

王居易名老中医后顶穴应用经验

何玉伟,周炜

(北京中医药大学附属护国寺中医医院 针灸科,北京 100035)

【摘要】王居易教授作为北京市名老中医,生前致力于国内外针灸临床和教学数十载,倡导经络辨证,创建了中医“经络医学”体系,总结归纳出“审切循扞按”经络诊察方法,临床上以“穴少力专”为特点。后顶穴为王教授临床常用腧穴之一,其定位独特,方法上更提出“搓针导气法”,在眩晕、颈胸腰背骶尾及下肢后侧疼痛、癫痫等疾患中效果显著。本文就王居易教授后顶穴应用经验进行系统总结。

【关键词】王居易;后顶穴;经络诊察;搓针导气法

中图分类号:R334

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2022)05-0471-04

王居易教授为北京市名老中医,曾师从单玉堂、杨甲三、程莘农、王乐亭、贺普仁、夏寿仁、于书庄等前辈,潜心从事针灸临床和教学数十载,经验丰富,深入挖掘《黄帝内经》等经典古籍的文化内涵,建立了中医“经络医学”体系,总结归纳出“审切循扞按”经络诊察方法,并广泛应用于临床针灸,在国内外经络医学领域有较大的影响力。

王居易教授强调经络辨证,且用穴精少,善用对穴。后顶穴为王教授临床常用穴位之一。后顶穴属督脉,因该穴位于颅顶的后方,故名为后顶,有醒脑开窍、熄风止痉的功效。关于后顶穴的主治疾病,《针灸甲乙经》记载:“风眩目眩,颅上痛,后顶主之,癫疾,瘦痲,狂走,颈项痛,后顶主之。”《针灸大成》记载:“后顶一名交冲,位于百会后一寸半,枕骨上,主治项强急,恶风寒,风眩,目慌慌,额颅上痛,历节汗出,狂走癫疾不卧,痲发瘦痲头偏痛”。王教授临床常用后顶为主穴,治疗眩晕、颈胸腰背骶尾及下肢后侧疼痛、癫痫等疾患,效果显著,且具有可持续性。现就王教授临诊过程中关于后顶穴的临床应用做简单的总结归纳。

后顶穴位于后发际正中直上5.5寸。我们传统的腧穴定位强调骨度分寸,《灵枢·经水》中记载:“夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之……”。基于此,王教授指出穴位定位除骨度分寸外,切循定位十分重要。尤其对于头颅这种表面呈弧线的特殊解剖结构,单纯凭肉眼很难做到骨度分寸的准确定位。并且王教授认为所有穴位均在皮、脉、肉、

筋、骨所成的缝隙结构中^[1],凡取诸穴,必先揣穴。故王教授关于后顶穴的定位有别于传统方法^[2]:要求患者取端坐位,方法一为医者用拇指指腹从枕骨粗隆上缘沿后正中线上循推至第2骨性凹陷中即是;方法二为医者用拇指指腹同时沿枕骨两侧人字缝斜向上循推,人字缝位于中线交点即是。两种定位结果相互印证,一致方可确认。同时王教授强调,穴位为经络气血汇聚之所,揣穴时患者感觉异于非穴,应以酸感为著^[3],故定位的同时必须询问患者的主观感受。

后顶穴针刺操作方法,王教授亦有独到之处。后顶穴穴居头部,如果只是常规针刺临床疗效不佳,然而,应用头皮针针刺方法要求医者的操作手法必须娴熟,每分钟捻转需达200次左右,手法操作的好坏直接影响着临床疗效,而医者的针刺手法良莠不齐,导致操作方面的规范性很难实现,临床疗效的可重复性差。基于这样的原因,王教授创造了针对后顶穴的搓针导气法,具体操作手法如下^[4]:患者端坐于无靠背的板凳上,双下肢分开,与肩同宽,双手置于大腿上方,手掌朝下,自然放松。医者从后顶穴上2~3分处向该穴斜刺,进针后,即沿皮下平刺,针刺方向朝风府穴,用直径0.35 mm、长40 mm针透刺,针刺深度为深不能伤骨膜,浅不能在皮内,手法采用搓针导气法,即医者用右手的拇指捏紧固定针柄,用左手拇指按压针穴处,退、压、搓动头皮,使穴下头皮往返摩擦针体,一般要做60~90下(大约需60 s)。行搓针导气法同时要求患者后背保持正

收稿日期:2022-06-15;修回日期:2022-09-20

基金项目:北京市中医药科技发展基金项目(JJ2012-37)

第一作者:何玉伟(1982-),女,硕士,副主任医师。研究方向:经络理论指导下的针灸临床。E-mail:taowei526@126.com

直,自骶尾部向颈项部椎体逐节拉伸,头向上拔伸,收下颌,沉肩,保持1 min后放松。若对于急性扭伤所致腰背部疼痛患者,在行针过程中配合用力咳嗽数声;对于伴见下肢疼痛的患者,可于后顶穴斜上2~3分处向后顶穴再刺一针,针尖朝向下肢病所,行针过程中配合活动下肢。此穴应常留针8~10 h为宜。现以病案举例的方式介绍后顶穴的临床应用情况。

1 眩晕

徐某某,女性,74岁,头晕伴见头部昏蒙不舒反复发作5年。5年前无诱因出现头晕伴视物旋转,经查TCD诊断为后循环缺血,静点血塞通后症状好转,但5年间时有症状反复,部分时间休息后可稍缓解,间断就诊于社区医院,静点活血通络药物后可稍改善。主症见:头晕时作,平时头部昏蒙不舒,头重如裹,伴见咳嗽咳黄痰,纳食可,小便调,大便干,排出无力,数日一行。舌暗红,苔黄微腻,脉弦滑。针刺取穴:后顶、尺泽、阴陵泉。后顶穴采用直径0.35 mm、长40 mm 针灸针,行搓针导气法,具体操作方法如上,留针8 h。尺泽、阴陵泉采用直径0.25 mm、长40 mm 针灸针,平补平泻,留针30 min。针刺后即刻患者自觉头部较前清爽,1次/d,连续针刺5次后患者未发作明显头晕,头部昏蒙不舒较前明显减轻,咳嗽、咳痰较前好转。

按:后循环缺血是由多种因素引发的椎基底动脉缺血而导致的脑血管病变,包括后循环短暂脑缺血发作以及脑梗死,其临床表现均以眩晕为主,既往称为椎-基底动脉供血不足性眩晕^[5]。有研究表明,眩晕作为后循环缺血常见的症状之一,出现比例高达47%^[6]。从中医的角度上讲,后循环缺血性眩晕属“眩晕”范畴,病位为脑。关于眩晕的病因病机,各家见解不一。在长期的临床诊疗中发现,眩晕的发病往往不是单一的致病因素所致,从病性的角度上说,亦多见虚实夹杂之证,各种致病因素致清阳不升,浊阴不降,令脑窍被扰或失于濡养,故而发为眩晕^[7]。取督脉后顶穴可升提阳气,以养脑窍,因此临床选用后顶穴治疗该类型的眩晕有满意疗效。文献报道针刺后顶穴可以双向调整椎动脉和基底动脉的血流速度,使之趋于正常化,从而改善椎基底动脉供血不足相关症状^[8-10]。王教授亦采用后顶穴治疗后循环缺血性眩晕,并辅以搓针导气法,发现该方法相较于常规针刺而言,在缓解症状、

改善椎动脉及基底动脉血流动力学、降低眩晕障碍程度及提高日常活动能力方面均具有显著优势,并且此方法临床可操作性较传统头皮针明显提高,需要强调的是在针刺过程中一定要注意患者的体位摆放、动作配合^[4]。尺泽、阴陵泉二穴为王教授用于水液代谢异常方面的常用对穴,功效为宣肺祛痰、健脾化湿^[11,12]。本患者眩晕属清阳不升、浊阴不降,阴陵泉为足太阴脾经合穴,可健脾利水、祛湿化浊,故以阴陵泉为主穴,复取同名手太阴肺经合穴尺泽,一方面与阴陵泉同名经同名穴(均为合穴)相互配伍,起协同作用;另一方面,肺主通调水道,根据五输穴的五行属性,尺泽穴性属水,功效方面可肃降肺气,以此进一步调畅气机,使水湿得化。诸穴相配,清阳得升,浊阴得降,水湿得化,眩晕自解。

2 慢性腰痛

王某某,女性,65岁,腰痛伴双下肢疼痛1年,左下肢为著。1年前劳累后出现腰痛,后逐渐出现双下肢疼痛,表现为后侧疼痛,左下肢为著,曾行针刀治疗,效果不佳。后间断口服布洛芬或外用麝香壮骨膏等膏药外贴,症状时有反复,劳累后加重。主症见:腰痛,双下肢后侧疼痛,左下肢为著,纳可,夜梦多,二便调。舌红苔白,脉弦。腰椎CT:腰3/4椎间盘突出。针刺取穴:后顶、后溪、申脉,后顶穴采用直径0.35 mm、长40 mm 针灸针,行搓针导气法,具体操作方法如上,除常规向下平刺外,另从后顶穴左右斜上2~3分处向后顶穴各再刺一针,针尖朝向双下肢病所,行针过程中配合活动双下肢,留针8 h。后溪、申脉采用直径0.25 mm、长40 mm 针灸针,平补平泻,留针30 min。针刺后患者即刻觉腰痛及双下肢疼痛有所缓解,复诊时患者诉疼痛程度明显减轻,行走时间及距离较前延长。

按:腰椎间盘突出症临床表现以腰酸、腰痛、活动受限为主,严重者疼痛向臀部及腿部放射。从中医角度分析,腰椎间盘突出症属“腰痛”范畴,对于中老年群体而言,肝肾亏虚为其常见病因^[13]。督脉从循行上与足少阴肾经、足太阳膀胱经有直接联系,故取督脉穴后顶可提升阳气,足少阴肾经、足太阳膀胱经、督脉三经同调,对上述部位的疼痛有较好作用。文献报道,闫爱国、张地芬等在临床中应用后顶穴治疗颈肩腰腿痛、尾骨痛有突出疗效^[14-16]。而针对上述部位疼痛类疾病,王教授强调

动留针,即在行针时嘱患者自行活动疼痛部位和长留针时嘱患者日常活动,效果优于静留针。动留针法可促进气至病所,通过舒展放松痉挛紧张的筋肉、松解黏连韧带和增强弛缓肌肉的张力双向调节,促进局部组织的解剖复位,使椎体逐渐恢复平衡状态^[17]。后溪、申脉属于八脉交会穴常用配伍,也是王教授常用的对穴之一^[18]。关于八脉交会穴的治疗范围,《标幽赋》载:“阳跷阳维并督带,主肩背腰腿在表之病……”。从穴位的归经上看,后溪穴属手太阳小肠经,为输穴,“输主体重节痛”,且后溪通督脉,申脉穴属足太阳膀胱经,且申脉通阳跷脉,阳跷脉的生理功能就是主一身左右之阳。所以,不论从穴位的归经上看,还是从八脉交会穴的主治功用上看,后溪与申脉相伍,都对腰腿痛尤其是归经属于太阳经的腰腿痛有明显改善作用。诸穴相配,阳气得升,足少阴肾经、足太阳膀胱经、督脉、阳跷脉四经同调,疼痛自解。

3 急性腰扭伤

张某,男性,58岁,腰痛3d。3d前搬东西过程中突然出现腰痛,俯仰受限,自行外涂双氯芬酸二乙胺乳胶剂未见明显缓解。主症见:腰痛,动则加重。腰椎CT:腰2/3椎间盘突出。针刺取穴:后顶。后顶穴采用直径0.35mm、长40mm针灸针,行搓针导气法,具体操作方法如上,此外,在患者保持拉伸的过程中用力咳嗽一声,保持拉伸1min后放松,重复上述方法3次,留针8h。针刺后10min患者腰痛症状改善,弯腰幅度明显增加,复诊时患者诉腰痛明显减轻,活动较前自如。

按:急性腰扭伤以局部肌肉痉挛引起的疼痛、肿胀,腰背部活动障碍为主要临床表现,查体上多有明显的压痛点,多因急性外伤导致腰背部包括肌肉、韧带、筋膜、关节囊等软组织损伤,严重者可伴有关节囊嵌顿或椎间小关节的错位^[19]。该病属于中医“腰痛”范畴,跌仆闪挫致局部经络痹阻,气机不畅,“气为血之帅”,气机郁滞致血行受阻,气滞血瘀而导致腰痛。不同于慢性腰痛,王教授采用后顶穴治疗急性腰扭伤,关键点在于搓针导气法基础上,于保持拉伸的体位时配合咳嗽,可更好地调整可能存在的关节囊嵌顿或椎间小关节的错位,因此临床效果显著。从中医的角度出发,后顶穴可提升阳气,进而调畅气机,气行则血行,瘀血自通,疼痛自解。

4 癫痫

韩某,男性,25岁,交通事故外伤后继发性癫痫1年余。1年前因交通事故造成颅脑损伤,继发性癫痫,时有癫痫发作,表现为大发作,意识丧失,口吐白沫,双目上视,四肢抽搐,每次持续数分钟不等,予口服丙戊酸钠0.2g,2次/d,效不佳,近期仍有发作,发作后反应迟钝,自觉疲倦乏力,纳眠尚可,二便尚调。舌淡暗,苔薄白,脉弦。针刺取穴:后顶、合谷、太冲。后顶穴采用直径0.35mm、长40mm针灸针,行搓针导气法,具体操作方法如上,合谷、太冲采用直径0.25mm、长40mm针灸针,采用重手法、强刺激、摇大针孔泻法,留针30min。1次/d,连续针刺5次,1个月后随访患者未再发作癫痫。

按:癫痫是脑部神经元高度同步化异常放电所致的临床综合征,病因复杂。从本病的病因病机上分析,既有痰、风、火、瘀的实证,又有先天不足、肝肾亏虚、心脾两虚的虚证存在。病性上多表现为本虚标实、虚中夹实。总体来讲,不外乎脑窍被扰、脑窍失养两个方面。文献报道,针刺头部腧穴可改善癫痫症状,机制在于针刺刺激效应可降低大脑皮层神经细胞的兴奋性^[20]。也有研究表明,脑电图引导下头皮针取穴后癫痫得到不同程度控制,脑电图中痫性放电相应减少^[21]。从病位上讲,癫痫属脑病,而督脉入络脑。《素问·骨空论》曰:“督脉为病,脊强反折。”《难经·二十九难》曰:“督之为病,脊强而厥。”《脉经·平奇经八脉病》曰:“尺寸俱浮,直上直下,此为督脉。腰背强痛,不得俯仰,大人癫病,小儿风痲疾。”可见督脉的变动异常会导致癫痫发作,从治疗的角度出发,调整督脉可以治疗癫痫疾患,而后顶穴作为督脉主要腧穴,且穴居头部,符合穴位的近治取穴,功可升清降浊、濡养脑窍,故可治疗脑病,对癫痫有着良性作用。王教授十分重视四关穴这对对穴的应用,他认为,四关穴的重要作用之一就是平熄内风,太冲穴属足厥阴肝经,为输穴、原穴,有疏肝理气、熄风清热、平肝潜阳之功,合谷穴属手阳明大肠经,为原穴,有通络止痛之功。泻此二穴可泻热解痉,通过行气活血而使内风无处藏,达到平息内风的目的^[22]。但从脑保护的角度来讲,癫痫频发者应首先采用西药规范治疗,在此基础上,采用针刺等中医疗法,如此中西医结合,可有效地降低癫痫发作的频率,甚至对于某些患者,可逐渐减少至停药。

5 小结

《难经·二十八难》曰：“督脉者，起于下极之腧，并于脊里，上至风府，入属于脑，上巅，循额，至鼻柱，属阳脉之海。”从经脉循行的角度出发，督脉行于身之背侧，背为阳，上头属于脑，头为诸阳之会，且于大椎穴与手足三阳经交会，于风府、哑门穴与阳维脉交会，故督脉被称之为“阳脉之海”，总督诸阳，意思是其对全身阳经气血的运行具有统率和督促的作用。督脉入络脑，又络肾，因此与脑、肾密切相关，肾为先天之本，藏精，主骨生髓，而“脑为髓海”，且为“元神之府”，故而通过刺激督脉穴位实现对督脉的良性调整，对于包括头晕目眩、头痛、癫痫等在内的脑病和神志疾患有着良好作用。腧穴是人体脏腑经络气血输注出入的特殊部位，又称为“节”“会”等，由腧穴组成的经络“内属于脏腑，外络于肢节”，因此腧穴不仅是疾病的反应点，更是疾病的治疗点。作为督脉重要经穴之一的后顶穴，一方面能反应督脉发生的变动异常，另一方面从治疗上更是能激发督脉经气，所以凡是病机为督脉变动异常所导致的病证，后顶穴均可作为主要治疗用穴。且从穴位的近治作用上面来说，后顶穴位于头上，它亦可用于治疗眩晕、癫痫等脑病。

督脉“侠脊抵腰中，入循膂络肾”。少阴肾主骨生髓，太阳与少阴相表里，太阳经循行过颈胸腰背骶尾及下肢后侧，且太阳经与督脉循行上有直接联系，故取督脉穴后顶不仅可提升阳气，而且可同时调整少阴、太阳、督脉三条经脉，从而改善上述部位的疼痛。而针对上述部位疼痛类疾病，王教授强调留针，并且如果病变部位出现在下肢，可在后顶穴采用加强针，针尖朝向病所。同时，王教授应用后顶穴治疗上述部位疼痛时，病程长短不同，操作手法亦有所差别。对于急性疼痛而言，在行针过程中配合用力咳嗽数声更有助于舒缓痉挛的筋肉及调整小关节紊乱。

后顶穴是王居易教授临床常用腧穴之一，取穴定位的准确性和独特的“搓针导气法”操作手法是起效的关键因素，从穴位的主治、穴位所在的位置及经脉循行的角度出发，该穴对眩晕、颈胸腰背骶尾及下肢后侧疼痛、癫痫等疾患突出疗效。

参考文献

[1] 骆璐, 王居易. 从《道德经》谈王居易教授的缝隙理论[J]. 中

- 国针灸, 2015, 35(10): 1069-1072
- [2] 孟笑男, 孙洁. 后顶穴在王居易经络诊察体系的临证应用[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(6): 84-87
- [3] 王居易. “认祖寻根”是培育、构建经络医学理论的源泉和坚实的基础[J]. 北京中医药, 2013, 32(10): 723-727
- [4] 何玉伟, 周炜. 后顶穴搓针导气法治疗后循环缺血的临床研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(4): 364-368
- [5] 李雪, 黄石娇, 岳文华, 等. 后循环缺血性眩晕机制研究及中西医疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 60-63
- [6] Novakovic WR, Corona JM, White JA. Posterior circulation ischemia in the endovascular era[J]. Neurology, 2021, 16(2): S158-S169
- [7] 田志亮, 补中益气汤加减联合氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足所致眩晕临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(8): 69-72
- [8] 王丽平, 周炜, 张跃清, 等. 傍刺后顶穴对椎-基底动脉供血不足的影响[J]. 中国针灸, 1999, (5): 285-287
- [9] 王贯民, 戚秀娟, 闫淑艳, 等. 齐刺后顶穴治疗椎动脉型颈椎病40例临床观察[J]. 天津中医, 2000, 17(1): 32
- [10] 杨敏, 任彬. 项针为主治疗椎-基底动脉供血不足52例临床观察[J]. 中医学报, 2009, 24(5): 94-95
- [11] 周炜, 王居易. 王居易同名经对穴理论及其临床应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(7): 109-111
- [12] 李志亮, 周炜. 调整太阴经法的临床应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 431-432
- [13] 张廷明. 针灸推拿治疗60例腰椎间盘突出症的体会[J]. 中医临床研究, 2013, 5(20): 29-30
- [14] 闫爱国. 应用后顶穴治疗颈肩腰腿痛的临床体会[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(4): 28-29
- [15] 张地芬. 针刺后顶穴治疗尾骨痛46例[J]. 中国针灸, 2002, 22(10): 696
- [16] 王海超. 探讨应用后顶穴治疗颈肩腰腿疼痛的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2015, 13(14): 132-133
- [17] 王小兰. 后顶透刺运动针法为主治疗腰椎间盘突出症78例[J]. 长春中医学院学报, 2000, 16(1): 35-36
- [18] 王居易. 对奇经八脉及其腧穴的再认识[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 883-887
- [19] 王亚楠, 赵锦秀, 侯海涛, 等. 消肿止痛胶囊联合腰椎斜扳法治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 456-458
- [20] 李波, 丁达. 头皮针特针法治疗脑卒中后癫痫疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(5): 186-187
- [21] 张艳, 柯玲玲, 刘国成, 等. 脑电图引导下针刺治疗癫痫的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(10): 1190-1195
- [22] 李志亮, 解越, 周炜, 等. 王居易四关穴临床应用经验辑要[J]. 中国针灸, 2013, 33(3): 255-257