

张卫华教授临床独特取配穴位方法撷英

梅书雅¹, 赵娴¹, 张卫华²

(1. 陕西中医药大学, 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学第二附属医院, 咸阳 712000)

【关键词】 针刺疗法; 选穴; 选穴, 对应; 选穴, 左右; 配穴法; 单穴; 名医经验

【中图分类号】 R249 【文献标志码】 A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2024.04.0347



张卫华(1958—), 教授, 陕西省名中医, 陕西杰出名中医, 国医大师郭诚杰学术思想与临床经验研究所所长, 学术技术传承人及嫡系弟子。从事针灸临床、科研和教学工作 40 年, 先后主持国家级、省级、厅局级和市级课题 30 余项, 公开发表论文 152 篇, 获省部级成果奖 4 项、省厅局级和市级成果奖 20 余项, 出版著作和教材 45 部。临床汲取众长, 乐于思考, 勤于实践, 善于总结, 长于针药并用治疗各种疾病, 继承中又有创新。

穴位取配是针灸治病的前提和基础, 也是起效的关键要素之一^[1], 临床穴位取配不同, 其效迥然有别。临床常用的取配穴位方法有循经取穴(近部和远部)、辨证取穴、局部取穴(以痛为腧)、按时取穴、原络配穴、上下配穴、左右配穴、前后配穴等。张卫华教授在继承这些传统方法的同时, 又有其独特经验。笔者有幸跟随张卫华教授临床学习, 深得其教诲, 现将其临床独特的单穴、对穴、串穴组穴配方的应用及操作简要总结。

1 单穴应用, 独取单穴, 刺效立显

单穴应用是指临床针灸仅取一个穴点治病之方法^[2]。张卫华教授认为, 选取单穴治疗的特点在于操作少、功专力宏、效果灵验及易被患者接受。正如《标幽赋》中“盖一针中穴, 病者应手而起, 诚医家之所先也”和《针灸大成·卷三·策》中“执简可以御繁, 观会可以得要”所云。临床只要选穴精准, 所施手法得当, 多可有较好的疗效^[3]。张卫华教授应用单穴治疗的

病症主要有以下 4 种。

1.1 急性肌肉损伤痛

张卫华教授认为本类疾病病因相对单一(用力不当或外力作用)、病变仅在肌肉之处(局限)、病程多相对较短, 如急性腰扭伤、急性肋间肌损伤、肩周炎急性期、第 3 腰椎横突综合征等, 治疗多取疼痛、肿胀及触压痛明显之处阿是穴。操作上有痛位沿皮刺和直刺两种方式。局部消毒, 前者取长 25 mm 毫针, 针身与人体长轴方向平刺进针, 穿过皮肤后将针身沿皮下横刺 0.8~0.9 寸(针身仅卧皮下), 行左右捻转(角度 $<270^\circ$)、左右摆动(各约 25°)及内外贯通(即内插外提针体)各 6~9 次, 同时嘱患者活动病损附近关节^[4]。其原理在于针刺部位与损伤组织处于同一个神经节段, 刺其痛位皮下可直接干扰损伤组织疼痛信号传导而起镇痛效应^[5], 加之针刺后通过活动病损附近关节, 使移位、拉伤的组织恢复原有位置。后者取张卫华教授发明的长 40 mm 或 50 mm 加力针(针体上有沟槽和凸凹), 直刺痛处中央, 深度以刺及病损组织中心为

基金项目: 陕西省第三届名中医张卫华传承工作室建设项目[陕中医药函(2019)82号, 2019022]; 咸阳市2020年重点研发计划(2020k02-111)

作者简介: 梅书雅(1996—), 女, 2021级硕士生, Email:554412963@qq.com

通信作者: 张卫华(1958—), 男, 主任医师, 教授, Email:zhangweihua2004@126.com

度,将针体单方向捻转(角度 $<360^{\circ}$)使其产生滞针,再向外轻微甩动6次,以加大刺激和纠正错位。故多可收到立竿见影之效。

1.2 内脏急痛

如急性胃脘痛。先于足阳明经足三里与下巨虚之间触摸敏化点(即压痛点、变硬之结节),直刺其中央,并施雀啄行针手法6~9次;胸闷痛者常取左内关,行二层四向刺法,直刺分浅深二层,每层进针0.4寸许,每层均捻转得气,再将针退至皮下,分别向尺侧上方(透手少阴经)和桡侧上方(透手太阴经)、本经上方斜刺0.8~0.9寸,均捻转得气,此时症状多可减轻或消失。

1.3 轻型失眠症

独取印堂,取长40mm一次性毫针,消毒后自两眉间向鼻柱内下方刺1.2~1.3寸,深达骨膜(即局部已产生滞针现象,又称为印堂骨膜刺),再轻微捻转(角度 $<270^{\circ}$)^[6],多当日收效。

1.4 肾系疾病

临床见遗尿、遗精、阳痿等肾系疾病,常单取并深刺次髎穴(针感向前阴部放射)治疗,多可获效。

2 对穴应用,两穴相配,平衡增效

对穴应用是指将功效相近、解剖位置上下或左右相互对应的两个穴位合并而用,又称“对穴刺”或“刺对穴”。张卫华教授临床常用的有左右同穴相配对刺、位置相应之对刺、硬瘫骨节上下对刺和中风偏瘫三阳对刺4种。

2.1 左右同穴,相配对刺

该法又称左右对刺法,即同时选取左右两侧同经同名穴位。其理论依据“经脉所过,主治所及”^[7]“左病取左”“右病取右”^[8]和“左病取右”“右病取左”的交经“巨刺”“缪刺”^[9]。

2.1.1 经脉之疾,同穴对刺

临床辨清病变经脉后,选刺受累经脉分布于肢体两侧的同名腧穴。无论是一侧病变的周围性面瘫、牙痛,双侧的乳痛症、乳腺增生症,还是无法区分一侧或两侧的前额头痛,由于均为阳明经病变,故均选取双侧合谷,其操作采用“合谷二六刺法”^[10]。这里的二即直刺分二层,每层刺0.4寸许,每层均行捻转手法得气;六为针刺的6个方向,即直刺向、三间向、阳溪向、劳宫向、第一及第二掌骨骨膜向,每一方向均进针

1.2寸许,捻转行针得气。这一刺法较大范围地刺激了合谷穴所在部位的实体组织结构(包括皮肤、浅筋膜、神经、肌肉、深筋膜和骨膜),针后局部表现为针感明显增强,且多出现阳明经循经感传现象,感传路线可上达肘部乃至肩部,临床疗效也随之显著提高。

2.1.2 脏腑有病,对刺合原

凡脏腑有疾,张卫华教授主张取双侧合穴或双侧原穴。如胃脘痞满及其疼痛、腹痛、食积、泄泻等脾胃病变,治疗取足阳明经双侧合穴足三里或原穴冲阳,前者为“合治内腑”^[11]之理;后者为“原穴为脏腑原气输注、经过、留止于十二经脉四肢的腧穴,与相应脏腑关系最为密切,为十二经脉维持正常生理功能之根本”^[12]之意。

2.1.3 系统所病,两侧对刺

大凡临床较难确定一经、一脏(或腑)之系统病,如男子遗精、阳痿、早泄、排尿困难、女子月经不调、痛经等病,则选刺双侧三阴交。该穴下通足之三阴经脉,上会“阴脉之海”(六阴经均来交会)、又与督脉同起肾下胞中的任脉,以其调和阴阳,通经活血,调补肝肾。治疗时,其针刺方法多采用双侧三阴交三层(直刺分浅、中、深三层,每层0.4寸许,每层均捻转得气)四向刺(直刺向、后上向、前上向、本经斜上向,每向针刺1.2寸许,均捻转得气),患者局部常有温热感,且多沿经上传小腿、大腿内侧,有的可上达腹部,其痛多立即消失或明显减轻^[13]。

2.2 位置相应,两穴对刺

对于局部病变或表里经脉、脏腑病症,张卫华教授常在同一解剖位的内外侧配取相互对应的穴位治疗。如治疗慢性膝痛,取膝关节外下方的筋会阳陵泉以舒缓筋脉,通络止痛,同取膝关节内下方胫骨后缘的阴陵泉以健脾养血,活血强筋;下肢无力取踝上外侧少阳悬钟以壮骨益髓,内配滋补肝肾之阴、养血活血之三阴交。

如脾胃失调,运化失司者,取足太阴经血海以健脾益气,养血升阳,配以足阳明之梁丘和胃降逆,行气解痉,二穴相配,促脾胃运化,升精微于心肺,降糟粕于下,这样一升一降,升降有序,气机调畅,脾胃功能得以强健。

由于脏属阴,腑属阳,凡五脏之疾,临床主取病脏之背俞穴,配以该病脏之募穴;凡六腑有病,主取病腑之募穴,同时配以该病腑之背俞穴。这样,一脏一腑,

一前一后,背(阳)胸腹(阴)对穴相配,互助协调,病可速缓。

对于失眠、多梦患者,临床除辨证取穴外,阳跷申脉(泻法)和阴跷照海(补法)必同时选用以平衡阴阳,使双目开阖有度,脑神醒眠有时。

2.3 硬瘫骨节,上下对刺

对于颅脑外伤、脑血管病变等引起的痉挛性瘫痪,张卫华教授采用脑筋同治,认为病本在脑,其标(症)在筋,病机主为阴阳失调,阳气受损,寒引筋急,筋失濡润而致筋肉挛急,治本当开脑窍,主取头针;治标重在柔筋,柔筋宜刺筋肉与骨膜,方能奏效。现代研究^[14]表明,针刺效应与骨膜传导有关,骨膜内含有多种感受器,可接受机械、热觉、化学等多种刺激,刺之针感较强,可引起明显的神经反射及相应的机体反应。临床应选取一个骨节的上下两点(同属一条经筋)对刺。上肢硬瘫取患侧肱骨内侧上下两端、尺桡骨内侧上下两端的筋结挛急、转筋处;下肢硬瘫取患侧股骨内侧上下两端、胫腓骨内侧上下两端之筋结挛急、转筋处。其筋结挛急、转筋之处是通过触摸检查而得知。刺法上,直刺或斜刺进针,针尖直达骨膜,再行轻提插(3~9次)、捻转(6~9次)手法,以降低内收肌肉的张力,改善上、下肢的运动功能,提高日常生活能力。值得注意的是,操作手法上不宜过多、过重,以免结果适得其反。

2.4 中风偏瘫,三阳对刺

中风偏瘫是老年人临床极为常见的病症之一,以发病率、死亡率、致残率、复发率高为特点^[15]。在其后遗症的治疗中,张卫华教授依据“治痿独取阳明”^[16]和现代康复医学内收肌痉挛、外侧肌群松弛的启发下^[16-17],提出并采用三阳对刺法,即手足三条阳经上下对应取穴针刺。将上臂和前臂、股部和小腿的外侧按手足三阳经的循行分为前、中、后三部,其三部各自的上端和下端一一对应取穴。

上臂。前部上点取肩髃,向下呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺,下点取曲池,向上呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺;中部上点取肩髃,对应下点取天井;后部上点取肩贞,对应下点取小海穴上1寸处;中、后部上下穴位的针刺角度与前部一致。

前臂。上点取手三里,向下呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺,对应下点取偏历,向上呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺;中部上点取四渎,对应下点取阳池,后部上点取小海穴下1寸处,对应下点取养老穴上1寸处,中后部上下对应点针刺

角度与前部一致。

股部。前部上点取髀关,向下呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺,对应下点取梁丘,向上呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺;中部上点取居髎,对应下点取膝阳关;后部上点取承扶,对应下点取浮郄穴;其中后部上下对应点针刺角度与前部一致。

小腿。前部上点取足三里,向下呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺,对应下点取解溪,向上呈 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 斜刺;中部上点取阳陵泉,对应下点取悬钟;后部上点取委中,对应下点取附阳;中后部上下穴位针刺角度与小腿前部一致。

要说明的是,对应的上下两端针刺深度以局部得气为度,后均可带脉冲电,频率为50 Hz,断续波,电量以患者可耐受为度。患者常有明显的胀、抽等针感,坚持疗程方可收效。

3 串穴应用,串穴相伍,以强效力

串穴是指一次针刺的穴数大于3个,且呈横向或纵向排列,或按肌肉走行分布一致,其作用在于最大限度地发挥穴位互助之效能。

3.1 “皮三针法”,平刺怯痛

“皮三针法”是由“齐刺”“扬刺”“合谷刺”“浮刺”等演变而来,基于“皮部”理论和“以痛为腧”的取穴原则,临床主要用于各类急、慢性软组织损伤痛的治疗方法。应用时,先寻找疼痛点、压痛点(范围较大时取最痛点),取长25 mm或40 mm毫针,在痛点中央及其两侧各进一针(共三针),要求三针相互平行,且方向均与所在部位的长轴相垂直,针与针间的距离0.3~1.5 cm(与痛点直径大小有关,大者距离大),三针针身深度均在皮下,以进针后局部无任何感觉为要^[18],再配合上抬下压、左右摆动、左右捻转、内插外提贯通、顺逆时针环转各6~9次等行针手法^[19-20],这时局部常有微胀之得气感,常收立竿见影之效,留针期间也可配合疼痛邻近关节的活动,疗效更好。现代研究表明^[21],皮三针可通过对疼痛区神经支配区域内皮下组织、神经的刺激,起到抑制痛觉神经向脊髓传递疼痛信息的作用;另一方面又能抑制脊髓细胞对伤害性刺激的反应,提高局部痛阈或兴奋病灶区内的粗纤维,从而减少或阻止痛冲动的传导,达到镇痛效应。

3.2 经筋排刺

以中医经筋理论为指导,沿经筋走行的方向呈

单排、2排或3排的多针刺(每排针刺数量均在3针以上),张卫华教授主要用于周围性面瘫后遗症、中风后遗症一半身不遂等疑难病症的治疗。认为该类病症病程较长,经脉气血失和并亏虚,且经筋残留寒热之邪而失养,肌肉纵缓不收。治疗不仅要理气补血、祛除病邪,关键还要唤醒麻痹、失用之筋肉。

治疗周围性面瘫后遗症之一侧眼睛闭合不全者,可在病侧太阳穴及其上、下平行外刺3~5针,行捻转补法;一侧口角歪斜,以颧骨下缘弧形线为中心针刺一排,再于该线之上、下各0.5~1 cm处分二排而刺,每排5~6针,针尖抵达肌肉层(0.2~0.3寸)即可,留针期间行捻转补法。也可在地仓及其上、下向颊车方向平行透刺(针身达肌肉浅层)3~5针,还可自颊车及其上、下向地仓方向平行透刺3~5针(针刺深度在肌肉浅层为佳)^[22]。

中风后遗上肢不遂者,于肩髃至曲池之手阳明经行路线上直刺5~10针;在肩髃至天井之手少阳经行路线上直刺5~10针,以加强对经脉的刺激,同时可起以上(臂)带下(臂)作用;中风后遗下肢不遂者,则可于髀关至梁丘之足阳明经行路线上、居髎至膝阳关足少阳经行路线上分别直刺5~10针。

4 总结

张卫华教授在长期临床实践中总结和应用单穴、对穴和串穴组方,不仅方法独特,还有理论指导和相应的操作方法,临床疗效较好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨炜斌,陈跃.取穴方法的文献研究[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):328-331.
- [2] 李宛蓉,李博,赵天易,等.单穴临床应用规律文献研究[J].中医杂志,2018,59(12):1058-1062.
- [3] 常小荣,赵钊,潘思安,等.论《针灸甲乙经》特定穴的学术价值[J].湖南中医药大学学报,2014,34(7):1-4.
- [4] 刘宁,郭新荣,张卫华.张卫华应用“三步三针法”治疗肩周炎经验[J].中医药导报,2021,27(8):208-210.
- [5] 黄仕荣.针刺镇痛穴位结构与功能的特异性研究[J].中国中医药信息杂志,2006,13(9):3-5.
- [6] 张青新,王健,张卫华.张卫华应用镇静安神法治疗失眠临床经验[J].中国针灸,2023,43(7):809-812.
- [7] 高玉洁,乔海法,王强,等.基于体表-体表相关探讨针

- 刺远道取穴对经筋病的临床意义[J].中华中医药杂志,2022,37(10):5730-5734.
- [8] 叶美杏,黎结美,张小娟,等.腕踝针联合皮内针治疗强直性脊柱炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(7):1562-1567.
- [9] 李霞,廖冬梅,金李,等.缪刺研究概述[J].实用中医药杂志,2018,34(10):1273-1275.
- [10] 张静,郭新荣,张卫华.张卫华教授“合谷二六刺法”临证经验[J].吉林中医药,2020,40(9):1169-1172.
- [11] 周丽,王丹,潘小丽,等.电针治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效[J].实用医学杂志,2019,35(15):2482-2486.
- [12] 张桐,周英杰,柴旭斌,等.古代治疗神经根型颈椎病的穴位规律研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(11):1987-1991.
- [13] 唐浩程,张卫华.张卫华教授“温通针法”治疗原发性痛经临床经验[J].世界针灸杂志,2020,30(2):158-162.
- [14] 邹德辉,刘通,王洪彬,等.针刺“至骨”法临床应用浅议[J].中国针灸,2020,40(1):54-57.
- [15] 褚德旭,张强,孟祥刚,等.武连仲教授治疗中风后肢体远端运动障碍经验[J].中国针灸,2021,41(1):73-76.
- [16] 席燕,李江帆,李芳菲,等.浅析张锡纯对《内经》痿证理论的发挥[J].环球中医药,2018,11(5):755-757.
- [17] 谢青,顾力华,王世弥,等.中风后痉挛性瘫痪的针刺取穴研究与手法研究概述[J].环球中医药,2022,15(1):159-164.
- [18] 马若峰,张培国,张卫华.张卫华教授应用浅刺二法治疗痛证临床经验[J].实用中医内科杂志,2012,26(4):24-25.
- [19] 张慧叶,种文强,张卫华,等.张卫华教授独特进针行针手法[J].吉林中医药,2020,40(2):272-274.
- [20] 王健,张青新,张卫华.张卫华应用“滞动针疗法”治疗躯体慢性疼痛临床经验[J].中国针灸,2023,43(3):333-335.
- [21] 赵阳,张卫华,李芳琴,等.皮三针治疗软组织损伤机理探讨[J].辽宁中医药大学学报,2008,29(10):9-10.
- [22] 马星星,张卫华.张卫华教授四期分法治疗周围性面瘫经验[J].针灸临床杂志,2021,37(7):76-79.

收稿日期2023-07-02