

《灵枢》针刺补泻原则及手法

凌 楠

(广州市红十字会医院, 广东 广州 51000)

摘 要: 对《灵枢》针刺补泻进行初步探讨。《灵枢》针刺补泻首先是针对虚实而言,《灵枢》制定针刺补泻原则,归纳有迎随、徐疾、捻转、提插、开合等几种针刺补泻手法,这些针刺补泻原则和补泻手法为后世针灸学家所遵循。认为《灵枢》针刺补泻理论对当代针灸教学、临床、科研有重要的指导意义,学习针灸,应了解和掌握《灵枢》针刺补泻的内涵。

关 键 词: 灵枢; 针刺补泻; 研究

中图分类号: R221.2 文献标识码: A 文章标号: 1001-5276(2001)06-0585-02

1 《灵枢》补泻、虚实含义

《灵枢》的补泻是针对虚实而言,而虚实又应从两方面分析。一方面是以患者的体质和病情而言,《灵枢·根结》篇曰:“形气有余,病气有余,此谓阴阳俱有余也,急泻其邪,调其虚实,故曰:有余者泻之,不足者补之。”《灵枢·五禁》篇曰:“形肉已夺,是一夺也;大夺血之后,是二夺也;大汗出之后,是三夺也;大泄之后,是四夺也;新产及大血之后,是五夺也;此皆不可泻。”《灵枢·小针解》篇曰:“所谓虚则实之者,气口虚而当补之也;满则泻之者,气口盛而当泻之也。”从这些论述可以说明,凡一切消瘦、食欲不振、营养不良、全身无力、四肢麻木、大汗、失血、久泻、脉微、气短等体虚证虚的现象,皆不宜于泻而宜于补。食欲亢进、狂妄谵语、四肢肿痛、痉挛、汗闭、腹痛、便秘、脉盛等体实证实的现象,则不宜于补而宜于泻。

另一方面是以下针以后,针下得气和不得气而言,这是因为下针以后,得气则沉紧而实,不得气则空松而虚。《灵枢·小针解》篇曰:“言虚与实,若有若无者,言实者有气,虚者无气也,察后与先,若存若亡者,言气之虚实,补泻之先后也。”说明凡下针即得沉紧而实者,可用泻法以泻其实,凡下针不得气或得气很小,而形成穴下空松而虚者,可用补法以补其虚。从临床体会,凡证实体实的,则下针后得气快,相反,凡证虚体虚的,则下针后得气慢。

2 《灵枢》补泻原则

《灵枢》制定针刺补泻原则,其在《九针十二原》篇曰:“凡针者,虚则实之,满则泄之,苑陈则除之,邪胜则虚之。”《灵枢·经脉》篇曰:“盛则泻之,虚则补

之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”补虚泻实是《灵枢》针灸治疗原则,《灵枢》中创立的针刺补泻原则,为后世针灸医学家所竭力遵循。

3 《灵枢》针刺补泻手法

迎随补泻 《灵枢·九针十二原》篇曰:“逆而夺之,恶得无虚,追而济之,恶得无实,迎之随之,以意和之,针道毕矣。”《灵枢·终始》篇曰:“泻者迎之,补者随之,知迎知随,气可令和。”这是说,泻实要逆其经气的方法,补虚要用顺其经气的方法,应用补泻法必须审察经气的盛衰和顺逆。

徐疾补泻 《灵枢·九针十二原》篇曰:“徐而疾则实,疾而徐则虚。”《灵枢·小针解》篇释为:“徐而疾则实者,言徐内而疾出也,疾而徐则虚者,言疾内而徐出也。”这就是以进针、出针过程的快慢来区分补泻。操作时,使用补法的在浅部候气,得气后,将针缓慢地向内推入到一定深度,退针时迅速提至皮下,此种徐进疾退手法,意在引导阳气由浅入深,由表及里,故为补法。在用泻法时,进针要快,一次就进到应刺的深度候气,待气至后,引气往外,出针时要慢慢地分层而退,主要是使邪气随针引伸由深出浅,由里达表,所以能起泻的作用。

提插补泻 《灵枢·官能》篇曰:“泻必用圆,切而转之,其气乃行,疾而徐出,邪气乃出,伸而迎之,摇大其穴,气出乃疾;补必用方,外引其内,令当其门,左引其枢,右推其肤,微旋而徐推之,必端以正,安以静,坚心无解,欲微以留,气下而疾之。”提插二字,《灵枢》中没有直接提出,但上文中所说“伸”即提之意,“推”乃插之意,这就是说泻法以向外提引为主,补法以向内按纳为主。

捻转补泻 以针的捻转方法的不同来区分补法

生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名曰脑髓。”饮食水谷经脾胃运化,化而成津,一方面入脉而成为血,上濡于脑窍;另一方面入骨与髓液化合入肾为精。因肾者主水,藏五脏六腑之精气。年高体虚之人,因后天脾胃虚弱,致水谷不化,气血生化乏源。气不足者,清阳不展;血不足者,脑失所养,清窍失灵;精不足者,脑髓不充,表现为痴呆神疲、沉默失语及舌淡、苔白、脉弱之象。

其三,肾与脑髓的生理联系 脑为元神之府,具有精神和全身机能活动的统帅作用,脑髓空虚则神无所归,而记忆衰减。肾为先天之本,主骨生髓上通于脑。肾中精气乃脑的重要物质基础,肾虚与脑衰老的关系十分密切,因肾主藏精,精生髓,髓又上通于脑,脑为髓海。故精足则令人体魄坚强,智慧聪颖。唐容川曰:“事物之所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾经。益肾生精,化为髓,而藏之于脑中。”(《内经精义》)

其四,肾的病理机制 痴呆每可见肾虚的症状。《灵枢·海论》指出:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”还有耳聋、发脱、齿摇,小便失禁或淋沥不尽等症。《医方集解》也指出了痴呆与肾精不足相关的病位、病因和病机,“人之精与志,皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”《医学心悟》明确指出:“肾主智,肾虚则智不足。人至老年,肾精衰枯,脑海空虚,神明无主。或肾阴不足,心肾失交,水火不济,灼伤心阴,或心血不足,虚阳上扰,神明不敛,呆证遂生。肾精不足,大脑失聪,则阴阳失调,而迷惑健忘,行动呆滞,反应迟钝。”正如《医林改错》所谓:“高年无记性者,脑髓渐空。”正因为肾虚精亏,髓海不足在脑衰老、老年痴呆的发病中占有如此重要的地位,所以早在《神农本草经》所记载的健脑益智药物中,补肾药就占第一位。其后如《千金方》的孔圣枕中丹,《太平圣惠方》的圣惠益智丸,《辨证录》的生慧汤,《普济方》的育神丸,

《赤水玄珠》的状元丸、读书丸等均以补肾填精为主。临床上许多以补肾为主治疗老年痴呆获效的报道,均明确证实了脑衰老、老年痴呆的病理演化是以肾虚为主。

其五,肾与脑髓的病理联系 人体衰老之渊藪在于肾。人至老年,肾中真阴真阳亏虚,髓海失充,造成髓少不能养脑,脑失滋养枯萎,萎则神机失用,五神失司,健忘失眠,神呆随之而来。另外,肾为水火之脏,内藏真阴真阳,两者又皆以肾精为基础,若肾气虚损,真阴真阳也不能上充于元神之府,而致痴呆之症。所以说随增龄而发生的肾精亏损、肾气不足常是脑衰老、老年痴呆发生的最基本变化。临床上常见到老年性痴呆病人出现记忆力减退甚至丧失,计算、判断、推理、概括等智力活动功能明显下降,神情淡漠或烦躁,多疑善虑,性格怪异,语言错乱,动作呆滞、刻板等表现的同时,大多伴有头晕、耳鸣、腰膝酸软、两足无力、行则振掉、两目昏花、瞳神呆滞、语怯倦怠、舌质枯萎无华、脉象细弱等肾阴衰惫的临床表现。由此可见,肾阴亏损,脑髓化生不足,脑府失养,脑脉失用,神机运行失常,是老年痴呆症的主要病理变化。

3 小 结

综上所述,中医认为衰老的成因应归结于肾。肾为先天之本,肾主藏精,主水,合三焦,主骨生髓,精能生髓,上通于脑。脑为元阳(神)之府,是人体精髓和神明高度凝聚之所,人的视、嗅、感觉及思维记忆等皆出于脑。脑的这些功能又都在脑髓的充实下才能发挥,而髓海的充实又依赖于肾气的温煦、充养,肾精化生之气为肾气,是肾脏的功能活动。“肾精不足,则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”(《医方集解》)人在青春发育期,耳聪目明,体健神清,何也?肾气充之故也。本病皆因人到老年,肾气已衰,精髓乏源,脑失所养,复加其它因素诱发而成。可见肾虚髓空是老年痴呆病的根本原因。

(上接第 585 页) 和泻法,在《灵枢》记载较简单,《灵枢》官能篇(即上段经文)中泻法用“切而转之”,补法用“微旋用徐推之”,即泻法用力较重,捻转角度大。补法则用力较轻、捻转角度小,频率慢。

开合补泻 《灵枢》官能篇(即上段经文)曰:“泻必…摇大其孔,气出乃疾;补必…气下而疾出之,推其皮,盖其外门,真气乃存。”《灵枢》终始篇曰:“一方实,深取之,稀按其痛,以极出其邪气,一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其痛,无使邪气得入。”这就是说出针后

速按针孔为补,出针时摇大针孔、不加按压为泻。

以上归纳出《灵枢》几种针刺补泻基本手法,《灵枢》尤重徐疾补泻、开合补泻、迎随补泻,论述较详细,而提插补泻、捻转补泻,论述则较简单,《灵枢》这几种针刺补泻手法,为后世针灸学家所遵循,后世各种补泻手法虽名目繁多,但多是在《灵枢》针刺补泻手法基础上发展起来的,目前针灸医师应用针刺补泻手法治疗疾病,也多遵循《灵枢》的针刺补泻基本手法操作,均取得理想的临床疗效。