

刺井者,以荣泻之”。即须泻井时,采用“实则泻其子”的方法,取荣穴以泻之。《难经》中未言及补井之法,后人补充为“泻井须泻荣,补井当补合”。

### 3.6 阐述四时补泻法

四时补泻是中医学重视人与自然关系的体现,《难经》在刺法上亦贯彻这一原则。《难经·七十难》:“春夏者,阳气在上,人气亦在上,故当浅取之;秋冬者,阳气在下,人气亦在下,故当深取之。……春夏温,必致一阴者,初下针,沉之至肾肝之部,得气,引持之阴也。秋冬寒,必致一阳者,初内针,浅而浮之

至心肺之部,得气,推内之阳也”。提出了不同季节补泻针法,《难经·七十四难》提出了四时分刺五输:“春刺井者,邪在肝;夏刺荣者,邪在心;季夏刺俞者,邪在脾;秋刺经者,邪在肺;冬刺合者,邪在肾”,实为四时补泻应用之典范。

总之,《难经》在针灸学理论方面成就巨大,影响源远流长,值得我们反复研读,为指导临床之宝典。

(本文所引《难经》为《难经经释》,清·徐大椿著,王自强据乾隆间半松斋《徐氏医书六种》刻本点校,江苏科学技术出版社 1985 年 3 月第 1 版)

(收稿日期:2000-06-16,刘炜宏发稿)

文章编号:0255-2930(2001)06-0377-01

中图分类号:R246.1 文献标识码:B

临床报道

## 针刺治疗痛风性关节炎

陈永华

(成都军区第一门诊部中医科,四川 610011)

我科在第一军医大学符仲华博士浮针的启发和刘正才老师的指导下,摸索出一种特殊针刺手法“阿天卧龙术”,用以治疗痛风性关节炎 72 例,取得了满意的疗效。现介绍如下。

### 1 临床资料

本组 72 例均系西医确诊的痛风性关节炎患者,男 71 例,女 1 例;年龄最小 35 岁,最大 69 岁;病程最短 3 天,最长 18 年。发病前有饮酒吃海鲜及常多食肥甘厚味的习惯,受累关节红肿剧痛,以第一跖趾关节多见,踝关节次之。局部明显压痛,可触及到隆起、质硬的肿块,关节活动明显受限,化验检查血中尿酸明显高于正常(18 mg/10dL)。

### 2 针刺方法

选择最痛点为阿是穴,并以阿是穴为中心上下左右各 5~10 cm 处为进针部位。用 2.5% 碘酒和 75% 酒精常规消毒,先用毫针直刺阿是穴,然后在距阿是穴 5~10 cm 处用浮针(此针由针芯和软针两部分组成)采用苍龟探穴法进针,针尖斜面向上,取 45 度角刺向痛点,快速进入天部(皮下 0.8~1 cm),针尖斜面向上,平稳进入,不需要有针感,此时用手指轻轻触摸针尖处,慢慢进针到 3~5 cm,然后使用苍龙摆尾手法,以进针点为中心,左右摆动 6~10 次,摆幅为扇形或鸡爪形,留针 10 分钟左右;此时医者用手触摸阿是穴和红肿部位,病者疼痛明显减轻,然后抽出针芯,软针卧于天部 12~48 小时,针柄用胶布固定即可。

未出针之前不宜洗澡,抽出软针后用 75% 酒精消毒针孔处,不需包扎,每周 1~2 次。针治期间停用中西药。

### 3 治疗效果

本组 72 例,有 66 例针治 1~2 次红肿疼痛消失,行走自如,3 天后检查血尿酸正常;6 例针治 3~5 次后疼痛及红肿消失,行走自如,1 周内检查血尿酸正常。

### 4 体会

痛风好发于中年男性,多因素体痰湿壅盛,加之嗜食肥甘厚味及过度饮酒,以致湿热内生,壅阻于关节筋脉之间而产生红肿热痛等症状。当今的患者大多为营养过剩,造成大量的脂肪或脂肪酸在体内堆积,压迫经脉受阻,阻滞气血流通,而产生疼痛、红肿。针法采用“阿天卧龙术”能打通经脉,活血通络,消除阻滞,加速血中尿酸排泄。通则不痛,泄则肿消,故能收到针到病除之捷效。

本针术直刺阿是痛点,取擒贼先擒王之意,继用“苍龟探穴”打通天部,再用“苍龙摆尾”松解阻滞之经脉,留针半小时以上,以便病邪排出。命名“阿天卧龙术”者,阿是指痛点阿是穴,天是指皮下至筋骨天地人三部之天部,龙是指苍龙摆尾,卧指留针静卧半小时以上。此针术不但对痛风有捷效,对其他肢体的痛症都有立竿见影的作用。因而值得深入研究。

(收稿日期:2000-02-22,成平发稿)