

特色疗法

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.07.020

中图分类号: R 245 文献标志码: A

易医脐针治疗痹症的思路浅析*

罗翠文¹, 梁咏竹¹, 徐福平², 张晓轩², 原嘉民², 杨志敏², 成杰辉¹(¹广东省中医院珠海医院, 珠海 519015; ²广东省中医院)

[摘要] 易医脐针疗法是以易学理论、脐全息理论为指导, 在神阙穴实施针刺的一种新型针刺疗法, 对痹症有较好疗效, 为痹症治疗提供了新的思路。本文从痹症的定义、病因和证治切入, 通过重点阐述脐全息规律的应用、定位进针原则和方法、脐针治疗方案的调整以及病案分析对易医脐针治疗痹症的思路进行介绍。

[关键词] 脐针; 痹症; 易学; 全息

Analysis of treating *bi* syndrome by I-Ching navel acupunctureLUO Cui-wen¹, LIANG Yong-zhu¹, XU Fu-ping², ZHANG Xiao-xuan², YUAN Jia-min², YANG Zhi-min², CHENG Jie-hui¹(¹Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of TCM, Zhuhai 519015, China; ²Guangdong Provincial Hospital of TCM)

ABSTRACT Based on the theories of I-Ching and umbilicus-hologram, the navel acupuncture is considered as a new acupuncture therapy that only acupuncture at Shenque (CV 8). It has a good effect on the treatment of *bi* syndrome and provides a new treatment idea for *bi* syndrome. This article presents the definition, etiology and treatment of *bi* syndrome, and introduces the application of umbilical-holographic, the principle and method of positioning and needle-inserting, the adjustment of therapies and the analysis of cases, in order to introduce the idea of treating *bi* syndrome by I-Ching navel acupuncture.

KEYWORDS navel acupuncture; *bi* syndrome; I-Ching; hologram

痹症是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体, 痹阻经络, 气血运行不畅所导致的以肌肉、筋骨、关节发生酸楚、疼痛、麻木、重着, 或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形等症状为主的病证。轻者病在四肢关节肌肉, 重者内舍于脏^[1]。包括现代医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、末梢神经炎、血栓闭塞性脉管炎、腰肌劳损等多种疾病^[2], 病理机制复杂, 临床治疗棘手。经临床实践, 易医脐针疗法作为一种新型的针刺技术, 治疗痹症取得显著疗效, 具备一定的优势。现从痹症的病因出发, 对脐针治疗痹症的思路作初步探讨。

1 痹症的病因及证治

中医认为风、寒、湿、热等邪气侵袭是痹症发生的主要外因。《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也, 其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为着痹也”。热痹也称痹热, 为热毒流注关节,

或内有蕴热, 复感风寒湿邪, 与热相搏, 或原受风、湿邪气侵扰, 邪气内闭、郁而化热而成。《灵枢·百病始生》曰: “风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人”, 痹症的发生往往以外邪入侵为标, 以人体正气不足为本。若痹症失治或日久不愈, 一者邪气留滞可成瘀、成痰; 二者病久气血暗耗, 可加重体虚的状态。且临床上痹症患者受外邪而发病, 邪气不止其一, 往往多种邪气协同犯病, 因而治疗痹症当识标本, 或祛风、或散寒、或除湿、或泻热、或活血、或扶正、或灵活并用, 随证治之^[3-5]。

传统针刺疗法治疗痹症时, 通常在中医辨证的基础上, 结合经络特点, 主要从人体十四正经的 361 个腧穴及 48 个经外奇穴中取穴, 并通过运用提插、捻转等手法进行治疗, 注重患者有酸麻胀痛等“得气”的针感。脐针疗法独取神阙一穴, 不讲求补泻手法和“得气”针感, 用针数量少, 疗效显著, 且操作简单, 初学者容易入门。

2 痹症的脐针诊疗

脐针疗法由齐永教授所创, 是在腹部肚脐实施针刺, 通过调动人身先天经气治疗疾病的一种针刺疗法。在中医对痹症的认识基础上, 脐针疗法从易学、

*珠海市 2018 年推进中医药事业发展专项资金项目; 珠海市 2017 年引进高层次人才(学科团队)专项; 广东省中医药局项目: 20164008; 广东省中医药局项目: 20182051; 广东省财政厅项目: 粤财工[2016]150 号; 广东省中医院治未病专项项目: YN2016ZWB07; 广东省中医院扶阳流派工作室项目: 2013KT1517
第一作者: 罗翠文, 主治医师。E-mail: 544281488@qq.com

脐全息的角度丰富了对痹症的理解,并以脐全息理论和易学理论为指导,灵活运用中医和易学思维进行治疗^[6-8]。

2.1 脐全息规律在痹症治疗中的应用

齐永教授提出肚脐为人体最大全息元,脐部神阙穴内藏人身先天经气,是先天和后天的连接门户,涵盖人体先天禀赋和后天疾病的信息,与人体五脏六腑、四肢百骸、皮毛筋骨、经络、情志变化各方面的联系密切^[6]。基于脐全息理论,以脐为中心,以后天八卦之名定方位,可将痹症的症状特点进行分“方”归类以指导治疗。

(1) 脐八卦全息:包括脐内八卦及脐外八卦全息。八卦是易学理论的基础,八卦图及其符号是中国文化中用以推演空间、时间等各类事物关系的工具。齐永教授将易经八卦理论运用于人身,把神阙穴看作一个后天八卦图,从而解读人体信息、诊断疾病^[9]。脐八卦方位为“上离下坎,左震右兑,左上为巽,右上为坤,左下为艮,右下为乾”。脐内八卦全息图内应脏腑,见图 1。

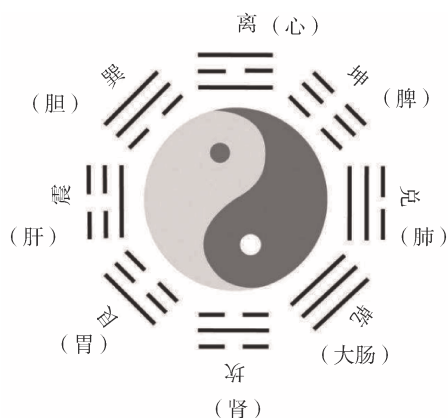


图 1 脐内八卦全息图

“有诸内者,必形诸外”,临床应用脐内八卦全息,主要根据疾病的外在表象判别与之对应的相关脏腑进行取位进针。如见行痹者,疼痛游走不定,筋脉弛纵不收,肝主风木,在脏落肝,本位在震,同时“巽为风”,因而亦可落于巽位;痛痹者,遇寒则甚,得温痛减,因“诸寒收引皆属于肾”,本位属坎;着痹者,肌肉、关节疼痛酸楚,兼见手足困重,遇潮湿环境或阴雨气候症状加重,缠绵难愈,属坤位;热痹者,局部红肿热痛,或伴烦热、口渴等,本位属离。若从五体痹分析,如邪犯皮肤,症见皮肤肿胀、久则顽硬之皮痹,本位在兑;邪犯肌肉,症见肌肉疼痛、肢体无力之肌痹,本位在坤;邪犯筋膜,症见肢体屈伸不利之筋痹,本位在震;邪犯于脉,血脉不通,症见肢

节红肿或暗紫而疼痛之脉痹,本位在离;邪犯于骨,症见骨重疼痛之骨痹,本位在坎^[10]。

八卦远可类万物,近可类诸身。脐外八卦图则是反映八卦类象与人体部位相对应的全息图,见图 2。其理论源于《易传》“乾为首,坤为腹,震为足,巽为股,坎为耳,离为目,艮为手,兑为口”。临床上使用脐外八卦图,常常并不依据症状的特点和辨证,而直接根据局部的病变部位进行针刺。如痹症见足部疼痛,“震为足”,可取震位;“艮为手”,手部疼痛可取艮位等。如果疗效不佳,则再从疾病的病因、症状等其他信息综合考量,结合脐内八卦、脐洛书全息调整治疗方案。

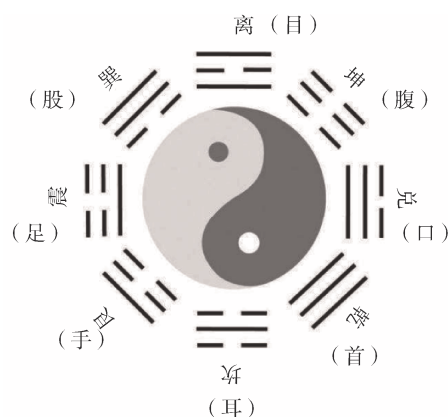


图 2 脐外八卦全息图

(2) 脐洛书全息:是基于古代洛书图的数字结构“戴九履一,左三右七,二四为肩,六八为足(实为股),以五居中”而提出的脐部全息规律^[11]。脐洛书全息图是人体结构在脐部最直观的全息投影,见图 3,临床上最常用于疼痛性疾病。



图 3 脐洛书全息图

脐洛书全息的应用与脐外八卦相似,均为根据病位治疗,临床上此两种方法常常互相配合使用。脐洛书全息图在应用时,通常取患者疼痛的部位在脐部的投影位置进针,针尖指向身体局部疼痛最明显的一点,两点一线,状如瞄准打靶,齐永教授名其曰“打枪”。比如痹症见左侧肩关节疼痛,可取患者脐部左

上侧的左肩投影区进针,或根据探针检查取投影区疼痛最敏感的位置进针,针尖朝向左肩关节最疼痛的位置。定位精准,往往一针痛止,效验称奇。

(3) 脐十二地支全息:是基于十二地支与八卦方位的关系,并结合子午流注理论中十二正经与十二个时辰相对应的关系而提出的脐部全息规律,见图 4。临床上主要用于治疗与时间有关的疾病,或根据病位为某一经络的循经部位而判定进针的方位^[12-15]。

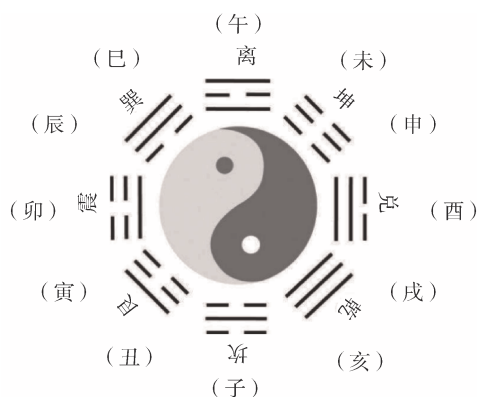


图 4 脐十二地支全息图

当发现疾病特点与时间有特定联系,常常首先考虑运用脐十二地支全息规律进行治疗。如痹症见晚上 11-12 点症状明显或加重,考虑此时病邪最盛,取子时位(夜 11-1 点)进针,或同时于其反方向位置上的午时位(午 11-1 点)再进一针。另一方面,脐十二地支全息规律结合子午流注理论常可用于治疗经络循行部位的疾病,如痛风性关节炎患者出现足大趾红肿热痛,属于脾经循行部位,子午流注理论中脾经于巳时(早上 9-11 点)经气最旺,因而可在治疗方案中配伍巳时位进针。

2.2 定位进针原则和方法

脐针疗法是定位针法,临床治疗痹症时,通常在结合患者症状、体征等信息基础上,以脐诊法为手段,通过观察肚脐的形态、色泽、脐部附属物等方法诊断疾病、判断进针方位。脐针的定位进针顺序一般遵循先取症状,次取系统,再取疾病的原则^[6],即首先针对患者最为痛苦的症状取位进针;其次辨别所属的系统或脏腑,根据脐八卦全息律的对应关系定位进针;对某些明确诊断的疾病,可根据疾病的全息定位直接治疗。

然而,临床应用时往往一针的定位可同时蕴含症状、外在病位、内在病脏以及疾病病因等多方面的信息。例如足跟骨刺导致的足跟疼痛,病位在足跟,脐洛书全息图中位于坎位;予探针检查,在坎位脐壁有

可能发现一异常压痛点;骨刺为骨之病变,肾主骨,内在脏腑落肾,脐内八卦全息图中肾脏亦落于坎位。因此脐针治疗时若取坎位,并于压痛点进针,即同时兼顾了治疗症状、病位、脏腑的意义。

应用脐针治疗时,重视定位精准和方位的补泻配伍,因而讲究“下针必有方向,进针需含补泻”^[16],且用针一般要求少而精。常用的脐针定位进针方法除压痛点定位进针外,还包括八卦定位进针法、五行生克制化法、寻找皮下结节法,或根据脐部某方位上的色素点(暗点、白点、红点等)、局部皮肤的褶皱点、凹陷点等异常点灵活定位进针的方法。施行针术时,以脐蕊为中心,呈放射状向外斜刺或横刺。

2.3 脐针方案的调整

如遇病程日久、病情复杂者,可能出现脐针疗效欠理想或即时起效快,但症状容易反复等情况,此时需考虑调整方案。

首先考虑是否存在正气严重虚损的情况,可予以先扶正、后祛邪,或扶正与祛邪交替进行等方案,常用培补正气的配伍如健脾三针、补肾三针、四正位针法等,并适当增加针刺的频率和留针时间以增强疗效。也可通过准确规定留针时间增强疗效,如河图之中阳数之和为 25,阴数之和为 30,偏于阳虚者可留针 25 min,阴虚者可留针 30 min,阴阳两虚者可留针 55 min。

当病情复杂,治疗方案中选取方位较多时,还需注重针刺顺序。其一为针刺顺序中五行生克制化之妙用,如健脾三针当从巽(震)、离、坤位依次下针,最后落坤位,则有木生火、火生土之意,为补坤土;若见热痹则当泻热,实则泻其子,可取离、坤位二针,由于土为火之子,此时当先取离位、后取坤位,则能以土伏火,增强泻热之功。其二为针刺顺序中能体现卦意之好坏,如地天泰卦,天地否卦,因而乾、坤位的配伍当先取坤位、后取乾位更佳。

太极者,其大无外,其小无内。虽然脐针疗法一般从脐壁进针,但当治疗棘手时,不妨将诊察范围扩展到脐部周围,寻找脐部乃至腹部的异常反应点进行针刺增效。留针期间若能配合动气针法,即患者活动患肢或医师拍打病位局部,可促进气至病所。

当患者症状复杂,数次治疗效果不明显时,还需考虑身心同病的可能,注重疏肝气、调情志,可运用“雷风相薄”、疏肝三针、青龙三针等。

3 病案举隅

患者,女,53 岁。就诊时间:2018 年 6 月 6 日。

主诉:左肩部疼痛半年,上背部酸痛 3 个月。半年前开始出现左肩部疼痛,呈阵发性,未行治疗。其后左肩疼痛逐渐加重,呈持续性,劳累或受凉后加重。3 个月前于长途客车上吹空调后出现上背部僵紧酸痛,左肩疼痛加重。曾多次于康复门诊行物理治疗,有所缓解,但效果欠佳。纳眠可,二便尚调。舌淡暗、苔薄白,脉弦。查体:左肩关节上举、后伸受限。触诊左肩关节有多处压痛点,以后侧肩峰下局部的压痛最为明显;触诊背部,于第五胸椎附近肌肉有明显压痛,并可触及条索状筋结。脐诊:以针柄作探针检查脐壁,于离位可及一明显压痛点。中医诊断:痹症,证属风寒阻络。

脐针方案:离、坤、坎、震位进针。取离位脐壁压痛点进针,于坤位一暗点进针,针尖方向朝向左肩部压痛部位,随即患者诉肩部肌肉由僵紧变轻松,疼痛稍减,嘱患者坐起伸展脊柱、活动肩部,肩关节上举、后伸动作幅度较前增加,同时背部疼痛也明显缓解。予拍打上背部、左肩部后,再嘱患者平卧,于脐部坎位、震位再进一针,留针 25 min。治疗后,背部疼痛显著减轻,肩部疼痛评分由 10 分减至 5 分。

3 天后再次来诊,背部仍有少许疼痛,局部条索状筋节变小、变平。肩关节疼痛有反复,活动度较前改善。脐诊:探针于坤位脐壁上可及一痛点,离位未及。脐针方案同前,其中坤位从脐壁压痛点进针。治疗后,患者诉背部疼痛基本缓解,肩关节疼痛进一步减轻。1 周后,患者复诊诉肩部不活动时疼痛不明显,上举和外展时仍有疼痛,背痛已消。脐针方案:坤、震、坎。1 周后再行一次治疗,方案同前,疗效满意。后未复诊,半月后电话随访,肩部疼痛基本消失。

按语:一诊时,根据脐洛书全息图左肩部对应坤位,上背部第五胸椎属离位,故先取坤位、离位“打枪”。病位为局部肌肉、筋膜,由于脾主肉、肝主筋,当取坤位、震位,遂于震位加一针;“诸寒收引皆属于肾”,遂再于坎位进一针。且脊柱属督脉,位于人体中线上,即脐全息的离位、坎位。督脉为阳脉之海,其经气有助于振奋阳气、温通经脉,驱散风寒之邪,因而本案中同时配合离、坎位,尚能水火既济、平调阴阳,从而达到顾护正气、扶正驱邪的目的,与痹症治疗中标本兼顾的理念契合。二诊时,背痛明显缓解,脐壁上离位痛点未查及,坤位发现一痛点,遂从坤位

痛点进针,肩痛改善明显。三、四诊时,背痛消,故离位未针,余方案同前,肩关节疼痛取得满意疗效。

4 结语

中医痹症涉及现代医学多种疾病,临床治疗多使用抗炎止痛药、抗风湿药、激素类药物等,疗效欠理想。中医药及传统特色疗法从痹症的病机入手,注重整体,辨证论治,兼顾标本,疗效可观,且不良反应少。易医脐针疗法作为新型的针刺技术,独取神阙一穴,通过调动人体先天之气治疗疾病,可一穴一针,亦可一穴多针,一穴多效,具有用针数量少、操作简便、经济高效的优势,为痹症提供了新的治疗思路,值得推广。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 481.
- [2] 徐剑, 黄兴彬. 浅论痹症的辨治[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(16): 4-5.
- [3] 郝俊凤. 中医痹症临床治疗探讨[J]. 中外医学研究, 2013, 11(25): 110-111.
- [4] 冯兴华. 痹证的概念与病机[J]. 首都医药, 2001(9): 52-53.
- [5] 王晓灿, 王蓉, 高永翔. 痹症的病因及证治探讨[J]. 光明中医, 2015, 30(12): 2544-2545.
- [6] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 70-75.
- [7] 杨苑, 张宁, 段渠. 脐针疗法的临床应用与研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(1): 88-90.
- [8] 董志航, 齐永. 脐针疗法临床应用举隅[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(3): 39-40.
- [9] 董志航, 齐永. 脐针疗法[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 67-68.
- [10] 李满意, 娄玉铃. 五体痹的源流[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(4): 35-37.
- [11] 高勇. 解读《河图》、《洛书》[J]. 渝西学院学报(社会科学版), 2002(4): 36-45.
- [12] 齐永. 脐针入门[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016: 100.
- [13] 齐永. 时间医学、六经辨证与脐针疗法[J]. 中国针灸, 2005, 25(8): 591-593.
- [14] 王磊, 陈进法, 王硕硕, 等. 子午流注与生物节律的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2485-2487.
- [15] 宋爱利. 子午流注针法临床研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2551-2555.
- [16] 齐永. 论脐针疗法中的方位补泻[J]. 中国针灸, 2006, 26(5): 371-373.

(收稿日期: 2018-07-12, 编辑: 王晓红)