

刘智斌教授缠揉法结合触骨针法治疗原发性痛经经验*

付云霄¹ 李彬锋² 武兵强¹ 代林峰¹ 王 斌^{2△} 指导 刘智斌¹

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

中图分类号:R271.11*3 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)04-0721-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.04.042

【摘要】 刘智斌教授从“瘀”立论,在“正虚邪实”思想的基础上,结合多年临床经验,提出“以实邪为首、正虚为次”治疗原发性痛经,在治则上强调泄实补虚,治法上惯以针推并用,运用触骨针法和一指禅缠揉法,提出缠揉通经结合触骨止痛治疗原发性痛经,疗效颇佳。

【关键词】 原发性痛经 缠揉法 触骨针法 刘智斌 名医经验

原发性痛经是以经行前后或经期间小腹部坠胀疼痛为主要临床表现,且生殖器官及功能无明显病变。其发病与子宫前列腺素在体内的分泌增高密切相关^[1]。原发性痛经的发病率多达45%~97%,严重影响年轻女性工作和生活及身心健康^[2]。现代医学多采用药物、手术和其他辅助疗法,多以非甾体消炎药物及口服避孕药为主,此类药物只能临时缓解症状,长期服用易产生多种不良反应^[3-4]。中医在治疗本病方面无副作用、安全有效、手段多样,多种组合治疗方案丰富,效果更佳^[5]。在西医常规治疗的基础上,中医辨证施治,可极大提升临床疗效。

刘智斌教授是国家级名中医,陕西省首届名中医,二级教授,主任医师,博士生导师,第六批国家级师承导师,享受国务院特殊津贴专家。从事针灸推拿临床、教学和科研工作40余年,擅长把传统中医手法与现代科学技术理论相结合,在国内首次提出量化定位角度牵引治疗颈椎病、嗅三针治疗阿尔茨海默病,并提出独创性理论头皮发际区微针系统和触骨针法。刘教授创立的一指禅缠揉法推拿配合触骨针法针刺治疗原发性痛经疗效显著,现将经验介绍如下,以供参考。

1 原发性痛经的中医认识

中医将原发性痛经归结于“经行腹痛”的范畴。《诸病源候论》提出痛经的主要病因是血气虚弱,后受风冷之邪、“不通”与“不荣”并存所致。《妇人良方大全》将痛经的病因概括为寒凝、气郁、血结3方面,提出痛经由

寒凝所致,并创立“温经汤”用于治疗寒凝导致的痛经。现代医家认为,原发性痛经与任冲气血的变化密切相关,多种致病因素侵袭致胞宫、冲任气血阻滞,或失于濡养,从而引起痛经。痛经的辨证分型多以虚、实、寒、热与血气相互交错为基础进行分类。

刘教授从“瘀”立论,在“正虚邪实”思想的基础上,结合多年临床经验,提出“以实邪为首、正虚为次”,在治则上强调泄实补虚,治法上惯以针推并用,提倡防治兼顾,不可偏倚。刘教授认为,此病是寒湿等所致的瘀邪为患,病位在胞宫、病络在冲任、病变在气血,刘教授指出“瘀”对女性的生理健康和病理有着重要的影响。据统计,在造成妇科疾病致病因素中,瘀占有重要地位^[6]。刘教授认为既有自身离经妄行之血,也包括了因六淫、痰食、情志等造成的血液运行不畅的病理状态。王清任说“诸病之因,皆由血瘀”,这无不是对瘀邪致病的精准概括。刘教授在临床中发现,患有此病的年轻女性多有不健康的生活方式,多为饮食偏冷、着衣不当、起居无常、劳逸失度、药物滥用等。《黄帝内经》曰“食饮者,热无灼灼,寒无沧沧”。过于偏食生冷寒凉之物,易损脾胃阳气,致寒湿之邪客于脏腑,在发生腹痛、腹泻的同时,损伤他脏器的生理功能。《景岳全书·妇人规》曰“若寒滞于经,或因外寒所逆,或素日不慎寒凉,致使凝结不行,则留聚为痛”。劳逸失度,起居无常,外受寒与湿,内伤血与情,致瘀邪客于胞宫,经年累月后,体内久积寒湿之邪伤及阳气,使脏腑生理功能紊乱,精气耗伤,气血失调,冲任、胞宫失于温养,故经期或经后出现小腹部冷痛,常伴有月经量少,月经周期延迟,经色紫暗及周身乏力,形寒肢冷等症状。综上,其病因病机外有六淫、痰食、情志所致实邪之不通则痛,内有素体本虚,邪久客于脏腑所致虚邪之不荣则痛。

* 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);陕西省中医特色康复示范中心建设项目(2021ZYKF5FZX002)

△通信作者

2 特色疗法

2.1 缠揉通经

2.1.1 手法传承 一指禅缠揉法作为刘氏推拿最具代表性的手法之一^[7-8],是刘教授在一指禅推法基础上所创新的一种特殊手法。缠揉法以“缠”字立论,以“揉”作法门,强调“缠”为力透于指,连绵不绝,“揉”为定于体表,柔和渗透。操作时,要求施术者上肢做到沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实,以拇指指腹吸定于体表穴位,其余四指并拢微屈放松,拇指从起始位先向外摆动至15°左右的外摆位,拇指指间关节微屈,再迅速向内摆动,经过起始位再向内摆动至10°左右的内摆位,拇指指间关节顺势变直,从外摆到内摆,整个摆幅在30°左右,摆幅小,拇指由伸直到屈再到伸直之间的运动,无停滞、调动、闪错动作,连贯流畅,频率要达到220~260次/min,是为“缠揉”。缠揉法以动治痛,以痛为腧,聚力于指端,指定于小腹部及相关穴位,力渗于皮肉,缠绕连绵不绝,柔和渗透,持续不断的刺激。其特点是巧、揉、透、效。“巧”指手法灵活,“揉”指手法柔和,“透”指指力深透,“效”指治疗效果显著。手法优势:1)结合揉法和一指禅推法的操作特点,融合形成一种独特的复式手法;2)一指禅缠揉法接触面积小,渗透力强,作用力柔和、刚劲;3)操作灵活轻快,便于较长时间操作;4)一指禅缠揉法强调审证求因,善于结合经络腧穴与现代解剖理论,能灵活地作用于相关经络及穴位,起到疏通气血、调节经络、调和脏腑、平衡阴阳之功,谓以柔克病。

2.1.2 临证释义 一指禅缠揉法操作要义在于,术者“精、气、神”三者集中于拇指,意气贯注于丹田,做到缓节柔筋且心和调,快速迅捷,一波未尽又起一波,缠绕连绵,劲力峻达。治疗时具体操作:患者取仰卧位,医者立于患者身侧,先取其经,用缠揉法在小腹部沿任脉从中极穴至气海穴、沿冲脉从两侧气冲穴至阴交穴缠揉,时间为5~10 min,再取其穴,用缠揉法在关元、中极操作,每穴1 min,以透热为度,通经活络之效立显。任脉为“阴脉之海”,冲脉有“血海”之称,关元穴为任脉与足三阴经交会穴,又穴处胞宫,可补下焦真元而助精血化生,配伍中极能够温阳化气,培元固本;气冲是阳明胃经与冲脉交会穴,阴交为任冲二脉交会穴,此二穴有益气血、温下元、调经血之用。正虚卫外无权,瘀阻胞宫时,取地机、血海、子宫穴操作,每穴1 min,以透热为度。血海可理气血,通经络,“子宫穴”是治疗痛经的经验要穴,配合太阴脾经郄穴之地机,可活血理血止痛,发挥“急则治其标”作用。注意事项:治疗时间在月经来潮前一周进行,治疗时排空膀胱,保护患者隐私。

2.2 触骨止痛

2.2.1 针法渊源 触骨针法是刘教授在输刺法基础上

研究出来的一种特殊的针刺手法^[9],对于痛症的治疗效果十分显著。与传统的针刺手法刺入肌肉使其得气产生治疗效果不同,触骨针法是透过肌肉,刺向骨膜,产生强烈的刺激感以治疗疾病的一种针法。触骨针法理念源自《灵枢经·海论》“夫十二经脉者,内属脏腑,外络于肢节”。即人体的五脏六腑、四肢百骸、皮脉肉筋骨作为一个整体,皆由十二经脉所来连接,而骨作为支撑人体正常生命活动和保护各内脏器官不受损伤,通过刺入穴位,针尖直抵骨膜,内可传递于脏腑,外可导于肢节。触骨针法有3大特点。1)以经为据:《灵枢经·官针》“输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹……”^[10]输刺,其针刺深度直达骨,触骨针法在针刺过程中强调针刺深抵骨膜,它是在传统输刺和针刺得气的基础要求为出发点,再现了对传统针法的继承与发扬。2)推陈出新:触骨针法吸取现代医学中的多觉型感受器,及对骨膜周围组织关系的前沿研究理论。该理论结合传统针刺法,对部分腧穴针刺深度及方向提出了明确的概念要求,是对现有针刺手法理论的进一步发展和创新^[11-12]。3)科学定量:在传统腧穴理论之外,触骨针法对骨组织附近的穴位提出了明确的刺法要求,在深度上到达骨膜,对针刺量的大小也做了相应的量化,是对现有针刺理论在度量方面做的一大补充,扩大了针刺应用的范围,使针刺不敏感的患者也可以选择针刺治疗。触骨针法以静治痛,取穴方法分为远道取穴和局部取穴,远道取穴多为四肢部位的特定穴,如五输穴、原穴等,局部取穴以头部穴位和脊柱区穴位为主,如督脉穴、夹脊穴等。针刺前首先进行揣穴,对其所刺穴位周围的肌肉、肌腱、韧带和骨组织进行揣、按、循、摸以确定进针的方位和深浅,如此其针刺安全性有保障,又能使患者放松心情,减轻进针时的疼痛。常规消毒穴位皮肤,依据穴位所在部位的解剖学差异,选择长度适宜的直径为0.30 mm的一次性无菌针灸针。进针时,要求针尖方向为穴位附近的骨组织,待刺手下有触骨感觉后表明进针深度已至骨膜,患者针感多比较强烈,不必另作行针手法即可得气,一般留针30 min,留针期间视病症痛势的缓急决定选择提插捻转或指甲刮针柄的行针手法,每隔10 min行针1次。

2.2.2 临证释义 刘教授临证运用触骨针法治疗疾病时,取穴遵守“少而精”的原则,每次只取1~2穴。刘教授认为,穴少而精,可激发人体阳气。而且,触骨针法刺激较传统针法感传更加强烈,取一二穴就已足够,而不必另加他穴。刘教授应用触骨针法治疗原发性痛经远取三阴交,近取腰阳关。

三阴交为脾经之要穴,足三阴经的交会穴,位于小腿内侧,内踝上3寸,胫骨内侧缘后际,选取三阴交穴,遵循腧穴远治作用的特点,体现了“经脉所过,主治所及”的治疗规律。三阴交作为脾、肾、肝三阴经之交会

穴,脾经之筋聚于阴器,肝经过阴器,肾经之筋与脾经之筋结于阴器。三阴经又通过三阴交与任脉相连,任主胞宫,原发性痛经多是冲任损伤所致,因此,针刺三阴交既可调节三阴经气血,又可调畅冲、任、胞宫气血的运行,产生濡养经脉、缓解疼痛的效果。因此,三阴交是治疗原发性痛经的特效穴^[13]。

从解剖学上来看,三阴交穴位于胫骨后缘和比目鱼肌之间,在其周围有小腿内侧皮神经,深层后方有胫神经穿过。研究表明^[14]三阴交穴的治疗作用与其深层分布的大神经干和其穴位上多层次立体结构共同参与传导的作用有关。有研究表明针刺三阴交联合毫火针疗法可调节原发性痛经的性激素和血清内皮素-1、 β -内啡肽及前列腺素E2的水平,进而改善痛经的症状。一些学者认为三阴交与子宫的神经节段分布相同或相近^[15],针刺三阴交穴能起效,可能是通过相同神经节段的神经反射而调节子宫平滑肌收缩,从而缓解痉挛的状态,起到镇痛效果。

腰阳关为督脉之要穴,位于第四腰椎棘突下凹陷中,后正中线上,选取腰阳关穴,遵循腧穴近治作用的特点,体现了“腧穴所在,主治所在”的治疗规律。督脉起于少腹,并于脊里,经腰上行,属阳脉之海^[16]。腰阳关是阳气通行的隘口,对腰部下半身阳气的运行起到枢纽作用。《女科经纶》载“经事来而腹痛,不来腹亦痛,皆血之调故也。欲调其血,先调其气”。针刺腰阳关可调节督脉气血的运行,缓解胞宫痉挛,从而起到调经止痛之效。此外,督脉起于胞中,经会阴,贯脊属肾,与任脉、冲脉同出会阴而异行,为“一脉三歧”,因此,督脉的阳气衰弱与原发性痛经的发生密切相关。督脉阳气虚,无法温煦元阳,易生寒湿之邪,则胞宫气血不畅,易生血瘀,内可致筋脉拘急,使得胞宫痉挛,外则致小腹坠胀疼痛、经色紫暗有块,伴有形寒肢冷等症状。刘教授治疗原发性痛经取腰阳关以振奋阳气、疏通经络,使督脉阳气通达,从而缓解疼痛。

在解剖学中,腰阳关位于第四腰椎棘突下,有腰背筋膜、棘上韧带及棘间韧带中覆盖,此处内有脑脊液及马尾神经,外有腰动脉后支、棘间皮下静脉丛及腰神经后支,是腰部穿刺的常用穿刺点,其次,成人脊髓的末端仅到第一腰椎的下缘,第二腰椎下缘无脊髓,故深刺该穴一般不会损伤脊髓。有学者研究认为针刺腰阳关可刺激交感神经,促进内源性阿片类物质的释放,从而阻断细胞因子的释放以抑制疼痛;而黄体期 β -内啡肽水平的降低导致子宫功能活动异常是痛经发生的原因之一,而交感神经元兴奋刺激炎症细胞上的肾上腺素能受体释放 β -内啡肽,可产生镇痛效果。

2.2.3 针刺操作 操作时嘱患者俯卧位,穴位局部常规消毒,三阴交和腰阳关穴均采用直刺进针,毫针规格采用0.30 mm×40 mm,三阴交穴单手进针,进针深度约

15~20 mm,针尖紧贴于胫骨后侧壁,腰阳关穴单手进针,深度约15 mm,针尖稍向上,斜刺于第四腰椎棘突,当针尖触碰骨膜面时停止进针,随后视病情的轻重,利用刮弹针柄法采取适宜的刺激以行针,在得气后,留针30 min,每10分钟行1次针。操作时,手法以安全为要,气至即可。《刺齐论》“刺骨勿伤筋,刺筋勿伤骨”,深刺而不伤筋骨肌肉为度。著名针灸学家周楣声曾言:“穴不在多,贵在中的。乱矢加身,有害无益。”相比传统针刺取穴较多,而触骨针法的一大特点是取穴少,降低了患者对针刺的抵触心理,且可有效避免“漏针”现象的发生。因此,触骨针法以静制痛,定位与穴,透过肌肉,直刺骨膜,异于其他针刺手法的得气一说,在触及骨膜时就能获得相应的刺激量,谓以刚治病。

3 辨证论治

刘教授提出原发性痛经首当分清正虚邪实,在治则上强调实邪为首当以泄实,虚邪为首当以补虚,次以除邪。

在治法上,刘教授认为,瘀是导致原发性痛经发生的重要病因,瘀由多种致病途径而来,六淫、痰食、情志皆可至瘀,瘀滞冲任胞宫,经血流通受阻,以致“不通则痛”,当以温经散寒,活血化瘀止痛。治疗时,先运用触骨针法,选穴远取三阴交,近取腰阳关,三阴交穴能调节三阴经气血,可调畅冲、任、胞宫气血的运行,腰阳关穴振奋阳气、疏通经络,再辅以一指禅缠揉法,进行柔和渗透,持续不断的刺激,力至病所。妇人之体“阴常不足,阳亦常虚”^[17],因素体本虚,后天失养,致脾肾阳虚,阳虚感邪易从寒化,机体、胞宫失于温煦,再者,阳虚则推动和气化功能减退,导致脾失健运,寒湿内生,日久与血互结,瘀滞胞宫难以排出,使痛经加剧,以致“不荣则痛”,当以温肾健脾,扶正固本除邪。首用一指禅缠揉法,在任脉、冲脉所在循行部位及其穴位进行轻缓缠揉的治疗以扶正补虚,再以触骨针法调动气血,通调血脉,扶阳固本。此外,瘀阻胞宫,加地机、血海和子宫穴以理气血、通经络、活血止痛。寒湿凝滞,加直揉背部膀胱经,横揉命门、肾俞振奋阳气。气血虚者,缠揉中脘,充实气血。

4 验案举隅

患某,女性,27岁,未婚。于2022年7月11日就诊。主诉:经前及经期小腹冷疼痛半年,现病史:患者半年前,每于行经前2~3 d及经期出现小腹冷痛,月经量少色暗有块,需服止痛药,得温痛势可缓解,行经3~4 d后,痛止,月经周期规律,周期28~30 d。末次月经为6月16日,现经前6 d。刻下见:精神一般,手足不温,舌质紫淡,舌体略胖大,苔白,脉弦略紧。纳眠一般,二便一般。中医诊断:经行腹痛(虚寒挟瘀证)。西医诊断:原发性痛经。治法:温经散寒,化瘀止痛。取

穴:三阴交、腰阳关。操作:患者取俯卧位,穴位局部常规消毒,采用0.30 mm×40 mm一次性毫针,三阴交穴采取直刺进针,深度约15~20 mm,针尖直刺紧贴于胫骨后侧壁,腰阳关穴直刺进针,深度约15 mm,针尖稍向上刺向第四腰椎棘突,以上操作,均使针尖抵达骨膜,得气后均加压震颤针柄,留针30 min,10 min行针1次,针刺后疼痛明显减轻。针刺结束后,进行一指禅缠揉法治疗。操作:患者取仰卧位,医者立于患者身侧,用缠揉法在小腹部沿任脉从中极穴至气海穴、沿冲脉从两侧气冲穴至阴交穴缠揉,时间为5~10 min,用缠揉法在关元、中极、子宫穴操作,每穴1 min,再取地机、血海操作,每穴1 min,以透热为度。月经来潮前1周行针刺推拿治疗3次,嘱经期及前保暖、忌食生冷。经1个月经周期治疗后第2次月经期前疼痛明显减轻,3个月经周期为1个疗程,经1个疗程的治疗后疼痛消失,连续3个月经周期未见复发。

按语:患者青年女性,患经行腹痛,辨证为虚寒挟瘀,现代医学称为原发性痛经。病机为外受寒湿之邪,致使寒凝血瘀,客于胞宫,致气血阻滞,滞而不通,诱发为疼痛。治疗在月经来潮前3~5 d进行,重在解除血瘀之阻滞、寒凝之拘引。该患者感受寒邪为主,有块成瘀,喜暖为寒,舌嫩为虚,辨为虚寒挟瘀之痛经,治以温经散寒、化瘀止痛。治疗首先以触骨针法,针刺三阴交、腰阳关。三阴交为足三阴经的交会穴,可理冲任、调气血、通经络,腰阳关可温肾阳、扶正气,针刺即时见效,减轻患者疼痛。再施以一指禅缠揉法,在小腹任、冲脉部和关元、中极、子宫、地机、血海进行缠揉,以患者感觉有透热感为准。缠揉法以“缠”字立论,聚力于指端,指定于小腹及相关穴位,缠绕连绵不绝,柔和深透,持续不断地刺激,以达到疏通经络、行气活血散瘀之功,可巩固针刺之疗效,加强缠揉通经之效果,在进行1个疗程后,基本解决患者病痛。触骨针法与一指禅缠揉法结合,是其一静一动,一刚一柔,一阴一阳,可对疾病的治疗过程做出全面的预判和分析及治疗,更好地为患者解除病痛。

5 结 语

刘教授对传统针刺手法与推拿手法进行了深入研究,在传承与创新理念的指引下,创立了触骨针法和一指禅缠揉法。针灸和推拿作为中医适宜技术,在治疗原发性痛经方面具有重要的地位,刘教授以多年独到见解,提出在分清正虚邪实的基础上,根据病机的不同,选择差异化的组合治疗方案,运用触骨针法

与一指禅缠揉法的结合治疗原发性痛经,疗效显著,供临床参考。

参 考 文 献

- [1] LOW I, WEI SY, LEE PS, et al. Neuroimaging studies of primary dysmenorrhea[J]. Adv Exp Med Biol, 2018, 1099: 179-199.
- [2] SHARGHIM, MANSURKHANISM, LARKYDA, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea[J]. JBRA Assist Reprod, 2019, 23(1): 51-57.
- [3] OLADOSU FA, TU FF, HELLMAN KM. Nonsteroidal anti-inflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment[J]. Am J Obstet Gynecol, 2018, 218(4): 390-400.
- [4] LINDH I, ELLSTRÖM AA, MILSOM I. The effect of combined oral contraceptives and age on dysmenorrhoea: an epidemiological study[J]. Hum Reprod, 2012, 27(3): 676-682.
- [5] 聂文佳, 徐帅师, 张咏梅. 原发性痛经治疗方法的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 683-689.
- [6] 刘悦, 梁晓, 魏竞竞, 等. 中医“瘀毒”理论异病同治的文献计量分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(7): 2825-2831.
- [7] 刘智斌. 临床推拿治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 267-272.
- [8] 袁海光, 冯卫星. 一指禅缠揉法治疗良性位置性眩晕手法复位后残留症状疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6): 55-58.
- [9] 刘智斌, 牛文民, 王渊, 等. 触骨针法及其作用机理探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6): 722, 730.
- [10] 白俊嫒, 万玉婉, 魏清琳. 《灵枢·官针》输刺法探析及其临床应用[J]. 中医临床研究, 2018, 10(5): 76-77.
- [11] 张银刚. 骨膜及应用的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 1999, 10(9): 61-62.
- [12] 符海. 针灸刺激外周机制的多觉型感受器假说[J]. 国外医学: 中医中药分册, 1994, 15(3): 15-17.
- [13] 袁菡钰, 李娟, 汪少华, 等. 电针对原发性痛经大鼠脊髓N-甲基-D-天冬氨酸受体及丝裂原活化蛋白激酶的影响[J]. 针刺研究, 2023, 48(5): 469-474, 487.
- [14] 李彦华. 三阴交穴真假埋线治疗原发性痛经的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [15] 毕颖, 邵晓梅, 宣丽华. 分期穴位埋线治疗原发性痛经: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(2): 115-119.
- [16] 刘栩豪, 余洋, 钟磊, 等. 杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痹病31例[J]. 中国针灸, 2016, 36(3): 295-298.
- [17] 李军, 王必勤, 谢伟, 等. 郭志强教授论妇人“阴常不足, 阳非有余”[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 16(4): 22.

(收稿日期 2023-12-11)