

《内经》针刺要在“随应而动”

李永春

(山东中医药大学针推学院, 山东 济南 250014)

摘 要:“随应而动”一词见于《素问·宝命全形论》,指应根据针下穴中经气的变动情况和患者的反应随时采取相应的措施。《内经》对此十分重视,“随应而动”贯穿于针刺的各个环节,是针刺取效的关键所在,充分体现了中医治疗的灵活性。

关键词:针刺;随应而动;内经

中图分类号: R221.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)06-1346-02

《素问·宝命全形论》中曰:“今末世之刺也,虚者实之,满者泄之,此皆众工所共知也。若夫法天则地,随应而动,和之者若响,随之者若影,道无鬼神,独来独往。”《内经》认为针刺的精妙之处,并不在于纷繁复杂的各种手法,而在于“法天则地,随应而动”,做到了这一点,其效果自会如影随形。其中“法天则地”,即依据天时及地理环境的变化而灵活选用刺灸方法,已被许多医家所论述,此处重点谈一下“随应而动”在临床中的应用。

“随应而动”指应根据针下穴中经气的变动情况和患者的反应随时采取相应的措施。《内经》对此十分重视,认为这是上工与下工的重要区别之一,如《灵枢·九针十二原》中认为:“粗守形,上守神……粗守关,上守机。”“机”乃时机之义,上工治病不仅仅拘泥于穴位和刺法,关键在于把握针下经气变动的情况,相机而动。同时《内经》认为针下的这种变化不是医者所能轻易体察到的。《灵枢·九针十二原》中曰:“机之动,不离其空,空中之机,清静而微。”针下气血的变动,不离于孔穴内,这种变动,不现于外,表面看似平静,而穴位内的变化却是微妙的,医者必须用手通过针具而加以细心体会,才能感知到这种变化,即如《素问·宝命全形论》所云:“静意视义,观适之变。”针刺施术的最佳时机往往稍纵即逝,一旦错过,难以追回,如《灵枢·九针十二原》中云:“空中之机,清静而微,其来不可逢,其往不可追。知机之道者,不可挂以发,不知机道,扣之不发。知其往来,要与之期。”故要把握住时机,坚决果断地施术,“至其当发,间不容瞬……伏如横弩,起若发机。”(《素问·宝命全形论》)

可以说“随应而动”贯穿于针刺的各个环节,是针刺取效的关键所在。

针刺前必待医患精神安定方可进针,正如《标幽赋》所说:“凡刺者,使本神朝而后入。”如患者有饥渴劳顿之情,必使其神气恢复安定方可入针。针已入则医者手不释针,以测针下是否气至,如觉针下沉紧则气已至,如针下尚空松如插豆腐,说明还未得气,可加强提插捻转,并施以搓、摇、循、按等辅助手法,如还无反应,则需要重新审视取穴是否准确,针刺的方向、角度、深度是否还要调整,如尽一切努力针下仍未见气至,就要考虑一是患者的体质对针刺不敏感,再者可能患者的正气太虚,经气难以被调动,无力对针刺起

反应,可考虑换用灸法,灸一些具有扶正培元作用的穴位,或改用药物治疗。

一旦得气,就要根据针下经气情况,施用各种手法。究竟施用何种手法,一是要根据四诊所得的结果来综合判断;再则,对针刺来讲,更要依据医者通过手指所感知的针下穴内情况,因针具深入患者体内穴位处,穴内气血变动比表现在外的症状更能反映人体的机能状态,应当说这种反映更直接、更及时、更准确。《灵枢·终始》曰:“邪气来也紧而急,谷气来也徐而和。”谷气,即正气,针下不紧不松、不吸不顶、不急不涩、徐徐和缓,乃正气来复之象。当此之象,应酌情平补平泻,慎不可妄补妄泻,因为此时一补即实,一泻便虚。若正气虚衰对针刺反应无力,则针下虚极,弛缓无力,甚或如插豆腐状。刺此者,即使症现实象,也应先急补其正,而后泻之,即先补后泻。邪气盛时,针下感到紧束其针,刺此者,即使症现虚象,亦必先泻其邪,后方可补之,即先泻后补。《灵枢·根节》中也有:“气滑即出疾,其气涩则出迟,气悍则针小而入浅,气涩则针大而入深。”当医者指下感觉“气悍”、“气滑”之时,说明患者正气旺盛,针下感应较强,只需用小针浅刺,少留针即可使经气得到有效地调动。若指下觉“气涩”,则说明经气调控不力,需用大针深刺久留方可有效地协助机体发挥调节作用。

针灸临床十分重视补泻,其实补泻如不能根据患者穴内情况施用,其效果将大打折扣。《灵枢·九针十二原》中提出:“粗守形,上守神。”马蒨注曰:“下工泥于形迹徒守刺法;上工则守人之神,凡人之气血虚实,可补可泻,一以神为主,不但用此针法而已也。”“粗工”仅仅拘泥于针刺手法之形,如提插的轻重,左转、右转,三进一退、一进三退,而忽略了针刺手法的灵魂在于治理穴中气血。补泻法必须要根据穴中经气的情况而灵活施用,并根据针下感觉来体会是否达到了“已补而实,已泻而虚”,这样补泻法才真正达到了目的。否则针刺手法只是一些复杂机械的形式,虽然按照形式的要求施行了补泻,但不注意体察针下穴中经气的具体情况,施行完手法后也不知是否已达目的便草草了事,这样补泻应用的结果往往是太过或不及,不及者达不到应有的疗效,太过者则可能产生相反的作用。

有的学者提出针刺手法应当量化,但至今也没有一个统一标准让大家接受,原因就在于不同患者的体质差异太大。临床常见对同一病人,用同样的穴位,同样的手法形式,不同的人操作,治疗效果却不一样,这除与医生的手法熟练程度有关外,与医者对针下经气的体察能力亦有密切关系。

收稿日期: 2008-01-12

作者简介: 李永春(1974-),男,讲师,博士,主要从事针灸的临床与教学工作。

祛痰逐水法对实验性大鼠急性肺损伤的影响

陆 健¹, 张小虎², 区永欣², 古继红², 田丙坤¹

(1 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712058; 2 广州中医药大学内经教研室, 广东 广州 510405)

摘 要:目的:从《伤寒论》结胸证治的提示,探讨祛痰逐水法对大鼠内毒素性急性肺损伤(ALI)的影响。方法:脂多糖诱发ALI随机分为5组,即模型组、十枣汤组、三物白散组、大陷胸汤组和空白对照组。检测大鼠肺组织湿干比、血清TNF- α 以及组织病理学。结果:模型组肺组织湿干比高于药物干预组和空白组($P < 0.05$);血清TNF- α 模型组也明显高于药物组和空白组($P < 0.05$);组织病理学损害药物组也较模型组轻。结论:祛痰逐水法能减轻实验性急性肺损伤大鼠的损伤。

关键词:祛痰逐水;动物实验;内毒素;急性肺损伤

中图分类号:R-33

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2008)06-1347-03

Protective Effect of Eliminating Phlegm and Fluid-purging Exercise on Lipopolysaccharide Induced Acute Lung Injury in Rats

LU Jian¹, ZHANG Xiao-hu², OU Yong-xin², GU Ji-hong², TIAN Bing-kun¹

(1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712058, Shaanxi, China;

2 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract Objective: to study the protective effect of eliminating phlegm and fluid-purging exercise on acute lung injury induced by lipopolysaccharide in rats. Methods: All models of rats were reproduced by injecting lipopolysaccharide into the vein. 40 male Wistar rats were randomly divided into 5 groups: LPS group, control group, Shizao Tang treatment group, Sanwu Baixan treatment group, and Daxian Xiong Tang treatment group. Tumor necrosis factor α (TNF- α) level in serum, and W/D were measured, respectively. Results: (TNF- α) level in serum is higher in LPS group than those in the control group (all $P < 0.05$). The pathologic changes of lung tissue under microscope in control group were higher

手法施用完毕,就要出针,出针亦要掌握时机。《素问·针解》云:“刺实须其虚者,留针阴气降至,乃去针也;刺虚须其实者,阳气降至,针下热乃去针也。”以患者针下出现了寒热感觉作为出针的时机。《灵枢·终始》中亦有“凡刺之属,三刺至谷气,一刺则阳邪出,再刺则阴邪出,三刺则谷气至,谷气至而止,所谓谷气至者,已补而实,已泻而虚,故以知谷气至也。”张介宾《类经》十九卷注:“三刺之,在候谷气,谷气者,元气也。止,出针也,盖邪气来也紧而疾,谷气来也徐而和,必邪气去而后为谷气至,故已补而实,则虚者坚,已泻而虚者软,是以知谷气之至也”。精辟地描述了出针的时机,即虚者针下由空松变满实,实者由紧束涩滞变松缓即可出针。

笔者曾治疗1例呃逆患者,年26岁,身体壮实,因食用已变质的荔枝而引起,仅针内关1穴,针入呃止,患者自觉针下感应强烈,余亦觉针下紧涩难动。因呃逆已止,虽针下尚未见松动之象即强行出针。数小时后呃逆又作,复为其针内关,待针下松缓出针,呃逆止而未再复发,说明对出针时机的把握是非常重要的。现在临床中很多医院将留针时间统一为20min或30min,这种做法不符合《内经》“随应而动”的经旨。

针刺之时要“随应而动”,还包括要随时根据患者对针

刺的反应而采取相应的措施。如何才能得知病人的反应,主要从两方面入手,一是要通过语言询问,二是要通过眼睛观察。用语言询问病人的情况是最直接的。如入针后询问病人其针下的感受,是否有酸麻胀等感觉,是否出现了感传现象,感传沿着具体何路径走行。对于烧山火使针下产生热感,透天凉使针下产生凉感,一般都以病人的主观感受为准。针刺对病痛往往有立竿见影的效果,对于症状的改善与否,病人是最有切身体会的。《灵枢·官针》中载有“报刺”,文中曰:“报刺者,刺痛无常处也。上下行者,直内无拔针,以左手随病所按之,乃出针复刺之也。”报刺主要用来治疗痛无常处的多处痛证或游走性疼痛,刺一处痛点,病人说痛止,再询问病人其它痛点,出针“复刺之”,直至痛点完全消失为止。以上这些都需要在针刺过程中不断询问病人的感受,以判断疗效和调整针刺方法。

二者医生还要注意用眼睛密切观察患者。进针时是否有疼痛,刺激量是否能耐受,都会在病人的表情上得以体现。有些晕针的病人由于性格方面的原因,不好意思诉说自己已感不适,待其忍受不了时,往往情况已经很严重。如医生注意密切观察病人,发现有面色苍白、汗出之时便询问病人的感受,则可防患于未然。

《内经》中提出的“随应而动”思想,充分体现了中医治疗的灵活性。要做到“随应而动”,对医生有较高的要求,它除要求医生要磨练出很好的体悟能力外,还必须要有高度的责任心,不怕繁琐,而能否做到这一点,也正是进一步提高临床疗效的关键。

收稿日期:2008-01-22

作者简介:陆健(1972-),女,上海人,讲师,博士,研究方向:中西医结合原理、方法和实践环节的差异性研究。