

浅析靳三针疗法学术特色

范靖琪¹, 谢晓燕¹, 徐子乔¹, 王毓婷¹, 庄礼兴^{1,2}

(1. 广州中医药大学, 广州 510000; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405)

【摘要】 靳三针疗法是根据岭南著名针灸学家靳瑞教授 50 余年临床经验总结而成, 是岭南新针灸学派。该文介绍了靳三针疗法的主要学术特色, 分析了靳三针疗法的组穴规律和穴组分类主治特点, 讨论了靳三针调神思想和补泻手法等学术内容, 系统地靳三针的学术特色进行了梳理和探讨。

【关键词】 针刺疗法; 靳三针; 针灸流派; 临床经验; 综述

【中图分类号】 R245 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.08.0853

靳三针疗法是全国首批 64 家中医学学术流派之一, 是由广东省名中医靳瑞教授结合其 50 余年临床经验, 在继承并发扬岭南针灸精华的基础上所创立, 形成一代极具岭南特色的针灸学派。在后人不断进行总结和创新的的基础上, 靳三针疗法的穴组已经扩展至 49 组, 其适用范围广泛, 疗效确切。经过靳教授和几代传承人的努力和总结, 靳三针疗法已形成了完整的理论体系。为了更好地继承发展靳三针疗法, 工作室对靳教授的学术特色进行总结提炼如下。

1 三穴成组, 取穴有方

常规针灸选穴组方原则包括远部取穴、近部取穴、辨证取穴和对症取穴。靳教授在常规取穴原则基础上, 根据藏象理论、经络循行规律和穴位分布特点, 结合其临床经验, 对选穴组方进行精心凝炼, 创立了靳三针穴组。这些穴组均联合 3 个穴位或者 3 组穴位, 利用其协同作用共同治疗某种病证。分析靳三针穴组的组成和应用, 总结组方规律如下。

1.1 依据病灶位置选穴

对于某些固定病灶的病证, 靳教授常以病灶的周围或其上、中、下三部选穴组方, 如眼三针位于眼球周围, 可治疗视神经萎缩等眼部疾病^[1]; 耳三针位于耳廓前、后方, 在治疗耳鸣耳聋、中耳炎等耳部疾病方面临

床疗效显著^[2]; 鼻三针位于鼻柱的两侧上、中、下缘, 常将其用于治疗过敏性鼻炎等鼻部疾病^[3]; 坐骨针位于坐骨神经干分布的上、中、下三部, 可专用于治疗坐骨神经痛。该类穴组能发挥三穴的协同作用, 直指病所, 其疗效比单独使用单穴或双穴好, 临床使用最为广泛。

1.2 依据脏腑辨证选穴

脏腑之间通过经脉相互络属, 相属络之脏腑在属性上阴阳相合, 功能上互相为用, 病理上相互影响, 形成了紧密相连的“脏腑相合”关系, 故在治疗脏腑病变时常以脏病治腑、腑病治脏、脏腑同治等为治疗原则。在常规辨证取穴和远部取穴的基础上, 靳教授常结合脏腑辨证, 选用与该脏腑及相互络属脏腑有关的特定穴为主组穴。如胃三针由胃的下合穴足三里、胃的募穴中脘、和阴维脉与冲脉相合的八脉交会穴内关组成, 治疗胃脘痛、呕吐等胃肠疾患^[4]。该类穴组针对性强, 临床疗效显著。

1.3 依据经脉循行选穴

《灵枢·海论》有载“夫十二经脉者, 内属于脏腑, 外络于肢节”。经络是脏腑相合理论的基础。在脏腑辨证和循经取穴的基础上, 靳教授认为对于某些病证, 其症状与经络循行及该经所属脏腑有关, 可取该经脉上相邻近的腧穴治疗。如治疗小儿自闭症常用补益肾气、填精益脑的方法, 取命门、肾俞、百会穴等治疗, 收效

基金项目: 国家中医药管理局项目 (GZY-KJS-2020-072); 庄礼兴广东省名中医传承工作室建设项目 [粤中医办函 (2018) 5 号]

作者简介: 范靖琪 (1995—), 女, 博士, Email: 1638393444@qq.com

通信作者: 庄礼兴 (1955—), 男, 教授, 硕士, Email: zhuanglixing@163.com

不明显。靳教授认为此病证责于脑神醒而不清,故应以醒神开窍为主要治则。肾藏精生髓而充于脑,故脑神病变与肾有关,考肾经起于足小趾之下,斜行于足心,从舟状骨粗隆处上行,经内踝后方上行,按照上病下取的原则,取足少阴肾经循行所经过的部位足智针(泉中、涌泉、泉中内)来治疗^[5]。

1.4 依据腧穴协同作用选穴

穴位具有特异性,不同穴位的功能特点各有侧重,即特定腧穴,特定主治。穴位之间的协同效应是针灸临床取效的重要因素。靳教授善于利用穴位特异性和其协同作用治疗病机复杂、病因多样、辨证困难的疾病,通过辨病、辨因、辨证,多维思考,组穴多效,疗效显著。如疲劳综合征既有心悸、心慌等心理不适症状,亦有表现为四肢乏力的躯体症状,多由肝气郁结、气机不畅或脾气虚弱、气血不足导致脑神失养,故取疲三针(内关、四神针、足三里)治疗,以四神针、内关醒脑安神,足三里补脾益气,用于疲劳综合征,临床效果明显^[6]。

此外,对于局部症状突出,与脏腑经络关系密切的病证,常结合病变主要部位及脏腑经络辨证组穴配方。如中脘、足三里、带脉组成的肥三针治疗肥胖症^[7]。

2 穴组分类,主治有度

上个世纪60年代,靳教授采用迎香、上迎香、印堂3个穴位治疗过敏性鼻炎,创立靳三针的第一个穴组“鼻三针”,三针之名由此而来。经靳教授和其传承人在几十年临床实践中不断补充和完善,现已有49组穴组在临床中广泛应用,这些穴组临床主治疾病谱比较宽广,基本涵盖临床常见病,根据其主治范围,可分为神智类、五官类、躯体类、脏腑类和急救类5类。

神志类穴组主治神志异常等疾病。该类穴组所选用的穴位多与督脉、膀胱经和心经关系密切,因“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”“膀胱足太阳之脉,其直者,从巅入络脑……”“脑为元神之府”,与神志息息相关,“心者,君主之官,神明出焉”,所以由督脉、膀胱经和心经3条经脉穴位组成的穴组可治疗神志病证。如四神针的组穴分布在督脉和膀胱经上,所以常应用于焦虑、抑郁等神志病^[8],或由于久病所致的身心疾病,配合四神针可起到身心同调之效。

五官类穴组主治头面部病证。该类穴组位于头面部病灶局部,多配合循经远道穴位一起使用,如鼻三针位于鼻的周围,手阳明大肠经下接足阳明胃经于鼻翼

旁,故在治疗中常配合手阳明大肠经的原穴合谷行导气同精法治疗鼻病^[9]。

躯体类穴组主治躯体或四肢的病证。该类穴组由四肢部位的五输穴、原穴、郄穴和躯干部位的背俞穴等特定穴组成,如手三针(外关、曲池、合谷)多用于治疗中风上肢偏瘫^[10],其穴组包括手阳明的原穴合谷,大肠经的合穴曲池、手少阳三焦经的络穴外关组成。

脏腑类穴组多由与该脏腑有关的合穴和募穴组成,用以主治脏腑相关病证。募穴为脏腑之气输注于胸腹部的地方,而“合治内府”,提示下合穴可治脏腑病^[11],如肠三针由小肠募穴关元、大肠募穴天枢、大肠下合穴上巨虚组成,该穴组可有效调节肠腑气机,常用于治疗肠炎、便秘等肠道病证^[12]。

急救类穴组主治急性病证,尤其适用于急性神志异常类疾病。该类穴组多由督脉和任脉上的穴位组成,因为脱证和闭证,皆起于阴阳之气不相顺接,取任督二脉穴位有利于回阴救阳,疏通任督经气,如脱三针(百会、神阙、水沟)有回阳固脱、醒神开窍的功效,百会、神阙为醒神固脱要穴,针或灸百会可升提阳气,隔盐灸神阙可通任脉,回阳救逆,针水沟可通督醒神^[13]。故该穴组多应用于各种急性神志异常类疾病的急救。

3 靳三针调神思想

《素问·宝命全形论》:“凡刺之真,必先本于神。”靳三针疗法的调神思想渊源于《内经》的“治神”理论,靳教授强调调针刺获效的关键在于“治神”,他在临床十分注意将治神的思想运用于诊疗过程,尤其在针刺过程自始至终都贯穿着调神的理念。根据靳教授针刺调神内涵结合针刺操作过程,可将调神针法梳理归纳为安神、守神和养神3个步骤,方便学习和掌握。

安神。安神需要医者和患者两方面密切配合,医者在针灸治疗前要保持精神充沛,情绪稳定,心无杂念。《大医精诚》:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”医者对患者的烦恼视同自己的烦恼,对待患者就如自己的亲人一般。治疗时应给患者提供一个舒适安静的环境,让患者安静片刻,稳定情绪,调节呼吸节律。如果患者是首次接受针刺治疗,因患者惧怕针刺而出现“大惊”“大恐”等表现,要等患者情绪安定后才能给予针刺^[14]。医者可以通过患者的神色、语言、肢体动作等表现判断患者的情绪变化,气血盛衰情况。《灵枢·本神》:“用针者,

察观病人之态,以知精神魂魄之存亡得失之意。”医者要主动与患者语言沟通,可先从关心患者生活起居切入话题,再告知患者所患疾苦之轻重缓急,将治疗计划和针刺的作用告诉患者,解除患者对病情的担忧和对针刺的惧怕,做到如《灵枢·师传》中“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。靳教授在治疗前对患者密切观察,语言沟通上循循善诱,给患者以轻松感觉,很快得到患者的信任和配合,为进针和手法的顺利操作奠定了基础。

守神。医者与患者的情绪调整安定后,即可以行针刺治疗。靳教授进针时推崇《灵枢·九针十二原》所说的“正指直刺,无针左右,神在秋毫”。医者准确定出进针的穴位后,全神贯注于针下,做到志意一致,意在针下,心无旁骛,手如握虎,将针刺进穴位,同时嘱患者配合医者集中意念于针下,专心体会针下的感觉,达到医者与学生“两神合一”的意境,容易“得气”^[14]。进针时靳教授不主张快速的方法,如“飞针”进针手法,认为快速进针针下飘忽不实,针感分散不集中,而且快速进针容易使患者出现惊恐不安。靳教授进针方法比较独特,常以右手拇、食、中指挟持稳定针柄,将针身垂直置于穴位上,待稳定后运用腕力和指力,将针缓慢有力地刺入穴位中,将医者之神亦随着针体贯注进穴位,整个进针过程全神贯注,操作一气呵成。进针后,为达到“气至而有效”,靳教授特别重视行针三要素,候气、辨气和补泻。候气,医者针下有一种“如鱼吞钩饵”的感觉即为得气,《灵枢·邪气脏腑病形》篇称之为“中气穴,则针游于巷”。如针下空虚无物如“闲处幽堂之深邃”,则为未得气,此时仍需候气至,候气的方法,将拇、食、中三指紧握针柄,将针轻轻提升并保持往上牵拉不动以候气至^[14]。辨气,气至之后,需辨是谷气还是邪气,《灵枢·终始》提及“邪气来也紧而疾,谷气来也徐而和”,谷气即正气,若候得这种徐缓而柔和的谷气,则可行补泻手法。补泻,靳教授常用的补泻手法有 3 种,分别为大补大泻、小补小泻和导气同精。

养神。靳教授认为,行针得气时和出针后都应注意养神。当行针守神得气后,需继续留针以充实经脉气血,可根据患者身体的虚实适当掌握留针时间长短,虚证患者经脉空虚、气血虚少,可适当久留针,如《素问·离合真邪论》:“静以久留……不知日暮,其气已至,适而自护。”一般可留针 1 h 或更长时间。实证患者气血旺盛、邪气也实,容易获得气感,行针得气后,可以不留针

或短暂留针即可。结束针刺时,不可急于让患者坐起行走,不要让患者马上离开,需嘱咐患者静卧片刻以顾护气血,使经气循行通畅。接受针刺治疗期间,靳教授强调要注意起居饮食调摄,顾护脏腑气血,做到“起居有常,不妄劳作”,以养气血调脏腑,发挥针刺的远期效应,巩固疗效,方奏全功。

4 靳三针补泻手法

靳教授在针刺过程中不仅注重“调神”,还强调针刺补泻手法,认为针刺补泻手法是关乎临床疗效的重要因素。关于补泻手法,《灵枢》中有提插补泻、捻转补泻、徐疾补泻、开阖补泻、呼吸补泻等各种单式补泻手法^[15],到了明代出现了各种各样的复式补泻手法,但在临床操作时医者很难准确掌握,特别对于初学者来说,更是心中了了,指下难明。有感于此,靳教授执简驭繁,在对疾病进行准确辨证的基础上,以疾徐补泻为基本手法,将各种复杂的补泻手法归纳为大补大泻、小补小泻和导气同精 3 种手法,对于临床使用与推广具有较好的指导意义和较高的借鉴价值。

4.1 大补大泻

徐疾补泻出自《灵枢·九针十二原》,“徐而疾则实,疾而徐则虚”,靳教授将徐疾补泻手法与三才理论相结合。首先把要针刺的穴位分为天(浅)、地(中)、人(深)三部,然后将针刺入天部,候得气至后,在天、地、人三部行三进一退结合慢进快退为补,或行一进三退结合快进慢退为泻,每做完一次三进一退或三退一进为一度。操作多少度并无规定,可根据病情轻重增减度数,大补大泻手法适应于病情较重的虚证或实证^[16]。

4.2 小补小泻

小补小泻与大补大泻的区别在于针刺的穴位不需要分为三部,行补法时,进针在穴位浅部候得气至后,缓慢地用腕力和指力将针从浅部推到深部后,捏住针保持不动紧压 30 s,快速退针^[17]。行泻法时,快速将针插进到穴位深部,然后用力缓慢地将针退至穴位浅部,此为一度。可根据病情轻重增加或减少操作的度数。小补小泻适应于病情较轻、病位较浅、正气较旺的病证,也适应于疾病早期的虚证或实证。靳教授施行补泻手法时,强调以患者是否出现相应感觉为标准。以《内经》“补则针下热,泻则针下凉”为针刺补泻的效应,行补法时患者循经所过之处有热感;行泻法时患者循经所过之处有凉感,同时以症状改善为效应标准。

4.3 导气同精法

导气同精法出自《灵枢·五乱》，“徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓之为同精”^[18]。靳教授在治疗某些具有固定病灶的病证时，多在导气同精手法基础上结合三才补泻理论，使“气至病所”。具体操作是进针时，候气于穴位天部，得气后在天、地、人三部行三进三退，使气循经直达病所，操作要点为缓慢进针，缓慢退针，不行补泻手法，以不寒不热，以调和为度^[19]。

靳教授强调，导气同精针法不同于平补平泻手法，虽然进针和退针的力度和速度是一样的，即“徐入徐出”，但治疗的病证并不是虚实夹杂或不虚不实，如《灵枢·五乱》所说“是非有余不足也，乱气之相逆也”^[20]。临床多用于经气逆乱、有固定病灶的病证，行针导气后，使“气至病所”，调和营卫之气血，疏通脏腑经络气机。尤其适用于各类痛症，如头痛、面瘫、腹痛、腰痛等。

5 讨论

靳三针疗法经过靳教授和学生们的不断创新和发展，形成了特色明显、理论完整、技术成熟的靳三针体系。靳教授首创了靳三针穴组，经过几代人的补充和完善，把靳三针穴组发展到现在 49 组，这些穴组取穴融合了多种组穴原则，组穴理论性强，适用范围广，穴组力专效宏，具有简、便、效的特点。靳教授继承了《内经》的治神理论^[21]，独创了靳三针特色调神思想，拓展了针灸治神的内涵，将调神的理念贯穿于针刺全程。在各类纷繁不一的补泻手法基础上，将其融汇变通，执简驭繁，高度概括为大补大泻，小补小泻和导气同精，靳教授的补泻手法有较强的可操作性和可重复性，为掌握补泻手法提供了简易、便捷的学习方法和途径。

靳三针疗法的学术特色涵盖了针灸理、法、方、穴、术的综合运用，其学术内涵丰富，临床应用价值较高，值得进一步探讨和学习应用。

参考文献

[1] 梁芮瑾. 眼三针配合穴位注射治疗视神经萎缩临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.

[2] 聂艳. 头皮针配合耳三针治疗突发性聋的临床疗效观察[D]. 太原: 山西中医药大学, 2018.

[3] 罗伟君, 陈楚丽, 罗璧玉, 等. 鼻三针联合大椎穴雀啄灸治疗气虚型变应性鼻炎的疗效观察[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1340-1343.

[4] 周柳, 庄礼兴. 庄礼兴教授运用四神针加胃三针治疗功能性消化不良临床经验初探[J]. 天津中医药, 2019, 36(5): 437-439.

[5] 袁青, 吴至凤, 汪睿超, 等. 靳三针治疗儿童自闭症不同中医证型疗效分析[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(3): 241-245.

[6] 林文佳. 靳三针治疗慢性疲劳综合征焦虑、抑郁状态的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

[7] 李知行, 谢玉龙, 易玮, 等. 靳三针不同疗法治疗痰浊阻遏型高脂血症临床疗效观察[J]. 针刺研究, 2019, 44(12): 916-921.

[8] 袁青. 靳瑞教授学术思想及脑病治疗特色研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.

[9] 李端芳, 唐伟伟, 任小旦. 鼻三针联合星状神经节阻滞治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(8): 898-902.

[10] 廖穆熙, 潘海华, 庄礼兴, 等. 以牵三针为主穴治疗中风后痉挛性瘫痪[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 544-547.

[11] 朱伟坚, 王茵萍, 高岑, 等. 电针治疗对结肠癌术后康复的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 416-420.

[12] 李伟华, 叶志英. 长强穴联合靳三针“调神通腑法”治疗脑卒中后便秘的可行性探讨[J]. 中国医药导刊, 2019, 21(9): 547-550.

[13] 王雪玲, 资刘, 刘劼, 等. 人中(GV26)及内关(PC6)特效穴对颅脑外伤术后昏迷患者促醒疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(3): 325-330.

[14] 余瑾. 靳瑞学术思想和临证经验传承暨颤三针治疗帕金森病的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.

[15] 朱亚强, 彭旭明. 捻转补泻源流及其临床意义[J]. 中医学报, 2021, 36(5): 968-972.

[16] 李莹. 岭南针灸医学发展源流及名家学术传承研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

[17] 袁青. 靳瑞教授学术思想及脑病治疗特色研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.

[18] 李素云. 古代医家对针灸疗效的评价方法概览[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1369-1373.

[19] 廖文彦, 唐纯志, 张建国. 从“以气御神、以血调神”浅析靳三针治神调神理念与治疗思路[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 1235-1238.