

呼吸补泻的初步探讨

针灸系 陈少亨

呼吸补泻，历来争议大。《内经》刺法的呼吸补泻，其实是徐疾补泻^①。而《难经》则持否定态度：“然补泻之法，非必呼吸出内针也。”^②金元以后，如《金针赋》认为呼吸补泻是关键：“原夫补泻手法，妙在呼吸手指。”^③而《标幽赋》却说：“原夫补泻手法，非呼吸而在手指。”^④

至近代也是如此，有人主张补泻与冷热手法需配合呼吸^⑤，也有人认为无论用口或用鼻呼吸，都是经喉头、气管而进入肺泡的，很难设想，二者在生理方面有什么不同之处^⑥。

尽管看法不同，但并无单纯用呼吸补泻的临床实验报导。为此，我们采用皮温做指标，对呼吸补泻做初步探讨如下。

一、对象

1. 健康人2人，为单纯呼吸组（对照组）。
2. 偏瘫患者2人，面瘫患者1人。为针刺呼吸补泻组。

二、方和步骤

1. 首先测定健康人的印堂、素髻、双合谷穴的穴位皮温和室温。然后令受试者采用补法或泻法规定的呼吸方式连续呼吸20分钟，并测定呼吸后5、10、15、20分钟的穴位皮温与室温。测温要求时间和压力相对恒定。

补法呼吸方式：按“鼻吸一口，呵五口”即鼻吸气短，口呵气长的原则进行呼吸。

泻法呼吸方式：按“口吸一口，鼻出五口”即为口短促吸气，闭口由鼻呼出的方式。但吸气时牙齿要对上，使空气从牙缝间挤入，才能产生冷气。

5、上海中医学院：《针灸学讲义》上海科学技术出版社1960年版，307页。

6、中医研究院：《简明中医辞典》人民卫生出版社1979年版，723页。

7、张景岳：《类经 卷十九》，人民卫生出版社1957年影印本，428页。

8、丹波元简：《灵枢识》卷一，上海科学技术出版社1959年版，4页。

9、山东中医研究所：《黄帝内经素问白话解》人民卫生出版社1958年版，278页。

10、南京中医学院：《黄帝内经素问译释》上海科学技术出版社1959年版，331页。

11、郭霭春：《黄帝内经素问校注译释》天津科学技术出版社1981年版，308页。

12、王琦等：《素问今释》贵州人民出版社1981年版，244页。

13、杨继洲：《针灸大成》卷四，人民卫生出版社1963年版，134页。

14、南京中医学院：《针灸学讲义》上海科学技术出版社1964年版。

15、南京中医学院：《针灸学》上海科学技术出版社1979年版148页。

16、山东中医学院：《灵枢经语释》山东人民出版社1962年版，4页。

17、河北医学院：《灵枢经校释》人民卫生出版社1982年版，13页。

18、《古汉语常用字字典》商务印书馆1979年版，275、104、112、233页。

2. 针刺呼吸组分三个步骤

(1) 平补平泻:

在针刺前先测定室与两测颊车、颧髎穴皮温。然后取右颊车按常规刺入，按自然呼吸方式以中等强度，频率捻针5分钟，测定5、10、15、20分钟的室温与穴温。

(2) 补法呼气:

基本方法同前，只是进针后用补法呼气方式5分钟，而捻针也在呼气时进针，捻转强度与频率及测法均同前。

(3) 泻法吸气

基本方法同前，只是进针后用泻法吸气方式呼吸5分钟，而捻针也在吸气时进针，捻转强度、频率及测温法均同前。

三、仪器

用上海医用仪表厂7151型半导体温度计测定。

四、结果

结果处理采用温差系数处理法，即穴温减去室温再减去基值（呼吸法前的穴温）。

(一) 单纯呼吸组‘不予针刺，则呼气法可使穴位温度略升，而吸气法穴温变化不明显（见图1）

图1为200点次的穴位温度值曲线。可以看出，在用呼气法呼吸6—10分钟时穴温可升高 $0.6—0.7^{\circ}\text{C}$ 。同时受试者有腹内发热，口中发苦的感觉。而吸气法时有身上发冷的感觉，但穴温变化不显著。

(二) 针刺呼吸组的穴温变化，以呼气针刺组皮温上升较显著（见图2）

图1：不针刺呼吸穴温差曲线图

图2：呼吸补泻穴温差变化曲线

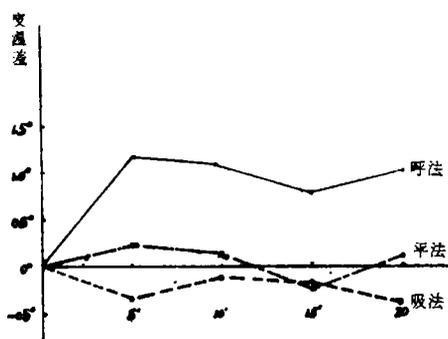
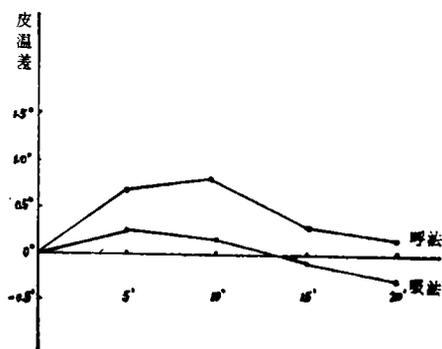


图3：呼法针刺穴与对照穴皮温差变化曲线

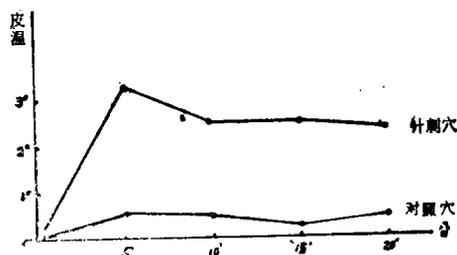


图2为280点次穴位皮温差均值。从图中可以看出，通过呼法捻针，可使穴位皮温显著上升。而平法呼吸和泻法呼吸针刺后穴位皮温变化皆不明显。

(三) 呼法针刺组穴位皮温上升以针刺部位最为显著，其变化情况如（图3）

从图3中可以看出，呼法针刺后，穴位皮温上升以针刺穴位最为显著。平均升高

2—3℃。而对照组上升在0.5℃以下，另外患者亦觉针刺部位发热，医者可见针刺部位皮肤潮红。表明通过呼法针刺，可以达到“刺虚须其实者，阳气隆至，针下热，乃去针也”^⑦的目的。

讨 论

呼吸补泻可能是根据气功家的吐纳法式演化而来的，具有合理内核。“呼者阳因出，吸者阴随入”是说“当呼气时，两肋向下合，横膈膜上升，胸腔缩小，腹腔相对扩大，因而胸腔真气受到压力，即沿任脉下行入小腹（丹田），即形成“心肾相交以补命火。”^⑧故气功家当丹田火冷时，则注意呼气延长用力，自然火足而丹田转温。而“吸气时，胸肋向外向上，横膈膜下降，这时胸廓扩张，而腹腔相对缩小，小腹受压，胸腔和腹腔这种机械式的张缩运动，也就把内在真气鼓动起来。足三阴经气是随着吸气运动而上行的，这就是“肾水上潮以济心火。”^⑧

历代针灸家经过长期的医疗实践，以呼吸加针灸，而成为呼吸补泻。我们日常可以看到张口倒吸冷气可以致冷，天冷时用呵气法抵御寒冷的动作都是人的功能调节。故金元以后的针灸家把呼吸方式改为口呼，口吸以分补泻。杨继洲曰：“此乃调和阴阳法也。故经云‘呼者阳因出，吸者阴随入’……然则呼吸出入，乃造化之枢纽，人身之关键，针家所必用也”^⑨《针刺大成》的《三衢杨氏补泻》、高武的《明堂》补泻，《针灸大全》的《灵光赋》、《席弘赋》，窦氏的《火注指微赋》、《针灸聚英》的《补泻心雪歌》等，都非常重视呼吸补泻，说明呼吸补泻是临床上配合手法的辅助手段。

为了挖掘发扬祖国医学遗产、整理提高，我们刚刚开始做这方面的工作。从我们工作结果来看，呼吸在配合手法中有一定作用，其中以呼法较明显。同时我们认为对补泻应该加以研究探讨。因其呼吸是客观存在的对人体一定会有影响的。对呼吸补泻中引起的其他生理指标的改变，和呼吸方式的掌握等，都要做进一步探索，才能得出更接近实际的结果。

参 考 文 献

- 1、素问·离合真邪论·张隐庵：黄帝内经素问集注，第109—112页，上海科技出版社，1959年第一版
- 2、难经·七十八难，南京中医学院医经教研组：难经译释，第165—166页，上海科技出版社，1961年第一版。
- 3、金针赋·杨继洲：针灸大成，卷二、第55页，人民卫生出版社，1963年第一版
- 4、标幽赋，同上第49页。
- 5、楼百层，试论《内经》针刺补泻，浙江中医杂志：第7卷、第4号，15—17页，1964。
- 6、李志明·针刺“凉热补泻手法”，中国针灸，（1）：39—40、1982。
- 7、素问·针解篇，同〔1〕197—200页。
- 8、李少波，真气运行法：第16—17页，甘肃人民出版社，1979年第一版。
- 9、经络迎随设为问答，同〔3〕，卷4，130页。