

## 揶针临床应用 2 则

陈利莎, 罗婧<sup>△</sup>

(四川医科大学附属中医医院针灸康复科, 四川 泸州 646000)

关键词: 皮内针; 揶针疗法; 医案

中图分类号: R 245.9 文献标识码: A 文章编号: 1000-3649 (2015) 08-0088-02

揶针疗法又称皮内针埋针疗法, 即将针具固定于人体腧穴或特定部位的皮内或皮下, 通过浅表组织埋针即时改善患者临床病症, 以期达到较长时期的持续性“针灸治疗”效果的一种疗法, 普遍适用于需要持续留针的慢性疾病及经常发作的疼痛性疾病、功能性疾病及神经系统疾病。本研究选择本人临床诊治中的两个个案诊治, 希冀对清铃揶针临床的推广有所帮助。

### 1 病例

1.1 胃脘胀痛 患者李某, 女, 30岁, 于2014年1月前来就诊。自诉反复胃脘部及脐周疼痛伴暖气两年, 时轻时重, 胃脘及腹部胀痛可连及两胁, 或下窜小腹, 伴暖气频作, 矢气, 遇情志不遂、遇寒则重, 得暖气、矢气遇热后胀痛方舒, 饮食如常, 二便正常。舌淡苔薄白, 脉弦, 查体: 腹软, 上腹及脐周压痛, 无反跳痛, 墨菲氏征阴性, 辅助检查: 幽门螺杆菌(-), 胃镜检查示: 慢性浅表性胃炎, 大便隐血(-)。西医诊断: 慢性浅表性胃炎; 功能性消化不良。中医诊断: 胃脘痛(肝气犯胃)。患者曾反复予抑制胃酸分泌药、促胃肠动力药, 并服用柴胡疏肝散、参苓白术散等药物后症状仍时时发作, 遂寻求针灸治疗。功能性消化不良(FD)病因及发病机制与多种因素相关, 但研究至今未发现幽门螺杆菌及慢性胃炎与FD症状有明确相关性, 而精神因素一直被认为与FD发病有密切关系。而中医辨证情志不舒则肝气郁结, 横逆犯胃, 则胃肠气机阻滞, 传导失司, 则脘腹胀痛, 胃气上逆而暖气, 肠道气滞则矢气, 则阻塞之气机暂得通畅, 腹痛则减。治疗总则疏肝理气, 和胃止痛。选穴: 足三里、中脘、太冲、期门、内关、公孙, 用捻转提插泻法, 得气后用艾粒悬挂针柄上进行温针灸, 温针1次后患者感觉腹痛有所减轻, 但因无法每日前来针灸治疗, 故嘱患者每周前来温针灸1次, 平时选用皮内针治法。选取穴位后, 在穴位局部皮肤75%酒精消毒后, 将揶针取下后用有针一面紧贴穴位皮肤, 可根据患者皮脂厚度及对穴位刺激强度选用不同长度的揶针, 取直径0.2mm、长0.6mm的清铃揶针贴埋双侧公孙、太冲, 直径0.2mm、长0.9mm的揶针贴埋双侧内关、期门, 直径0.2mm、长1.2mm揶针贴埋足三里、中脘, 嘱患者每4小时按压1次揶针, 以酸胀感为宜, 每日更换1次。并嘱患者注意寒温, 戒烟酒, 适当减轻工作量及工作压力。埋针治疗6次

后, 患者诉腹痛明显减轻, 暖气亦缓解, 但遇寒后仍会发作, 故嘱患者每日自己在家温和灸神阙、中脘, 以红晕为度, 勿烫伤皮肤, 针刺3次, 埋针18次后, 患者胃痛暖气明显减轻, 脉象有力, 舌苔薄白, 去内关、公孙, 加脾俞、三阴交, 针刺4次, 埋针20次后患者诉症状未再发, 暂停治疗。

按: 足三里为足阳明经合穴配局部中脘穴, 有疏通胃气、升清降浊之功, 现代研究发现足三里可缓解胃肠道痉挛, 太冲为肝经原穴, 期门为募穴, 二者配伍能平抑肝气之冲逆, 降逆和胃, 内关为手厥阴心包经络穴, 八脉交会穴配公孙善宽胸理气, 开郁止痛, 缓解急性疼痛。当疼痛缓解后去内关、公孙, 加脾俞、三阴交可调节肝、脾、肾三阴经之气, 从根本解决气机不畅。灸神阙、中脘有温通胃阳, 去除寒气之效。

1.2 面积痉挛案 患者刘某, 男, 60岁, 2014年2月初诊。自诉右侧面部抽搐病史1年, 初期仅为右上眼睑及眼角抽动, 持续几秒钟, 每天可发作2、3次。2个月前因家人去世导致痛苦、疲劳故病情加重, 抽动从眼周涉及整个右侧面部, 严重时致同侧眼角不能睁开, 口角歪向右侧, 同时伴右侧头痛, 失眠, 心情烦躁, 且发作愈发频繁, 间隙时间亦缩短, 曾与外院神经内科诊治, 辅助检查: 头部MRI无明显异常, 右侧面部肌电图无异常, 诊断为面积痉挛, 予卡马西平、甲钴胺、维生素B1、维生素B12等药物治疗后无效, 转为神经外科诊治后建议予“微血管减压术”根治, 但患者担心手术后遗症, 遂前来寻求针灸治疗。患者素日体健, 现右侧面部痉挛, 静息状态下肉眼可见, 面部肌肉肌力正常, 按Cohen定制的痉挛分级可定位: 3级(面积痉挛明显, 并因此产生轻微的功能障碍)舌红少苔, 脉细数。中医诊断: 面风(肝肾阴虚)。选穴: 攒竹、太阳、颧髎、地仓、颊车, 选用一寸美容针平刺用轻微捻转泻法, 配穴: 合谷、内关, 神门、太冲, 先刺合谷, 后刺面部穴位, 留针20分钟后出针, 并予清铃揶针选取直径0.2mm、长0.6mm的贴埋太阳、地仓、颊车、颧髎, 直径0.2mm、长0.9mm的揶针贴埋合谷、太冲、内关、神门, 嘱患者每2~4小时按压埋针, 以酸胀感为佳, 并嘱患者畅情志, 按时休息。针刺五次后患者诉右侧面部抽动频率及抽动幅度有所减轻, 失眠缓解较明显, 但患者畏惧针刺, 愿意接受皮内针治疗, 故选穴印堂、翳风、

# 运动针法结合电针治疗青光眼术后羞明案\*

马帅<sup>1</sup>, 李洋<sup>1</sup>, 杨佃会<sup>2,3</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011;  
3. 单秋华全国名老中医药专家传承工作室, 山东 济南 250011)

摘要: 介绍笔者运用运动针法结合电针的方法治疗青光眼术后羞明的临床验案。并总结了该病的发病机制为肝郁日久化热, 耗伤阴血。运动针法远端取穴是为引导经气运行至病灶部位, 并根据病情辨证取穴。

关键词: 运动针法; 电针; 羞明

中图分类号: R 245.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-3649 (2015) 08-0089-02

青光眼是目前全球第二位致盲眼病, 目前治疗最为有效的措施降低眼压, 很多青光眼如闭角型青光眼、先天性青光眼必须经过手术治疗, 随着科技的发展, 青光眼手术日趋进步, 但是手术的后遗症仍然很多, 羞明便是其中之一, 严重影响患者的生活质量, 羞明的治疗颇为局限, 西药治疗效果不够明显, 且因副反应和耐药性而受到局限, 针刺疗法以其特有的安全、有效等优势, 日益受到临床医生的重视。笔者在跟师临证实践中, 曾治疗 1 例青光眼术后羞明患者, 现报道如下。

患者, 男, 54 岁, 于 2014 年 4 月 18 日因“右眼畏光半年余”来我院就诊。2 年前无诱因出现右眼胀、头痛、视物模糊, 在我院检测眼压高, 最高达 40mmHg, 诊断为“青光眼”, 给予真瑞等降眼压药物治疗。2013 年 9 月 2 日于某省级医院就诊, 视野检查, 诊为“急性闭角型青光眼慢性期(右)”, 给予真瑞、美开朗点眼, 于 2013 年 10 月 19 日行右眼复合式小梁切除术, 手术顺利。患者自述手术后右眼胀、畏光、易疲劳、视物模糊, 戴墨镜缓解, 无异物感、烧灼感, 无痒、痛、流泪症状, 无头痛, 查体示: 双眼睑无红肿, 无结膜充血、水肿、渗出

物, 角膜透明, 房水清, 右眼瞳孔大, 直径约 6mm, 双眼对光反射(-), 眼压右 10.7mmHg、左 10.7mmHg, 纳眠可, 二便调, 舌质暗, 少苔, 脉弦细。医辨证为羞明(肝郁血虚), 治疗当疏肝解郁, 养血活血。取穴攒竹、鱼腰、丝竹空、四白, 右取; 风池、太冲、光明、足三里、三阴交, 双取。选用 0.30mm×25mm 针灸针针刺头面部的睛穴, 选用 0.30mm×40mm 针灸针针刺风池及四肢部睛穴。嘱患者正坐位, 先针刺风池、光明、太冲, 得气后行提插捻转泻法, 并嘱患者做活动眼球及睁闭眼动作, 行针 3~4min, 留针 10min 后出针; 后嘱患者仰卧位, 针刺足三里、三阴交, 得气后行提插捻转补法, 面部诸穴施平补平泻法, 得气后, 取鱼腰、攒竹接电针仪, 留针 20min, 每日一次。经上述方法治疗一个月后痊愈, 自述白天已可摘取墨镜, 眼胀疲劳感亦明显减轻, 自述能连续视物 1h, 瞳孔较术后明显缩小, 对光反射灵敏。

按: 本病属于中医学“羞明”“畏日”范畴, 中医学认为本病病位在心、肝、肾, 发病机制为肝郁日久化热, 耗伤阴血, 致目失所养, 无以运精华以敌阳光。羞明实证多为风邪, 火热内盛所致; 虚

作者简介: 通讯作者: 杨佃会(1966-), 男, 教授, 博士生导师。研究方向: 针灸理论与临床应用研究。Email: jnyangdh@126.com。

太阳、颧髻、地仓、颊车, 配穴合谷、太冲、肝俞、肾俞、太溪, 以上穴位交替使用, 每日一换, 经治 20 次后, 患者诉症状明显减轻, 每日近发作 3~4 次, 每次发作仅抽动 2~3 下, 睡眠也正常, 几乎不影响生活, 故暂停治疗。

按: 主穴均位于面部, 所谓“经脉所过, 主治所及”, 故可疏调面部经筋, 络脉之气。合谷为手阳明大肠经之原穴, 其支者上贯颊, “面口合谷收”, 配太冲, 古称为“四关穴”, 能通调二经气血, 有镇静、解痉、熄风之功。“诸风掉眩, 皆属于肝”且辨证属肝肾阴虚, 故选肝俞、肾俞、太溪以养阴而熄风, 而失眠之症可配内关、神门镇静安神。《灵枢·官针篇》云“半刺者, 浅内而疾发针, 无针伤肉, 如拔毛状, 浮刺者, 傍入而浮之, 以治肌急而寒者也, 毛刺者, 刺浮痹皮肤也。”病位在络脉, 宜散针浅刺弱刺激, 通过浅表舒缓平和刺激手法, 疏通经

络、熄风止痉, 故皮内针效果佳。

2.1 清铃揲针的治疗特色 (1) 巩固疗效: 传统毫针一般留针时间 30 分钟左右, 作用时间较短。而使用清铃揲针进行留针延伸治疗, 增加累积刺激量, 以时效积累量效, 从而起到持续治疗和强化治疗的作用。(2) 方便舒适: 揲针具有显著的方便、无创痛的特点, 留针期间不影响患者睡眠、工作和生活, 也大大节省患者频繁往返医院的时间和精力。(3) 刺法安全, 易于接受。

2.2 清铃揲针是对传统针灸治疗的延伸和发展

(1) 延伸治疗: 可作为毫针治疗后的延伸治疗。(2) 耳穴埋针: 针灸最佳治疗方案是体穴针刺和耳穴埋针疗法相结合, 耳穴疗法能够治疗多达 250 多个病症。(3) 单独治疗: 常见 30 个临床优势病种, 特别是对美容疾病治疗具有独特优势。

(收稿日期 2015-04-15)