

论中医针药并用过程中针灸和中药的关系

韩 彬

(中国中医科学院针灸医院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700)

通讯方式: binhancn@hotmail.com

[摘要] 通过文献回顾并结合临床实践可以发现, 针药并用的报道多限于针灸和中药治疗形式上的简单叠加, 存在针药功效上的重复使用、针灸和中药的作用地位定位不准确等问题。在文献回顾分析的基础上, 尝试从中医理论的角度对中医针药并用过程中针灸与中药的关系进行探讨, 为理性地掌握针灸和中药治病的特点与优势, 探索将针灸与中药两种方式合理并有机的治疗模式, 为获得优于单一治疗手段的临床疗效进一步拓展思路。

[关键词] 针药并用; 治疗方式; 针灸疗法; 中医药疗法; 针药关系

中医针药并用的“针”是指以针刺为代表的各种通过体表刺激产生治疗作用的方法, 包括艾灸、拔罐、刺血等, 以外治为其特点; “药”指中药, 以内服为其特征。中医针药并用是指在中医理论指导下, 同时使用中药和针灸两种治疗措施以达到防病治病目的的治疗形式。

中医针药并用具有悠久的历史, 也是现代临床实践中常用的治疗方式。笔者通过万方、CNKI 数据库共检索到使用针灸与中药两种方法治疗疾病的相关文献分别为 843 篇(万方)和 855 篇(CNKI)。通过文献回顾并结合临床实践可以发现, 针药并用的报道多限于针灸和中药治疗形式上的简单叠加, 存在针药功效上的重复使用、针灸和中药的作用地位定位不准确等问题。这表明在针药并用相关的研究领域, 建立在中医基础理论、中药药性理论及中医针灸学对单个穴位功效认识基础上的理论研究尚有不足, 也缺乏中医理、法、方、药及理、法、方、穴等方面的系统认识。本文在文献回顾分析的基础上, 尝试从中医理论的角度对中医针药并用过程中针灸与中药的关系进行探讨, 为理性地掌握针灸和中药治病的特点与优势、探索将针灸与中药两种治疗方式合理并有机的治疗模式进行初步的探索, 从而为获得优于单一治疗手段的临床疗效进一步拓展思路。

1 中医针药并用的历史概述

较早的有关针药并用的记载出现在《黄帝内经》中, 其中有“当今之世, 必齐毒药攻其中, 鑱石针艾治其外”(《素问·汤液醪醴论》)的论述, 从理论上对针药并用进行了初步的总结。这表现为从人体“内外”的角度, 阐述了药物、针灸两种治疗方法的差异。

《伤寒论》中针药并用的条文数量虽然不多, 但在辨证论治的前提下针药并用的特色较为鲜明。张仲景在熟悉针灸与中药特点的基础上, 制定针药并用的治疗方案, 说明张仲景时代临床医家对针药并用的适应症、禁忌症等都有了明确的认识^[1]。

中医临床在隋唐以前不分学科, 至唐代太医署正式建立了包括方药、针灸在内的 13 科。中医学科分化促进了中医学理论认识的深入, 各专科医家对某些疾病及治疗方法更加精益求精, 对于中医的发展具有积极意义。但由此也造成部分医家过分地依赖针药之中的某一种治疗手段, 出现了重方药轻针灸或重针灸轻方药的针药分家的倾向。

明代针灸学家吴崑在其著作《针方六集》中主张针药并用, 他认为, 针灸和中药作为两种不同的治疗手段, 在治疗疾病中于辨证施治、治疗原则、禁忌及注意事项等多方面具有内涵性的联系^[2]。

在中医药发展的历史长河中, 提倡针灸药物并用的医家众多, 针灸中药并用始终是历代医家临证治病的主流。发展至今, 针药并用已成为临床广泛使用的治疗手段, 疗效显著, 得到了广泛的共识。

2 针药并用过程中针灸和中药的关系

针灸治疗和中药治疗都是建立在辨证论治基础之上的具体治疗手段, 同时辨证论治也是针药并用的理论核心。在临床实践中, 针灸和中药的运用有各种不同的配合形式, 对这些不同配合形式进行归纳并在此基础上研究两者关系的实质, 以提高主动运用针药两种治疗手段的能力进而提高临床疗效。

回顾文献, 针药并用作为两种不同的干预方式, 其关系可以归纳为以下几个方面: ①从治疗结果上看, 主要包括协同增效和拮抗减效^[3]; ②从应用的时

序性上看,包括针药同时应用、交替应用及先后应用;③从作用靶点或作用环节上看,分为针药作用于相同环节及作用于不同环节;④从在治疗过程中的地位上看,针药同等重要或针药各有主次;⑤从功效的异同上看,存在针药同效、针药异效、针药反效几种形式。本文在综合以上各种要素的基础上,将中医针药并用过程中针灸和中药的关系概括为以下3个方面,即同效相须关系、异效互补关系和反效制约关系。

2.1 针药的同效相须关系

在临床实践中有时需要使用功效相同或相近的针灸和中药治疗方法,二者作用性质和作用环节一致,此时二者的关系可以称为针药的同效相须关系。同效相须的针药并用主要用于:①保证基本的疗效;②进一步提高疗效;③在获得满意疗效的基础上减少药量或降低针灸刺激量。在针药同效相须关系的基础上使用两种疗法,适用于病情较为单纯、病因病机清晰、证候结构简单的患者。

2.1.1 功效相同、作用强度类似 临床实践中常常同时使用针灸、药物对某种疾病的病因或证候从同一个方面进行治疗,通过针药并用,使两方面的效应叠加而提高疗效,同时可减少药物的用量或降低针灸治疗的刺激量。如治疗脾气虚弱,中气下陷的胃下垂时针刺补中脘、足三里,配合服用补中益气汤治疗,取得满意效果^[4]。以益气活血、化瘀通络的中药合并针刺具有养血活血、行气化瘀作用的穴位治疗高黏血症可以取得较好疗效^[5]。

患者因个人的原因,不能使治疗措施中针灸或药物的作用得到完全发挥时,临床医生常常采取针药并用的策略。例如对于应该以针灸作为主要治疗手段的某些疾病,因患者不能坚持适当频率的针灸治疗影响疗效时,可以采取适当减少针灸治疗次数,而间歇期间配合中药治疗。

2.1.2 针灸治疗为主、药物治疗为辅 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,并不能提高物质基础,因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。

2.1.3 药物治疗为主、针灸治疗为辅 主要表现在利用作用相同或相近的针灸治疗,可以替代一部分药物的作用,进而减少药物的用量。临床常用的方式是,当患者长时间服药后对服药产生一定的厌恶

心理,采用针灸治疗替代一段时间或一定程度的药物治疗;或当患者长时间大量服药有可能造成一定损害时,可以减轻药量,而采用功效相同的针灸治疗替代一定程度的药物治疗。

2.2 针药的异效互补关系

在临床实践中有时需要同时使用功效不同的针灸和中药治疗方法,在这个过程中,针药二者的作用性质和作用环节都存在较大差异,此时针灸和中药的关系可称为异效互补关系。针灸和中药功效不同,二者可分别作用于疾病的不同环节以解决不同的问题,达到不同的治疗目的。异效互补的针药并用主要用于:①患者患有两种或两种以上的疾病需同时治疗;②疾病表现为内外同病、寒热错杂、脏腑经络同病等复杂的病机,需要从不同的方面加以治疗;③其他的需要从病—证关系、体质—疾病关系等方面同时治疗的疾病。

对于某些疾病,针灸、药物对其过程或致病因子均有作用,但各自作用于不同的方面、不同的环节、不同的“靶点”。如针药并用,同时从多个方面作用于同一病理过程的不同环节或多个致病因子,则可能取得好于单一应用针灸或药物治疗的疗效。

2.2.1 内外并治 应用针药并用的方式,以“必齐毒药攻其中,鑱石针艾治其外”。主要用于皮肤科疾病如黄褐斑、痤疮、斑秃、带状疱疹等既有热毒、痰浊等内在的病理基础,又有体表明确的症状表现的患者。如在黄褐斑的治疗中取面部阿是穴,配合丹栀逍遥散加味内服治疗,取得较好疗效^[6];痤疮的治疗中采用针灸局部通经络活气血,而用中药清肺胃实热^[7]。

2.2.2 标本并治 在明察病机标本关系和因果关系的基础上,利用针灸和中药的不同特性,从标本两个方面同时治疗。如中风后遗症以肝肾阴虚,气血衰少,风、火、痰、气、瘀为本,肝风夹痰横窜经络致血脉瘀阻、气血不能濡养机体而经络不通为标。此时以滋补肝肾、祛瘀化痰等中药治疗为治本之法;取穴手足阳明、手足少阳经行气活血通络为治标之法^[8]。中风急性期的治疗:孙吉山以重灸关元、气海,合并中药人参、附子,至气复阳回神苏志清急则治其标,随后以中药汤剂滋补肝肾真阴,平熄内风缓则治其本而收全功^[9]。在针药结合治疗更年期功能失调性子宫出血时,出血期以针刺后加灸百会、隐白、关元、三阴交、血海等穴,配合中药滋肾调肝、扶脾固冲善后调理内服^[10]。如治疗病机为风、寒、湿痹阻经络

属虚实夹杂的骨关节炎,中药补肾壮骨重在治本虚,针刺疏通经络重在治标痹,针药并用疗效优于单纯用中药^[11]。

2.2.3 脏腑经络并治 常用于脏腑经络同病之各种病症,包括老年性骨关节炎、颈椎病、肩周炎等痹证及中风后遗症肢体麻痹等痿证。常用的对策是以中药辨证施治调整脏腑,以针灸行气活血疏通经络。如罗天益在《卫生宝鉴》中运用针药并用治疗外有经络气血痹阻不通,内有脏腑之气虚损的肩臂痛患者,先刺井穴以通经开闭,再灸肩井、尺泽,则可温阳通络,再用清肺饮子补其正虚以固脾肺。单用中药则经络气血难通,单用针灸则脏腑之虚难补,针药并用相得益彰。此例提示,在临床上,常常有许多患者病情虚实错杂,如只用一方一法治疗,往往主次不分,疗效不佳。治疗中风后遗症以补阳还五汤加味补益脏腑气血,针灸疏通经络,因病制宜^[12]。治疗椎动脉型颈椎病以针刺颈夹脊穴、风池等穴疏通经络,调节太阳、少阳经气,以中药苍术、半夏、葛根、丹参等化痰利湿、活血化瘀可收到较好疗效^[13]。治疗三叉神经痛时以针刺风池、颧髎、中渚、足临泣等穴通络止痛,中药桃仁、大黄、芒硝、金银花等以通便清泄脏腑为主^[14]。

2.2.4 复合证候分别论治 治疗复合证候的患者时,在辨证论治的原则下,按照理、法、方、药或理、法、方、穴的临床思维,利用针灸和药物各自的优势,使针灸和中药各自发挥其所长。如徐灵胎治肾气不足,气逆上行的肾厥,用《普济本事方》中玉真圆(硫磺、石膏、半夏、硝石、生姜汁等)内服以降气化痰,配合灸关元穴百壮大补元气^[15]。如在治疗痰瘀交阻于心肺时,可以采取膻中、内关等穴宽胸理气、宁心镇痛、益气安神;以中药丹参、赤芍、桔梗、人参等活血化瘀、益气化痰。用药物解决瘀血痰浊交阻,以针灸理气通络,分别赋予针灸和中药不同的任务,是解决复合证候的较佳方案^[16]。而在治疗外感发热时,以大椎配合谷清热肃肺、宣散风热以散表热,金银花、连翘等清热解毒药物清里热,二者表里配合有协同作用,增强治疗效果,提高临床治愈率^[17]。

2.2.5 辨体论治和辨证论治结合 体质因素参与并影响病机、证候的形成。如阳虚体质者易形成虚寒病机,阴虚体质者易形成虚热病机,痰湿体质者易形成精微物质运化失常病机,瘀血体质者易形成气滞、血瘀病机等。辨体论治是以人的体质为认知对象,制定防治原则,选择相应的治疗、预防、养生方

法,从而进行“因人制宜”的干预措施。如对气虚体质的患者,宜四君子汤或补中益气汤培补元气,补气健脾,阳虚体质的患者,以艾灸命门穴、关元穴等温补肾阳,在此基础上再对疾病给予针对性的治疗则更易收到事半功倍之效。现代中医临床医生最重要的诊治思维模式是辨病和辨证论治相结合的方式。辨体论治和辨证论治的结合为针药并用拓展了更为广阔的空间,临床上以针灸或中药之一干预体质而以其中的另一种方法治疗病症具有更大的优越性^[18]。辨体论治和辨证论治的结合可用于各种过敏性疾病(过敏性哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹)、代谢失调类疾病(肥胖症、糖尿病、高脂血症)、妇科病(更年期综合征、多囊卵巢综合征、月经失调)等体质因素在发病和进展过程中具有重要意义的疾病的治疗。以针灸或中药中的一种方法辨体论治纠正体质偏差,以另一种方法辨证论治针对疾病进行治疗。

2.2.6 局部治疗与整体治疗结合 临床上常常在治疗局部病(三叉神经痛、痛风性关节炎、肩关节周围炎、颈椎病等)和五官科疾病、皮肤病时采用这种局部与整体相结合的针药并用方式。以针灸进行局部治疗,以中药全身治疗;或者以药物外用进行局部治疗,以针灸全身治疗等。如治疗急性痛风性关节炎以火针刺行间、陷谷、地五会、阿是穴等局部穴,配合具有清热利湿、化瘀祛浊作用大黄、姜黄、土茯苓等,获得较好疗效^[19]。针刺取百会、风池、风府、颈部夹脊穴,以清热燥湿中药治疗肝胆湿热型颈源性眩晕,是以针灸治疗局部,中药治疗全身的针药并用方式^[20]。除此之外,根据中药和针灸功效的不同,针药并用还有缓急同治、因果并治、身心并治、对症治疗和辨证论治结合等不同的形式,以上所列举的内容相互之间有交叉,如缓急和标本,局部和内外,表里和内外,经络脏腑和表里等,但对于临床思维来说,这些针药并用的形式却又是存在的。对于同一个患者、同一种疾病状态,可以考虑从表里关系来针药并用,也可以从内外关系、局部与整体来应用。同时针药并用的互补关系并不仅仅限于以上所论述的内容,其他从虚实、寒热、先天后天、脏腑五行关系等方面也可以分别应用针灸、中药等不同的治疗。

2.3 针药的反效制约关系

在临床实践中有时需要使用功效相反的针灸和中药,利用针灸和中药的作用性质和作用方向相反的特点,达到不同的治疗目的,此时针灸和中药的关系可称为反效制约关系。反效制约的针药并用主要

用于以下情况:①针灸或中药单独应用时有可能过于峻烈,需要另一方以相反的作用牵制,如为防止艾灸耗气伤阴的弊病,可在灸疗的同时予以益气养阴的中药;②疾病表现为阴阳同病、虚实夹杂或寒热错杂时,需要分别运用中药和针灸,从阴阳、虚实和寒热等相反的方向进行治疗。

临床上治疗一些阴阳同病、虚实夹杂或寒热错杂的患者时,如只是采用中药或针灸中的一种治疗方法,难免使药物之间药性相互牵制而不能发挥其预期疗效。此时如能采用中医针药并用的反效制约关系,从阴阳、虚实、寒热等相反的方向进行治疗,则可以化繁为简,趋利避害,使二者共达相反相成的作用。

如患者本属阴虚体质,然又表虚背冷、弱不禁风。患病每易外感与原有之阴虚症状相重叠。但此时若能应用针药互补的方法,一方面以平凉之剂滋阴清热,另一方面针刺有关穴位解其外,治疗方向不同,却可以并行不悖,各擅其长。

针灸减轻中药的不良反应:针灸对机体的失衡状态具有调整作用,这种作用是通过针灸的疏通经络、行气活血、调和阴阳等功效实现的。这一作用特点使得针灸在减轻中药对机体的不良影响方面能够有所作为,如临床上常利用针灸(尤其是灸法)的温中散寒的作用减轻或预防黄连等寒凉药物导致的胃脘冷痛、恶心、腹泻、食欲不振等胃肠症状。

3 结语

针灸治疗和药物治疗的形式和方法具有较大的差异,但是共同的特点是二者的应用都是建立在中医基本理论基础之上的两种具体的中医治疗手段。本文在文献回顾分析的基础上,试从中医理论的角度对中医针药并用过程中针灸与中药的关系进行了探讨,按照针灸和中药在针药并用过程中的地位和作用,将二者的关系概括为同效相须、异效互补和反效制约三种类型的关系。当针药并用中针灸和药物二者的作用相同或相近时,应该着眼于在保证疗效的基础上减小药物的毒副作用或降低针灸的刺激量,以优化中医治疗的安全性和舒适性;当二者的作用不同甚或相反时,应着眼于二者发挥其各自长处,以提高临床疗效为目的。从而为理性地掌握针灸和中药治病的特点与优势,探索准确、合理地将两者有机结合起来的治疗方式提供了思路。

参考文献

[1]管遵惠.《伤寒论》针灸规律探讨[J].中医杂志,1984,25

(12):45-47.

- [2]李莉,裴景春,盖全武,等.《针方六集》对针灸与方药治疗中内涵性联系之浅析[J].中国针灸,2004,24(S1):119-120.
- [3]朱峰,艾炳蔚.思考针药结合[J].中医研究,2008,21(1):3-5.
- [4]白玉琦,周志杰.针药结合治疗胃下垂 86 例[J].陕西中医,2001,22(11):680.
- [5]王秋荣.针药结合治疗高黏血症 42 例临床观察[J].针灸临床杂志,2001,17(10):20.
- [6]李知垠.针药结合治疗黄褐斑 90 例的临床观察[J].针灸临床杂志,2006,22(5):8-9.
- [7]兰东,司天润,赵树玲,等.针药结合治疗不同证型女性迟发性与持久性痤疮的临床与实验研究[J].中国针灸,2004,24(6):379-382.
- [8]孙云廷,杨毅,杨际超,等.针药结合治疗中风后遗症的临床对比研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1432-1433.
- [9]孙吉山.针药结合治愈中风验案[J].上海中医药杂志,2004,38(4):15-16.
- [10]张永兴.针药结合治疗更年期功能失调性子宫出血临床观察[J].中国中医药信息杂志,2009,16(8):72-73.
- [11]杨文鹤.针药并治膝骨关节炎 47 例[J].新中医,1999,31(3):18-19.
- [12]王翠芬,宋桂叶.补阳还五汤合针刺法治疗偏枯[J].光明中医,2004,19(1):25.
- [13]刘霞.针药并用对椎动脉型颈椎病血流动力学的影响[J].上海针灸杂志,2010,29(2):109-110.
- [14]白赞,王杰.针药结合治疗三叉神经痛 85 例[J].山西中医学院学报,2008,9(3):36-37.
- [15]叶险峰,李成文,张会芳,徐灵胎针灸思想探讨[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(7):545-546.
- [16]吴健文,潘伟达,张家维.针药结合从痰瘀辨治疑难病三法[J].针灸临床杂志,2007,23(8):37.
- [17]陶玉东,杜建梅,王桂英,等.针刺配合退热口服液治疗外感发热疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(3):158-160.
- [18]曾倩,曹旭升,董婷,等.从辨体论治浅析多囊卵巢综合征[J].中国中医药信息杂志,2009,16(6):91-92.
- [19]酒玉萍,文绍敦,任延明,等.清热利湿化痰祛浊法配合火针治疗高原急性痛风性关节炎[J].辽宁中医杂志,2008,35(9):1394-1395.
- [20]陈林青,李景义,付振艳,等.针药治疗肝胆湿热型颈源性眩晕 90 例[J].针灸临床杂志,2006,22(3):25-26.

(收稿日期:2012-01-10;修回日期:2012-05-04)

[编辑:黄健]