

针 灸

略 论 “气 至 病 所” 手 法

陕西中医学院研究生 张 仁

“气至病所”可明显地提高针灸临床疗效, 已为古今医家所公认。但在实际针刺治疗中, “气至病所”的出现率较低。故设法增加“气至病所”率, 应是获得更高治疗效果的有效途径之一。曾有人分别用循经加热、电镊针压穴刺激、入静诱导或注入某些药物等手段, 激发或诱发“气至病所”。这些方法虽有一定作用, 但要大量应用于临床, 尚有困难。笔者认为, 继承传统针刺手法, 对促使“气至病所”有着积极的意义。兹结合古籍学习心得和临床经验, 略抒管见。

“气至病所”的手法, 从时间程序上可分为针前准备和针后激发两个阶段; 在内容上每个阶段还包含着各种不同的手法。

一、针前准备:

目的是为了“气至病所”创造一个易于激发的条件。

1. 必先治神: 进针前, 要求医者聚精会神, 专心致志, 注意力集中在病人和毫针上, 应“神在秋毫, 属意病者。”(《灵枢·九针十二原》)“必一其神, 令志在针。”(《灵枢·终始》)病人则需心神宁静, 情绪稳定。总之, “必使患者精神已朝, 而后方可入针。”(《针灸大成》)强调治神的原因在于“神行则气行, 神气之相随也。”(《古今图书集成》)同时, 由于病人情志安定, 使得全身肌肉松弛, 而“缓节柔筋而心调和者, 可使导引行气。”(《灵枢·官能》)目前有用入静诱导法, 诱发“气至病所”, 即与此有关。

笔者体会, 除医者精神专一, 病人配合默契外, 在临床上诊疗环境的安静, 被针者体位的舒适, 亦至关重要。笔者最近在一项针刺临床试验中观察到不少在坐位不能“气至病所”的受检者, 一旦改换了卧位后针刺, 即可引发。

2. 循切弹按: 入针之前, 如对所选穴位, 施以适当的循切弹按手法, 亦可促使“气至病所”。《素问·离合真邪》要求: “必先扞而循之, 切而散之、推而按之、弹而努之、抓而下之。”《难经·七十八》更具体地指出: “当刺之时, 先以左手厌按所针荣俞之处, 弹而努之, 爪而下之, 其气之来, 如动脉之状, 顺针而刺之。”

笔者于临症中仅用循切两法。循法, 系指在选取穴位的所属经脉上“上下循之, 故令气血舒缓, 易得往来也。”(《针灸大成》)切法, 它和爪法大同小异, 前者“是用大指爪甲, 左右于穴切之”, 后者则“是用左手指爪连甲, 按定针穴。”(《针灸大成》)所以二者可视为一法。笔者操作的具体步骤是: 先循经用拇指指腹适当按揉1~2遍, 再以左手拇指指甲对需针之穴位切压, 直至出现酸麻胀等感觉沿经向所应气至部位传导, 再行进针。

二、针后激发:

1. 针芒法: 针刺达到一定深度, 稍加捻转提插, 获得气感后, 将针尖朝向病所, 即如《针灸问对》所云: “得气, 便卧到针, 候气前行, 催运到于病所。”这里所说的得气感主要指医者手下之紧涩感而言, 如“待气沉紧, 倒针朝病”(《金针赋》)和“待针沉紧气至, 转针头向病所。”(《针灸大成》)笔者认为, 手感沉紧固不失为判断得气的重要指标, 但患者的酸麻胀重的主观体验, 则应是主要依据。临床体会, 要促使“气至病所”, 得气感不能过强, 手下感如过于紧涩, 反而不易“气至病所”。一般在针下感略显沉紧, 病人主诉有轻度或中度酸麻抽胀感时, 最易引发。另外, 笔者在实际操作时, 常不是待得气后才转动针向, 而在进针过程中即将针芒直指病所, 然后再行手法得气。这样不

仅简化手法,也易于保持所激发的“气至”。

针芒法,多用于向心或向上气至时,对控制针感传导方向及促进“气至病所”有较好作用。

2. 提插捻转法:此法以针芒法为基础,是激发“气至病所”的主要手法。其中,提插法,可催气运行,恰如汪机所说:“将针提按,或进或退,使气随针到于病所。”(《针灸问对》)捻转法,则可控制气至方向,导气入病所,“内捻针,使气下行至病所。”“外捻者,令气向上而治病。”(《针灸大成》)笔者体会,两者的作用不能截然分开,故运用时将此二法熔于一炉,结合而成提插和小幅度捻转之法,验之于临床,颇有效果。具体操作是,以右拇指指腹将针柄压于右食指指腹上,食指不动,拇指指腹沿食指指腹将针柄来回进退搓动。进退,实际上是提插过程;搓动,亦即捻转过程。提插捻转的幅度和频率与进退搓动的距离、速度直接相关。一般说,提插捻转的幅度宜小,维持中等量以下的刺激,而频率宜快。这样,不仅易于激发经气至病所,也可以保持气至之经气不失。

3. 热补凉泻法:“气至病所”之后,则需根据病情虚实不同,进一步运用手法,使所至之气,或凉或热,以达到补虚泻实、温寒清热的目的。其法可概括为以下二类:

(1) 提插法:即在上述提插捻转法基础上,突出进退手法,并对提插之幅度、速度、方向及力量,按不同病情进一步加以调整。补法,慢插紧提;泻法,紧插慢提。以热补为例:“带补以大指努力,针嘴朝向病处,或上或下,或左或右,执住,直待病人觉热方停。”(《针灸大成》)这是热补凉泻法最常用的手法。

(2) 呼吸法:即在用上法时结合运气法,令病人口鼻按一定方式呼气或吸气,更可促进热气或凉气达于病所。以凉泻为例:“当泻之时,候气至病,更用生成之息数,令病人鼻中出气,口中吸气,按所病脏腑之数,自觉清凉矣。”(《针灸聚英》)另外,在治疗痛症时,也同样:“令患者吸气五口,使针力至病所,此乃运气之法,可治疼痛之病。”(《针灸大成》)呼吸法,由于针刺手法结合气功运气,具有一定临

床意义。近来,经笔者运用初步体会对一些长期治疗的慢性病人颇为适用,而运气过程中的呼吸方式和次数宜灵活掌握,不必死扣条文。

4. 辅助手法:如用上述手法仍不能使“气至病所”或气至感觉不满意时,则可加用辅助手法。这些手法均是后世医家根据《内经》《难经》所记载的针前手法如循、推、弹、按进一步发展衍化而来。在名称上虽和上述的针前手法相一致,但其具体操作方法和时间则并不相同。本法主要用于针入之后。

(1) 弹努法:这里专指以指甲弹针,促使“气至病所”而言。“弹而努之者,是用指甲弹针,令脉气膜满,而得疾行至于病所也。”(《针灸大成》)此法实际效果较差,目前很少采用。

(2) 循扞法:针刺后,“以手循经络扞循至病所。”(《卫生宝鉴》)具体地说,“扞者,摩也……循者,用手于所针部分,随经络上下循按之,使气往来,推之则行,引之则至是也。”(《针灸大成》)此法至今仍为针灸家所推崇。

(3) 通经接气法:本法用于传导之气为关节所阻滞而不得前进时。《金针赋》谓:“若关节阻涩,气不过者,以龙虎龟凤,通经接气,大段之法,驱而运之,仍以循掇爪切,无不应矣。”按其所说,较为繁复。笔者体会,气为关节所阻虽颇常见,只要加强提插捻转手法,再予“循掇爪切”,多可通经接气。

(4) 按压堵截法:本法用以控制针感传导的方向,能使气集中并沿所需的方向运行。其法是在针刺穴位附近该穴所属的经线上,按压与病所方向相反的部位,促使所得之气向一个目标——病所传导。恰如《金针赋》所说:“按之在前,使气在后;按之在后,使气在前,运气走至疼痛之所。”此法颇为针灸家所重视。

以上除第(1)种外,后三法均属常用。既可同时运用,亦可单独操作,宜灵活掌握。

综上所述,“气至病所”手法虽分两个阶段,但在实际操作中,应视为一个整体,各种手法,仅是不同的步骤或环节而已。除了熟练掌握手法促使“气至”外,还应强调辨证论治,正确组方配穴,才能达到预期治疗目的。