

谈谈我对提高针刺疗效的一些体会

郭 效 宗

笔者从事针灸临床工作多年,为了提高临床疗效,我在临证中除了按中医传统的经络学说为指导,进行辨证选穴,施以补泻手法治疗外,另外对病人出现的特定有效点以及针刺这些有效点所产生的得气效应与疗效关系进行了长期探索,并从中初步积累了一些提高临床疗效的经验。现就这方面的粗浅体会,介绍如下,以供参考。

一、有效点:

笔者发现,由于疾病不同和机体反应性差异的存在,在病人身上可以出现有不同性质的反应点,这些反应点可以归纳为三类。第一类称为“阳性点”,即当按压这些点时,可以使病人即时出现酸、麻、胀、痛的感觉,有些疾病可以在特定部位出现这些阳性点,这对疾病的诊断有一定帮助;第二类称为“阴性点”,当按压这些点的同时,如再按压“阳性点”,可使其原有的酸、麻、胀、痛感明显减弱或消失,“阴性点”一般是在“阳性点”的附近,或者是在“阳性点”的对侧相应部位;第三类称为“良性点”,按压这些点可以使病人的主要症状立即获得明显缓解甚至消失。上述“阳性点”、“阴性点”和“良性点”统称为有效点。针刺这些有

效点所取得的治疗效果,一般是比较满意的。

二、得气效应:

《灵枢·九针十二原》指出,“为刺之要,气至而有效”,强调在针刺治疗中得气与否对疾病疗效的重要性。《金针赋》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。”表明针感传导方向与手指的按压推循有密切的关系。笔者经验,手指按压推循方向、针尖方向和捻针方向与针感传导方向是一致的。只有当手指按压方向、针尖方向和捻转方向均相一致时,针刺感传才能按此一定方向循行。例如针刺合谷治疗牙痛,为了达到“气至病所”的目的,就需用左手大指按压住合谷穴的下方,以阻止其针感下行;同时手指推压方向、针尖方向和捻转提插方向均需向上,以促使其针感上行。

三、三通:

针刺有效点时,除了要求“得气”,达到“气至病所”,并超过“病所”传到远端外,还须要求“三通”。所谓“三通”就是上下通、左右通、前后通。上下通是指针刺四肢时,感传要求针臂至手,针手至臂,针臂至足,针足至臂;左右通是指针刺颈背时,要求感传针左通

为胃之合穴,难经云:“合主逆气而泄。”配天枢、内庭调理肠胃,中脘治痞满,内关为止呕要穴,故诸穴相配而取得较好的效果。

结 语

以上针灸反治法四案,分别用于病机与征象不一致,但就其实质上来说,仍不失为“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则泻之。”只不过是特殊情况下的正治法而已。惟其病情复杂,往往使人被假象所惑,延误失治而

引起不良后果。

对于这类病证,必须详辨其寒热虚实。尤其是假寒假热均多发生在病危之时,阳盛格阴和阴盛格阳均属病情逆转,应予特别注意。而对“塞”、“通”二法则应明辨其病情虚实,不能只看到其闭塞不通或通泄不固的假象,而虚其虚或实其实。总之,对于反治法,应根据《素问·至真要大论》所云:“必伏其所主,而先其所因”,在临床应用中一定要慎重掌握,随机应变,方能有的放矢地收到较好的效果。

右, 针右通左; 前后通是指针刺躯干时, 要求感传针腰背通胸腹, 针胸腹通腰背。如针刺有效点使针感得到“三通”时, 病人往往感到很舒适, 这就是经络气血得到疏畅的表现。

四、神经类型:

在临床上治疗中, 有的体质强, 有的体质弱, 有的体质一般; 有的神经反应敏感, 有的神经反应迟钝, 有的神经反应介于二者之间。进行治疗时必须要注意病人的不同神经类型。我对针刺患者一般分为抑制型、中间型和兴奋型三种类型。在针刺有效点时, 抑制型患者需用重刺激, 刺激时间宜长; 兴奋型患者需轻刺激, 刺激时间短; 中间型则居两者之间, 刺激量和刺激时间均宜适中。当然, 根据中医辨证, 施以不同的补、泻、平刺手法, 结合神经类型针刺施治, 对疗效的影响也是很大的。

针刺治疗效果要达到预期的目的, 除了要掌握好有效点、得气、三通、神经类型外, 还要掌握好手法、治疗时机及留针。

五、手法:

《难经·六十九难》说: “虚者补其母, 实者泻其子”; 《甲乙经·针道》云: “刺虚者须其实, 刺实者须其虚”; 《千金方·用针略例》指出: “凡用针之法, 以补泻为先”。在具体手法上有主张“阳中隐阴”、“阴中隐阳”; 有主张“迎、随”“开、合”; 也有主张“烧山火”、“透天凉”等, 临床应用均有一定疗效。我体会到手法掌握好, 补、泻、平刺运用得当, 疗效就明显, 就可缩短疗程; 反之, 手法操作不好, 效果就差。现将我常用的手法操作归纳如下:

1. 补法: 用左手食指固定有效点, 右手持针, 在固定处捻转进针, 右手提插, 气至后慢慢捻进, 右手大、食指向下捻刮针柄, 往返操作 3~5 次, 使传导性感放散, 达到三通, 按神经类型、按病情的症候进行针刺补法, 患者自觉全身热感出现, 并出现面部潮红、汗出, 特别是腰背出汗等反应, 这就叫补法。

2. 泻法: 用左手食指固定有效点, 按压, 右手持针, 慢慢捻转刺入, 提插气至后, 针下沉紧, 右手猛提搓, 向上刮针, 往返 3~5 次,

有凉的感传出现, 叫泻法。

3. 平刺法: 左手指按压固定有效点, 用力按压催气, 右手持针, 将针尖速刺入内, 捻转提插使气至病所, 右手大、食指在针柄上来往上下刮针, 气至时视感传放散处有跳动、蠕动等为标准。平刺手法常用于中间型。三种类型病人恢复阶段均采用平刺手法。

六、治疗时机:

因病人体质的强弱、神经类型、患病原因及症状的不同, 治疗的方法也就随之而异, 如针刺治疗痛经、癫痫、疟疾等病, 在症状未出现前 1~2 时针刺效果比较好, 因为这些病多数是周期性的, 发病前针刺, 打乱了发病规律, 防止了病的规律性发作。又例如胃酸引起的胃炎, 空腹时针筋缩、阳池、肝俞效果好; 有季节性的风湿性关节炎, 每到春秋季节发作, 治疗时要赶在季节前, 可以打断这种病的周期性, 改变病理变化, 提高疗效。

七、留针:

留针对有的病人是提高针刺疗效不可缺少的一个重要环节。对一般慢性疾病, 如面神经痉挛、冠心病、顽固性疾病(如胃溃疡、哮喘等)留针效果好。《灵枢·经脉》说: “热则疾之, 寒则留之。”《灵枢·九针十二原》曰: “毫针者, 尖如蚊虻喙、静以徐往、微以久留之。”《灵枢·九针论》谓: “邪之所客于经, 而为痛痹……微以久留, 正气因之, 真邪俱往, 出针而养者也。”《灵枢·终始》曰: “久病者, 邪气入深, 刺此病者, 深内而久留之。”以上均说明患病时间长短与留针有密切的关系。笔者体会到, 针刺留针与否必须根据病的轻、重、缓、急及病程长短等情况而定。病程长者留针时间长, 病程短者留针时间短。一般情况下属抑制型的患者, 针刺后稍留针 3~5 分钟, 再反复施手法 3~5 次, 治疗效果更明显。属神经兴奋型的患者留针需 20~30 分钟, 久病者则更长一些。如患者××, 女性, 胃痛 20 年左右, 经中西医结合治疗无效, 采取有效点进行针刺治疗, 留针后症状消失, 起针后仍痛, 接着在原来的有效点上留针 28 天, 症状再未出现。