

——关于针灸镇痛若干问题的思考
南京中医药大学 王启才

针灸镇痛既是针灸医学中的一个基本的话题，又是一个永恒的话题。说它是一个基本的话题，是因为它直接关系到针灸疗法的起源和发展，说它是一个永恒的话题，是因为它一直为中外医学界所注重。

从针灸医学的渊源看，针灸疗法最初就是以治疗疼痛病症为基点的。在远古的石器时代，人们在石器作业过程中，“带病坚持工作”的现象是十分普遍的。当飞起的碎小石片落在头顶，击中了相当于现在的百会穴处，头皮虽然破了，出了一点血，但却减轻了头痛；男人在追赶猎物时，小腿难免被树茬、石头碰伤，当碰伤足三里穴处，却意外地消除了胃痛、腹痛；妇女在树上采集野果时，也很容易被荆棘刺伤，当一根小刺刺入大拇指桡侧端少商穴时，会使咽喉疼痛减轻；而刺入手背一、二掌骨之间的合谷穴后，会使牙痛立刻消失……这些“无巧不成书”的现象虽然不会经常发生，但在漫长的历史岁月中又不会少见。于是，人们再有头痛、胃痛、腹痛、牙痛、咽喉疼痛时，就会主动地、有意识地用石头（砭石）、荆棘刺激上述能治愈这些疼痛的部位。这种**从偶然到必然、从被动到主动、从不自觉到自觉、从无意识的发现到有意识的运用，促使了针灸疗法的起源和形成。**砭石和荆棘成为最古老的针具，疼痛的部位就成了最原始的腧穴（以痛为腧）。

我国针灸医学历经了漫长历史岁月的千锤百炼，已经昂然挺立于世界医学之林。在针灸镇痛方面创立了一系列基础理论，积累了丰富的实践经验，强有力地指导着针灸对临床各科病症的治疗。

一、 一个伟大的创举

根据针刺镇痛的作用原理，结合治神调气的临床效应，我国针灸

医务工作者与外科、麻醉学科医务人员在针灸镇痛临床实践基础上，首先将针刺技术同外科手术结合起来。经过多年的摸索、探讨和实践，于**1957年成功地为一例患者作了针刺麻醉扁桃体摘除术。**由于历史的原因，针刺麻醉这一伟大创举直到六十年代后期才向世界公布，继而在全国范围内普遍展开。

最初以针刺麻醉施行肺、胃切除术，往往需要取 80 多个穴位，由好几位针灸医师持续行针，花上好几个小时。手术切口处也要取穴针刺，给手术操作带来不便。现在，结合经络理论，采用按手术切口处的皮肤分部循经远取最佳腧穴，加上耳穴的介入，仅用数穴甚至 1~2 穴即可在几十分钟内顺利完成手术。诸如面部手术选合谷，开颅手术用**耳穴神门透肾，胸部手术取郄门，上腹部手术针足三里，下腹部手术刺三阴交**等。由于针刺腧穴距手术部位较远，既方便了术者操作，又缩短了手术时间。例如针麻剖腹产手术，就由最初的几个小时缩短为二十几分钟。

针灸麻醉解决了一部分对麻醉药物过敏或因身患某些疾病，不能使用麻醉剂的病人的手术问题。因为针麻手术对病人的生理干扰少，手术中病人一直处于清醒状态之下，能很好地与医护人员配合，且手术中出血少，术后创口修复快，能早进食、早下床，早活动、有利于患者康复。针刺麻醉的成功既为外科手术的麻醉方法开辟了新路，为麻醉医师增添了新的武器，又丰富了针灸医学的理论和临床应用，推动了针灸医学的发展。

二、 两大实施领域

针刺镇痛，主要体现在两个领域：**一个是体表疼痛，一个是内脏疼痛。**体表疼痛即人体肌肉、骨骼、关节的各种痛症，中医学统称之为“痹证”系列。

《素问·痹论》篇说：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹。”《千金方》中说：“凡病皆由血气壅滞不得宣通，针以开导之，灸以温暖之。”可见，“经络不通，不通则痛”就是体表疼痛性病症的基本病因病机。现今针灸临床上，体表疼痛诸如肌肉风湿、落枕、颈椎病、肩周炎、腰腿痛、坐骨神经痛以及各种骨关节病、扭挫伤等，占据了针灸诊室大半壁河山。这**既是一种好现象，又是一种不正常现象**。好现象是说明人们患了体表痛症，都知道并喜爱作针灸治疗，这是对针灸镇痛疗效的认可。不正常则表明针灸临床治疗范围还太局限、太狭小，广大患者对针灸能治疗内、外、妇、儿、五官各科诸多疾病还知之甚少，缺乏了解。向广大人民群众大力宣传针灸疗法的适应症，扩大针灸的治疗范围，是我们每一位针灸临床工作者义不容辞的职责和义务。

针灸治疗内脏痛，主要有心绞痛、胃痛、腹痛、胃肠痉挛性绞痛、胆绞痛、泌尿系统绞痛以及有关脏腑、组织的炎性肿痛。早在1979年，联合国世界卫生组织（WHO）建议在全世界推广应用的43种针灸适应病症中，就有胃痛、十二指肠溃疡、急性细菌性痢疾、急性扁桃体炎、牙痛等。1996年公布的第二批病症中，又有胆绞痛、尿路结石、肾绞痛、痛经、分娩疼痛、手术后痛等。

针灸镇痛在这两个领域中的运用，体表疼痛因于风、寒、湿邪，以实证为主；而内脏疼痛则虚实兼而有之（虚寒证疼痛隐隐，喜暖喜按；实热证痛势剧烈，恶热拒按）。

三、 三条治疗法则

针灸镇痛有三大治疗法则，也即三条治疗途径。**一是疏经通络止痛法，二是温中补虚止痛法，三是镇静宁神止痛法。**

疏经通络止痛法，广泛用于针灸临床之中，已为大家所熟知。既然“凡病皆由血气壅滞不得宣通”，**经络不通，不通则痛。**那么我们

就应该本着“针以开导之”（疏通）、“灸以温暖之”（温通）之法，疏经活络、通行气血、活血化瘀、消肿止痛。变“不通则痛”为“通则不痛”，这是所有体表疼痛性病症和部分内脏实性痛症的治疗总则。

由于受古代医家“疼痛为实”（金元·窦汉卿《针灸指南·标幽赋》）学术偏见的影响，温中补虚止痛法常常被人们所忽视。大凡**内脏疼痛，实证多由气滞血瘀或腑气不通，这种疼痛以行气活血、通调腑气（即第一种止痛法则）即可获效。虚证常因气虚感寒、血虚不荣引起，此类疼痛则应补益气血、温中散寒。**

相比之下，镇静宁神止痛法鲜为人知。疼痛是大脑皮质对疼性刺激的一种主观感觉，针灸临床如果能利用经络、腧穴对大脑皮质的镇静功能，乃至在针灸治疗中巧妙地利用医者的语言或行动暗示，调动脑神，治神守气，则能提高机体的抗痛能力，增高痛阈。《针灸大成》中就以东汉时代名医华佗在没有麻醉药的情况下，用语言激将法为关羽刮骨疗毒为例，说明“**心不惧怕，痛从何生**”的道理。前面提到耳穴麻醉开颅手术，也常用“**神门透肾**”作主打穴位，也在于调动脑神的抗痛能力。

四、 四种有力武器

电针疗法、穴位注射、浮针疗法和三棱针点刺出血，是针灸临床医生治疗疼痛性病症的四件武器。

电针疗法中的**连续波**，就是一种对各类疼痛有明显抑制作用的镇痛波。在使用中，更可配合频率的调节，来达到抑制疼痛的最佳效果。针刺麻醉手术，也少不了电针治疗仪的良好镇痛作用。

西医的封闭疗法，是针灸穴位注射疗法的前身。它借助某些药物的**止痛功效以及药液对疼痛部位的挤压而产生镇痛效果**。例如当归、川芎、防风、寻骨风、元胡、红花、骨宁等中药注射液穴位注射对（风

湿性) 关节病痛、跌打损伤的治疗; 西药阿托品、普鲁卡因穴位注射对体表和内脏疼痛的作用。现今针灸临床以 5%低渗葡萄糖液穴位注射, 治疗泌尿系结石绞痛, 既止痛、又排石, 已经取得了令人信服的疗效。

浮针疗法是一种治在体表、针在皮下、类似腕踝针、皮内针和羊肠线穴位埋藏的新疗法。通过刺激皮部, 发挥疏经通络、化滞止痛作用。目前主要用于体表疼痛性病症, 例如颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出、坐骨神经痛、各种关节疼痛及扭挫伤等。对内脏痛症(如胃痛、胆绞痛、癌肿疼痛等)也在观察使用之中。它与针刺疼痛部位阿是穴不一样, 要求在距痛点 6~10cm 处进针, 针尖朝着压痛点的方向进针, 但针尖不抵达压痛点(距 2~3cm), 在施行“**扇形扫散”(剥离)**手法后, 将钢针退出, 包在钢针外面的特制塑料软管则留置在体内, 24 小时后自行取出。能快速止痛, 效果良好, 绝对安全, 无任何不良反应。

三棱针点刺出血术, 自古有之, 谓之“刺络”。独具疏经活络、通行气血、活血化瘀、消肿止痛功能。尤其对各种急性扭挫伤引起的肌肤、关节的剧烈疼痛, 往往是针到痛止、血出痛消。是“宛陈则除之”针灸治疗原则的具体体现。

五、 五类特定腧穴

郄穴、募穴、下合穴、四关穴、筋之会穴是针灸镇痛中的五大特定腧穴。

郄穴是经脉气血深聚之处, 主要用于脏腑、经脉的急性、发作性、疼痛性病症, 诸如阴郄、郄门治疗冠心病心绞痛, 梁丘止急性胃肠痉挛性绞痛, 地机治疗妇人突发性痛经……正所谓: **郄有空隙义, 本是气血聚, 病症反应点, 临床能救急。**

募穴是脏腑、经脉气血输注于胸腹部的一组经穴，主治相应脏腑的急性实证、痛证。如中府（肺募）治咳嗽胸痛，巨阙（心募）、膻中（心包募）治心绞痛，期门（肝募）、日月（胆募）治肝胆区疼痛，中脘（胃募）治疗胃痛，天枢（大肠募）治疗急性阑尾炎……急性痛症（阳证）在胸腹部（阴面）取募穴施治，充分体现了中医学“阴病治阳、阳病治阴”的法则。

下合穴是专治六腑急性痛症的特效穴。“肚腹三里留”，足三里主治消化系统（包括胃、脾、大肠、小肠、肝、胆、胰等）一切痛症；“腰背委中求”，委中主治各种腰背疼痛以及下腹膀胱区的疼痛；胆结石、胆道蛔虫症引起的绞痛当取阳陵泉；肠道病引起的腹痛可取上、下巨虚；满腹胀痛无定处则取三焦下合委阳穴。

临床上可以结合脘腹疼痛的不同区域来分别选用下合穴：胃区（以中脘穴为中心，上至巨阙穴，下至下脘穴，两旁至足阳明经线）**取足三里；大肠区**（以天枢穴为中心，上至滑肉门，下至水道穴，距任脉 2 寸左右）**取上巨虚；小肠区**（以肚脐为中心，上至水分穴，下至关元穴，距任脉 1 寸左右）**取下巨虚；胆区**（以肋肋下部为中心，内至足阳明经的不容、太乙穴，外至季肋，下至带脉穴）**取阳陵泉；膀胱区**（以中极穴为中心，上至关元穴，下至曲骨穴，距任脉 1 寸左右）**取委中**（若疼痛非因膀胱引起者，则另当别论）；**三焦区**（疼痛走窜无定处）**取委阳穴。**

四关穴，即合谷配太冲。合谷为手阳明大肠经原穴，属阳主气；太冲属足厥阴肝经原穴，属阴主血。二穴相配，疏经络以通利关节，行气血以化瘀止痛，治疗范围十分广泛。在针灸镇痛中，主治肢体及内脏的多种疼痛，正如《标幽赋》所云：“**寒热痹痛，开四关而已之**”。

“开四关”，即用泻的手法施术。

筋会穴即八会穴之一的筋之会阳陵泉，又为足少阳胆经下合穴。

其在痛症中的运用，古今文献多用于体表的各种疼痛，例如膝关节及下肢痹痛、经脉拘急、腓肠肌痉挛及各种扭挫伤等。内脏疼痛仅涉及到肝胆疾患引起的胁痛、胆绞痛。笔者在临床中体会到，阳陵泉对心绞痛、胃肠痉挛、泌尿系结石绞痛，同样有十分理想的舒筋通络、缓急解痉之效。因为从经筋的角度深入思考，内脏的各种平滑肌当属于经筋的范畴，绝不象隋·杨上善在《黄帝内经太素》中所说的那样：“十二经筋内行胸腹廓中，不入五脏六腑”（现今针灸教材也都将十二经筋不入内脏作为其主要特点之一）。笔者认为，十二经筋的主体结构是机体外周的筋肉系统，在其循行过程中只是与脏腑没有属络关系而已，但并非完全不入内脏。部分经筋，除在体表聚结外，也进入体内散络，形成有关脏腑的组织结构（如内脏系膜、平滑肌等）。也就是说，胃、胆、膀胱、大肠、小肠这些实质性组织结构，也应属于经筋的范畴。作为筋之会穴，阳陵泉在体表可舒筋通络，在内脏能缓急解痉，在针灸镇痛中能发挥独特的治疗作用。

1. 胆绞痛 胆绞痛是急性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病的主要证候。阳陵泉属足少阳胆经（下）合穴，“合治内腑”，当为疏肝利胆、行气镇痛之第一要穴。现代研究表明，针刺阳陵泉可以加强胆囊的收缩频率和力度，促进胆汁分泌，有利于结石的顺利排出，对奥狄氏括约肌有明显的解痉作用。操作时直刺 2 寸左右，行提插、捻转泻法，动留针 30—60 分钟，或以连续波、快频率电针强刺 20—30 分钟。

2. 心绞痛 心绞痛是冠心病的主要症状。急性发作时，若在内关、郄门、阴郄、巨阙、膻中等常规处方基础上加用阳陵泉，直刺 1

—2寸，行提插、捻转泻法，对心脏平滑肌绞痛有明显的舒缓作用，能较好的协助常规腧穴行气通阳、化瘀止痛。对因心绞痛引起的肋肋放射痛更能发挥舒经活络作用。

3. 胃肠痉挛 胃肠痉挛是由于胃肠平滑肌突发性痉挛而产生的胃脘部或腹部剧烈疼痛。除脘腹部疼如刀绞外，腹直肌多呈挛急状态。在这种情况下，可取中脘、梁丘强刺泻法，阳陵泉宜大幅度提插、捻转，或加用电针强刺激，以助中脘、梁丘通调腑气、止痉镇痛。

附：膈肌痉挛

膈肌痉挛中医称“呃逆”，是膈肌不自主的间歇收缩运动，以气逆上冲、喉间呃呃有声、音短而频、令人不能自控为主要特征。针刺止呃的穴位很多，但直接与膈肌密切相连的却只有膈俞（膈之背俞）、阳陵泉（筋会，膈肌古称“贲”，乃诸多经筋所结之处）。故针刺阳陵泉缓解膈肌痉挛，可收立竿见影之效。

4. 泌尿系统绞痛 泌尿系统绞痛是泌尿系统结石的主要症状。病位在肾和膀胱，涉及肝脾。绞痛发作时，阳陵泉宜急刺2寸左右，行大幅度、快频率提插、捻转泻法，或接电针以连续波、快频率强刺激，或以5—10%葡萄糖液4—6毫升穴位注射，对泌尿系平滑肌以及膀胱括约肌有良好的抗痉挛作用。