

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.022

# 韩金凤教授应用龙砂开阖六气针法验案举隅\*

高艳华<sup>1</sup> 韩金凤<sup>2△</sup>天津中医药大学附属武清中医院<sup>1</sup>2018 级硕士研究生,<sup>2</sup>肿瘤血液科,天津 301700

关键词 开阖六气针法;五运六气;验案

中图分类号 R249.1 文献标识码 A

龙砂开阖六气针法是由龙砂学派弟子(陕西宝鸡中医院)王凯军创制,龙砂学派代表性传承人评价此疗法是运用五运六气开阖枢理论于针灸方面的成功典范<sup>[1]</sup>。顾植山教授根据《黄帝内经》中阴阳离合理论,开创性地绘出了“顾氏三阴三阳开阖枢图(图 1)”和“顾氏三阴三阳太极时相图(图 2)”,二图清晰地展现出了人体三阴三阳六气盛衰的运行节律,这便是龙砂开阖六气针法的理论来源。龙砂开阖六气针法不同于一般的常规针刺方法,它没有特定的选穴及补泻手法,该针法在开阖枢理论指导下,在全身随处均可作开阖枢太极图,人身无处不太极,即在人体以任意

一点为中心均可作出一个三阴三阳开阖变化的圆,在实践应用中尤以头顶部最为常用且简便、易于操作,另外较常用的还有腹部、骶部(火针多用)、病灶局部等。根据三阴三阳病机在相应部位进行针刺,可取得较好疗效。韩金凤教授师承名中医顾植山教授、全国名老中医陈宝贵教授及全国名老中医张炳厚教授,其中医理论扎实,孜孜务学,从医 20 余载。韩师作为龙砂学派弟子,深入学习开阖枢理论并将龙砂开阖六气针法运用于临床,获益颇多。笔者有幸跟师临证,兹例举韩师运用龙砂开阖六气针法治疗不寐、寒痹、咳嗽、胸痛的验案如下,以飨读者。

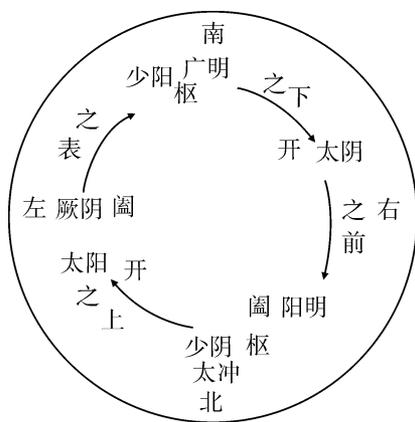


图 1 顾氏三阴三阳开阖枢图

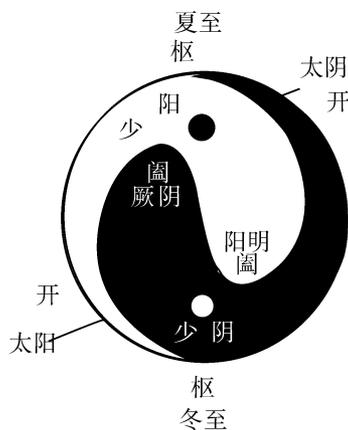


图 2 顾氏三阴三阳太极时相图

## 1 不寐

张某利,女,38 岁,2020 年 1 月 1 日初诊,主诉:入睡困难半月。

患者近半月无明显诱因出现整夜失眠,入睡困难,鼻塞,咳嗽,咽部有痰,自行口服抗生素(具体药物

不详),症状无明显好转。大便干结难解,近 5 日未解大便,小便黄。舌尖红苔薄黄,脉沉数。

处方:胆星 10 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,茯苓 15 g,炒甘草 10 g,枳壳 10 g,菖蒲 15 g,芦根 15 g,白茅根 15 g,冬瓜仁 20 g,桔梗 10 g,共 5 剂,1 剂/日,水煎取汁 300 mL,分早晚 2 次温服。

行开阖六气针法:用 0.25 mm×40 mm 毫针平刺太阴、阳明、少阴、太阳各一针,留针 30 min。

2020 年 1 月 6 日复诊:患者自诉行针刺后当晚可入睡,咳嗽咳痰好转,偶有干咳咽痒,二便正常,舌淡

\* 津武名医工作室项目(No. 津武人才办[2014]5 号);全国第四批中医优秀人才支持项目(No. 国中医药人教发[2017]24 号)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:hanjf01@163.com

红苔薄白脉沉,上述处方胆南星改为 3 g,竹茹改为 6 g,加防风 10 g,地龙 10 g。共 5 剂,煎服法同上。行开阖六气针法 1 次,具体操作同前。

2020 年 1 月 12 日三诊:患者诉症状已完全消失。

按语:患者整夜失眠,入睡困难,大便干,小便黄,故属阳明不降,少阴心经火旺,选开阖六气针法降阳明、少阴后当晚患者即可入睡。患者近日鼻塞、咳嗽有痰,当属太阴肺经故针刺太阴以清肺化痰止咳,小便黄当属少阴心经有热移太阳小肠<sup>[2]</sup>,故针刺太阳兼少阴,以泻心与小肠火热。同时方药选用温胆汤合千金苇茎汤加减以理气清肺、化痰止咳,故患者复诊时睡眠改善,咳嗽咳痰有所好转,而患者出现干咳咽痒,故减胆星、竹茹用量,加防风、地龙祛风以止痒。

## 2 寒痹

商某平,女,45 岁,2019 年 12 月 1 日 3 初诊,主诉:全身怕凉 3 年。

患者自诉全身怕凉 3 年,左肩部及腰部怕凉及僵硬尤为明显,常犯尿路感染、口腔溃疡,纳可,入睡困难,大便不成形,小便黄。末次月经:2019 年 10 月 27 日。平素月经提前,周期 22~24 天,经期 6 天,色暗黑,夹血块。舌尖红,苔薄黄,脉左寸稍数。既往有子宫肌瘤手术、乳腺纤维瘤手术病史。

处方:川连 10 g,茯苓 10 g,车前子 10 g,黄芩 10 g,远志 6 g,生姜 12 g,大枣 6 g,半夏 10 g,通草 10 g,麦冬 10 g,炒甘草 6 g,生枣仁 20 g。共 7 剂,1 剂/日期,水煎取汁 300 mL,分早晚 2 次温服。

行开阖六气针法:用 0.25 mm×40 mm 毫针平刺少阴、少阳、太阳、太阴各一针,留针 30 min。

2019 年 12 月 30 日复诊:服药期间犯尿路感染 1 次,口腔溃疡及左肩部不透明好转,仍腰部怕凉,睡眠可,小便可,大便已成形,舌尖稍红,苔薄白,双尺脉沉。上方川连改为 12 g,加菟丝子 15 g,川断 15 g,巴戟天 15 g。共 14 剂,水煎 300 mL,分早晚 2 次温服。行开阖六气针法 1 次,具体操作同前。

2020 年 1 月 15 日三诊:诉上述诸症均已改善,处方药同二诊共 7 付并行开阖六气针法 1 次,具体操作同上。

按语:患者初诊时全身怕凉已久,畏风,提示寒盛;常犯尿路感染、口腔溃疡,入睡困难,小便黄,加之舌尖红苔薄黄寸脉数提示火旺,少阴心神被扰;大便不成形提示心火之子脾土来复<sup>[3]</sup>;患者为寒盛火郁、太阴脾土受损之证,方选川连茯苓汤加减,散外寒并使郁热从小便而去。此发病节气处于乙亥年六支气,

少阳相火加临太阳寒水,患者出现寒盛火郁的表现,加之左肩不适,按照部位划分应属少阳,故开阖六气针法应选针刺太阴、少阳、少阴、太阳,留针 30 min,起针时患者自诉肩部不适感已明显减轻。

## 3 咳嗽

张某某,男,73 岁。2019 年 11 月 27 日初诊,主诉:咳嗽、咳痰伴胸闷气喘 5 月余。

患者入院检查明确诊断为左肺小细胞肺癌伴上腔静脉综合征,住院期间查房时患者诉近 3 日全天无睡意,倍感痛苦,咳嗽咳痰,痰黏不易咯出,食纳欠佳,小便可,大便稍硬,排便不畅。舌淡红,苔白腻。

遂给予行开阖六气针法:用 0.25 mm×40 mm 毫针针刺头部太阴、阳明、厥阴,同时从百会引针阳明一针。下针 5 min 后患者诉头部轻松,双眼皮下坠感,有睡意,继续留针 30 min 后起针。起针后患者诉睡意较浓。下午查房时患者诉午饭后睡 1 h 余,精神佳。次日查房时患者诉大便已解,夜间睡眠良好。继续行开阖六气针法 2 次,隔日 1 次,操作如前。

按语:患者大便稍硬不畅,症属阳明不降,此季节正处于阳明燥金当令,患者咳嗽、痰黏难咯,均为阳明不降的表现,故重着取降阳明,并由百会引针指向阳明。今年为土运不足之年,患者苔白腻,故取太阴。患者生年为丁亥年,岁木不及,厥阴风木司天,就诊当年为己亥年,也是厥阴风木司天故选厥阴针刺。患者无睡意病机属阴阳失调,阳不入阴,故选取太阴、阳明、厥阴以调和阴阳,故症状大有改善。

## 4 胸痛

陈某某,男,73 岁,2018 年 11 月 30 日初诊,主诉:胸闷憋气 4 年加重 1 天。

患者主因胸闷憋气 4 年,近 1 日加重来诊,2 年前行心脏支架术,自述昨日夜间约凌晨 2 点频发胸闷憋气,发作时出汗、心前区刺痛,发作时正欲解大便,纳可。舌尖红苔薄黄,脉沉涩。

处方:炙甘草 30 g,党参 15 g,桂枝 10 g,炮干姜 10 g,麦冬 30 g,生地 20 g,阿胶 5 g,麻仁 10 g,制附子 5 g,乌梅 30 g,细辛 3 g,黄连 10 g,黄柏 10 g,当归 10 g,大枣 5 枚,共 5 剂;生姜 3 片,白酒 50 mL 为引;上药水煎 300 mL,分早晚 2 次温服。

行开阖六气针法:用 0.25 mm×40 mm 毫针平刺少阴、厥阴、少阳各一针,留针 30 min,

2018 年 12 月 5 日复诊:胸闷憋气减轻,夜间发作一次,舌淡苔白脉沉。继服上方 14 剂。行开阖六气

针法针刺 1 次,具体操作如前。

按语:昼为阳,夜为阴,患者夜间频发,此为心阴血不足也,心阴阳气不相顺接即发病。古代中医先贤认为补阳气首选建中汤,顾护阴液首选复脉汤。既然要滋阴,为什么用辛温大热之药呢?这是由于阳生阴长、阴阳互根的道理<sup>[4]</sup>。张景岳云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”心为阳中之太阳,故用辛温之桂枝、生姜、白酒,以益阳化阴,这就是辛温之药可以化阴的道理。上方炙甘草为君,甘草既可建中气、资脉源,又能通经脉、利血气(《名医别录》),与大枣合用补脾胃、建立中焦。土为万物之母,脾为气血之源,脾土健旺,自能化生气血,盈畅经脉<sup>[5]</sup>。更伍生地、麦冬、阿胶滋阴养血,气血共调,阴阳双补,是助心液得复。患者每于凌晨 2 点发病,正值厥阴病欲解时,此为自然界正处于阳气生长的阶段,厥阴有阴尽阳生之机,在此时得自然界阳气相助,有助于驱邪外出,疾病向愈,故用炙甘草汤合乌梅丸。根据发病部位、发病时段选择少阴、厥阴,即将进入少阳时段,故针刺少阳以助阳气生发。患者复诊时,夜间发病已明显减少,并且发作程度明显减轻,继服原方 14 剂加强疗效。

## 5 小结

临床上具体应用开阖六气针法时还需要注意以下问题。首先在体位的选择上,太极是个圆运动,以医者为主体看到的永远是左升右降。但根据“圣人南面而立”的说法,为了规范,医患均取面南位为天人相应最理想状态,但阴阳开阖枢两两相对,在临床上,太阳和太阴两开相通,少阳和少阴两枢相通,阳明和厥

阴两阖相通,故朝向正反都能奏效。总体原则遵循“腹为阴,背为阳”即可。其次在针刺手法的选择上,面向患者针刺区域,始终顺时针沿皮刺,没有刻意的补泻手法。最近顾植山教授以指代针施用按压手法,同样取得了很好效果。再者,通过中心点指向病机所指向的部位,也可称引经针,其在一定程度上可着重治疗该经病症。还有,针法运用的最佳时期,根据顾氏开阖枢理论,六经欲解时是判断病机的重要依据<sup>[6]</sup>,例如:太阳病欲解时,从巳至未上,即 9~15 时。因太阳病的病机为阳气被风寒之邪郁遏,故在 9~15 时这段阳气最旺的时间,人得天气之助,则正气盛而有病邪得解的可能。根据开阖六气针法辨证属太阳者此时行针最易见效。最后,在针刺取穴的数量上,一般根据医者取得的主要象态和次要象态,针刺 2~3 个部位。其他注意事项与一般针灸相同。

## 参 考 文 献

- [1] 顾植山,陶国水,陆曙,等. 龙砂医学流派概要[J]. 江苏中医药,2016,48(10):68-71.
- [2] 缪问. 三因司天方//陈无择医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:227.
- [3] 王旭高. 王旭高医书全集[M]. 北京:学苑出版社,2001:138-140.
- [4] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:438.
- [5] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:189-190.
- [6] 任廷革. 任应秋运气学说六讲[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:109-110.

(收稿日期:2020-08-01)

---

欢迎 订 阅      欢 迎 投 稿