

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.12.006

思路与方法

针药并用的治疗优势及其临床应用

赖新生^{*}, 吴沛龙¹, 庄娟娟², 宋子凡¹, 郑嘉怡¹, 黄佳雷¹

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 深圳市中医院)

摘要 针药并用治疗效果的优越性已被历代中医大家所肯定。针灸主治经络, 属外治法; 汤药主治脏腑, 属内治法。从针药并用的历史传承、治疗优势及临床应用方面, 认为针药并用的优越性包括经络、脏腑通治, 增效减毒, 扩大适应症、缩短疗程; 提出针药并用须辨证分清内外虚实, 把握病因、病机、病位。

关键词 针药并用; 外治法; 内治法; 治疗优势; 通元疗法

针灸与中药均是中医赖以治病救人的治疗手段, 二者分用各效, 合用更佳。针与药有异有同, 异在一为外治、一为内服, 一主调经治气、一主补虚安脏; 同则在于均可驱邪扶正、平衡阴阳, 皆为活人法。早在《黄帝内经》中即有针药合用的相关论述, 历代中医大家更是推崇针药并用并不断探索其优势所在。

1 良医俱精, 传承悠久

古往今来, 擅长针药并用的中医大家代有人在, 早期医家如医缓、扁鹊、仓公等都曾以针药结合作为治疗手段, 如先秦扁鹊治虢太子尸厥, 先针“三阳五会(百会穴)”, 继予药物温熨腋下, 再服中药汤剂, 用针药结合方式达到了“起死回生”的效果^[1]。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中记载:“太阳病, 初服桂枝汤, 反烦不解者, 先刺风池、风府, 却与桂枝汤则愈”, 提出如太阳病之邪气不甚, 服桂枝汤即可解之, 然此属病邪较重, 须配合针刺加大祛风散邪之力, 针药并用, 效专力宏。唐代孙思邈则明确提出了良医的必备条件, 即“若针而不灸, 灸而不针, 皆非良医也; 针灸不药, 药不针灸, 亦非良医也; ……知针知药, 固是良医”。宋代王执中在《针灸资生经》中亦明确告诫, “今人或但知针而不灸, 灸而不针, 或惟用药而不知针灸者, 皆犯孙真人所戒也”。金元时期的

李东垣, 明代吴昆、高武等均提倡针药并用, 如高武所提出的“针灸药三者得兼, 而后可与言医”。至近代, 承淡安著《伤寒论新注》, 于各症汤方之后附以针灸治法。当代名老中医秦伯未主编的《中医临证备要》, 其中近半病证是以方药、针灸并用^[2]。综上, 针药并用思想自中医学创始至今未有断绝。然而虽然近代不乏针药并用的研究, 但未从根本上解决如何在临床上进行针与药的有机结合这一问题^[3], 限制了针药并用理论的临床应用。

2 针药并用的治疗优势

针药并用是可操作性较强的临床治疗方式^[4], 其治疗肝火上扰型耳鸣、抑郁症、慢性传输型便秘、血虚风燥型特应性皮炎等疾病的临床实践表明, 针药并用较单纯的针灸或单独的药物治疗具有更好的疗效^[5-8]。

2.1 针灸治其经, 药物治其脏

针药有别, 其治亦异。早在《黄帝内经》便有相关论述, 如《素问·移精变气论》曰“微针治其外, 汤液治其内”; 《素问·汤液醪醴论》曰:“当今之世, 必齐毒药攻其中, 鑱石针艾治其外”。此二者皆指出针灸、中药各有所主, 临床辨证施治, 选针用药须有所侧重, 不可执泥其一, 如此方可获药到病除、针入痛减之功。

由《素问·异法方宜论》中的“其病生于内, 其治宜毒药”可知, 内在脏腑所生之病, 应以中药调治, 方可直达病所, 拨乱反正。针刺与艾灸均属外治法, 主要作用于经络。虽十二经脉内连脏

基金项目: 国家自然科学基金(81173349, 81473600); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: lai1023@163.com, 18826415562

腑，外络肢节，然针灸之功主在调节气机、疏通经络，激发人体自身机能抗御外邪、平衡阴阳，对内在脏腑疾病虽有疗效，然终非其主要。《黄帝内经》有论及使用针灸治疗脏腑疾病，如《素问·异法方宜论》曰“脏寒生满病，其治宜灸焫”；《灵枢·九针十二原》曰“凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也”。诸如此类，均是针对病因病机较为单一，或病情轻浅、脏腑尚未亏损而言。临床上某些虚损病症，针灸虽能调整和激发机体功能，但因只是一种外在刺激，而收效缓慢或疗效难以持久，无法保证疗效的稳定性。对于这种情况，在以针灸治疗为主的同时，再给予血肉有情、益肾填精之品，可助针灸疗效的发挥^[8]。

综上，医者须知针灸主治经、药物主安脏，明晰针药各有所长，才可尽显其功。

2.2 减毒增效，驱邪扶正

《素问·五常政大论》言“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九。”几乎所有的药物都有毒副作用，如何降低药物的毒副作用则是医生与患者的共同追求。针灸作用于经络，而经络内连脏腑，外络肢节，笼络周身，故针灸与药物并用，可引药归经，使药物快速循经入脏，达到药量少而药效快的效果，还可激发人体自身调节功能，加快药物的代谢、排泄，从而减少毒副作用。有研究者通过对近 10 年文献的综述提出：1) 针灸配合适当的药物治疗可弥补单纯针灸调节的不足。2) 针药结合可以减少药物的毒副作用，其机理可能包括两个方面，一是针灸可以改善因副作用引起的症状、体征；二是针灸的效应可以减少药物的用量，从而达到减轻药物副作用的目的^[9]。

针灸祛邪之功明显，尤其是当邪气滞留于四肢经络或刚侵及体表藩篱之时；与之相对比，中药则尤擅于扶正补虚。二者结合运用得当，可大幅度增强治疗效应。如张仲景《伤寒论》中“少阴病得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”此证病机明，病因清，故治法清而精，以艾灸散寒通阳，附子温阳化湿，内外齐攻，使温通之力显，则收效必速。故当病情较为严重时，单纯针灸或中药治病往往有所局限，针药并用，各尽所长，相辅相成，才可发挥最佳治疗效应。

2.3 扩大适应症，缩短疗程

目前针灸的疾病谱有 461 种，占人类 8300 种病症的 5.55%^[10]。针药结合，无疑是扩大针灸治

病范畴的一大途径。《素问·异法方宜论》曰：“杂合以治，各得其所宜。”临证施治之时，如能做到针药并用，同时发挥二者之功，往往收效更显著、更快，可大大缩短治病疗程。单纯针灸治病，难以滋补脏腑、化生气血；而单纯中药治病，难以调畅气机、通经活络。临床如遇急症、重症或疑难杂病等，单用一种疗法往往有所局限，或毫无效果，或起效较慢，如若针药并用，则可内外同治、经脏并调，既可扩大适应症，又可缩短其治病疗程，使很多治疗效果不明显、预后不佳的疾病得到改善。《灵枢·九针十二原》云“言不可治者，未得其术也”，针药并用即是“其术”。

3 针药并用的临床应用

3.1 辨证分其内外虚实，把握病因病位病机

隋唐以前医家临诊不分针灸方药，大多针药并用，或辨证择善而用^[12]。针灸、中药均是在中医基础理论指导下使用，基本原则为：针灸治其外，汤药治其内，虚则补之，实则泻之。然而针药结合的作用机制极为复杂，影响因素繁多，需要多学科的协作，寻找针药结合的有效方式、方法和途径，揭示其内在的相互作用规律和机制，才能实现针灸与药物的最优结合，获得最佳的临床疗效^[13]。

临证之时，医者须明于辨证，统筹而后行，才不失偏颇。切忌辨证不清，宜针而用药，须药而执针，或因辨证不明，盲目地将针灸与方药叠加施用而导致过度治疗，甚至使得机体处于治疗疲劳的状态，再治则更难获效。故施治之际，须明晰病位之所在、病因之所起、病机之所即，谨记“病机十九条”，审证求因，审因论治，步步为营，切忌犯“虚虚实实”之戒。《针灸大成》记载一案“乙卯岁，至建宁。滕柯山母患手臂不举，背恶寒而体倦困，虽盛暑喜穿棉袄，诸医俱作虚冷治之。予诊其脉沉滑，此痰在经络也。予针肺俞、曲池、三里穴，是日即觉身轻手举，寒亦不畏，棉袄不复着矣，后投除湿化痰之剂，至今康健，诸疾不发。若作虚寒，愈补而痰愈结，可不慎欤”^[14]，提示临证之时，明辨病证、明晰病机，如此方可做到有的放矢，效如桴鼓。

3.2 施治各有所主，方术百变同归

针、灸、中药三者历来被视为中医临床辨证施治的重要手段，虽方法各异，然治病之理却同^[15]。针所不为，灸之所宜，针灸虽常相提并论，然其中亦有异，针刺偏于泻实，艾灸偏于温补。《灵枢·

九针十二原》中的九针已发展为如今诸多各有所长的特种针法，中药的临床应用亦千变万化，然无论是中药处方还是针灸处方，均是在整体观、辨证观指导下应用，虽治疗方式不一，但理、法、方、药/穴自是一体，应遵循有是证用是药、有是证用是穴之理。虽针药各有所主，然其理一也。临证施治，针药齐发，收效尤显。许多疾病需靠长期服用西药以稳定病情，如癫痫、重症肌无力、抑郁症等，而患者长期服用西药尤其是激素、精神类药物等可出现内分泌失调、失眠、情志异常等不良反应，此时配合针灸、中药一并施治，常可逐渐减少甚至停用西药，从而避免相应不良反应，进而提高患者的生存质量。

3.3 针药并用的临床实践——赖氏通元疗法

赖氏通元疗法亦称通元法，包括通元针法和中药处方两部分。其中通元针法是通督养神、引气归元的简称，它揉合了俞募相配、上下相配、左右相配等多种穴位配伍形式，以任督二脉为循经取穴重点，充分发挥了督脉贯脑为通调元神、任脉连肾为精气之归的经络治疗效应，是“扶正祛邪”“治病必求于本”的新的针灸处方体系^[14]。中药处方亦以调节阴阳为纲，参考脏腑用药法式，与针法相应。具体应用方面，通元针法中通督养神的主穴为督脉（尤其是脑部穴位）及五脏背俞穴，引气归元的主穴为任脉、三阴经及腹部募穴，配穴为五输穴及其他特定穴。在此基础上，根据临床需要再辨证配以中药处方，如调理月经的调经必效方、治疗不育症的精子碎片方、治疗失眠的五脏安和汤等。如此针药并用，共同发挥疗效，使经脏同调、标本同治，共同组成平衡阴阳的治疗体系。

通元法基于传统中医基础理论，针药并用，或以针导药，或以药辅针，最大程度上发挥了中医针灸的治疗优势，不盲目追求速效，寓平调患者体质之思想于临床诊疗之中，常可达高效、长效之特点，极大地扩大了单纯针灸或者中药的临床适应症，且已经临床实践证明^[17-22]。同时通元法的应用也启发我们，中医理论是中医临床疗效的津梁，临床疗效是中医的生命力，临床医家应上穷岐黄，下及各家，回归针药并用之大道。

参考文献

[1] 王玲玲. 探讨针药结合规律,发现针药结合本质 [J]. 南京中医药大学学报,2007,27(4):205-207.

- [2] 龚东方,杨海燕,张家维. 针药结合学术思想溯源 [J]. 针灸临床杂志,2004,20(8):3-4.
- [3] 刘珊珊. 浅谈《伤寒论》中的针药并用的方法 [J]. 四川中医,2011,29(11):41-42.
- [4] 韩彬,吴中朝,陈仲杰. 论针药并用在中医临床中的核心价值 [J]. 中医杂志,2013,53(14):1179-1182.
- [5] 陈刚. 针药结合治疗肝火上扰型耳鸣的临床观察 [J]. 世界中医药,2016,10(5):888-890.
- [6] 任建宁. 针药并用治疗抑郁症疗效观察 [J]. 上海针灸杂志,2016,35(1):21-22.
- [7] 王波,陈艳萍,陈苏宁. 针灸联合胃痛消痞方加减治疗慢传输型便秘临床观察 [J]. 中国针灸,2017,37(2):130-134.
- [8] 陈秀华,全小红,莫秀梅,等. 针药结合治疗血虚风燥型特应性皮炎的临床研究 [J]. 中医杂志,2016,57(16):1384-1387.
- [9] 韩彬. 论中医针药并用过程中针灸和中药的关系 [J]. 中医杂志,2012,53(15):1273-1276.
- [10] 吕梅,王玲玲. 针药结合的临床应用及机理研究概述(之二) [J]. 针灸临床杂志,2004,20(6):60-61.
- [11] 杜元灏. 现代针灸病谱 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:7.
- [12] 肖少卿. 中国针灸学史 [M]. 银川:宁夏人民出版社,1997:37-312.
- [13] 王耀帅,张建斌,王玲玲,等. 对针药结合研究现状与发展趋势的思考 [J]. 中医杂志,2012,53(6):473-475.
- [14] 杨继洲. 针灸大成 [M]. 北京:人民卫生出版社,2015:423.
- [15] 王凌曦,王锦槐. 针灸药并用临床刍议 [J]. 中国针灸,2010,30(3):232.
- [16] 王继红,李月梅,黎崖冰,等. 赖新生通元针法临床应用探析 [J]. 中医杂志,2015,56(1):17-19.
- [17] 李姗. 赖氏通元针法治疗原发性痛经的临床研究 [D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [18] 赖诚杰. 通元针法对肾精亏虚型弱精症精液质量的影响 [D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [19] 吴跃峰. 赖氏通元针法治疗血管性痴呆临床研究 [D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [20] 吴璇君. 赖氏通元针法治疗高血压病的临床疗效观察 [D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [21] 王亚云. 赖氏通元针法治疗失眠的临床研究 [D]. 广州:广州中医药大学,2015.
- [22] 庄娟娟. 赖氏通元法治疗少阴偏头痛的临床疗效观察 [D]. 广州:广州中医药大学,2016.

(下转第 1020 页)

- 唐丽雯, 林丽珠. 健脾补肾膏方治疗化疗后骨髓抑制的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 628-632.
- 张晓琴, 何东初. 补肾健脾方治疗白细胞减少症疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(10): 2354-2355.
- 蔡新生, 闫朝光. “脾肾方”防治化疗骨髓抑制 60 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(6): 25-26.
- 杨旭辉, 赵静梅, 王广占, 等. 益气补血方对环磷酰胺所致骨髓抑制小鼠外周血象的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(5): 147-149.
- 赵静梅, 杨旭辉, 王广占, 等. 补肾解毒活血法对骨髓抑制小鼠造血功能的影响 [J]. 环球中医药, 2012, 5(1): 12-15.
- 王茜, 杨旭辉, 窦永起, 等. 补肾解毒活血法与益气补血法对骨髓抑制小鼠造血功能影响的比较研究 [J]. 中国

实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 192-195.

- 王茜, 杨旭辉, 窦永起, 等. 补肾解毒活血法与益气补血法预防化疗后骨髓抑制的比较研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7): 242-245.
- 陈慧彬, 王茜, 窦永起. 补肾活血法与益气补血法对环磷酰胺所致骨髓抑制小鼠骨髓基质细胞生长及血清 IL-6 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 22(3): 232-234.
- 王晓娟, 杨佩颖, 李小江, 等. 贾英杰教授治疗恶性肿瘤化疗后骨髓抑制经验 [J]. 时珍国医国药, 2015, 26(5): 1224-1225.
- 王晓娟, 刘丽坤. 刘丽坤教授治疗肿瘤化疗后骨髓抑制经验介绍 [J]. 中外医疗, 2012, 18(6): 118.
- 贾春红. 蒋士卿教授治疗恶性肿瘤化疗不良反应经验 [J]. 中医学报, 2014, 27(6): 782-784.

Treating Bone Marrow Suppression after Chemotherapy by Boosting Qi-Nourishing Blood and Fortifying the Spleen-Supplementing the Kidney

QIN Li, XU Chengyong, WANG Yuguo, DOU Yongqi

(General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Beijing, 100853)

ABSTRACT Bone marrow suppression after chemotherapy is a common syndrome for patients receiving chemotherapy. It is considered being connected to the spleen and kidney closely in Chinese medicine. Combined with the study results in modern Chinese medicine and integrative medicine oncology and the clinical experiences on treating tumors in integrative medicine, the authors suggest adjusting patients' status combined with preventing or reducing bone marrow suppression occurrence. They advocate boosting Qi and nourishing blood first in clinic, at the same time fortifying the spleen and harmonizing the stomach and supplementing the kidney and consolidating the root. Also, the four diagnostic methods to syndrome differentiation need to be combined with disease differentiation by stages, to reduce the bone marrow suppression and gastrointestinal reactions after chemotherapy.

Keywords bone marrow suppression; four diagnostic methods and syndrome differentiation; disease differentiation by stages; boosting Qi and nourishing blood; fortifying the spleen and harmonizing the stomach; supplementing the kidney and consolidating the root

(收稿日期: 2016-09-19; 修回日期: 2016-10-22)

编辑: 崔京艳

(上接第 1012 页)

Therapeutic Advantage and Clinical Application of Combined Used of Acupuncture and Herbs

LAI Xinsheng¹, WU Peilong¹, ZHUANG Juanjuan², SONG Zifan¹, ZHENG Jiayi¹, HUANG Jiale¹

(1. Acupuncture Rehabilitation Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Shenzhen Hospital of Chinese Medicine)

ABSTRACT The therapeutic effect advantages of combined use of acupuncture and herbs have been affirmed by past Chinese medicine practitioners. Acupuncture, which belongs to external treatment, mainly treats channels and collaterals; decoction mainly treats Zang-fu viscera, which belongs to internal treatment. The authors discuss from 3 aspects: historical inheritance, therapeutic advantages and clinical use of acupuncture combined with herbs. The authors think that the advantages of acupuncture combined with herbs are embodied in treating both channel-collaterals and Zang-fu viscera, effect-enhancing and toxicity-reducing, indication extended and the course of treatment shorten. The authors put forward that acupuncture combined with herbs should differentiate external-internal and deficiency-excess syndromes and know the disease causes, pathogenesis and location.

Keywords combined use of acupuncture and herbs, external treatment, internal treatment, therapeutic advantage

(收稿日期: 2016-11-24; 修回日期: 2017-03-05)

编辑: 崔京艳