

针刺“捻转补泻法”的探讨研究

郝 应 林

(山西省太原市粮食局建筑工程公司医务室, 山西省太原市杏花岭小区 5 号楼 8 号, 030001)

关键词 针灸; 捻转补泻法

“捻转补泻法”是针刺手法中使用最广, 流派最多, 争议最激烈的一种补泻方法, 最早见于《黄帝内经》, 发展成熟于金元时期。历史上各流派由于学术交流不畅, 理论论述和理解上的差异, 导致纷争是正常的。为了能更好地继承古代优秀针刺方法, 我们应当去粗取精、去伪存真地进行研究和探讨。笔者从以下几个方面提出了自己的看法。

1 “方”“员”

《灵枢·官能篇》曰“泻必用员, 切而转之, ……补必用方, 外引其皮, ……真气乃存。”《素问·八正神明论》说: “泻必用方, 方者, 以气方甚也, 故员与方非针也。”此 2 段经文在补泻用方用员上的叙述正好相反, 因而引起历代医家的不同看法。皇甫谧和马蒔认为是错简, 杨上善认为是论述角度不同。笔者认为《灵枢》和《素问》2 篇中所指的“方”“员”, 既包括多种含义, 也有一定所指。其一, “方”有“正”的含义, 而“员”有“活”的含义。其二, “方”“员”是指《易经》中的《洛书》和《河图》。中医古典多有借《易经》言医的传统。虽然《河图》《洛书》早已失传, 直到宋时才重见天日, 但无法证明《黄帝内经》时代的人不熟知《河图》《洛书》底蕴。

2 移光定位, 正立而待

《素问·六微旨大论》说: “岁上下见阴阳之所在。……上下有位, 左右有纪……故曰因天之序, 盛衰之时移光定位, 正立而待也。”意指天地六气按一定之序循行。若是厥阴司天之年, 则厥阴在上为“司天”。“司天”左间是少阴, “司天”右间是太阳, 这是面向北见到的左右方位。同样是厥阴司天之年, 则少阴在下为“在泉”。“在泉”左间是阳明, “在泉”右间是太阴, 这是面向南见到的左右方位。此即“上下有位, 左右有纪”。要决定事物的上下左右必须“移光定位”。否则, 方位就会相反。由此可知, 南北上下方位不同, 则《河图》《洛书》的旋转方向也会改变, 从而使“左旋”“右旋”的施转方向正好相反。同时, 由于“左旋”和“右旋”代表了一定的补泻含义, “左旋”“右旋”又是对待之体, 所以《灵枢·官能篇》和《素问·八正神明

论》在补泻上“用方”“用员”正好相反, 乃是由于叙述时方位不同之故。

3 经脉

从经络学说中, 我们可以知道全身经脉上下相连, 表里互通, 并且同名的手足经之间还在指趾端相互衔接。手三阴经从胸走至手, 手三阳经从手走至头, 足三阳经从头走至足, 足三阴经从足走至腹, 它们左右对称、上下回环, 形成了《易经》太极图中的“S”形曲线。中医传统理论遵循《易经》观点, 认为人体上为阳, 下为阴, 左为阳, 右为阴, 男为阳, 女为阴, 背为阳, 腹为阴。《灵枢·逆顺篇》说: “气之逆顺者, 所以应天地阴阳四时五行也。”《灵枢·五色篇》也说“男女异位, 故曰阴阳”, 即把全身的经脉循行情况做了区别。针刺补泻的原则是“实则泻之, 虚则补之, 不实不虚以经取之”。针刺既是按经络循行方向“随其经为补, 逆其经为泻”, 我们便可以以此来考查捻转补泻法各流派补泻的原委。

3.1 窦汉卿的捻转补泻法 窦氏《针经指南》曰“捻者, 以手捻针也, 务要记乎左右也。左为外, 右为内, 慎记耳”, 并说“随济左而补暖, 迎夺右而泻凉”。可见窦氏是以手指捻针分左右来顺应大自然的左右方向, 并按“左右者, 阴阳之道路也”的理论来进行补泻的。天地四方以子午循行十二地支的方位来分南北左右。“子”在北, “午”在南, “卯”在东, “酉”在西。“左转”即是顺《河图》相生之序转动, 相当于从“子”沿“卯”转向“午”; “右转”即是顺《洛书》相克之序转动, 相当于从“午”沿“卯”退回“子”。“午”在“卯”之南, “子”在“卯”之北。故有“补从卯南转针高, 泻从卯北莫辞劳”的说法。区分左右转针, 一般是以医生的右手为准。因窦氏补泻循子午方向, 故无男女上下等区别。

3.2 陈会的捻转补泻法 陈氏与窦氏不同之处是采用双手行针, 面南而立与患者相对, 故要分左右两侧。陈氏遵循“左转顺阳”为补, “右转顺阴”为泻的法则, 所以除针背腹两边时一般不分男女。

3.3 李梴的捻转补泻法 李梴认为人体经脉上下一贯, 周而复始, 循环无端。左与右不同, 胸与背有异, 男女上下, 凭腰分之。李氏的捻转补泻法与陈会相比, 增加了男女, 手足阴阳经和午前午后的不同, 并结合了呼

吸补泻法,是一种比较复杂的补泻方法。故乍看起来李梴与陈会在同样使用右手针患者左侧时便出现了补泻不同甚至相反的结果。其实是李梴所分更细,并且只右手持针面北而与患者相对之故。

3.4 汪机的捻转补泻法 汪机虽然激烈反对捻转分男女左右和上下午不同的方法,但他自己的捻转补泻手法仍未能脱离经脉循行上下顺逆的关系。将汪氏的捻转手法分析后发现他与陈会、李梴等手法是相同的。只不过汪氏是循手足阴阳经的上下循行而不分两侧,且汪氏是面南著其书,李梴是面北叙其文。

4 讨论

捻转补泻法自窦汉卿确立“随济左而补暖”“迎夺右而泻凉”的总则,到陈会“经从两边发”观念指导下补泻分左右两侧(双手行针),再到李梴等分男女、左右、手足阴阳和上下午不同的补泻方法,实与《周易》

“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦”有异曲同工之妙:太极分阴分阳,越分越多才有太阴太阳,少阴少阳;捻转补泻越分越细,才有左旋右旋、两侧补泻、男女左右和上下午的不同。阴阳是太极,分阴分阳才有了四象八卦;同理,左旋右旋是捻转补泻之大法,分两侧、男女左右、上下午不同,是补泻法随“移光定位”的结果不同而施之手法。只要承认“一生二,二生三,三生万物”的道理就不会说分男女左右,分上下午不同是“悖经旨义”。历史上虽然杨继洲、高武等针灸名家也曾反对分男女左右等手法,但他们实际上都在某种程序上实践着这种方法,只不过是分常分变、分寒热补泻上的辅助手法有所不同罢了。这就启发我们应当脚踏实地,善于思考和实践,在临床上有有的放矢,才能取得最好的针刺效果。

(2007-12-11 收稿)

活血止痛饮合头痛宁胶囊治疗头痛 50 例

高 艳 君

(河北唐山开滦医疗集团林西医院中医科,唐山市古冶区凉山里,063103)

关键词 头痛/中医药疗法;① 活血止痛饮;② 头痛宁胶囊

从 2006 年开始,笔者应用中草药活血止痛饮合头痛宁胶囊治疗各种类型头痛 50 例,并设西药对照组,取得了很好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准 所有病例均符合头痛诊断标准。标准为:1)具有反复发作的病史,每次持续数十分钟、数小时或数天。2)发作时一侧或双侧或全头痛,其性质为跳痛胀痛、针刺状疼痛等,疼痛剧烈时伴恶心、呕吐。3)发作前可有眼前闪光、发黑等先兆症状。

1.2 一般资料 所有病例均来自开滦医疗集团林西医院门诊患者,随机分成 2 组。治疗组 50 例,男 20 例,女 30 例,年龄 30~50 岁,病程 1 个月~20 年;对照组 50 例,男 22 例,女 28 例,年龄 28~52 岁,病程 45 天~20 年。2 组在性别、年龄、病程等方面相似,统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药内服:1)自拟活血止痛饮加减。处方:川芎 10g,羌活 10g,白芷 3g,细辛 3g,桂枝 15g,菊花 10g,全蝎 6g(冲),蜈蚣 2 条,薄荷 6g(后下),石菖蒲 10g,郁金 10g。巅顶痛加蔓荆子 10g;偏头痛加柴胡 10g;后枕部颈项强痛加葛根 10g。血压高者减细辛,加

石决明 30g,耳鸣者加磁石 10g、龙胆草 6g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。2)头痛宁胶囊,每次 1.2g,中午服,忌饮酒、茶、咖啡等物。

2.2 对照组 1)口服谷维素 10mg,每天 3 次。2)必要时加服颅痛定片。

2.3 疗程 1 个月为 1 个疗程,3 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

根据 WHO 疗效评定标准。完全缓解(OR):治疗后完全无痛。部分缓解(PR):疼痛较前明显减轻,睡眠基本不受干扰,能正常生活。轻度缓解(MR):疼痛较用药前减轻,但仍感到明显疼痛,睡眠仍受干扰。无效:与治疗前比较无减轻。治疗组 50 例中,完全缓解 30 例,部分缓解 12 例,轻度缓解 6 例,无效 2 例,总有效率 96%。对照组完全缓解 10 例,部分缓解 15 例,轻度缓解 12 例,无效 13 例,总有效率 74%。

4 讨论

对于头痛的治疗,叶天士认为“通血脉,攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”。方中桂枝、细辛等辛温通络,全蝎、蜈蚣搜剔络邪,当归辛润通络,川芎、防风活血行气止痛,故活血止痛饮与头痛宁胶囊,治疗血管神经性疼痛、脑外伤疼痛、癫痫头痛,效果显著,且无成瘾性与依赖性。

(2008-07-21 收稿)