

# 提高针灸临床疗效之我见

南京中医药大学（210029）王启才

针灸临床的生命力在于不断拓宽治疗范围，提高治疗效果——包括提高有效率特别是治愈率，降低复发率。本文就如何提高针灸临床疗效的问题，略陈自己的一孔之见。

## 一、调动医、患两个积极性

针灸临床所涉及的病种以痹证和痿证这两大门类为多。而这些病种往往又是经过中、西药物治疗罔效而最后求治于针灸疗法的，自然存在一定的难度。许多病见效慢、疗程长，让医生头痛，病人也没有信心。这就要求我们充分调动和发挥医者和患者两个方面的积极性。医生要关心、体贴病人，对他们倾注一片深情，设计周密、细致的治疗方案，还要从“治神”的角度给病人以心理治疗、精神安慰。尤其是对一些患疑难病症、慢性痼疾或以情志精神因素致病者，还应在针灸治疗期间多做深入细致的思想工作，使他们能充分认识机体状态、精神因素对疾病的影响和作用。鼓励他们树立并坚定战胜疾病的信心，积极配合治疗，加强各方面的功能锻炼，促使疾病的好转和身体的康复。正如《圣济经》中所说：“治病之道，其为治也，告之以其败，语之以其善，导之以其便，开之以其所苦。盖以神受则意诚，意诚则功倍故也。”

## 二、突出经络辨证

辨证论治是中医诊治疾病的一个特色，但以往并不为针灸临床所注重，从而影响疗效。《百证赋》有云：“先究其病源，后攻其穴道”，先究其病源就是要把辨证放在首位。笔者主张针灸临床应走“西医诊断——中医辨证——针灸施治”三结合之路。只要我们明确诊断和辨证论治方法，掌握针灸理、法、穴、方、术，何愁针灸疗效不能提高？

经络学说是针灸学的核心理论，针灸临床必须突出经络辨证，“盖经络不明，无以识病证之根源，究阴阳之转变……经络为识病之要道”（宋·窦材《扁鹊心书》）。在经络辨证的指导下，明确病因病机、病位（涉及的脏腑和经脉）、病性，做到不同质的矛盾用不同质的方法解决——或针或灸或针灸并用；或补或泻或补泻兼施。

经络辨证是以经络学说为主要依据的辨证论治方法。主要是根据经络的循行分布（包括经络的交接、交叉、交会关系）、属络脏腑、联系器官、生理功能、病候特点等来确定疾病的经络归属，从而选择相应的经络治疗方法。

与脏腑相比，经络有深入浅出的循行方式，分布于肢体的一定部位，联系一定的组织器官，具有浅行体表的特点。所以，经络证治多适用于体表部位的肌肉、关节、组织、器官的病变。学习、运用经络辨证，必须掌握“经脉所通，主治所及”的规律。

《灵枢·卫气》篇说：“能别阴阳十二经者，知病之所生，候虚实之所在，能得病之高下。”《灵枢·官能》篇说：“察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。”《灵枢·经脉》篇将不同的病候按十二经脉系统予以分类，这是经络辨证在《黄帝内经》中的最早体现。《伤寒论》关于六经辨证学说的创立又进一步发展和完善了《黄帝内经》的学术思想。《标幽赋》云：“既论脏腑虚实，须向经寻。”明·张三锡《经络考》说：“脏腑阴阳，各有其经，四肢筋骨，各有其主，明其部以定经。”围绕经络这个核心进行辨证，复杂的证候即有所归属。可以有的放矢指导循经取穴，选择归经药物，大大增强治疗效果。

## 三、注重整体观念

针灸治病，只有从整体观念出发，辨证论治，才不会出现“头痛仅医头、脚痛仅医脚”的片面倾向。《标幽赋》中说：“观部分而知经脉之虚实”，说明身体某一部分出现的局部病证，往往是整体疾病的一部分。如头顶疼痛和目赤肿痛，多与肝火上炎有关，治疗时以局部的太阳、攒竹点刺出血，结合远端行间或太冲泻肝火；口舌生疮、小便短赤多因心和小

肠火盛造成，治疗时取少府、劳宫、前谷、下巨虚清心和小肠之热；脱肛、子宫脱垂皆因中气不足引起，治疗时取百会、中脘、脾俞、足三里补中益气。

整体治疗还包括对某一病证的病因治疗。如对胃肠热盛引起的风火牙痛，取合谷、内庭清泄胃肠之火；对肝阳上亢导致的头痛、眩晕，取太溪、太冲透涌泉滋水涵木、育阴潜阳。

#### 四、分清标本缓急

治病分标本缓急，就是抓主要矛盾。《素问·至真要大论》篇说：“病有盛衰，治有缓急”。对于任何一种病证，是先治标，还是先治本，还是标本同治，要根据病证的轻重缓急而定。

一般情况下，“本”是主要矛盾，治病当先治本。若标急于本，则当先治标。治标是在紧急情况下的一种权宜之计，可以为治本创造有利条件。例如无论什么原因引起的高热抽搐，均应先取大椎、水沟、合谷、太冲等穴退热止痉，然后再从本论治。

当标病危急，如不及时处理，可能危及生命或会影响到“本”病治疗时，也应“急则治标”。例如在针刺过程中，病人突然出现严重的晕针现象，这时就应该采取紧急措施，先处理晕针。又如某些慢性病患者，原有的宿疾未愈，又新感风寒之邪，此时当先治其外感，待新病痊愈后，再治疗宿疾。急则治标缓解了病情，解除了新病，会给治本创造更加有利的条件，其目的仍是为了更好的治本。

《素问·阴阳应象大论》篇说：“治病必求于本”，就是要抓住疾病的本质予以治疗。例如肾虚引起的五更泄，宜灸气海、关元、命门、肾俞温补肾阳治其本，肾阳温煦则五更泄即可痊愈。

任何疾病的发生与发展，总是要通过一系列证候而表现出来，但这些证候只是疾病的表面现象，并非疾病的本质所在。只有运用四诊手段收集病史，并配合有关检查，综合分析，才能透过现象看到疾病的本质，找出疾病的症结所在，为治本提供依据。例如头痛一症，可由外感、血虚、血瘀、痰阻和肝阳上亢等多种原因引起，治疗时就不能单纯针刺印堂、太阳穴对症治疗，而应当结合经脉辨位归经，分经论治，并分别按疏风解表、补益气血、活血化瘀、化痰通络、平肝潜阳等法加减腧穴，就会收到更满意的治疗效果。

#### 五、把握治疗时机

把握治疗时间，也是针灸处方的重要因素。早期应及时治疗，中期要按时治疗，后期须巩固治疗。主要有选择适宜的治疗时间、掌握好留针施灸时间、制定疗程时间和间歇时间、预测总体治疗时间等几个方面。

1. 治疗时间 急性病症应及时进行早期治疗，而对有些病症来说，选择适宜的治疗时间，能够更好地发挥作用，提高疗效。例如失眠症，上午治疗就不如下午或晚间治疗效果，尤其是睡前1~2小时为最佳。对有些规律性较强的病症还应该注意发作前的预防治疗。有些周期性发作的病症，如疟疾、癫痫、月经不调、痛经等，一定要在发作前施术，疗效才好。《素问·刺疟篇》说：“凡治疟，先发如食顷乃可以治，过之则失时也。”实践证明，针灸治疗疟疾的最佳时间是在规律性发作前2小时左右；癫痫在发作前5~7天开始针刺；月经不调和痛经，则应该在月经来潮之前3~5天开始治疗，直到月经干净为止；女子不孕最好能在排卵期前后连续针灸。

2. 留针时间 留针时间也是针灸处方中的重要内容。一般病症，以留针20~30分钟为宜。在留针时间内，每隔5~10分钟行针1次，谓之“动留针”。对于不容易配合针刺操作的婴幼儿以及肢体痉挛性疾病的患者，不适合留针，可略施行针手法后旋即出针，防止发生弯针、断针事故。但对于一些急性病症（如痢疾、急性阑尾炎等）和剧烈疼痛（如胆绞痛、肾绞痛等）以及危重病人（如昏厥）则需要长久留针，少则1~2小时，多则10小时以上。

3. 疗程时间 对一些慢性病症要制定合理的疗程计划，以最短的疗程取得最佳的疗效。多数疾病如面瘫、风湿痹痛等，以针灸10次左右为1疗程；部分急性或简单的病症，如急

性扭伤、牙痛、目赤肿痛等，以3~5次为1个疗程，少数慢性病、疑难病和运动功能障碍性疾病，如肥胖症、男性不育、女子不孕、中风偏瘫、截瘫等，至少1个月1个疗程。

4. 间歇时间 《灵枢·经脉》篇说：“凡刺寒热者，皆多血络，必间日而一取之”。《灵枢·逆顺肥瘦》篇指出：“婴儿者，其肉脆，血少气弱，刺此者，浅刺而疾发针，日再可也。”《灵枢·寿夭刚柔》篇记载：“形先病而未入脏者，刺之半其日；脏先病者而形乃应者，刺之倍其日。”均说明有的病（人）针刺时间短，有的病（人）治疗时间长，有的2日针1次，有的则1日针2次。一般慢性病症，可每日或隔日治疗1次。但对于一些需要尽早控制的疾病，如急性传染病、急性痛症等则需要每日2次或每隔5~6小时针灸1次，不可间隔太长时间，否则不利于积累疗效。

同一穴位在连续刺激一段时间后应与其他穴位交替、变换使用，或适当停针几天，使受到针刺轻微创伤的肌纤维组织、神经末梢有修复、新生的机会。有的病人初次接受针灸治疗时疗效尚可，但继续治疗就无进展甚或倒退。此为“顿挫”现象，系受到针刺轻微创伤的肌纤维组织、神经末梢修复不全的结果。这就要求每个疗程之间应休息3~5天或5~7天，然后再继续下1个疗程。如此可以避免因连续刺激后机体产生的耐针性，使兴奋性降低而影响疗效。

针灸间隔时间，有时还需要根据不同针灸方法而定。例如埋针疗法、埋线疗法、针挑疗法和刺络放血较多者，可一周左右治疗一次；施行瘢痕灸法，其间隔时间也应适当延长。

5. 总体治疗时间 一个病人大约需要治疗多长时间，也是处方时需要考虑的问题，应该有一个大概的估计。大致说来，凡急性、简单的病症，如昏厥、急性扭伤、落枕、牙痛等，治疗时间较短，少则一次，多则3~5次即获痊愈。而慢性病、疑难病和肢体功能障碍性疾病，如肥胖症、男性不育、女子不孕、中风偏瘫、截瘫等，治疗时间较长，少则数月，多则数年。有些疾病，在已经治愈后为了巩固疗效，防止复发，也还需要续治3~5次。但对于左右经络失衡引起的病症，如面瘫、中风偏瘫、足内翻或足外翻等，经过治疗一旦达到了相对平衡，就应该收效即止，“已静勿动”，切不可贪效而多加治疗，以免“矫枉过正”，导致新的左右经络失衡。对于极少数疑难奇症的治疗，如果一时难以作出判断，不防先试治5~10次，以观后效，再作出预测。

## 六、处方精简确当

针灸处方要少而精，切忌多而杂。这就要求我们掌握腧穴主治功能，选用效好、安全、痛轻（急救时例外）、操作方便的穴位，综合考虑腧穴的局部与整体、邻近与远端、一般与特殊、即时与远期、单一与复合等多方面的作用。

在精简处方的问题上，我们真得好好向古代医家学习。《百证赋》载病八十多种，每一种病证基本上只有2个腧穴组成一个处方。一般病症，2—5穴即可。对于确是需要选穴较多的一些病症（如痹证、痿证等），可采取分组交替选用的方法。千万不要打“穴海战术”（《医学入门》谓之：“百病一针为率，多则四针，满身针者可恶。”）须知，选穴一滥，章法就乱，有时难免违背五行相生、相克以及“虚则补母、实则泻子”之理。腧穴之间的相生关系会影响泻实，相克关系会影响补虚。同理，虚证用了子穴会使虚证更虚，实证用了母穴会使实证更实。例如肝虚证就不可用行间，肝实证也不可用曲泉；肾虚证不宜用涌泉，肾实证不宜用复溜。然而，上述这样的错误恰恰是许多针灸临床医生容易犯的常识性错误。

## 七、取穴准确无误

穴位取得准确与否，直接关系到疗效的好坏。因为“刺之要，气至有效”（《灵枢·九针十二原》），准确取穴是“气至”的基本保证。正因为如此，古代医家才高度注重临证取穴的准确性。金元时期窦汉卿在《标幽赋》中说：“取穴之法，必明分寸”，甚至提出“取五穴用一穴而必端，取三经用一经而可正”的严格取穴标准。明代高武在《百证赋》之首，也提出“百证俞穴，再三用心”。这里所谓“用心”，一指在辨证的基础上，用心思考针灸

处方的组合，即讲求科学性；二指在针灸操作时，对所选腧穴要用心定位，即强调准确性。

为了求得穴位的准确，在借用体表解剖标志、采用骨度分寸、手指同身寸以及各种简便取穴方法的同时，还可以利用手指进行爪切、扣按，以寻求各种阳性反应（如过敏点、压痛点、麻木点、迟钝点、空虚点、舒适点、结节或条索状肿物等）。正如《针经指南·下针八法》中所说：“凡下针，用手指端摸穴处，以指甲切掐其处，针方有准。”

退一步说，万一做不到取穴准确无误，也只能上下略有偏差，绝不可左右出现偏差。《针灸大成》“宁失其穴，勿失其经”说的就是这个意思。

#### 八、熟练针刺手法，注重行针

针刺手法是进针（包括进针角度、方向、深浅）、行针和补泻的综合。关于针刺手法与临床疗效的关系，一般不大被人注重，似乎这仅仅只是一个如何操作的问题，其实不然！可以说，病人从一开始接受针灸治疗，就把他的病“交”给了这个疗法。进针是否疼痛，关系到他对针刺的认识，对医生的信赖程度，也关系到他是否能坚持治疗，配合治疗。进针的角度、方向和深浅，也直接关系到是否刺向了病所，刺激强度是否“到位”的问题。行针（无论是基本手法还是辅助手法）是得气的前提，补泻是得气的延续，都与疗效直接相关。如果把握得好，就能“随手见功，应针取效”（《百证赋》）。如同《灵枢·九针十二原》篇所说的那样“刺之要，气至而有效；效之信，若风之吹云，明乎若见苍天。”

对部分不容易得气的患者而言，针刺中可采取行针催气和留针候气的方法。行针催气是主动行为，留针候气是被动行为。当然，在被动的留针候气过程中，也有动留针和静留针之分。留针中如果医者能够每隔3~5分钟为病人行针1次，让病人始终保持较好的针感，无疑能提高治疗效果。

#### 九、针刺与运动相结合

针刺与运动相结合即在针灸施治的同时，选用适当的动态方式或外治方法配合治疗。其特点是将传统的中医药、针灸、推拿、气功、体育疗法、心理疗法以及音乐色彩疗法、气味嗅入（或吸入）疗法等巧妙地融为一体，注重整体与形态有机结合的综合治法。充分体现了《黄帝内经》“杂合以治，各得其所宜”的学术思想。

动刺方式分主动运动、被动运动、辅助运动三大类。主动运动又分肢体运动、按摩运动、呼吸运动、意念运动数种。例如医生在为病人作针灸治疗的过程中，一边行针施行手法，一边嘱咐病人活动相应肢体、自行按摩病痛部位（平时更应加强肢体功能锻炼）、配合不同节奏的呼吸、自我引动各种意念等。

被动运动又分为协助运动、推拿运动、拍打运动、运气运动数种。例如医生在为肢体活动受到限制的病人作针灸治疗中，一面行针施行手法，一面由医生、助手或病员家属帮助病人做相关肢体的活动，为病人推拿或拍打病痛部位（平时更应加强这些方面的被动运动），有气功功底医生向病人病变部位发布“内气”或“外气”等。

辅助运动是医生在为病员施治过程中，充分调动病人的心、脑、五官、皮肤等组织器官的功能活动，起到配合治疗的作用。例如让病人听音乐、看色彩、嗅气味、吸氧（或药物），进行心理疏导等。

针刺与运动相结合，无论是主动运动，还是被动运动、辅助运动，都是以“动”为核心并贯穿整个治疗体系及治疗过程，使治疗达到“动态和谐”的至高境界。实验研究表明，通过各种运动，可以明显地促进机体新陈代谢、细胞的同化和异化、能源物质的分解与合成、肌肉的收缩与放松、神经的兴奋与抑制，由此推动着机体内部的一系列变化，在神经系统的调节下，充分发挥良好和谐的治疗作用。它强调了机体的各部功能锻炼，改变了几千年来传统针灸单一、静止的治疗状态，丰富了针灸学的治疗手段，扩大了针灸临床适应症，能大大提高针灸的治疗效果。

#### 十、注意疾病的传变

由于脏腑、经脉之间的相互关联，有时病邪在本脏腑、本经脉不愈，可以传至其它相关的脏腑、经脉。常见的传变方式有表里脏腑、经脉相传；按五行生克关系顺传、逆传、母病及子、子病及母；脏腑、经脉互通相传。例如肺的病变可以通过经脉的联系直接影响到大肠，出现便秘或泄泻；大肠腑气不通也可以通过经脉的联系引起肺气壅塞不宣，出现咳嗽、哮喘；这是表里脏腑、经脉病证的相互传变。而《金匱》所云：“见肝之病，知肝传脾”；《外感温热篇》所谓：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”；则是按五行生克关系顺传或逆传的。

对疾病可能出现的传变，医者应有所预测，使心中有数，以便加强防范。治病不察传变，极易陷入被动。只有主动把握病情传变规律，方可防之于未变之前，治之于已变之后，随机应变，病变无穷，治也无穷。正如《针灸大成》所说：“治法因乎人，不因乎数；变通随乎证，不随乎法。”如前所述，肝木之病常常克伐脾胃而影响食欲，治肝之时，当先实脾；外感之后出现腹泻，为寒邪从肺下移大肠，又当表里同治。对主证之外还有不少兼证的疾病，应该随证加减腧穴，做到“病症有变，穴有加减，方随证移，效从穴转。”

《针灸问对》说：“病变无穷，灸刺之法亦无穷……审经与络，分血与气，病随经所在，穴随经而取，庶得随机应变之理。”要想做到病变无穷，治也无穷，除了选穴处方的随机应变之外，掌握多种行之有效的其它疗法也十分重要。当一种治法疗效欠佳时，就可以用另一种治法作配合治疗或取而代之。正所谓“东方不亮西方亮，阴了南方晴北方。”