

◆临证医案◆

基于董氏奇穴“太极全息定位理论”治疗痛症医案5则

黄洁春¹, 黄洁丽², 熊苗³, 颜芳¹

1. 广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)中医经典科, 广东 广州 510120
2. 揭阳市人民医院肿瘤科, 广东 揭阳 522000
3. 南方医科大学南方医院药学部, 广东 广州 510515

[关键词] 痛症; 董氏奇穴; 太极全息定位理论; 医案

[中图分类号] R249; R246 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2023) 10-0197-05
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.041

董氏奇穴是董景昌先生创立的独特针灸疗法, 其所选用的穴位多与十四经腧穴不同, 有“奇正相通”的特色。杨维杰根据《黄帝内经》《难经》《易经》及《针灸甲乙经》等中医古籍中的相关理论, 结合大量的临床经验, 研创出“太极全息定位理论”“动气针法”“倒马针法”等, 丰富了董氏奇穴的理论基础, 拓展了董氏奇穴的适用范围。目前关于董氏奇穴的临床研究较多, 其用于治疗慢性肾炎蛋白尿、脑卒中后上肢痉挛性偏瘫、中风失语症等均收效颇佳^[1-3]。董氏奇穴临床上具有取穴少、见效快、易操作、安全性高、治疗范围广等优势, 治疗重症、急症、痛症均有显著效果。笔者在临床工作中, 应用董氏奇穴治疗诸多痛症患者, 常可通过针刺几个穴位获得满意疗效, 突显了董氏奇穴在治疗急症及痛症方面的优势, 现将部分病案整理分析, 报道如下。

1 董氏奇穴穴位分布及针刺特点

1.1 董氏奇穴穴位分布 ①穴位多近骨缘分布, 因此均需紧贴骨缘进针, 如灵骨穴紧贴第一掌骨与第二掌骨贴合处。有研究表明, 针刺效果与骨膜传导

有一定相关性, 故紧贴骨缘进针疗效往往较为显著^[4]。②董氏奇穴一般组合穴位较多, 即多个穴位为一组, 多穴共用同一名, 分布于同一经络上, 上下相邻, 针刺效应相同。如指肾穴共3穴、驷马穴共3穴、五虎穴共5穴、腑巢穴共23穴等, 相邻的2个或3个穴位常可形成倒马针, 起到加强疗效的作用。

1.2 董氏奇穴太极全息定位理论 《素问·阴阳离合论》曰:“阴阳者, 数之可十, 推之可百, 数之可千, 推之可万, 万之大不可胜数, 然其要一也。”认为阴阳相互联系, 密不可分。《素问·宝命全形论》曰:“夫人生于地, 悬命于天, 天地合气, 命之曰人。”提示人与天地相参, 人受自然环境的影响, 人身上的信息也蕴含着天地的信息。太极全息定位理论认为, 人体每个局部均与整体相关, 可通过治疗局部来治疗整体。太极全息定位理论以元气中枢及活动中枢为人体之总太极; 身体后部以命门为太极, 对应前部则以肚脐为太极, 膈以上为上焦, 膈至脐为中焦, 脐以下为下焦。从“一物一太极, 一处一太极”之全息观来看, 全身又有许多太极。从

[收稿日期] 2022-12-24

[修回日期] 2023-02-22

[基金项目] 国家中医药管理局制订中医经典病房建设指南(GZY-YZS-2018-27); 广东省中医药局科研项目(20191169); 广东省中医院中医药传承创新工程研究重点项目(YN2020CC01); 广东省中医院李可古中医齐玉茹学术经验传承工作室(中医二院[2014]89号-22)

[作者简介] 黄洁春(1982-), 男, 主治医师, E-mail: huangjc421@163.com。

[通信作者] 熊苗(1984-), 女, 主管药师, E-mail: 190876982@qq.com。

太极全息定位理论,可以找出董氏奇穴及十四经穴定穴、布穴的原理。

根据太极全息定位理论,董氏奇穴临床使用时主要有以下几种对应方式。①肘膝太极,称为大太极。太极全息定位理论认为,手足各是1个太极,以肘和膝为太极的中心点,手足又与躯干对应,这样便组成了手与躯干顺对及逆对2种对应方法;依此类推,亦有足与躯干的顺对及逆对2种对应方法。②腕踝太极,称为中太极。以腕踝作为中心点,对应肚脐,同样也有顺对和逆对的对应方法。③局部太极,称为小太极,也称为手足面部太极。将面部及手臂、腿部进一步细分,每个局部都包含1个整体的信息元,同样也有顺、逆的对应关系。④微太极。是指许多小部位的太极,每个小部位都包含人体的信息元,可以通过针刺局部穴位起到治疗其他部位疾病的作用。常见的如耳针、掌针、头针等。

1.3 动气针法 动气针法首见于杨维杰(董景昌之徒)的《针灸经纬》,根据董景昌先生临证针刺后嘱患者活动患处以增强疗效的做法总结而来。其实质为导引与九针的结合,即在针刺留针之时配合缓慢的主动运动,根据症状改善情况,决定应继续捻针亦或换针。该针法是董氏奇穴针灸学之特点,其不拘于补泻,对各种病症主要采用平补平泻的针法治疗。针刺留针期间或针刺后,指导患者进行主动或被动运动,以活动患处,观察针刺疗效,再决定继续捻针或换针,常收佳效。具体操作如下:先选定针刺穴位,进针得气后,边捻针边令患者活动患处,疼痛常可立即减轻,说明针刺穴位与患处之气已经相引,可停止捻针,视情况留针或取针。如病程较久,留针时间可适当延长,中间进行捻针数次,可令患者再活动患处引气。如病在胸腹部,不能活动,可以采用深呼吸或按摩的方式使针气相引。动气针法简单实用,且在不明确虚实症状前亦可使用,但必须能使疼痛部位自由活动或易于按摩,因此常在远隔患处施针。

2 病案举例

例1:袁某,女,46岁。患者因“右肩疼痛,活动受限2d”于2017年4月20日在广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)门诊就诊。患者就诊前1d因搬重物时用力不当,出现右肩臂疼痛难

忍、活动受限,活动时无关节摩擦感。查体:肩关节无方肩畸形,无缩短、成角或旋转畸形,肩部压痛明显,上举、外展均受限。肩部X线片检查未见异常,考虑为肩关节软组织损伤。舌淡暗、苔白腻,脉弦紧。西医诊断:急性肩关节扭伤。中医诊断:肩痹(气滞血瘀证)。予以针刺董氏奇穴治疗,使用汉医牌0.35mm×40mm的一次性无菌针灸针。取穴:健侧肩中穴,健侧肾关穴(阴陵泉直下1.5寸,即天皇副穴)。进针1寸,肩中穴行提插捻转,患肩上举、外展活动受限有明显改善,仍有疼痛感。肾关穴配合动气针法,行针时嘱患者活动患肩。每隔10min行针1次,同时活动患肩关节,留针30min,取针,患肩活动自如,疼痛消失。

2017年4月22日二诊:患者自述右肩上举、外展活动时仍有少许牵拉感,疼痛感已消失,舌淡暗、苔白腻,脉弦细。考虑患者治疗取效,分析刻诊症状仍是气滞血瘀所致,故继续针刺健侧肩中、肾关穴治疗,治疗方法及时间同前。经过2次治疗,患者右肩疼痛、活动受限缓解。随访2个月,未再复发。

按:根据动气针法理论,治疗疼痛性疾病时,因针刺后常需活动患处,故以针刺健侧疗效较好。本例患者因肩关节扭伤致疼痛,选取健侧肩中穴进行治疗,原因一方面是根据右病左治的原理选穴,另一方面是留针后方便患者活动患处,故而右肩痛扎左侧穴位。《素问·阴阳应象大论》云:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右,以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”董景昌针刺健侧肩中、肾关穴与右病左取的针刺法相吻合。肩中穴是董氏奇穴中治疗肩膀疼痛的特效穴,本例患者为肩关节急性扭伤,排除骨折等器质性病变,治疗上取健侧穴位,便于针刺后活动患侧肩膀。肾关穴即董氏奇穴中的天皇副穴,为补肾之要穴,通过太极全息定位理论对应肩颈部,治疗肩臂疼痛及肩不举有特效。两穴合用,可以加强治疗效果,尤其对于痛症,临床上常可取得立竿见影的效果。

例2:王某,女,56岁。患者因“右侧脚踝疼痛,活动受限30年”于2019年10月28日就诊于广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)。患者30年前因抱小孩下楼时不慎于楼梯上摔落,导致

右侧踝关节扭伤,踝关节外侧局部皮肤青紫,内、外侧踝关节红肿、疼痛。查体:踝关节局部肿胀,无畸形,压痛明显,无法行走。后于当地医院就诊,行踝关节X线片检查,考虑为软组织急性损伤,给予制动及药物(具体药物不详)止痛等处理,疼痛及关节活动有所好转,但无法独自上下楼梯。后于多家医院就诊,采取西药消炎止痛、中药汤剂活血化瘀及膏药外贴等方案治疗,效果均欠佳。患者30年来遗留右脚踝肿胀、疼痛,上下楼梯时右脚无法作为支撑脚着力,每一步均需以左脚为支撑脚,活动受限。后经朋友介绍前来就诊,刻诊见患者右踝关节肿胀,多于久行后加重,无法独自上下楼梯,舌淡暗、苔白腻,脉细弦涩。西医诊断:右踝关节损伤。中医诊断:伤筋(气滞血瘀证)。予针刺董氏奇穴小节穴(握拳,大拇指内收,位于大指本节掌骨旁赤白肉际上),取穴方法遵循左病取右、右病取左的原则,即健侧进针,嘱患者握拳取穴,针尖向重仙穴方向进针1.5寸,留针30 min,每隔10 min行针1次,行针的同时嘱患者活动右侧患足。治疗后,患者疼痛较治疗前明显减轻,可独自上下楼梯、较为正常地行走。

2019年10月29日二诊:患者自述上下楼梯时脚踝仍有疼痛,但疼痛程度较治疗前明显缓解,其余无特殊不适,舌淡暗、苔白腻,脉细弦、微涩。继续予针刺董氏奇穴小节穴治疗,治疗方法及时间同前。经过2次治疗后,患者右侧脚踝功能已恢复正常。随访1年,患者脚踝疼痛未再发作。

按:踝关节扭伤归属于中医学伤筋范畴,多由于外伤致局部筋肉受损,气行不畅,血离经脉,而致血瘀、气滞,经络受阻,不通则痛,出现局部红肿、疼痛。小节即小关节的意思,取穴时四指握住大拇脚趾,在第一横纹和第二横纹之间刺入,可用于治疗脚踝疼痛及扭伤。其作用原理基于腕踝太极全息定位理论及手足对应关系。患者有内、外踝肿痛,小节穴位于肺经上,根据脏腑别通理论,肺与膀胱相别通,肺经与脾经为同名经,同气相求则肺脾同治,膀胱经循行过足外踝,脾经循行过足内踝。基于以上理论,对本案患者予以针刺小节穴进行治疗,其内、外踝肿痛得以痊愈。

例3:王某,女,46岁。患者因“双上肢麻痹感,伴头痛、胸闷1周”于2017年3月20日于广

州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)住院治疗。诊断为混合型颈椎病、睡眠障碍。平素头痛发作严重时常常导致失眠,需服用止痛药及安眠药方能缓解。2017年3月21日晚,患者因长时间低头看书出现右侧头部疼痛剧烈,伴后颈部牵扯样疼痛,难以入眠,面部潮红,头部汗出如豆,期间服用安眠药及止痛药均无效,多次要求增加服药剂量。查体:第5、6颈椎压痛明显,臂丛神经牵拉试验(+),压顶试验(+).舌淡暗、苔白微腻,脉细弦、滑涩。西医诊断:混合型颈椎病。中医诊断:头痛(气滞血瘀证)。予针刺董氏奇穴治疗。选穴:左侧大白(进针1寸)、左侧灵骨(进针1寸)、右侧侧三里(进针1寸)、右侧侧下三里穴(进针1寸),采用降浊升清之法,即大白、灵骨进针针尖朝上,侧三里进针针尖朝下。留针30 min,每隔10 min行针1次。治疗后患者头颈疼痛明显缓解,面部潮红亦减轻。另于夜间11时后针刺双侧风市穴,以镇静安神、祛风镇痛。第1针针刺左侧风市穴后,患者头汗立止;第2针针刺右侧风市穴后,患者面部潮红进一步减轻,右侧头部、后颈项部疼痛基本缓解,夜间可正常入睡。次日早晨患者自述诸症皆除,一夜酣睡,舌淡暗、苔白微腻,脉细弦滑。同时配合通窍活血汤内服1周。随访2个月,患者头颈部疼痛等不适未再发作。

按:本案患者此次因混合型颈椎病入院治疗,住院期间出现头痛发作而导致失眠。中医学认为,清阳不升,浊阴不降,导致气滞血瘀,阻滞清窍,不通则痛。本案采取局部太极全息定位理论,灵骨穴为董氏奇穴三大要穴之一,可治疗颈项部疼痛、肩痛、背痛、膝痛、腰痛等各种痛症,临床疗效显著。大白穴即大肠经三间穴,在太极全息定位理论中对应头部,较少单独使用,多作为灵骨穴的辅助穴,起到加强疗效的作用。灵骨、大白穴位于手阳明大肠经循行处,通过肝与大肠别通,故针刺两穴治疗颈椎病所致头痛有显著疗效。侧三里、侧下三里通过脾与小肠别通,治疗颈椎病所致头痛有显著疗效。上病下取,两穴形成“倒马”,起到加强疗效作用。胆经的风市穴即董氏奇穴中的中九里穴,有舒筋活络的作用,其通过心与胆别通,还可起到镇静安神作用。夜间11时(子时)为胆经当旺之时,此时借助当旺之经气,可起到加强针刺效果的作用。

例4: 郭某, 女, 62岁。患者因“右手指关节疼痛, 活动受限3年余”于2017年4月29日来广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)就诊。患者自述3年多前因照顾小孩, 冬天经常用冷水洗衣物, 加之劳累过度, 后逐渐出现右手食指关节疼痛, 活动时弹响, 伴中指、无名指关节肿胀、疼痛, 遇寒或劳累时加重, 得温休息后可减轻, 影响日常生活, 无晨僵、关节变形等。于多家医院就诊, 行手掌X线片检查未见异常, 诊断为腱鞘炎, 经口服布洛芬缓释胶囊及行气止痛、活血化瘀类中药汤剂治疗, 同时配合膏药外贴, 右手关节疼痛未见明显改善。刻诊见右侧食指关节疼痛、活动受限, 活动时弹响, 伴中指、无名指关节肿胀、疼痛等不适。查体: 双手指关节无畸形, 右手食指、中指、无名指关节肿胀, 压痛(+). 舌淡暗、苔白腻, 脉沉细弦涩。西医诊断: 屈指肌腱腱鞘炎。中医诊断: 痹证(寒凝血瘀证)。予针刺董氏奇穴治疗。选穴: 双侧五虎一、木斗、木留穴。先针刺健侧, 五虎一穴进针0.2寸, 木留、木斗穴进针0.5寸。留针30min, 每10min行针1次, 行针时嘱患者活动患处手指关节, 治疗30min后, 双手手指活动自如, 痛感、关节弹响均消失。

2017年5月1日二诊: 患者右手指关节少许疼痛、活动正常, 活动时无弹响, 舌淡暗、苔白腻, 脉沉细弦滑。选穴、治疗方法及时间同前。给予当归四逆汤口服1个月以温经通脉、散寒止痛, 患者手指关节疼痛缓解。随访半年未见复发。

按: 本案患者因常年照看小孩, 劳累过度, 加之冬天常受寒洗冷, 导致风、寒、湿杂至, 合而为痹, 不通则痛。根据董氏奇穴微太极全息定位理论取穴, 同侧对应选取五虎一穴, 手脚对应选取木斗、木留穴。其中五虎一穴位于大指掌面第1节之外侧, 每0.2寸一穴, 共5穴, 治疗手指痛酸、腱鞘炎、扳机指、类风湿关节炎等病效果显著。木留穴位于足背面, 木斗穴直后1寸处, 可以治疗中指、无名指疼痛及屈伸不灵。木斗穴位于足背面, 跖骨与跖骨关节连接缝后0.5寸处, 常作为木留穴的配穴, 两穴配合应用形成“倒马”, 可增强缓解中指、无名指疼痛的作用。三穴合用治疗腱鞘炎可起到良好的效果。

例5: 石某, 女, 25岁。患者因“腰部疼痛,

活动受限半天”于2020年11月10日下午前来广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)就诊。患者2020年11月10日上午因打扫卫生时搬重物用力过度, 导致腰部扭伤, 后出现左侧腰部剧烈疼痛, 难以站立, 转侧及屈伸活动受限明显。刻诊见神情痛苦, 左侧腰部疼痛明显, 活动明显受限, 转侧、弯腰等动作均无法完成, 舌淡暗、苔薄白腻, 脉弦细。查体: 左侧腰部肌肉僵硬, 局部压痛明显, 余无特殊。腰部X线片检查未见异常。西医诊断: 急性腰扭伤。中医诊断: 腰痛(气滞血瘀证)。予针刺董氏奇穴治疗。选穴: 右侧大白穴, 进针0.5寸, 右侧灵骨穴, 进针1寸。捻转得气后, 于左侧腰痛处寻找压痛点, 在压痛点附近找到小血络, 常规刺络放血1次, 同时嘱患者活动患处。灵骨、大白穴每隔10min行针1次, 行针时嘱患者活动腰部, 数分钟后疼痛明显减轻, 留针30min。治疗后, 患者腰痛消失, 腰转侧及屈伸活动无受限。另予跌打镇痛膏(广州白云山医药集团股份有限公司何济公制药厂)外贴3d, 以活血化瘀、理气止痛。后腰痛缓解, 随访1个月未再发作。

按: 本案患者因用力不当致气血壅滞、运行不畅, 导致腰部扭伤、疼痛。根据“痛则不通, 通则不痛”的治疗原则, 选取具有较强益气活血止痛作用的灵骨、大白穴进行治疗, 两穴位于第二掌骨全息区, 结合董氏奇穴微太极全息定位理论, 两者合用治疗腰痛效果明显。灵骨穴临床上可治疗颈项部疼痛、肩痛、背痛、膝痛、腰痛等各种痛症, 是治疗扭伤、坐骨神经损伤等所致腰痛的第一特效穴。大白穴较少单独使用, 一般作为灵骨的辅助穴, 灵骨、大白穴配合应用形成“倒马”, 可加强缓解腰部疼痛的作用。选取右侧穴位, 意为左病右治。进针后嘱患者活动腰部, 同时在腰痛处附近的小血络进行放血, 以疏泻局部瘀滞之气血, 增强针刺效果。

3 讨论

董氏奇穴与十四经穴的理论均源于《黄帝内经》, 董氏奇穴以太极全息定位理论为理论基础, 主要有以下特点。①取穴少, 用穴精, 多远端取穴。可减少对疼痛部位的刺激。②部位奇, 功效奇, 取法奇。董氏奇穴不同于十四正经穴位, 其分布呈区域性、成体系, 脉络清晰可循。③穴位多近骨缘分布, 贴骨进针。尤其在治疗久病、重病及病位在骨

的疾病时,多贴骨取穴。④多以组合穴应用。一种是穴位配合,如灵骨配大白,木斗配木留等。另一种是所选之穴本身就包含多个穴位,如驷马、上三黄,下三皇、外三关穴等,均为三穴并列。⑤有特色针法。如倒马针法,即在一个部位同时取一组穴位刺之,一般情况下同时取2或3个穴位,可加强主穴疗效。倒马针法的应用是董景昌先生独创,临床治疗各种痛症及脏腑病变疗效确切。另有动气针法,即在某个特定穴位进针得气后,边捻针边令患者活动患处的治疗方法。应用动气针法治疗常可使疼痛立即减轻,分析原因为针刺穴位与患处,气机相互通应,取动引其气之意,有疏导气机与平衡阴阳作用。停止捻针后,视情况留针或出针。如果病程短,治疗效果好,可立即出针;若病程较长,则宜留针,期间必须捻针数次以行气,同时令患者不断活动患处以引气。另有不定穴针法,如案例5中在压痛点附近找到小血络即此针法,体现了董氏奇穴针法的灵活性,此针法讲究治病无定穴,取穴无定处,注重疾病的外在感应,往往针到病除,立见奇效。

董氏奇穴临床治疗范围广泛,病种涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官科。本研究所选择的病案均为临床常见的痛症,常规药物治疗疗程较长,患者常不能坚持用药。董氏奇穴对急、慢性痛症均有确切疗效,本研究所选案例在治疗过程中取穴常一上一下,一阴一阳,一脚一手,平衡性更强,取穴灵活机动,常就病变反应取穴,用针精要,选穴精

当,常针刺一穴治疗多病,治疗思路清晰。如案例1中针刺健侧肾关穴即是运用肘膝太极来治疗肩膀疼痛。案例2中针刺小节穴可缓解脚踝关节疼痛,以及案例5中选取灵骨、大白穴治疗腰痛,均是依据腕踝太极全息定位理论进行选穴。案例3中针刺灵骨、大白穴依据局部太极全息定位理论治疗头痛。案例4中治疗手指疼痛选取木留、木斗、五虎一穴,即是采用微太极全息定位理论。手掌包含人体信息元,而且五虎一、木斗、木留等穴有直接治疗手指疼痛的作用。

董氏奇穴作为一种自成体系的针法,在传统针灸理论的基础上,结合《黄帝内经》《针灸大成》等经典理论,重视并结合各流派针灸学特点,其在痛症的治疗中疗效尤为显著,常常一次而愈,且起效迅速,选穴独特,操作简易,值得在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 朱崇安,罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.
- [2] 陈健安,郑禹,余康潮,等. 董氏奇穴配合康复训练治疗脑卒中后上肢痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7): 715-717.
- [3] 洪秋阳,王世广. 董氏奇穴结合体针治疗中风失语症疗效观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(10): 765-767.
- [4] 詹广生. 针刺董氏奇穴治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.

(责任编辑: 刘迪成)