

岭南针药相须流派治疗急性腰痛经验介绍

马瑞, 陈震益, 黄雅涓, 李滋平

广东省中医院针灸科, 广东 广州 510120

[摘要] 岭南针药相须流派作为岭南地区特色中医流派, 在传承经典的基础上, 经过多代传承人的临床实践总结, 形成了辨经辨证、针药结合的流派特色诊治模式。注重从审清瘀血损伤、外邪阻滞两大类病因病机着手, 以经络辨证取穴为总纲, 临床上强调针灸与药物配合运用, 善以眼针改善急性疼痛, 常用火针发越祛邪, 并用穴位注射、内服汤药达到措后养正之效。系统总结了岭南针药相须流派运用特色学术思想治疗急性腰痛的经验, 并附典型医案2则, 以供探讨。

[关键词] 急性腰痛; 岭南针药相须流派; 经络辨证

[中图分类号] R246.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 14-0121-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.025

Experience of Lingnan School of Mutual Synergizing of Acupuncture-Moxibustion and Chinese Medicine for Acute Lumbago

MA Rui, CHEN Zhenyi, HUANG Yajuan, LI Ziping

Department of Acupuncture and moxibustion of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Lingnan school of mutual synergizing of acupuncture-moxibustion and Chinese medicine for acute lumbago, as a characteristic Chinese medicine school in the Lingnan area, has formed a unique diagnosis and treatment model of channel differentiation and syndrome differentiation as well as combination of acupuncture-moxibustion and Chinese medicine, based on the inheritance of classics and the clinical practice of multiple generations of inheritors. Focusing on clarifying the two pathogenesis, namely blood stasis injury, and external pathogen obstruction, taking point selection on channel pattern differentiation as the general principle, the combination of acupuncture and moxibustion and medication are used clinically, eye acupuncture is conducive to improving acute pain, and fire needling is often used to dispel pathogen, and point injection and oral administration of decoctions are used to achieve the effect of taking measures to maintain health. This paper systematically summarizes the experience of using the academic idea of mutual synergizing of acupuncture-moxibustion and Chinese medicine to treat acute lumbago, and attaches two typical medical case for discussion.

Keywords: Acute lumbago; Lingnan school of mutual synergizing of acupuncture-moxibustion and Chinese medicine; Meridian differentiation

针灸与中药是中医疗法中非常重要的2种治法, 一为外治, 一为内服, 两者发挥疗效的机制上

存在同异。《素问·移精变气论》曰: “微针治其外, 汤液治其内。” 论述了针刺及中药治疗上各有所

[收稿日期] 2022-03-23

[修回日期] 2023-04-15

[基金项目] 广东省中医院岭南针药相须流派传承工作室 (E43612)

[作者简介] 马瑞 (1982-), 女, 副主任中医师, E-mail: 750240970@qq.com。

主。近代医家承淡安所著的《伤寒论新注》，各方之后均附有针灸治法。将针药并用，使两者功效互补、相须增效，为历代医家所重视。

岭南针药相须流派起源于近代岭南名医夏祥麟，逐渐衍生并发展，其学术理论在近代临床繁衍百年，经由广东省中医院林文仰、郑宗昌、李滋平等数代传承人的继承和进一步发展，逐渐形成了一个具有鲜明地域特色的针灸学术流派^[1-2]。笔者将岭南针药相须流派运用特色学术思想治疗急性腰痛的临床经验介绍如下。

1 审清病因病机

跌仆闪挫是急性腰痛最常见的病因。在中医古籍中又常被称为折腰、闪挫腰痛、伤损腰痛。《诸病源候论》中论述“四曰肾腰，坠堕伤腰，是以痛”“肾腰者，谓卒然伤损于腰而致痛也，此由损血搏于背脊所为”。腰是人体负重的主要部位之一，是身体活动的一个枢纽，很容易受到负重及外伤的影响。外力损伤会使腰部的经络血脉受损，气血不得循经灌注，甚至溢于脉络之外，而致瘀血疼痛。如《金匱翼·腰痛》云：“腰者，一身之要，屈伸俯仰，无不由之。若一有损伤，则血脉凝涩，经络壅滞，令人卒痛。”

感受外邪是另一个急性腰痛常见的病因，历代医家都认为风、寒、湿等外邪入侵可致腰痛，且多发病急骤。《医宗必读》云：“六气乘虚侵犯太阳，有寒湿，有风热。”《医学心悟》亦云：“腰痛，有风，有寒，有湿，有热。”风邪属阳，轻扬开泄，易袭阳位，腰部属阳，易受风邪。寒邪属阴，易伤阳气，多随风邪侵袭人体，导致经脉筋肉收缩拘挛作痛，屈伸不利。另外，岭南气候潮湿，湿邪属阴，重浊黏滞，腰部易受湿邪所困。或冒雨受寒，感受寒湿之邪，或久居潮湿炎热之地，湿热熏蒸，寒湿、湿热阻滞于关节经络，致气血运行不畅，不通则痛。

2 针刺在先，劫病之功

2.1 重视辨经论治 急性腰痛是腰部的经络受到外伤致损或受外邪侵袭而闭阻不通，因此详审何经受累而分经治之的思路一直受到历代医家的重视。足太阳膀胱经“挟脊抵腰中，入循膂”“其支者从腰中下脊、贯臀”，与腰部关系最为密切。足少阴肾经虽行于身前，但因两肾位于腰部，足少阴经“贯脊属

肾”“是主肾所生病者”，所以肾经腰痛的记载屡见于《黄帝内经》中，如《素问·刺腰痛论》有“足少阴令人腰痛，痛引脊内廉”。此外，还与脾、胃、肝、胆、大小肠经也有联系，临证根据急性腰痛的病因病机特点辨经治疗是针灸治疗本病的关键所在。

岭南针药相须流派常根据疼痛发作部位，以及于经络寻按辨别受累经络，通常以压痛及异常触感作为依据，在此同时亦重视各经的特征性兼症，如太阳腰痛痛连腰骶，向下肢后侧放射，低头、弯腰加重，甚者引项背或腰如被折断样，且有恐惧感；阳明腰痛常有转身回顾受限，甚则善悲，伴腹胀，饥不欲食；少阳腰痛如针刺其肤感，俯仰、转侧困难；太阴腰痛有腰痛引及少腹或季肋，局部僵硬，仰身深呼吸加重；少阴腰痛为夹脊腰痛，痛牵引至大腿内侧后方，头昏，大便难；厥阴腰痛出现局部强直，伴精神抑郁、胸胁胀满，转侧困难；督脉腰痛为后正中腰痛僵硬，弯腰困难。明确腰痛的经络辨证，取穴上重视经络远端五输穴、郄穴的应用。如《素问·刺腰痛》曰：“解脉令人腰痛如引带，常如折腰状，善恐，刺解脉，在郄中结络如黍米，刺之血射以黑，见赤血而已。”《灵枢·经脉》曰：“足少阴之别，名曰大钟……虚则腰痛。”《灵枢·五邪》曰：“腰痛，大便难……取之涌泉。”《素问·刺腰》曰：“足少阴令人腰痛，痛引脊内廉，刺少阴与内踝上二痛。”少阴腰痛取大钟、涌泉、复溜等穴治疗。《素问·刺症》曰：“刺症者……先腰脊痛者，先刺郄中出血。”即为委中刺血。《针灸甲乙经》曰：“症，实则腰背痛……飞扬主之”“寒热，腰痛如折，束骨主之”“腰痛引腹，不得俯仰，委阳主之”。太阳腰痛取飞扬、委阳、束骨等穴治疗。

2.2 火针祛邪散瘀 火针疗法是流派治疗急性腰痛的一项常用针灸技术。火针古代又称之为蟠针、焮刺、烧针，当代针灸大家贺仁普先生认为火针疗法具有针与灸的双重作用^[3]。火针具有引邪外出的功效，若是患者感受寒湿之邪，火针助阳制阴。借其温热之性能，散寒止痛，祛湿消肿。如《针灸聚英》云：“盖火针大开其孔穴，不塞其门，风邪从此而出”“若风寒湿三者于经络不出者，宜用火针以外发其邪”。若患者感受湿热之邪，火针属阳，火性炎上，善于升发，有“火郁发之”“以热引热”的作用。急性腰痛发病急，感受寒湿或湿热外邪时间

短,病位较浅,邪气并未内伏,以火针快速引邪外出正是火针的优势所在。操作以酒精灯外焰烧至针体通红发白为宜,针红时疗效好、痛苦少,烧针是操作的关键步骤。正如《针灸大成》中所述:“灯上烧,令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人。”扭挫伤局部瘀血阻滞较为明显的病患,多在腰部疼痛部位附近可发现有瘀络浮现,这些病理征象在《黄帝内经》中称之为血络、结络、横络和虚络,此时可采用火针刺络放血,并配合拔罐放血。《灵枢·阴阳二十五人》谓:“结络者,脉结血不和,决之乃行。”《灵枢·血络论》谓:“血脉者,盛坚,横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋,则而泻之万全也。”

2.3 眼针通经止痛 眼针疗法是彭静山教授首创的一种微针疗法,彭氏眼针在缓解急性腰痛上效果优良,也是岭南针药相须流派治疗此病的常用技术。彭教授发现人眼周围是全身经络集汇之处,若以针刺,疗效甚显^[4]。眼睛与全身经络关系非常密切,患者通常可在下焦区存在特征性征象,例如球结膜上血管的颜色较旁边深或(和)血管的形状变粗,且络脉多颜色鲜红^[5]。以“看眼取穴”为治疗原则,常可选取肾区、膀胱区和下焦区等。眼针的刺法多采用双刺法和缪刺法,双刺法是指刺入一针之后,在针旁同一方向再刺一针;缪刺法是指在患侧的对侧眼区取穴刺之。

3 继服中药,瘥后防复

临床常有急性腰痛经休息或治疗好转后,又反复发作,多是治而未愈,瘀血或寒湿暗伏,遇天气寒湿失常或劳累疲乏而复发。

岭南气候潮湿,外感风寒亦常夹持湿邪^[6]。寒湿为有形之阴邪,湿性趋下,患者常有腰部冷痛,疼痛部位多位于腰骶部靠下的部位,喜暖恶冷,脉象多沉,舌苔腻。以散寒除湿、温经通络为治则,方用仲景之肾着汤加减。肾着汤又名甘姜苓术汤,由甘草、干姜、白术、茯苓4味组成。《金匮要略心典》中论述:“肾受冷湿,着而不去,则为肾着,身重,腰中冷,如坐水中,腰下冷痛,腹重如带五千钱,皆冷湿着肾,而阳气不化之征也……然其病不在肾之中脏,而在肾之外腑。”故其治法不在温肾以散寒,而在温热脾土,以达制水。重用君药干姜,意在散寒除湿,使外邪从表而解。臣药白术不是取

其健脾益气的功效,而是择其治疗风寒湿痹的作用。配以茯苓,引导水湿从小便去。“腰中既温”,则水湿被温化,腰痛改善。另可根据其他兼症酌情使用独活、续断、怀牛膝、杜仲等药物配伍。

跌扑闪挫者因外伤所致的瘀血腰痛,常疼痛剧烈,腰部受限明显,无法翻身起坐,且疼痛范围多明确,局部肿胀拒按,舌质红,脉象弦紧。病证属实,以活血化瘀、行气止痛为治则。方多选用王清任的身痛逐瘀汤加减,君药当归活血养血,祛瘀生新,臣药为桃仁、川芎,可增强活血之功,佐以红花、香附行气通络,没药、五灵脂消肿定痛。外伤急性腰痛因无陈旧瘀血,故去原方地龙。还需根据疼痛发生的部位,辨别累及的经脉,选怀牛膝、狗脊、续断、杜仲及桑寄生等发挥引经报使之功。

4 穴位注射,针药协同

穴位注射是将传统针灸理论与现代医学注射技术相结合的治疗方法,是针药并用理论的实践发展。岭南针药相须流派第2代传承人李滋平教授,擅长运用这一技术治疗急性腰痛。在注射药物的选择上,多选取丹参注射液以活血祛瘀、疏通经络。腰臀部穴位,每穴注射2~5 mL;四肢穴位,每穴注射1~2 mL。针法上常用透穴注药术,即一般先取病变节段膀胱经第1侧线穴位,针头快速过皮后,针尖朝向同一平面夹脊穴,缓慢进针至有得气感。确认回抽无血后,缓慢推药,同时缓慢退针至浅层出针。另外,临床常用的手法还包括,分层给药法、快推刺激法、退针匀推法等。治疗上应根据穴位部位、腰痛辨经,将两者与手法运用相结合。

5 病案举例

例1:陈某,男,35岁,2020年11月23日就诊。5天前抬重物扭伤腰部,腰痛明显,平卧、坐、行时腰部均严重受限。于外院就诊予口服西乐葆、腰部局部理疗,疗效不明显。来诊前1天行推拿正骨治疗后,症状加重。就诊时见患者腰部疼痛显著,以左侧腰骶部为甚,无明显下肢痹痛。查体:双侧腰肌板硬,腰部前屈、后伸均受限,左侧腰骶部可见瘀络数条(L₅棘突水平)。眼诊:球结膜膀胱区颜色较深。舌底可见瘀络,脉弦。诊断:急性腰扭伤;中医诊断:腰痛,辨为气滞血瘀证。针刺治疗选取眼针膀胱区,使用华佗牌0.18 mm×13 mm不锈钢一次性针灸针,医者以左手拇指压住患者眼球,

使眼睑皮肤绷紧,右手持针在眼眶缘外0.2 cm处轻轻刺入,以直刺达到眼眶骨膜并有得气感为度。进针后留针10 min,嘱患者留针期间缓慢活动腰部。10 min后出针,患者取俯卧位,以火针点刺腰骶部瘀络,局部拔火罐放血。再选取腰阳关、大肠俞、委中、昆仑,双侧取穴,使用华佗牌0.25 mm×40 mm不锈钢一次性针灸针,消毒后常规进针,施平补平泻手法,得气后留针20 min。治疗结束后,患者起身自觉腰部活动基本恢复,疼痛明显缓解。并予身痛逐瘀汤加减内服治疗,处方:当归20 g,川芎15 g,桃仁、红花、香附、羌活、怀牛膝、杜仲各10 g,没药、五灵脂各5 g。3剂,每天1剂,水煎服。

11月27日复诊:患者述症状明显改善,依照初诊针灸处方治疗1次。

1周后随诊,患者述腰痛消失,腰部活动恢复正常。

按:患者因抬重物闪挫腰部,左侧腰骶部疼痛拒按,活动受限明显,结合患者舌脉,辨证属气滞血瘀证,治以活血化瘀、行气止痛。眼诊结果示膀胱区有病理征象,故先行针刺眼针膀胱区以通络止痛,以急则治其标为则。扭伤局部有瘀络浮出,以火针点刺腰骶部瘀络,以火罐将瘀血拔除,菟陈则除之。患者疼痛集中于左侧腰骶部,经络辨证为足太阳膀胱经受累,局部选取腰阳关、大肠俞穴,疏通局部经络气血,远端取足太阳膀胱经合穴委中、经穴昆仑,上病下取,共奏通络止痛之效。并内服身痛逐瘀汤,此方善化瘀行气、通络止痛,长于治疗一身痛症,临床中不仅善于治疗瘀血阻滞的久病顽痛,对于急发的伤科扭挫诸症亦每用必效。针药配合治疗可以加强行气化瘀之力,达破血下瘀、通利经脉之效。

例2:任某,男,38岁,2020年10月12日就诊。发病前1天,健身结束即洗冷水澡,后发作腰痛,疼痛逐渐加重,无法弯腰、转侧,无下肢痹痛,坐轮椅就诊。查体:腰部疼痛强迫体位,腰部倾向右侧,腰背部肌肉痉挛,广泛压痛。以L₅节段旁压痛尤甚,双侧直腿抬高试验(-),下肢反射正常,肌力正常。舌淡、苔白腻,脉浮紧。诊断:急性腰部筋膜炎。中医诊断:腰痛,辨为寒湿阻络证。嘱患者取俯卧位,于双侧关元俞及L₅节段华佗夹脊穴行透穴注药。用注射器抽取10 mL丹参注射液

(神威药业集团有限公司,国药准字Z13020777,10 mL/支),取关元俞穴及L₅节段华佗夹脊穴(均双侧取穴),针尖快速过皮后,缓慢进针至有得气感,过程中缓慢注射药物,每个穴位注射2.5 mL丹参注射液。后配合针刺治疗,选取腰阳关、肾俞、大肠俞、委中、承山,均为双侧取穴,以华佗牌0.30 mm×40 mm不锈钢一次性针灸针直刺进针,行提插捻转至得气,留针20 min。并配合肾着汤加减内服,处方:白术20 g,茯苓、杜仲、枸杞子、怀牛膝各15 g,干姜10 g,威灵仙、甘草各5 g。5剂,每天1剂,水煎服。

10月19日复诊:患者述腰痛症状减轻,再遵照初诊时的穴位注射方案及针刺方案治疗2周,每周1次。

11月2日电话随访,患者述腰痛症状基本改善。

按:患者运动后贪凉洗冷水澡,此时腠理打开,寒湿之邪乘虚而入,外邪困阻筋脉。寒主收引,致使筋脉拘急,气血凝滞,而发急性腰痛。苔白腻,脉浮紧,为邪犯足太阳膀胱经之征。选取病变相应节段的背俞穴关元俞及华佗夹脊穴,透穴注药以求气至病所。且丹参注射液有活血化瘀之效,于四穴局部注射可加强通络止痛之功,效果益彰。后配合毫针针刺,以腰骶部局部穴位配合膀胱经远端穴位以加强疏通经气、通络止痛。考虑寒湿为阴邪,易凝涩阻于经络,发展为慢性病程,故再以肾着汤加减调服。肾着汤善治因寒湿侵犯,经脉受阻所致的一切腰部急慢性痛症。方中干姜温中散寒,茯苓、白术健脾祛湿,甘草和中,四药相合,寒去湿消,腰重冷痛自除。

[参考文献]

- [1] 李滋平. 岭南针药相须流派精要传承[M]. 北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 王孟雨,傅文,李滋平. 针药相须流派溯源及当代岭南传薪[J]. 中华中医药杂志,2021,36(8):3.
- [3] 贺普仁. 贺普仁针灸三通法[M]. 北京:科学出版社,2014.
- [4] 彭静山. 彭静山观眼识病眼针疗法[M]. 北京:人民军医出版社,2009.
- [5] 曹亚坤,刘志丹. 眼针联合体针治疗腰椎间盘突出症腰痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(12):25-27,91.
- [6] 孙燕,蔡怡航,王媛媛,等. 岭南流派外感证治特点探源[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(10):75-79.

(责任编辑:吴凌)