

浅谈《内经》中对针刺疗程的界定

赵政 郭瑀 色佳鸿

【摘要】 通过对《黄帝内经》及临床文献中对针刺疗程论述的回顾,总结出影响针刺疗程的主要因素,即在其安全治疗前提下与疾病的病因、病程、病位、脉象、医者的操作,以及选择的针刺方法等有直接关系,通过对多种因素的结合才能对针灸临床科研中针刺疗程进行更合理的界定,为量化针刺提供理论依据。

【关键词】 针刺疗法; 时间效应关系; 量化针刺; 文献研究

【中图分类号】 R246 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.006

Elucidation of the definition of course of acupuncture treatment in Canon of Internal Medicine

ZHAO Zheng, GUO Yu, SE Jiahong. Department of Acupuncture and Moxibustion, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110003, China

Corresponding author: ZHAO Zheng, E-mail: aabbuucn@aliyun.com

【Abstract】 This article reviews about the course of acupuncture treatment from Canon of Internal Medicine and clinical literature, sum up the main factors influencing course of acupuncture treatment. In the premise of safety treatment to declare the treatment has a direct relationship with the cause of disease, the course of the disease, disease location, pulse condition, physician, acupuncture methods. Only through the combination of a variety of factors can make a more reasonable definition of acupuncture treatment in clinical research, and to provide a theoretical basis for quantitative acupuncture.

【Key words】 Acupuncture therapy; Time-effect relationship; Quantitative acupuncture; Literature study

针灸治疗是一种变量很大的治疗方式,涉及部位因素(针刺部位或腧穴选择)、操作因素(刺法灸

法、针刺强度以及针具选择)、时间因素(行针时间、留针时间、针刺次数及疗程)等。如此多的变量在临床治疗中想要体现其可重复性确实很难。从目前的研究^[1]看,研究重点基本在部位因素、操作因素和时间因素(作用时间等)的一部分,基本可以解

作者单位: 110003 沈阳市中医院针灸一病房

作者简介: 赵政(1978-), 硕士, 副主任中医师。研究方向: 疼痛的临床治疗及镇痛机理研究。E-mail: aabbuucn@aliyun.com

决操作因素、部位因素和时间因素中一部分问题。但针刺时效关系方面研究重视仍不足,特别对针灸疗程界定是一个在临床科研中经常涉及却又容易忽略的问题。赵士辉等^[2]就痛经的针灸治疗看,3个月经周期的疗程是多数研究文献的总结,但其也缺乏明显的临床依据。杨小波等^[3]对中医治疗糖尿病的研究中发现疗程多凭主观感觉设置,这在针刺临床研究上也同样存在。而郑颂华等^[4]在对中医药临床科研设计中提到试验中制定疗程等的依据,都应该有基于先期临床研究结果、专家意见或文献资料等的说明,临床研究明显缺少这样的参考资料,所以疗程研究的重要性还是显而易见的。《黄帝内经》中很重视针灸疗程问题,提出了多种影响临床针刺疗程的因素,值得借鉴。

1 病程、病位、病因与疗程的关系

1.1 病程、病因与疗程的关系

在《灵枢·寿夭刚柔》中治疗不同病因而致疾病中提及了针刺疗程,而这里的病因分为外感或七情内伤,其曰:“病九日者,三刺而已;病一月者,十刺而已;多少远近,以此衰之。”与其类似的还可见于《素问·缪刺论篇》,其云“邪客于足少阴之络……病新发者,取五日已。邪客于五脏之间……出其血,间日一刺,一刺不已,五刺已”。新病五天治愈,邪在五脏治疗需要十天,可见针刺疗程与病程有关,病程越长治疗时间也越长,如明·张景岳在《类经》^[5]714中言“大约病三日者,可一刺而已,故九日者当三刺,一月者当十刺。凡病之多少远近,当推此以衰去之,是刺之大法也”,其认为是针刺疗程的一基本规律,而这里的三刺、十刺都是视病程长短而定,为泛指。清·张志聪根据奇偶应阴阳的理论,进一步解释了病程与刺法的密切关系,在《黄帝内经灵枢集注》^[6]54中说:“此论外因之病,从外而内,内因之病,从内而外,形气外内之相应也。风寒者,外受之邪,故病形。忧恐忿怒,在内之气,故病脏。夫外为阳,内为阴。病九日者,病发于阳,故用三之奇;病一月者,病发于阴,故用十之偶。此以针之奇偶,应病之阴阳也。”这里的三刺和十刺根据奇偶不同特指了阴病阳病的疗程。

1.2 病位与疗程的关系

在《灵枢·寿夭刚柔》还有“形先病而未入脏者,刺之半其日。脏先病而形乃应者,刺之倍其日。此月内难易之应也”的论述,这里病位提出了根据

病位界定针刺疗程的原则,即外邪伤及形但未涉及脏腑针刺以病程的一半治疗,如果内外都受病,针刺疗程是病程的两倍。明·马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微》^[7]46中言:“风寒伤形,形先病,而未入脏者,其病尚在于表,犹甚浅也,刺之日数,一半而已。如病九日而刺二次,病一月而刺五次之谓也。忧恐喜怒伤气,气伤脏,而外形又应者,其病表里皆然,殊为深也,刺之日数,必加倍之。如病九日而刺三次,病一月而刺十次之谓也。此乃月内病有多少远近,而刺之有难易之应耳。”其主要根据前文的病九日者三刺而已的基础上根据病位的深浅进行疗程的调整。张景岳在《类经》^[5]714中提到“外病而内不病者其病浅,故当半其日,谓减于前法日数之半,如病一月者,可五刺而已也……内病而应于外者其病深,故当倍其日,如浅者一月五刺,重者一月十刺也。病有浅深,故治有难易耳”,与清·黄元御在《灵枢悬解》^[8]中所言“形病易治,故刺之半其日,脏病难治,故刺之倍其日”的说法相类似,这里的病位深浅指脏病为深,形病为浅。清·张志聪进一步根据阴阳理论在《黄帝内经灵枢集注》^[6]54-55中解释“形先病而未入脏者,病发于阳而未入于里也,故刺三时而可愈矣。脏先病而形乃应者,病发于阴而出于外也,刺之倍其日而愈矣。夫病发于阴而出于外者易愈,留于内者难已。故刺有十日者,有倍其日而刺两日者,此一月之病在内者,有难易之应也”,其细化了阴病出于外和留于内的针刺疗程,但都说明了针刺疗程和病位的深浅有关。

2 症状变化与疗程的判定

在《内经》中有根据症状的消失与否而制定疗程,如《灵枢·杂病》在治疗痿厥时候提到“痿厥为四末束挽,乃疾解之,日二;不仁者,十日而知,无休,病已止”。每天两次,十日就能出现病情变化,但治疗应持续到症状消失才终止。

在《素问·长刺节论》中也说“病大风骨节重,须眉堕,名曰大风,刺肌肉为故,汗出百日,刺骨髓汗出百日,凡二百日须眉生而止针”,其中“须眉生”界定针刺疗程的结束,还有“病风且寒且热,灵汗出,一日数过,先刺诸分理络脉,汗出且寒且热,三日一刺,百日而已”。根据汗出寒热的症状,制定针刺疗程。在本节中还有以病位变热病愈为主要界定停止针刺的标准,如“刺两髂髻季胁肋间,导腹中气热下已”“刺腰髀骨间,刺而多之,尽灵病已”“刺

筋上为故,刺分肉间,不可中骨也。病起筋灵,病已止”等,都是从症状变化判断。正如马莒^{[7]206}所言“候病既已而止针”。这种针刺疗程的判断为动态判定,症状和体征上归纳是必不可少的,根据不同症状改变,修改新的治疗方案,即随着症状变化的同时变化针刺的腧穴部位、针刺深浅、针刺数目等,符合临床治疗,如对痛证的治疗,是否可以在疼痛消失或其疼痛的程度低于针刺疼痛时作为疗程终止点,或改用其他方式,或减轻针刺刺激强度,这样的临床科研设计应该更为合理和客观,才能凸显其综合疗效优势。董勤^[9]在基于糖尿病周围神经病变的针刺治疗研究中认为针灸治疗的时效关系的研究较少,同时认为应根据时效关系的基本特征,实施多点临床设计,进行动态观察的研究。

3 季节与疗程终止

中医的整体观念一直重视人与自然是有机整体,根据四季四时的不同采用不同的针刺,如《素问·调经论》中说“阴与阳并,血气以并,病形以成,刺之奈何?岐伯曰:刺此者取之经隧。取血于营,取气于卫。用形哉,因四时多少高下”,即治疗血气之疾,还需要针刺根据四时的变化而变化,正如《素问·诊要经终论篇》中说“春夏秋冬,各有所刺,法其所在”,不同季节的针刺方法不一,其终止针刺也有着“血出而止”“见血而止”和“神变而止”之异。《类经》^{[5]675-676}根据四季疾病的特点进行了如下的分析,“春宜疏达,故欲血出而止”“夏宜宣泄,故必见血而止”“秋气在皮肤,邪犹未深,故但察其神气变易”,参照在《灵枢·本输篇》《灵枢·四时气篇》《素问·水热穴论》等篇章中又根据不同季节而有不同的针刺部位论述,尽管这里是每次针刺停止的标志,但仍可作为不同季节针刺疗程终止的参考。

4 针刺频次与疗程

4.1 不同刺法的针刺频次

针刺频次也决定着疗程,现代文献研究也证实这样的观点,龚彪等^[10]从着重研究个体差异和机能状态的间生态学说角度探讨针刺疗程,发现针刺存在着随着针刺次数的增加,其效应也累积增加,但这种关系的限度是由诸多原因造成的。兰蕾等^[11]通过对国外文献分析总结针刺镇痛中针刺疗效有一定的持续性,但持续性效应可能和疾

病本身及针刺操作者有关。而每天针刺次数与选取的刺法有直接关系。在《黄帝内经》中对不同刺法针刺有很多界定,其中刺络放血疗法,因其大部分都是两日一次。如《灵枢·经脉》中“凡刺寒热者,皆多血络,必间日而一取之,血尽而止,乃调其虚实”。在《素问·刺疟篇》中也有“诸阴之井无出血,间日一刺”的记载。《类经》^{[5]684}认为“取血者,刺其络也。若出血过多,必虚及于经,经之属阴者主脏,脏虚则阴脱”,其认为因血少经虚导致五脏不足,故不能多刺,此外放血疗法属于强刺激,根据患者耐受度看也不适合每日针刺。《灵枢·四时气》在治疗水病时提到也有“来缓则烦惋,来急则安静,间日一刺之”,此疗法进行放水,其刺激强度较强,所以也间日一次。以上两种均为刺激强度较强故隔日一次。与其相对应是婴儿针刺,刺激强度较弱,故一般每日可两次,如《灵枢·逆顺肥瘦》中说“婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以豪刺,浅刺而疾拔针,日再可也”,这里是刺法对体质的要求,小儿气血少,以毫针点刺为主,每日两次。在《灵枢·始终》中提到“久病者,邪气入深。刺此病者,深内而久留之,间日而复刺之”。张志聪^{[6]79}根据卫气运行时间,认为隔日是正邪交争于阳故间日而刺之,其云:“人之卫气,昼行于阳,夜行于阴,应天道之绕地一周,昼明夜晦。病久者,邪气入深,邪与正争,则气留于阴,间日而后出于阳,是以间日复刺之者,俟气至而取之也。”这也为隔日针刺提供了理论依据。

4.2 不同脉象的针刺频次

《黄帝内经》中比较重视人迎脉的切诊,并根据人迎脉与寸口脉的大小强弱有不同的针刺间隔。有日一次,两日一次,一日两次等不同。如《灵枢·终始》中:“人迎一盛,泻足少阳而补足厥阴,二泻一补,日一取之,必切而验之,疏取之,上气和乃止。人迎二盛,泻足太阳补足少阴,二泻一补,二日一取之,必切而验之,疏取之,上气和乃止。人迎三盛,泻足阳明而补足太阴,二泻一补,日二取之,必切而验之,疏取之,上气和乃止。脉口一盛,泻足厥阴而补足少阳,二补一泻,日一取之,必切而验之,疏而取,上气和乃止。脉口二盛,泻足少阴而补足太阳,二补一泻,二日一取之,必切而验之,疏取之,上气和乃止。脉口三盛,泻足太阴而补足阳明,二补一泻,日二取之,必切而验之,疏而取之,上气和乃止。”这里通过判断人迎脉的强弱,间接反应了机体

与疾病的强弱关系,根据此来调整针刺刺激强度。《类经》^[5] 700-701 中从经脉所连接脏腑的角度很好地解释了人迎与寸口的脉强弱关系所致的针刺频次的不同,如“人迎之治,治三阳也,皆曰二泻一补。气口之治,治三阴也,皆曰二补一泻。盖以三阳主表,病在表者,宜泻倍于补也。三阴在里,病在里者,宜补倍于泻也。皆以脏气为重,惟恐其或伤耳。又如厥阴少阳,肝胆木脏也,东方多实,或可日二取之。太阴阳明,脾与胃也,脾胃大富于谷气,故可日二取之。惟少阴太阳则二日一取之,盖肾与膀胱为天一之脏,真阴之原,故宜保重如此。上气,言气之至也。气至而和,谷气至矣,故可止针”。目前的研究表明^[12],从获取最佳疗效的角度来讲,将针刺频次确定为每天一次并不是最合理的选择,那么从疾病及刺法固定的前提下,《内经》中从脉象及脏腑角度引申针刺频次的方法是可以借鉴的,不同的针刺频次又影响着不同疗程。

5 针灸疗程研究的临床意义

传统中医很重视时间规律,在针刺治疗中,不仅有根据四季不同的针刺体现在天人合一的整体观,还有传统的子午流注、灵龟八法、飞腾八法等时间针刺疗法,针刺疗程是针刺治疗的一部分,但目前其相关研究较少^[9,13],针刺疗程研究从时间四维角度为出发点,也是针刺量化中一个重要因素,国外学者 Yeo 等^[14]从实验针灸学角度研究发现针刺时间和疗程都是影响针刺镇痛的重要因素,也就是说如能在更短时间内取得疗效要比规定的时间内取得疗效好,在《素问·缪刺论篇》中记载了很多疾病通过针刺或放血治疗后“立已”,就是针刺一次就结束治疗,可见针刺的疗程也可能短暂的,并且与手法的量化也是相辅相成的。但其影响因素众多,仅《黄帝内经》中就总结了影响针刺疗程的诸多因素,总的来说,基本分为不可控因素和可控因素,不可控因素即病程、病位、病因、脉象、症状等,一般病程越长,疗程就越长,脏腑病的疗程长于外感病,情志损伤疗程长于外感因素损伤,还有根据症状消失与否界定针刺疗程等;还有一些是可控因素,就是刺法的选择,针刺的间隔时间,人为的操作方面等。综合上述因素针刺疗程有一天、三天、十天或针刺至症状消失为止等不同变化。可见针灸疗程界定

也要从多因素考虑。正如《灵枢·卫气失常》中提到“夫病变化,浮沉深浅,不可胜究,各在其处,病间者浅之,甚者深之,间者小之,甚者众之,随变而调气,故曰上工”。随着疾病的变化导致针法变化,并影响到疗程变化。在界定结束疗程时依据多种因素,尽管古人用针不同于今时,但其提供了多种概念及思考问题的方式,如《素问·六元正纪大论》中“其可犯也,哀其大半而止”,其所言是“大积大聚”类疾病,应用在针刺治疗中也很有意义,因为针刺治疗不同于用药,毕竟是有创治疗,特别在治疗疼痛类疾病时,中病即止应该是结束疗程一个重要指标。

参 考 文 献

- [1] 陈建飞,王舒,樊小农. 针刺量学的研究及其应用概况[J]. 中医杂志,2011,52(13):1157-1159.
- [2] 赵士辉,刘志顺. 针灸治疗痛经干预时机、频次及疗程特点的文献分析[J]. 河北中医,2012,34(1):115-117.
- [3] 杨小波,吴大嵘,赖世隆. 非随机研究在中医和中西医结合领域中的应用[J]. 中国中西医结合杂志,2006,20(1):77-81.
- [4] 郑颂华,下兆祥,李幼平. 等. 中医药临床研究报告中应清晰阐述试验设计理念[J]. 中国循证医学杂志,2008,8(3):152-154.
- [5] 明·张介宾. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社,1965.
- [6] 清·张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 孙国中,方向红,点校. 北京:学苑出版社,2006.
- [7] 明·马蒔. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京:人民卫生出版社,1994.
- [8] 清·黄元御. 黄元御医学全书[M]. 孙治熙,主校. 北京:中国中医药出版社 1996:309.
- [9] 董勤. 针灸治疗糖尿病周围神经病变时效关系的探讨[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(4):309-311.
- [10] 龚彪,李长清,杨里. 间生态学说与针刺有效刺激量、补泻、时间及疗程[J]. 中国针灸,2005,25(3):184-186.
- [11] 兰蕾,吴凤,曾芳. 等. 国外针刺中枢效应机制的 fMRI 研究进展[J]. 中国针灸,2013,33(5):426-430.
- [12] 陈少宗. 针刺作用时效关系研究的临床意义[J]. 针灸临床杂志,2008,24(6):1-3.
- [13] 杜洋,刘盼功,赵晓峰. 等. 针刺治疗中风时效关系临床研究述评[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(1):99-101.
- [14] Yeo S, Lim H, Choe I, et al. Standardizing therapeutic parameters of acupuncture for pain suppression in rats: preliminary study [J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2014, 14(1):1-7.

(收稿日期: 2016-05-10)

(本文编辑: 韩虹娟)