

不同的穴位(配伍)等因素在内。这种良性双向调整作用和针灸所起的镇痛、镇静、增强机体抵抗力的作用,体现了针灸疗法治疗作用的内在联系。

四、协同性:即二个以上穴位同时使用,可增强其治疗效果,这主要在于选用的穴位在主治部位和性质上具有共同之处。如中脘、足三里,内关等穴对胃疼的效果比单用某一穴位为好,这是因为这些在治疗部位(胃)方面是共同的。又如大椎、曲池、合谷等穴同时使用,其退热作用较其中某一穴位为优,是因为这些穴位在治疗疾病性质(发热)方面是共同的。所以针灸处方时,应讲究穴位的配伍。

近几年来,由于针刺麻醉的成功和发展,以及针麻原理的深入研究,对于穴位的性能有了一定的认识。其穴位的主治作用,一般可分为局部反应、节段反应和全身反应三种。

针灸时局部出现的特殊得气感觉,并有温度和充血程度等改变,以及组织胺、乙酰胆碱、交感素等生物化学变化,这些局部反应,即能延长针灸的刺激作用。这就是穴位的基本反应。

一定的穴位与一定内脏器官有联系。从神经生理学来解释,这主要是通过节段性的联系。因而,节段反应可以被看成是穴位特异性的主要根据。如

脏腑俞募穴所具有的主治特点就说明了这一点。此外,四肢部穴位也是具有节段性联系的,这是根据脏与躯体各部的血管神经分布的节段性有关。

在对穴位特殊性的研究中还可以看出,针刺不同的穴位会起到不同的效果。但这种不同常是相对的。针麻经验表明,穴位的良好得气感反应,是具有广泛作用的依据。因而对于同一种手术可以采取不同的穴位配方,不同的手术又可采取相同的穴位配方,并取得一定的效果,这是穴位作用的普遍性。但是,对于同一种手术,不同的穴位配方的效果毕竟不完全一样,这就是穴位的特殊性。

综上所述:穴位的主治性能是多种多样的。但从经络观点来看,其穴位主治主要还是通过经络的通路而起作用的。由于周身穴位各有其特性,同经同部的穴位都有相类似的作用,加上输穴还具有有限的敏感性,故在临床取穴配伍中,要以辨证施治原则为指导,首先必须辨明病症部位是属于哪一经、哪一脏,是在表还是在里,是局部病还是全身病,从而结合穴位的性能,正确地选取具有相应主治作用的穴位,组成针灸治疗的处方。通过给予穴位有效的刺激量,发挥经络的作用,来调整脏腑气血的功能,使其恢复正常的生理功能,从而达到治疗的目的。



臀 痛 性 腹 痛



江苏省淮阴市清河医院 张甫容

患者徐××,男,30岁,搬运工人。左臀部疼痛4天,左下腹疼痛8月余。患者于1980年7月28日搬运重物时突然左臀部疼痛并向左下腹放射。持续性疼痛、阵发性加剧。4天后主要为左下腹疼痛,以拳头用力按压时可使疼痛缓解。每次均以急腹症就诊。曾进行腹部平片,肾脏同位素扫描及反复尿常规检查均未发现异常。就诊时平车拖来,不能站立,大汗淋漓,吟呶不止。

检查:腹平软,左下腹无压痛及反跳痛。亦无包块扪及。直腿抬高试验:左10°,右60°,于左侧梨状肌体表投影处触及梨状肌呈局限性变硬、弹性韧性明显减轻。按压梨状肌时腹痛减轻。考虑梨状肌损伤所致。左侧梨状肌采用分筋、理筋、镇定手法,以分筋为主,约20分钟疼痛明显缓解。经20次手法治疗,活动如常。同年10月20日出院。6个月后恢复原工作。1984年6月21日随访一切正常。

第四腰神经前支的一小部分,第五腰神经的前支合成腰骶干、骶丛神经由腰骶干、骶神经和尾神经的前支组成。位于骨盆侧壁并紧贴梨状肌的前面。由于梨状肌受损伤后充血水肿,压迫紧贴梨状肌前面的骶丛神经或因梨状肌无菌性炎症可与梨状肌发生粘连。导致近心端的骶丛神经及腰骶干受影响,患者有向左下腹部放射性疼痛。用力按压时可能压迫了骶丛神经或腰骶干而使症状缓解。

是否可以这样说,腹痛是臀痛的一种特殊表现形式。为便利起见,本文暂把这例称之为“臀痛性腹痛”。虽不多见,但在临床诊断和鉴别诊断上值得注意。仔细追问病史,检查臀部软组织,尤如梨状肌。假如该处有压痛,就要注意按压时腹痛是否减轻,如有减轻,则可进行诊断性治疗。明确诊断后,则从分筋、理筋、镇定手法治疗为主。辅以针灸、理疗、梨状肌封闭等。