

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210409-k0001

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

杨继国教授运用针刺联合脐灸治疗功能性胃肠病经验*

王兴鑫[△], 李旭豪, 丁 麟, 毕晓云, 杨继国[✉]

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250355)

[摘要] 总结杨继国教授治疗功能性胃肠病的临床经验。杨继国教授认为本病多因六腑虚弱所致, 六腑通降失调是其基本病机, 以补益肠胃、通降六腑、疏肝安神为选穴原则, 运用针刺与脐灸联合治疗。针刺以捻转震颤催气手法为主, 脐灸针对六腑虚弱, 补脾益胃, 调和六腑, 标本兼治。

[关键词] 功能性胃肠病; 针刺; 脐灸; 名医经验; 杨继国

Professor YANG Ji-guo's experience in treatment of functional gastrointestinal diseases with acupuncture combined with umbilicus moxibustion

WANG Xing-xin[△], LI Xu-hao, DING Lin, BI Xiao-yun, YANG Ji-guo[✉] (School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shandong University of TCM, Jinan 250355, China)

ABSTRACT Professor YANG Ji-guo's clinical experience in treatment of functional gastrointestinal diseases was summarized. Professor YANG Ji-guo believes that this disease is caused by the deficiency of six fu organs. Dysfunction of six fu organs in descending transportation is the basic pathogenesis. The principle of acupoint selection includes benefiting gastrointestinal functions, unblocking and purging six fu, soothing liver qi and calming down the mind. In treatment, acupuncture is combined with umbilicus moxibustion. In acupuncture, the *deqi* promoting technique by rotating and trembling needle is adopted. Focusing on the deficiency of six fu organs, umbilicus moxibustion is adopted to benefit the spleen and stomach and harmonize the functions of six fu organs for both *biao* (symptoms) and *ben* (root cause).

KEYWORDS functional gastrointestinal diseases; acupuncture; umbilicus moxibustion; famous doctor's experience; YANG Ji-guo

功能性胃肠病 (functional gastrointestinal diseases, FGIDs) 是指具有腹痛、腹胀、恶心、呕吐、嗳气、腹泻或便秘等胃肠不适症状, 缺乏器质性改变的胃肠功能性疾病。研究^[1-2]显示, FGIDs 发病率高达 40%, 约 60% 患者就医, 40% 患者服用常规药物, 30% 患者因其症状而进行了不必要的腹部手术, 严重影响患者的生活质量。FGIDs 的发病机制尚不完全清楚, 一般认为是由于遗传、胃肠运动功能障碍、肠道菌群失调等多种因素诱导所致^[3]。目前尚无根治的方法, 主要采用解痉镇痛药、泻药、止泻药、抗抑郁药等控制症状, 但长期服用易导致心动过速、药物依赖及肝损伤等不良反应^[4-5], 给患者造成经济和心理的负担。

杨继国教授, 博士生导师, 山东中医药大学附属医院中医外治中心主任, 从事中医临床、科研及教学工作 30 余年, 在 FGIDs 的诊疗方面积累了丰富的经验, 现将其经验总结如下。

1 病因病机

根据 FGIDs 临床表现, 属于中医“反胃”“痞满”“胃脘痛”“腹痛”“便秘”“泄泻”等疾病范畴。一般认为本病病因为外感六淫、内伤七情、饮食劳倦诸端, 病位在胃、小肠、大肠, 三者皆属六腑, 六腑具有“泻而不藏, 实而不满”的特点, 发挥“传化物”“以降为顺, 以通为用”的生理功能。《素问·评热论》载:“邪之所凑, 其气必虚。”杨继国教授认为虽然 FGIDs 临床表现各异, 但六腑虚弱是其本质, 通降失调是其基本病机, 且与肝主疏泄、脾主运化、肾主温煦等功能失调关系密切; 胃为“五脏六腑之海”, 强六腑, 先强胃, 胃强则六腑强; 六腑以降为顺, 以通为用。基于此理论, 治疗本病采用针刺联合脐灸, 共奏补益肠胃、通降六腑、疏肝安神、温养脾肾之功效, 标本兼治。

2 针刺治疗

2.1 经、穴选择

《素问·五脏别论》云:“胃者, 水谷之海, 六腑之大源也。”《黄帝内经》言:“手阳明大肠, 手太阳小肠, 皆属足阳明胃……大肠、小肠受胃之荣气,

*齐鲁医派中医学术流派传承项目: 鲁卫函[2020]132 号

✉通信作者: 杨继国, 教授、主任医师。E-mail: jiguoyang@126.com

△王兴鑫, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 1737788691@qq.com

乃能行津液于上焦，溉灌皮毛，充实腠理”，可见大肠、小肠与足阳明胃经关系密切，故取穴以足阳明胃经腧穴为主。募穴是脏腑之气输注于胸腹部的腧穴，多用于治疗六腑病证。故选用胃之募穴中脘、下合穴足三里，大肠募穴天枢、下合穴上巨虚，可疏通经脉，调和气血，补益胃肠。六腑以通为补，以降为顺，左侧天枢穴下为降结肠，杨继国教授根据“腧穴所在，主治所及”，认为刺激左侧天枢可促进降结肠运动，促使降结肠排空，进而促进胃肠运动，通降六腑。实验研究^[6-7]表明，电针、手针刺刺激左侧“天枢”穴时两侧内脏大神放电均显著高于右侧“天枢”穴，提示刺激左侧“天枢”穴对内脏的调节存在优势。纪东升等^[8]认为天枢穴具有左升右降的区别，左侧天枢升脾阳，针刺以补为主，脾升则胃降，六腑以通，右侧天枢降胃阴，针刺以泻为主，可止下利。故临床一般取左侧天枢，若泄泻再取右侧天枢。“脾主升清，胃主降浊”，脾气上升可促使胃土顺降，胃气下降可促使脾土上升，脾升胃降犹如车轮之枢轴，枢轴运动，升降往复而循环不息^[9]。故选用脾经三阴交，可调畅脾胃气机，脾升胃降，升清降浊，又为足三阴经交会穴，具有健脾调肝补肾之功效。

基于笔者临床诊疗经验发现，FGIDs 在各年龄段发病率不同，以 50 岁以上最易发病。罕丽芳^[10]在对其进行流行病学调查时也发现，FGIDs 在 50~59 岁年龄段发病率为 70.3%，明显高于其他年龄段。究其缘由，可从《黄帝内经》中管窥一二，如《灵枢·天年》云：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减……”肝与胆经脉相互络属，构成表里相合关系，在生理上，肝胆同主疏泄，共同发挥协助消化的作用。杨继国教授认为肝胆虚、疏泄不及则胃肠通降失常，表现为呕吐、腹痛、腹泻等临床症状；同时，情志因素也是 FGIDs 发作的重要诱因，心主神明，肝主情志，神安、肝气条达则六腑安。故选用肝经原穴太冲养肝血、疏肝气；心包经络穴内关宁心安神、理气止痛。内关行针时，患者易出现疼痛（刺激血管）或麻胀（刺激正中神经）的感觉，杨继国教授通过临床实践提出内关穴得气的两重含义：若要调脏，则以刺激内关穴下的血管壁产生疼痛针感为宜；若调神，则以刺激内关穴下的正中神经产生麻胀传导针感为宜，轻微传导为度，避免大幅度提插捻转。

《素问·水热穴论》载：“肾者，胃之关也”，即肾为胃关，开窍于二阴。若“关门不约”，胃肠传导失司，则出现胃痛、腹胀、呕吐、便秘等症；若“关门不

禁”则见久泻、滑脱等症^[11]。故胃肠疾病与肾关系密切，选用肾经原穴太溪补火暖土，使胃能受纳，脾能健运。

2.2 催气针刺手法

《神应经》记载：“用右手大指及食指持针，细细动摇，进退搓捻其针，如手颤之状，谓之催气。”杨继国教授将古书记载与临床相结合，总结出催气针刺手法。针刺时，右手拇指、食指夹持针柄，中指扶持针身，迅速将针刺入皮肤，通过局部小幅度快速捻转（每分钟 200 次以上）得气，维持针下紧张度，进而维持针感，同时采用协同震颤手法使针感向着一定方向扩散、传导。一般以小幅度捻转震颤为补法，即捻转角度 $< 10^\circ$ 或手颤动带动针颤（手颤动时拇指、食指夹持针柄，不捻转，仅以手的颤动来带动针颤）；大幅度捻转震颤为泻法，即拇指和食指夹持针柄，食指颤动的同时捻转针体，捻转角度 $> 180^\circ$ ，每分钟 200 次以上。

2.3 针刺操作

患者取仰卧位，暴露针刺部位，操作者立于患者右侧，选用 $0.30\text{ mm} \times 40\text{ mm}$ 一次性使用无菌针灸针，按照从左至右、从上至下的顺序，依次揣穴定穴、消毒并针刺。中脘、左侧天枢、上巨虚均直刺 30 mm，得气后行小幅度捻转震颤补法；内关避开表皮血管垂直进针 15 mm，行小幅度捻转震颤补法，以麻胀感向中指传导为佳；足三里直刺 30 mm，医者左手按住胃经下行路线，右手行小幅度捻转震颤补法，以听见患者胃肠蠕动感为佳；三阴交针尖沿胫骨内缘向内下方与皮肤呈 45° 角斜刺 30 mm，行小幅度捻转震颤补法，以针感传到足底为宜，三阴交虽为脾经腧穴，向内下方针刺，可同时沟通肾经经气^[12]；太溪向外上方与皮肤呈 45° 角斜刺 15 mm，行小幅度捻转震颤补法，以针感沿肾经传到足心为宜；太冲针尖朝涌泉方向透刺 30 mm，施大幅度捻转震颤泻法 6 s，留针 30 min，期间行针 1 次。隔 2~3 d 针刺 1 次，4 次为一疗程。

3 脐灸疗法

脐灸是集穴位、药物、艾灸于一身，擅于治疗胃肠道疾病的外治法^[13]。杨继国教授在“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药”的理论基础上，结合现代对皮肤角质层的相关屏障结构和功能的研究^[14]，提出外治药物当选辛香、温热的组方原则。针对 FGIDs 的病因病机，自拟胃肠温通散，其由黄芪 30 g、党参 30 g、生附子 30 g、白术 20 g、木香 10 g、砂仁 10 g、川芎 10 g、神曲 10 g、当归 10 g 9 种药物组成，研末过筛，密封备用，每次使用约 3 g。《本草正》载：“艾叶，能通十二经，而尤为肝脾肾

之药”，且艾绒燃烧火力温和，可“少火生气”，最善补虚，故艾灸善于治疗虚性胃肠疾病。此外，艾灸在隔药灸脐过程中，还可促进药物的吸收、药性渗透。脐灸治疗可补胃气、助运化、增脾气，脾气充则肝肾生化有源，继而调和六腑，标本兼治。

针刺同时，予以脐灸治疗。脐灸操作：将底面半径 3 cm、厚 2 cm 面碗放置于脐周，圆孔对准肚脐，取适量胃肠温通散（约 3 g）填入，点燃艾炷（见图 1、图 2）^[15]，待艾炷燃尽后，立即更换下一壮，连续施灸 5 壮（约 1.5 h）。艾灸结束后将面碗取下，用无菌敷贴固定脐中药粉，4 h 后取下，疗程同针刺治疗。

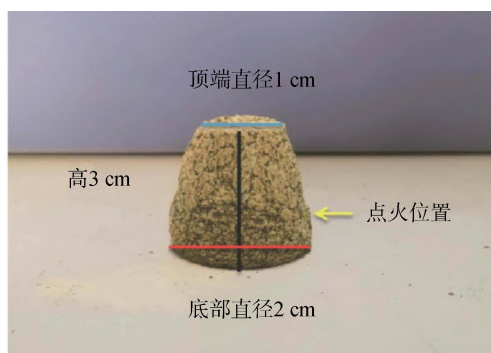


图 1 脐灸前成品艾炷制备尺寸及点火位置示意



图 2 功能性胃肠病患者行脐灸治疗示意

4 典型病例

患者，女，23 岁，于 2018 年 12 月 15 日就诊。主诉：腹痛 10 d。现病史：10 d 前无明显诱因出现剑突下绞痛及右下腹疼痛，无恶心呕吐，至某三甲医院普外科门诊就诊，查血常规示：白细胞 $8.68 \times 10^9/L$ ；尿常规：红细胞 11.88 p/μL，潜血（++）；尿妊娠试验（-）；阑尾彩超：未探及肿大阑尾及液性暗区；妇科彩超提示：1. 子宫内膜厚，2. 右侧卵巢内低回声，黄体？结合体格检查诊断为“慢性阑尾炎”，收入院治疗，入院后完善相关检查，查腹部增强 CT，均未见明显异常，予补液、营养支持、抗感染、抑酸护胃

等西医规范治疗。治疗 6 d 后，剑突下疼痛较前减轻，余无明显改善，遂来我科就诊。刻下症：右下腹及剑突下疼痛、活动后加重，便秘，腹胀，精神萎靡，食欲差，眠差，小便可，舌淡紫、苔白腻，舌下络脉迂曲，脉弦细。西医诊断：功能性胃肠病；中医诊断：腹痛病（气滞血瘀证）。治则：行气止痛、活血化瘀。取穴：中脘、天枢（左侧）、内关、足三里、上巨虚、太冲、三阴交、太溪。操作：患者取仰卧位，暴露腹部及四肢，局部常规消毒后，选用 0.30 mm × 40 mm 针灸针，中脘、左侧天枢、上巨虚均直刺 30 mm，得气后行小幅度捻转震颤补法；内关避开表皮血管垂直进针 15 mm，行小幅度捻转震颤补法，因患者压力大、精神差，针感以局部麻胀感向中指传导为宜；足三里直刺 30 mm，医者左手按住胃经下行路线，右手行小幅度捻转震颤补法，1 min 后听见患者胃肠蠕动感；三阴交针尖沿胫骨内缘向内下方与皮肤呈 45°角斜刺 30 mm，行小幅度捻转震颤补法，使针感传到足底；太溪向外上方与皮肤呈 45°角斜刺 15 mm，行小幅度捻转震颤补法，使针感沿肾经传到足心；太冲针尖朝涌泉方向透刺 30 mm，施大幅度捻转震颤泻法 6 s。在针刺时，行脐灸治疗。30 min 后起针，期间行针 1 次，起针后继续脐灸 1 h。第 1 次治疗后，腹部疼痛消失，精神好转且患者出现饥饿感，但仍感疲劳，嘱其吃少量易消化食物，当晚正常排便。每周三、周六各治疗 1 次，4 次为一疗程。治疗 1 个疗程后，疼痛消失，面色红润，活动自如，纳眠可，二便调。后巩固治疗 2 个疗程，随访 2 年，未复发。

结语

胃为“五脏六腑之海”，强六腑，先强胃，胃强则六腑强，六腑功能恢复正常，运化有力，可发挥以降为顺、以通为用的治疗效果。杨继国教授将传统针灸理论与当代研究相结合，并将合募配穴、脾升胃降以及肾胃相关等理论融合到功能性胃肠病的治疗中，形成了针刺与脐灸相结合的治疗方法。杨继国教授认为无论何种类型的疾病，预防才是重中之重，即“治未病”。功能性胃肠病的发生与个人的生活习惯联系紧密，尤其是现今工作压力大、生活节奏快，人们在多重压力及饮食不规律影响下，使此病发生率明显增加。当患有此病后，虽然经治疗后好转，但是不良的生活习惯仍会诱发其复发，所以预防尤为重要，应注重适当锻炼、舒缓心情、规律饮食等，防治结合，达到事半功倍的效果。

（下转第 207 页）

- syndrome[J]. PeerJ, 2018, 6: e4282. doi:10.7717/peerj.4282.
- [16] Aaron LA, Burke MM, Buchwald D. Overlapping conditions among patients with chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, and temporomandibular disorder[J]. Arch Intern Med, 2000, 160(2): 221-227.
- [17] 贾耿. 命门、元神脑神、识神心神关系再探讨(四) 命门元神与五脏及三焦的关系[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(10): 47-52.
- [18] Wyller VBB. Pain is common in chronic fatigue syndrome—current knowledge and future perspectives[J]. Scand J Pain, 2019, 19(1): 5-8.
- [19] 杜渐, 李黎, 王昊, 等. “所以任物者谓之心”——中医心理学的心神感知论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 130-131, 133.
- [20] 范郁山, 冯萧澈, 梁韬, 等. 关于“胃之大络”的几点辨疑[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 300-302.
- [21] 李明, 丁艳亭, 王艳, 等. 浅谈心胃相关[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(10): 764.
- [22] 刘立公, 顾杰. 古代文献中大肠经及其腧穴主治的统计报告[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(2): 44-45.
- [23] 张健雄, 张毅, 张启明, 等. 中医卫气的执行结构和作用靶点[J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 50-51.
- [24] 于晓艳. 论胃不和则卧不安[J]. 福建中医药大学学报, 2014, 24(3): 57-58.
- [25] Clayton EW. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: an IOM report on redefining an illness[J]. JAMA, 2015, 313(11): 1101-1102.
- [26] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.
- [27] 茹凯, 刘天君. “经筋”实质的系统科学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 229-233, 245.
- [28] 刘鹏妹. 《伤寒论》蓄血证论治老年性痴呆[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1346-1347.
- [29] 郑浩迪, 萧至健, 王新佩. 《伤寒论》攻瘀三方研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(1): 42-45.
- [30] 崔瑾, 路绍祖. 浅议血海、膈俞的调血作用[J]. 中国针灸, 1998, 18(4): 241-242.
- [31] 张达坤, 朱慧婷, 邝卫红. 从叶案谈通补阳明法[J]. 新中医, 2011, 43(1): 134-135.
- [32] 杜若桑. 试谈针刺“纯泻无补”论[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(11): 68-70.
- (收稿日期: 2021-01-06, 网络首发日期: 2021-09-27, 编辑: 张金超)

(上接第 193 页)

参考文献

- [1] Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263): 1689-1702.
- [2] 毛心勇, 郭宇, 魏玮. 探讨“调枢通胃”理论在功能性胃肠病治疗中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2067-2070.
- [3] 沈会, 李吉彦, 朱炜楷, 等. 功能性胃肠病中医临床研究进展[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(4): 1054-1059.
- [4] 管海燕, 杨文斌. 药物性肝损伤患者临床特点及预后分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(5): 713-716.
- [5] 陈刚. 功能性胃肠病的药物治疗进展[J]. 中国医药指南, 2013, 11(15): 455-457.
- [6] 何燕, 陆梦江, 韩旭, 等. 左、右天枢穴对大鼠内脏大神经和迷走神经放电差异的比较[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(12): 3024-3027.
- [7] 原萌谦. 单穴与双穴调节大鼠不同结肠段运动的效应差异及机制研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [8] 纪东升, 赵红义, 焦蕾. 论天枢穴左升右降[J]. 四川中医, 2012, 30(6): 115-116.
- [9] 霍俊方, 魏子杰, 高天旭. 高体三辨治慢性胃病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(10): 1984-1986.
- [10] 罕丽芳. 浅谈功能性胃肠病流行病学及其相关因素调查研究[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2016, 6(1): 146-148.
- [11] 唐付才. 浅谈“肾为胃之关”理论在功能性胃肠病中的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(11): 92-93.
- [12] 戴琛, 张春红, 王杰, 等. 武连仲教授大钟穴新解[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(8): 2004-2005.
- [13] 王志磊, 张娟, 杜冬青, 等. 脐灸疗法治疗消化系统疾病的现状与探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 211-213.
- [14] 杨扬, 马慧军, 胡蓉. 皮肤角质层的相关屏障结构和功能的研究进展[J]. 中国美容医学, 2012, 21(1): 158-161.
- [15] 李旭豪, 薛玺情, 马欣, 等. 从灸法浅谈影响脐灸临床疗效的因素[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 395-396.
- (收稿日期: 2021-04-09, 网络首发日期: 2021-11-26, 编辑: 杨立丽)