

姜云武教授运动针法治疗痛症探析*

周瑶¹, 陈敏¹, 张莎¹, 姜颖², 段正礼³, 姜云武¹, 黄培冬^{1△}

(1. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 昭通市中医医院, 云南 昭通 657000
3. 德宏州中医医院, 云南 德宏 678400)

摘要: 痛症是临床最常见的症状之一, 运动针法治疗痛症有可观的临床效果。姜云武教授为全国第七批名老中医药专家学术继承指导老师、云南省名中医, 临床善于运用运动针法治疗疼痛性疾病, 其认为运动针法治疗痛症主要从以下 3 方面论治: 以“运”为首, 运气通经; 以“动”为通, 动静相合; “循揣”为要, 针指相通。

关键词: 运动针法; 痛症; 姜云武; 名中医临床经验

中图分类号: R249; R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2022)02-0041-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.02.010

Analysis of Professor JIANG Yunwu's Exercise Acupuncture in the Treatment of Pain

ZHOU Yao¹, CHEN Min¹, ZHANG Sha¹, JIANG Ying², DUAN Zhengli³, JIANG Yunwu¹, HUANG Peidong¹

(1. Second Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Zhaotong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhaotong 657000, China

3. Dehong Prefectural Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dehong 678400, China)

ABSTRACT: Pain is one of the most common clinical symptoms. Exercise acupuncture has considerable clinical effect in the treatment of pain. Professor JIANG Yunwu is the academic inheritance instructor of the seventh batch of famous traditional Chinese medicine experts in China and a famous traditional Chinese medicine expert in Yunnan Province. He is good at using exercise acupuncture to treat painful diseases in clinical practice. He believes that exercise acupuncture is mainly used in the treatment of pain from the following three aspects: "Yun" is the first, and it communicates with yunqi; With "Dong" as the connection, the combination of dynamics and static; "Xun chuai" to, needle finger is interlinked.

KEY WORDS: exercise needling; pains; Jiang Yunwu; famous doctor's experience

疼痛是一种与实际或潜在的组织损伤相关, 或类似的令人不愉快的感觉和情绪情感体验, 是心理及生理因素综合而致的一系列令患者不适的主观感受^[1], 曾被列为第 5 大生命体征^[2]。美国 2022 年的一项调查结果表明, 有超过 5 千万成年人遭受疼痛的折磨^[3]。痛症是疼痛引起的相关的症状, 不仅会降低患者的专注力, 而且会使其产生焦虑、抑郁、暴躁等消极情绪, 对患者及其家庭生活造成了严重的影响^[4]。目前, 疼痛的治疗方式以药物治疗为主, 常见解热抗炎镇痛药、非甾体抗炎药或阿片类药物等以缓解疼痛之症^[5]。

针刺具有止痛作用, 运动具有止痛作用, 针刺的

同时运动患部则疼痛缓解更迅速而更持久^[6], 即运动针法具有较好的止痛效果。运动针法最早见于杨伟杰博士的针灸专著《针灸经纬》^[7], 是在中医整体观念和辨证论治理论下, 采用导引术与针刺疗法的结合的针刺手法^[8], 亦称互动式针法、动静针法、动气针法^[9], 运动针法全国第七批名老中医药专家学术继承指导老师、云南省名中医姜云武教授临床上常用运动针法治疗痛症, 主要体现于以“运”为首, 运气通经; 以“动”为通, 动静相合; “循揣”为要, 针指相通 3 方面。笔者在跟师临证中, 深得教诲, 经反复揣摩, 现总结如下。

1 以“运”为首, 运气通经

中医认为痛以“不通则痛”及“不荣则痛”为主^[10],

收稿日期: 2021-12-25

* 基金项目: 云南省卫健委“2020 年高层次中医药人才培养对象”资助项目(云卫中医发展发[2021]1 号); 云南省科技厅-中医联合专项面上项目(2019FF002-022)

第一作者简介: 周瑶(1995-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸防治老年性疾病的临床应用。

△通信作者: 黄培冬, E-mail: yeruyun@163.com

两者均与“气”有密切关联。不通则痛表现为气的不通,即气滞,不荣则痛是失于气血精液的濡养而疼痛。姜云武教授认为运动针法以“运”为首,运的载体在于气。“运”可使气滞不通,血行不畅所致的经脉得以通畅,经络通达,通则不痛。“气”可生血、行血,使经脉得以濡养,气血充足,脏腑温养,血行通畅,则无痛可生。

姜云武教授认为运动针法治疾过程中,“运气”主要包括调气、得气、行气3方面。首先,医者既要专注于针下感觉,又要观察患者表情及患处疼痛状态,不可受外界因素干扰,为医者之“气聚”;嘱患者主动或被动活动患处时,患者自身应密切关注患处活动度和疼痛缓解情况,为患者之“气聚”。医患两者“气聚”,可最大限度调动患者气至病所,此为“调气”;医者在患处远端进行针刺,注重针下局部感觉,包括患者的酸、麻、胀、痛、热、凉等主观感觉及医者针下的沉、紧、涩感等,如《标幽赋》中载:“沉涩紧而已至……气之至也,如鱼吞钩饵之沉浮”,此为“得气”;针刺过程中强调“气至病所”,《灵枢·九针十二原》中曰:“刺之要,气至而有效”,医者针刺施术后以提插、捻转手法为主,以弹法、刮法、摇法和飞法等手法为辅^[1],以增强患者的得气感,一般针下得气感越强,效果越好^[2]。但应在患者可接受的范围内适当增加患处局部的酸胀感,使气至病所,运气通经,通过行针手法将针刺局部之“气”运送至患处局部,以使局部针感传达患处,使患处产生相应的酸、麻、胀、痛、热、凉、蚁行感等,且在患处有针感的同时进行运动,此为“行气”。

行针与患处的活动必先局部“得气”的基础上进行。患者活动患处与医者行针法相结合,使局部穴位“得气”感催至患处,气至病所,运气而止痛,从而进一步缓解疼痛,提高疗效,医治疾病。针刺的整个过程中,强调“调气”,注重“得气”,不可忽略“行气”,三者相辅相成,运气使壅滞闭塞的经脉得以通畅,运气通经,使止痛效如桴鼓。

2 以“动”为通,动静相合

姜云武教授认为“动”是运动针法的关键。“动”包括患者之动及医者之动。

(1)患者之动主要分为患处局部主动、被动和辅助运动^[3]。①主动运动指:医者针刺远端腧穴时,患者自身主动活动疼痛的部位:四肢躯干关节处(颈、肩、臀、腰、腿等部位)以旋转、屈伸、内收、外展等的活动为主;胸腹、胃脘部疼痛以胸式或腹式呼吸为主^[4];牙痛、咽痛以吞咽动作为主等。②辅助运动指:患者在医

者的辅助下进行相关部位活动。③被动运动指:患者完全无运动能力,全靠医者或机械工具进行相关部位运动。

(2)医者之动指:患者在针刺运动过程中,医者相伴其左右,口述指挥患者“努力慢慢地上举、尽力活动关节、旋转……”等相关的表达,以及医者向患者展示活动动作及活动范围的过程。患者之动激发患处局部经气循行,医者之动增加患者治疾信心,两“动”相合使针刺局部的得气感加速达到病所,从而疏通经络,宣通气血,调节脏腑,通则不痛^[5]。

姜云武教授认为动静相合是运动针法的关键,尤其是医者之动与患者之动的相互配合。临证中不可不顾实际情况,一味寻求针感及患者局部活动度,如此只会造成患处局部劳损加重,疗效适得其反。过度的“动”使神气外泄,疾病恢复较慢,适当的“动”“静”相合可调神止痛,精气神守于内,使邪气外散,可进一步缓解患者疼痛。嘱患者活动3~5次后休息片刻才可进行下一轮运动,不可留针过程中持续运动时间过长;若患者为老年、体弱、孩童、气虚甚者不可运动过度。

3 “循揣”为要,针指相通

姜云武教授注重“经脉所过,主治所及”,在临床诊治过程中强调“循经揣穴”。姜云武教授根据患者疼痛部位辨为某经之病,随后“揣穴”: (1)在疼痛部位所属经络上寻找针感最强的穴区即阳性反应点,通常于“输穴、郄穴”周围寻找阳性反应点,包括压痛、压酸、压之快然,以及结节状、条索状的隆起物、肌肤的松弛与凹陷及温度变化等^[6],并配合巨刺法、缪刺法等缓解疼痛^[1],如:患者落枕时可在对侧养老处附近寻找最敏感点予针刺,颞区头痛可辨为足少阳胆经所主,可选健侧足临泣以针刺,以达到佳效。(2)根据耳穴全息理论^[7],在耳郭上寻最敏感点,即疼痛部位所对应的酸胀敏感点,进行针刺或贴压王不留行籽以缓解疼痛,如:腰痛取腰骶穴;少阳头痛取肝胆区及颞区等。《难经·七十八难》记载:“当刺之时,先以左手厌(压)按所针荣、俞之处,弹而努之,爪而下之,其气之来,如动脉之状,顺针而刺之。”此处强调:左手在进针之前于所针的腧穴上按压、弹、努、爪切,可促使局部经气隆盛^[8],可说明古人在针刺治疗中十分重视“揣穴”的运用。姜云武教授认为“循揣”,2个动作密不可分,左手拇指或食指在疼痛部位所属经络上以同等力度进行按压的过程为“循经”;在该经络某一俞穴附近寻找最敏感点的过程即为“揣穴”。“循”为“揣”的前提,

“揣”为“循”的目的,两者亦可同时进行。

姜云武教授临床善用耳穴诊治疾病。《灵枢·口问》篇曰“耳为宗脉之所聚。”说明了耳部和全身经络是有着密切联系。耳廓与人体经络、五脏六腑密切相关,刺激耳穴可达到调节整体的作用,包括治疗和提高痛阈的调整过程,是通过神经体液调节这一机制完成的^[19]。耳廓上的一些特定部位既反应全身各部的痛症和疾病,而且又能作为针刺治疗全身各部痛症和疾病的穴位。从其神门、皮质下的主治功效来看具有调节大脑皮层兴奋及抑制的作用,有镇静、止痛作用。交感用于调节植物神经交感、副交感紊乱引起的各种疾病,其对内脏有较强的镇痛和解痉作用^[20]。

姜云武教授认为通过耳穴的诊治进一步舒筋通络,充养脑髓,调和脏腑,平衡阴阳,缓解疾病状态,改善患处疼痛^[21]。姜云武教授临证诊察疾病时,常在耳郭上寻找丘疹、红血丝、结节、瘀点或脱屑等^[22],或根据疼痛部位、疼痛性质、经络循行等选择相关耳穴区治疗(或针刺或耳压),如:落枕取颈椎穴;小腹痛可根据经络循行选肝穴;大拇指疼痛可选指穴或大肠穴等。姜云武教授运用耳穴治疗痛症,常用神门、肾上腺、皮质下、交感、肝及疼痛局部穴区。

运动针法是边针刺边进行患处相关部位活动,以调动患者调节自身阴阳能力的一种缓解疼痛,治疗疾病的针刺手法^[6]。姜云武教授主张运动针法中的“针”并非毫针不可,不拘泥于固有概念。可将概念中的“边针边运动”理解为“边用王不留行籽耳穴贴压(或针刺耳穴),拇指点按远端穴区,艾灸热灸经络所过处等方式边同时进行患处运动”。可有耳穴贴压、以指代针,亦可用艾灸代替。姜云武教授认为指针相通,在无针灸条件的情况下,可用拇指指腹点按、按揉远端体穴或耳郭穴区,万不可忽视指端力量,以指点按、按揉同样可达到针刺作用,从而进一步缓解疼痛。

以下根据姜云武教授经验作简单叙述,如:颈项痛取外关、左踝关节扭伤可取右侧养老、右腕关节内侧疼痛取左侧申脉、肩周炎疼痛取阳陵泉、偏头痛取足临泣、咽痛取列缺(配合吞咽动作)、胃痛取足三里;耳穴取穴如牙痛取牙、神门、大肠(胃);痛经取内分泌、盆腔、神门、肾上腺、腹、肝;头痛取皮质下、神门、肾上腺等以疏通本经,使经气迅速循经传至病所,加之配合患处活动可进一步缓解患者疼痛。

自20世纪70年代开始出现运动针法后^[7],大多医者按部就班的以相关书籍为指南,仅认同运用毫针

针刺体穴的方式才属于该法,故造成了对“运动针法”运用的局限性。当代新兴科学的出现,新的针刺方式不断涌现,如腕踝针^[23]、头针^[24]、脐针^[25]、靳三针^[26]、耳针等,笔者认为治疗痛症时上法均可结合运动治疗疾病,耳郭局部针刺疼痛较明显,部分患者不易接受,故耳穴贴压更易于临床及日常运用。运动针法并非只针不可,可以广泛的推广于老百姓日常生活,在遇到一些简单的痛症时可参照上“针”自行处理。

4 临证验案

和某某,男,46岁,警察,2020年11月28日因“反复右下腹胀痛、灼痛2月余”就诊。患者2月前因情志不畅出现右下腹胀痛、灼痛,遇热痛甚,行走受限,至昆明市某医院住院治疗(具体不详)未见明显好转,现上述症状仍反复存在,运动过多、食热物后右下腹疼痛加重,纳可眠差,二便调,舌红,苔黄腻,脉弦数。既往有肾脏移植术病史。患者为缓解上诉不适,至云南省中医医院姜云武主任针灸科门诊就诊。查体:疼痛部位属右下腹,靠近阴囊前侧,压痛明显,局部可见1条15cm手术疤,患者痛苦面容,精神较差,身子前倾,步伐缓慢;耳郭肝区、腹区、肾区有明显红血丝状。诊断:腹痛;中医辨证:肝经郁热;治则:疏肝泻热,通络止痛。治法:1、取穴:双侧蠡沟、双侧太冲。2、操作:姜云武教授嘱患者平躺,双手及穴位局部消毒后,用1.5寸(0.30mm×40mm)一次性毫针先针刺双蠡沟穴(先针刺左侧后针刺右侧),进针达一定得气感后行捻转泻法,行针过程中嘱患者配合腹式深呼吸,行针3~5次,行针强度在患者可耐受的疼痛范围内由轻至重,逐渐增加,此穴行针后,患者诉右下腹疼痛较前减轻,局部压痛范围减小。后续用1.5寸(30mm×40mm)一次性毫针针刺双太冲穴,进针达一定得气感后行捻转泻法,嘱患者行针过程中配合腹式深呼吸,行针3~5次,行针强度在患者可耐受的疼痛范围内由轻至重,逐渐增加,此穴行针后,患者诉右下腹疼痛明显较前减轻。针刺治疗后,患者痛苦面容好转,右下腹疼痛明显好转。查体:局部压痛点从治疗前6~7cm直径的圆片状变成点状,疼痛范围已明显缩小。下床后身子已可直立,自诉疼痛有所缓解。针毕,姜云武教授予以耳穴贴压(任意一侧耳郭):肝、肾、腹、神门、肾上腺穴区,嘱患者每日自行按压多次,2~3d可更换。间隔一日患者前来门诊,诉右下腹疼痛已明显缓解大半,精神可,余无特殊,续针。针后1d追溯其病情,患者疼痛明显减轻,已无明显疼痛,后未来治疗。

按语:姜云武教授诊断此病属腹痛范畴,已在外院行相关检查,可排除器质性脏器病变引起的腹痛,故可进行针刺治疗。患者疼痛部位属右下腹、近阴囊前侧,《灵枢·经脉》中云“肝足厥阴之脉……入毛中,环阴器,抵小腹”故疼痛部位属足厥阴肝经所过之处,结合舌脉象可辨证为:肝经郁热^[27]。需疏肝泻热,通络止痛以缓解患处疼痛。姜云武教授认为运动针刺法相比传统针刺法对经络郁滞型痛症有更好疗效。此病病机为:肝经郁热,郁滞经络,则肝经气血运行不畅,不通则痛,故致右下腹疼痛。运动针法配合远端取穴原则,术者远端行针配合患者缓慢平稳腹式深呼吸,使气至病所,从而疏通局部气血阻滞的经络。“蠡沟”属足厥阴肝经之络穴,主治本经循行所过部位的疼痛,故选蠡沟穴,针刺远端以配合患者腹式呼吸则可一定程度缓解右下腹疼痛。《难经·六十八难》载:“井主心下满……输主体重节痛。”“太冲”属足厥阴肝经之输穴、原穴,输穴可缓解经络循行处疼痛,原穴能使三焦通达,从而激发元气,调动体内正气以抵抗病邪,调脏腑虚实,疏通经络。故太冲、蠡沟可疏肝泻热、通络止痛。耳穴贴压取肝(疼痛经络所过,主治所及)、肾(肝肾同源,加之患者既往有肾脏移植史,耳郭局部有红血丝)、腹(疼痛局部)、神门(安神定志,解痉止痛)、肾上腺穴区(提高自身机体免疫力),上穴配合以缓解肝经郁热所致腹痛。

5 小结

因社会、生活、家庭、经济等因素,许多疼痛性疾病的患者都需在最短时间内最大程度地缓解身体的不适,运动针法对痛症有较好的临床疗效,取穴少,操作简单,疗效肯定,安全性高,值得推广。根据姜云武教授经验,参照以“运”为首,运气通经;以“动”为通,动静相合;“循揣”为要,针指相通3方面予以诊治,可大大提高临床疗效,较大程度减少患者痛苦和不适感受,减轻心理的焦虑和压力。

参考文献:

- [1] WILLIAMS A C C, CRAIG K D, 张钰, 等. 疼痛新定义[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(11): 808-809.
- [2] CAMPBELL J N. The fifth vital sign revisited[J]. Pain, 2016, 157(1): 3-4.
- [3] 李丽旋, 蒋昌宇, 罗裕辉, 等. 疼痛客观量化评估的必要性与研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(5): 324-330.
- [4] 孟景, 沈林, JACKSON T, 等. 疼痛对心理的影响及其机制[J]. 心理科学进展, 2011, 19(10): 1493-1501.
- [5] 付丽红, 李涓涓, 张秋怡, 等. 膏摩疗法治疗痛症的系统综述与 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(5): 69-77.
- [6] 何广新. 运动对针刺止痛作用的影响及其临床意义[J]. 针刺研究, 1982, 1: 1-7.
- [7] 杨维杰. 针灸经纬[M]. 台北: 志远书局, 1987: 60.
- [8] 樊志杰. 动气针法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [9] 王元. 运动针法应用概述[J]. 四川中医, 2013, 31(7): 169-172.
- [10] 白国梁. 针药结合治疗急性痛症的临床研究进展[J]. 中国处方药, 2018, 16(9): 18-19.
- [11] 张爱军, 盛燮荪. 影响气至病所的因素初探[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(12): 899-900.
- [12] 高桃, 郑倩华, 张树森, 等. 运动针法治疗痛症的应用及机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(7): 1523-1526.
- [13] 周安琪. 运动针法的临床应用及其规律研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [14] 陈爽白, 高畅, 段可杰, 等. 互动式针刺法的探讨[J]. 针刺研究, 1998, 4: 315-316.
- [15] 张爱军, 陈峰. 运动针法临床应用心得[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(12): 903.
- [16] 姜云武, 汤晓云. 管遵信教授针灸治疗痛证的特点[J]. 云南中医中药杂志, 1999(5): 7-9, 47.
- [17] 焦美丽, 赵红军. 耳穴疗法在临床应用体会[J]. 陕西中医, 2012, 33(9): 1272-1273.
- [18] 王克键, 孙海舒. “知为针者信其左”的古代文献证据及临床意义[J]. 中国针灸, 2012, 32(1): 39-41.
- [19] 刘津萍. 耳穴压丸法临床止痛疗效的探讨[J]. 中国针灸, 1995(S2): 151-152.
- [20] 胥丽, 胥文璠. 耳穴神门、交感、皮质下在痛症中的运用[J]. 贵阳中医学院学报, 1996, 18(4): 33-34.
- [21] 王正. 图解耳穴诊治与美容[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 1-2.
- [22] 汤晓云, 姜云武, 管遵信. 管遵信耳郭视诊诊断特点[J]. 中国针灸, 2000(11): 35-36.
- [23] 李芳琴, 张卫华, 赵阳. 手法腕踝针镇痛机理的实验研究[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(10): 897-899.
- [24] 李成永, 李淑敏, 焦亚斌. 头针作用机理研究概述[J]. 针灸临床杂志, 1996, 12(Z2): 108-111.
- [25] 张奕颖, 张建立, 陈瑞华. 脐针治疗急性腰损伤即时疗效临床观察[J]. 国医论坛, 2021, 36(1): 39-41.
- [26] 官友敏, 张继莘, 徐艺文, 等. 靳三针疗法治疗痛证的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(10): 1875-1881.
- [27] 倪伟. 内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 292-293.