

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.09.002

针刺手法的发展演变规律及理论价值

唐乐微, 陈 亮, 任玉兰, 梁繁荣*

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075)

基金项目: 国家文物局指南针计划专项资助项目 (20110312)

摘要 针刺手法作为针刺操作的重要组成部分发源于《黄帝内经》, 后经历代医家发展, 形成了种类繁多的手法体系。简要回顾了针刺手法的发展源流, 探讨了针刺手法的发展演变规律, 重点阐释了针刺手法的理论价值和临床意义, 强调在针灸理论和临床研究中应重视针刺手法的运用。

关键词 针刺手法; 演变规律; 理论价值

1 针刺手法发展源流概述

针刺手法指针刺 (包括进针、行针和出针) 时所使用的各种操作方法^[1]。对针刺手法的记载首见于《素问·离合真邪论》: “扞而循之, 切而散之, 推而按之, 弹而怒之, 抓而下之, 通而取之”, 最早提出了具体的针刺手法, 后世也都据此发挥, 推动了针灸学的发展。《灵枢·刺节真邪》曰: “用针者, 必先察其经络之虚实, 切而循之, 按而弹之, 视其应动者, 乃后取之而下之”, 记载了进针前的手法要求。由此可见, 在先秦时期, 针法操作更重视辅助手法, 突出了进针前手法的重要性。

宋、金、元时期, 发展了《黄帝内经》《难经》中所记载的手法, 具有代表性的记载见于金代《针经指南·针经标幽赋》, 曰 “循扞弹怒, 留吸母而坚长; 爪下伸提, 疾呼子而嘘短。动退空歇, 迎夺右而泻凉; 推内进搓, 随济左而补暖”。这个时期的针法已不只局限于进针前的手法, 对进针后的手法操作也有所介绍, 同时还指明了针法的补泻与呼吸的关系, 为明清时期针灸的发展奠定了重要的基础。

明清时期是古代针灸发展的巅峰期, 尤其在明代, 不仅有很多关于针法的书籍问世, 对针法的发展也更完善, 针灸名家辈出, 形成了百家争鸣、百花齐放的局面, 其中包括杨继洲《针灸大成》、高武《针灸聚英》等等, 对后世针灸的发展有着深远的影响。明代《神应经·注解标幽赋》曰:

“‘原夫补泻之法, 非呼吸而在手指; 速效之功, 要交正而识本经。’ (这句是原书中引用的《标幽赋》原文) 经云: 宁失其穴, 勿失其经; 宁失其时, 勿失其气。古人云: 有八法: 弹、捻、循、扞、摄、按、爪、切, 用此如神, 故不再执呼吸也。”首次提出了下针八法, 与之前不同的是这个时期更重视手法操作在补泻中的作用, 而不是呼吸。明代《针灸大成》曰: “此言补泻之法, 非但呼吸, 而在乎手之指法也。法分十四者, 循扞、提、按、弹、捻、搓、盘、推、内动摇、爪切、进、退、出、摄者是也。”提出了 “十四法”, 比 “八法” 更加完善, 同时也指出补泻的关键在于指法。在下针八法中有六法是对针刺部位的操作方法, 而在 “十四法” 中, 对针具的操作手法更多。由此可见, 随着针灸的发展, 先秦时期重在进针前押手的手法操作, 而到明代则更重视进针后刺手的操作手法, 使得针刺的手法更加丰富多样, 这与针刺的补泻发展和针刺的疗效密不可分。

民国时期, 针灸界的有志之士于各地兴办针灸讲习所, 打破师承授受的传统, 破除门户之见, 开启了针灸的现代教育。在继承古人针刺手法的基础上, 更加客观务实, 同时结合现代医学的相关知识, 对手法原理进行阐释及发展, 不再强调 “阴阳”、“龙虎” 等玄学说法。如《针科学讲义》中所述 “弹努爪下, 即按摩爪切, 非惟使其皮下知觉之神经麻木, 进针减少痛感已也, 主要在探寻穴位, 切准穴门, 下针不致伤筋伤骨也。”《金针百日通》曰: “捻针法尚有一法, 用左手拇指与食指, 摘刺针所之皮肤, 恰如医师试行皮下注射法,

* 通讯作者: acuresearch@126.com, (028) 66875812

右手持针,使针尖触皮肤,轻轻捻下穿皮,穿皮既终,再稍强捻下,以达目的部位。此法练习既久,施术时能不感何种疼痛。”如此对揣穴和进针手法的理解,已为当代针灸医师广泛接受。即便崇尚简便务实,传统的针刺手法在这一时期也得到了发展。如《针灸传真》中对循法的补泻进行了补充,曰“昔人都有循法之说,然仅言循其经络上下,而未道及如何用手,如何起落,学者多所误会。且又仅言泻气时,必用手指于穴边四面上下循按,而未说出补针循法,于义缺然。……泻法用循,补法亦用循,在识其顺逆迎随耳,必也于进针后,仍以左手二指夹针,右手循按所针之经,或指令他人循按,……补则顺其气道,……渐渐推至所针穴边而停手,则气易足而经易实”。总之,民国时期,针灸医家已开始用科学的视角审视针刺手法,对现代针灸学的发展具有承前启后的作用。

2 针刺手法的发展规律

针刺手法从《黄帝内经》时期发展到今天,呈现出“由左向右”,“由简到繁”和“由博返约”的趋势。

2.1 由左向右

《灵枢·九针十二原》曰:“右主推之,左持而御之。”《难经·七十八难》曰:“知为针者信其左,不知为针者信其右,当刺之时,必先以左手按压所针茱萸之处,弹而努之,爪而下之,其气之来,如动脉之状,顺时针而刺之。”可见《黄帝内经》时期对左手辅助手法的重视,而《黄帝内经》中右手的针刺手法仅有“转”、“伸”、“提”、“按”数种。一方面由于古人更重视“治气守神”,另一方面则由于当时针具的限制。从出土文物来看,1978年在内蒙古自治区达拉特旗树林召公社出土的青铜针,被认为是战国至两汉时期(公元前475年至公元前24年)的器物,器身为棱形;1968年在河北省满城县西汉刘胜墓出土的金银针,其用手夹持的部位呈四棱形。棱形针柄便于右手稳定持针,却不便于行针操作。而在宋明时期,针灸理论得到极大丰富,针刺手法也繁复多样,尤其是右手持针操作的成分比重越来越大,甚至一些押手法逐渐转变为刺手法,比如弹法原为押手对针刺部位轻弹以使局部气血充盈,在此时则转变为对针柄的轻弹以催气、守气。到了清代后期,由于受到西方医学的影响和压制,针灸学发展迟缓甚至衰落,押手法多为定穴、止血之用,而无菌操作的要求进一步限制了左手手法的使用,针刺主要依赖

右手手法。

2.2 由简到繁和由博返约

《黄帝内经》时期,针刺手法寥寥数种,质朴无华,无复杂操作。指导手法的理论方面,重视“辨气”,待气至之机而刺之,补泻以迎随、呼吸、开阖、徐疾为主,至简而实用。到了宋明时期,思想上三教融合,理学流行,众多儒生因科举不中转而习医,儒医善于思辨,勤于著书立说,促成了针灸学的繁荣发展和百家争鸣的局面,各种哲学理论开始融入到针灸学中,用于指导临床实践,如九阳六阴的数术理论用于指导呼吸和捻转等针刺手法的补泻,“天、地、人三才”理论用于指导针刺的进退浅深,还有运气学说指导的子午流注针法等等,针刺手法的种类也得到了极大的扩充,“八法”、“十四法”、“十二法”不尽相同,具体手法操作也各有特色。虽然有如此多的针刺手法,但其对传统手法的演绎多基于哲学理论,是否具有真正的临床实际价值,存在争议。如明代汪机指出,《金针赋》所云之“针刺十四法”以及“青龙摆尾”、“白虎摇头”、“苍龟探穴”、“赤凤迎源”、“龙虎交战”等一系列针法,是“合理者少,悖理者多,错杂紊乱,繁冗重复”,并进一步指出,明代各种综合补泻手法多是“巧立名色,聒聒人之耳目”,“无非将此提、按、徐、疾、左捻、右捻六法,交错而用之耳”。所以从清代开始,针刺手法逐渐回归临床实际,学者也更多地用针灸传统理论结合现代医学的解剖知识等来客观地对待和运用针刺手法,手法种类和操作由博返约。

3 针刺手法的理论价值

3.1 增进对腧穴内涵的理解

《灵枢·九针十二原》曰:“节之交,三百六十五会,……所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”,明确指出,腧穴不是一种固定的解剖结构,是经气通行之门户。《素问·气府论》曰:“脉气所发者,凡三百六十五穴也”,同样指出,腧穴为“脉气所发”。《黄帝内经》所载腧穴定位朴实简略,较笼统模糊,如称井穴在指端等。后世表述则逐渐明晰具体,将腧穴定位详细标注,如井穴去爪甲如韭叶等,并形成标准化的图谱和铜人。迄于现代文献,其描述基于现代的解剖学,对腧穴定位的理解达到了前所未有的程度,提示腧穴定位一直沿着由分散至聚合、由活动态到静固态的不断明细化、固态化的道路迈进。应当说这一趋势从表面上看符合认识事物不断从宏观到微观的规

律,但前者是否真实反映了腧穴真谛^[4]?《灵枢·背腧》虽也提到静态定位法,如谓“肺俞在三焦(当指椎)之间,心俞在五焦之间,皆挟脊相去三寸所”,指出了腧穴的大致位置,但接着又指出:“则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其俞也”,提示以按压穴位后患者的反应作为最终定位的主要依据,也体现了取穴动态为主的观点^[5]。正因如此,《黄帝内经》针刺之前,必先“扞而循之,切而散之,推而按之,弹而怒之,抓而下之,通而取之”,必辨明经气虚实,止于何处腧穴,方才下针,泻实补虚,而收良效。后世以铜人、图谱划定腧穴位置,便于学习、记诵,但临证时若不能圆机活法,不先以押手明辨经气,胶执皮肉筋骨以定位认穴,无异于按图索骥,刻舟求剑,欲求得气则不易。正如《灵枢·九针十二原》所言:“粗守形,上守神”;“粗守关,上守机”。

3.2 对针灸现代研究的启示

目前是否存在经穴效应特异性,在国际学术界存在争议^[6]。有些研究显示,针刺“穴位”与“非穴位”所产生的效应不存在显著差异,进而质疑穴位的存在,认为凡是将针刺入机体,即可得到临床疗效。当然这种结论与针灸理论完全违背,但运用他们当前的研究方法,得出这样的论断,也可以用针灸理论来解释。在某些研究中,虽然也强调了真针刺要获得“气感”,假针刺不行针,不获得气感,或不刺入皮肤,但其对得气感的评价多是依据受试者的主观感受。而患者对“气感”的判断受到很多因素影响,如果操作的针灸师不能通过指下感觉来判断,很难确定患者是否真正得气。而且另有一种被称为“隐性针感”的现象,即针刺治疗时患者无任何酸、麻、胀、重等针感,而医者却有手下感觉,用经络测定仪也可探出导电量的明显变动,为得气的一种表现形式。此外,即使得气,对气感的维持也常常被忽视,或者以电刺激维持针感,但电刺激能否守气,电针的针感是否与得气感等同,值得商榷。所以单凭患者感觉区分得气与否,得气是否持续存在,非常不可靠。真针刺虽针在穴位体表定位处,但若无持续的经气反应,所产生的效应很可能与假针刺无异。

针灸历代经典中对于得气的判断则以术者手下感觉为主。如《灵枢·终始》曰:“邪气来也紧而疾,谷气来也徐而和”;《难经·七十八难》曰:“其气之来,如动脉之状”;《难经·七十九难》曰:“气来牢实者为得,濡虚者为失,故曰若得若失也”;《标幽赋》曰:“轻滑慢而未来,沉涩紧而

以至”;《针灸大成》曰:“用针之法,候气为先,……只以得气为度,……若针下气至,当察其邪正,当分其虚实,……但濡虚者即是虚,但牢实者即是实”。因此,对针灸效应的现代研究,一定要重视催气、候气、辨气、守气、行气,而这些都依赖于医者对针刺手法的熟练掌握。

4 针刺手法的临床意义

4.1 诊断疾病和辅助选穴

《景岳全书》曰:“脏腑在内,经络在外,故脏腑为里,经络为表,……故可按之以察周身之病。”根据“有诸内必形诸外”的原则,当人体内脏发生病变时,会在体表形成病理反应区,医者通过望诊和对经络腧穴有技巧的触摸,能发现这些反应,然后依其所属经络和脏腑,结合其他临床表现,做出定性和定位的诊断,同时这些反应点也是选择针刺部位的依据。

针灸治疗历来重视体表经穴的检查。《灵枢·官能》曰:“察其所痛,左右上下,知其寒温,何经所在”,即用切按、循摄等方法在经穴部位寻找异常变化,作为辨证施治的依据。《素问·刺腰痛》曰:“刺厥阴之脉,在腠踵鱼腹之外,循之累累然,乃刺之”,“刺解脉,在郛中结络如黍米”;《灵枢·杂病》曰:“心痛,当九节刺之,按已刺,按之立已;不已,上下求之,得之立已”;均说明在治疗前要通过切、循、按、弹等手法,寻找针刺点。

现代学者运用针刺手法进行疾病诊断和选穴取得了很好的效果。张文亮^[7]对136例经钡餐检查诊断为胃、十二指肠球部溃疡的患者,在腹部任脉、上腹部两侧胃经、腰背两侧膀胱经第一侧线上的腧穴,以及下肢胃、胆经上的穴位进行按压,结果发现,经穴按压诊断与胃肠道钡餐诊断的差异无显著性,提示腧穴对定位诊断有意义。黄聪阳^[8]治疗紧张性头晕头痛症,在头部循经按压、循摩,以指下的筋结、条索状物或产生的麻痛感为阳性反应点进行针刺治疗,总有效率为96.1%。说明针刺手法辅助选穴可取得良好的效果。

4.2 提高疗效

针刺得气,气至病所是针刺起效的关键;针刺手法则是激发和控制经气感应,提高疗效的重要方法。有大量临床研究证实,可以通过针刺手法获得经气感传现象,达到气至病所的目的,从而显著提高临床疗效。如于书庄等^[9]运用传统针刺手法,包括小幅提插捻转、震颤、循摄等,催气行气,治疗经久不愈的顽固性面肌痉挛,有效率达83.8%。

贺春山^① 针刺合谷穴治疗面瘫,通过运用催气、行气的传统手法,使针感上行至患侧面部,取得了良好的疗效。王坚^② 在治疗急性脑血管病过程中发现,使用循摄法激发经气,并用电镊针使经气感应入脑,其结果明显优于传统针刺方法和药物治疗。

总之,针刺手法在针刺过程中发挥着至关重要的作用,其发展演变历程体现了历代医家对针灸、得气的不断思考。目前针灸学赢得了前所未有的发展机遇,对针刺手法的挖掘和研究将对针灸理论的发展起到很好的推动作用。

参考文献

- [1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等. 中医大辞典 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:870-871.
- [2] 魏稼. 《内经》“穴法”是真谛 [J]. 江西中医药,2011,42(1):6-8.

Discussion on Evolution and Theoretical Value of Needling Manipulation

TANG Lewei, CHEN Liang, REN Yulan, LIANG Fanrong

(Chengdu University of TCM, Sichuan Province 610075)

ABSTRACT As an important part of needling techniques, needling manipulation is originated in *Huangdi Neijing* (Inner Canon of Huangdi, 黄帝内经) and developed by ancient physicians. The development, theoretical value and clinical application of needling manipulation were discussed in this article. More attention should be paid into the theoretical research and clinical application of needling manipulation.

Keywords needling manipulation; evolution; theoretical value

- [3] 喻晓春,朱兵,高俊虹,等. 穴位动态过程的科学基础 [J]. 中医杂志,2007,48(11):971-973.

- [4] Linde K, Streng A, Jurgens S, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial [J]. JAMA, 2005, 293(7): 2118-2125.

- [5] 张文亮. 胃肠常见病经穴压痛诊断与治疗的临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 1991, 10(3): 13-15.

- [6] 黄聪阳. 经络切诊与针刺治疗紧张性头晕头痛 26 例 [J]. 中国针灸, 1998, 18(11): 674.

- [7] 于书庄, 张如新. 针刺手法对循经感传激发的研究 [J]. 中医杂志, 1980(6): 41-43.

- [8] 贺春山. 针刺合谷穴“气至病所”治疗面瘫 416 例疗效观察 [J]. 北京中医, 2004, 23(3): 169-170.

- [9] 王坚. 循经感传气至病所治疗急性脑血管疾病的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(4, 5): 42-44.

(收稿日期: 2013-12-14; 修回日期: 2014-01-17)

编辑: 黄 健

中华中医药学会关于举办全国《内经》 青年师资培训班的通知

为提高全国高等中医药学校内经青年师资的教学水平,传承《内经》理论,促进学术发展,兹定于 2014 年 7 月 14-21 日在北京中医药大学举办“全国《内经》青年师资培训班”。本培训班由中华中医药学会内经分会主办、国家中医药管理局北京中医药大学内经学重点学科承办,欢迎各高校中医基础教研室、内经教研室教师积极参与。

培训对象:各高等中医药院校内经课程中青年教师,中医基础理论中青年教师,以及其他各中医课程教师。培训内容:《黄帝内经》的哲学思想及思维方式,《内经》教材各部分讲解(阴阳五行,藏象,病因病机,治则治法等),《内经》理论临床应用,运气学说理论解析等。授课专家:王琦(北京中医药大学教授),烟建华(北京中医药大学教授),赵明山(辽宁中医药大学教授),熊继柏(湖南中医药大学教授),王庆其(上海中医药大学教授),孟庆云(中国中医科学院教授),翟双庆(北京中医药大学教授),邢玉瑞(陕西中医学院教授),苏颖(长春中医药大学教授),贺娟(北京中医药大学教授),钱会南(北京中医药大学教授)。培训费用:1800 元/人,开具北京中医药大学统一发票,食宿统一安排、费用自理。报名时间:请于 2014 年 6 月 30 日前将回执发送至邮箱 neijing2014@163.com。联系方式:北京中医药大学内经教研室,邮编

100029;联系人:禄颖 18610370851,韩晶杰 13520196465。报名回执请注明姓名、性别、邮箱、手机号码及单位或通讯地址。

中华中医药学会第十四届全国内经学术研讨会 征文通知

为进一步弘扬《黄帝内经》的医学成就及中华民族传统文化,兹定于 2014 年 8 月 11-13 日在河南省郑州市召开第十四届全国内经学术研讨会。会议由中华中医药学会内经分会主办,河南中医学院承办。现就有关征文事宜通知如下:

征文内容:《黄帝内经》理论研究,《黄帝内经》理论与临床运用,《黄帝内经》的哲学思想、原创思维研究,《黄帝内经》与中国传统文化,《黄帝内经》教学方法研究、心得体会。征文要求:投稿应为未正式发表的论文,字数在 5000 字以内,附 300 字左右中文摘要。请在文末注明作者电话、E-mail、通信地址和邮政编码。请发送电子邮件至投稿邮箱,以收到回复为准。论文要求观点明确,论述严谨、流畅。经专家评审通过,会务组将发出正式会议邀请。截稿时间:2014 年 6 月 31 日。投稿邮箱:neijing2014@163.com。联系地址:①北京:北京中医药大学内经教研室,邮编 100029;联系人:陈子杰,电话 13810810696;禄颖,电话 18610370851。②郑州:河南省郑东新区龙子湖高校园区河南中医学院中基学科,邮编 450052;联系人:周发祥,电话 13803891962;唐华伟,电话 18003865658;李迎霞,电话 13838069231。