

围刺针法在临床中的应用现状研究

刘会霞¹,袁秀丽^{2*},吕雪莲¹,姜全敏¹,蒲 艳¹,张 璐¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610000; 2. 绵阳市中医医院, 四川 绵阳 621000)

摘 要:围刺针法是指在病变部位周围进行包围式针刺并以提高临床疗效为目的的一种多针刺法,临床上常用于一些局限性、结节性、顽固性以疼痛、麻木、肿胀等为主要症状的疾病。目前关于围刺针法在临床中的应用研究越来越多,对围刺针法在临床中的应用研究进行了综述。

关键词:围针刺法;临床应用;综述

中图分类号:R245.31

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2017)17-0072-03

DOI:10.11954/ytctyy.201717022

Research on Clinical Application Status of The Surrounded Needling

Liu Huixia¹, Yuan Xiuli^{2*}, Lv Xuelian¹, Jiang Quanmin¹, Pu Yan¹, Zhang Lu¹

(Chengdu University of TCM, Chengdu 610000, China)

Abstract: The surrounded needling is a multi-needle puncture that is used around the diseased area to improve the efficacy of clinical efficacy. In clinical trials, it is commonly used for diseases that have boundedness, nodule, stiffness, pain, numbness, and swelling. The researches about surrounded needling are more and more, and this article reviewed the study on the use of surrounded needling method in clinical trials. We hope it can be helpful and revealing for further researches.

Keywords: The Surrounded Needling; Clinical Application; Review

围刺针法是一种多针刺法,通常在某一穴位或某一病变局部进行多针单层或多层包围性针刺,针刺多较浮浅,又称为围刺针法。围刺针法是对古代十二刺法中的“扬刺法”的继承与发展,《灵枢·官针》中记载:“扬刺者,正内一,旁内四而浮之,以治寒气之博大者也。”^[1]现已成为针灸临床上治疗疾病的常用针刺方法。操作方法:依疾病性质先在局部病变区或主穴中心直刺一针,得气后再在该针周围0.5~1.0cm处向主针进行多针斜刺或平刺,针距根据患区情况而定,而后实施小幅度捻转提插(实则泻之,虚则补之)行针手法以使患者产生针刺感应,留针30~40min,可以与电针、艾灸、火针、体穴、刺络放血、拔罐、中药等多种方法联合应用。目前围刺针法方兴未艾,广泛应用于内、外、妇、儿、骨伤、皮肤及五官科在内的诸多病种,且疗效显著。兹将近几年来围刺针法在临床中的应用综述如下。

1 围刺加电针

电针具有解痉、消炎、改善循环、缓解疼痛的作用,电针围刺可起到通经活络、舒筋止痛的治疗效果。孙远征等^[2]对24例枕神经痛患者采取枕部疼痛区阿是穴围刺,接电针,连续波,同时直刺外丘、金门、会宗、养老等郄穴,总有效

率为95.8%。吴君怡等^[3]治疗混合痔术后镇痛患者36例,以所在病灶边缘皮区6个奇数点的方向各取1穴,采用管针进针的方法,在3点、9点方位的针接电针仪,连续波,留针30min,对照组模拟电针治疗环境不施其他针刺,结果治疗组镇痛效果及失效比例均优于对照组($P<0.05$)。若术后即刻进行针刺治疗,对痔疮患者术后有明显镇痛效果。颜雪珍等^[4]治疗乳腺增生35例,取阿是穴(即乳房肿块、硬结处)周围围刺,接电针仪,选疏密波,再常规刺屋翳、乳根、合谷等胸组穴或针刺肩井、天宗、肝俞等背组穴。两组穴位交替使用,以14天为1个疗程,共治疗2个疗程,总有效率为97.1%。张秀君等^[5]应用电针围刺治疗静止期局限性斑块型银屑病120例,治疗后硬厚斑块分解、皮损颜色变淡、鳞屑变薄;表皮厚度、乳头密度、血管直径均有明显改善。郭艳明等^[6]用电针围刺法治疗中早期膝关节炎45例,总有效率为88.9%。

2 围刺配合中药

中药在中医理论的指导下,合理的配伍能够预防、诊断、治疗相关疾病,围刺配合中药治疗能够增强临床疗效。蔡小黎^[7]应用围刺配合中药治疗单纯性甲状腺肿大40例(治疗组)与单纯服用中药的对照组12例对照比较,结果治

收稿日期:2017-04-06

作者简介:刘会霞(1990—),女,成都中医药大学硕士研究生,研究方向为心脑血管疾病。

通讯作者:袁秀丽(1961—),女,四川省绵阳市中医医院主任中医师,硕士生导师,研究方向为心脑血管疾病。

疗组总有效率为92.5%,对照组总有效率为83.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。杜改焕^[8]采用活血化瘀(灯盏花素静点)联合局部围刺治疗面肌痉挛疗效观察20例,结果总有效率为85.0%,此法治疗面肌痉挛疗效确切,随访半年未见复发。活血化瘀联合局部围刺可以改善全身、面部血液循环,加快促进机体功能的恢复。雷进功等^[9]应用围刺针法联合益气养血、活血化瘀中药复方治疗老年性带状疱疹后遗神经痛患者46例,与给予维生素B₁、甲钴胺治疗的46例患者进行对照,结果观察组疗效为91.30%,明显高于对照组的67.39%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),该方法能有效缓解患者病变区疼痛,改善患者焦虑症状,具有较高的临床应用价值。

3 围刺加灸法

灸法可以温经散寒、消瘀散结、通络止痛。樊亚崑等^[10]对30例颈椎病患者以天宗穴为中心围刺并配合艾条缓慢回旋灸,再针刺大椎、天柱、后溪、颈椎夹脊穴等配穴,采用平补平泻法,总有效率为93.33%,认为采用围刺和艾灸肩胛区,能有效温煦机体,提升局部阳气。李春^[11]采用主穴(肩前、阿是穴、肩髃、肩贞)周围围刺配合温针灸治疗寒湿型肩周炎37例,总有效率为97.30%。认为围刺配合温针灸治疗寒湿型肩周炎能够缩短患者的治疗时间,降低并发症的发生。田二云等^[12]治疗重度压疮52例,在病灶处采取围针刺法,得气后进行温针灸治疗,留针30min,2次/天,7天为1个疗程。治疗期间给予营养支持、消炎等对症治疗,结果:52例压疮患者总有效率为100%。廖少燕^[13]治疗阳虚体质痤疮患者30例,采取阿是穴(患处)围刺,取气海(男)、关元(女)、脾俞、肾俞、命门、涌泉等阳虚体质穴位常规针刺,得气后将适量食盐填充脐部,再进行隔姜灸,结果总有效率为93.33%。谭立明^[14]治疗膝关节增生性骨关节炎86例,取侧内膝眼、外膝眼(犊鼻)、膝眼、鹤顶、阿是穴,进行围刺并配合艾灸,结果基本痊愈14例,总有效率为94.1%。

4 普通围刺法

围刺作为多针刺法,具有消肿止痛、舒筋活络、活血化瘀等功效。曾云等^[15]治疗带状疱疹后遗神经痛62例,在阿是穴(病变区)围刺,取夹脊穴行电针治疗,捻转得气后留针30min,结果总有效率为96.77%。唐淑兰^[16]予以中极穴围刺法治疗原发性痛经32例,总有效率为93.75%。此法治疗原发性痛经,需让针感向阴部放射,方能取得较好疗效。钱玲琳^[17]在超声影像引导下围刺治疗卵巢囊肿28例,囊肿大小(三径之和):最小为3.8cm,最大为18.5cm。以囊肿为中心,包围式斜刺6针,留针30min,不行针,结果显效率为71.43%,总有效率为96.43%,此法为在临床上避免手术治疗卵巢囊肿提供了有效的治疗方式。王茂川^[18]应用毫针围刺治疗肱骨外上髁炎38例,总有效率为95.0%,围刺操作前应活动肘关节,疗效更佳。陈伟等^[19]于病灶或穴区边缘皮区围刺治疗膝关节积液15例,经治疗后,15例患者痊愈3例,显效9例,好转2例,无效1例。汪金宇等^[20]应用耳周围刺法治疗神经性耳聋耳鸣30例,结果神经性耳聋总有效率达92.6%,神经性耳聋总有效率达91.7%。廖厚秀^[21]应用局部单纯围刺再配合肺俞、肝俞、心俞、脾俞及肾俞等相

关背腧穴治疗黄褐斑32例,结果治愈18例,显效19例,好转3例,无效2例。局部围刺时根据皮损的严重程度进行斜刺或直刺,不行针。

5 围刺结合拔罐、放血疗法

拔罐、放血法能够祛瘀生新、消肿止痛、宣通局部气血。销路^[22]采用围刺结合拔罐治疗乳癖52例,治疗上在肿块周围多针斜刺并选取膻中穴斜刺45°向肿块。刺疗法结束后于背部双侧天宗穴拔罐。结果:痊愈率为98.1%,一般治疗1次即可见效,疗效显著。吕佳等^[23]应用火针围刺配合放血疗法治疗腮腺囊肿30例,总有效率为96.7%,火针围刺配合放血疗法可缓解窝内组织内的充血、渗出、粘连、水肿等一系列病理变化,从而能够改善受损的组织和神经。郝蓬亮等^[24]应用放血拔罐法治疗急性期带状疱疹33例,结果痊愈24例,显效6例,有效3例。随访1个月未见复发和遗留带状疱疹后遗神经痛。徐秋霞^[25]治疗臀上皮神经炎患者42例,治法在其臀部髂嵴中点直下3~4cm处进行按压寻找压痛点,在条索样硬物中点围刺,起针后在患处快速点刺,然后拔罐,留置5min,总出血量10~20mL,后起罐。临床显示全部有效,愈显率为95.2%。

6 围刺配合推拿

推拿手法具有缓解周围肌肉紧张、松懈粘连、舒筋通络止痛的作用。崔润强^[26]治疗呃逆34例,采取在膻中穴周围约1.0寸处向穴中心斜刺,根据实则泻之、虚则补之的治疗原则行小幅度捻转以增强疗效,留针30min,针后以拇指由轻到重按压天突穴3~5min,并向喉间传导,出现刺痒感觉为佳,结果全部患者均有效。吴亚林^[27]采用电针围刺结合推拿治疗颈性偏头痛30例,与在压痛点用药物注射进行局部阻滞治疗30例进行对照,结果:围刺组痊愈22例,愈显率为93.33%;对照组痊愈17例,愈显率为73.33%。戴丽文^[28]于病灶区围刺电针结合按摩治疗脂肪瘤36例,总有效率为94.4%。张颖^[29]采取针灸围刺联合按摩治疗手部腱鞘囊肿13例,结果痊愈11例,好转1例,无效1例。林向前等^[30]应用九针围刺加推拿治疗髂腰韧带损伤32例,治愈26例,总有效率为96.88%,此法能够改善局部血供和代谢,纠正腰骶部失稳状态。

7 围刺配合物理疗法

物理疗法具有改善局部血液供应、加快新陈代谢、营养神经、增强组织修复能力、促进炎症消散的作用。杨忠义^[31]应用局部围刺联合远端患处合谷穴加TDP照射治疗颞下关节紊乱综合征38例,总有效率为100%,此法安全无副作用,远期疗效确切。蓝先金等^[32]应用在血肿机化边缘围刺,行泻法,远端双刺合谷、太冲、血海等穴,行平补平泻法,留针30min。治疗后结合超短波治疗,以10天为1个疗程,共治疗2个疗程,期间休息7天,结果全部有效,血肿机化时间越短,机化程度越轻,治疗效果越好。曲惠珍等^[33]治疗哺乳期急性乳腺炎136例,采用肿块区围刺,远端取足三里、曲池等配穴,均行捻转泻法,留针30min,起针后采用日本产MT3D-EX型微波治疗仪圆形探头对准肿块局部,距离皮肤2~3cm,治疗时间25min,共治疗5次,结果1例无效,其余全部有效,注意起针时摇大针孔,局部不按压,有血及乳汁

流出效果更佳。

8 其他

徐影珊^[34]应用围刺配合微针治疗囊肿型痤疮 50 例,于所在病灶区进行排针围刺,待病灶内脓液清除完全时,再用微针在局部皮肤以“米”字样来回滚动,使局部皮肤轻微渗血为度,有效率 92.00%,治疗后无加重情况,认为围刺配合微针治疗囊肿型痤疮能够有效控制炎症,调动皮肤深层自身的修复能力。何彩云等^[35]运用围刺针法结合埋线治疗局限性神经性皮炎 32 例,取穴:皮损局部、风池、三阴交、内关、膈腧。湿毒内蕴配阴陵泉、曲池;血虚风燥血海、风市。坐位施治,均取左右双穴,其中痊愈 12 例,总有效率为 90.63%,3 个月后随访未见复发。葛谈等^[36]在阿是穴(痛点)围刺基础上加用针刺平衡针法中的肘痛穴(髌骨与髌韧带内侧的凹陷中)治疗网球肘 30 例,结果总有效率为 93.3%。荣姗姗等^[37]选取斑秃患者 21 例,分为轻、中、重三种类型,取规律性的阿是穴、风池、天柱、完骨、角孙等穴围刺、梅花针叩刺,结果:治疗轻、中、重度斑秃有效率分别为 100.0%、86.0%、50.0%。针刺规律性阿是穴配合梅花针扣刺及毫针围刺对轻、中度斑秃患者治疗效果最好。

9 结语

围刺针法仍然是当前针灸临床的重要治疗手段,针刺具有以下功能:①针刺可释放改善疼痛的相关因子,发挥改善疼痛作用;②可以改善血管的舒缩功能,减少炎症物质对周围组织的刺激作用;③针刺疗法在调节内分泌功能方面具有明显的优势;④对机体免疫功能具有双向调节作用,能使机体免疫功能处于协调稳定状态。经脉能够行血气而营阴阳,是人体气血运行的通道,所以经脉得养、气血畅行是阴阳平衡、诸症皆除的关键。而围刺针法能加强病变局部的刺激量,畅通局部经络间的相互联系,扩大针感传导的广度与深度,进而激发经气、疏通经脉、宣散气血、松解粘连、促进气血运行、改善循环、消除炎症,调整全身气血阴阳,增强机体免疫力,使机体处于一个“通”的状态,达到“通则不痛”目的。

围刺针法属于腧穴主治特点中的近治作用,是腧穴所在、主治所及规律的体现,能够阻断病邪对周围组织的侵犯,促进局部组织的修复与再生,故常用于治疗局部病痛。可在单纯围刺针法的基础上,根据疾病需要,配合中药、艾灸、拔罐、放血、推拿等传统疗法以及微波、电针等现代物理疗法,扩大围刺在临床中的疗效和应用范围。治疗时可以视病变部位的范围、深浅、寒热、虚实,确定针刺的多少、进针的深浅、针刺的补泻以使针刺感应直达病所,更有效地激发经气从而达到活血化瘀、松解粘连、滑利关节、软坚散结、消肿止痛等诸多功效,临床疗效显著。针灸具有简、效、廉、复发率低、患者依从性高等特点,值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 灵枢·卷之二·官针[M].北京:人民卫生出版社,1994:22.
- [2] 孙远征,王啸平,李磊.针刺郄穴配合电针围刺治疗枕神经痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(1):45-47.
- [3] 吴君怡,陈蓓,张鑫麟,等.电针围刺对混合痔术后镇痛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(6):680-683.

- [4] 颜雪珍,万欢,李丹丹.围刺配合电针治疗乳腺增生疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(3):228-230.
- [5] 张秀君,王红梅,刘栋.电针围刺治疗斑块型银屑病疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2014,13(3):149-151.
- [6] 郭艳明,梁永瑛,顾钧青,等.电针围刺治疗早中期膝骨关节炎[J].吉林中医药,2016,36(1):91-107.
- [7] 蔡小莉.围刺配合中药治疗单纯性甲状腺肿大疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(2):123-124.
- [8] 杜改焕.活血化瘀联合局部围刺治疗面肌痉挛疗效观察[C].甘肃省中医药学会 2013 年学术年会,2013.
- [9] 雷进功,许庆强.围刺联合益气养阴、活血化瘀中药复方治疗老年性带状疱疹后遗神经痛患者 46 例[J].环球中医药,2017,10(1):88-90.
- [10] 樊亚崑,周青,耿雷.围刺加艾灸对颈椎病康复的临床研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(10):27-28.
- [11] 李春.围刺法联合温针灸治疗寒湿型肩周炎疗效分析[J].中医中药,2016,12(26):112-113.
- [12] 田二云,尹利华,宫静萍.毫针围刺并艾灸温针治疗重度压疮 52 例[J].武警医学,2013,24(8):712-713.
- [13] 廖少燕.间接灸神阙结合围刺在治疗阳虚质痤疮中的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [14] 谭立明.围刺加温针灸治疗膝关节增生性骨关节炎 86 例[J].中国中医药科技,2013,20(6):687.
- [15] 曾云,魏正国,任钰杰等.电针夹脊结合围刺治疗带状疱疹后遗神经痛 62 例[J].云南中医中药杂志,2016,37(12):89-90.
- [16] 唐淑兰.中极穴围刺法治疗原发性痛经 32 例疗效观察[J].河北中医,2011,33(8):1198-1199.
- [17] 钱玲琳.超声影像介导下围刺治疗卵巢囊肿的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2015.
- [18] 王茂川.毫针围刺治疗肱骨外上髁炎 38 例[J].内蒙古中医药,2014,33(2):32.
- [19] 陈伟,路长岭.围刺法治疗膝关节积液临床疗效观察[J].光明中医,2012,27(12):59.
- [20] 汪金宇,万进,程为平.耳周围刺法治疗神经性耳鸣耳聋的临床体会[J].针灸临床杂志,2014,30(6):55-57.
- [21] 廖厚秀.针灸背俞穴联合局部围刺治疗黄褐斑的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(5):488-495.
- [22] 销路.围刺结合拔罐治疗乳痈 52 例[J].针灸临床杂志,2010,26(12):27-28.
- [23] 吕佳,付黎明,陈新华等.火针围刺配合放血疗法治疗腮腺囊肿 60 例临床研究[J].中国疗养医学,2017,26(2):153-154.
- [24] 郝蓬亮,杨一玲,关玲.放血拔罐结合围刺治疗急性期带状疱疹 33 例[J].中医外治杂志,2015,24(1):36-37.
- [25] 徐秋霞.围刺合刺络放血法治疗臀上皮神经炎[J].山西中医,2016,32(9):62.
- [26] 崔润强.围刺法配合穴位按压治疗呃逆 34 例[J].河北中医,2009,31(7):1047.
- [27] 吴亚林.电针围刺结合推拿治疗颈性偏头痛疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(4):40-41.
- [28] 戴丽文.针灸围刺加按摩治疗脂肪瘤 36 例[J].浙江中医杂志,2013,48(4):276.
- [29] 张颖.针灸围刺联合按摩治疗手部腱鞘囊肿 13 例[J].中医研究,2014,27(7):57-58.

《虚损启微》治疗失血特色浅析

张海芳,于志峰*

(天津中医药大学,天津 300193)

摘要:针对《虚损启微》一书中虚劳证治的失血一节进行论述,从辨血色、血质判预后,察有火无火论治法,凭脉症定病之可治或不治等方面阐述清代医家洪缉庵的诊治心得。

关键词:失血;辨血色;脉症;《虚损启微》

中图分类号:R255.7

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2017)17-0075-02

DOI:10.11954/ytctyy.201717023

《虚损启微》为清代医家洪缉庵所著,书中对虚劳的证治有颇多论述,其中失血一节尤为精彩。故笔者不揣鄙陋,浅析如下,以期对血证的临床治疗有所裨益。

1 辨血色、血质判断病变脏腑和预后

洪氏在书中对于失血患者的血色和血质进行了论述,并由此对病变脏腑和预后进行推断。如血出于肺者,为粉红色,多带痰沫。血出于心包者,色必正赤,如朱漆光泽。血出于脾者,色必鲜紫浓浓,但不若心包血之光泽。血出于肝者,色必青紫稠浓,或带血缕,或有结块。血出于肾者,或随咳逆而出,或随咯吐而出,或稀痰中杂出如珠,血量虽不多,血色虽不鲜,但其患最剧。血出于胃者,多兼水液痰涎,吐则成盘成盏,汪洋满地。寥寥数语将不同脏腑所吐之血描绘得淋漓尽致,对临床辨证尤其喜用脏腑辨证者很有指导意义。

对于几种特殊的血色和血质,洪氏提醒要注意预后。第一种情况是血色如朱,光亮如漆,吐出即干,以指甲剔之,成片而起者,患者虽然饮食如常且体力尚可,如失于治疗则会出现暴脱而死的情况。第二种情况是血中见似肉似肺,

如烂鱼肠,洪氏认为这是胃中脂膜为邪火所炼,凝结而成。既往的医书皆诊断此为必死之证,但洪氏认为如果吐后凝结既去而不发热,能进饮食,再加之调理得宜,多有得生者。第三种情况是血吐出后便凝,摸之不粘手指,这也是必死之证,因为所吐之血为守脏之血,吐出后则脏器衰竭。洪氏临床经验丰富,若非对大量出血病例的血色和血质的观察,岂能有上述经验之谈?他通过中医望诊即能大致了解疾病的预后,正所谓“望而知之谓之神”,值得后学者效法。

2 论治法当察有火无火及火之微甚

洪氏认为失血的主要原因是真阴有伤,而真阴受损的原因多与火有关。不可一见出血即用寒凉之剂,需分清是否有火,如有火热之邪,再审火之微甚。此言提纲挈领,切中要害。临床大多数出血为热迫血行所致,少数为气虚失摄使然。如无火,即可从脾气亏虚,失于摄血考虑。如有火,再是辨实火还是虚火。

关于治法,书中亦有详细列举。如火盛载血上行,脉症俱热者,急则治标,采用抽薪饮(黄芩、石斛、木通、栀子、黄柏、枳壳、泽泻、甘草)或徙薪饮(陈皮、黄芩、麦冬、芍药、黄

- [30] 林向前,赵红义.九针围刺加推拿治疗腰椎间盘突出 32 例临床观察[J].医学信息,2013,26(12):401.
[31] 杨忠义.围刺加 TDP 照射治疗颞下颌关节紊乱综合症 38 例[J].口腔医学,2012,32(6):384.
[32] 蓝先金,曹榕娟.围刺结合超短波治疗外伤血肿机化 30 例[J].中医外治杂志,2014,23(2):44.
[33] 曲惠珍,吕少鹏.局部围刺泻法配合微波治疗急性乳腺炎 136 例临床观察[J].中国民康医学,2014,26(11):95-96.
[34] 徐影珊.围刺配合微针治疗囊肿型痤疮 50 例[J].云南中医中药杂志,2016,37(6):61-62.

- [35] 何彩云,彭玉林.围刺法埋线治疗局限性神经性皮炎的临床分析[J].浙江临床医学,2016,18(6):1104-1105.
[36] 葛谈,齐昌菊.平衡针配合阿是穴围刺治疗网球肘 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(4):100-101.
[37] 荣姗姗,辛玉甫,张建强.针刺“规律性阿是穴”配合梅花针叩刺及毫针围刺治疗斑秃 21 例[J].河南中医,2014,34(5):947-948.

(编辑:宋勇刚)

收稿日期:2017-04-02

基金项目:国家自然科学基金项目(81273711)

作者简介:张海芳(1986—),女,硕士,天津中医药大学助理实验师,研究方向为中医血液病和四诊客观化。

通讯作者:于志峰(1967—),男,天津中医药大学副研究员,研究方向为中医血液病和四诊客观化。E-mail:fengzhiyu86@hotmail.co