

引用:滕宇,胥钰画,潘海燕,吴步,吴健文. 气机升降针法联合背俞指针治疗脾胃病验案 3 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(9):89-91,93.

气机升降针法联合背俞指针治疗脾胃病验案 3 则

滕宇,胥钰画,潘海燕,吴步,吴健文

(广西中医药大学,广西南宁,530001)

[关键词] 胃食管反流病;肠易激综合征;功能性消化不良;气机升降针法;背俞指针;验案

[中图分类号] R256.3 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.09.025

气是构成和维持人体生命活动的基本物质。气机升降是自然界的普遍规律,阴阳之气的升降出入是人体生命活动的基本表现形式^[1]。脏腑共同维持着人体的气机升降,脾胃居中焦,为脏腑气机升降之枢纽,脾气升则肝肾之气升,胃气降则心肺之气降,四脏之气的升降有赖于脾胃的升降健运^[2]。若肝木、心火不升,肺金、肾水不降,中土也将失于运化^[3]。只有各脏腑之间的气机升降出入处于一个协调的对立统一中,才能维持能量转换和物质代谢的动态平衡,促进生命活动的正常进行^[4]。气机升降针法为左常波教授独创的一种气化针法,背俞指针疗法为谢胜教授基于“以俞调枢”理论创新提出的中医外治疗法,两者联合治疗可达到调节枢纽、调和阴阳的目的。笔者(第一作者)临床跟师运用气机升降针法联合背俞指针治疗脾胃病收效颇佳,现报告如下。

1 肠易激综合征

患者,女,61岁,2021年12月11日就诊。主诉:反复排便异常10个月。现病史:患者自诉10个月前因进食生冷之品出现大便不成形,呈水样便,且排便次数增多,每日3~5次,布里斯托大便分型为6~7型,伴下腹部隐痛,呈阵发性,排便后痛减,曾至本地医院就诊,诊断为肠易激综合征,予匹维溴铵片口服治疗后未见明显改善,遂来广西中医药大学第一附属医院仁爱分院针灸科门诊就诊。刻下症:排水样便,每日3~5次,下腹部隐痛,喜温喜按,排便后痛减,手足冷,不思饮食,寐尚安,小便正常。舌淡胖,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。西医诊

断:腹泻型肠易激综合征。中医诊断:泄泻(脾肾阳虚证)。治法:健脾温肾,调枢止泻。予气机升降针法联合背俞指针治疗。气机升降针法取穴:左火主、左木留、右门金、右水曲。操作:嘱患者取仰卧位,局部消毒后,选取0.18 mm×40 mm一次性无菌毫针,患者呼气时进针,斜刺进针1寸,再嘱患者缓慢深长地呼吸,随着患者的呼吸节奏行平补平泻手法,当针下有柔和中空感时留针45 min,吸气时出针。行针时,患者自觉下腹部有股暖流,此感觉持续3~5 min后,下腹部隐痛逐渐缓解。背俞指针取穴:双脾俞、双胃俞、双肺俞、双肾俞。操作:嘱患者取俯卧位,治疗时穴位按照从左到右、从上到下的顺序,用拇指指腹在每个穴位上先点按1 min,再揉按2 min,操作力度以患者耐受为度,频率为130~160次/min,共操作24 min。背俞指针操作完成后,患者自觉手足冷感消失,上半身微微汗出。每周治疗5次,10次为1个疗程,共治疗3个疗程。12月26日二诊:排便次数减少,每日3~4次,大便呈糊样状,仍有下腹部隐痛,痛感较前减轻,当进食生冷后症状加重,手足微凉,纳欠佳,寐可,小便正常。续前法治疗。2022年1月8日三诊:每日解糊状便1~2次,偶有腹部隐痛,便后无疼痛不适感,纳寐可,小便正常。续前法治疗。1月29日四诊:每日排便1~2次,大便成形,偶有溏烂,无腹部不适症状,纳寐可,小便调。续前法治疗1个疗程以巩固疗效。随诊半年,患者病情痊愈,未复发。

按语:根据腹泻型肠易激综合征的临床症状,将其归属于中医学“泄泻”“腹痛”等范畴。中医学

认为其主要的病因病机为饮食内伤、情志失调、素体虚弱等导致肠腑气机失调、传导失司^[5]。本案患者为老年女性,年高脾虚肾亏,因进食生冷致使脾阳受损,中枢运行失常,则水谷留滞,反生湿浊,湿浊阻遏气机升降,清阳不升,湿浊下注于肠腑使得传导失司发为泄泻,加之本案患者久泻久痢,耗气伤阳,脾阳久虚不能充养肾阳,以致肾阳虚衰,内生寒湿,不能温养脾阳助脾运化,因此病情迁延难愈。故本案通过气机升降针法调动气机的四维运动而激发中气,脏腑气机通畅,气血调和,机体祛邪外出,故阴寒去阳气生^[6]。背俞指针选取脾俞、胃俞以运脾健胃,扶中益气,调畅中枢。正如《四圣心源》所载:“中气旺则胃降而善纳、脾升而善磨,水谷腐熟,精气滋生,所以无病。”肺之经脉,络大肠,循胃口,且肺主一身之气,指针肺俞,既可调和脾胃升降,又使一身之气机升降有序。肾主水,指针肾俞,能调节机体水液代谢以助气机运行无阻。《景岳全书》记载:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。”刺激肾俞以振奋元阳,消除阴浊,助脾胃、肠腑功能恢复正常。综上所述,2种治疗方法联合应用温肾祛寒以助阳,调气健脾以止泻,从而达到治疗目的。

2 胃食管反流病

患者,女,47岁,2022年5月16日初诊。主诉:间断反酸1年,加重5d。现病史:患者自诉1年前无明显诱因出现反酸,每日5~6次,伴有腹胀,胸闷,喜太息,进食后加重,无恶心呕吐,无胸痛,曾至当地医院就诊,胃镜检查提示反流性食管炎,予奥美拉唑肠溶胶囊治疗(早晚各1次,每次20mg)。经规律服药后,症状较前明显改善,但停药后仍反复发作。5d前因与人争吵后上述症状再发且加重,遂来广西中医药大学第一附属医院仁爱分院针灸科门诊就诊。刻下症:反酸,每日7~8次,有烧心感,胸胁胀满,恶心欲吐,纳寐差,大便溏结不调,小便正常。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。西医诊断:胃食管反流病。中医诊断:食管瘕(肝胃不和证)。治法:疏肝理气,和胃降逆。予气机升降针法联合背俞指针治疗。气机升降针法取穴:左火主、左木留、右门金、右水曲。操作:患者取仰卧位,医者进行局部消毒后,选取0.18mm×40mm一次性无菌毫针,当患者吸气时,斜刺进针1寸,嘱患者缓慢深长呼吸,在患者吸气时行针,行平补平泻手法,当针下有

柔和中空感时留针45min,呼气时出针。背俞指针取穴:双脾俞、双胃俞、双肝俞、双胆俞。操作:患者取俯卧位,治疗时按照先肝俞、胆俞、脾俞、胃俞的顺序,从左到右,从上至下,用拇指指腹在每个穴位上先点按1min,再揉按2min,操作力度以患者耐受为度,频率为130~160次/min,共操作24min。背俞指针操作过程中,患者自诉施术部位酸胀,10min后局部微微发热,感觉气机舒畅。整个治疗操作完成后,患者感胸中舒畅,恶心欲吐感消失。每周治疗5次,10次为1个疗程,共治疗2个疗程。5月30日二诊:每日反酸次数逐渐减少,约3~4次/d,烧心感减轻,腹胀、胸闷较前缓解,纳寐欠佳,大小便正常。续前法治疗。6月11日三诊:偶有反酸、烧心,发作次数及间隔时间明显减少,无胸闷、腹胀,睡眠、食欲情况改善,二便调。续前法治疗。治疗3个月后随访,患者诉症状基本消失,病情未反复。

按语:胃食管反流病在中医学中无对应的病名,根据其主要症状,归属于“吐酸”“嘈杂”“食管瘕”等范畴。胃食管反流病的病位主要在食管和胃,与脾、肺、肝、胆密切联系^[7]。食管古称“咽系”,为“胃之系”。《太平圣惠方》言:“夫咽喉者,生于肺胃之气也……主通利水谷,胃气之道路,故为胃之系。”食管所属于胃,为水谷运行的通路,食管通利失常导致胃气受阻,胃失和降;食管为胃气所主,胃失和降,胃气上逆则水谷反流而上,同时胃气通降也离不开脾、肺、肝、胆。该病的关键病机是脏腑气机升降失调^[8],故从脏腑气机升降理论出发治疗胃食管反流病。本案患者为中年女性,平素情志不畅,善太息,肝失疏泄,横逆犯胃,胃气上逆而反酸。本案气机升降针法所选取的四穴中无土穴,四象如轮,运轮复轴而生中气,四维升降循环周流,使脾胃升降枢正常^[9]。《医学见能》云:“胆者,肝之腑,属木,主升清降浊,疏利中土。”肝胆同属木,胆气调达能助胃气和降,胆汁排泄畅达有助于脾胃运化^[10]。正所谓“土得木而达”,肝气疏泄畅达则脾胃升降相宜,运化正常^[11]。故指针肝俞、胆俞能疏肝利胆,畅达气机,助脾胃健运。脾胃是人体气机升降的枢纽,脾主运化,胃主受纳,脾胃升降正常才能使水谷纳化有序,故选取脾俞、胃俞。因此,本案予气机升降针法联合背俞指针疏肝利胆,调畅气机,协助脾胃枢

转正常,使其纳化有序,以此达到治疗目的。

3 功能性消化不良

患者,男,28岁,2022年7月22日初诊。主诉:腹部胀满不适2年余。现病史:患者平素工作繁重,2年前出现腹部胀满不适,以上腹部为主,进食后加重,偶有恶心、嗝气,当时未予重视,于2022年1月至当地医院检查胃镜,未见明显异常,幽门螺杆菌(Hp)阴性,予越鞠丸治疗后症状缓解,但仍反复发作,遂来广西中医药大学第一附属医院仁爱分院针灸科门诊就诊。刻下症:上腹部胀满不适,进食后加重,时有恶心、嗝气,乏力,心烦,纳差,寐欠佳,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:功能性消化不良。中医诊断:痞满(脾虚气滞证)。治法:健运脾胃,理气消胀。予气机升降针法联合背俞指针治疗。气机升降针法取穴:左火主、左木留、右门金、右水曲。操作:患者取仰卧位,局部消毒后,选取0.18 mm×40 mm一次性无菌毫针,患者吸气时进针(斜刺进针1寸),再嘱患者缓慢深长呼吸,在患者吸气时行针,行平补平泻手法,当针下有柔和中空感时留针45 min,呼气时出针。针刺及行针时手法宜轻柔。行气机升降针法时,患者自觉肠道蠕动,随后肛门排气,遂觉腹部胀满缓解。背俞指针取穴:双脾俞、双胃俞、双肝俞、双心俞。操作:嘱患者取俯卧位,治疗时按照从心俞、肝俞、脾俞、胃俞的顺序依次开穴,从左到右,用拇指指腹在每个穴位上先点按1 min,再揉按2 min,力度以患者耐受为度,频率为130~150次/min,共操作24 min。每周治疗5次,10次为1个疗程,共治疗1个疗程。7月25日二诊:上腹部胀满不适感较前明显缓解,偶有嗝气,劳累后稍感乏力,无心烦、恶心,纳寐尚可,二便调。续前法治疗。8月3日三诊:症状基本消失。续前法治疗。随访2个月,未复发。

按语:功能性消化不良在中医学中无统一的病名,一般根据临床症状将其归属于“痞满”“胃痛”等范畴。功能性消化不良的关键病机在于脏腑气机升降失常^[12]。本案患者平素工作繁重,起居失常,饮食不节,使脾气亏虚,运化水谷无力,中枢气机不利,壅滞于中焦而发痞满。故予气机升降针法运转四维,带动中枢运行,使三焦畅达,调理脏腑气血。患者劳倦过度,劳伤心脾,耗伤气血,致心神失养,故见心烦、不寐。主不明则脏腑功能失调,气机升

降失常。火生土,心生脾胃,心的气血阴阳能滋养脾胃,维系脾胃发挥正常的生理功能^[13],故选取心俞。指针脾俞、胃俞以健脾和胃,以俞调枢,使脾胃运化正常。脾胃壅滞,阻遏气机,易导致肝失疏泄,而肝气失于调达,亦可使脾胃升降失常^[14],选取肝俞以疏肝理气,调畅气机,助脾胃纳运。故本案采用气机升降针法联合背俞指针养心疏肝,以健运脾土,调畅气机,运转中枢,使纳化有力,从而达到治疗目的。

4 小 结

早在《黄帝内经》就指出了“升降出入”的重要性。《素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……是以升降出入,无器不有。”任何物体无不存在气机升降出入的规律,气机的升降出入对于人体生命活动至关重要。气机升降针法重视调畅气机。全身的皮肤是十二经脉的功能活动反映于体表的部位,也是经络之气散布所在,其与经络气血相通,通过经络向内联络脏腑,对皮部进行刺激能起到疏通经络、调和气血之效。背俞指针疗法是以指代针,对脾、胃、肝、肺、胆等相应的背俞穴进行手法操作,达到相应的刺激量,通过皮部-孙络-经脉系统激发脏腑经气,改善脏腑功能^[15]。临床治疗时注意针具的选择,宜选取极细的微针。细针能缓解患者的疼痛感与紧张感,也能在施术时更好地激发经气,从而调畅气机,调合阴阳。《标幽赋》载:“既刺也,使本神定而气随。”《灵枢·九针十二原》曰:“空中之机,清静而微。”此针法在施术时注意配合患者呼吸,把握气机运行的时机,强调针下的柔和中空,从而使一身之气畅通无阻。《圆运动的古中医学》载:“中气如轴,四维如轮。轴运轮行,轮运轴灵。轴则旋转于内,轮则升降于外。”肝肺居左右,心肾居上下,脾胃居中央为左右上下运转的枢纽,同时四脏的运转循环也影响中轴脾胃之升降。该针法选取左火主、左木留、右门金、右水曲四穴,其中包含木火金水,土隐于其中,金水降而木火升,右降而左升,针刺以上四穴能调动四维之轮,推动脾胃中轴的运转。气机升降针法与背俞指针合用能使脾胃运化正常,脏腑气机升降得宜,从而达到治疗脾胃病的目的。

为虚,当知其为虚实夹杂之候。其实者,多为痰瘀阻滞,其虚者多责肺脾肾之不足。其病因病机为咽喉病后余邪未清,结聚于喉,或过度发声,耗气伤阴,咽喉脉络受阻致气滞血瘀痰凝积于喉部。肺主治节,为水之上源,肺气亏虚,则治节失司,滋生痰瘀,停聚于喉部,声带厚重,破坏喉窍结构,且声门开阖需肺气鼓动,故多言损气,久病又耗伤中气。依据五行生克,土虚不能生金,使令肺气更虚,痰瘀更盛,进而延及他脏,以生咳喘、呼吸困难等变症。喉淀粉样变的治疗关键在于辨证施治,补虚泻实,随症治之。本案患者反复声音嘶哑3年余,病程较长,初诊时声嘶,自觉咽喉部异物感,不耐久言,活动后气急,结合喉镜可知此期为虚实夹杂,喉部肿块为实,不耐久言,活动后气急为虚。根据中医学中“勿虚虚实实,闭门留寇”的治疗原则,故第1个疗程以泻实为主,以化痰消瘀、散结利咽为治法。其中天鼎为手阳明大肠经之要穴,穴居咽喉部,可通利咽喉部位经络,改善咽喉部位微循环。间使为手厥阴心包经之经穴。《灵枢·经别》曰:“手心主之正,别下渊腋三寸,入胸中,别属三焦,出循喉咙”,故间使可联络咽喉部。《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“病变于音者,取之经”。且本经为多血少气之经,泻之可利咽散结消瘀。《百症赋》载:“天鼎、间使,失音啞喑而休迟”,天鼎、间使合用以达开音利咽之效。三阴交为足三阴经之交会穴,具有通经行瘀滞之功,丰隆乃化痰要穴,三阴交、丰隆两

穴合用,化痰消瘀,促进喉部肿块的消散。照海为八脉交会穴,通于阴跷,上循胸里,以至咽喉,善疗咽喉部疾病,具有利咽开音、散结消肿之功,又为肾经之穴,可补益肾气。阙上为经验穴,《灵枢·五色》曰:“庭者,首面也;阙上者,咽喉也。”阙为两眉之间,为印堂所在,阙上为印堂上1寸处,取意全息相应理论,此处即为咽喉部疾病的反应点,也为治疗点。诸穴合用以奏全功。第2个疗程中,患者声音嘶哑较前好转,但仍不耐久言,活动后气急,故而在第1个疗程基础上以三阴交、照海先泻后补,加补太渊、足三里、太溪穴。三阴交、照海先行泻法奏通经消瘀、利咽散结之功,再行补法达补脾益肾之效;太渊,肺经之原穴、五行属土,土能生金,虚则补其母,为本经子母补泻之法,可补肺气之亏耗;配以足三里,既能升气降逆而调中,又能补中益气,进而补益一身之元气;太溪为足少阴的原穴,可补益肾气,金水相生,又滋肺气。在本病治疗中辨证施治,远近并取,先泻后补,故效如桴鼓。

参考文献

- [1] 张莉,陈浩,孙敬武. 局部性喉淀粉样变性31例临床诊治经验分析[J]. 安徽医学,2022,43(11):1304-1308.
- [2] WIERZBICKA M, BUDZYNSKI D, PIWOWARCZYK K, et al. How to deal with laryngeal amyloidosis Experience based on 16 cases[J]. Amyloid-Journal of Protein Folding Disorders, 2012, 19(4):177-181.

(收稿日期:2023-02-27)

[编辑:徐霜俐]

(上接第91页)

参考文献

- [1] 卢锦莹,朱莹. 朱莹运用升降理论治疗脾胃病经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):20-22.
- [2] 骆璐,杨宇洋,周炜. 周炜“左阴右阳”针法及“左升右降”气机升降理论在针灸临床中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(12):1745-1747.
- [3] 田天,杨继,王强. 以“圆运动”思想探析桂枝麻黄各半汤[J]. 湖南中医杂志,2022,38(2):104-107.
- [4] 常兴,张恬,隋雨言,等. 脏腑气机升降理论的渊源探析[J]. 时珍国医国药,2018,29(6):1397-1399.
- [5] 王景秀,林平. 肠易激综合征从肺论治浅析[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(1):9-10,17.
- [6] 王谦,左常波. 左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J]. 中国针灸,2019,39(11):1217-1221.
- [7] 李军祥,陈諳,李岩. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):221-226,232.

- [8] 苏坤涵,刘万里. 从脏腑气机升降论治难治性胃食管反流病[J]. 中国中医急症,2020,29(7):1224-1227.
- [9] 曾旋丽,王国锐,陈春益,等. 浅析左氏气机升降针法在内伤杂病中的应用[J]. 四川中医,2022,40(10):7-10.
- [10] 郑红斌,水楠楠,石卉琴. 《黄帝内经》胆胃同治的理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):473-476.
- [11] 李军祥,毛堂友,姜慧. 脾胃病从“肝”论治十六法[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(10):812-816.
- [12] 刘瑞华. 和胃消痞汤治疗功能性消化不良寒热错杂肝郁证临床疗效观察[D]. 北京:中国中医科学院,2021.
- [13] 王沙沙,陶瑞,韩雪飘,等. 刘启泉“从心论治”功能性消化不良经验[J]. 环球中医药,2022,15(6):1030-1032.
- [14] 方清云,徐健众. 徐健众自拟八仙汤治疗胃痞经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10):22-24.
- [15] 谢胜,张越,周晓玲. 以俞俞调节脾胃功能的“以俞调枢”理论的提出与构建[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(9):1876-1877.

(收稿日期:2023-04-27)

[编辑:刘珍]