

《官针》针法在颈源性头痛治疗中的作用初探

司晓华 吴中朝 赵永刚

(中国中医科学院针灸研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

摘要 通过研究《官针》针法在现代针灸治疗颈源性头痛临床研究中的现状及其在《官针》中的界定和应用范围,分析实际临床应用时,不同针法之间的共性和细微的差别,从而总结出临床使用《官针》针法治疗颈源性头痛时应当遵守的原则和细节,为提高临床疗效提供一定的参考。

关键词 颈源性头痛;《灵枢·官针》;针法;痹证

Guan Zhen Acupuncture in the Treatment of Cervicogenic Headache

Si Xiaohua, Wu Zhongchao, Zhao Yonggang

(Acupuncture and Moxibustion Institute of CACMS, Add.: No. 16, South street, Dongzhi men, Dongcheng District, Beijing, Post code: 100700)

Abstract In order to summarize the basic principles and key points of acupuncture methods from *Ling Shu · Guan Zhen* used for cervicogenic headache and provide some guidance for efficacy improvement, the author analyzed the common features and difference of different acupuncture manipulations in clinical application by analyzing the status quo of use of these manipulations for treating cervical headache, and its definition and application field provided in *Ling Shu · Guan Zhen*.

Key Words Cervicogenic Headache; *Ling Shu · Guan Zhen*; Acupuncture methods; Bi syndrome

颈源性头痛(Cervicogenic Headache, CEH)是指颈椎及颈部软组织器质性或功能性病损所引起的以慢性、单侧头部疼痛为主,伴耳鸣、眩晕、恶心、呕吐、眼部胀痛或眼球内陷感、视物模糊、头颈上肢部活动受限甚至行动障碍等症状的一组综合征,头痛多由枕部起始,可放射到额、颞及眼眶部,给患者的日常生活带来极大的痛苦和不便。作为安全有效的自然疗法,针灸成为目前治疗该病的一个重要研究方向。“凡刺之要,官针最妙”,就目前相关临床研究而言,其中很大一部分的针法来自于《灵枢·官针》,我们针对《官针》中诸多针法在颈源性头痛治疗中的作用做一个初步的研究。

1 针法研究概况

目前的临床研究中,《官针》针法的十二刺、九刺、五刺均有涉及。

1.1 十二刺

1.1.1 恢刺 “恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也。”这是一种治疗筋肉挛急痹痛病症的针刺方法。将针直刺在拘急筋肉之傍侧,并或前或后提插运针,以疏通经络,恢复拘急,而使恢廓通畅。此为一针多用的刺法,类似近代的多向透刺法。周氏^[1]采用恢刺法:取风池(双侧)、天柱(双侧)、阿是穴,用长

40mm、直径 0.35mm 的毫针,先直刺入腧穴,得气后,将针尖退至皮下,更换针刺方向,向上、下、左、右方向刺入,然后再将针退至皮下,直刺入腧穴,留针 20min,总有效率达 95%。恢刺的刺激量较毫针直刺刺激量大,且通过一穴多方刺可使腧穴周围的感受器都得到兴奋,产生神经冲动从而达到疏通经络,活血止痛,舒筋缓急的效果。

1.1.2 短刺 “短刺者,刺骨痹,稍摇而深之,至针骨所,以上下摩骨也。”慢慢进针稍摇动其针而深入,在近骨之处将针上下提插摩骨。这种针法主要用于治疗深部病症。严氏^[2]探查颈枕部能引出传导征象的阳性反应点,取直径 0.30mm,长 50mm 针灸针分别刺入风池、天柱、颈夹脊穴后,针尖朝向邻近的阳性反应点方向,缓慢进针 3.3~5cm,如遇阻力,摇动针体深入,使针尖直抵骨面,用针尖仔细探查阳性反应物,至针下沉紧感骤增,行震、摩、搓法,腕关节不断震颤在近骨处行小幅度提插 1min;然后调整针体使之稍斜,针尖在阳性反应物下的骨面上行提插法(摩骨)1min;接着右手拇指向前行搓法 1min。诸穴皆如此操作,使针感向头颅部放射为佳,针感传导区域尽可能扩大至前额。通过毫针对颈枕部阳性反应物下的骨面上反复行震、摩、搓法刺激,对周围组织起到松解作用,改善了局部肌肉痉挛和血液循环,有利于调节椎体间动态平衡和促进软组

织新陈代谢,从而促使软组织无菌性炎症的吸收,减轻对神经的刺激,阻断疼痛的传导。与常规针刺组相比,短刺针法组毫针直达病所,在主要病变部位重点刺激,进针深、得气感强,疗效优于常规针刺。

1.1.3 傍针刺 “傍针刺者,直刺傍刺各一,以治留痹久居者也。”主要用于治疗顽固、日久的疼痛病症。朱氏^[3]在天柱穴使用傍针刺法并使针感向枕部传导,治疗本病有效率达 96.2%。我们发现傍针刺更容易使针感传导,并在局部产生烘热感,能更有效地改善椎基底动脉的压迫和痉挛情况,改善脑组织的缺血缺氧,从而减轻、缓解其继发性头痛。

1.1.4 齐刺 “齐刺者,直入一,旁入二,以治寒气小深者。或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也。”主要用于寒邪稽留范围较小而又较深的痹症。谢氏^[4]根据风池穴的解剖位置由皮肤、浅筋膜、斜方肌与胸锁乳突肌之间、头夹肌、头半棘肌、头后大直肌直至寰枕后膜,在该穴用齐刺,疗效显著优于常规选穴针刺组。齐刺风池穴可以触激枕大神经,松解颈部软组织,缓解神经受压等症状,从而对治疗颈源性头痛有明显疗效。

1.2 五刺

1.2.1 关刺 “关刺者,直刺左右尽筋上,以取筋痹,甚无出血,此肝之应也。”用于治疗筋痹,有舒利筋肉、缓解挛急之效。石氏^[5]用关刺法治疗颈源性头痛:先用手指触摸枕骨下缘,摸到有条索状物处或最痛点处,用 30 号 1.5 寸毫针直接垂直刺入,使针尖到达枕骨,再向各个方向提插,待患者出现较明显的酸胀感时留针;若痛点及条索状物不明显,则选风池、玉枕、脑空穴,根据疼痛放射、牵扯部位,远端取头窍阴、天柱、完骨、络却、角孙、率谷等穴,均斜刺,针尖朝向痛处。有效率显著优于超短波理疗组。我们认为针刺治疗以痛为腧,条索状物或明显的痛点,多半是劳损处、粘连处、挛缩增生处。选用关刺法,直刺筋上并摇动针身或采用多向刺的方法得气可对这些部位进行松解,同时配合循经配穴也可起到疏通经络的作用。

1.2.2 合谷刺 “合谷刺者左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也。”这种针法在患部肌肉针刺,斜刺进针后,退回浅部又分别向左右斜刺,形如鸡爪分叉。该法是一种加强刺激的方法,主要用于治疗与脾有关的肌肉痹症等疾患。后世对此种针法认识不一,有人理解为三针或四针同用,也有据此演绎出其他刺治方法,如苍龟探穴等,在颈源性头痛的治疗中也被广泛应用。陈氏^[6]在枕顶部压痛点或条索状结节处标上龙胆紫点作体表定位点,用直径 0.40mm、长 50mm 的不锈钢毫针刺入达骨面,将针稍微提起,向左右约 1mm

处,稍有间隔地各刺 2~3 次,若硬结较大,可多刺几下,即可出针。每天 1 次,5 次为 1 个疗程,有效率达 93.8%。此法直接作用于病变组织,行气活血、舒筋通络、散瘀止痛之功效优于普通针法,可使挛缩粘连的组织松解,降低颈枕部软组织的张力,促进瘀血和渗出吸收,改善局部的血液循环及新陈代谢。

1.2.3 输刺 “输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也。”输刺在《官针》中共有 3 处,同名不同法,与九刺中适于五脏病的输刺及十二刺中适于热病的输刺不同,五刺中的输刺适用于治疗骨痹或深部病症。柳氏^[7]于头上、下斜肌在第 1 颈椎横突上的附着点(即天牖穴)采用输刺法治疗本病,深刺至骨面,消除头上、头下斜肌对神经、血管的刺激和卡压。方法:拇指触及天牖穴并深压至第 1 颈椎横突骨面作为押手,另一手持针紧贴押手拇指甲快速刺入皮肤,缓慢进针至骨面,患者有明显的酸胀感,可放射至枕顶部,然后略提针沿骨边缘反复提插 3~5 次后留针 20min 出针,疗效满意。

1.3 九刺

1.3.1 分刺 “分刺者,刺分肉之间也。”指针刺人体分肉处的方法。分肉指肌肉间隙处,亦有以深部近骨的肌肉为分肉者。本针法主要用于治疗筋肉疾病,故可引申应用于颈源性疾病。杨氏^[8]用针刺肌肉刺激疗法:患者俯卧,以薄枕支撑胸部使颈向前弯曲,消毒铺巾;确认 C₁₋₆ 处的棘突,在 C₅(必要时加 C₄ 和 C₆)棘突水平,旁开中线约 1.25、2 和 2.5cm,用直刺进针法,通过头夹肌,触摸和针刺头半棘肌、头最长肌、颈最长肌,然后针刺更深处多裂肌和回旋肌;又将针对准枕骨,触摸和针刺斜方肌、头半棘肌和头夹肌的附着处。当针刺入上述挛缩缩短的肌肉时会有滞针感,即“得气”,留针 10~20min,通常会感到针被放松,患者感到疼痛缓解,必要时用手快速抖动针体,令肌肉更快地放松。利用针刺缩短的肌肉可产生数伏特电位,并可提供数天延续的刺激,放松颈部相关缩短或痉挛的肌肉,使过敏性的神经脱敏,从而达到治疗的目的。

1.3.2 络刺 “络刺者,刺小络之血脉也。”指浅刺皮下血络的针刺方法,三棱针及皮肤针的刺法均属于此。本法以其刺及络脉,故名络刺。梁氏^[9]先在头痛侧的上颈部(C₁~C₃段)探查压痛点,用一次性皮肤针将皮肤叩至潮红,并有微出血,用闪火法拔玻璃罐,留罐 5min,出血约 3mL,隔 3d 治疗 1 次,共治疗 2 次,配合手法整复,总有效率 96.23%。刺络拔罐放血符合《灵枢·九针十二原》“菀陈则除之”的治疗原则,具有活血祛瘀、通络止痛之功;从西医角度来说,上颈部刺络

拔罐放血可能消除软组织的无菌性炎症,缓解软组织的痉挛,解除或减轻对上颈部颈神经的理化刺激,从而达到治疗颈源性头痛的目的。

1.3.3 焮刺 “焮刺者,刺燔针则以焮也。”焮,火灼之意。燔针,即火针,是用烧红的针,迅速刺入体表以治疗疾病的方法。焮刺具有省时、刺激量大、作用强等优势,即时效应好,且对一些顽症及疑难杂症有独特的疗效。马氏^[10]取穴天柱、风池及 C₂₋₄ 夹脊穴,选用贺氏钨锰合金细火针(规格为 0.5mm × 25mm)。患者取坐或卧式,选好部位,碘伏常规消毒,医者以右手拇指食指持火针针柄,左手持酒精灯,针体于酒精灯外焰处加热至通红,对准穴位或患处,迅速刺入,并立即敏捷地出针(进出针靠腕力控制,时间约半秒钟)随后用消毒干棉球按压针孔片刻,针刺深度和角度根据部位和胖瘦灵活应用,火针针后不休息继续行毫针;隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3 天再进行第 2 个疗程,共用 3 个疗程,愈显率明显高于常规毫针刺组。他认为采用火针携高温直达病所,针体周围微小范围内病变组织被灼至炭化,粘连板滞的组织得到疏通松解,局部血液循环随之改善,使椎底动脉供血加速,促进非炎症吸收,并能缓解肌肉和关节韧带的紧张,最大限度地减少患者的痛苦。火针治疗,运用机械和热力两种刺激相结合,直接刺达病灶基底部,起到活血通络、化坚散结的作用,直接达到治愈的目的。运用火针可以同时达到针刺的通经驱邪和艾灸的温阳散寒的双重作用,可在短期内消除水肿,温通经络,使气血畅通,从而扭转脑供血不足的病状,缓解疼痛。此方法疗程短、见效快,不易复发,具有显著而肯定的疗效。

2 针法应用比较

《内经》首次把针刺深度分为三层,浅层为皮下,以泄阳分之邪;中层为肌肉浅层,以泄阴分之邪;深层为分肉之间。而在针刺治疗颈源性头痛时,我们也将其分为肌痹、筋痹、骨痹。从针法的作用层次、刺法等方面分析,不同针法可有共同之处,也有一定的差别。

2.1 关刺与恢刺 关刺和恢刺均用于治“筋痹”,但二者又有不同之处。关刺只直刺关节附近的肌腱,因为筋会于节,四肢筋肉的尽端都在关节附近;而恢刺除直刺肌腱之外,还要从两旁斜刺,是专对筋肉拘急痹痛的部位四周针刺,先从傍刺入,得气后,令患者升举活动关节筋肉,不断改变针刺方向,提插捻转行针同时配合患者升举活动关节筋肉,以舒缓筋急,通筋活络。

2.2 输刺与短刺 输刺和短刺均用于治疗“骨痹”,即治疗骨与关节疾病。输刺刺激量较小,直刺、深刺至骨后作小幅提插捻转行针。短刺刺激量较大,深刺至

骨后作摇法,提插法或提插捻转结合行针。

2.3 恢刺、合谷刺、傍针刺与齐刺 恢刺、合谷刺、傍针刺与齐刺均属于一穴多向或多针刺法,具有刺激强、经络传感快、治疗范围大的优点,对于一些经筋病,尤以经筋结聚处的疼痛或粘连接滞,影响颈椎关节的正常屈伸运动,关节附近经筋结与聚的部位,其病位深范围较集中,尤其是寒气凝滞久者,单针刺刺激难以中的,不易奏效的,可“以痛为俞”选取压痛点或经筋结聚处,采用多针刺法,来加强治疗痹证的效果。恢刺专对筋肉拘急痹痛的部位四周针刺,以疏通经气,舒缓筋急。合谷刺刺在同一腧穴刺向三个不同方向,刺激力强,舒筋通络、行气活血、解痉止痛之功较强,可不留针。傍针刺刺在病灶处,傍侧复加一针以加强针感,以促进经络气血运行加快,祛瘀除痹,善于治疗痹证日久者。齐刺当病处直下一针,左右两旁各下一针,三针齐下,又称三刺,善治邪范围较小但却深聚的痛证、寒证、痹证。因此,傍针刺侧重痹久,而齐刺侧重于寒痹小而深。

2.4 络刺与焮刺 络刺与焮刺已非单纯针刺疗法,络刺以浅刺皮下血络达到“菀陈则除之”目的,活血祛瘀,络通痛止。而焮刺则是通过加热的针体,通过俞穴将火热直接导入人体,既有针刺之功,又有温灸之效,加强了对经络的疏通作用。

3 讨论

颈源性头痛属于中医学“头痛”“头风”“痹证”的范畴,头为诸阳之会,元神之府,又为髓海之所在,头位最高,头部所需经络、气血等供养皆须从颈部上传,但颈部活动的频繁,易受劳损、损伤,或长期伏案工作及风寒湿邪侵袭,致经脉瘀阻,“不通则痛”;气血上行受阻,以致脑窍有失所养而“不荣则痛”。颈源性头痛根据病变部位又有肌痹、筋痹、骨痹之分^[11]。

肌痹、筋痹主要以颈部软组织劳损或痉挛使颈部交感神经受到挤压而出现症状,典型的头痛起于后枕部向颞顶部放射,疼痛性质有间隙跳痛与胀痛,多数颈源性头痛的患者伴有轻重不同的颈部僵硬。《太素·卷二十二·五刺》注:“寒湿之气,客于肌中,名曰肌痹。”《素问·长刺节论》:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”而《官针》篇用于治疗肌痹的刺法包括分刺、合谷刺以及用于治疗筋痹的刺法包括关刺、恢刺均被用于治疗本病。骨痹多因长期劳损,兼受风寒湿邪浸淫导致颈椎关节紊乱、退行性骨关节病变以及颈椎间盘病变等病理改变,脊髓、神经、动脉受压引起头痛、头晕等一系列症状。《素问·长刺节论》:“骨重不可举,骨髓酸痛。寒气至,名曰骨痹。”治疗骨痹的刺

法,包括输刺(五刺)、短刺。此两种针刺均深刺至骨旁,输刺法刺激量较小,直刺深刺至骨后作小幅度提插捻转行针;短刺法刺激量较大,深刺至骨后作摇法,提插法或提插捻转结合行针。

肌痹、筋痹、骨痹属于病位深浅不同的痹症,《官针》以上十种深刺手法,正是根据病位深浅、病情轻重以及寒热虚实的病性不同,而针刺角度、深度、针数、刺激量有所差别,但共同之处在于均针至病所、气至病所,从而达到通痹止痛,消除诸多症状的目的。因此,选用相对优势的针法的同时,还应注意针刺的作用点,除了根据辨证而循经、局部常规取穴外,还注重阳性反应点,通过针刺阳性反应点,可松解局部软组织、肌筋的粘连与痉挛,改善疼痛部位血液循环,减轻局部无菌性炎症对神经与血管的刺激,以达止痛之功。

参考文献

[1]周立武. 恢刺治疗颈源性头痛临床观察[J]. 针刺研究,2007,32(1): 67.

[2]严伟,李桂敏,李立红,等. 短刺法针刺治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 天津中医药,2010,27(3):208-209.

[3]朱国祥. 天柱穴傍针刺治疗颈性偏头痛52例临床观察[J]. 云南中医学院学报,1999,22(1):49-50.

[4]谢兴生,尹利华. 齐刺风池穴为主治疗颈源性头痛90例疗效观察[J]. 中华中西医杂志,2007,5(7):37-39.

[5]石云琼. 关刺治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(4):506.

[6]陈章妹,张建明. 阳性点合谷刺法治疗颈源性头痛81例[J]. 中国针灸,2005,25(8):548.

[7]柳百智,李华,贾惠文. 输刺天牖穴为主治疗颈源性头痛的临床体会[J]. 光明中医,2008,23(5):612.

[8]杨晓初. 针刺肌肉刺激疗法治疗颈源性头痛的临床观察[J]. 针刺研究,2009,34(1):72.

[9]梁树艺,范洪力. 上颈部刺络拔罐为主治疗颈源性头痛53例[J]. 福建中医药,2009,40(5):30-31.

[10]马新平,李海燕. 火针加毫针治疗颈源性头痛疗效观察[J]. 中国中医急症,2008,17(3):318-320.

[11]林少贞. 浅谈《灵枢·官针》篇刺法分类[J]. 针灸临床杂志,2008,24(7):41-43.

(2012-04-17 收稿)

(上接334页)

光明中医,2010,25(3):551-552.

[8]杨志敏,黄鹍,杨小波,等. 亚健康人群的中医体质特点分析[J]. 广州中医药大学学报,2009,26(6):589-592.

[9]洪文学,蔡建红,景军. 艾灸的热辐射光谱特性研究[J]. 应用光学,2004,25(4):1-3.

[10]王磊,李学武,张莉. 艾灸疗法作用机理国内外研究进展[J]. 中国针灸,2001,21(9):567-570.

[11]李忠明,张镇西. 激光针灸治疗机理探讨[J]. 激光生物学报,2005,14(1):8-11.

[12]洪金标,彭宏,易受乡. 艾灸对机体产生的多重效应及其机理探讨[J]. 中华中医药学刊,2010,28(2):277-281.

[13]魏蓓蓓,张伟荣,李福凤,等. 中医体质学说的研究进展与思考[J]. 上海中医药大学学报,2008,22(5):74-77.

[14]谢薇,王志红. 中医体质学说研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(6):470-474.

[15]中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.

[16]冀来喜. 针灸学[M]. 北京:科学出版社,2002:197.

[17]王卫. 劳宫穴探析[J]. 天津中医学院学报,2005,24(1):8-9.

[18]上海中医学院. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1974:145,188,202,217.

[19]冀来喜. 针灸学[M]. 北京:科学出版社,2002:65-66,106,117,155.

[20]何巍,李凤玲,李茜. 神阙灸治法临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(1):103-105.

[21]邢俊标. 足三里穴研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(34):5226-5228.

[22]王陈妮,张庆萍. 涌泉穴主治功能及作用机理浅探[J]. 甘肃中医,2007,20(7):81-82.

[23]陈颖之,赵仓焕,胡静. 悬灸涌泉以引火归原治疗慢性咽炎[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(2):258.

[24]王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.

[25]向国鼎. 谨守病机解惑疗疾——运用《金匮虚劳篇》阴阳两虚病机辨治疑难病证的体会[J]. 湖北民族学院学报(医学版),1984,(1):26-28.

[26]李东涛,田济远,王守海,等. 阳虚的内在实质研究回顾与展望[J]. 现代中西医结合杂志,2000,9(13):1213-1215.

[27]李东涛,张莉. 阴虚内在实质变化研究的回顾与展望[J]. 中医药研究,1999,15(5):61-63.

[28]李健,季宝琴,赵宁侠,等. 艾灸肺俞穴对健康人肺功能影响的研究[J]. 陕西中医,2002,23(4):346-347.

(2011-10-11 收稿)