

## 灸 针灸经络 灸

# 皮刺法治疗痛证371例临床观察

湖北省老河口市中医院 陈 光

笔者在临床工作中，应用皮下针刺特定穴及四肢相应部位的方法（以下简称皮刺法）治疗一些急性或某些久治无效的骨伤科痛证371例，取得了满意效果，现报道如下

### 一、适应证

凡属于各种急慢性痛证，包括网球肘，肩部伤筋，踝部损伤，膝部损伤，腕部损伤，胸肋部软组织损伤等，外伤或劳损所致的痛证均可用之。

### 二、临床资料

本组371例患者，其中男192例，女179例，年龄最大70岁，最小17岁，平均年龄35.5岁。腕部疾患59例，肩部疾患52例，肘部疾患44例，踝部疾患39例，膝部疾患52例，腕部18疾患例，胸肋部疾患57例，腰背部疾患53例。

### 三、取穴及理论依据

1、对于病在经络区域的痛证，则按经络辨证取穴；对于未在经络区域的痛证，则按疼痛之对应点取穴。取穴的规律即左病取右、右病取左；上病取下、下病取上的原则。祖国医学认为、人体是一个有机的整体，是以五脏为中心，通过经络将人体构成一个整体。对于每个人的整体来说，他的某些局部具有影响全身活动的信息<sup>(1)</sup>。皮刺法就是通过刺激和调节疼痛的远端穴位，以“提高人体的痛阈，降低人体对疼痛的感受性”来达到解除疼痛的目的。

2、病在经络的则以取特定穴为主，未在经络区域的则取对应点。所谓对应点、顾名思义，有与病所相对应的意思。如膻窝对肘窝，肘尖对腋骨、腕对踝、肩对髌、阳经对阳经、会经对会经等等。

3、针具采用30号1.5寸毫针。病人的体位，可因所患痛证部位的不同而分别采用立位、坐位、和卧位。选好进针点后，皮肤常规消毒，术者用拇食中指持针柄，针尖迅速刺入皮肤后，将针沿皮下表浅刺。针身刺入皮下后，可用胶布将针柄固定在皮肤上。一般留针5至10分钟，留针期间可引导病员

做各种适应性的活动，以借助人体经络系统的整体调节作用，并有“换气而至”“气至而有效”之意，使病所达到“通而不痛”的效果。笔者认为，外伤或劳损所致的疼痛，病位多在经络，故采用皮刺法正合《灵枢·官针篇》：“疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛”之意，再者“采用皮下针刺，能使气血通畅，疼痛停止，肿胀消除”<sup>(2)</sup>。

4、每次取穴1至2个，必要时加配穴。

### 四、评定标准

痊愈：症状与体征消失者。

显效：主证明显减轻但尚有轻微疼痛者。

有效：症状与体征基本消失，但仍有复发者。

无效：症状与体征均无改善。

### 五、疗效分析表

病 程	例 数	痊 愈	显 效	有 效	无 效
1周以上	167	105	53	36	3
1周以下	174	109	47	16	2

### 六、典型病例

例1：周××女，42岁，工人，就诊于88年元月15日。

在肘关节外侧疼痛一月。病员于一月前不明原因突发左肘关节外侧疼痛，曾就诊于附近医院，给予针刺，穴位封闭，外敷药等法而好转，但每因劳累后复发，故前来我处就诊。检查：左肘关节无红肿，肱骨外上踝有明显压痛，并放射到肱桡肌群，网球肘试验（+）诊断为肱骨外上踝炎。遂用皮刺法，取对侧下肢膝部，股骨外踝点上，进针0.5分钟后病员即感痛减，经活动患肢后主症消失。并嘱患者近期注意休息，二月后随访未发。

例2：赵××，男30岁、干部，就诊于87年11月23日。

右胸肋部疼痛一天，病员于昨日提物时，动作不妥“闪伤”胸部，相继出现呼吸转侧不利，不能

所压，干咳无痰、气喘，入冬尤甚，检查心肺无异常。症见：面色萎黄，疲惫懒言，左胸3—4肋间压痛并触及硬节，稍有肿胀，扩胸举臂可引起牵掣痛，舌淡紫，苔薄白，脉细涩，证因外力致伤，久治不愈，瘀血凝结，损及肺气。仅遵“结者散之，”

“兼虚者补而和之，兼滞者行而和之。”治当益气活血，通经散结，配合按摩推拿，处方：黄芪60克，红花、牛膝、川芎各8克，赤芍13克、柴胡6克，当归10克，土别4克、山甲9克、细辛2克、桔梗、枳壳各5克，甘草6克，连服五剂。

药后，胸肋胀闷顿减，胸痛咳喘亦轻，唯胸部压痛及结节尚存，上方加白芍去赤芍，续服十剂。前后二诊，服药十五剂而病告痊愈，随访三年未复发。

按：胸乃肺之外廓。患者胸部为外物所伤，气滞血瘀，损及肺气，后又屡治失效，攻补失度，肺气愈损，“久损必虚。”益气活血理所当然，故方取大剂量黄芪及适量通经散结之品，加入“血府逐瘀汤”中使其活血行气之功用变为益气活血通经散结之功效，辅以按摩推拿，使瘀积渐消缓散，诸症

消失。

## 小结

胸肋损伤，每易伤及气血，损及肺、肝，导致气机不利，血循不畅，经络阻塞，为肿为痛，诸变百出。

血府逐瘀汤乃治疗胸中“血府”“血瘀”之剂，方中桃红四物汤，活血祛瘀配牛膝通血脉引瘀血下行，柴胡疏肝理气，升达清阳。桔梗引药入胸，宣通肺气，枳壳开胸理气降气，甘草调和诸药，按成活血祛瘀，疏肝理气止痛之功。在胸肋损伤治疗中，用之得当，每获捷效：如气滞偏重，加木香，青皮或陈皮；血瘀偏重，加土别、丹参、三棱等。急性损伤宜加田七止血化瘀，元胡行气止痛；宿伤加黄芪益气、细辛温经、土别、山甲、蜈蚣通经散结。屏气内伤多以行气为主兼以活血；挫伤则可活血行气兼并。使其活血药物用量宜轻，使其逐瘀药物用量偏重，与此同时，尚须注意，胸伤责之肺，肋肋损及肝及痰、寒、热等兼邪的祛除，药物加减，贵在临证权衡。

上接43页

持重，疼痛时有走窜。检查：患处无明显压痛点，胸廓挤压试验（一）诊断：胸肋部软组织损伤。由于病在足少阳及足阳明经上，故取对侧下肢丘墟和内庭穴。取仰卧位，并令其宽衣松带做均匀呼吸，进针0.5分钟后病员即感痛减。再留针2分钟诸症均已消失。

## 七、体会

1、本法主要是以中医理论为基础，以经络辨证为核心，将人体四肢划分为一个有机的系统。通过刺激和调节脏腑经络在四肢的反应点，来达到调和气血，治疗病痛的目的。

2、操作简单，疗效确切，并且对损伤局部组织无损害性刺激。

3、由于皮刺法，采用的是皮下针刺法，故进针后，无须有酸、胀、麻等针感。再者本法取穴均在四肢，故不仅便于埋藏，且不影响病员做各种治疗性活动，从而使出槽之筋复原，通过“通其经筋”“调其气血”而达治疗目的。

4、准确性、深度是本法成功的关键。这里准确

性要求有二点。其一对于病在经络上的痛证，只要选准相应经络即可。其二对于未在经络之上的痛证，必须准确地选好对应点，否则将影响疗效。至于深度主要是指采取皮下针刺。

5、针刺体位四肢疾患，多采用坐位或立位，躯干部，多采用卧位。同时应注意宽衣松带，针刺时、病员应精力集中，心无杂念。笔者认为皮刺法固然调节气血的运行，但更重要的在于激发机体本身的自我调节。通过临床观察精神因素对于治疗效果的确很重要。

6、对于四肢部痛证，特别是痛点较局限的，疗效较好。躯干部又以胸肋部较腰背部好。少数病例如腰、胸、颈椎疾患，必须结合手法后方可奏效。对于风、寒、湿痹所致的酸楚、麻木，疼痛效果较差。

## 参验资料

(1) 孟昭威：整体区域全息论《中国针灸》(5)、20、1983

(2) 匡仲梁，韩春海：腕踝治疗急性乳腺炎49例疗效观察《中医杂志》(2) 48 1982