

针 刺 补 泻 浅 析

北京中医学院中医系七七级 范 光 熙

针刺补泻在临床治疗中具有十分重要的意义, 历代医家都十分重视这个问题。《灵枢·九针十二原》就有这样的记载: “凡用针者, 虚则实之, 满则泄之。”《甲乙经》云: “刺虚者须其实, 刺实者须其虚。”《千金方》指出: “凡用针之法, 以补泻为先。”明代杨继洲在《针灸大成》中也用了很大篇幅谈到补泻的问题。我们在临床上可以看到, 补泻的运用对于针灸的疗效影响很大。所以, 如何熟练地运用补泻, 是针灸临床中一个十分重要的问题。

然而, 针刺补泻是一个复杂的问题, 是由多方面的因素综合决定的。一般说来, 大致有以下几个方面:

一、不同病种及病情的轻重

采用同样的手法和强度, 对于不同的病种所起到的效果可以截然不同。比如: 对于神经麻痹引起的肌萎缩病人, 采用很强的刺激才能起到补虚作用, 而对于一般感冒发烧病人, 用中强度刺激即能起到疏风清热而泄实的作用; 另外由于病情的轻重不同, 对于同样手法的体验也不一样: 同是坐骨神经痛患者, 一个新病, 一个久病, 对刺激的敏感度就不一样。同样的刺激, 对于新病患者来说, 就相对感觉较重, 起到疏风祛邪的作用(泻实), 而对于久病患者来说, 就相对感觉较轻, 起到舒经活血、扶正祛邪的作用(补虚)。再如: 对于周围性面瘫病人, 初起由于常伴感觉障碍, 所以用较重的手法也不觉很疼, 可以算是“补法”, 而随着病情逐步好转, 感觉的逐渐恢复, 再用同样的手法患者就不易接受, 相对来讲就要称之为“泻法”。

二、机体所处的机能状态

(机体的机能状态对于针刺补泻亦有较大关

系。在生理状态下, 如果素体强壮, 机体的正气旺盛, 就较容易产生针感, 所采用的补泻手法就要相对轻些; 而素体正气不足, 机体反应性差, 就不易产生针感, 所采用的手法就要相对重些。在临床上往往可以见到一些青壮年患者对针刺很敏感, 只能采用较轻手法, 而老年患者就不太敏感, 手法常常要重些才能“得气”, 其原因就在于此。另外, 由于个体差异和精神状态的影响, 每个人对针刺的敏感度都不一样, 所采用的补泻手法也就要因人而异。在病理状态下, 如胃肠痉挛而腹痛时, 针刺可缓急止痛以泻实; 而在胃阳不足, 胃肠蠕动缓慢时, 用同样的手法又可促进胃肠蠕动以补虚。

三、所取穴位的不同

人体上大多数穴位, 根据所施针刺手法的不同, 都能起到补泻两种作用, 但有一些穴位, 它本身也具有补和泻的特性。如背部的俞穴多治虚证、寒证而偏补; 腹部的募穴多治实证、热证而偏泻。再如有些特殊的穴位, 如关元、足三里、三阴交、膏肓俞等偏补, 而十宣、十二井等穴就偏泻。现代研究资料也表明: 针刺不同的穴位具有相对的特异性作用。如针刺合谷对牙痛的镇痛效果就比列缺要好得多。又如针刺溃疡病人的足三里时, 多数出现胃酸分泌增加, 而针刺内关、公孙、梁丘时, 则能抑制胃酸分泌。

四、补泻手法的各异

对于同一个病人, 用同样的穴位, 由于手法的不同, 往往起着完全相反的作用。《素问·针解》篇云: “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。”《针灸大成》中也有“烧山火, 能除寒, 三进一退热涌涌”、“透天凉, 能除热, 三退一进冷”。

冰冰”的说法。而临床上也确实能收到这种效果。有人用热补手法对 116 例病人进行 208 次观察,其中有 137 穴次(占 65.9%)病变部位体表温度有不同程度增高,范围在 0.5~5.5℃ 之间,平均升高 1.1℃;用凉泻手法对 44 例进行 76 次观察,其中 50 穴次(占 65.8%)体表温度有不同程度下降,范围在 0.5~3℃ 之间,平均下降 1.16℃⁽¹⁾。另外有人从行针时针下的热感和凉感,对体温的影响、对血管运动反应的影响、对血液成分和防卫功能的影响以及对皮肤电位的影响等方面进行了观察统计,发现针刺的补泻手法不同对上述方面均有相反作用⁽²⁾。从临床反应上来看,也是能够随手法的不同而分别起到补和泻的作用的。如中脘穴,用泻法可治疗肝气犯胃的呕吐和湿热下痢等,用补法又可治疗脾胃虚弱的泄泻和虚寒胃痛。

以上表明,针刺的补泻是由各方面的因素综合决定的。这是因为人是一个复杂的、变化着的有机体,疾病也是多种多样的。要简单地、把针刺补泻规定为一种方法是不全面的。更重要的是,针刺的“补虚”和“泻实”,实质上是通过针刺手法来激发经气的功能,调动机体本身的调节作用,使低下的机能旺盛起来,使过亢的机能恢复正常,亦即所谓“调气”、“治神”。

明代张介宾指出:行针的作用主要在于“导气复元”,“补者导其正气,泻者导其邪气。”《灵枢·根结》篇亦云:“用针之要,在于知调阴与阳,调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏。”是说通过针刺能调节人体的阴阳,使脏腑的精、气、神的活动趋于正常,从而达到防治疾病的目的。在这里最终起作用的是机体的调节功能。而影响这种调节功能的因素正如上所述是多方面的。这就决定了针刺补泻亦是由多方面因素决定的。

通过以上分析可以看到:针刺具体补泻手法的运用,在针刺补泻中起着关键性的作用,是每个临床针灸工作者应当悉心体会和善于掌握的,但同时也应看到:正气的盛衰、邪气的强弱、穴位的特性等因素也起着极其重要的作用而不可忽视。所以在临床医疗中,我们应该针对不同的疾病,辨清寒热虚实,结合患者的机体状态,选择适当的穴位,施以不同的手法,这样才能确实体现出中医辨证论治的特点,在临床上取得较满意的疗效。

参 考 文 献

- (1) 吕兴斋:针刺补泻手法的临床体会, 1981 年 9 月全国针灸学术会议材料。
- (2) 陈克彦:针刺手法实验研究综述, 贵州医药 (5):28, 1981。

浮 萍 汤 治 疗 湿 疹、荨 麻 疹

河北省平泉县中医院 孙 福 山

浮萍汤系一同道传余,用于治疗湿疹、荨麻疹疗效尚好。浮萍汤由浮萍 30 克,土茯苓 30 克,豨莶草 15 克,草薢 15 克,苏叶 10 克,薄荷 10 克组成。本方具有辛凉疏泄、宣散风热、祛风除湿、解表止痒之功。重用浮萍为本方特色,《滇南本草》谓能“祛皮肤瘙痒之风。”

举病案二则如下:

例 1:陈××,女,24 岁,1979 年 5 月 12 日来诊。自述 3 天来面部突然瘙痒流水。诊见面部有大片红色丘疹,呈糜烂渗出,边缘无明显界线,痒甚。口

微渴不欲饮,舌淡红苔白,脉浮数。证属风热袭表,湿浸淫于外。西医诊为急性湿疹。予浮萍汤加芥穗、牛蒡子、连翘、菊花、杷叶、大青叶、甘草各 10 克。患者服 2 剂后,面部皮肤恢复如常。

例 2:李××,女,12 岁,1981 年 6 月就诊。诊见周身遍起风疹团块,抚之触手,皮肤红,痒甚,微喘。夜晚发作为甚,口干不欲饮,小便黄。脉浮数,舌淡红、苔薄。证属风热相结于表,扰动浮络之血。西医诊为急性荨麻疹。予浮萍汤加白藜皮、蝉蜕、防风各 6 克。服 2 剂后,诸症悉无,恢复如常。