

试论“大临床”

——针灸临床研究的必由之路

临床研究一般是指以疾病治疗为中心的研究,它的重点是观察疗效,总结临床治疗规律。针灸的临床研究也一直是这样。

从新中国成立以后 50 年代起到 60 年代初期,针灸临床研究的论文多是多病种的临床疗效观察,这种观察仅提供出治疗显效、有效和无效的例数及其百分率,后有一个讨论和结语。随着科研方法学的普及,在论文中逐渐注意了样本、对照、诊断与疗效判定标准,从多个病的笼统观察,到一个系统、一个单病的观察。与此同时对数据也进行了统计学处理,无疑这使针灸的临床研究又提高了一大步。近 20 年来,在较重要的研究,如招标的研究和一些学位论文中,多在临床资料之后加上实验部分,有的是临床试验研究,有的是动物实验研究,使得一篇文章成为临床与实验研究两大部分。

大临床的含义

“临床”有广义和狭义之分。广义的临床,借鉴农业科学用语,把它叫“大临床”(就相当于“大农业”);而狭义的临床就是指一般的临床,是以治疗为直接目的的医疗活动。几十年来的针灸临床研究,都没离开狭义临床这个小圈子。与临床直接有关的各学科,诸如经络、腧穴、刺灸等方面要是没有一定的进展,临床研究就将孤立无援,提高疗效就将毫无保证。临床研究的重要目的之一就是要提高疗效,疗效不能提高,临床研究岂不等于一句空话。要想临床疗效能较有把握地提高,要想对临床治疗有关规律能比较系统而深入地予以阐发,就必须改变狭义的临床观念,走“大临床”的研究道路。

所谓大临床,就是把针灸诸学科中四根顶梁柱经络学、腧穴学(含腧穴配方

学)、刺灸学和针灸治疗学结合为一个体系,形成以此体系为中心,以针灸的其他诸学科(如实验、医史文献等)为辅助的一个完整的针灸临床研究学术网络。唯其如此,我们的临床研究才有可能取得突破性进展,并能带动经络、腧穴、刺灸诸学科也有所突破。各学科既要为本学科的发展进行研究,又要为大临床协同攻关服务,为临床疗效的敲定提供多方面的有力支持。大临床的研究是一个系统工程,要多兵种协同作战才能攻克这一关。

大临床的内容

经络理论在大临床研究中占有极其重要的位置,可以说占有统领的地位。今天的经络研究题目乃来源于1975年1月西安全国针刺麻醉研究工作会议上所订的“经络感传的研究”,后经王雪苔教授于1979年正名为“循经感传的研究”。历经了“全国二十一个单位大协作”“七五攻关”“八五攀登”“九五攀登预选”等四个阶段,这个题始终没有变。这个题并不是经络理论的全部,而只是其中的十四经理论部分。十四经的概念是来源于元代忽太必烈的《金兰循经》,但本书已经亡佚,是通过元代滑伯仁著《十四经发挥》才保存下来。忽太必烈所倡导的十四经理论,用以维系腧穴的理论体系。腧穴配方的理论和得气与针感的理论,亦悉本于此。因此大临床的研究是离不开腧穴学与刺灸学的,而腧穴学与刺灸学也离不开十四经理论,即循经感传理论的规范和指导。

2

针法与灸法是临床治疗的主要手段,没有这个手段也就无法称之为针灸。现在临床主要施治手段是毫针,毫针的使用方法通常称之为针刺手法。针刺手法是针灸学术中的高精尖技术,是针灸医生水平的一个标志,针刺手法中博大精深的内涵是针灸学术中的瑰宝。因此,想通过毫针治病,使毫针成为临床上的有效手段,必须对针刺得气、针刺补泻、毫针的单式手法及复式手法进行深入研究,对手法要厘定术式,对连动手法要制定操作程序,对补泻得气需有相对的规范。这样,大家才能有个共同遵循的标准,也才能有共同的语言。像这样直接用于临床手段的研究不过关,临床上怎能取得更好疗效;没有提高疗效的临床研究,临床研究岂不成为一句空谈。

在十四经理论架构内,腧穴与十四经紧密地结合着,近年来在临床上出现了许许多多的部位针法,有人把它叫作“微针系统”,这些针法中有口针、眼针、腕踝针、手针和足针等大有泛滥之势。暂不论其科学性及存在价值,只从腧穴学角度看,由于有了这些名目繁多的针法,有人竟把原来的十四经腧穴定名为“体穴”。我们在临床甚至在教学上也跟着宣传这种提法,如果我们真的把“体穴”默认下来,试问十四经理论岂不被“砍下头来”“去掉四肢”,只剩下一个“躯干”,

如果没有十四经理论的支撑,“腧穴”将无理论可言,腧穴配方学亦将不复成为一个学科体系。在临床使用腧穴时,首先就应该正本清源,别人叫什么由他去叫,是否科学,能否发展,自有历史来做结论。但我们从大临床角度来考虑,从经络理论角度来衡量,“体针”一词是绝对不能接受的。否则的话,将会把“针灸疗法”降低到与“手针疗法”“腕踝针疗法”相对等的水平上。从大临床,也就是从宏观上、大视角上、从发展趋势上权衡这个问题,就不难看出,这是一个原则问题。

由于腧穴学的发展,已经有了腧穴配方学和腧穴解剖学两个新的学科。针法微型外科就是建筑在腧穴解剖学的基础之上,而腧穴配方学的涉猎面就更广,涉及经络理论即循经取穴,还涉及气反理论,这也是一种配方的原则。至于几千年来针灸医生在配穴方面的经验及其升华了的规律就更多,如五输穴、俞募穴、下合穴、原穴、交会穴以及马丹阳十二穴、四总穴等,这些腧穴在不同的临床情况下应当怎样运用,都还没有得到深入的研究,在临床上腧穴学与针灸治疗学的交叉,更是一个十分复杂的问题。

从大临床角度看,经络研究、灸法研究和腧穴研究一样是离不开临床的。经络学、刺灸学和腧穴学来源于临床,与临床结合或与其他学科结合进行研究,一方面发展了各自理论,更重要的是回过头来,经络学在新的高度上还要作为理论来指导临床,刺灸学和腧穴学作为方法又为临床所应用。

大临床对针灸学术分科的促进

再从现代针灸学术分科来谈谈它对“大临床”观念形成的影响。拙论著《论现代针灸学术的分科问题》是1977年提出的。在现在的历史阶段,根据需求和可能,依据针灸学术发展的水平,把针灸学分为中国针灸医学史、经络学、腧穴学、腧穴配方学、刺灸学(曾一度叫针法灸法学)、针灸治疗学、各家针灸学说、实验针灸学、针刺麻醉学、腧穴解剖学和古典针灸医籍选讲。当时是为了举办全国针灸班的需要,也是为了全国办针灸系和针灸学院而提出的。针灸学术分科远自《针灸甲乙经》就开始了,《针灸甲乙经》的主要作用是在“类成”上,在分门别类过程中自然形成了新的学术系列。正因这个系列的形成,针灸学术才很快地发展起来,也是因为针灸教育的需要,《针灸甲乙经》才很早就随鉴真东渡而传到日本。《针灸甲乙经》通过“类成”,使古代针灸学术得以完成它的历史上第一次学术分科,从而推动了古代针灸教育的发展,也必然促进了针灸学术的全面发展。

历史上每一次针灸学术分科都促进一次针灸学术的发展,而这种分科必然

涉及学科的内涵与处延。要义界分明,学科才能独立存在,又要交叉互补,学术才是一个整体。“大临床”概念在交叉互补中自然就产生了,针灸虽然分科了,发展了,但又需还以新的综合过程。这个综合在今天是显得薄弱了,我们必须通过宏观调控来解决这个问题,来纠正发展方向的偏离。我国近代的经络研究、腧穴研究、针法灸法(包括针刺手法)研究以及针灸临床研究都被这个问题困扰着,致使研究者们常涉足于误区。这也是现代流行的“微观趋势”“分析趋势”的一个负面影响。现在应当大声疾呼,要正视“综合”。在任何一个环节都要有大大小小的系统工程观点,既要有微观和分析,又要有宏观和综合,两者要根据具体情况来使用,使宏观建筑在微观的基础上,微观处于宏观的调控中。通过这种哲学观点的转变,“大临床”的观念才有活力。

大临床对针灸学术研究的意义

中医学具有两个突出的特点:一是从功能着眼来描述人体的脏腑器官和生理病理过程,在针灸领域内,举凡经络、腧穴、刺灸法等几乎无一例外;二是以临床为中心,从事一切医疗活动。而这两个特点又是相辅相成地存在着、应用着和发展着。

1975年1月在西安召开的全国针刺麻醉工作会议上,为针刺麻醉原理研究(当时突出了针刺麻醉,其实就是针灸,因针刺麻醉是针灸的一个分支学科)定了五个原理题目,其一是穴位针感的研究,其二是经络感传的研究。应该说题目是定在点子上了,在题目执行中却留下了不少的教训。这也能从另一个侧面说明“大临床”的意义和价值。

1. 关于穴位感传的研究

在《黄帝内经·灵枢》第一篇就开宗明义地提出腧穴的本态:“节之交,三百六十五会,知其要者一言而终,不知其要流散无穷。所言节者神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”“节”这里指的是“穴”,懂得它的要领,一句话就能说明白,那就是“穴”是一个经气游行出入的部位,用今天的语言说就是一个功能位置。《黄帝内经》还特地提示人们,“非皮肉筋骨也”,说“穴”不是一个解剖学位置。

汉和帝的御医郭玉对针灸临床上经气活动的规律摸得很透,他说:“腠理至微,随气用巧,针石之间,毫芒即乖,神存心手之际,(心)可得解,而(口)不可得言也。”如果在执行题目之前深入地学习这些中医的著名论断,真正掌握经络、经气的活动规律,并通过临床捕捉到针感,就不会再去在动物身上比照人的穴位去做组织学的观察。穴位针感一题,在动物身上搞出来的“二重结构说”“三重

结构说”已随时间的推移,早被人们淡忘了。这个题就这样不了了之,没有看见学术界对它有什么总结,真是花了钱连“教训”都没买到。

2. 关于经络感传的研究

现代经络研究是始于20世纪的中叶,1958年北京张协和氏提出“经络测定仪”,用电脉冲来测穴位的电阻。20世纪60年代初期受外来经络研究伪科学的影响,继之又受“文化大革命”的影响,经络研究中断了。70年代初因针刺麻醉研究的需要,经络研究又重新提上议事日程,仍然是继张协和氏的经络测定开始的。1972年在上海第二期针刺麻醉学习班上,由解放军309医院放映了一个记录短片,记录了患者李兵(男,19岁,眼病)的沿十二经出现的淡红色带状物,当时名之为皮丘带,像一条蚯蚓趴在皮肤上。它是用直流电刺激十二经井穴,固定强度、频率和时间,在13~16小时出现的。这在当时引起了轰动,以此为契机极大地推动了全国的循经感传研究大协作。

到1977年在合肥召开第二次全国穴位针感与循经感传经验交流会上,与会专家共同认定循经感传的研究有较大的进展。到1979年,全国第一届针灸针刺麻醉学术讨论会上正式向国内外发表的经络方面的50多篇论文,基本上是这次会议上的资料。当时这些研究几乎全部来自临床,就是有些搞基础研究的,也是以临床为基地进行的研究,而其课题执行者也多为针灸医生。应该说所取得的“较大的进展”基本上是从临床上得来的,是全国以临床为主的循经感传研究大协作的结果,应该说这是一次成功的“大临床”协作。

但是,到了“七五攻关”“八五攀登”时,这些成功的经验没有得到很好的借鉴,新组起来的基础研究和多学科研究队伍在“七五”“八五”中反而无进展可言,“七五”“八五”有70年代全国大协作的基础,应该要好搞一些,为什么前十年没有像样的基础,循经感传研究却有了“较大进展”,后十年有了较好基础,而循经感传研究反倒没有可拿到桌面上的真正学术进展了呢?这里有许多原因,其中之一就是没有汲取70年代全国搞循经感传“大临床”研究的协作经验。

循经感传理论,实际上是十四经理论,而十四经又仅是经络的体表循行部分,而不是经络的全部。我国70年代循经感传研究、“七五攻关”项目、“八五攀登”项目都是对十四经的研究,从未涉及经络的全部。没有研究经络的全部,怎么可能从中得出经络本质的答案?这就是我们忽视了古典经络史和现代经络史研究的结果。我们如果按“大临床”的观念去考虑,经络史与古典经络文献的研究这一块就不能丢掉。不但我们没有下力量去研究经络史,就连对几十年经络研究的得失也没有认真地进行总结。循经感传研究过去较长时期陷入误区中,与此不无关系。没有十四经理论,即循经感传的理论,这个大临床的理论框架是

搭不起来的。

对大临床的感悟与体会

笔者在从事针灸古典文献研究,编著《针灸大成校释》时(1957~1984年),将古典文献研究与针灸临床研究相结合;在从事经络研究中(1958~1990年),将循经感传研究与针刺手法以及针灸文献研究相结合;在从事针刺手法研究时(1957~1999年),又将针刺手法研究与循经感传研究以及针灸古典文献研究相互照应,并将几个方面得出的规律性东西再在相互照应中升华。

近15年在带博士研究生中,又将这3个方面的研究与研究生做毕业论文工作结合起来,在11位博士研究生的论文中,每个课题都用针刺手法来印证循经感传,用古典文献校正针刺手法,也印证了循经感传理论指导针刺手法的实效。至今为止,这几个方面的印证结果都是令人满意的。笔者从1977年提出循经感传规律性的理论以来,又连续多年进行了追试,证明结果是可以重复的。就20年来所见到的文献而言,亦未见到有异议者。

笔者也就是在这样交叉研究中逐渐形成了“大临床”的观念,而反复的多方位和多层次的交叉,多方面的验证,也客观地说明了“大临床”的研究思路是行之有效的。(本文是张缙教授1999年在青岛,中国针灸学会举办的“新世纪针灸论坛会”上的发言,之后发表在《中国针灸》2000年第1期,这次会议上他正式提出要对针刺手法制定规范,之后多年他都为这个想法做努力,从而推动了中国针灸学会针刺操作规范制定的发展,该文题目是这次出版时所加)

全国针灸学术会议有关针刺手法的总结

中华全国针灸学会于1981年9月21~27日在贵阳召开了全国针灸学术会议,这次学术会议的目的之一是交流针刺手法的经验,与会的代表参与了针刺手法这一专题的经验交流,做了现场手法观摩,并就补泻的概念、《黄帝内经》与《难经》中的补泻、左手的使用和基本功训练、进针方法、针刺深度与留针、轻重刺激、单式补泻与复式补泻烧山火透天凉的操作、得气与气至病所、控制针感等问题进行了讨论,在下述一些问题上取得了一致的看法。

针术手法是研究的重点

在针灸的临床治疗中,针术手法和临床辨证、配方取穴一样,是提高临床效果的关键所在,因此对本专题的探讨是有其实际意义的。虽然针刺手法是针法灸法领域中属于针法方面的一个课题,但由于毫针在针灸临床使用上非常广泛,因而主要从属于它的针刺手法就显得十分重要了。

在《黄帝内经》中有关针刺手法的记载是占有相当比重的,如对“徐疾”“迎随”“呼吸”“开阖”“调气”和“治神”等问题都有较为详尽的论述,继后在《难经》以及历代各家又都对此有所充实和发展,而到明代的针灸著作中记载的就更为丰富了。新中国成立后由于党和人民政府的重视,我国的针灸学术得到了新的发展,从文献、临床和实验等几个方面做了大量的工作,也把针刺手法的研究推到了新的阶段。

现在国内和国外的针灸界对针刺手法产生了广泛的兴趣,都认为这是提高针刺疗效的一个非常重要的环节,与会代表都认为在今后针刺的科研、教学与医疗中,对针刺手法这一课题是应当给予充分注意的。

对补泻的认识

代表们在讨论中一致认为“补泻”是针刺手法中的一个重要方面,对补泻的研究不仅有重要的理论意义,也有极大的实用价值。从古代文献的记载上到近

代的研究报告中,可以清楚地看到“补泻”二字的含意是多方面的。从广义说“补泻”是针刺手法的统称,从狭义说补泻又是指具体的操作手法。代表们都认为由于患者之不同、病症之不同和机体功能状态之不同,在补泻的应用和操作上亦应用之而各异。补泻的作用还与穴位的功能密切结合,总之在补泻这个问题上,一定要具体情况具体对待,既不能离开祖国医学理论上的特点去理解补泻,更不能把补泻看成是僵死不变的方法去生搬硬套。

从方法学角度提出具体的补泻操作最早见于《黄帝内经》和《难经》,它包括了徐疾、迎随、呼吸、开阖以及捻转、提插等,这些基本方法为历代针刺手法的发展奠定了基础,后世名目繁多的各种复式补泻手法大多是由这些方法进行不同的组合而成的。由于年湮代远,对2000年前所形成的方法有某些看法上的分歧和历代医家所赋予它的解释有所不同,这都是可以理解的。事物是发展的,方法当然要从实践中不断吸收新的东西而有所改进。

因此,代表们认为今天在补泻手法的研究中必须用历史唯物主义观点去对待《黄帝内经》《难经》中的补泻。首先要弄明白,要全面地去理解吸取它有用的内容,发展它有用的方面,要脚踏实地地去工作。实践总会告诉我们它们的效果到底如何,不能轻易地持否定态度。今天不理解不等于将来不能理解,我们今天不理解的东西不等于它不存在,也不等于它是荒谬的。代表们说《黄帝内经》《难经》中的基本补泻手法有许多是可取的,长期的实践证明它是有效的。

学针先练功,深刺有选择

代表们在观摩中看到许多老前辈在行针时都有很好的指法,才出现很好的针感,才能在行“飞经走气”手法时达到运用自如的程度。代表们对此都非常有兴趣,当在讨论到这些时,有的老前辈说这是通过练指、练掌和结合练气功而成的。过去一向把针感的不同,以及与此相联系的疗效不同,只看成是患者的个体差异所致,这显然是不全面的。代表们一致认为初学针者一定要在练基本功方面狠下功夫,才能把针术学到手,才有可能达到《黄帝内经》上所说的“上守机”“上守神”的水平,有的代表说不下功夫苦练是学不到针法的。

在行针时,究竟深刺对还是浅刺对?留针好还是不留针好?本来这不是一个问题,但由于过去一度受广为盛行的深刺不留针的影响,在人们思想上也造成了某些混乱,作为一个方法深刺不留针是古已有之的,也是历来针灸医生们常用的方法,并不是什么新的创造发明,因此对这种方法的本身是无可指责的。问题是过分强调了这个方法,不问患者、不问病种、也不问病情,凡刺必深而不留,把它强调的过分,这就有失于偏了。代表们认为这种方法不该名之以“新针”,因

为它并无新处可言,但在需要时还是可以用,而且应当用的,它所积累的经验也还是宝贵的。代表们一致认为在深刺与浅刺、留针与不留针问题上不能强求一致,要视患者、病情的不同,根据需要灵活选用。

轻重刺激与机体的效应

关于轻刺激与重刺激的提法是由来已久的,早在唐代孙思邈的《千金翼方·杂法第九》上就说:“重则为补,轻则为泻。”而明代李梴却说:“补则从卫取气,宜轻浅而针,泻则从荣置气,宜重深而刺。”在19世纪末,德国学者提出了“弱刺激能活跃、兴奋生理机能,强刺激能抑制或阻止生理功能”的定律,在同一时期前者日本学者也有过类似的论述。在上述论点的影响下,在针灸学中近些年来有一种说法,说轻刺激是兴奋法,具有补或兴奋的作用;重刺激是抑制法,具有泻或镇静作用。这些以神经生理学为基点的提法,大体是一样的。

事实是怎么样呢?近年来生理学的研究表明神经系统的基本特点是兴奋性,大量的实验研究证明,在中枢神经系统兴奋过程占优势时,不论轻重刺激均可产生抑制作用;而在中枢神经系统抑制过程加强时,重刺激与轻刺激是具有不同的作用,但它是相对的。重刺激多能加强抑制过程,但也能减弱或解除抑制过程;而轻刺激多具有与此相反的作用。就神经生理学本身而论,也无法解释强弱刺激就等于抑制与兴奋。更何况不同的人,其机体功能是有差异的,而人体对刺激的反应能力也有所差异,因此刺激的条件虽然可以人为的恒定,但其产生的效应确是必然不同的。

代表们认为问题不在于提轻重刺激,因为刺激就是有轻重之分。这样才能反映出刺激在量的方面的差别,而不应当把轻重刺激与补泻等同起来;不应当把轻重刺激与兴奋和抑制等同起来。

单式手法的规范

代表们在讨论手法时认为近些年来在文献上报道了不少有关单式手法(或者叫基本手法)的研究,诚然在临床使用上是无法单用这种单式手法,但把这些剖析开来进行研究,无论从科研上还是从教学上都是十分必要的。而这个剖析古人也是重视的,如窦汉卿在《针经指南》中,汪机在《针灸问对》中就是这样做的。

如果把古代和现代文献中有关毫针基本手法的记载概括一下,可以总结成揣、摄、循、扞、揉、进、退、提、按、搓、捻等20余种。国内近年来在这方面的报道

虽多,但实际上都是在古代提出的内容的基础上或类成新项,或删繁就简,或加入个人体会,或强调了某一方面。这些方法的研究,目前还只是停留在形式的组合或分类上。

代表们认为现在应当将其基本内容稳下来,不宜再搞烦琐的东西,而应当对每项的内容都赋予它准确的概念和规范的操作,并应进一步通过实践来验证它的实际效果,再进而摸索这些单式手法在使用时一些有效的组合规律。

对烧山火与透天凉手法的探讨

在临床上单式手法总是要组合起来应用的,人们多是按自己的习惯,根据病情的不同需要进行各种不同的组合,以达到补虚泻实的目的。对这种复式补泻也有的称之为综合补泻,在针灸史上这种组合的范例是很多的。其中烧山火、透天凉两种手法,近年来在国内受到很大的重视。在这次手法观摩中许多针灸界的老前辈做了这两种手法的示范操作。

烧山火与透天凉两种手法术式的形式,从现有的文献上看是始自1439年泉石心先生写的《金针赋》上。这两种手法是由提按、进退、浅深、捻转、九六、开阖等七个方面组合而成的操作,方法相反,临床反应上凉、热相反的两种截然不同的手法。在20世纪50年代至今的一些报道中,在操作方法上也有了发展,形成了一些简易操作方法。这次观摩中,代表们即看到了规范的方法也看到了简易的方法。

代表们在讨论中一致认为,补泻手法是一代针灸家们在针术手法方面为我们留下的宝贵财富,千百年的临床实践证明它是行之有效的,我们应当把这些好的东西继承下来,使其得到不断的发展和提高。

代表们在讨论中分析了“烧山火”与“透天凉”两种手法。大家认为“烧山火”手法操作的关键是“紧按”(即向里进针时紧握针柄),用力向内推;“透天凉”手法操作的关键则是“紧提”(即在将针进入底部后紧握针柄),用力向外提。《难经》上说的“推而内之是谓补”“动而伸之是谓泻”以及窦汉卿《标幽赋》描述的“动退空歇,迎夺右而泻凉;推内进搓,随济左而补暖”,都是体现了向外用力为凉,用力向内为热的思想。

有些代表提出,在临床上不应以求凉求热为目的,而应以达到补泻要求与否来衡量手法是否成功。在热和“补”的关系方面,大家认为求出的热是从一个侧面反映了补,但不等于求出热就完全达到了补的目的,而要行补法时也不能完全以针下热为标志,至于凉和泻的关系也应当是这样。

为了证实“烧山火”和“透天凉”手法的客观性和科学性,多年来国内在这方

面做了很多的工作。有的从皮肤温度着手测到凉热针感出现的同时体表温度也有一定比例的升高或降低；有的用肢体容积曲线描记法观察了血管运动的情况，也看到了一定比例的血管舒缩的变化；还有的观察了冷、热两种手法对血糖、血浆柠檬酸和尿中肾上腺激素、去甲肾上腺激素、17-羟类固醇定量的影响。其中有的看到了阳性结果，有的没有看到对比的两组之间的显著差异。国内有的单位也开展了这方面的动物实验。

总之有些项目的观察只是刚刚开始，还要从实验方法方面，客观因素的恒定方面进一步做工作才可能得出较为正确的结论。代表们认为针刺手法的研究除了总结规律，提高临床疗效外是应当尽可能多的用现代科学方法来配合观察，这在发展针术手法方面是一个战略步骤。

辨气与针感控制

代表们对针下辨气、气至病所以以及如何控制针感的性质等问题是很有兴趣的。在手法观摩中，有许多代表示范了飞经走气和气至病所的操作，在对“得气”问题的讨论中也屡屡涉及针下辨气的问题。有些代表提出，所说针下辨气是指通过对不同针感的分析来辨识针下是紧而疾的“邪气”，还是徐而和的“谷气”。辨识的方法主要是通过施术者体会针下沉紧的程度，并参照患者的主诉来认定。针刺必须避开“紧而疾”的邪气，找到适度地“徐而和”的谷气，一切补泻手法都是在谷气的基础上操作的。因此说辨气与补泻的关系是极为密切的，只有在正确辨气的基础上，再适当地运用补泻手法，才能提高临床效果。

所说控制针感是指用一定的手法控制针感的性质及针感的传向而言，它是研究针术手法的一个重要环节。在代表们向会议提出的材料中提到了针感的种类现在一般报道中多提酸、麻、胀、重，而在临床上远多于此的。总括起来有酸、麻、胀、重、凉、热、痒、痛、蚁走样感、触电样、水波样针感等，这些针感在临床上多以复合形式出现的。

对于如何控制针感的性质问题，代表们是颇有兴趣的。有些代表提出，通过提插的幅度与速度，捻转的角度与押手的使用以及针尖的方向等几个方面的组合，在一定程度上是可以控制针感的性质的。一般说胀与酸是热的基础针感，麻则是凉的基础针感。

代表们在观摩中看到许多操作者成功的控制针感的方向，并使气至病所。操作者一致指出针尖的方向，用指关闭腧穴的一端，是关键的问题。至于用捻转还是提插那就因术者的个人习惯而异了，向左捻、向右捻也都有成功的病例。但在操作中必须慎守针下之气，使其勿失，才能达到气至病所的目的。许多代表都

强调使气至病所是提高疗效的关键所在。

代表们一致认为这次针术手法的观摩和讨论使大家开阔了眼界,学到了许多新东西,这种交流的形式是非常好的。‘为了把我国针法灸法的研究更好地开展起来,许多代表还建议成立一个全国性的针法灸法研究会。(此文是张缙教授1981年9月在贵阳举办的全国针灸学术会议上的总结发言,此次会议也形成了之后学术交流的模式,即大会发言与示范操作相结合,形式多样,内容充实,其中的小标题是这次出版时根据其内容所加)

传统针法、灸法的研究

针法和灸法操作术式的运用是否适当,直接影响针灸的疗效,故从针灸手法产生之后,对针与灸的方法上的研究随之兴起。《黄帝内经》中对此已有较多论述,在刺法方面提到“九刺”“五刺”和“十二刺”等,在针刺手法方面,《黄帝内经》已提到取热取凉,针刺得气和八种单式手法。《难经》则提出提插补泻;《针经指南》又提出十四种单式手法和寒热补泻。晋、唐至宋代的有关著作均是阐述《黄帝内经》和《难经》所述,明代以后又创造一些复式手法。

目前应用较广的是徐凤的《针灸大全》中收录的《金针赋》,提出了一套复式手法,并把取热取凉手法命名为“烧山火”“透天凉”,对“烧山火”及“透天凉”提出了完整的操作术式,此赋成为以后各针灸专著对针刺手法进行阐述的蓝本,《金针赋》可算得上我国的第一部针刺手法专著。新中国成立以后,曾对此课题做了很多研究,但进展不大,近几年对针刺手法的实验研究及其对疗效的影响等方面的观察再次受到重视,资料正在积累,并引起了国外针灸界的注意。

灸法是针灸学中重要组成部分,前人早已指出“针所不为,灸之所宜”。灸法是广泛应用的,近年来有关灸法的研究,在文献考察、灸具改进以及各种灸法在各科疾病治疗上的应用等,均提出了不少资料。本文拟从进针法、进针后的手法、补泻、得气及灸法等问题,将收集到的近 20 年的资料做一综述,并结合笔者的肤浅体会谈一点看法。

基本功训练和进针法及进针后的手法

1. 基本功训练

练指力、练指感,这是针术的基本功,在许多专著中都强调了这个问题。有人提出运掌练气的沉、浮、偏、侧、伸、屈、旋等八法,用以增进周身之气机运行,以增强上肢掌指的力量;也有人提出具体的练肩、肘、腕、指各关节的方法。为了提高针刺的临床效果,认真练习针术的基本功是十分必要的。

2. 进针方法

不少人对进针方法进行了研究,有人提出捻转与刺入捻进两法,并强调进针时要避开皮肤上的痛点,轻轻捻进。又有人提出捻入、刺入与刺入捻进3种基本进针法,并在此基础上派生若干变法。为使进针时患者不痛,有人主张用速刺与捻转缓进两法。还有人把进针方法,归纳为速刺法、爪切速刺法、爪切压入法、缓慢捻进法、刺入捻进法、捏起点刺法和压针缓进法7种。1979年的中医学院《针灸学》教材中提出4种进针方法:指切进针法、提捏进针法、夹持进针法(用于长针)和舒张进针法。

进针方法虽多,目的只求刺入部位准确及尽量避免疼痛。但因穴位所在部位的解剖特点不同,故方法有异。目前较多用的是速刺法和捻进法。

3. 左手的运用

在针法的研究中,人们注意到左手的应用,无论在进针还是在进针后行手法,都是离不开左手的。古人说过:“知为针者信其左,不知为针者信其右。”也有人把左手称为押手,其实左手不仅是押手,还有循、摄等作用。明末针灸学家杨继洲的“三衢杨氏补泻十二字分次第手法”中“爪切”“指循”“爪摄”三项就是关于左手的运用,其下手八法揣、爪、搓、弹、摇、扞、循、捻中有四项是谈左手的应用。

4. 进针后手法的研究

进针后的手法是针法的重要部分。进针后使用不同手法的目的,是为了使针刺结合病情需要,运用不同刺激方式,对穴位发挥不同作用,激发经气,并在此基础上行不同的手法,以提高针效。

针灸家们根据自己的经验,结合传统方法提出许多单式手法。有人提出提按、搓捻、关闭、搜刮、飞推、拨动、弹震、循摄、盘摇、搬垫、停留、通按等方法。还有人提出搓、捻、弹、扞、循、揉、按等方法。为了简化这些方法,又有人将基本手法分为进退、提插、捻转、针向与留针。还有的文章讨论了捻转手法在各种刺法中应用。也有的资料认为,行针的基本手法就是提插法,并提出刮柄、弹针与震颤等三项行针的辅助手法。

这些方法的研究,至今还是停留在形式的组合或分类上。现在应当从有效而又精简的目标出发,将其基本内容稳定下来,而不宜于多立名目,每项内容都应当赋予它准确的概念,并进一步通过治疗实践来验证其临床实际意义,进而摸索这些单式手法在临床使用上一些有效的组合规律。

补泻手法

在《黄帝内经》里的疾徐补泻、迎随补泻、呼吸补泻与开阖补泻以及《难经》中的提插补泻与《针经指南》中的捻转补泻,以及元明之际提出的九六补泻,为后世补泻奠定了基础。对这些补泻,代代都有所阐发,在论述补泻当中,以下几个问题是近20年来讨论中涉及最多的内容。

1. 疾徐补泻与浅深、进退的关系

《灵枢·九针十二原》说“徐而疾则实,疾而徐则虚”。《灵枢·小针解》是以入针和出针作解释的,即徐入针、疾出针为补(热),疾入针、徐出针为泻(凉)。也有人认为疾徐是指进针与退针的缓急而言。在《黄帝内经》疾徐的基础上,历代针灸家结合临床实践发展了疾徐的理论,并据此提出浅深与进退等方法,在明代针灸家的一些著作中,有关手法的内容多涉及这些方面。

浅深,是以天、人、地三部为基础的,只有分层次,才能有浅有深。否则,一针贯底就无深浅可言。先后,这是指操作上有先后的次序,两者结合就构成或是先浅(后深),或是先深(后浅)。先浅后深的重点在先浅,这是指分三层由浅而深(亦即由天部经人部到地部),逐层插针的一种手法。后深,是指一次由深而浅的退针,是先浅的从属动作。先浅这种分三层,每层都要行手法,比起一次进针要慢得多,因此说先浅实际上是徐入的一种表现形式,或者说先浅是由徐入演化而来。

反之,先深后浅是指一次进针到地部,再由地经人部到天部,分三层操作。先深后浅的重点在后浅,先深是从属的先头动作,因为必须将针进到地部才能分层退针。一次贯地部的不分层进针其速度必然快于分三层的退针,所以说先深是从疾入变化而来。也可以说徐入疾出是先浅后深,疾入徐出是先深后浅。

2. 有关迎随补泻的含义

迎随是补泻中的难点,诸家对此解释不一。晚近著作中多把针尖随着经脉循行方向,顺经而刺叫补;针尖迎着经脉循行方向,逆经而刺为泻。有的认为《黄帝内经》上是用“迎而夺之”或“随而济之”这样形象的比拟为补泻做注脚的,而《小针解》上则明白指出:迎,就是泻;随,就是补。

《难经》上对迎随也有论述:“所谓迎随者,知荣卫之流行,经脉之往来也,随其逆顺而取之故曰迎随。”这种原则性的提示被明代张世贤理解为具体的方法。他在《图注难经》中说:“凡欲泻者,用针芒朝其经脉所来之处……乃逆针以夺其

气,是谓之迎;凡欲补者,用针芒朝其经脉所去之路……乃顺时针以济其气是谓之随。”李梴在《医学入门》中赞同此说并加以补充,《针灸大成》又全文转载了李氏说法。这就使张世贤的说法广为流传,但高武和汪机都提出了异议。

3. 关于捻转补泻

捻转补泻是针刺的基本手法,在《黄帝内经》中仅有“切而转之”“微旋而徐推之”和“吸则转针”的一些记载,都没有把捻转说成为一种具体手法。至元、明时代的针灸文献,才将捻转手法分成左右及内外转针方向,并广泛应用于催气、行气及补泻等方面。

“九六”是一种特定的捻转规定,是指在天人地三部各向前捻九次或二十七次为补,或每一部各向后捻六次或十八次为泻。这是参合了象数哲理中的九数为阳、六数为阴等说法,分别用于补泻。笔者认为“九六”是源于《易经》,是一种哲学思维。“九六”是泛指阴阳及柔刚等属性,是阴阳判合,万物生生之道。“九六”不是查数扎针,以针力而论,“九”是力大力强,“六”是相对力小力弱。

这里的一个重要问题是临床上有时将捻转补泻法与用捻转方法催气以加强针感混淆起来,对捻转补泻中男女、午前、午后之分,人们多持否定态度,认为这些烦琐的方法无实用价值。亦有人认为不宜过早否定,应诸说并存,通过实践去验证。

4. 关于呼吸补泻与开阖补泻

呼吸补泻与开阖补泻和“九六”补泻一样,都是辅助的补泻方法。呼吸补泻法是针刺时结合患者呼吸时机的一种补泻方法。历代的针灸家中,有单独以呼吸来分补泻的,有和疾徐手法同时使用的,有按进出针结合呼吸的,也有进针后再结合呼吸的。而现代的针灸文献中多简单地解释为:呼气时进针,吸气时出针叫补法;吸气时进针,呼气时出针叫泻法。也有人反对呼吸补泻的提法,认为自古以来说法不同,且互相矛盾,只能是出于想象,它并不能加强疗效,是多此一举而已,但多数人不同意这种意见。有人举出现代的许多针灸名家用呼吸补泻的经验及其效果,认为呼吸补泻是有临床实际意义。还有人从实验医学角度观察了呼吸补泻法,通过针刺合谷穴气功实验的观察,认为呼吸补泻法是有其生物学基础的,是一种能加强针刺疗效的操作。

由出针后不按针孔的“开”和出针后按针孔的“阖”,而构成的开阖补泻在临床上是无法单独使用的,只能是同其他补泻手法结合应用,它不能算是一种独立的补泻手法。也有人认为,开阖的理论基础根据目前的科学水平,还无法使人理解,还是留待将来为妥。

5. 烧山火与透天凉手法

近代研究烧山火与透天凉的文章,从20世纪50年代始见报道,至60年代中期之前已有不少资料。《灵枢·九针十二原》上的“徐疾”和“刺诸热者如以手探汤,血寒清者如人不欲行”与《素问·针解》上的“针下热”“针下寒”等有关记载,是关于寒热手法的最早论述。元·窦汉卿发展为寒热补泻,烧山火和透天凉的提法始于《金针赋》,是窦氏门派的再传弟子泉石心(号)提出来的,而进火补、进水泻则首见于《针灸大成》。虽然其名不一,但其内容确是相同的。所异者烧山火、透天凉是指局部的寒热延至脏腑、肢体。而进火补进水泻则指局部或其附近器官。因此有人建议把冷热手法统一称之为“热补法”与“凉泻法”。

烧山火与透天凉,是从提按、进退、浅深、拇指转针时的朝向、九阳六阴之数等几个方面论述的,两种方法在操作上是相反的,其临床效应一为热、一为凉,也是截然不同的。20世纪50年代至今的一些报道中,在操作方法上又有了充实和发展,主要表现在“刮震”(以指甲刮针柄)、“飞针”和一针到底不分层操作与强调其基础针感等四个方面。从这些报道中可见,各家的操作方法是有很多共性的地方,特别是在提插、浅深、九六等几个方面。

烧山火的“紧按慢提”和透天凉的“慢按紧提”的重点在于紧按与紧提。这里的“紧”字,不只是速度问题,更重要的是反映用力要重。烧山火的三进,是指分天部、人部、地部三层,操作时要每部按九阳数行针。一退,是一次将针退至天部。三进一退,是在进针向里下功夫,以求热。透天凉与此相反,是一进三退,即一次进针到地部,然后由地到人到天,分三层操作,每次按六阴数行针。这是在出针向外时下功夫,以求凉。

先浅后深和先深后浅,是从先后顺序的角度为三进一退或一进三退做说明的,这两者实际是一回事。还有人认为三进三退、三出三人,是将二进一退或一进三退为一次,分三次行针之意,更有人认为是多次重复之意。

对呼吸在冷热手法中的作用,人们的意见尚有分歧。从文献上分析,对呼吸在烧山火、透天凉中的作用,持反对意见的人并没有提出论据。根据多数人的意见认为,呼吸对此是有作用的,既可用以规范行针的节律,且对练功有素者能运气至臂及指而加强指力。这对提高冷热手法的成功率有很大益处。更有人认为杨继洲的解释既合理又实用,透天凉的闭齿吸气,与烧山火的用口呼气,可起诱导作用。

晚近的一些研究者中多数人认为,应当重视凉、热两种手法的基础针感。有的人提出得气后能出现酸的感觉,然后行烧山火手法最易成功;而找到麻感时,则易出现凉感。有的报道说在上述操作基础上,用大指爪向下刮针柄能热,向上