

按经络体征施行针刺补泻的体会

陕西省商洛地区中医医院 郭 朝 印

按经络体征的表现而施用针刺补泻手法,在《内经》等古籍中论述较多。《灵枢·九针十二原》谓:“凡用针者,虚则实之,满则泻之,宛陈则除之,邪盛则虚之。”意思是说,用针刺治病,在经脉或经穴局部,如表现虚陷迟缓等虚象时,当采用补的手法;如表现盛满、充实等实象时,当采用泻的手法;如发现局部有特别异常的疼痛拒按等瘀血体征,可采用砭刺放血等手法;如发现有充盈怒张的青紫血脉显露,当予以点刺放血治疗。类似这方面的记载还有很多,如:《素问·缪刺论》说:“凡刺之数,先视其经脉,切而从之,审其虚实而调之”;《灵枢·根结》说:“用针之要,在于知调阴与阳,……必审其五脏变化之病,五脉之应,经络之实虚,皮肤之柔粗,而后取之也。”前人针对“经穴反应物”等经络体征,分别采用针刺补泻手法,是几千年来反复临床实践所总结出来的宝贵经验。笔者近年来在临床上研究探索,有一些粗浅体会,兹略抒管见如下,供同道参考。

一、临床常见的几种经络体征

临床上经络体征的种类和形式比较复杂,一般归纳为虚实两大类。就古人有关“虚实”的论述,从感觉形式上分,局部疼痛者属实,痒麻者属虚;从组织形态和紧张度分,局部隆起紧张者属实,松弛陷下者属虚;从皮温高低来分,局部发热者属实,寒凉者属虚;从皮肤润滑度来分,局部干燥、苍老或甲错者属实,柔润、光滑、细腻者属虚;从皮肤色泽来分,局部发红、色泽暗滞者属实,青白、色淡者属虚;从组织敏感度来分,局部感觉迟钝者属实,局部感觉过敏者属虚。临床上,各类体征的明显程度和范围大小各不相同,除反映病情轻重外,

也因之决定了当采取的针刺手法。按照《灵枢·经脉》等论述,从寒热、虚实、滑涩、缓急几方面分别归纳如下:

1. 寒热体征:寒热体征是临床最常见的一类经络体征,热是温度较高,寒是温度较低,一般通过触摸或仪器测试多能发现。其特点是寒热在体表不均匀的出现,小到一个穴位,大到一条经脉或几条经脉。这就是经络阴阳变化在体表所出现的不平衡现象。在区别寒热体征时,若初按觉寒久按寒减者为虚寒,久按寒甚者为实寒;初按觉热久按热减者为虚热,久按热甚者为实热。这种反应到经穴局部的寒与热的差异,就是针刺留疾手法所要依据的经络体征。

2. 虚实体征:虚、实体征的临床见证已如前述。这里着重阐述一下根据患者主诉痛麻感的性质判断虚实的规律。检查或针刺中,凡体表某穴区或经脉所过异常疼痛者多为实的体征,异常痠麻或如触电感者多为虚的体征。如果检查或针刺中这种感觉不能忍耐,可判断为该经穴或经脉虚甚或实甚。这类经穴体征比较普遍,针刺操作应随时根据经穴局部或针下痛麻性质及程度轻重调整针刺手法。

3. 滑涩体征:滑与涩作为虚实体征的一种,在古籍诊断篇论述较多。所谓涩,即皮表粗糙,甚至有颗粒状痲、疹、疣出现;在针刺时,穴内有紧涩阻滞感,如扎在皮革上,有的相当坚紧,甚至不易刺入。所谓滑,即皮表柔润光滑,穴内按柔有囊样柔韧和滑动感,或挤压似有液状物游移;在针刺时,顺手即可刺入,如扎在豆腐上。在针刺补泻的手法操作中,亦应根据滑涩体征的不同特征确定不同的针刺手法。

4. 缓急体征：缓、急体征是经络阴阳变化表现在皮肤肌肉组织中的一种软缓和坚急现象，在各类麻痹瘫痪和骨关节病变中多能遇到。急的体征出现时，某一经穴或经脉部位发硬疼痛，以指推移按压，发现这些部位的肌肉肌腱组织增粗增厚，有比较尖锐的放射痛，有时指拨还有声响出现。缓的体征出现时，经穴或经脉局部软缓松弛，肌肉无力或见萎缩。按古籍有关皮部和经筋理论的记载，它们可归属于皮部或经筋病变的一种体征，针刺补泻主要按“徐疾”等手法操作。

二、补泻按体征手法之实践

按经络体征进行针刺补泻的手法操作，是笔者根据古人的论述反复实践摸索出来的。笔者认为，虽然历代论述针刺补泻的手法很多，但无非是针对疾病过程中各有关经络、经穴敏感点、敏感带的特异经络体征而创立的一些调整方法。经云“刺之微，在速迟”，临床上行针速度之快慢，进退出纳之疾徐，不无产生相反的应激调整效应。归纳前人经验，针刺中凡进按搓扞循和力向向内的手法多产生补的效应；凡动退提开泄和力向向外的手法多产生泻的效应。其他象“从卫置气”的先浅后深，和“从营置气”的先深后浅，以及呼吸、迎随、左右捻转等，在消除病理体征，调整有关病理机能状态方面，均产生不同的调整作用。笔者根据实践摸索，对其补泻手法总结为：力向阴阳手法、动作迟速手法、留疾开合手法等三大类。

1. 调寒热，留疾取效：寒热体征的调整一般要根据“寒则留之，热则疾之”的原则进行操作，否则收效较差。如患者王某，男，46岁，头额暴痛厥冷、反复呕恶，面色青灰。曾有10余年头痛病史。经穴检查发现手太阳肺经指端凉、近肘窝尺泽穴处热灼压痛异常，右合谷、双太溪压痛有凉感。病属厥头痛，肺肾燥热所致。治予泻肺以清肝火，滋肾以涵肝阳。先点刺尺泽，血出色淡暗不畅，反复挤压，渐见血出由少到多、血色由暗转鲜，随尺泽穴发热的体征消失，指端、头额凉感消失，患者头额胀痛亦随之缓解。复诊时予补合谷、太溪，配合

印堂等穴治疗。留针中发现合谷、太溪诸穴区皮温回升，手足凉感消失，头痛亦愈。

2. 暴盛实；泄血收功：经脉或经穴局部表现为盛满、充实等实象时，当采用泻的手法，如果有瘀滞的当迅速予以泄血法治疗。如患者牛某，女，37岁，左侧耳鸣、听力减退三年余。诊寸口脉沉缓而洪，重按有力。检查发现其颈部手太阳小肠经所过皮色红而微现肿热，左侧听宫、天容、太溪、右侧合谷及双足三里均出现异常压痛。最明显的体征两胫前足阳明经所过皮色红、壅肿充盛、少有甲错。病属火盛乘土，手太阳小肠经所生病。治法实则泻其子，当泻足阳明土以去其实。开始按一般针法治疗效果总不满意，后遵暴盛实用重泻法，针足三里穴。每次起针必见足三里出血，有几次针后有大量暗红色血流出，随之头脑清亮，病好大半。后坚持治疗10余次，诸盛实体征消失，耳鸣聋从此得到治愈。

3. 施捣白，紧涩消散：古人治疗“膈气、痞块”，每用复式补泻手法子午捣白等，要求落穴之后，调气均匀，九入六出，千遭自平。据笔者实践体会，这便是古人针对穴下“涩”的体征所创立的特定体征手法。如患者王某，女，56岁，自幼秉性刚强，20年前患胃痛，后因受气劳累等常觉心下痞闷，咽部不利，食后腹胀。检查发现心下中脘穴处胀满隆起，结聚坚硬，约巴掌大小覆盖心下。针刺时觉皮肤坚紧不入，涩滞异常，难以上下。病属气郁痰结，足阳明与阴维脉所生病。治予理气解郁散结，取中脘、内关、足三里等。治疗中脘穴每次按古法子午捣白术反复提插数百次后，始感针下滑利，针后临床症状往往也随紧涩体征的变薄变软而相应消失。后坚持治疗20余次，紧涩体征与临床症状全部消失，再未复发。

4. 矫畸形，调阳和阴：临床上不少偏瘫和神经麻痹患者由于皮肤肌肉组织的缓急不均，有的肌群萎缩，有的增生增厚，致一侧软缓弛长，一侧引急短缩，造成肢体关节内外扭曲畸形和功能障碍。如小儿麻痹患者膝上缝匠肌（经筋属太阴经）常坚实增厚，股四头肌

(经筋属阳明经)常弛缓萎软。中风偏瘫病人上肢手厥阴经筋(肱二头肌)、下肢足阳明经筋(胫前肌、伸趾伸趾长肌)引急增粗;上肢手阳明经筋(第一掌骨间背侧肌、伸指总肌等)、下肢足太阳经筋(比目鱼肌、屈趾长肌等)纵缓萎弱等。如患儿于某,女,7岁,两岁时病后出现股四头肌萎缩,脚腕下垂扭屈。病属肺痿,肺热叶焦所改,虚则补其母,当培土生金。穴取伏兔、阴市、上下巨虚、漏谷、隐白等。按

缓急体征的不同特征,分别采用徐疾等手法以调阳和阴。急者阳有余阴不足,动则泻阳补阴,当施用疾的手法,先浅刺,疾刺数下以去其实,后深刺至地部,反复提插后出针,少留或不留。缓者阴有余阳不足,静极生阳抑阴,当施用徐的手法,轻刺进针,直至于地,少施手法,久留针。针三次后,患者脚掌已能踏平,治疗20次后,缓急失衡体征消失,肢体功能恢复正常,行步如常人。

· 中医药信息 ·

* 国家中医药管理局最近发布了《关于加强气功医疗管理的若干规定(试行)》。凡运用“发放外气”为他人治病者,除取得医师、医士资格外,还要向地市级以上中医药、卫生行政部门申请,进行30例同一病种的临床疗效验证,经统计学处理和有关专家认定确有疗效后,方可到地市级以上中医药、卫生行政部门审批注册,领取“气功医疗许可证”。

* 世界医学气功学会不久前成立。全国人大常委会副委员长习仲勋被推选为名誉主席,全国中医学会会长崔月犁当选为主席。学会总部设在北京。20多个国家和地区的医学气功工作者参加了成立大会。

* 国家中医药管理局决定建立“国家中医药考试中心”和“国际针灸考试中心”。这两个中心设在北京中医学院,将承担国内中医师资格考试和国外针灸专业人员的考试;检查教学质量及负责国家规定的其他统一考试。

* 我国中药事业发展迅速,全国逐步形成了农工商一体,产供销结合的专业体系。在中药材生产方面,有近百个品种经引种试种扩大了产区,50多种动、植物药材成功地变野生为家养家种。中成药生产已由分散走向集中,并逐步实现机械化、半机械化,中成药质量稳步提高。中药系统科研所已发展到23所,有科技人员1000多人。

* 国家中医药管理局将对全国中医医院实行分级管理。中医院分成三级十等,一级中医院是直接向具有一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层中医院;二级中医院是跨多个社区,主要提供中医综合性服务的地区性中医医疗、预防、保健中心;三级中医院是跨地区提供中医专科医疗卫生服务的国家高层次的中医医疗卫生机构,是省级乃至全国的医疗、教学、科研相结合的中医技术中心。各级中医医院根据其管理、

技术和医疗质量的综合水平,并参照必要的设施条件划分为十等。

* 受世界针灸学会联合会委托,中国针灸学会不久前在北京召开了国际针灸教育研讨会。大会提供的资料表明,目前中国的28所中医学院已有24所设置了针灸系或针灸专业,并有2所针灸学校,此外还有函授、夜大学等针灸教学方式。北京、南京、上海等三个国际针灸培训中心已为121个国家培训了2631名针灸医师。

* 《中医现代研究丛书》的出版准备工作正在加紧进行。这套丛书将由湖北科技出版社出版,预计出书21种,目前已出版了《系统中医学导论》、《中医时间医学》、《中医性医学》、《危重疑难病中医治疗进展》和《中医与多学科》等5种。

* 苏州市民间吴中医学研究所最近成立,该所以一批离退休名老中医为骨干,将对素有“吴中”之称的苏州地区历代名医典籍宝库,进一步在基础理论、临床经验和经典学术上加以探讨、验证和发掘整理。

* 杭州市中医院和市红十字医院的医务人员用中西医结合方法治疗“肾小球”疾病取得明显疗效。20年间,他们对728例肾病患者进行连续性、综合性追踪随访研究,采用尿渗透浓度推算内生肌酐清除值,为中医辨证的客观化和对肾功能的连续性观察、普查提供了简便实用的方法。还研制了具有抗凝、抗炎及解毒功用的参藤糖浆。据统计,在这700余名病人中,近期缓解率 and 好转率达93.92%,经1~22年随访,总缓解率及稳定率达71.29%。

* 中国中西医结合研究会第三届会员代表会议,最近在北京结束。吴咸中当选为理事长,田景福、唐由之、陈可冀、沈自尹、廖家桢当选为副理事长。目前全国共有会员21700名,专业委员会24个,全国30个省、市、自治区成立了省级分会,为推动我国中西医结合事业繁荣发展作出了贡献。