

针刺法理论中的几个难点析疑

林 咸 明

(浙江中医药大学, 浙江省杭州市滨江区滨文路, 310053)

关键词 针刺法/针灸疗法

毫针刺法是针刺法理论的主体部分,该部分的内容包括练针、进针、运针(得气、补泻)、留针、出针等手法的理论和操作练习。虽然该部分的内容主要强调手法操作,但对刺法理论的理解和掌握也很重要。综观目前针刺法理论诸多著作,刺法理论部分的讲解略显肤浅,对其中的疑难点难以完全明了个中要义。基于此,笔者联系针灸临床及对部分刺法理论的应用和理解,对上述疑难点进行辨析,表述如下。

1 针刺的刺激量与疗效

穴位是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位,也是机体感知外来刺激信号的特殊位点,针刺疗法的作用关键就在于对穴位的刺激。针刺的刺激量和所用的针具种类、操作手法、作用时间等有关。在这里笔者要强调的是针具种类及规格的选择和应用问题。《灵枢·官针》云:“凡刺之要,官针最妙。九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也,不得其用,病弗能移。”古人根据临床所需,创制了“九针”为代表的各种针具,并从“九针”演化出“九刺”“十二刺”“五刺”等不同的古典针法,丰富了刺法种类。而反观今之临床,针具单一,大有“一根毫针打天下”之势,而且用针越来越细,31-34号针大行其道。目前针灸临床存在一个怪现象:一方面为迎合患者刺激量越来越轻,有人开始质疑针灸的疗效,而另一方面一些强刺激疗法如粗针疗法、银质针疗法、钩针疗法、拉针疗法、“醒脑开窍”针法等又因其独具显著的疗效被越来越多的人采用。目前针

灸临床的病种多属风寒湿痹(包括软组织损伤性疾病)、疼痛性疾病、中风后遗症、瘫痪性疾病等,而上述强刺激疗法恰恰在这些病种上显示出较大的优势,这不得不引起我们针灸界的思考。过去曾对针刺刺激量与补泻效应的关系开展过学术争论,那么目前我们认为应该对针刺刺激量与针刺疗效的关系开展讨论,至少应讨论目前的用针习惯及趋势有无问题、疗效与创伤、针刺刺激量与患者的接受度等,这是我们在教学和临床上值得研究和探讨的问题。

2 针刺的角度和深度

目前的针刺法著作中,对针刺的角度和深度的阐述,主要根据针刺的操作安全角度,停留在根据所选穴位的解剖位置这一层面上,没有从针刺的角度和深度的临床应用进行阐述。每个针灸医生都十分重视针刺角度、深度和方向的临床意义,应根据全身不同部位的腧穴、病情需要以及患者年龄、体形、体质等具体情况来决定针刺的角度和深度,以达到治疗目的又不损伤脏器组织为原则。针灸初学者往往不够重视针刺的角度、深度和方向的作用,只停留在“某病取何穴”这一层面上。穴位的定位只是一个平面上的点(二维),但穴位针刺层面却是一个立体概念(三维),毫针刺入层面和角度的变化构成了丰富多彩的手法变化,也是许多针灸名家经验之所在。如果说“汤药不传之秘在剂量”,那么“针刺不传之秘在于角度和深度”,针刺角度、深度和方向决定针刺得气的快慢、得气的强弱、疗效的影响和避免意外事故的发生。实际上一定的针刺角度和深度也决定了针尖到达的位置,特别是

里、三阴交,补益后天。太溪,平补肝肾,阴中求阳。中极穴加灸,取膀胱募穴,阳病治阴,温煦膀胱,纳气止遗。久病生瘀,怪病多瘀,痰瘀互结^[3],故选血海、丰隆以佐之。

3 讨论

本文从诊断、选穴、针刺手法的角度,提出了针刺治疗的基本原则,并寓有“不治已病治未病”之妙。在此原则的指导下,结合辨证论治,并配合针刺手法的量化,可达到矫偏扶正、调和阴阳、整体调理的目的。在此理论的指导下,可进行一系列的基础研究,揭示其作

用机理,并可运用随机、对照、盲法、重复的原则,进行大规模、大样本、多中心的循证医学研究,优选最佳治疗方案。

参考文献

- [1] 张凯. “善用针者,从阴引阳,从阳引阴”的涵义及机理探讨. 天津中医药, 2006, 23(10): 12.
- [2] 张凯. 华佗夹脊穴新探. 天津中医学院针灸系第四届学术周论文集. 天津: 天津中医学院, 2005, 5: 47-49.
- [3] 张凯. 怪病多瘀机理探微. 天津中医学院针灸系第三届学术周论文集. 天津: 天津中医学院, 2004, 5: 16.

(2007-11-08 收稿)

针刺治疗软组织黏连(或损伤)性疾病、疼痛性疾病等,针尖到达合适的位置是取效的关键。

如何灵活把握针刺的角度和深度,需要一个长期临床实践经验积累的过程。所以,针灸本科生在临床见习、实习过程中,应细心观摩和总结,不能只满足于了解带教老师治何病,取何穴等一般性知识,还要掌握病性、选穴、针具、针刺角度及针刺方向的相关性知识,这是针灸医生临床学习必须重视的一个方面。

3 徐疾补泻和捻转补泻

3.1 徐疾补泻 徐,有徐缓、缓慢的意思,疾,就是疾速、快速的意思。徐疾补泻手法是以进针、出针过程的快慢来区分补泻。这一表述导致部分学生误解为徐疾补泻手法是以毫针进针破皮肤和出针离皮肤的快慢分补泻。其实徐疾补泻正如《灵枢·九针十二原》说:“徐而疾则实,疾而徐则虚。”《小针解》解释为:“徐而疾则实者,言徐内而疾出也;疾而徐则虚者,言疾内而徐出也。”操作时,使用补法先在浅部候气,得气后,将针缓慢地向内推入到一定深度,退针时疾速提至皮下。此种徐进疾退手法,意思是引导阳气由浅入深,由表及里,故是补法;在用泻法时,进针要快,一次就进到应刺的深度候气,待气至后,引气往外,出针时要慢慢地分层而退,主要是使邪气随针引伸由深出浅,由里达表,所以能起泻的作用。对于上述徐疾补泻操作手法的理解,不能单纯以毫针进出皮肤的快慢分补泻来理解,应以毫针破皮后或出皮肤前的行针手法快慢分补泻。

徐疾补泻手法还有一种以针刺进针后患者得气的快慢分补泻来理解的。即以进针后使患者得气徐和、缓慢,得气感应舒适为补;以进针后使患者得气快速,得气感应强而胀重为泻。从针刺临床的实际操作上体会,此种手法操作时间短,补泻效应明显,患者易接受,便于掌握,临床更具可操作性和实用性,值得推广。

3.2 捻转补泻 捻转补泻手法是指捻转毫针时大指向前、食指向后左转用力重,大指向后、食指向前右转用力轻为补;反之为泻。对这一表述有 2 个问题值得注意:一是部分学生易误解为以单方向的左右捻针分补泻;二是左利手的操作者如何进行捻转补泻手法。对于第一问题只要强调以大指和食指末节的指腹部来回转针,有进有退,只是从用力轻重和速度快慢来区分补泻即可。但对于第二个问题在针灸界易引起争论,也影响刺灸法的教学。古代医家可能仅考虑的是右利手的操作者,而没有考虑左利手的操作问题。我们根据多年临床体会认为,既然捻转补泻是以捻转方向的用力趋势不同来区分补法和泻法,那么对于接受针灸

治疗的患者来说,所产生的补泻效应只和作用在该患者穴位中毫针捻转方向的用力趋势相关。也就是说,对患者而言,毫针的针体、针尖的用力趋势作用于其身体穴位是主要的,针灸操作者是右利手或是左利手并不重要。上述的解释比较繁琐,但如果我们换一种表达方式,即以毫针“顺时针”与“逆时针”捻转方向的用力趋势不同来区分补泻的话,这一问题就可以迎刃而解。即以“顺时针”方向捻针用力趋势重,“逆时针”方向捻针用力趋势轻为补,反之为泻。

4 对影响针刺补泻效应三大因素的理解

患者接受针刺治疗后,机体产生“补虚”或“泻实”的治疗效应。影响这一效应的产生有 3 方面因素:机体所处的功能状态、腧穴作用的相对特异性、针刺补泻手法,其中起决定作用的是机体所处的功能状态这一因素。这一表述导致部分人认为既然机体所处的功能状态在针刺补泻效应中起决定作用,那么穴位的选择和针刺补泻手法操作就显得微不足道,经络腧穴、刺灸法操作等内容的学习必要性就值得怀疑。那么如何正确理解这三者之间的关系呢?我们在讲解这一内容时引入了哲学的内外因理论,认为患者机体的虚实状态是针刺治疗后患者产生补虚泻实效应的基础,在不同的病理状态下,针刺可产生不同的调整作用。也是针刺对机体具有双向性良性调整作用的基础,是决定性因素,是事物的“内因”;人体的许多穴位具有一定的偏于补虚或泻实效应的相对特异性,医生根据患者的疾病证型选择一定的穴位组方,这一因素同时兼具“内因”和“外因”:针刺补泻手法是产生补泻效果,促使机体内在因素转化(产生补泻效应)的外在手段,显属“外因”。虽然针刺补泻手法与补泻效应不构成一一对应关系,但对具体的患者而言,疾病的虚实状态一经确定,在选定具体的穴位组方以后,医者能发挥主观能动性的只有针刺手法的选择。针刺产生的补泻效应是由针刺补泻手法、穴位及机体的功能状态共同作用产生的,三者缺一不可。对这一问题的正确理解是:针刺临床要做到明确辨证,在正确处方配穴的基础上,选择与疾病虚实状态相适应的针刺补泻手法,使机体产生最佳的补虚、泻实效应,以免犯“虚虚实实”之戒,降低针刺产生的补泻效应。

总之,针刺法理论源于临床,又应用于临床。本文从临床实际应用出发,结合自己多年实践体会,对针刺法理论中的一些疑难问题谈点体会和看法,不当之处,敬请斧正。

(2007-12-18 收稿)