

浅谈针刺“补泻”手法与“强弱”刺激手法

张新河

焦作卫生医药学校附属医院针灸科, 河南 焦作 454100

[摘要] 根据针刺疗法中“补泻”手法和“强弱刺激”手法的认识, 从立论观点、刺激量和留针时间、手法的操作和临床感应几个方面加以阐述。认为“补泻”与“强弱刺激”不能完全划等号, “补泻”手法和“强弱刺激”手法基于各自的基础理论, 作用机制不同, 两者有相同和不同之处, 运用时要灵活掌握并融会贯通。

[关键词] 针刺疗法; 手法; 补泻; 强弱刺激; 比较

[中图分类号] R245 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0244-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.096

“补泻”是根据疾病的病理状态而提出的治疗原则, “强弱”刺激是现代医学的概念, 是以神经学说为依据, 根据刺激的强度而言的。所谓“虚则补之”就是要把机体衰退的机能兴奋起来; “实则泻之”就是要把亢进的机能“抑制”下去, 继而达到维持机体机能的相对平衡。所以说“补泻”是治疗疾病的方法, 兴奋与抑制是治疗疾病的目的。但绝对不能把二者等同起来。以下从几个方面谈谈对针刺“补泻”手法与“强弱刺激”手法的认识。

1 从立论观点上谈“补泻”与“强弱刺激”

中医学认为, 疾病的发生是由于阴阳失去相对平衡, 出现偏盛偏衰的结果。因此, 调和阴阳, 补偏救弊, 促使阴平阳秘, 恢复阴阳的相对平衡是治疗疾病的基本原则。正如《灵枢·根结》载: “用针之要, 在于知调阴与阳, 调阴与阳, 精气乃光”。针刺治疗疾病就是根据脏腑经络学说, 根据辨证的结果, 采用虚则补之、实则泻之、热则寒之、寒则热之等相应的治疗原则, 通过选取一定穴位, 实施相应的手法, 继而达到通调血脉, 补虚泻实, 恢复阴阳的相对平衡, 达到治疗疾病的目的。因此, 调和阴阳是针刺手法的准则, 通调经脉是针刺手法的根本。《灵枢·九针十二原》载: “通其经脉, 调其血气, 营其逆顺, 出入之会。”

现代医学认为, 疾病的发生是由于各种致病因素作用于机体, 使机体的机能发生紊乱, 治疗时依据机体的机能状态, 选择适宜的刺激强度和作用时间, 达到抑制或兴奋的效应, 从而调整机体的机能状态。

由于两种学说基于各自的理论, 因此, 在解释针刺作用原理时就出现了不同见解。

2 从刺激量和留针的时间长短谈“补泻”与“强弱”刺激

一般地说, 针刺的疗效与针感的强弱以及所作用的时间有着密切的关系, 所以, 临床上常常把相应的针感作为治病的依据。通常人们依据针刺的强度和作用时间, 将刺激量分为3个等级: 强刺激; 弱刺激; 中等刺激。三者分别相当于“补法”、“泻法”、“平补平泻”手法。临床上多认为轻刺激可以产生兴奋作用, 即“补”的作用; 重刺激可产生抑制作用, 即“泻”的作用。临床多遵循这个概念和原则进行治疗。但又不能绝对地把二者等同起来, 从刺激的强度和作用的时间来对比“补泻”与“强弱刺激”, 中医学针刺补法中最典型的莫若烧山火手法, 而烧山火手法是一种重刺激手法。

另外, 刺血疗法就是利用放血的手段达到抑制的目的, 这是针刺抑制作用所不能完全包括, 也不能解释的。痿证、虚脱属于中医学虚证的范畴, 应当运用补法给予弱刺激, 但是临床疗效并不理想, 往往必须给予较强的刺激才能达到预期的效果。由此可见, 若单纯地以刺激的强度和作用时间来区别补泻手法是很难讲通的。刺激量的轻重和补泻手法两者之间理论基础不同, 作用机制不同, 不能相互取代, 等量齐观。

3 从操作手法上谈“补泻”与“强弱刺激”

一般认为, 针刺的手法不同, 所产生的效应就有差异, 针刺治疗中繁多的补泻手法, 有其复杂的操作程序, 如进出针的快慢、呼吸的配合、按揉针孔与否、提插的深浅、疾徐、捻转角度的大小及针向的调节等。而现代的轻重刺激手法, 操作时并不需要特殊的操作手法, 它是较为单纯的物理学概念, 从力学角度看, 只是个作用力大小的问题, 仅以兴奋和抑制效应为转归, 而仅仅着重于针刺对所作用神经的刺激程度, 并不重视

[收稿日期] 2013-12-06

[作者简介] 张新河 (1958-), 男, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

各种补泻的操作程序,常常重视刺激的强度。如“提插补泻”、“捻转补泻”即可说明这个问题。

4 从临床感应谈“补泻”与“强弱刺激”

轻重针刺手法以针刺后机体的感应强弱为客观指标,在此基础上产生兴奋或抑制两种作用。而补泻手法常常重视各种特殊操作手技,并以相应的感应为手法成功与否的标志。如烧山火的热感、透天凉的冷感等。《素问·针解》曰:“刺虚则实之者,针下热也,气实乃热也。满而泄之者,针下寒也,气虚乃寒也。”

综上所述,可以看出,补泻与强弱刺激并不能完全划等号,两者基于其理论基础不同,作用机制不同。补泻手法包含

着刺激强度的概念,补泻手法的因素复杂,刺激强度的因素简单,补泻手法主要是调阴阳、通经脉。轻重刺激手法则以神经系统、兴奋抑制为主,两者不能等量齐观,更不能简单地将轻刺激作补法,重刺激作泻法。两者有其相同之处,也有其不同之处,临床使用时要灵活掌握。在施术针刺时不能以操作者的自我感觉为指标,而应以患者的反映为指标,即把患者获得的相应针感作为治病的依据,不同的疾病,同一疾病的不同阶段,不同的体质,机体机能状态的差异,都是医者所要了解并在操作时灵活掌握的。在临床工作中,只有知常知变,灵活运用中西医理论,才能融会贯通,为我所用。

(责任编辑:黎国昌)

艾灸临证体悟

张红雨, 韩伟锋

河南省中医药研究院附属医院, 河南 郑州 450004

[关键词] 艾灸; 辨证; 施治; 行为; 规范

[中图分类号] R245.81

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.097

艾灸为中医学祛邪疗疾、养生健体之重要方法,为古今所推崇,是中医学百花园中之奇葩。《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”明·李梴《医学入门》强调:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸以其便廉、效宏而为中医药临证所广泛应用。然时下或因其术简便而滥用;或操作轻描淡写,药不中病;或药过病所,过犹不及;甚或草率鲁莽,酿生新疾,引发纠纷。笔者对艾灸应用中存在的问题进行分析思考,体悟如下。

1 辨证施灸,灵活选用

《本草从新》曰:“艾叶苦辛,生温,熟热,纯阳之情,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理血气,逐寒湿,暖子宫,止诸血,温中开郁,调经安胎……以之灸火,能透诸经而除百病。”可见,艾灸以祛除阴寒、回阳救逆为功,有通经活络之效,临证适用于阴寒之证,故《素问·异法方宜论》曰:“脏寒生满病,其治宜灸炳。”然临证中每于感冒、咳嗽、痹证、腹痛、泄泻、带下诸疾,医者不辨虚实寒热、阴阳之性,

概以灸法。风湿阴寒之证得以幸中,而阳亢实热之疾势必如火浇油,成燎原之势。正如《伤寒论》所谓“微数之脉,慎不可灸……火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也”,“脉浮热甚,而反灸之……必咽燥吐血”。而阴寒之证必舌淡尿长,喜暖畏寒,漫肿不红,得温病减,方为艾灸之所宜。寒热不分,虚实不辨,临证滥用,必成债事!

艾灸之法甚多,有艾炷灸、艾卷灸及温灸之不同,临证时又分直接灸和隔物灸之别。目前,医者为节省人力,图求安全,简单方便,习惯选用温盒灸及隔姜灸。临证施灸如不能结合病情,辨证取法,轻描淡写,病必不愈!如风寒咳嗽、寒性呕吐、泄泻、腹痛、痛经之证宜艾炷隔姜灸;痈疽疮疖、蛇蝎毒伤宜隔蒜灸;尿闭、疝气、虚脱之证宜隔葱灸;阳痿早泄、遗精等阳虚病证隔附子灸尤妙;小儿食积便秘或小便不通隔巴豆灸奇效;寒湿痹痛及麻木不仁隔胡椒饼灸效佳;同为疮疡痈疽,有隔韭菜灸、隔豉饼灸、隔黄土灸、隔面饼灸、隔蟾灸、隔蕤灸等不同;于耳鸣、耳聋之证可选隔苍术灸、隔槟榔灸、

[收稿日期] 2013-11-19

[作者简介] 张红雨(1973-),女,主管护师,主要从事中医传统疗法的研究及临床治疗工作。