

国医大师郭诚杰教授临床取穴特点与刺法撮要

策勒木格¹, 张卫华², 马利波¹, 闫子月¹

(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】 临床经验; 取穴特点; 针刺手法; 名医经验

【中图分类号】 R245 【文献标志码】 A

DOI: 10. 13460/j. issn. 1005-0957. 2024. 13. 4020



郭诚杰(1921—2017), 男, 主任医师, 第二届国医大师, 联合国教科文组织人类非物质文化遗产“中国针灸”代表性传承人, 我国著名针灸学家, 新中国针灸学科的主要奠基人, 是我国上个世纪 70、80 年代应用现代科技开展中医针灸研究的引领者之一, 为全国首批 500 名老中医学术继承人指导老师, 国家首批中医药传承博士后合作导师, 陕西省名中医, 陕西中医药大学教授、主任医师、硕士生导师, 享受国家特殊津贴专家。从事中医针灸临床、教学、科研工作近 70 载, 创立陕西郭氏针灸学术流派, 先后发表学术论文 40 余篇, 出版著作 3 部, 编写、组织参编、主审全国高等中医药院校统编教材近 20 部。2016 年获得全国“中国针灸传承贡献奖”。

郭诚杰教授临床在诊断明确的前提下, 采用三对(对病、对证、对症)治疗, 其手段或针、或药、或针药并施, 细研药物组方, 精选穴位配伍, 更究针刺手法操作, 形成了独具特色的方法体系^[1], 其应用灵活, 效如浮鼓。本文就郭教授临床独特的取穴和针刺手法作以简要总结, 以飨读者。

1 针刺取穴, 常分两组交替应用

郭教授临床诊治患者以病为先, 辨证为要, 顾其兼症, 取穴常分两组。

1.1 病种不同, 组穴迥异

1.1.1 乳腺增生症(hyperplasia of mammary gland, HMG)

HMG 属中医学“乳癖”范畴, 为青中年女性常见、多发病症, 发病率约占乳腺疾病的 75%^[2], 其癌变率为 3%~10%^[3]。郭教授通过大量普查和临床实践, 依据本

病“肝郁气滞”这一病机关键和常常累及气血、脾(胃)肾的特点, 治疗上提出“疏肝理气为要”^[4], 兼顾其他的治疗法则, 首次将本病分为肝郁气滞、肝火、肝肾阴虚、气血双虚四型^[5]辨证。治病主穴分为胸背两组, 胸组为屋翳、乳根和合谷; 背组为肩井、天宗和肝俞。肝郁气滞型加阳陵泉和太冲; 肝火型加侠溪和太冲; 肝肾阴虚型加肾俞和太溪; 气血双虚型加脾俞和足三里^[6]。两组穴位交替使用, 每日 1 组, 10 次为 1 个疗程, 4 个疗程后评价疗效。患者近期治愈率为 67.3%(101/150), 总有效率为 94.7%(142/150)^[7]; 1 年、2 年、3 年后远期随访疗效, 治愈率、总有效率分别为 20.9%和 81.4%、31.3%和 92.5%、66.7%和 92.2%^[8]。

1.1.2 男性乳房发育症(gynecomastia, GYN)

GYN 为男性乳腺组织的一种异常发育, 约占男性乳腺疾病的 90%^[9], 以 12~16 岁和 50 岁以上的男性多发, 其原因与体内分泌雌、雄激素的腺体萎缩速度及其

基金项目: 陕西省第三届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); 长安医学—陕西省中医药管理局学术流派传承项目[陕中医药发(2018)40 号]

作者简介: 策勒木格(1993—), 女, 2022 级硕士生, Email: 279309048@qq.com

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

分泌量和活性失调有关^[10]。郭教授认为,本病主要在于气郁、痰湿、瘀血相互凝结乳络而发,治以疏肝解郁、化痰除湿、活血祛瘀为法,治疗只辨病而不辨证。穴分两组,甲组为屋翳、乳根、合谷和太冲;乙组为肩井、膈俞、肝俞和丰隆。两组穴位交替使用,每日1组,7~10次为1个疗程。大多1个疗程见效,3~4个疗程治愈^[11]。

1.1.3 乳腺纤维瘤

本病为乳腺间质组织与腺上皮增生,以纤维组织增殖为主的良性肿瘤^[12],西医治疗采取肿体局部切除术,由于其未能纠正紊乱的女性激素(主要为雌二醇升高),易复发^[13]。郭教授认为,该病病机是在冲任失调的基础上,因肝郁气滞和痰湿凝结而成,辨证可分为肝郁气滞和痰湿凝结两型。治疗上,大凡瘤体直径在3 cm及其以下、质非坚硬者则应用针刺或针药并用治疗,常获佳效。针刺取穴规律为甲乙两组穴位+辨证取穴+瘤体围刺三者结合,即两型三合取穴。甲乙两组穴位同MGH法。肝郁气滞型加外关和太冲;痰湿凝结型加足三里和阴陵泉。瘤体围刺具体刺法见3.2围刺摆摇震颤法。甲乙两组穴位轮换使用,1次1组,辨证取穴和瘤体围刺每次均用,10次为1个疗程,一般3~4个疗程瘤体多由大变小、由硬变软,有的则消失^[14]。

1.1.4 周围性面瘫(peripheral facial paralysis, PFP)

PFP属针灸的优势病种,疗效多较理想。对其针刺取穴治疗,国内医者几乎均取瘫痪侧面部局部穴位而不分组^[15]。郭教授每治均分两组,一组为阳白与鱼腰、地仓与颊车互透组,另一组为丝竹空与鱼腰互透、下地仓、牵正组。两组穴位交替使用,每日1组。并依据临床表现加用相应穴位,如鼻唇沟变浅或消失取患侧迎香透地仓;人中沟歪斜取水沟透患侧地仓;骸唇沟歪斜取承浆透患侧地仓等^[16]。8~10次为1个疗程,总有效率为100.0%,治愈率达93.0%^[17]。

1.1.5 不寐

郭教授在总结前人经验的基础上,结合自己实践,认为本病病位在心脑,病机关键为阴阳失衡、气血不足,且多与心、肝、肾、脾胃关系密切,临床辨证有虚有实,多为虚实夹杂之证,治疗重在平阴阳、调脏腑、补气血。针刺取穴分两组,交替使用。A组为印堂、神门和太溪。B组为百会、四神聪、心俞和肾俞。印堂隶属督脉,针之抑阳平阴;神门、太溪为手足少阴原穴,取其交通心

肾;百会、四神聪镇心安神;心俞、肾俞均为背俞,意在补益心肾^[18],临床治疗每每显效^[19]。

1.2 组穴轮刺,尽显活力

郭教授认为,针灸取穴的唯一目的在于获取较好的临床疗效,欲达此目的,不是每次针灸的穴位数量越多越好,而是取穴如同用兵,兵不在多,优选其能,穴不在多,轮换使用,更能充分发挥每组穴位的合力与潜能。实践证明,人体功效相同或相近的穴位较多,分为两组,每日1组,交替使用,其使用的总穴数量并未减少,这样既保证了诸多穴位的叠加作用,又发挥了不同穴位间差异的互补效应;两组穴位交换应用,避免了每次重复针刺同一穴位,使穴位产生疲劳出现耐受性,降低了穴位的敏感度、反应性及其效应^[20];每次治疗刺激点的减少,更有助于提高患者的依从性^[21];在确保临床疗效较佳的前提下,彰显了郭教授临床的用穴特点。

2 取穴精少,优选其能

对常见病和疑难病症,郭教授临床取穴均较少,少则3~5穴,一般不超过13个,配伍严谨、精当。如治疗月经不调,既注重肝肾之虚实,又注重气血的盛衰和脾胃的健运^[22]。以“太冲、肾俞、次髎、足三里和三阴交”为主方,肝郁明显者加肝俞和期门;肾虚较甚者加太溪和复溜;脾胃虚弱、气血亏虚者加脾俞和胃俞;冲任失调、经行疼痛者加子宫、中极和关元以调冲任、温经止痛;胸部胀满、胸痛属肝郁者治疗常取膻中以舒畅胸中郁滞之气;肝气犯胃、气滞胃脘者则遣内关和外关以和肝胃之气;胁肋胀痛者常配伍外关、期门和阳陵泉以宣通肝胆之气^[23]。

从郭教授临床选穴少而精的特点不难看出,其所选穴位多为原穴、络穴、背俞穴、募穴、合穴、下合穴和郄穴等特定穴^[24]。这些穴位即可发挥单穴见长的作用,又可发挥组方后的配增作用,如此每次针刺治疗,既减少了刺激点,又保证了较好的治疗效果。

郭教授基于此理论曾治疗过一例男患者,59岁,无明显诱因出现夜间膈窝跳动、抽动2年余,且常因病无法睡眠,舌质红,脉细略数。辨证为肝肾阴虚,筋脉失养,治以滋肝肾之阴,柔筋熄风为法,取双侧委中、太溪和太冲,均匀提插、捻转行针(中等量刺激),留针约20 min,中间行针2次,每日1次。连针5次症状消失。1个月后前疾复发,取双侧尺泽和委中,3次而愈。连续随访3年未再复发。

郭教授依据《灵枢·九针十二原》“五脏有疾,当取十二原”,取肾之原穴太溪,以滋肾补阴;遣肝之原穴太冲,因肝主筋、藏血,取其泻肝阳,调肝血,熄肝风;病发腠窝,取委中以疏局部经气。复发后另选病变部位之委中,更取上肢之尺泽,意其上下对应、气血互调之理。穴位精少,数次治愈。

3 笃行刺法,行针有术

临床实践表明,针刺同一穴位,其进针的角度、方向、深度以及行针手法不同,针尖、针身刺激的组织不一,其针感的有无及其强弱、感觉的性质、传导与否及其传导路线的长短、临床疗效均不同^[25],即针刺手法是获取疗效的重要环节之一。若施术不当,即使明晰病证、配穴得当,其效必受影响,因而郭教授尤为重视。

3.1 HMG 进针和行针手法

3.1.1 滞针颤抖外甩法

针刺胸组之屋翳、乳根时,均向外呈 25° 斜刺进针 1.2~1.3 寸,捻转得气后,拇指单方向向下捻转屋翳,单方向向上捻转乳根,即均朝乳头方向各捻转 9~12 次,使针体产生滞针感;再以小幅度、快频率提插、捻转 30~60 s(颤抖法);最后手持针柄,将针体向外甩动 9~12 次(幅度宜小)。该法在针刺得气后和出针前各操作 1 次,意在加强局部针感。

3.1.2 雀啄环转法

针刺背组之天宗时,呈 25° 向外下方刺入 1.5 寸许,肝俞则向下方斜刺 1 寸许,均捻转得气,行小幅度上下提插 12~18 次(雀啄法);接着手持针柄,将针体稍微提起,分别顺、逆时针连续环转 6~9 次。其目的同滞针颤抖外甩法。

3.1.3 痛点中心捣刺法

对于迂曲之腺管伴有轻度增生者,乳腺触诊手下呈颗粒状、压痛明显,且确诊为良性结块者,可用 40 mm 毫针直刺,其深度以针尖到达结块中央为度,做小幅度上提下插(捣法)9~12 次,以发挥散结消块之作用。

3.1.4 乳腺肿块围刺法

对于肿块直径 ≥ 3 cm、略硬、明确诊断属良性者,在其中央直刺一针,再从其周围向中央斜刺 4~6 针,以针尖均达到肿块中心为度^[26],以促进肿块之消散。

3.1.5 乳头放血法

对于 HMG 伴有单纯之乳头痒痛、挺立不舒者(系乳头气血郁滞、乳络不通),乳头局部常规消毒后,左手固

定乳房,右手用一次性无菌 7 号注射针头或消毒后的三棱针,直刺乳头,其深度以刺破乳头表面皮肤有出血为度,一般 5~7 针,用手挤出数滴血液,每 3~4 d 治疗 1 次。统计治疗的 30 例女性患者,近期治愈率达 93.3%,显效率为 6.7%,痊愈患者中 1~3 次痊愈者竟达 85.7%,总有效率为 100.0%^[27]。

3.1.6 揠针内埋法

对于不能坚持就诊的乳痛症、HMG 患者,郭教授采用揠针内埋法治疗。穴取双侧屋翳、乳根、期门、肝俞、阿是穴(乳块或乳痛处),将一次性揠针埋于穴位内,外用医用胶布固定,留针 3 d,期间患者每日按揉穴处 2~3 次,1 次 1 穴按揉 2~3 min(手法宜轻,按揉时间不宜过长),以发挥针刺对穴位的持续刺激效应。40 例患者经观察,痊愈率为 50.0%,总有效率为 92.5%^[28]。

3.2 乳腺纤维瘤进针、行针手法——围刺摇摆震颤法

对于本病常采用肿块围刺法,其进针点分 3 组,第一组自 3、6、9、12 点钟,第二组自 1、4、7、10 点钟,第三组自 2、5、8、11 点钟各 4 个方向均呈 25° 角进针围刺,以针尖刺中肿块中央为度,每次取 1 组,3 组交替使用;再将针身左右捻转,同时快速左右摇摆,反复操作 3~5 次,使针身产生震颤,留针 30 min,其间行针 2 次,使针身与肿块之间产生摩擦以消散肿块^[14]。

3.3 GYN 行针法——石磨盘转动法

治疗 GYN 时取 40 mm 毫针,从后向前平刺肩井 1.2~1.3 寸,捻转得气后,右手紧握针尾,下压约 30°,再顺、逆时针各环转 10~12 圈^[11],以加大刺激,提高疗效。

3.4 乳腺导管内乳头状瘤——三穴五点通调乳络法

治疗乳腺导管内乳头状瘤主穴取双乳根、关元、双三阴交(三穴五点)。取 40 mm 毫针,向外呈 30° 斜刺乳根 1.2~1.3 寸,捻转得气;取 25 mm 毫针直刺关元 0.8~1 寸,行顺时针单向捻转 3~6 圈,针下有酸重感时,行重插轻提 3~6 次,再将针体快速上提至 0.5 寸许,留针 30 min,其间重复操作 2~3 次,直至局部出现热感;再取 40 mm 毫针分浅、中、深 3 层直刺三阴交,每层直刺约 0.5 寸,每层均行小幅度提插振颤手法,再将针尖向内上方触及胫骨内侧骨膜,行小幅度提插振颤手法,局部针感多明显增强,且多有温热感^[29]。

4 结语

郭教授临床针灸治病选配穴方面,继承中勇于创

新。基于相同功效穴位相互配伍协同增效,反复刺激同一穴位又可产生疲劳、降低其敏感性之理,提出凡临床治病取穴多分两组,每次 1 组,两组交替针刺,如此更利于患者的依从和医者的操作;穴位虽具共性,更有个性特征,临床当探究个性,组成穴方,以精少为要,使其尽显其力。在针刺进针和行针手法上,因病、应位施法,创立了治疗 HMG 的滞针颤抖外甩法、雀啄环转法、痛点中心捣刺法、肿块围刺法、乳头放血法及揸针内埋法,乳腺纤维瘤的围刺摇摆震颤法,GYN 的石磨盘转动法和乳腺导管内乳头状瘤的三穴五点通调乳络等手法,这些手法不仅方法独特,易于操作,最关键的是实用、临床疗效较佳,值得后辈学习与应用。

参考文献

- [1] 张卫华. 远去的背影-国医大师郭诚杰的“五道”人生轨迹[J]. 陕西中医药大学学报, 2019(1): 4-8.
- [2] 林毅. 外科专病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 106.
- [3] 郭诚杰, 品兴国, 韩祥庭. 针刺治疗乳腺增生病 100 例疗效分析[J]. 中国针灸, 1982(3): 1-3.
- [4] 陈志强, 张卫华. 国医大师郭诚杰从肝论治乳腺增生病经验[J]. 江苏中医药, 2017(7): 10-11.
- [5] 张卫华, 郭新荣, 唐浩程, 等. 国医大师郭诚杰学术思想之“从肝论治乳腺病”[J]. 现代中医药, 2020(4): 5-8.
- [6] 郭英民, 郭诚杰. 针刺治疗乳腺增生病 1076 例临床观察[J]. 陕西中医学院学报, 2001(2): 30.
- [7] 郭诚杰. 针刺治疗乳腺增生 500 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1986(4): 2-4.
- [8] 郭诚杰, 张卫华. 针刺治疗乳腺增生病近远期疗效观察及其机理探讨[J]. 中医杂志, 1987(1): 47-49.
- [9] 罗开琴, 彭莉, 邓仕军. 高频彩色多普勒超声在男性乳腺发育症诊断中的应用[J]. 海南医学, 2012(2): 88-89.
- [10] 谢玉蓉, 龙力, 席珊珊, 等. 男性乳腺发育症和男性乳腺癌的 X 线和超声影像分析[J]. 肿瘤影像学, 2018(3): 193-197.
- [11] 王小刚, 赵娟, 张卫华, 等. 国医大师郭诚杰治疗男性乳腺发育症案[J]. 山东中医杂志, 2022(1): 98-100.
- [12] 朱晓娟, 赵华, 徐祎, 等. 乳腺纤维瘤病临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2019(1): 93-95.
- [13] 沙坤. 桂枝茯苓胶囊预防多发乳腺纤维瘤术后复发疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017(35): 3932-3934.
- [14] 张豪斌, 刘娟, 张卫华, 等. 郭诚杰围刺法治疗乳腺纤维瘤[J]. 北京中医药, 2018(6): 516-518.
- [15] 刘浚苇, 陶静. 针灸治疗急性周围性面瘫的综述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(52): 139-140.
- [16] 郭诚杰, 张志学, 韩永安. 针刺外周性面神经麻痹 100 例疗效观察[J]. 陕西中医学院学报, 1979(2): 26-30.
- [17] 郭诚杰. 针刺通电治疗 60 例面神经麻痹的观察[J]. 陕西中医学院学报, 1978(1): 43-48.
- [18] 陆玉菲, 张卫华. 国医大师郭诚杰治疗失眠临床经验[J]. 中医学报, 2021(12): 2585-2588.
- [19] 陆健, 苗铺, 刘娟, 等. 国医大师郭诚杰教授中医康复治疗失眠经验撷菁[J]. 时珍国医国药, 2020(9): 2272-2274.
- [20] 罗和平, 王邦博. 分组取穴、交替针刺并电针治疗面神经炎的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2006(8): 10-11, 67.
- [21] 王雪玲, 胡航绮, 文谦, 等. 针灸临床试验受试者依从性影响因素的思考与建议——以针刺治疗膝骨关节炎研究体会为例[J]. 中国针灸, 2021(9): 1045-1048.
- [22] 荆业腾, 张豪斌, 刘娟, 等. 国医大师郭诚杰教授针灸治疗月经不调临证经验分析[J]. 针灸临床杂志, 2022(5): 88-92.
- [23] 刘娟, 雷正权. 郭诚杰教授临床用针特点经验总结[J]. 陕西中医, 2014(12): 1667-1668.
- [24] 赵胜杰, 赵文娟, 郭新荣, 等. 国医大师郭诚杰针刺治疗肝郁气滞型乳癖病取穴规律[J]. 陕西中医药大学学报, 2021(6): 27-31.
- [25] 宋越, 马良宵, 王俊翔, 等. 针刺角度、方向、深度与针效关系探讨[J]. 针灸临床杂志, 2020(2): 5-8.
- [26] 张晓彤, 张卫华. 国医大师郭诚杰应用围刺加辨证取穴针法治疗 MGH 经验摘要[J]. 时珍国医国药, 2022(7): 1755-1756.
- [27] 曹雪, 张卫华, 刘娟. 郭诚杰应用放血疗法治疗单纯性乳头瘙痒症 30 例[J]. 江苏中医药, 2016(9): 63-64.
- [28] 郭英民, 郭诚杰. 皮内针治疗乳腺增生 40 例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 1993(Z1): 14.
- [29] 屈艳伟, 赵娟, 李悦, 等. 国医大师郭诚杰辨治乳腺导管内乳头状瘤经验[J]. 中医学报, 2021(8): 1683-1686.

收稿日期 2024-02-17