

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2022)10-0049-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.10.015

马文珠教授针灸学术思想和临证经验探颐

刘丽琰¹ 苏 苇¹ 马文珠² 郭 辉¹ 陈 亮¹ 李 娜¹ 任蒙强^{1*}

(1. 北京市第一中西医结合医院, 北京 100026; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

〔摘要〕 马文珠教授为北京中医药大学教授、主任医师、硕士研究生导师, 曾担任针灸推拿学院针灸临床系主任。马师数十年来一直从事针灸临床工作, 擅长用经典理论指导临床实践。笔者有幸随师侍诊, 获益颇多。现将马师的针灸学术思想略作总结。

〔关键词〕 马文珠; 针灸; 名医经验

〔中图分类号〕 R 249 〔文献标识码〕 B

1 遵经典和阴阳, 护脾胃重调神

随着社会的不断进步和发展, 作为医生要考虑的不仅仅是治病, 更重要是“治未病”。马师重视中医经典, 同样重视《内经》中的“治未病”思想。“治未病”理论包括未病先防、既病防变、病后防复三方面。“精神内守, 病安从来”即是未病先防的重要指导思想, 所谓“精神内守”是指人们对其精神活动及心理状态进行自我调控, 使之与内外环境保持协调, 强调了内环境即精神的和谐对健康的重要性, 正如《素问·六节藏象论》中说: “气和而生, 津液相成, 神乃自生”。

《素问·上古天真论》云: “恬淡虚无, …… 精神内守, 病安从来。是以志闲而少欲, 心安而不惧, …… 皆得所愿”。《素问·痹论》说: “静则神藏, 躁则消亡”。均论述了静心养神能使人的脏腑气机条畅, 从而避免疾病的发生。气机是人体情志活动的生理基础, 情志活动的调节是以气机调畅为基础的, 若因情志不畅或其他原因使气的升、降、出、入失常, 都会引发疾病。

《古今医通》载“七情不舒, 遂成郁结, 既郁之久, 变病多端”。情志异常会引起气机紊乱, 进而引起脏腑损伤、气血津液的耗伤及损及经脉。所以, 马师认为调畅情志、条畅气机是未病先防的重要核心。

脏腑辨证中肝主气机升降, 脾主疏泄, 心主神明, 此三脏相互影响, 与气机关系最为密切。若肝气郁结, 横逆乘土, 导致肝郁脾虚; 若脾胃虚弱, 气血生化乏源, 心、肝不得濡养, 则心神不宁、肝阴虚火旺; 若肝气郁滞, 气机升降不利, 气滞血瘀, 痹阻心脉, 心神失养, 或气机郁极化热, 内扰心神。马师在临床中重视情志与气机

的条畅, 重视调和脾胃、调理肝脾、调养心神, 主张“三脏同调”。无论施针还是用药, 都在固护脾胃基础上从心、肝论治。从肝论治即疏肝理气, 健脾益气兼顾疏肝理气, 防气机郁结进一步损伤脾胃。从心论治即宁心安神, 心为脾之母, 心宁神安则脾胃得健, 以期阴平阳秘, 最终达到少生病或不生病的目的。

2 力求用穴精准, 善用夹脊奇穴

选穴配穴, 是针灸临床的重要环节, 选穴配穴恰当与否, 直接影响着临床疗效。马师遣针用药均突出“调”, 用穴宜精, 用药宜准, 均不宜多。

马师通过临床实践结合名师唐玉秀教授的经验, 临证时既考虑中医辨证取穴, 也参考现代医学知识配穴, 更有依据腧穴的功能及自身的经验进行组方, 强调用穴精准, 经常出奇穴而制胜, 有四两拨千斤之力。同时, 马师也擅长夹脊穴的应用, 下面将马师在选穴配穴方面的特点介绍如下: (1) 中医辨证, 指导选穴配穴: 辨证论治是中医基础理论的核心内容, 也是中医精髓所在, 马师重视辨证论治, 临床上灵活运用各种辨证法来指导选穴配穴, 达到用穴精准的目的。马师常用的辨证方法是经络辨证、脏腑辨证及病因辨证。①经络辨证取穴: 经络辨证是临床中最为常用的辨证方法, 马师非常重视经络辨证。十二经脉、奇经八脉、十五络脉、十二经筋等都有相应的病候, 也是古今经络辨证的重要依据, 根据四诊辨证属何经, 确定病位后才能指导临床选穴^[1]。以头痛举例, 若前额眉棱骨处疼痛为阳明头痛, 应取阳明经穴治疗; 若偏侧头痛为少阳头痛, 应取

〔收稿日期〕 2022-02-27

〔基金项目〕 全国中医临床特色技术传承骨干人才培训项目(国中医药(2019)36号)

〔作者简介〕 刘丽琰, 女, 主治医师, 主要研究方向是内科病的针灸治疗。

〔*通信作者〕 任蒙强(E-mail: myself263@163.com)

少阳经穴；若后头痛连及项背则为太阳头痛，应取太阳经穴。又如急性腰扭伤，痛在腰椎棘突上或棘突间，病属督脉，马师常取水沟穴；痛在腰椎两侧的骶棘肌上，病属太阳经，取后溪穴；痛在腰椎外侧并连及臀部，病属少阳经，取腰痛穴。再以肩关节炎举例，若肩关节前缘及上臂内侧前缘疼痛明显，表现为肩臂后伸、上抬时疼痛加剧并活动受限，辨经为手太阴经，马师多取列缺穴；若肩关节肩峰下端、三角肌外侧疼痛明显，表现为肩关节上抬、肩臂外展上举时疼痛加剧，辨经为手阳明经，马师多取三间穴；若肩峰后下方、三角肌外侧后缘疼痛明显，表现为肩臂外展上举、后伸、上抬、屈肘抱肩时疼痛加剧，辨经为手少阳经，马师多取中渚穴；若肩胛冈外侧下缘、肩胛区疼痛明显，表现为肩臂屈肘内收时疼痛加剧，活动受限，辨经为手太阳经，马师多取后溪穴。触诊时多有局部范围压痛或可触及痛性条索及结节，马师在患肩对侧手部循经对应取穴，双侧发病者交替轮换取一侧治疗。

②脏腑辨证取穴：根据患者的症状辨明所在脏腑，脏腑的病变可以通过经络表现于外，因此脏腑功能不等同于经络功能，需选择脏腑辨证进行取穴治疗^[2]。如崩漏若为脾不统血所致，可选用脾经穴位及脾之背俞穴进行治疗；再如耳鸣论治，除了局部取穴外，脏腑辨证也是重要选穴依据之一。若耳鸣在恼怒后突发，鸣声如雷，兼有耳胀耳痛，伴见头痛面赤、口苦咽干、心烦易怒、大便秘结、舌红、苔黄、脉弦数，为肝胆火盛型耳鸣，加行间、丘墟、侠溪以清泻肝胆之火；若耳鸣遇劳加重，休息则减，伴神疲乏力，食少腹胀，大便易溏，舌淡、苔薄白，脉细弱，为脾胃虚弱型耳鸣，加脾俞、胃俞、足三里、三阴交健脾益气。再以肥胖为例，马师运用脏腑辨证将肥胖分为胃热湿阻型、肝郁气滞型、脾肾两虚型、阴虚内热型和脾虚湿阻型后论治^[3]。

③病因辨证取穴：马师常根据病因辨证来取穴。比如情志致病可伤及不同脏腑，怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾，说明病因对脏腑是有作用趋向性的^[4]，所以暴怒后出现的肝火炽盛病症如带状疱疹，马师多从肝论治。再如风邪致病，则选用祛风的腧穴如风池、曲池等。而风又有内外之分，外风多与手太阴肺经相关，故临床上多选用肺经穴；内风多由肝阳上亢导致肝风内动，多选用肝经穴；再如湿邪致病，脾虚生湿，湿困脾土，湿邪与太阴脾土关系最为密切，故多选脾经穴位进行治疗。

(2) 远近配合，擅用特定穴：局部取穴是指在病症或病变局部、邻近部位选穴的方法。如病在头面五官及肢体者，就近选取所属经脉穴位或阿是穴治疗；疼痛类疾病局部多选阿是穴治疗；对病位在脏腑者，局部取穴常选募穴、背俞穴等特定穴治疗。远部取穴是在离病变较远的部位按照一定规律选取穴位的方法。《素问·五常政大论》：

“病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，旁取之”，就是远部取穴的最早的记载。马师经常根据病位判断其所在经脉，并选取该经远端穴位，同时也要根据病因病机选取相关特定穴治疗。如病位在脏腑者，远端穴位多选原穴、络穴、下合穴；病在头面五官者，多选五腧穴如井穴^[5]。另外，马师也常选用井穴用于心痛、胸胁痛的治疗。马师在临床中经常将远部取穴与近部选穴配合运用，并巧妙地运用特定穴以提高疗效^[6]。如治疗胃痛一般首选局部穴位以及特定穴位的募穴中脘，配远部穴位下合穴足三里，八脉交会穴内关、公孙等。属肝气犯胃者，配肝经原穴太冲穴。属脾胃虚弱者，配脾俞、胃俞、三阴交等穴。(3) 夹脊穴运用广泛：马师擅长运用夹脊穴治疗各科多系统疾病。夹脊穴属经外奇穴，位于脊柱两侧，督脉与膀胱经之间。马师师从唐玉秀教授，也曾授业解惑于何树槐教授，唐老及何老均善用夹脊穴。马师继承了名师经验，在长期的临床实践中不断运用，逐渐总结出一些独到的经验。马师将夹脊穴的定位为后正中线旁开一寸，即“去脊一寸”。颈夹脊穴可直刺1.5寸左右，以得气为度，主治颈椎病^[7]、眩晕、头痛、神经衰弱等。胸夹脊穴略向内斜刺0.5~1寸，最好针感向胸腹部感传，可治疗相应脊神经阶段的内脏疾患，如冠心病、胃病、带状疱疹等。腰夹脊穴可直刺1.5~2.5寸，以得气为度，主治腰部和下肢疾患。夹脊穴可治疗相应脊神经阶段的疾病，具有调节植物神经的作用^[8]，既可治疗脏腑疾病，也可以治疗头面四肢疾病，临床应用非常广泛。

3 重视毫针刺法，结合多种疗法

针灸方法的选择与疾病的预后关系甚为密切，不同的针具都有其适应的病证，选择正确的针刺方法是提高疗效的关键。马师在临床中常用的针法治疗的主要病证介绍如下：(1) 毫针法，毫针是针灸疗法中最常用的针具，内、外、妇、儿等多学科疾病皆可用。马师在临床上多以毫针为主，根据疾病的病性及不同分期进行不同针法的补泻操作，尤其重视阴阳的调整，注重气至病所。比如皮肤病多选用皮肤针以及毫针浅刺等，有时也根据疾病不同分期选择适宜的针刺手法，比如面瘫急性期以患侧少针浅刺配合肢体远端取穴为主，静止期以患侧多针浅刺为主，恢复期采用患侧深刺或透刺^[9]。(2) 电针法，马师常用电针法来治疗痛证、痿证如坐骨神经痛、类风湿性关节炎^[10]、周围神经损伤、中风后期下肢肌肉萎缩无力等。另外，马师常选用疏密波电针法用于减肥、电针足三里治疗胃肠病患^[11]、电针三阴交减轻产妇产痛^[12]以及电针治疗类风湿性关节炎^[13]均取得很好的疗效。(3) 头针法，马师用毫针配合头针治疗中风后遗症，如半身不遂者选用头针“运动区”等。(4) 耳针法，马师

用毫针配合耳针治疗面肌痉挛、失眠、更年期综合征等。

(5) 皮肤针, 皮肤针也称“梅花针”, 马师常用皮肤针治疗斑秃、带状疱疹、股外侧皮神经炎等。(6) 三棱针, 马师在临床上使用三棱针放血治疗手足麻木、痤疮、咽喉肿痛、头痛、急性腰扭伤等。(7) 罐法, 马师常用坐罐法治疗各种痛症如急性腰扭伤、肩凝症和哮喘等。治疗急性腰扭伤, 马师采用局部动刺后坐罐治疗, 常效如桴鼓; 治疗哮喘时采用针后拔罐或针上拔罐比单纯针刺更具优势。闪罐法主要用于荨麻疹、面瘫后期等; 走罐法多用于感冒周身酸痛、下肢蚁行感者; 刺血拔罐法则多用于治疗痤疮、带状疱疹等辨证属于瘀血内停证或热证者。

在临床中马师擅用多种针法因证而施, 既有单用某种针法的, 更多的时候是综合运用, 充分发挥各种针法的特长以提高临床疗效。

4 针灸并用, 多管齐下显效

针灸疗法中的灸法也是必不可缺的。《医学入门》云: “药之不及, 针之不到, 必须灸之”。《素问·调经论》中曰: “血气者, 喜温而恶寒, 寒则泣不能流, 温则消而去之”。艾叶本身辛温, 可通经络、逐寒湿, 加上艾火之热力可向内深透, 故艾灸有温通经络、行气散瘀、升阳举陷的作用。马师重视灸法, 认为针刺固然可通经络行气血, 但善用针者, 必待血气温化冻解, 则气血易调^[14]。

马师临床应用艾灸非常广泛。患者无论长幼, 辨证属于脾虚不固、脾胃虚寒、寒湿痹痛、脾肾阳虚及阴阳两虚的患者, 马师根据病情及患者接受程度, 选择针、灸或单用或并用, 选择最优的治疗方案^[15]。以痹证举例, 因为年老或久病的患者多元阳不足, 寒湿之邪常始于足下, 易停留在腰部及下肢, 且易损伤患者肾阳, 马师会选择温和的盒灸法, 助温阳散寒湿、通经活络止痛, 且盒灸效力温和, 操作方便, 易于坚持。

在艾灸部位上, 马师重视神阙穴的艾灸法, 神阙是内病外治的首选穴位。从经络的角度看, 神阙为任脉要穴, 任脉为阴脉之海, 与督脉共司人体诸经百脉, 调节全身气血。其处又为冲脉循行之所, 任、督、冲三脉同源三歧, 均起于胞中。从位置上看, 神阙在人身上下、左右的中部, 乃“居中立极”, 是气机升降出入的枢机, 有承上启下的作用。同时马师借鉴以神阙调控系统为核心的腹针理

论^[16], 重视环神阙周围穴使用灸法, 尤为重视引气归元的中脘、下脘、气海、关元穴。

〔参考文献〕

- (1) 张旭东, 李瑞. 经络辨证的源流与发展发微 (J). 上海中医杂志, 2017, 51(7): 34-36, 69.
- (2) 赵吉平, 陈晟. 从“辨”与“治”谈针灸临床中辨证方法的择宜而用 (J). 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2012, 19(5): 1-6.
- (3) 冯潇潇, 马文珠, 卢梦晗, 等. 单纯性肥胖症中医证候分布特点的研究 (J). 北京中医药大学学报, 2013, 36(12): 857-860.
- (4) 张慧, 柳红良, 赵志付. 古代情志致病理论在中医心身疾病诊治中的应用 (J). 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 652-654.
- (5) 刘丽琰, 郭辉, 任蒙强, 等. 足三阳经循经井穴刺血联合针刺治疗偏头痛: 随机对照试验 (J). 中国针灸, 2020, 40(1): 32-36.
- (6) 马文珠. 小小合谷穴 主治何其多 (J). 中医健康养生, 2016, 2(4): 50-51.
- (7) 杨玲. 颈夹脊深刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察 (D). 北京: 北京中医药大学, 2021.
- (8) 仇会玉, 秦晓光, 雒明栋. 华佗夹脊穴临床应用研究进展 (J). 中医药学报, 2020, 48(1): 67-71.
- (9) 冯蕾, 马文珠. 不同时间针灸介入对周围性面瘫疗效的影响 (J). 中国针灸, 2013, 33(12): 1085-1087.
- (10) 郭丽红, 刘长信, 田贵花, 等. 电针对类风湿性关节炎大鼠血清及膝关节白介素-17 和白介素-23 的影响 (J). 针刺研究, 2015, 40(2): 141-145.
- (11) 文谦, 陈炜炜, 李佳, 等. 电针支沟、足三里穴治疗粘连性肠梗阻: 随机对照研究 (J). 中国针灸, 2012, 32(11): 961-965.
- (12) 马文珠, 周培娟, 张怡, 等. 电针三阴交对产程影响的临床观察 (J). 针刺研究, 2010, 35(3): 217-221.
- (13) 张瑞, 郭丽红, 殷媛, 等. 电针对胶原诱导性关节炎大鼠血清中炎症细胞因子含量的影响 (J). 针刺研究, 2016, 41(1): 51-54.
- (14) 郭丽红, 郝蓬亮, 马文珠. 艾灸辅助治疗肿瘤临床研究进展 (J). 山西中医, 2014, 30(8): 54-56.
- (15) 黄芳芳, 李斯, 孙静宜, 等. 艾灸配合子午流注纳甲法治疗原发性痛经的临床观察 (J). 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2012, 54(2): 40-42.
- (16) 张红林, 李晓芳, 马文珠, 等. 腹针疗法教学效果的初步研究 (J). 首都医药, 2012, 19(16): 14-15.