

殷克敬教授运用“同气相求”理论单刺下关穴治疗急性腰痛的经验*

吴金玥¹ 陈立杰¹ 邱鹏辉¹ 杜旭^{1△} 指导 殷克敬²

(1.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;2.陕西中医药大学第二附属医院,陕西 咸阳 712000)

中图分类号:R245 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)10-1844-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.10.039

【摘要】 殷克敬教授认为,急性腰痛的病因病机在于正虚邪盛,阴阳失衡,该病有赖于机体阳气正虚之时六淫邪气肆虐,卫阳不固,邪气侵袭腹背之阳,人身之阳位受邪而虚,阳气循环不畅,阴阳失衡,又累及腰部太阳膀胱经,三阳合一,一经变故则他经不畅,致使三阳经循环有碍。故殷老提出“同气相求”从阳论治的取穴思想,在治疗中独取阳明、少阳之会下关穴,精确进针方向,以求周身阳气相互吸引感应,采用“螺旋守中”行针时阴中求阳,引邪外出的同时顾护正气,从而达到阴平阳秘、御邪守中的目的。这些学术思想可为本病的理论探讨和临床工作提供借鉴。

【关键词】 急性腰痛 下关穴 同气相求 名医经验 殷克敬

腰痛是指由腰肌韧带损伤、腰椎间盘突出或其他原因引起的从低位肋骨下缘至臀纹以上区域的急、慢性疼痛^[1]。急性腰痛发病急、病程短、痛感强,严重影响患者日常生活^[2-3]。本病临床治疗多采用口服非甾体消炎药或经锥体注射,以达快速缓解急性腰痛的目的。同时研究表明,针刺,特别是针刺远端穴位在治疗急性腰痛方面取得了较好的临床疗效^[4-9]。国家级名老中医、陕西省名老中医、中医药师承博士生导师殷克敬教授运用“同气相求”理论从阳论治,单刺下关穴治疗急性腰痛,得气则痛止,疗效显著。笔者有幸跟随殷老学习,现将其临证经验报告如下。

1 病因病机

《黄帝内经》首现“腰痛”病名,其中包含14种经脉腰痛,5种经筋腰痛等23种经络腰痛证,根据症状该病也可归属于“筋伤”“痹病”等范畴,由于所累部位差异,又将其划分为“腰尻痛”“腰骶痛”“腰腹痛”等。《诸病源候论》阐述本病病因不外乎淫邪侵袭、外伤劳损、肾虚失养。《灵枢经》曰“风雨寒热,不得虚邪,不能独伤人”,意指百病始生责之于正虚又遇淫邪。殷老总结历代医家思想,认为诱发本病的病因有三,但究其根本仍是正虚邪盛,阴阳失衡。

《生气通天论》云“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰……是故阳因而上,卫外者也”。《素问》云“阳

者,卫外而为固也”。可见阳气对于生命机体的重要性如同太阳对于天地一般,温煦机体,防御邪气。风为百病之长,寒湿携其而入,易袭阳位,“人身之阴阳,背为阳,腹为阴”,腰痛病位在腰,处人身之阳位,所累及经脉主要为足太阳膀胱经,足太阳膀胱经狭脊抵腰,入膂络肾,由此殷老认为急性腰痛的发病在于卫阳薄弱,六淫邪气随风而入,机体阳位受邪而虚,阴阳失衡,难守中正,于内阴阳循环转化受阻,于外卫阳无力抵御邪气,邪客于经脉,久滞不通,卒然而痛。正如《黄帝内经》所言“正气存内,邪不可干”,若机体阴阳平衡,正气强壮,内化有力,卫外得当,则邪不可侵。

2 下关穴选穴思路

殷克敬教授指出,下关穴位于面部,头面汇聚诸阳,刺激下关穴即引动周身阳气流转。下关为足阳明经穴,“下”是指该穴调节属阴、属下的气血物质,与“上关”相对;“关”指关卡、机关^[10]。“开阖枢”理论中将“关”作为开阖之枢机^[11]。阳明经气血在此分清降浊,重浊阴沉水湿下降于地,清轻阳气循经上传。该穴又为足少阳、阳明两阳经之会。阳明经为气之内蕴,精气化源,司阖机,“真气稽留,邪气居之也”,阖机不当,卫气不行,郁滞于内,宗筋失养,易生变故。少阳经为枢转气机之经,行于筋骨,“枢折则脉有所结而不通”,枢机失职,气血不畅,水火不济,筋弛骨繇,不安于地。故针刺下关穴,可同调少阳、阳明经气,加快经气流转充养经脉时引邪外出,带动周身阳经信息交换,从而使经气畅通无碍,盛邪随针而出。

*基金项目:全国名老中医传承工作室建设项目(国中医药人教发[2011]41号)

△通信作者(电子邮箱:dxdmzhnsh@sina.com)

3 治则治法

“同声相应,同气相求”,意指气息相同者相互吸引、感应^[12]。殷克敬教授认为,无论从人身之腹背阴阳而言,或是从经脉而言,该病都属于外邪袭阳而机体内部阴阳失衡以致正气抵御不当,人身之阳无力抗衡,卫外不固,外邪滞留,所以调节周身阳气,以求阴阳平衡,御邪守中成为治疗急性腰痛病的法则。

3.1 从腹背阴阳论同气相求 腰痛病位在人身之阳位,“风为阳邪,易袭阳位”,故而六淫邪气随风而入,侵袭机体腰背部。头面为诸阳之会,三阳经均循行于头面部,殷老认为下关穴位于阳气汇聚旺盛之处,针刺该穴引经调气,与人身腹背之阳相互吸引,下病上治,引头面阳气下注腰背部患所,引经流转,促进循环,平衡阴阳,以御外邪。

3.2 从三阳合一论同气相求 腰痛病主要累及经脉为足太阳膀胱经,邪客经络则膀胱经经气受阻,气血失和,则筋骨不荣,关节不利。宇宙由太极生阴阳,通过三阳经“开阖枢”运动变化,相互联络,同调周身之阳气,化生万物^[13],太阳经司开机,“开折则肉节湊而暴病起”,膀胱经受损伤则开机失和,经气不利,急病乃生,所以临床上患者表现为急性的腰部疼痛难忍。殷老认为,三阳合一,凡一经变故则他经不畅^[14],治疗本病时,不能仅仅顾护太阳经脉,而应疏利“开阖枢”三阳经气,改善整体循环,促使阴阳平衡,邪去自安。下关穴为足少阳、阳明两阳经之会,同调两经之阳,既能分清降浊,调和表里,内蓄正气,鼓舞气血,以助运纳;同时又枢转少阳升降出入,协调平衡,内而脏腑,外而肌肉,纵横往来。阖枢有度,增强机体正气以疏开机痹阻,促使三阳经流转循环。正如《素问·阴阳离合论》所言“三经者,不得相失也”。

4 诊疗思路

4.1 针刺准备 《灵枢经·岁露》篇云“人与天地相参也,与日月相应也”,殷克敬教授认为针刺治疗应将医、患、穴整体化,患者头顶天,脚立地,与天地相应,医者联通穴位流转经气,引邪外出^[15],故在取穴时嘱患者取坐位,双脚踩实地面,作为沟通天地的桥梁。局部常规消毒后选用华佗牌0.35 mm×40 mm一次性无菌针灸针进行针刺操作。

4.2 取穴及进针方向 下关穴位于颧骨下缘中央与下颌切迹之间的凹陷中,但鲜少有文献记载医者的进针朝向。没有明确的方向及终点,势必造成针刺不规范,由此产生针感的强弱、传感的方向及临床治疗的结果差异较大^[16]。殷老总结多年临床经验,根据患者疼痛牵制范围差异,进针时针尖指向痛点所过阳经,以求从针尖引动阳气同类相应,通关过节直至病所。

《杂病源流犀烛》曰“痹者,闭也……久而为痹”。

殷老认为痛引项脊尻背,为阳明经敛阖经气失职,无以充养内蕴,以致卫阳不固,开机阳化气无力,阴成形内郁成痹。完骨穴为足少阳经穴,“完”为完全、全部;“骨”为肾所主,肾主之水也,故有该穴引天部水液下行沉降之意。“腰为肾之府”,此时选取下关穴时,针尖朝向完骨穴,阳明通少阳,调节阳明经阖机平衡,增强少阳之气用以循环枢转,加强其引经下行之功,使气至病所,阳气充沛,膀胱经开机之痹得以充盈疏通,三阳经周流不息,通则不痛。

殷老提出,痛引胁肋或身侧,取下关穴,针尖朝向机关穴。机关穴又名颊车穴,为足阳明经穴,意指传输阳明气血上濡天部。足厥阴经阖机失度则气郁胁肋,下关对颊车,调节枢纽站下关穴的同时充盈运载工具颊车穴,增强其循行动力,使气血上循无碍,重浊沉降无阻,通过调节阳明经敛阖经气的力度,促使厥阴阖机经气流转以阴中求阳,改善气机不畅而致开机气滞血瘀。

痛引少腹及膝,殷老指出独取下关穴,针尖朝向地仓穴。地仓穴为足阳明经穴,是阳跷脉、手足阳明三经之会。“仓”有仓库之意,天之气、地之水在此聚散。此时选用下关对地仓,下关穴所在阳明经多气多血,地仓穴所在阳跷脉司下肢运动,经脉气血合跷脉阴阳相济之性,指导其输布节律,引经传气至少腹部,气血充养,同时下关调节少阳经,少阳主筋辅以跷脉主下肢运动,阴平阳秘,舒筋活络,开关通窍,经气流转以荣膀胱经脉。

4.3 行针手法 针刺时,殷克敬教授辅以“螺旋守中”针刺手法阴中求阳^[15]。“阳化气,阴成形”,急性腰痛患者阳化气无力而阴成形凝聚于此,补法为阳,泻法为阴,故进针后将针柄稍靠向耳屏侧行捻转泻法,疏泄实邪,从阴引阳,以达经气多维立体循环往复,如环无端,形成天地万物互通、能量互补、阴阳平衡的网状螺旋气场,似与数学中的拓扑图形莫比乌斯环有异曲同工之妙。“法于阴阳,和于术数”。据“河图洛书”及《周易》之理,九为阳极之数,六为阴极之数^[17]。《素问·要旨论》有云“然乾为天者,阳也,其数奇,故一三五而为九,乃乾之用也,坤为地而阴也,其数偶,故二四为六,乃坤之用也”。殷老认为,极则生变,阴极则阳,故遇急性腰痛患者,进针后行针2、4、6次,若未达6次患者已感针下酸胀,则得气即止,嘱其活动患侧,活动幅度逐渐增加;若已行极数而仍未得气,则留针候气以达阴中求阳,避免疏泄太过损其自身正气,暗合“守中”之理,《素问·脉要精微论》中也有此类思想“五脏者,中之守了,得守者生,失守者死”。

5 验案举隅

5.1 病案1 患某,男性,62岁,于2021年12月16日初诊。主诉:腰部酸困疼痛3年,加重2周。现病史:患者自诉3年前在空调房久坐后腰部出现酸困、疼痛,疼

痛不定时发作,逐渐向臀部放射。2周前因雨天久行后自觉腰部酸痛难忍,自行采用毛巾热敷,未见明显改善。现症见:腰部酸痛伴臀部放射痛,精神尚可,夜寐不安。舌淡红苔薄白,脉濡缓。查体:脊柱生理曲度正常,无明显侧弯、后凸畸形, $L_{4/5}$ 椎间隙及双侧椎旁压痛、叩击痛(+),右侧臀部肌肉压痛(+),腰背部肌肉紧张,腰椎活动受限,Bragard试验(+)。MRI示:1) T_{12}/L_1 椎间盘突出;2) $L_{4/5}$ 椎间盘膨出; $T_{12}\sim L_1$ 平面椎管狭窄;3)轻度腰椎骨质增生;部分椎体终板变性; $L_{4/5}$ 椎体序列不稳。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痛(邪滞经络证)。治法:祛风除湿,通痹止痛。治疗嘱患者取坐位,双脚踩实地面,局部常规消毒后,闭口取下关穴,针尖指向病所,即朝向完骨穴,“螺旋式”进针30 mm后中指抵住针柄稍倒向耳屏侧行捻转泻法,针柄倾斜幅度不可过大,防止出现断针、滞针等,行针6次后得气,嘱其逐渐活动腰骶部,患者自觉针下酸胀并向臀部放射,继续留针20 min。刻下见患者自觉腰部酸痛减轻。嘱患者避免受凉、劳累,加强腰背部功能锻炼,继续针刺治疗7 d后痊愈。随访1个月,病情稳定未见发展。

按:患者老年男性,《素问》曰“八八,则齿发去……今五藏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣”,则肝肾亏损而阳气不足,腰痛日久又遇雨天久行寒湿侵袭机体,“伤于湿者,下先受之”,寒凝湿,湿裹寒,阳气被遏,寒湿凝聚,故而人身之阳腰背部难以抵御外邪,足太阳膀胱经受累,即正虚邪盛,阴阳失衡,发病时以腰骶部、腰背部酸痛为主,并向下放射。选用下关穴针刺时,针尖朝向完骨穴,阳明通少阳,旨在充盈阳明经以养内蕴,增强少阳枢转之功,阳气引经下行至腰部,濡养筋脉,阳明、少阳阖枢得当则卫阳坚固,足以温煦太阳经脉,气化有力,祛邪通痹,通则不痛。由于患者年老体弱,阳气受损,运行无力,采用“螺旋守中”阴中求阳,行阴极之数方能调动经气传输,使气至病所。

5.2 病案2 患某,男性,36岁,于2022年5月11日初诊。主诉:右侧腰部疼痛2 h。现病史:患者2 h前搬运重物时突发腰部剧烈疼痛,转侧受限,活动时疼痛加重。现症见:右侧腰部疼痛,呈强迫体位,转体受限,右下肢无力,精神佳,舌淡,苔薄白,脉弦涩。查体: $L_3\sim L_5$ 棘突及棘突旁压痛、叩击痛(+). 西医诊断:急性腰扭伤。中医诊断:腰痛(气滞血瘀证)。治法:活血化瘀,行气止痛。治疗:患者取坐位,双脚踩实地面,局部常规消毒,闭口取下关穴,针尖指向病所,即朝向机关穴,“螺旋式”进针40 mm后中指抵住针柄倒向耳屏侧行捻转泻法,行针2次后即得气,患者自觉针下酸胀,向腰部放射,嘱其逐渐活动腰部。刻下见患者活动不受限,自觉疼痛消失,转体如常。嘱患者避免长期负重劳力,加强腰部功能锻炼,后续未再行针刺治疗。随访2周,病情稳定未见复发。

按:患者青年男性,当值肾气充盈,筋骨强健之际,在进行体力劳动时突发急性腰扭伤,右侧腰部剧烈疼痛,难以进行转体等活动,诊断为气滞血瘀型急性腰痛。治疗时闭口取右侧下关穴,针尖指向右侧腰部、右下肢循行的足阳明经,即朝向颊车穴,下关对颊车,调节阖机敛藏阴阳之气,下关穴枢转升降,颊车穴运载气血,引周身气血流转。患者年轻体盛,机体调节能力较强,行针2次即感得气,阖机阴平阳秘,则开机阴气平顺,阳气固守,三阳经气循环无碍,则瘀血自除。

5.3 病案3 患某,女性,54岁,于2022年9月28日初诊。主诉:腰部疼痛5年,加重1周。现病史:患者自述5年前劳作后出现腰部疼痛,休息后稍有缓解,后疼痛频繁发作,逐渐向双下肢放射,尤以双侧膝关节为重,于当地某诊所行膝关节封闭治疗,腰部行针灸、膏药敷贴(药物不详)等,症状有所改善。1周前无明显诱因突发腰部疼痛难忍,口服“芬必得”数日后症状未见缓解。现症见:腰部疼痛,活动受限,伸腰时腰腹疼痛加重,伴双下肢放射痛、麻木、无力,间歇性跛行。精神稍差,舌淡,苔薄白,脉沉涩。查体:腰部过伸试验(+),膝腱反射、跟腱反射减弱,病理反射未引出。腰椎CT示: $L_3\sim L_5$ 椎体后缘骨质增生,黄韧带增厚,继发性腰椎管狭窄。西医诊断:腰椎管狭窄症。中医诊断:腰痛(瘀血阻络证)。治法:活血化瘀,舒筋活络。治疗:患者取坐位,双脚踩实地面,局部常规消毒后,闭口取下关穴,针尖指向病所,即朝向地仓穴,“螺旋式”进针35 mm后中指抵住针柄倒向耳屏侧行捻转泻法,行针6次后未得气,留针候气,嘱其逐渐活动双下肢及膝关节,10 min后患者自觉针下酸胀,继续留针20 min。刻下见患者跛行明显改善,自觉腰部及双下肢疼痛减轻。嘱患者避免久立久坐、劳累,加强腰部及双下肢功能锻炼,继续针刺治疗8 d后痊愈。随访1个月,病情稳定未见发展。

按:患者中年女性,《素问》有言“女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣”,意指女性49岁以后精气便开始枯竭,机体开始走向衰败。患者常年劳作致使腰部功能受损,此时又未予合理治疗而机体难以自愈,致使久病入络,诊断为瘀血阻络型急性腰痛。治疗时闭口取下关穴,由于其伸腰时腰腹疼痛骤增,且双膝疼痛较重,针尖指向腰腹及双下肢最痛点局部所过阳经的穴位,即朝向阳跷脉、手足阳明三经之会的地仓穴,下关对地仓,阳明经丰富的气血物质与阳跷脉阴阳相济,指导周身气血物质输布有节,聚散有度,引经传气至腰腹部、双侧膝关节,活血化瘀,濡养经脉,舒筋通络,提高下肢运动功能,改善患者双下肢放射痛。通过阳明、少阳与阳跷脉相引,促使太阳经脉经气相应,从而通关过节,循环不息。但因患者患病时间长,且自体机能已开

(下转第1867页)

15/WS5e6df814a3107bb6b57a69dc.htmlh.2020-03-15.

- [49] WANG M, CAO R, ZHANG L, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro[J]. Cell Res, 2020, 30(3): 269-271.
- [50] 谢银子, 钟彩婷, 纪树亮, 等. 基于网络药理学及分子对接技术探讨化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的分子机制[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(3): 28-35.
- [51] 林传钦, 翟秀丽, 张良福, 等. 血必净注射液治疗脓毒症急性肾损伤疗效及对炎症因子、循环、呼吸功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 55-58.
- [52] 孙雪东, 严一核, 褚韦韦, 等. 血必净通过Rho激酶信号通路对脓毒症急性肾损伤后肾小管细胞的影响研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2868-2874.
- [53] MENACHERY VD, YOUNT BL, DEBBINK K, et al. SARS-like cluster of circulating bat coronavirus pose threat for human emergence[J]. Nat Med, 2015, 21(12): 1508-1513.
- [54] ZHAO T Y, GUAN L Y. Identifying the molecular targets and mechanisms of xuebijing injection for the treatment of COVID-19 via network pharmacology and molecular docking. Bio-engineered, 2021(12): 2274-2287.
- [55] HE D D, ZHANG X K, ZHU X Y, et al. Network pharmacology and RNA-sequencing reveal the molecular mechanism of Xuebijing injection on COVID-19-induced cardiac dysfunction[J]. Comput Biol Med, 2021(131): 104293.
- [56] 杨向红, 孙仁华, 陈德昌. 新型冠状病毒肺炎诊治: 急性肾损伤不容忽视[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(16): 1205-1208.

(收稿日期 2023-05-31)

(上接第 1846 页)

始下滑,行针时未能得气,女子属阴,阴中求阳之际更要注意顾护阳气,基于御邪守中的目的,采用留针候气以待邪出,避免疏泄太过反伤正气。

6 结 语

急性腰痛多由于跌扑闪挫、外伤劳损、淫邪侵袭导致机体筋脉拘急、经脉痹阻,气血瘀滞,或因此诱发慢性腰痛急性发作,使原有症状骤然加重,患者呈强迫体位,致使医者无法针刺局部穴位。故殷克敬教授提出远端针刺治疗,虽下关穴多用于治疗面口疾病、耳鸣耳聋,但殷老尊古不泥、临证施治,提出基于“同气相求”从阳论治急性腰痛的思想,独取下关穴,完善进针方向与行针手法,旨在通过平衡阳明、少阳经气来调动太阳经气,三阳合一,并改善开阖枢三阳经,以求阳气相互吸引感应。同时引头面之阳下注腹背之阳,彼此呼应,促使经气循环无碍,濡养周身,阴阳平衡,正气充足,御邪外出。由于远离病所,下病上治,减轻局部症状,患者接受度高,循经调气,气血畅通,气至病所,痛乃自愈。殷老治疗急性腰痛的宝贵经验为临床诊疗该病提供了新的思路与方法,幸承恩师口授亲传之术而寄于笔端,奈何学识浅薄,未能尽释吾师之能,仅以寥寥数千言,望窥得吾师万千德才之一斑。

参 考 文 献

- [1] 赵宏, 刘志顺, 谢利民, 等. 《腰痛针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 1065-1068.
- [2] 刘铄. 陈以国教授“锁骨针”治疗急性腰痛的理论与实践[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- [3] 胥琦, 张卫东, 乔健. 张卫东运用圆利针配合泻血疗法治疗急性腰痛的临床经验介绍[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 12-14.
- [4] 朱博文, 袁欣瑶, 叶树良, 等. 针刺带脉治疗急性腰扭伤38例[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 871-872.
- [5] 张薇薇, 何欣, 蔡明星, 等. 腹浮针治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(12): 2116-2118.
- [6] 曹凤, 彭志杰, 冯勇伟, 等. 头针运动疗法治疗急性期腰椎间盘突出症的随机对照研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 469-472.
- [7] 沈巍, 邹蓓蕾, 李丹丹, 等. 针刺对颈型颈椎病患者疼痛-情感相关脑区fMRI的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(8): 906-912.
- [8] 白艾灵, 刘祎, 韦婷, 等. 择时针刺足三里穴对炎性痛症大鼠不同部位TRPV1的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(5): 1674-1681.
- [9] 黄霞, 栗胜勇, 陈舒, 等. 基于ERK信号通路探讨电针对神经根型颈椎病模型大鼠镇痛机制的研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 195-198, 291.
- [10] 程玮. 经穴探源[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 105-106.
- [11] 杜旭, 张倩. 下关穴针刺治疗原发性坐骨神经痛35例[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 889-890.
- [12] 周易[M]. 杨天才, 张善文, 译注. 北京: 中华书局, 2011: 16.
- [13] 朱金凤. 应用“三阴三阳开阖枢”理论诊治肺系病体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 550-552.
- [14] 武峻艳, 张俊龙, 王杰. “同气相求”观念在中医理论构建中的作用及其意义[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(3): 1-3, 6.
- [15] 殷克敬. 试论“空间时相针灸法”的螺旋守中原理[C]//中国针灸学会针灸文献专业委员会. 中国针灸学会针灸文献专业委员会2007学术年会论文集. [出版者不详], 2007: 4-7.
- [16] 宋越, 马良宵, 王俊翔, 等. 针刺角度、方向、深度与针效关系探讨[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(2): 5-8.
- [17] 王德辰, 马友诚, 鲁春花, 等. 《黄帝内经》“法于阴阳, 和于术数”新解[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5071-5075.

(收稿日期 2023-04-04)