

· 百 家 园 ·

针刺、灸法的作用特点及配合应用的优势

狄 忠 林咸明*

(浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市莫干山路 219 号, 310005)

* 通讯作者: linxianming66@126.com, (0571)86613667

[摘 要] 从传统中医理论和现代医学研究两个角度, 分析了针刺、灸法各自的作用特点及配合应用的优势。认为针刺和灸法的作用特点, 具有相似性, 但又有差别, 针刺主要具有通经脉、调气血、和营卫的作用, 而灸法具有更好的温热效应及增强免疫作用, 两者配合作用效果优于单纯针刺或灸法。临证时应根据病症具体特点, 选择最适合的刺灸方案。

[关键词] 针刺; 灸法; 治疗作用; 配合应用

药王孙思邈《备急千金要方》中指出: “针而不灸, 灸而不针, 皆非良医也。”作为中国传统医学重要组成部分的针灸, 包括针刺和灸法两个主要组成部分。然而受不同学术思想的影响, 针而不灸、灸而不针的针灸分离现象较为普遍, 同时也常见用针必灸的针灸滥用现象。究其原因主要是对针刺和灸法各自的作用特点、适应病症缺乏深入的了解。鉴于此, 本文从传统中医理论和现代医学研究两个角度, 分析了针刺、灸法各自的作用特点及配合应用的优势。

1 传统中医理论

1.1 刺、灸各有所宜

针刺主要具有通经脉、调气血、和营卫的作用, 适宜病症较广。历代医家对于针刺的论述较多, 其根源莫不出自于《黄帝内经》, 如《灵枢·九针十二原》曰: “黄帝问于岐伯曰: ……余欲勿使被毒药, 无用砭石, 欲以微针通其经脉, 调其血气, 营其逆顺出入之会”。说明针刺最基本的功能以通行经脉、调节气血为主。《灵枢·刺节真邪》曰: “用针之类, 在于调气, 气积于胃, 以通营卫, 各行其道。”突出针刺调气、通营卫的作用。针刺所治病症广泛分布于“口问”、“杂病”、“寒热病”、“厥病”、“周痹”等篇章, 所治病症涵盖较广, 然其针刺治则主要为《灵枢·九针十二原》提到的“凡用针者, 虚则实之, 满则泄之, 宛陈则除之, 邪胜则虚之”。

灸法治疗虚、寒类病症更为适宜, 如《灵枢·官能》提出“针所不为, 灸之所宜”。并在其后论述了灸法治疗的优势病症, 论述如下: “上气不足, 推而扬之; 下气不足, 积而从之; 阴阳皆虚, 火自当之。厥而寒甚, 骨廉陷下, 寒过于膝, 下陵三里。阴络所过, 得

之留止, 寒入于中, 推而行之; 经陷下者, 火则当之; 结络坚紧, 火所治之”。可见灸法治疗虚、寒类病症有优势。《医学入门》提出, “凡病药之不及, 针之不到, 必须灸之”。《圣济总录》云: “《内经》谓形乐志苦, 病生于血脉, 其治宜灸刺, 特用针灸之大略, 然九针本从南方来, 灸本从北方来, 谓南北者, 盛寒盛暑之域也, 人之血气寒则脉凝涩, 热则血淖泽, 皆为血脉之病, 故其治以灸刺为宜, 用刺之节, 已具在前, 用灸之理, 凡以温之而已。若病有因寒而得, 或阴证多寒, 或者风寒湿痹脚气之病, 或者上实下虚厥逆之疾, 与夫劳伤痛疽及妇人血气, 婴童痞疾之属, 并可用灸”。

1.2 刺、灸配合应用

《灵枢·经水》曰: “其治以针艾, 各调其经气。”说明在《黄帝内经》时期就已将针刺与灸法结合治疗各种疾病, 总结出两者功效都是在于调整经气。秦代著名医家扁鹊曰: “疾在腠理, 烫熨之所及, 在血脉, 针石之所及, 其在肠胃, 酒醴之所及。是针、灸、药三者得兼, 而后可与言医”。

《灵枢·禁服》曰: “紧则先刺而后灸之”, 提示灸法和针刺的配合使用; 而解释“紧则为痛痹”, 则提示痛痹应采取针刺配合灸法的治疗方案。另外, 《黄帝内经》不乏针、灸配合应用的论述, 如《灵枢·九针论》和《素问·血气形志》皆言: “形乐志苦, 病生于脉, 治之以灸刺”, 即是言灸法与针刺均可治疗血脉病。《灵枢·刺节真邪》曰: “脉中之血, 凝而留止, 弗之火调, 弗能取之”, 是指血脉气血因寒气而凝结, 首先用熨灸的方法使热气到达, 而后再针刺调其经脉。

《素问·调经论》曰: “络满经虚, 灸阴刺阳; 经满

络虚,刺阴灸阳。”这一方面说明刺灸的不同作用,而另一方面,说明在同一处方中对针灸的施术也应有所区分。针刺与灸法虽然同属于外治之法,但其作用不尽相同。因此,在临床上当确定腧穴处方后,还必须根据具体病症,结合针与灸的不同作用,考虑用针还是施灸,或针灸并施,孰多孰少等酌情施术,务求施刺、灸法与病症合,方能取得预期效果。

2 现代医学证据

针刺和灸法的作用特点,相似但不相同,二者配合可增强疗效和优势互补。

2.1 针刺与灸法治疗作用的相似性

现代研究表明,针刺、灸法在治疗期均可明显提高大鼠痛阈。针刺、艾灸干预后大鼠扭体发生次数明显减少,不同程度地对模型大鼠的T淋巴细胞亚群异常有一定的拮抗作用^[1]。电针、艾灸不但对疼痛有很好的止痛或缓解疼痛的作用,且对原发性痛经免疫功能变化有调整作用,在一定程度上拮抗了原发性痛经出现的免疫功能低下^[2]。电针、艾灸对原发性痛经大鼠外周血T淋巴细胞亚群和免疫器官都有影响。

文献研究亦显示,针刺、灸法的优势病种具有相似性。费宇彤等^[3]参照文献计量学方法,统计1978年至2004年间的各类疾病在针刺临床中的治疗量和份额的发展变化趋势,进而总结当代针刺临床优势病种,结果发现,神经系统疾病和运动系统疾病是针刺最具优势的两个病种。陶晓雁等^[4]收集1997年至2006年在国内中文医学期刊公开发表的灸法(或以灸法为主)临床疗效观察文献,统计发现灸法临床适应症多达186种,其中颈腰椎疾病等运动系统疾病亦为灸法临床治疗的优势病种。

2.2 针刺与灸法治疗作用的差异性

针刺具有更强的抗炎止痛作用。魏焦禄等^[5]的研究显示,针刺、艾灸对佐剂性关节炎模型大鼠血浆皮质酮的影响存在差异,针刺促进血浆皮质酮水平升高更显著,针刺组与艾灸组比较具有显著性差异($P<0.01$)。血浆皮质酮本身是治疗类风湿关节炎的一种有效物质,针刺对血浆皮质酮的促进作用强于艾灸,这可能是针刺作为一种机械刺激,其刺激强度远远大于艾灸的温热刺激所致。

灸法具有更强的温热效应。张栋等^[6]运用红外热像仪技术分别观察了5种针灸方法(温灸、电针、手针、火针和穴位埋线)刺激家兔经穴后诱发出的循

经高温现象,依出现率的高低排序为:温灸后高温线50.0%、电针38.9%、穴位埋线27.8%、火针25.0%和手针18.5%;温灸的循经高温线最长(6~10 cm);循经高温线升温值也以温灸最高(0.7~1.0℃)。

灸法具有更明显的免疫增强作用。现代研究显示,针灸不仅能使化疗大鼠骨髓造血功能尽快恢复,同时还能促进髓外造血机能,提升外周血白细胞数量,增强化疗大鼠巨噬细胞诱生粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子的能力,且艾灸组疗效优于针刺组($P<0.05$)。推测艾灸正是能明显增加淋巴细胞DNA和蛋白质的生物合成,从而起到调节其免疫的作用^[7-8]。研究发现,电针和悬灸对穴区组织内肥大细胞的数量、分布以及细胞脱颗粒的影响明显不同,艾灸对肥大细胞脱颗粒的影响强于电针^[9]。肥大细胞释放的颗粒物质是以胺类为主,这些物质可使毛细血管扩张,改善微循环,疏通气血。因此,艾灸同时具有更好的疏通血管的作用。

2.3 针刺配合灸法的优越性

实验研究证明,针刺配合艾灸优于单纯针刺、艾灸。孙国杰、张英等^[10-11]的研究显示,针刺、艾灸、针加灸对血压及肾素-血管紧张素-醛固酮系统、心钠素含量均有一定的影响,但三者的作用存在一定的差异,艾灸的作用较弱,针刺次之,针加灸的作用最强。

贺成功等^[12]观察针刺配合艾灸督脉治疗类风湿性关节炎的临床疗效,以及对细胞因子的影响。结果治疗后血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C反应蛋白(CPR)、白细胞介素 1β (IL- 1β)、肿瘤坏死因子(TNF- α)水平均较治疗前改善($P<0.05$)。针灸组总有效率为96.5%,针刺组总有效率为82.1%,针灸组总有效率明显优于针刺组($P<0.05$)。提示针刺配合艾灸具有更强的抗炎止痛作用。

3 结论

传统中医理论认为,针刺和灸法各有所适宜的病症。临床应根据具体病症,结合针刺、灸法的作用特点,考虑用针还是施灸,或针灸并施,孰先孰后、孰多孰少应酌情施术。现代实验研究也证明,针刺和灸法的治疗作用具有相似性,但又有差别,针刺具有更强的抗炎止痛作用,而灸法则具有更好的温热效应和增强免疫作用,两者配合作用效果优于单纯针刺或单纯灸法。

当代名老中医养生八法浅析

卢传坚* 林熾钊 丁邦哈 李姝淳

(广东省中医院/广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI10B03-02)

* 通讯作者: luchuanjian888@vip.sina.com, (010)81887233

[摘要] 对当代名老中医进行问卷调查和深度访谈, 调查的内容为名老中医对中医养生理理论的理解及其养生经验, 包括养生的理论源流、名老中医养生主张及个人养生实践经验等。当代名老中医践行的养生八法为: 心态平和, 精神内守; 改善性格, 怡情养性; 饮食多样, 定时适量; 适当运动, 形神合一; 顺应季节, 规律起居; 按时作息, 坚持午睡; 远离烟草, 适量饮酒; 适度房事, 固养肾精。并对养生八法的理论渊源进行了探讨。

[关键词] 养生; 名老中医; 问卷调查

健康长寿的当代名老中医是公众养生的楷模, 作为一个群体, 代表着当代中医的最高水平, 他们精研典籍并积累了丰富的临床经验, 而且自身是中医养生方法的实践者和受益者, 对养生保健有着独特的个人经验和心得。他们的养生方法也更适合当前的社会文化生活, 更贴近大众, 具有更强的实用性和可推广性。

因此, 我们通过国家“十一五”科技支撑计划“名老中医养生保健经验挖掘、整理与推广应用研究”项目的研究, 通过对当代名老中医进行问卷调查和深

度访谈, 搜集其个人养生经验, 进行挖掘、整理。本课题的研究对象为“十五”、“十一五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”项目入选的全国当代名老中医, 包括国家中医药管理局遴选的第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。纳入养生经验调查的全国名老中医共 119 位, 正式提交完整养生调查问卷者 58 位, 平均年龄为 (75.43 ± 7.44) 岁, 中位数为 73.5 岁, 其中男性 51 位, 女性 7 位; 来自全国 21 个省/直辖市, 包括了 50 多个城市或地区。采用半开放式的问卷调

针刺、灸法各有所长, 临证时应根据病症具体特点选择最适合的刺灸方案。一方面, 可使治疗方法合理有效, 产生 $1+1>2$ 的效果; 另一方面, 减少治疗方法的滥用, 避免 $1+1=1$ 的盲目叠加。

参考文献

- [1] 王黎, 鞠琰莉, 唐纯志, 等. 电针、艾灸、埋线对痛经大鼠镇痛作用的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 943-944.
- [2] 鞠琰莉, 王黎, 刘金芝, 等. 电针、艾灸、埋线对痛经大鼠 T 细胞亚群水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(9): 43-45.
- [3] 费宇彤, 杨德强, 胡凌娟, 等. 当代针刺临床优势病种的文献计量学研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 229-232.
- [4] 陶晓雁, 殷仕洁, 毛涓, 等. 从近 10 年灸法文献看灸法的特色与优势[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 591-593.
- [5] 魏焦禄, 刘明雪, 卢圣锋, 等. 针刺、艾灸对佐剂性关节炎大鼠血浆皮质酮的影响差异[J]. 成都医学院学报, 2008, 3(4): 283-284.
- [6] 张栋, 付卫星, 王淑友, 等. 不同针灸方法诱发循经高温现

象的比较[J]. 中国针灸, 2000, 20(6): 349-353.

- [7] 崔瑾, 严洁. 艾灸或针刺膈腧穴对环磷酸腺苷致白细胞减少大鼠诱生粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子的作用[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(28): 5473-5476.
- [8] 崔瑾, 申定珠, 熊芳丽. 针刺、艾灸膈腧穴对低白细胞模型大鼠白细胞及骨髓造血功能的调节作用[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(6): 41-43.
- [9] 罗明富, 何俊娜, 郭莹, 等. 电针和悬灸对“大椎”穴区肥大细胞脱颗粒不同影响的研究[J]. 针刺研究, 2007, 32(5): 327-329.
- [10] 孙国杰, 王华, 张英, 等. 针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统影响的比较[J]. 针刺研究, 1998, 23(1): 57-59.
- [11] 张英, 刘又香, 潘克英. 针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统、心钠素含量影响的比较研究[J]. 湖南中医学院学报, 2001, 3(2): 20-21.
- [12] 贺成功, 蔡圣朝. 针刺配合艾灸督脉治疗类风湿关节炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(9): 609-611.

(收稿日期: 2013-05-07; 修回日期: 2013-07-15)

[编辑: 黄 健]