

理论探讨

试论《内经》中针灸的体质观

南京中医学院针灸系 赵京生

在决定针灸方法、影响针灸疗效的诸因素中,《内经》十分重视体质因素,认为不同体质的人,其经络气血盛衰各异,对针灸刺激的反应性和耐受性有别,因此,针灸方法也应因人而异。这一体质观,是古人长期实践经验的总结。重视研究体质与针灸的关系,对针灸理论和临床都有重要的现实意义。笔者在复习文献的基础上,试作如下探讨。

一、以外察内了解临床多面反应,是《内经》针灸中体质观的主要方法

《灵枢·终始》指出:“凡刺之法,必察其形气。”表现于外的形体特点,是体内阴阳气血活动的反映。因此,区别不同体质的目的,旨在察外知内,通过形体肥瘦、年龄长幼、性格举止等特征的观察,了解体内的本质差别,进而采取相应的治疗方法。在决定具体针刺方法的诸因素中,患者的躯体特征就显得更为重要。《内经》中有关针灸的体质分类,有如下几种:《灵枢·逆顺肥瘦》以体型分为肥人、瘦人、常人;以年龄分为壮年、幼儿;以肤色分为浅、深、白、黑的不同。《灵枢·根结》以饮食、劳逸等生活条件的不同,分为身体柔脆者和形质粗壮者。《灵枢·通天》则根据形体与气质的不同,将人分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳和平等“五态”之人。不同体质的人,对针刺的反应性各异,得气的快慢强弱也必然有别,欲获得良好的治疗效果,还必须体察病人对针刺的反应性。如《灵枢·行针》认为,有针刺反应出现快的“重阳”之人,有针刺反应既不过快又不过慢的“阴阳和调”之人,还有针刺反应迟缓的“多阴少阳”之人。《灵枢·论痛》指出,不同体质之人对针灸刺激的耐受性也不一样,谓:“人

之骨强筋弱肉缓皮肤厚者耐痛,其于针石之痛,火焮亦然。”“黑色而美骨者,耐火焮。”而“坚肉薄皮者,不耐针石之痛,于火焮亦然。”提示我们在针灸时要充分考虑病人对针灸刺激的耐受程度,应因人而异,否则非但无益,反而会影响针灸的疗效。

实践表明,从上述了解体质情况,完全符合针灸临床的特点。在实际运用中,须注意病人在形体气质等方面不一定都具有典型特征,所以需要与体察针灸反应性及耐受性的方法相结合。在治疗过程中细心摸索、分析患者个体的体质特点,才能制定适宜的针灸方法。

二、经络气血的盛衰滑涩,是针灸因体而异的理论指导

体型肥瘦与年龄壮幼等,是形见于外而易于分辨的,若仅停留在这种表面差异的区分,就不免过于肤浅。可贵的是,《内经》已从理论上对体质的实质进行了深刻的阐述,指出各人在气血的多少、滑涩、清浊上的差别,是形成外在形体、气质特点的生理基础。如《灵枢·逆顺肥瘦》说:“瘦人者……其血清气滑”,肥胖者“其血黑以浊,其气涩以迟”,常人“血气和调”,壮年人“血气充盈”,“婴儿者,其肉脆血少气弱”。《灵枢·通天》曰:“凡五人者,其态不同,其筋骨气血各不等。”《灵枢·行针》更明确指出:“百姓之血气各不同形”。受先天禀赋与后天调养及环境等因素的影响而形成的机体气血活动的个体差异,就决定了体质的特殊性,而表现于外的体质特点,则是内在气血特性的反映。中医理论认为,阴阳是人体生理活动与病理变化的总体概括,而经脉有着“行气血而营阴阳”(《灵枢·本藏》)的功能,所以机体

气血阴阳的活动状况,也可以经气的盛衰滑涩表现出来。例如:重阳之人因“阳气滑盛而扬”、“其气易往”,即阳气偏盛、经气易行而针刺反应敏感;阴阳和调之人因“阴阳和调而血气淖泽滑利,故针入而气出,疾而相逢也”,即这种人阴阳平衡、气血和调,针感适时而至;多阴少阳之人,由于“其气沉而气往难”,即阴气偏盛,经气运行迟涩,所以针刺反应出现最慢。针刺反应的快慢强弱与治疗效果直接相关,针灸的治疗作用依赖于经络气血的功能活动,因此,只有顺其经气盛衰之势而调整针刺手法,以适当的刺激量激动经气,方能达到调和机体阴阳之气、产生良好治疗效果的目的。可以说,能否把握经气盛衰滑涩的个体差异而行针刺,是针刺能否获效的要诀之一,是针灸精髓的一部分。

三、体质观在具体针刺方法中的体现

《内经》视体质为决定针刺方法和效应的重要因素之一。从针具选择、进针深度、补泻手法到留针时间、针刺次数等,都要充分考虑患者的体质情况。

《灵枢·逆顺肥瘦》说:“婴儿者,其肉脆血少气弱,刺此者,以毫针,浅刺而疾发针,日再可也。”这里提出了对小儿刺法,至少要从四个方面考虑其体质特点:针具,小儿肌肤娇嫩,故选用毫针;针刺深度,因其血少气弱,经脉未盛,而应浅刺;留针,小儿形体未充,然而又脏气清灵,反应敏捷,稍加触动即可,且活泼好动,故不予留针;针刺次数,由于刺激量微小,加之小儿病情变化较快,故可以一日针两次。在同一篇中还指出,“年质壮大,……刺此者,深而留之”;肥胖的人“刺此者,深而留之,多益其数也”;“瘦人者,……易脱于气,易损于血,刺此者,浅而疾之”。壮年人,身体已发育成熟,气血充盛,肌肤固密,耐受性强,所以可进针较深,并要适当留针。体肥者,其气血特点是气涩血浊,经气运行迟缓,刺之过浅,则达不到有效深度,所以较其他体质的人进针深,留针时间长,以催动经气,获得针感。从我院开展的针灸减肥门诊病例看,对肥胖者增加进针深度,也是促使得气与获效

的因素之一。形瘦者,若刺之过深,则超过有效深度或易伤及脏器组织,故应浅刺不留针或短暂留针,深刺久留反伤气血。对形体适中的“常人”,一般以常法刺之,但也不可一概而论,而要“视其白黑,各为调之”,即根据其肤色浅深而区别刺法。肤色过深(黑)者,反映血质浓浊,气行亦较为迟涩,故刺法同体胖者;肤色过浅(白)者,反映血质清稀,气行较为滑利,故刺法同形瘦者。肤色受遗传及气候环境及生活条件等因素的影响,反映一定的体质特点,以肤色浅深作为刺法的一个体质参考因素,有其一定的理论依据。

此外,《灵枢·根结》指出:“王公大人,血食之君,身体柔脆,肌肉软弱,血气慄悍滑利,……刺大人者微以徐之”,“刺布衣者,深以留之”。这些论述的意义在于针灸临床上还应注意因饮食、劳逸等生活条件的不同而形成的体质差别。嗜食膏粱厚味,很少体力劳动或缺乏体育锻炼的人,肌肉软弱,血气滑利,易于耗伤,对针灸刺激的耐受性较差,针刺时进退针及提插捻转手法宜轻缓,当浅刺短暂留针。而饮食较为粗糙,长年从事体力劳动者,一般形质粗壮,气血涩浊,耐受性也较强,宜深刺久留针。

在针刺补泻手法的施用上,体质问题也同样不容忽视。《灵枢·通天》强调:“古之善用针艾者,视人五态乃治之,盛者泻之,虚者补之。”在不同体质条件下,针刺补泻也是相对的,即对此人施用的“补法”,在彼人可能就成为“泻法”,也就是说,同一刺法(所产生的刺激强度与刺激量),对不同的人所起的作用并不一定相同。因此,根据病证虚实情况而施针刺补泻时,还当结合体质状况,掌握好一定的“度”,因人而异,方能达到实际的补泻效应。

总之,针刺方法,必须根据各人的经气盛衰滑涩的特点而定,《灵枢·根结》归纳为“气滑即出疾,其气涩则出迟,气悍则针小而入浅,气涩则针大而入深,深则欲留,浅则欲疾。”掌握住这一总的针刺原则,临证才能对各种不同体质的患者,应变自如。

强调体质在针灸中的重要性,并不排斥在针灸治疗中需要参考的其他因素,也不否认古人限于当时的认识水平而难免存在的体质认识上的朴素、笼统之处,目的在于继承和发扬《内经》中这一有价值的思想和方法,使针灸在临床中发挥更大的作用。

综上,《内经》对体质与针灸的关系有广泛而深刻的阐述,并已形成有关的针灸理论框架和较为丰富的临床运用方法。有关论述散见于《内经》的十余篇中,而以《灵枢·逆顺肥瘦》和《灵枢·行针》两篇较为集中。由于针灸自身所具有的特点,使得体质因素在针灸临床中较中

医其他各科都更显得突出和重要,诚如张志聪所说:“能知形之肥瘦,气之盛衰,则针不妄用,而神得其养矣。”(《黄帝内经素问集注·八正神明论篇》)针灸治疗中对体质的把握程度,取决于有否认真的观察、细心的体会和长期的经验积累。

目前在针灸研究中对体质因素的重要性尚未引起足够的重视。认真学习《内经》中的有关论述,并利用现代科学方法探讨其机理,不但对提高针灸临床疗效有其现实意义,而且还将有助于深化对传统针灸理论的理解,促进针灸学的发展。

活血化瘀法治疗23例输卵管阻塞临床观察

江西省信丰县中医院 陈 明 光

我们按照祖国医学辨证论治与现代医学辨病相结合的方法,运用活血化瘀法治疗23例输卵管阻塞,取得了令人满意的效果。现介绍如下。

一、临床资料

本组病例年龄为25~36岁。不孕年限:3~5年者9例;6~10年者12例;11~15年者2例。原发不孕者16例;继发不孕者7例。妇科检查:子宫偏小者6例;附件增厚者12例;后穹窿触及结节者3例;附件包块(积水者)2例。基础体温:正常双相基础体温曲线者4例;单相者8例;未测基础体温者7例;基础体温黄体期上升迟缓大于三天者4例;月经先后不定期者12例;月经后至者11例;腰膝痠软者18例;乳房胀痛者5例。

二、诊断依据

23例中,经子宫输卵管碘油造影X线摄片证实者14例;经输卵管通水证实者9例;在14例X线造影患者中,有8例怀疑输卵管结核,4例怀疑为输卵管粘连,2例为输卵管不通兼积水。

三、治法用药

以桂枝茯苓丸为主,根据致病因素及症状的不同,进行辨证用药。

1. 湿热瘀滞型:腰痠下腹痛,带下量多,色黄呈脓性,质稠粘气秽浊,月经提前,量少色暗红,尿

频色赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治宜清热解毒,活血化瘀。桂枝茯苓丸加生薏米15克,穿山甲10克,红藤15克,蜜虫6克,蒲公英10克,银花10克。2. 气滞血瘀型:月经先后不定期,量少色紫暗伴血块,经行少腹胀痛下坠,乳房胀痛,腰骶痠胀痛,带下色青,舌质暗苔薄润,脉弦滑。治宜活血化瘀,佐以行气通络。桂枝茯苓丸加穿山甲10克,路路通10克,生蒲黄10克,王不留行10克,水蛭6克,橘核6克,香附6克。3. 寒湿瘀滞型:经期少腹冷痛,腰骶痠痛,经期错后,量少不畅,色暗有块,少腹冷痛得温则舒,带多清稀气腥,舌质淡有瘀斑,苔白润,脉沉迟。治宜温经散寒,理气化瘀,桂枝茯苓丸加荔枝12克,茜草10克,黑附片10克。4. 血虚瘀滞型:头晕眼花,急躁易怒,心烦不寐,肌肤甲错,手足心热,面色㿔白,经量少色淡红,经后少腹隐痛,脉涩迟,舌质淡苔薄白。治宜益气活血化瘀,方用桂枝茯苓丸加熟地30克,当归30克,川芎6克,党参30克,黄芪60克。

四、治疗结果

经治疗三个月以内者13例,6个月以内者8例;一年以上者2例;其中妊娠19例;未妊娠者4例(均经碘油造影或通液术证实通畅),1例失去信心,3例考虑结核,终止治疗,妊娠的19例均正常分娩。