

关于针灸处方框架体系构建的思考

程艳婷 孟立强 薛 聆 侯玉铎 冀来喜

(山西中医学院,山西太原 030024)

摘 要 针灸处方是针灸临床治疗的实施方案,是影响针灸治疗效果的基本因素之一。目前针灸处方缺乏系统和规范,更缺乏关于针灸处方模式模式的思考。针灸处方模式宜以脏腑辨证统方为经,八纲辨证统方为络,西医疾病系统归属统方为补充,使其框架具有提纲挈领、方便教学与临床使用的特点。

关键词 针灸处方 腧穴 配伍

中图分类号 R245

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0058-02

针灸处方是针灸临床治疗的实施方案,是指导针灸医生临床操作的医疗决策,是影响针灸治疗效果的基本因素之一。针灸处方的制定直接反映了医生的专业水平和科学态度^[1],体现着针灸医师治疗过程中理、法、方、穴、术的全部内容。制定一首针灸处方需要考虑的因素主要有:在正确辨证、明晰治疗法则的基础上,选取针灸治疗所用的腧穴、疗法、操作及时间。这些因素的恰当选取是针灸疗效取得的关键所在^[2],而腧穴选取在针灸处方中又首当其冲。为促进针灸处方学的发展,为教学和临床提供简便、有效的参考,很有必要对针灸处方的统方体系进行思考。

1 《黄帝内经》时代奠定了针灸处方的雏形

在《灵枢》中可看到的针灸处方形式有:(1)以经络统方,如《灵枢·经脉》详细列出了每条经脉的主治病证。(2)以病证统方,在“痛证”、“厥病”、“热病”、“癫狂”、“五邪”等章节中,在对该病症的病因病机描述之后,指出了该病症的治疗原则和具体针灸治疗方法,如《灵枢·四时气》提到:“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠,刺育之原、巨虚上廉、三里。”这篇文字首先对症状、病机进行描述,然后给出治疗方法,可以说是以病统方的典型代表。(3)以特定穴统方,如“五输穴”、“原穴”、“背俞穴”等都是针灸统方的具体表现形式。故可以说经络统方是《内经》统方的主流,是“经”;病证统方是《内经》统方的“纬”;特定穴统方是其统方形式的补充。

2 后世医家汇总和丰富了针灸处方的内容

在《内经》之后的医学长河中,历代医家及其医

学文献在总结腧穴的同时,更是对针灸处方的总结。其中不乏以歌、诀、赋、词形式记载的针灸处方。如:《通玄指要赋》:“抑又闻心胸病,求掌后之大陵;肩背患,责肘前之三里……。”在《肘后歌》中记载有“头面之疾针至阴,腿脚有疾风府寻”。《行针指要歌》中写道:“或针风,先向风府、百会中。或针水,水分夹脐上边取……。”可以看出,这些歌、诀即是针灸处方的记载形式,也是临床经验总结,目的在于方便针灸医师学习掌握及临床应用。另外,在一些医家医案中也有大量针灸处方的详尽记载,如金针王乐亭提出的“手足十二针”、“五脏俞加膈俞”、“督脉十三针”、“老十针”,以及仿效《医学发明》而创立“十全大补方”等针灸组方,这些针灸处方的表现形式为现今针灸处方学的发展打下了坚实基础;现代教材《针灸治疗学》对每种疾病提供的针灸处方及方义分析基本上是针灸处方的具体表现。

3 现行针灸处方仍不能满足针灸教学和临床的需要

现行的针灸处方仍然不能满足现代教育模式的需要。如:针灸处方不如中医其他各科立法、处方详尽与明确,使学者有规律可循^[3],教材总结的“针灸处方”也不过是针对某一病证提出相应的一组穴位及操作方法。目前的针灸处方一部分是《针灸甲乙经》、《针灸大成》等前人流传下来的,也有一些是现代针灸名医研究制定的,更多的是临床针灸医生自己随证制定的^[4]。针灸处方多数仍局限于某病用某穴或某穴治某病的范围,缺乏理、法、方、穴、术的系统规范,使学者无所适从。现代教育模式将经络理论内容作为基础知识模块进行学习,它的思想贯

基金项目:山西省自然科学基金(2013011046-10)

穿在整个针灸治疗过程中,是针灸医师临证的灵魂知识。针对疾病所用的针灸处方,及伴随针灸处方的操作技术,是临床疗效落实的关键,这一内容正是现行《针灸处方学》的核心内容。要想使针灸处方发展成一门专门的学科,就必须将每一个处方的主治范围扩大、延伸,使其产生质变与升华,赋予其更多新的内涵,使其“一方多证”。因此,要形成真正的针灸处方学还有很长的一段路要走^[4]。笔者认为,目前针灸处方主要存在的不足是:(1)针灸处方的汇编绝大多数仍停留在穴位的总结上,缺乏科学的分类;(2)针灸处方组合方式较为复杂,且无明确固定规律,给针灸教学和临床带来诸多不便;(3)一病一方,违背了穴位多重性原则。针对以上问题,针灸同仁对针灸处方的配穴处方理论进行了积极探索,有人提出将腧穴配方规划为大方、小方、轻方、重方、急方、缓方、单穴方、双穴方及复方组合,认为应该探讨与中药方剂相似的针灸处方模式,这样才能提高针灸的临床治疗效果,提高针药配合的应用水平。针方虽不同于药方,但药方的严密有效、主次分明,应是针灸处方努力的未来^[5]。冯斌^[6]则参照中药组方君、臣、佐、使原则,提出针灸组方的处方公式应该为:主穴+特定穴+辨证取穴+配穴,认为这样的组穴方式更符合中医辨证特色。

4 关于针灸处方统方模式的思考

配穴处方理论的探讨对针灸处方学的发展具有积极的促进作用,腧穴有着与中药不同的主治特点,即腧穴主治表述的主要模式为用特定部位概括,或者在所概括的部位下列举成熟、常用的病症,腧穴的治疗特点是针灸处方的重要参考依据^[7]。腧穴的主治范围不是某一个疾病,更多的体现是某一个部位,如《四总穴歌》中提到的“肚腹三里留”、“腰背委中求”就是其典型代表。笔者在多年关于腧穴配伍处方的临床与科研工作中总结出以下针灸处方统方模式:

4.1 以脏腑辨证统方为经 在此笔者首先提出“基本方”概念,只有这样才能方便临床千变万化的疾病种类使用,也更符合临床实际需要,实现“一方多症”。因为脏腑在人体结构的划分中具有统领性作用。因此,在笔者以往的研究中,以“胃病方”为基本方的针灸处方即是从发病率比较高的胃溃疡入手,总结治疗胃病的基本处方。基本方的提出,为这张处方提供了更广阔的发展空间。腧穴主治范围不仅表现为所治疗的具体病种,更表现为对治疗部位的概括,提出胃病方,即意味着这张处方不仅可以治疗胃溃疡、急慢性胃炎、胃下垂,还可以治疗与胃相关的呕吐、消化不良、呃逆等。可以说,“胃病方”是

针对胃部疾病的基本处方,范围涉及西医诊断学中胃相关的多种疾病。以此类推,提出“肺病方”、“肾病方”、“肠病方”等。

4.2 以八纲辨证统方为络 中医治疗疾病离不开辨证分型,辨证施治、辨证配穴是针灸临床的基础。纵观历代文献中各种配穴方法,辨证思想是配穴的基本指导,是腧穴配伍最基本的规律^[8]。笔者在脏腑统方的基础上,与辨证分型的针灸处方配伍应用,可以满足临床复杂病情的需要,补充单纯脏腑统方的不足,在一定程度上实现了一证多病种治疗的需要,是中医“异病同治”学术思想的临床应用。本项目组对“解郁方”、“调血方”的内容整理和研究即是八纲辨证统方的部分工作内容,今后笔者将系统整理“解表方”、“益气方”等。这些处方的不断完善,将为《针灸处方学》提供鲜活的内容。

4.3 以西医疾病系统归属统方为补充 西医疾病系统归属统方是对脏腑辨证统方、八纲辨证统方的必要补充。如:血脂、血压、内分泌等调控处方的构建是临床对针灸处方学提出的迫切需求。

当然,具体的针灸处方应既包括腧穴配伍模式内容,也包括针刺干预手段、针刺补泻手法、操作时间等内容,这些内容都可以包涵在针灸处方框架体系下,以此保证针灸处方具体内容的完整性。

总之,笔者的终极目标是提出符合针灸自身规律的针灸处方统方框架,在此框架下,用具体详实的针灸处方内容来填充,使之丰满,最后形成一张完整的针灸处方,这样的处方框架具有提纲挈领、方便教学与临床使用的特点。

5 参考文献

- [1] 魏连海,王卫,孟向文,等.针灸处方的选穴原则和组方规律.天津中医药大学学报,2008,27(2):59
- [2] 魏稼.关于针灸处方的四大要素.中医杂志,1983,24(12):45
- [3] 肖少卿.掌握针灸处方规律是提高临床疗效的关键.南京中医学院学报,1987(2):4
- [4] 王然芸,郭义,郭永明.针灸处方的历史考析.上海针灸杂志,2012,31(3):200
- [5] 韩红,谷忠悦.针灸配穴处方的理论研究与探讨.辽宁中医杂志,2008,36(8):1239
- [6] 冯斌.针灸组方标准化初探.湖北中医杂志,2011,33(8):25
- [7] 黄龙祥.腧穴主治的规范化表述.中国针灸,2007,27(11):823
- [8] 罗玲,王静,唐勇,等.腧穴配伍规律的古代文献研究回顾.针灸临床杂志,2009,25(12):45

第一作者:程艳婷(1976-),女,医学博士,讲师,从事针灸处方配伍应用研究。

通讯作者:冀来喜,tyjilaixi@126.com

收稿日期:2014-02-19

编辑:华 由 王沁凯