

基于高频超声显影总结谢国荣老中医针刺翳风穴技法经验

李里¹, 谭朝坚¹, 潘江¹, 罗容¹, 石文英¹, 陈成¹, 李小鹏¹, 虞菲¹, 张斯雅², 吴雅超², 马健³, 丁正香⁴

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 长沙 410208; 3. 衡阳县中医医院, 衡阳 421200; 4. 湖南省中医药研究院附属医院, 长沙 410006)

【关键词】 针刺疗法; 穴, 翳风; 谢国荣; 名医经验

【中图分类号】 R249 【文献标志码】 A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2022.11.1129



谢国荣(1935—), 湖南桃源人, 原湖南中医学院主任医师、硕士生导师。原中国针灸学会理事、湖南省针灸学会主任、湖南省中医药学会常务理事、湖南推拿学会顾问。1955年毕业于湖南中医进修学校, 1958年毕业于南京中医学院。1958年筹建湖南中医学院, 历任教务处负责人兼针灸教研组副组长、针灸教研室主任。1977—1980年参加援助非洲塞拉利昂国医疗队。从事中医医疗、教学、科研工作60多年, 擅长运用中药和针灸医治内科、妇科、儿科等疾病, 继承、研究的传统针术与灸法独具特色, 受学员与患者的欢迎。

谢国荣, 在古典针法的继承中, 结合现代解剖学、生理学、生物力学等, 创新性地提出了补法操作以向下推进内插为主、泻法操作以向上引退外提为主。谢老运用的拔河针法等特殊针刺方法将针入的深浅、旋转的幅度、行针的速度与时间、针力的大小力向等因素巧妙结合运用, 颇具特色^[1]。

1 谢老针刺翳风穴技法特色

谢老在耳垂后方取翳风穴, 点位在乳突与下颌角之间凹陷处。谢老针刺翳风根据“经脉所过, 主治所及”, 针尖朝向病所, 强调针刺得气后, 追求针感向病变部位传导。在传统的针灸方法的基础上, 结合解剖学、生理学, 针刺治疗面瘫、腮腺炎时, 直刺1寸, 针尖可达面神经出口、腮腺附近; 治疗耳聋耳鸣时, 针尖向上朝向耳部周围神经、肌肉, 刺入1.5寸; 治咽喉痛、声嘶时, 针尖向下朝向舌咽神经、咽部肌肉, 刺入1.5寸, 令针感至咽喉部; 治疗心动过速时, 直刺达迷

走神经附近, 刺入1.5~2寸。在行针刺手法时, 深刺时轻柔, 慢进轻捻, 勿提插捣针, 以免刺伤颈内动、静脉^[2]。

2 谢老辨构针刺思想是针刺技法传承的重要方法

《黄帝内经》将人体结构分为皮、脉、筋、骨、肉五体, 针刺按结构有“刺皮、刺脉、刺筋、刺骨、刺肉”五体刺法。《难经》有“刺营不伤卫, 刺卫不伤营”“从卫取气”“从营置气”等记载, 强调按人体营卫部位的不同采用不同的针刺方法。后世针灸家提出的“烧山火”“透天凉”“飞经走气”等手法也重视分层次治疗, 按天人地三才结构行各种针刺手法。现代研究^[3]也认为腧穴结构是针灸发挥生物学效应的载体, 针刺穴区不同组织结构对施针者和受试者得气感不同^[4-5], 针刺效应也不同。很多学者提出了“结构针灸”“辨构针刺”等观点。在浩如烟海的针刺法传承中, 针对不同的病症, 针刺不同的结构, 有助于后学者

基金项目: 湖南省卫生健康委员会指导项目(202216002546); 湖南省中医药管理局一般项目(2021150); 湖南省院士专家工作站(石学敏)开放基金(2018YSZJJ02, 2019YSZJJ11)

作者简介: 李里(1981—), 男, 副主任医师, 博士, Email:43820650@qq.com

通信作者: 虞菲(1988—), 女, 主治医师, 硕士, Email:3044233834@qq.com

客观形象的理解各种经验。这种精准的辨构针刺是传承针刺技法的重要方法,既符合传统针灸“辨证取穴”“气至病所”的理念,也符合现代医学精准诊治的理念。

3 高频超声显影为针刺技法的传承提供了新思路

随着超声学的发展,高频动态超声显影技术越来越成熟,超声和针灸学也有很好的结合,高频超声显影能对腧穴进行精准定位,B超可以呈现动态影像^[6],也能动态地显示针刺的过程,能对针身和针尖的位置结构显影,能直观地看到针刺的解剖结构,并对针刺的安全性进行评估,还能对针刺手法的动态操作进行观察^[7]。针刺腧穴进针的角度、深浅不同,针灸的效应也不同,超声显影能对针刺角度及深度进行量化研究。超声未来可能会更多地用于评价针灸的治疗效果^[8]。

掌握传统的针刺手法,需要丰富的临床经验,通过现代解剖学知识及针刺影像的观测,能为针刺者提供针刺技法操作的客观依据^[9],能对针刺进针的位置、方向、深度、针刺的手法与局部解剖结构相结合,提高针刺手法的量化依据^[10],提高准确性和可重复性。

4 针刺翳风穴高频超声显影

翳风穴解剖结构复杂,耳垂后方、乳突前方神经血管丰富,腮腺、面神经、茎突在穴位深面,迷走神经、舌下神经、副神经在穴位的周围,颈动脉、颈静脉也在穴位深层。高频超声能较好地显示周围神经、血管、肌肉等结构,能动态追踪神经、血管的走行,已成为周围神经的主要检查方法^[11-13]。用高频腔内超声探头能较好显示翳风穴的解剖结构,并能在超声显影时对不同针刺方向、针刺深度进行可视化操作,不仅能避免损伤颈动脉、颈静脉、迷走神经等结构,也能对针刺穿透的结构进行观察,能做到靶点明确,治疗精准。

5 对谢老针刺翳风穴技法传承探讨

针刺翳风穴,不同的刺法治疗的病症不同^[14-17]。从安全性分析,谢老以形态结构为基础,重视定位与深浅^[18],对翳风穴针刺的角度和深度,避免了针尖伤及大的神经与血管,直刺 1.5 寸,不提插捻转,手法安全。这从超声显影上也证实了针刺的安全性。

通过高频超声显影能很好地理解谢老通过不同的针刺角度和深度针刺翳风穴治疗各疾病的合理性,直

刺 1 寸,针刺皮肤→浅筋膜→腮腺后缘→面神经分支,治疗腮腺炎、面瘫,直刺 1.5 寸能接近茎突,茎突和咽喉、耳道相毗邻,能治疗相应局部的疾病。翳风穴后上方有耳大神经走行,向后上方针刺 1.5 寸,能通过耳大神经等的刺激,从而治疗耳部疾病。向前下针刺 1.5 寸,针尖能接近颈动脉及颈静脉旁边的舌下神经、喉返神经、咽部肌群,从而治疗咽喉部疾病。总之,谢老通过调整针刺的角度和深度,基于对解剖学和生理学的临床应用价值^[19],针刺重视患者“气至病所”,正如“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”。

6 病例介绍

6.1 面瘫

患者,男,30岁,2020年8月20日就诊。右侧口眼歪斜 5 d。患者自诉 5 d 前因工作劳累、情志不畅又外受风邪后出现右侧口眼歪斜,次日晨起症状加重,右眼闭合不全,流泪,口角向左侧歪斜,纳可,寐安,二便调。查体,右侧额纹消失,右侧鼻唇沟变浅,不能鼓腮;右侧翳风穴有压痛;舌红,苔薄白,脉弦。中医诊断为面瘫(风热袭络),西医诊断为面神经炎。取翳风穴直刺 1 寸,使针感达面部,结合右侧颊车、牵正、地仓、四白浅刺,右侧阳白透鱼腰、攒竹透丝竹空,水沟、承浆、左侧合谷、右侧列缺和双侧足三里、太冲、内关、中脘常规针刺。根据病情及辨证加减穴位,每日 1 次,经治疗 15 次后右侧翳风穴无压痛,面瘫基本缓解,静态观基本正常,动态观口角稍歪,鼓腮稍漏气。

翳风穴直刺 1 寸超声显影示,针体依次通过皮肤、浅筋膜、腮腺后缘到达面神经分支附近(见图 1)。

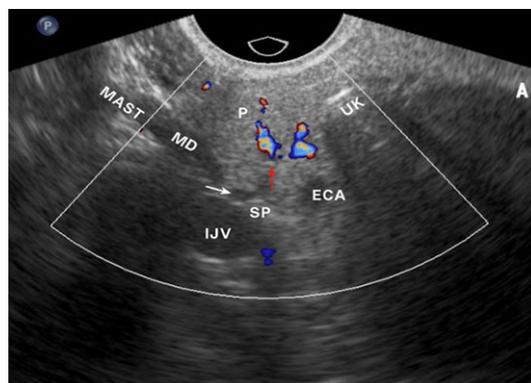


图 1 直刺 1 寸,平面外超声所示针尖(红箭头)

注:红色箭头,针尖;白箭头,副神经;UK,下颌骨;MAST,乳突;P,腮腺;MD,二腹肌后腹;SP,茎突;ECA,颈外动脉;IJV,颈内静脉。

6.2 耳鸣耳聋

患者,男,55岁,2020年10月9日就诊。双耳鸣1年余,加重10d。患者近1年来,头昏、耳鸣、耳内胀闷,时刻困扰。曾至当地西医院就诊,诊断为神经性耳鸣,给予药物治疗,具体不详,未见明显好转。10d前症状加重,伴有胸闷、纳呆、痰多,舌胖、有齿痕,苔厚腻,脉弦滑。听神经检查示部分听神经改变。中医诊断为耳鸣(痰浊上壅),西医诊断为神经性耳鸣。双侧翳风穴针尖向上刺入1.5寸,使针感传导向耳部;结合双侧风池、耳门、听会、外关、丰隆和足三里,根据病情及辨证加减穴位,每日1次,10次为1个疗程。治疗3次后,患者诉耳鸣有所改善,胸闷、纳呆、痰多症状有所减轻,继续治疗1个疗程后,耳鸣明显减轻,兼证基本消失。

翳风穴针尖向上刺入1.5寸超声显影示,针体依次通过皮肤、浅筋膜,到达颞骨骨面,斜方肌前方耳大神经旁(见图2)。

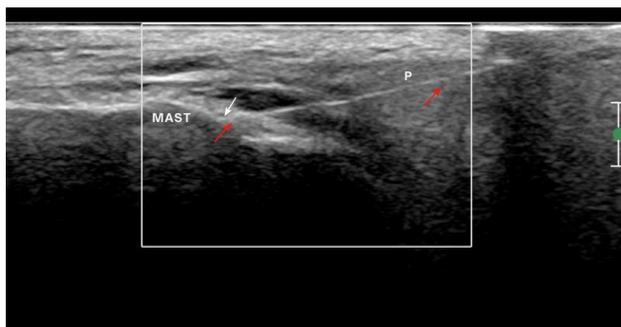


图2 针尖向上斜刺超声切面

注:MAST,乳突;P,腮腺;空心红箭头,针尖;实心红箭头,针杆;白箭头,耳大神经。

6.3 吞咽困难

患者,男,53岁,2020年11月23日就诊。右侧肢体感觉减退伴吞咽困难6月余。患者2020年5月3日患者吃晚饭时突然出现头晕、呕吐,伴四肢无力,家属送至医院,行颅脑CT示小脑梗死;予以相关对症治疗后临床症状好转,但仍遗留有吞咽功能困难,伴有舌根僵硬,腹胀喜暖,寐欠佳,大便稍溏。查体神清,精神一般,鼻饲流质饮食,声音嘶哑,咽反射迟钝,右侧面部及右上肢感觉减退,伸舌困难,伸舌稍左偏,颈软无抵抗,洼田饮水试验5级,标准吞咽功能评价量表评分40分,舌暗,苔白稍腻,脉细涩。中医诊断为中风,中经络(气虚血瘀),吞咽障碍(气虚血瘀);西医诊断为脑梗死(后遗症期),延髓麻痹。翳风穴针尖向下刺入1.5寸,使针感传导向咽部;结合百会、神庭、印堂、

哑门、廉泉、水沟、关元、金津、玉液、风府和双侧风池、完骨、太白、人迎、百劳、公孙、足三里、三阴交、内关。根据病情及辨证加减穴位,经连续治疗3个月后患者逐渐取下鼻饲管,后饮食逐渐恢复。

翳风穴针尖向下刺入1.5寸超声显影示,针体通过皮肤、浅筋膜到达胸锁乳突肌前方和颈内静脉旁(见图3)。

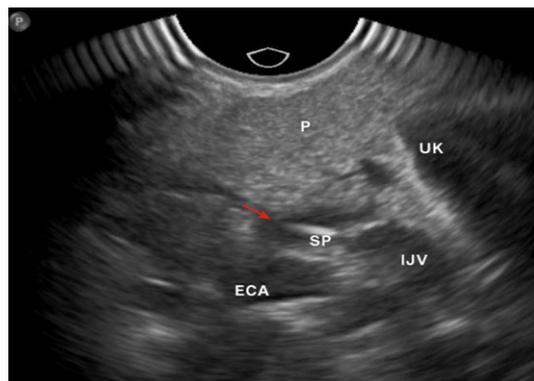


图3 耳后针尖向下切面,红箭头示针尖

6.4 心慌心悸

患者,女,69岁。2021年4月10日就诊。心悸心慌半个月。症见阵发性心悸、心慌,伴胸闷背胀,气促,疲倦,失眠,口干,舌质暗红,苔薄白,脉细。心电图示多发性房性早搏,阵发性心动过速。中医诊断为胸痹心痛(气阴两虚,心脉瘀滞);西医诊断为心慌心悸。针灸取翳风穴直刺1.5寸,使针感传导向迷走神经附近;结合双侧内关、通里、郄门、心俞、膻中、足三里、三阴交、太冲、太溪、照海、申脉等,根据病情及辨证加减穴位。经治疗1个月后症状基本消失。

翳风穴直刺1.5寸超声显影示,针体到达茎突及面神经主干旁(见图4)。

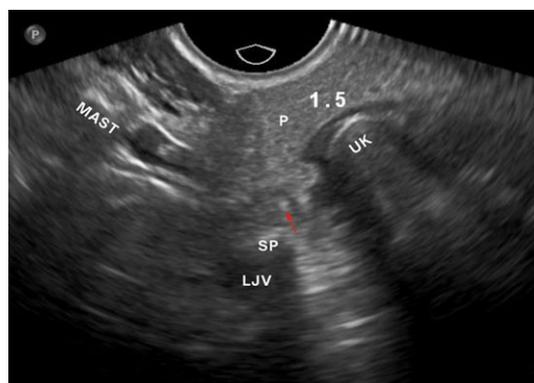


图4 直刺进针1.5寸平面外进针

注:红色箭头,针尖;UK,下颌骨;MAST,乳突;P,腮腺;MD,二腹肌后腹;SP,茎突;IJV,颈内静脉。

7 小结

在针灸学发展的历史长河中, 针刺方法灿若繁星。针刺手法是针灸临床操作的基本技能, 不论是古典针法, 还是现代医家提出的各类新针法, 对提高针刺的临床疗效起到了较为关键的作用^[20]。针刺手法的掌握, 要有长期的实践操作, 经验积累难, 传承困难, 很多宝贵经验失传, 是后辈学习者的伤痛。通过超声显影对谢国荣老中医对翳风穴的不同针刺方法进行观察, 对谢老针刺技法进行解析, 有利于从量化的角度理解传承针灸宝库中的临床经验, 有利于对其数十年的宝贵经验进行传承, 以便后学, 以利苍生。

参考文献

[1] 顾星, 冯淑兰. 谢国荣教授针灸临证经验总结[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(11): 1240-1242.

[2] 袁宜勤. 谢国荣老师刺法经验述要[J]. 中国针灸, 2003, 23(11): 673-675.

[3] 余琛, 徐东升, 崔晶晶, 等. 腧穴结构研究的思考[J]. 针刺研究, 2018, 43(5): 285.

[4] 陆凤燕, 陈安莉, 张雯晰, 等. 针刺穴区不同组织结构对得气针感及穴区肌电的影响初探[J]. 针刺研究, 2021, 46(2): 136-144.

[5] 陆凤燕, 王圆圆, 周晨, 等. 得气针感与穴区不同组织结构关系的思考[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 523-527.

[6] 陈柏彤. 肌骨超声技术观察膝关节炎经筋体表解剖定位研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.

[7] 杨琳琳, 郑元义, 谢昭鹏, 等. 针刺手三里穴位动态超声显像[J]. 中国介入影像与治学, 2015, 12(9): 532-535.

[8] 赵媛媛, 宓轶群, 刚嘉鸿, 等. 超声医学在针灸临床和实验研究应用的进展[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(4): 468-472.

[9] 尹倩. 正常成人骶尾部肌肉骨骼系统高频超声检查[D]. 遵义: 遵义医学院, 2016.

[10] 周红生, 王欢, 董昌盛, 等. 超声模拟中医针刺手法量化技术研究进展[J]. 声学技术, 2016, 35(1): 33-37.

[11] VAHED L K, ARIANPUR A, GHAREDAGHI M, *et al.* Ultrasound as a diagnostic tool in the investigation of patients with carpal tunnel syndrome[J]. *Eur J Transl Myol*, 2018, 28(2): 7380.

[12] 孙文善, 曹云云, 王余民, 等. 高频超声引导下足三里穴微创埋线初步研究[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(8): 683-684.

[13] PARK J J, AKAZAWA M, AHN J, *et al.* Acupuncture sensation during ultrasound guided acupuncture needling[J]. *Acupunct Med*, 2011, 29(4): 257-265.

[14] 王玉琳, 秦鸿宇, 秦旭旭, 等. 齐刺电针翳风、颈部阿是穴治疗面肌痉挛 35 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(1): 112-114.

[15] 王媚, 王慈, 丁毅, 等. 翳风穴水针治疗亚急性分泌性中耳炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(9): 1117-1122.

[16] 李灵浙, 陆月仙, 宋丰军, 等. 数据挖掘分析针刺治疗卒中后吞咽困难的选穴规律[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2): 340-342.

[17] 覃亮, 张选平, 杨信才, 等. 深刺廉泉与翳风穴对脑卒中后吞咽障碍的影响[J]. 中国针灸, 2019, 44(2): 144-147.

[18] 芦芸, 薛昊, 金传阳, 等. 从《刺禁论》到《针灸禁忌》—早期针刺安全规范的形成[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1353-1356.

[19] 黄闪闪, 孙燕, 李玉堂. 翳风、下关深刺配合调神二穴为主治疗面肌痉挛的临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 29(11): 2008-2010.

[20] 马旭, 沈婧蕾, 杨华元. 针刺手法参数采集及量效关系分析[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(11): 1479-1482.

收稿日期 2022-03-11