

浅析针刺过程中的失气与守气

厦门大学海外教育学院中医部(361005) 黄建军

主题词 @针灸失气

@针灸守气

1 失气与守气的含义

针刺得气后,病人在针刺的局部有酸、麻、胀、重的感觉,术者也感到针下沉紧。但是,这种得气感有时是在针刺过程中短暂出现,而在行针或留针过程中逐渐减弱,甚至完全消失,这种现象称为“失气”。失气在针灸临床中普遍存在,但未引起足够的重视。《灵枢·九针十二原》所曰“刺之要,气至而有效”,有人将“气至而有效”片面理解为只要得气即可,忽视了维持针感的重要性。笔者在临床中观察到,针刺的疗效与针感维持的久暂有直接关系。一般来说,在留针过程中能一直保持满意的针感者疗效比较好,而针感短暂出现或在留针过程中逐渐消失者疗效较差。因此,为了提高针刺疗效,必须在得气后维持足够强度的针

感,这种维持针感的方法称为“守气”。《素问·宝命全形论》所谓“经气已至,慎守勿失”,即是此意。

2 失气的原因

失气的原因是多方面的,常见的有以下几种。

2.1 进针过快过猛,针感得而复失。为减轻进针时的疼痛,大多重视快速进针。正确的快速进针法是进针透过皮层时速度宜快,因皮层感觉神经末梢丰富,进针快速透过皮层便可减轻疼痛。针尖透过皮层后患者一般不觉疼痛,此时不必一味求快,而应“轻而随入”(《标幽赋》),以诱导经气,促使得气。有人片面理解快速进针法,认为进针时应用力过猛,使针尖透过皮层直达肌层寸余,甚至更深。进针时用力较大,则给患者一种较强的刺激,可导致局部肌肉收缩而出现针下沉紧的假象。同时在进针过程中当针尖达到得气深度时,虽然可能出现酸、麻、胀、重等得气现象并有相应的反应,但当进针停止时针尖已通过得气层,所以在留针时针感逐渐消失。

2.2 补泻时行针幅度太大。按针刺常规,得气后应据虚实以行补泻。补泻手法的实施,应在维持原有针感的基础上进行,否则便达不到补泻的目的,有些人在行补泻手法时过分注重其形式而忽视其本质,只注重捻转之左右、提插之九六,使针尖移动幅度过大而致失气。

2.3 患者注意力不集中或久刺出现耐受性。在针刺过程中,医患双方都必须做到注意力高度集中,即《灵枢·本神篇》所谓“凡刺之法,先必本于神”。只有这样,经气才容易激发,不但容易得气,而且还易于保持较好的针感。实践证实,针刺时注意力集中的患者,其针感一般都比较好,且能保持较长时间的针感;针刺时注意力不集中的患者,其针感都较弱,维持时间也较短。此外,有些长期接受针刺治疗的患者,对针刺产生一定的适应性,也可出现上述现象。

3 守气的方法

3.1 守气必先调神。作为调神主体的医生,通过自身与患者精神状态的调节,为得气和守气打下良好基础。《灵枢·终始》曰“必一其神,令志在针”,《素问·宝命全形论》曰“如临深渊,手如握虎,神无营于众物”。就是说,医者在下针之前必须全神贯注,把注意力集中在针尖上,既要小心谨慎,又要满怀信心,对患者“必正其神”、“瞻病人目制其神,令气易行”(《素问·针解篇》)。已故针灸气功专家陈应龙十分注重调神。陈先生在厦门大学海外教育学院作学术报告时曾多次强调,针灸医生临床时必须“心雄”,要对治愈病人充满信心,并以医者的信心与乐观态度激发患者战胜疾病的勇气,调动人体的一切积极因素抗御疾病。在这种情况下针刺,则容易得气,疗效也更好。

3.2 在调神的基础上,针对患者“失气”的原因采取如下方法守气。

3.2.1 持针守气法:进针后患者出现较明显针感时即停止大幅度的提插捻转手法,而采用轻缓手法寻找最敏感的得气深度与角度,维持最佳针感 3~5 分钟。本法即《素问·针解篇》所曰“经气已至,慎守勿失者,勿变更也”之法,适用于留针时容易失气或不宜久留针者。

3.2.2 滞针守气法:对进针至应刺深度后患者仍不得气或针感甚弱,以及行针时稍有针感、留针时针感迅即消失者,可采用适度单向捻针,以造成轻度的滞针状态,则可出现较强的针感,且维持时间也较

略谈传统炮制论与现代科学

内蒙古赤峰市中蒙医院(024001) 张淑芹

内蒙古赤峰市人民医院(024001) 朱虹

主题词 中药炮制学

炮制学在理论认识及操作方法上,目前还跟不上现代科学发展的步伐。以科学的态度,运用现代药理学、植物化学等知识来发掘祖国医药学,并研究中药炮制对提高临床疗效的机理,对提高临证治疗水平有一定的意义。

传统的中药炮制方法因历史条件所限,其炮制机理及有效成分在当时讲不清,但用现代科学手段分析研究证实,传统的炮制方法大多有价值,并有科学道理。如附子为回阳救逆、散寒止痛之要药,已证实其强心作用主要是因其含微量消旋去甲乌药硷;起镇痛作用的乌头硷,不仅没有强心作用,且对心脏有毒。附子经过水泡、浸、漂、煮等炮制过程,可使乌头硷分解并破坏,而消旋去甲乌药硷因耐热而仍保留,故熟附子有强心作用,而毒性则较生附子大为降低。附子的煎煮时间愈长,其强心作用愈强,毒性也愈低。又如大黄有泻下及抗菌等多种作用,有效成分各不相同,泻下主要是蒽甙,而抗菌主要为蒽甙元。大黄经酒蒸熟后为制大黄,部分蒽甙转变成蒽甙元,故泻下较缓和,而抗菌作用增强。因此,泻下用生大黄,抗菌用制大黄。

但是,传统炮制法有一些不尽合理。如枣仁,过去有“多眠用生,不眠用炒”之说,但现代药理研究证实,生、炒品的镇静作用相似。有关远志的去心,历代……长。此法的单向捻针角度一般在 720°~900°之间,手法须轻缓,切忌鲁莽。应根据患者的反应与针下沉紧程度及时调整捻转角度,如在某一深度捻针至 900°仍未出现满意针感,则应调整针刺深度再试。

3.2.3 行针守气法:对留针过程中针感逐渐减弱乃至消失者,应适当增加行针次数,可每隔 3~5 分钟行针一次。行针时应注意寻找针感,并注意患者的反应及针下的感觉,不能只简单地提插捻转。

上述三法可同时结合使用。

医籍均有记载,但实验证实,带心的全远志不仅毒性及溶血作用较去心远志皮少百分之五十,且镇静作用也略强,祛痰作用亦基本一致,故认为远志没有必要去心。有关连翘去心,植化及抑菌实验证实,二者基本一致,而连翘心之毒性比连翘皮更小,故无需去心。麦芽、谷芽、神曲为消导药,按本草记载,可生用、或炒焦煎汁服用,但现代研究证实,炒后消化淀粉的效价均有不同程度的降低,特别是炒焦后其效价基本消失。中药炒炭后并不是均可增强止血作用,如侧柏炭、小蓟炭等其促凝血作用较生品差。又如中药的炮制与升降浮沉的关系,药物经炮制后可以改变其作用趋向,如李时珍所说“升者引之以咸寒,则沉而直达下焦,沉者引之以酒,则浮而直达巅顶”。黄柏专清下焦之热,经酒制后作用向上,谓之升浮,可兼清上焦之热。

笔者认为,酒制并无升提之作用,但可起增强疗效之作用。因酒为一种挥发性有机溶媒,常温下即可挥发,而酒制时一般 500g 药材用酒 200~300ml 酒。100ml 55°白酒约含乙醇 10ml,如黄酒则含乙醇量更少。将白酒与药材拌匀放入锅内拌炒,或边洒酒、边拌炒,经加热后乙醇挥发,所剩无几,加之炒制后贮存期内剩余乙醇在室温下继续挥发。待患者煎服时又经加热煎煮,使乙醇又挥发,此时已不含酒而无力载药上行达巅峰。故古人所认为的酒制有升提作用是无道理的。但现代药理实验证实,酒制可以增效,因诸多中药所含生物碱大多难溶于水,而易溶于酒精等有机溶剂,酒可增加有效成分的溶出量而提高疗效。酒是良好的有机溶剂,甙、挥发油、酯类、甾醇及部分生物碱都可溶于酒精。在中药的炮制过程中,常先以酒拌或焖,其目的是使酒溶于药材内部,则分布于细胞内的有效成分先溶于酒精内,逸出细胞外以分散状态存在,然后再经炒煮等加热过程使酒挥发,而有效成分以分散状态存在,故易于煎出。

综上所述,利用现代科技手段研究探讨中药的炮制理论,将会使一些药物的疗效更佳。