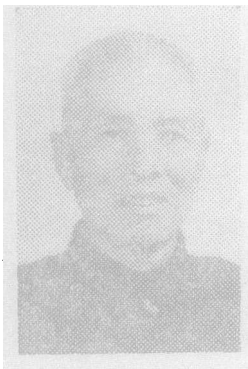


针 灸

试 论 针 刺 平 补 平 泻 法

浙江省中医药研究所 楼百层讲述 楼星煌整理



楼百层副研究员近影

关于针刺“平补平泻法”的记载，虽见于明代陈会《神应经》和杨继洲的《针灸大成》等书，但是他们所叙述的并不是一种独立的针刺补泻方法，而是指一般针刺补泻法中的泻法与补法在针刺时交替应用的一种操作方法。此与现代针灸界所使用的、有其独立操作内容的“平补平泻法”，名同而实异。兹就管见所及，论述如下：

一

为了便于探讨，先将有关“平补平泻法”的操作叙述，兹节录如下：

(一)《神应经》：“凡人有疾，皆邪气所凑，虽病人瘦弱，不可专行补法。经曰：邪之所凑，其气必虚，如患赤目等疾，明见其为邪热所致，可专行泻法。其余诸疾，只宜平补平泻，须先泻后补，谓之先泻邪气，后补真气，此乃先师不传之秘诀也。”

(二)《针灸大成·问刺有大小》节中：“有平补平泻，谓其阴阳不平而后平也。阳下之曰补，阴上之曰泻，但得内外之气调则已。”

(三)《针灸学讲义》(中医学院试用教材重订本，1964年版)：“平补平泻，是将针刺入穴位后，再作均匀地提插捻针，使针下得气，然后根据实际情况，将针退出体外。这种方法主要是用于虚实不太显著或虚实兼有的一些病症。”

从上所引，可知古代所谓的“平补平泻”，实际上不是一种独立操作的针刺补泻手法。如《神应经》中所记载的“平补平泻”，乃是指施针时先行泻法，泻其“邪气”；后用补法，补其“真气”的一种针刺方法。目的是要使其邪去正复，恢复机体的调和平衡。而杨继洲氏对“平补平泻法”的应用为：“阳下之曰补，阴上之曰泻”。这实质上是指：“得气因推而内之是谓补，动而伸之是谓泻”的提插补泻法，即根据“阳受气于四末，阴受气于五脏”而立论的，目的在于使机体内外之气的调和，以达到“阴阳不平而后平也”。因此，两家的立论观点基本上是雷同的，都是为了要使机体的阴阳达到调和平衡，而施以既有泻法(泻其邪气)，又有补法(补其正气)的操作手法，称之为“平补平泻法”只是杨继洲氏更进一步明确地指出了“平补平泻法”即为“提插补泻法”在操作中的具体运用。

至于现代针灸界对“平补平泻法”是强调在手法运用中的一个“平”字而命名的，认为“平者，均也”，它与上述《神应经》和《针灸大成》中的：在同一穴位，既施有泻法，又施有补法的操作方法完全不同，同时也不象其它古代针刺补泻法那样，在运针时有其一定的相对内容(如刺针的深浅，捻动的快慢，幅度的大小，指力的轻重等)，来区别补法和泻法，而仅以不快不慢，均匀地提插捻针，为其具体操作手法。这样，其针下的感应强度，也不同于施用其它古代补泻法，因针刺的浅深、快慢、缓急的不同，而有轻重之异。这种操作方法能保持均匀平衡的刺激剂量，从而就适应于“虚实不太显著或虚实兼有的病症”。

二

现今所使用的“均匀地提插捻针”，并适用于“虚实不太显著或虚实兼有的病症”的“平补平泻法”，是以《灵枢·五乱》篇中：“徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓之为同精，是非有余不足也，乱气之相逆也”的记载为立法依据的。当然，这里所说的徐入徐出中的“入”、“出”两字，同样也应与“徐疾补泻法”中的“出”、“内”两字的理解相同，应该是在针刺“得气”的基础上来运用的。“徐入”是指针由浅部徐缓地微捻纳入深部；“徐出”是再由深部徐缓地捻退至浅部。所不同者，徐疾补泻法是以：“徐内而疾出”和“疾内而徐出”来划分补法与泻法的；而“导气法”的徐入徐出，就是运用不快不慢、均匀地提插捻针，因而称为平补平泻法的。对此，也是笔者与上引《针灸学讲义》中的：“是将针刺入穴位后，再作均匀地提插捻针，使针下得气，然后根据情况，将针退出体外”持有不同看法的地方。因为在针刺疗法中，不论运用何种补泻手法，包括现代所称的兴奋与抑制手法在内，都是在“得气”的基础上施行的，只有在“得气”的基础上，才能具体运用补虚泻实的调气手法。当然，也包括上述以“导气法”为基础的“平补平泻法”在内。而所谓：“将针刺入穴位后，再作均匀地提插捻针，使针下得气”的操作，实质上是针灸界所沿用的“催气法”。它是以陈会《神应经》中：“用右手大指食指持针，细细动摇，进退搓捻其针，如手颤之状，谓之催气”演化而来的。因此笔者主张对现今所使用的平补平泻的操作手法，也应是在得气的基础上，再运用“均匀地提插捻针”，才能符合上述所说的“徐入徐出，谓之导气”的论点与要求。

这种徐入徐出的操作方法，由于可以诱导邪气外出和导引正气恢复，所以叫做“导气”。虽然，这种导气法，并不象其它针刺补泻法那样，在运针时均有固定的操作形式，如行“徐疾补泻法”要分运针的“徐”和“疾”；“呼吸补泻法”要结合患者的“呼吸时机”；“开阖补泻法”是以

出针后的“按闭针孔与否”等等。但它同样有泻邪补正的作用，都是以保护精气为最终目的，所以称为“同精”。它不适应于有余或不足所产生的疾病，而是平复由乱气之相逆而发生的疾病。所谓“乱气之相逆”，亦即是机体一时性的气血紊乱所表现的疾病。

再就针刺的感应强度来分析：凡是在得气的基础上，运用各种补泻手法，均可使患者感到针下有轻重不同的刺激量，这是众所周知的事实。以神经论的观点，把产生刺激感应轻的手法，称为“兴奋法”，适用于体质机能减退的“虚症”；并认为这就是古代所称的“补法”；把产生刺激感应强的手法，称之为“抑制法”，适用于体质机能亢进的“实症”；并认为这就是古代所称的“泻法”（至于这种联系能否与实际操作完全相符，则又当别论）。从而就将在运针时要不快不慢、“均匀地提插捻针”，使针下感应介乎轻重之间、中等度刺激量的手法，称之为“平补平泻法”；再从虚症要用补法，实症要用泻法的治则角度考虑，则就将以这种“导气法”为基础的“平补平泻法”适用于“虚实不太显著或虚实兼有的病症”，此也即是上述所谓：“是非有余不足也”之意。

三

综上所述，现今的“平补平泻法”，是以《灵枢·五乱》篇中的：“导气法”为立法依据，用以平复因“乱气之相逆”而发生的病变。从其针刺强度来说，又是介乎轻重之间的中等度刺激量。根据笔者经验，这种所谓中等度的刺激量，就是要使病人有一定的针下感应，但又不能使其感到难受，甚至反而觉得舒适。虽然，当针刺入穴位后，对针下的有否“得气”以及得气后运用各种手法时，医者能从指头体会出其针下感应的轻重。但是，要使患者既不感到针感太重，又不觉得太轻，而掌握在恰到好处那就比较困难了。因为每个病人对针感的耐受程度是不同的，同样的刺激量，对于耐受能力强的、比较迟钝的患者，是属于轻刺激的范畴，而对耐受能力弱的、比较敏感的患者，则为强

刺激的范畴。这样,就难以凭施术者主观掌握。据此,笔者对这种所谓中等度刺激量的衡量,是以病人的接受能力为标准,即当运针时,使病人感到针下轻重适宜而舒适时,就保持这个“提插捻针”的速度和幅度,也就是以此作为“徐入徐出”中掌握“徐”字的标准。

关于运用这种手法的临床适应范围,即以上述导气法为依据,用以治疗机体一时性的气血紊乱所产生的疾病,按照个人的理解,其病往往起势急骤,常由剧烈运动或持重过度,跌仆牵引等原因所引起的各种扭伤,使经气运行受阻,气血壅滞于局部;或因睡眠时的体位失常,影响局部经气失调,导致气血紊乱,而致局部强直不舒,活动不能自如,甚至感觉疼痛等症。

再从上述神经论观点,把针刺归属于刺激疗法的范畴,则对这种以中等度刺激量的“平补平泻法”可称之为“适应刺激”,意思就是在运用这种以导气法为基础、介乎轻重之间刺激量的平补平泻法时,不同于其它补泻手法,一俟手法施行完毕后即可出针,或酌予留针10~

20分钟。这种所谓“适应刺激”的操作手法,既不是马上出针,也不是留针不动,而必须掌握使患者感到针下舒适的一定运针角度,即均匀地提插捻针的速度和幅度,保持其舒适,一般运至10分钟左右再出针。如伴有疼痛或局部强直的患者,采用局部穴位时,特别是对腰部的疾病,运用这种手法治疗,常能于出针后,使患者顿觉轻松。

至于用治“虚实不太显著或虚实兼有的病症”方面,笔者常用于治疗瘰疬(甲状腺肿瘤),其病多由痰瘀互凝,气血郁滞,气结不化,经络阻塞,搏于颈部而成,多为地方性疾病,因此,在临床上也很难划分虚实。其次,如对思虑太过,所求不遂,以致肝气郁滞,脾气不运,津液凝聚为痰,痰邪上逆,神明失常的“癲症”,也同样如此。此外,对虚实兼有的疾病,如因心火不得下通于肾,肾水不能上济于心,而导致肾水亏损,相火内炽的“遗精病”,在治疗时,既要滋肾水,又要泻相火,所以亦每用这种以导气法为基础的平补平泻的操作法治之。

中药治疗外伤性阴茎勃起症1例

上海中国电工厂保健站 张 长 生

施××,男性,29岁,已婚,工人。1976年11月8日初诊。

患者于10月26日下午修理机器时,骑马姿势坐在机器铁梗上,不慎脚一滑,尾骶部撞击在铁梗上,当时会阴部疼痛剧烈。次日,疼痛虽减,但阴茎勃起不降,且伴有腰痠、阴茎根部酸痛。即转往××医院泌尿科急诊,认为尾骶部挫伤,瘀血进入海绵体,造成阴茎勃起。建议手术治疗,使海绵体内的瘀血排出。由于病人不愿手术,又转往该院中医科治疗,方用知柏地黄汤加减5剂。

11月8日来保健站,谓上述中药连服4剂后,症状未瘳,腰痠甚,阴茎勃起已持续14天,阴茎根部酸

痛仍剧。笔者根据尾骶部挫伤后,瘀血进入海绵体之说,拟以活血化瘀、补气益肾治之。

处方:桃仁9克,红花9克,王不留行12克,党参15克,黄芪15克,升麻9克,桔梗6克,菟丝子12克,肉苁蓉9克,黄柏9克。2剂。

11月10日来诊,服药2剂后,腰痠、阴茎根部酸胀均有所改善,阴茎开始有转软之感觉,守原方再服3剂。

11月13日再诊,服药5剂后,所有症状都减轻一半。按原方加柴胡6克,续服5剂。

11月18日来诊,服药10剂后,阴茎勃起已获痊愈,无其它任何不适。5年后随访无异常。