

## 针 灸

## 针刺基本补泻手法的初步探讨

陕西省中医药研究院 陈克勤

针刺手法,系属于非特异性刺激疗法的范畴。其作用的强弱、大小必然与刺激的质量、部位、方式、方法和时间等因素有密切的关系。前人在这方面已积累了极其丰富的实践经验。但有些则出自某些理论的推衍,不但自相矛盾,而且也不符合临床实际。特别是把一些基本的补泻方法描述得过于简单,诸如:呼吸补泻——呼气时进针,吸气时出针为补;吸气时进针,呼气时出针为泻。开合补泻——出针后揉按针孔为补;出针时摇大针孔为泻。迎随补泻——针尖顺着经脉循行方向,顺经而针为补;针尖逆着经脉循行方向,逆经而刺为泻等等。这些既不合原意,又与临床实际不符。故愿就该问题略述个人管见,以便就正于同道。

## 一、迎随补泻

“迎随”二字,始见于《灵枢·小针解》:“迎而夺之者,泻也;追而济之者,补也。”《难经·七十二难》:“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来也。随其逆顺而取之。”元·杜思敬《济生拔萃》引张云岐:“凡用针顺经而刺之为之补,迎经而夺之为之泻。故迎而夺之,安得无虚,随而取之,安得无实。此谓迎随补泻之法也。”即依据经脉走向决定逆取与顺刺的概念。

明·张世贤《图注八十一难经》:“凡欲泻者,用针芒朝其经脉所来之处,迎其气之方来未盛,乃逆针以夺其气,是谓之迎。凡欲补者,用针芒朝其经脉所去之路,随其气之方去未虚,顺针以济其气,是谓之随。”即现在所说针芒迎随补泻的具体操作方法。

《针灸大成》:“针以一分为荣,二分为卫,

交互停针,以候其气,见气方至,速便退针引之,即是迎;卫气已过,然后进针追之,即是随。得气以针头逆其经脉之所来,动而伸之,即是迎;以针头顺其经脉之所往,推而内之,即是随。”这是以得气后针刺的进退或结合针芒顺经、逆经的不同而区分的又一迎随补泻法。

《难经·七十九难》:“迎而夺之者,泻其子也;随而济之者,补其母也。假令心病,泻手心主俞,是谓迎而夺之者也;补手心主井,是谓随而济之者也。”《针灸大全》:“迎,以针逆而迎夺,即泻其子也。如心之病,必泻脾胃之子。”(心属火,脾胃属土,火生土,生我者曰母,我生者曰子。故心火为脾(胃)土之母,脾(胃)土乃心火之子——注)“随,以针顺而随之;济,则济其母也。如心之病,必补肝胆之母。”(肝胆属木,心火乃肝(胆)之木所生,故肝木为心火之母,心火乃肝木之子——注)说明迎随补泻并不完全指针刺手法而言,还包括临床治疗的处方——取穴、配穴的法则在内。

《针灸大成》:“迎夺随济,固言补泻,其义何如?答曰:“迎者,迎其气之方来,如寅时气来注于肺,卯时气来注于大肠,此时肺、大肠气方盛,而夺泻之也。随者,随其气之方去,如卯时气去注大肠,辰时气去注胃,肺与大肠此时正虚,而济补之。余仿此。”可见迎随补泻并非皆指针芒与经脉的循行走向的关系而决定孰补孰泻的方法,而是补虚泻实的同义语,是诸补泻法的统称。

对于依针芒所刺的方向与经脉循行走向的逆顺来区分补泻的方法,笔者尚无什么体会。只是在实践中发现针芒所刺的方向与针刺感传的方向、速度和强度有关,即针感易于向针芒

所刺的方向传导,而且反应较强;反之则弱,而与经脉的走向无关。陆瘦燕氏《刺灸法汇论》:“针芒的刺入方向,对控制经气的行向有很大的影响。如要经气向上,针芒应该上刺;如要经气向下,针芒必须下刺,颇有效验。”

## 二、呼吸补泻

《素问·离合真邪论》:“呼尽内针,静以久留,以气至为故,……候吸引针,气不得出,各在其处,推阖其门,令神气存,大气留之,故命曰补。”“吸则内针,无令气忤,静以久留,无令邪布,吸则转针,以得气为故,候呼引针,呼尽乃去,大气皆出,故命曰泻。”上述经文明确指出:针刺补法是呼吸、留针与开合诸法的结合;泻法是呼吸、留针与捻转诸法的结合。可见只解释为:“呼气进针,吸气出针为补;吸气进针,呼气出针为泻”是欠妥当的。

早在元代窦汉卿《标幽赋》中即提出:“原夫补泻之法,非呼吸而在手指”的看法。明代《针灸聚英》:“补则呼出却入针,要知针用三飞法,气至出针吸气入,疾而一退急扞。泻则吸气方入针,要知阻气通身达,气至出针呼气出,徐而三退穴开禁。”即是呼吸、捻转、疾徐、开合诸法的结合。呼吸在针刺过程中仅起配合、辅助作用。倘若只凭呼吸而不用诸如提插、捻转等法,则往往奏效甚微,或者无效。但是,在其过程中如能配合呼吸,则可发挥较好的效果。一般在针刺时,令病人咳嗽一声或深吸气一次,随即进针或出针;行针时,多用缓慢而深腹式呼吸。在咳嗽或深呼吸时,使患者注意力集中于咳嗽或呼吸的目标,使疼痛减轻,得以顺利进针或继续行针与出针,从而保证针刺感应的获得,提高治疗效果。因此,呼吸法的运用是针刺治疗中不可缺少的步骤之一。目前临床上于针刺麻醉下行肺叶切除手术,采用气功——徐缓的深呼吸已渐成常规。

《针灸大成》:“凡用针若觉针下气满,便倒其针,令病人吸气五口,使针力至病所,可治疼痛之病。”“凡针病,令病人吸气一口,随吸将针捻活,伸提一豆即不痛。”这就是针刺过程中

应用呼吸法治疗疼痛症的具体描述。

## 三、提插补泻

《灵枢·官能篇》:“泻必用员,……伸而迎之。”“补必用方,……微旋而徐推之,……。”《难经·七十八难》则进一步发挥为:“得气因推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”明代南丰李氏指出:“凡提插,急提慢按如冰冷,泻也;慢提紧按火烧身,补也。”即通常所说:急速用力向下插入,徐缓轻轻向上提为补;反之,徐缓轻轻向下插入,急速用力向上提为泻。

所谓提插,即是将针插入或上提,由浅入深,或由深而浅的方法。《针灸大成》:“夫实者,气入也;虚者,气出也。以阳生于外故入,阴生于内故出。”“阳下之曰补,阴上之曰泻。”故“泻者先深而后浅,从内引持而出之;补者先浅而后深,从外推内而入之。乃是因其阴阳内外而进退耳。”即是提插补泻法的立法依据。

阴阳是一个哲学概念。可以用这个概念,作为说理工具来解释有机体的生理功能、病理变化、诊断和治疗的根据。但是,把针刺由浅而深或由深而浅,机械地解释为能导阳入内或引阴外出,未免牵强附会。所以《针灸聚英·八法手诀歌》:“急按慢提阴气升(泻),急提慢按阳气降(补)。”《金针赋》:“男子……提针为热,插针为寒;女子……插针为热,提针为寒。”《医学入门》:“男子午前提针为热,插针为寒;午后提针为寒,插针为热。女子反之。”这不仅理论上自相矛盾,特别是男女有别、午前午后提插作用相异的提法,更难令人置信。

然而,提插这一基本手法,临床上确有实用价值。反复提插可以找到准确的穴位感受器,以增强针刺感应。特别是用力向下重插时易于获得针感,而且针感反应多强,易于发生热感,对疼痛、麻痹、瘫痪等症取效甚捷;反之之轻微向下插入,则刺激作用较弱,适用于一般体弱、年老、幼儿和初针、畏针的患者。

## 四、捻转补泻

《标幽赋》:“动退空歇,迎夺右而泻凉;推

内进搓，随济左而补暖。”《针灸大成》注：“凡病热者，先使气至病所，次微微提退豆许，以右旋夺之，得针下寒止。凡病寒者，先使气至病所，次徐徐进针，以左旋搓提和之，得针下热而止。”即是左转为补，右转为泻的概念。

所谓捻转，《针灸问对》：“捻针以大指、食指相合，从食指捻上，进至指梢为左为外，从指梢捻下退至横纹为右为内。”《针灸大成》：“补针左转，大指努出；泻针右转，大指收入”“拇指前进左补虚，拇指后退右泻实。”则更具体的描述了捻转补泻的操作方法。

对于捻转补泻，汪机曾予以驳斥：“是知补泻捻转，左右皆可。……后人好奇，广立诸法。”“古人用针，但曰转曰动而已，并无所谓左转泻，右转补，可见赋中所说，率多无稽之谈，学者师之，宁免谬之。”

但是，捻转作为针术的基本操作方法之一，其作用是不容忽视的。捻转可以不断地牵动穴位感受器，以扩大针刺感应。特别是当刺穴不准，或仅刺在穴位感受器的近旁，难以得气或不得气时，将针推向一个方向时则易于得气，反应多强烈。如要“守气”，则持针不动，意念于针，可使针感持续不断地发生。捻转这一动作，需要指力大小合宜，速率缓急匀调。否则，捻转角度太大，速率太快，容易发生肌肉纤维缠裹针体，引起滞针或疼痛。反之，角度太小，速率太慢，则由于刺激量不足，不能发挥应有的治疗效果。一般认为：拇指向前将针左转的力量较食指向前将针右转的力量大，刺激作用强，很有临床实用价值。

## 五、徐疾补泻

《灵枢·九针十二原》：“徐而疾则实，疾而徐则虚。”《小针解》则解释为：“徐而疾则实者，言徐内而疾出也；疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。”此即所谓快速进针，缓慢出针为泻；徐缓进针，快速出针为补。”

《针灸大成》：“疾徐二字，一解作缓急之义，一解作久速之义。”故历来针灸家多在这一理论指导下，结合浅深、进退、捻转等方法而创造

了许多补泻手法。诸如《针灸学》(全国高等医药院校试用教材 1979 年版)：“补法——进针慢，少捻转，出针快；泻法——进针快，多捻转，出针慢。”则是疾徐与捻转法的结合。

笔者体会，以针刺过程中的速度——快慢来区分的补泻法与刺激的强度有关。一般说，徐缓的进针、行针、出针的刺激作用较弱；反之快速进针、行针与出针则较强。

至于《灵枢·经脉》：“热则疾之，寒则留之”是依留针时间的长短、久暂为条件的方法。说明：寒证一般病情较重，病程较长，体质较弱，针感反应较差，难以得气者主张留针时间较长；然而实热证除放血法宜速刺出针外，还是以留针为好，如止痛、消炎、退烧等，留针时间长者较短者优。

## 六、开合补泻

《灵枢·官能》：“泻必……摇大其穴，气出乃疾；补必……气下而疾出之，推其皮，盖其外门，真气乃存。”《终始》：“一方实，深取之，稀按其痛，以极出其邪气；一方虚，浅刺之，以养其脉，疾按其痛，无使邪气得入。”《素问·刺志论》：“入实者，左手开针空也；入虚者，左手闭针空也。”此即提出了出针后按针孔为补，出针时摇大针孔而不按为泻的方法。

但是《素问·调经论》却说：“泻实者，……以出其疾，摇大其道，如利其路，是谓大泻，必切而出，大气乃屈。”显然与上文不合。《针灸大成》引：“医经小学云：出针不猛出，必作三四次，徐转出可之则无血，若猛出必见血也。”《素问》补遗篇注云：“动气至而即出针，此猛出也。然与此不同，大抵经络有凝血，欲大泻者，当猛出。若寻常补泻，当依此可也。亦不可不辨。”可见《内经》所言实属想像而来。而今之临床上孰补、孰泻或出血，于出针后皆宜用棉球按揉针孔(出血者亦待血尽乃按揉之)，以迫使针孔闭合，既可以防止出血，又可以减少感染机会。

至于“摇大其穴”“摇大其道”，则重点在强调泻法应加强刺激、扩大针刺感应等，具有一定的临床意义。