

针 灸

针刺补泻、强弱刺激与兴奋抑制
作用关系的探讨

陕西省中医研究所 陈克勤

针刺的治疗作用,常因操作方法的不同而各异,就是同一疾病,同一穴位,其临床效应却相差悬殊。这种方法古代称为补泻手法。今人以为补法即是弱(轻)刺激,泻法即是强(重)刺激。并提出前者产生兴奋作用,后者产生抑制作用,故把它又叫兴奋法和抑制法。这种比拟是否符合临床实际,是值得商榷的。兹仅就个人临床体会,略述管见。

一、关于补泻的概念

众所周知,针刺所起的治疗作用,它与手法至为密切。《素问·生气通天论》说:“阴阳阳秘,精神乃治。”这就是说人体的生命活动之所以能够维持正常,健康无恙,是由于气血调和、阴阳平衡的缘故。如果这种平衡一旦遭到破坏,即会出现“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒”的病态反应。所以,中医认为:疾病的发生,主要是由于阴阳失调的结果。故《素问·阴阳应象大论》强调:“治病必求于本。”这里所说的“本”,就是指的本于阴阳。因此治病不论用什么手段和方法,则是以恢复阴阳平衡为目的。《灵枢·根结篇》所说:“用针之要,在于知调阴与阳。”就是这个道理。

“盛则泻之,虚则补之”是中医针灸治疗的基本大法。一般认为:虚症是正气不足,身体功能偏低;实症是邪气有余,身体功能偏亢。治疗的法则,则应补其不足,泻其有余。即补中含有兴奋的作用,泻中含有抑制的作用。因此,中医对疾病的发生、病理过程、治疗转归的认识和现代医学是基本一致的。

二、关于补泻手法和
强弱刺激

所谓针刺的刺激强度,是指刺激的质量、强度、频率、时间以及所引起的反应等。一般认为强刺激多选用粗针,进针较快,提插的幅度和捻转的角度较大,频率高,时间长,针感反应强烈;反之,则为弱刺激。

现在有人以为弱刺激就是补法,强刺激就是泻法。据此我们查阅了历代有关针灸文献,却发现:一般补法的刺激都较强,而泻法的刺激则较弱。例如:

捻转补泻:行针时拇指向前,食指后退为补;食指向前,拇指后退为泻。手外科专家指出,拇指的作用占手功能的一半,说明了拇指的重要性。在日常生活中,拇食二指搓捻线绳时,拇指向前,食指后退容易紧;反之,食指向前,拇指后退则不容易紧。从力学观点出发可以认为:拇指在单位时间内所作的功率比食指大。所以施行补法时,针感反应多强烈;泻法则较微弱。这与针刺的临床观察是一致的。

提插补泻:针刺得气后,反复用力向下插入,轻轻上提为补;反之,轻轻向下插入,用力向上退出为泻。前者针感多强,后者针感多弱。

徐疾补泻:徐缓分次进针,至一定深度后,略作捻转,急速出针为补;快速将针刺入一定的深度,略作捻转,慢慢将针退出为泻。一般前者刺激的力量较大,易于得气,反应较强;后者则反之。

九六补泻:九、六是指行针的次数。捻转时左转(拇指向前)从阳,行九阳之数为补;右

转(食指向前)从阴,行六阴之数为泻。前者不但捻转的力量大,而且次数多;后者则反之。

最典型者莫如烧山火、透天凉。烧山火,以分次(天、人、地三部)进针,反复着力重插轻轻上提,拇指向前,食指向后捻转,行九阳之数,纯系一种复合式补法。施术时不但刺激量大,时间长,而且会产生强烈的反应,发生热的感觉,甚至出汗。透天凉:快速一次把针刺入一定的深度,然后以分次(地、人、天)三部退针,用力上提,轻轻插入,捻转时食指向前,拇指向后,行六阴之数,纯系一种复合式的泻法。施术时病人感觉轻微,产生凉的反应,其成功率不及烧山火易于产生热的反应。

从上述的分析中,可以看出针刺补的手法一般刺激较强,而泻的手法则较弱。

三、关于补泻、强弱刺激与兴奋抑制作用的关系

中医学治疗的基本原则是虚症宜补,实症宜泻。其补的作用中包含了对机体的兴奋作用,其泻的意义包含有抑制的成分。因而有人提出了弱刺激产生兴奋作用即是补法,强刺激产生抑制作用即是泻法。笔者认为这种说法与针灸临床实际情况不符。例如:虚脱、休克的患者,表现面色苍白,头昏,眩晕,大汗淋漓,四肢厥冷,语言低微,气怯无力,表情淡漠,反应迟钝,甚至昏迷,人事不省,呼吸表浅,脉细欲绝,血压下降等,完全属于一派虚象,当用补法。针刺时,不但要选取比较敏感和反应较强的人中、素髀、合谷、涌泉等穴,而且必须用强刺激的手法迅速进针,大幅度提插,快速捻转,甚至用指甲重掐人中、合谷,以促使其复醒,血压回升。而狂躁型精神病患者,常表现为登高而歌,弃衣而走,语无伦次,大便秘结,呼吸气粗,脉弦有力,属于实症,当用泻法。针刺人中、间使、神门、少商、丰隆等穴,同样应用强刺激,开始患者呈现短暂时间的烦躁现象——即兴奋状态,若继续行针,则渐渐转入安静,以至昏昏欲睡——即抑制状态。

各种神经麻痹,如偏瘫、小儿麻痹后遗症等,表现肢体软弱无力,运动功能障碍,肌肉萎缩,四肢厥冷,一般多属虚症,当用补法。可是针刺治疗时,宜快速进针,大幅度捻转提插,得气后出现麻木、触电样或上下感传,肌肉震颤或肢体抽动后立即出针。这种刺激虽强,但时间短暂,不留针,所产生的效应则是兴奋作用。而某些气滞血瘀性的疼痛,如肋间神经痛,腰腿痛等,一般多属实症,当用泻法。同样用强刺激,待针感传到病痛处立即出针,而每获显效。那么,强刺激、不留针在这里所发生的效应则是抑制作用。

某些内脏器质性病变,如消化性溃疡的上腹部疼痛,以及神经衰弱所引起的长期失眠,当属虚症,宜施补法。治疗时,针刺相应的穴位,用弱刺激方法,待病人有沉、胀、痠、困的感觉后给予一定时间的留针,一般疗效较好。针刺在这里所发生的效应是抑制作用。同样,消化不良、腹胀、纳差、便溏以及贫血、白细胞减少症等,应用上述方法,针刺所发生的效应,则是兴奋作用。

针刺麻醉,是通过针刺穴位,运用一定的手法,使痛阈提高,并于清醒状态下达到能够进行手术的一种方法。这种麻醉效果显然是抑制效应。当然,这种效应有它一定的适应证。其操作特点:提插捻转的频率高(100~200次/分钟)、时间长(以手术类别而定),是一种强的刺激方法。但由于频率高,所以提插捻转的幅度和捻转的角度小,出现的针感以痠、沉、胀即可。如果发生麻、触电样或上下传导等强的反应,加之长时间的操作,不但病人痛苦,而且往往由于病人难以接受,不能坚持而造成针刺麻醉失败的例子也是屡见不鲜的。

《灵枢·九针十二原》:“小针之要,……粗守形,上守神。”《小针解》则认为:“粗守形者,守刺法也;上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也。”可见针刺的操作方法,仅是影响其作用的外部条件之一,而起决定作用的,是机体当时所处的机能状态——当机体处于抑制状态下,需要兴奋时,针刺相应的穴位,可以发

生兴奋作用；同样，当机体处于过度兴奋状态时，需要抑制，针刺即可发生抑制作用。而恰当的手法则可以使其作用加速、加强、持久。所以《灵枢·终始》说：“刺热厥者，留针反为寒；刺寒厥者，留针反为热”，就是这个意思。

关于刺激的强弱与兴奋、抑制的关系，一般而论，弱刺激、短时间，发生弱的兴奋作用，长时间发生抑制作用；强刺激、短时间，发生强的兴奋作用，长时间发生强的抑制作用。而补泻是中医学治病中的一种概念，具有调整的含义——不足的部分给以补充，多余的部分给以泻除，最终以恢复平衡为目的。所以针刺补泻与强弱刺激之间不能机械的划等号；而强弱刺激所发生的作用，则与操作手法和机体的机能状态有关。

四、关于强弱刺激的临床应用

强与弱是相对的，同时又受其他许多因素的干扰和影响。例如：同一刺激强度，对一部分人来说引起的反应是微弱的，而对另一部分人来说，则可能引起的反应是较强的，甚至会出现强烈的反应而不能忍受。有些如肘膝以下指、趾端的穴位，反应多强；头面部的穴位，反应多弱。取穴准确、手法熟练则反应多强；否则反应多弱。因此，以针刺对人体所引起的

反应作为判定刺激强弱的时候，不仅要考虑病人机体的敏感性，神经反射装置的完整性，穴位的准确性，以及手法的熟练程度和针刺的深浅等。而且与性别、年龄、职业、健康状况等也有一定关系。一般儿童多敏感，反应多强；久病、年老体弱者，反应多弱。脑力劳动者反应多强；体力劳动者反应多弱。畏针惧怕者宜弱刺激；反之则依其病情应用强刺激。总之，刺激强弱必须根据具体情况而灵活掌握运用。

一般畏寒怕冷，四肢厥逆，大便稀溏，小便清长，得温热感觉舒适或减轻者，宜强刺激。

疼痛剧烈，持续不减，拒按，宜强刺激，久留针；反之疼痛轻微，时作时止，喜按揉者，宜弱刺激，留针。

肢体麻痹或瘫痪，而呈弛缓者，宜强刺激，不留针；反之，神经或内脏功能亢进者，宜强刺激，久留针；功能低下，内脏下垂者，宜强刺激，不留针，或弱刺激，短时间留针。

皮下或皮肤痒、麻、疼痛、感觉异常，或包块、囊肿、结节无红热者，局部宜强刺激，或浅刺出血。

以上仅就补泻的概念，补泻手法和强弱刺激，补泻、强弱刺激与兴奋抑制作用的关系以及强弱刺激的临床应用等谈了个人的看法，以便就正于同道。

中 医 药 治 愈 辜 丸 鞘 膜 积 液 1 例

四川省金堂县 207 信箱职工医院 杨 齐 宽

余曾用中药治愈“小儿睾丸鞘膜积液”1例，现整理报道如下，因病例少，提出仅供同道参考。

患儿杨×，男，2岁，1976年春初诊。

3个月前偶然发现该患儿阴囊肿胀湿润，按之如触小囊，后肿胀逐渐加剧，行走不便，时时以手搔之。曾经西医检查：阴囊肿大如鸭卵状，右侧大于左侧，透光试验阳性，拟诊为“睾丸鞘膜积液”，医生建议患儿年纪稍长后手术治疗。然患儿父母虑其子素体瘦弱多病，恐难胜此一刀，又惧迁延日久有所不利，乃

从中医中求之。

余细思良久，是证颇与祖国医学中“水疝”相符，乃寒气凝滞，阳气不伸，水湿不化所致，久之可以化热，投五苓散加减治之。处方：

桂枝 6 克，茯苓 10 克，泽泻 6 克，白术 6 克，猪苓 5 克，昆布 10 克，海藻 10 克，荔枝核 6 克，橘核 5 克，黄芪 12 克，路党参 10 克。2剂。

服上药后腹胀大减，又服 1 剂而告痊愈。竟免其一刀之苦，迄未复发。