

浅谈《内经》中针灸的时间疗法

★ 白云来 刘汉山 邓江华 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要: 针灸的时间疗法最早记载于《内经》, 是中医时间医学的重要组成部分。它主要包括: 四季阴阳节律的针灸疗法; 月节律, 月盈月亏的针灸疗法; 昼夜阴阳节律的时间疗法。《内经》中关于时间疗法的论述对临床治疗很有指导意义, 正在被越来越多的研究并应用于现代临床。

关键词: 针灸; 时间疗法; 节律; 运用

中图分类号: R 245 **文献标识码:** A

1 针灸时间疗法的理论来源及核心

针灸时间疗法是中医时间医学的一个重要组成部分, 它以古代唯物辩证法思想为指导, 重视“天人相应”的整体观念, 以阴阳五行学说为主要理论基础, 根据人体的各种生理病理节律, 采用因时诊断, 并因时使用针灸疗法进行疾病治疗。是在中医理论指导下, 从整体上研究人体生命活动的周期性, 采用针灸疗法进行治疗的方法, 是针灸因时制宜的体现, 也是中医时间医学的精华所在。

所谓“天人相应”主要是将人与大自然统一成为天、地、人立体结构的多系统、多层次的医学科学, 就是说人身是一个整体, 人与大自然又是一个巨系统的整体。《黄帝内经》中对天人相应早有论述“人与天地相参也, 与日月相应也”, 是《黄帝内经》最重要的学术思想, 它集中反映了古人关于人与自然界普遍联系的观点, 高度概括了人与自然界相互影响、相互制约的协调平衡观。《灵枢·顺气一日分为四时》说: “春生夏长, 秋收冬藏, 是气之常也, 人亦应之。”这是《内经》对正常生命活动与天时变化关系的概括。日月的运转、气候的变迁、昼夜的交替、自然界的运动变化与人体生理活动、病理变化密切相关, 人体经脉的气血流注随着时间的不同而有着盛衰开阖的变化。天时而对人体的影响可总结为生理病理因素两个方面。

(1) 生理上来讲, 天时而对生命活动具有节律性的影响, 生命活动对天时的变化又具有适应的能力。二者的协调统一, 是维持人体健康的重要条件之一, 如以自然界季节周期而言, 《内经》认为五脏皆随季的转换而各有所主。如肝主春,

脉弦; 心主夏, 脉洪; 脾主长夏, 脉滑; 肺主秋, 脉浮; 肾主冬, 脉沉。而且现代研究发现, 人体内的钙、磷等物质有明显的季节性增减, 人体某些内分泌腺的活动具有月节律或日节律的变化, 人体的脉搏、体温、氧的消耗量、二氧化碳的释放量、排尿量等, 都有昼夜起伏的不同。这些都在一定程度上证实了《内经》关于天时与人体生理活动密切相关理论的科学性。

(2) 病理上来讲, 人体调节机能失常, 不能对外界变化作出适应性调节时就会发生疾病, 如《灵枢·百病始生》言: “百病之始生, 皆生于风雨寒暑、清湿喜怒。喜怒不节则伤藏, 风雨则伤上, 清湿则伤下。三部之气, 所伤异类”; 《内经》中还提到“邪不能独伤人, 正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”。

气血是构成人体及维持人体生命的基本物质, “阴平阳秘”是人体的正常机能状态。“阴盛则阳病, 阳盛则阴病,” 运用针刺方法可调节阴阳的偏盛偏衰, 使机体恢复到“阴平阳秘”的状态, 恢复脏腑经络的正常功能, 达到治愈疾病的目的。即针灸的治疗作用是: 调和阴阳, 疏通经络, 扶正祛邪。

针灸治疗的因时制宜体现在: 一年之中, 由于日照时间长短不同的周期变化, 形成了一年春夏秋冬的时序变化, 并伴随着温热凉寒的气候特点和不同的物候特点, 对人体的生理活动与病理变化带来一定的影响。因而, 我们要注意在不同的年份、季节、月份、日子的天时气候条件下的治疗忌宜。

针灸时间疗法的理论核心是: 人体脏腑气血随着自然的

此时采用止血剂无疑会加重血肿周围的水肿程度, 不利于患者的恢复^[1]。清·唐容川亦云: “既是离经之血, 虽清血鲜血, 亦是瘀血。”“凡离经之血, 急宜用药消除, 勿使不留则无余邪为患。”积血在 2 周以上未被吸收, 便会有成纤维细胞长入, 发生增殖性玻璃体视网膜病变^[2]。故凡血证总以祛瘀为要, 瘀血不去则新血不生, 瘀阻脉络不去则血溢脉外而继发再出血。因此, 及时使用活血化瘀药, 既可去除瘀血, 减轻视网膜水肿, 改善血液循环, 预防机化物形成, 有利于恢复视网膜视

神经功能; 又可改善机体的功能状态, 从根本上控制出血, 防止再出血。

参考文献

- [1] 胡耀辉. 少量脑出血的活血化淤治疗[J]. 脑与神经疾病杂志, 2004;12(2):147
- [2] 张黎, 张敬先. 玻璃体积血的治疗体会——附 26 例 32 只眼治疗报告[J]. 甘肃中医, 1998;11(6):23

(收稿日期: 2006-05-15)

年节律、月节律、日节律的变化,气血有盛有衰,在不同时期针刺能产生不同针刺效应。针灸时间疗法最早应溯源于《内经》。《灵枢·卫气行》记载有“岁有十二月,日有十二辰,子午为经,卯酉为纬”。

2 《内经》中针灸时间疗法的体现及运用

2.1 四季阴阳节律的针灸疗法 《内经》认为人体在一年四季中的阴阳变动是具有节律性的。《素问·六微旨大论》提到“天气始于甲,地气始于子,子甲相合,命曰‘岁立’,谨候其时,气可与期”。《素问·厥论》说“春夏则阳气多而阴气少,秋冬则阴气盛而阳气衰”。可见《内经》认为四季的交替,寒暑的互胜,阴到极点就转为阳,阳到极点就转为阴,如:冬至和夏至。而正因为如此人们稍不注意就可能因为不能同步适应气候的变化而发病。《灵枢·论疾诊尺》说:“四时之变,寒暑之胜,重阴必阳,重阳必阴。”“冬伤于寒,春生瘧热;春伤于风,夏生飧泄肠澼;夏伤于暑,秋生痄疰;秋伤于湿,冬生咳嗽。是谓四时之序也。”也指出同样的道理。《内经》还认为对于生物,春生、夏长、秋收、冬藏,在物候方面表现为:春季生气上浮,夏季长气外发,秋季收气内敛,冬季藏气内固。人的生理也有此种变化,所以《内经》认为在针刺治疗疾病的问题上我们同样应该根据一年四季节律的变化给出相应的治疗方法。因此《灵枢·顺气一日分四时》说:“藏主冬,冬刺井;色主春,春刺荥;时主夏,夏刺输;音主长夏,长夏刺经;味主秋,秋刺合。”如:色主于春,故凡病在于色者,必取五藏之荥,肝取行间,心取少府之类。《素问·诊要经终论》“春刺散腠”、“夏刺络脉”、“秋刺皮肤”、“冬刺骨髓于分里”,“春夏秋冬,各有所刺,法其所在。”而在《灵枢·本输第二》、《灵枢·终始第九》、《素问·通评虚实论》等篇中也均有关于按四时治疗的论述,当然临床应用上遇到年节律或季节好发病,尤其是冬夏二至日病情变化的,更可以从阴阳年节律变化去认识。如冬病夏治法就是一个很鲜明的代表。

现在临床上多用此来治疗老慢支、支气管哮喘、关节炎、肩周炎等。如:临床上用穴位贴敷法治疗老慢支。患者女性,34岁,1999年7月17日初诊。患者自幼即反复咳嗽,感冒后加重,以冬天为著。发作时咳嗽、痰多、色白,伴胸脘痞闷,恶心纳呆,背发凉。经多方治疗效果不佳,诊为慢性单纯性气管炎,中医辨证为卫阳不足,痰浊中阻。治疗当以扶正祛邪,健脾除痰,理肺止咳。采用穴位贴敷,第1次选穴肺俞(双)、心俞(双)、膈俞(双);第2次选穴中府(双)、璇玑、膻中、中脘、气海;第3次选穴膏肓(双)、脾俞(双)、肾俞(双)。操作方法如前所述。连续按上法治疗3个夏天。2001年7月复诊时自诉感冒渐少,咳嗽发作亦明显减少,嘱再治疗1次以巩固疗效。

2.2 月节律,月盈月亏的针灸疗法 《内经》认为人体在月节律,月盈月亏中变动是具有节律性的。《素问·八正神明论》早有论述“月始生,则血气始精,卫气始行;月郭满则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居”,说明古人对月亮盈亏对人体机能变化早有研究。而月亮的周期性变化对人类影响指明显的就是女性的生殖系统:如月经、分娩等。甚至有人发现人的精神状态也与月亮盈亏变化

有关。所以《内经》认为在针刺治疗疾病的问题上我们同样应该根据月节律,月盈月亏的变化给出相应的治疗方法。《灵枢·阴阳系日月》提到“寅者,正月之生阳也,主左足之少阳;未者,六月,主右足之少阳……九月,主右足之厥阴。”更有《素问·八正神明论》“凡此之法,必候日月星辰,四时八正之气,气定奈刺之”,在《素问·脉解》等篇中也均有关于按月节律,月盈月亏刺法的论述。而现代研究认为月亮的引力、磁场、光等方面均对人体有影响。

现代临床越来越多的应用它来治疗女性经、带、胎、产,以及一些神志方面的疾病。如:临床有用经间排卵期来重建和恢复排卵功能:取肝、脾、肾三阴经及任脉经穴,如三阴交、阴陵泉、血海、关元、气海、卵巢等穴位;手法用较强刺激法,针刺日数,按每个女性所具有的“3、5、7”奇数律而确定,每日1~2次,每次10~15分钟,或者将腹部任脉经穴与足部经穴位分3组,轮流使用效果较好。曾治许某,女,29岁,教师,1997年2月22日诊。月经来潮伴腹痛2年余。15岁初潮,现30~32天一潮,每次3~5天。2年前因小产清宫术后出现每次月经来潮第1~2天小腹冷痛,连及腰背,痛甚时恶心欲吐,出冷汗,需服止痛片方能缓解。经行量少,色黯有血块。舌苔薄白,脉弦紧。曾在妇幼保健院就诊,诊断为子宫内膜异位症。辨证属寒湿凝滞,瘀阻胞宫。治疗:取穴:第1组:关元、归来、地机、三阴交;第2组:次髎、中极、合谷、三阴交;第3组:关元、气海、照海、太溪;第4组:脾俞、肝俞、肾俞;第5组:子宫、内分泌、交感、肾、肝(耳穴);第6组:地机、太冲。操作方法:①于月经来潮前7~10天,针刺第1、2组穴位,每次选1组,两组轮换交替使用,毫针刺,用泻法,得气后留针。留针时加用艾盒灸小腹部或尾骶部30~40分钟,每日1次,至月经来潮。②于月经周期第12天始,针刺第3、4组穴位,每次选1组,两组轮换交替使用。毫针刺,用补法,得气后留针。留针时加用艾盒灸小腹部或背俞穴30~40分钟,每日1次,连针6次。③第3、4组穴位针灸结束后,采用第5组耳穴,用王不留行籽贴压,每周2次。并嘱患者每日自行按压1~2次,至月经来潮。④患者就诊时正值痛经发作,或治疗第1个周期,疼痛不能完全缓解者,可于疼痛发作时使用第6组穴位,地机、太冲穴用毫针刺,强刺激,待疼痛缓解后留针20~30分钟,每隔10~15分钟行针1次。上述治疗,1个月经周期为1个疗程。第1个疗程即疼痛减轻,至第3个疗程已行经正常。治疗结束后随访4个月未复发。

2.3 昼夜阴阳节律的针灸疗法 《内经》认为人体在昼夜阴阳的变动中具有节律性的。《灵枢·营卫生气》“卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故奇至阳而起……日中为阳陇……平旦阴尽而阳受气,如是无已,与天地同纪。”说明阴阳在昼夜中各有盛衰的变化,而人体阴阳昼夜的交替变化与自然界的昼夜阴阳变化是同步的,所以《内经》认为在针刺治疗疾病的问题上我们同样应该根据昼夜阴阳节律的变化给出相应的治疗方法。如《灵枢·五禁》说“甲乙日自乘,无刺头,无发蒙于耳内。丙丁日自乘,无振埃于肩喉廉泉。戊己日自乘四季,无刺腹,去甲泄水。庚辛日自乘,无刺关节

于股膝。壬癸日自乘,无刺足胫。是谓五禁。”还有《灵枢·口问第二十八》提到“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧;阳者主上,阴者主下。”“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寐已。”古人认识到人的卫气白天称阳气开始活动,入夜称阴气进入安静。人的习惯是夜间睡眠。至阳气尽不再发挥作用,阴气完全作用于人体,便可入睡。等阴气尽而阳气开始发挥作用于人体,就可醒来。可见人类的睡眠节律于昼夜阴阳的变化是息息相关的,这些描述都是对昼夜阴阳节律刺法很好的体现,而在临床应用上现在多用来治疗一些有“旦慧,昼安,夕加,夜甚”规律的疾病,如经常想要睡觉哈欠不断,可泻足少阴肾经的照海消阴气,补足太阳膀胱经的膈俞壮阳气来治疗。

现代临床有按照子午流注针法、飞腾八法等方法治疗胃脘痛、中风、过敏性鼻炎、失眠等的报道。如范某,女,37岁,干部,因胃脘部隐痛伴呕吐酸水1年余就诊。初因饮食不节,过食油炸、甜腻之品所致,感到胃脘疼痛、口苦、泛酸,诊断为慢性浅表性胃炎、十二指肠球炎。现感胃脘部饱胀不适、纳差、嗝气、便溏、消瘦,饮食稍不注意或受凉劳累,胃脘部即隐痛绵绵,舌淡苔薄微腻,脉濡缓。辨证属脾胃虚寒型之胃脘痛。将纳支法与纳干法合用,按患者就诊日期查阅万年历,虚证者于甲、己日巳时针刺解溪、隐白,午时针刺大都、足三里穴,酉时针刺太白穴;乙、丙、戊、庚、辛、癸日巳时针刺解溪、足三里穴,午时针刺太白、大都穴;丁、壬日申时针刺解溪、足三里穴,酉时针刺大都、太白穴。实证者除了戊、癸日于巳时针刺商丘、足三里,午时针刺厉兑、冲阳穴外,余日均于辰时针刺厉兑、冲阳穴,巳时针刺商丘、足三里穴。②操作方法:毫针刺,得气后留针30~40分钟,每隔10~15分钟行针1次。每日1~2次,连续治疗6次,休息1天。4周为一疗程。前2周每日1~2次,症状明显减轻后隔日治疗1次,至第4周临床症状消失。复查胃镜示:胃窦部及十二指肠球部粘膜正常,嘱患者注意饮食、休息及避免饮冷受凉,随访6个月内未复发。

3 《内经》中针灸时间疗法的发展

针灸时间疗法源于《内经》,盛行于宋、金元、明朝,对现代临床仍有一定的指导意义。针灸时间疗法主要包括子午流注针法、灵龟八法、飞腾八法等。

现代针灸时间治疗学可分为按时取穴(开穴)与定时取穴(开穴)两种。临床正越来越多的重视《内经》中提到的针刺时间的把握,针灸处方上主要体现在对这几个方面的把握:(1)治疗时间:选择不同的治疗时间对有些病症能有更好的治疗作用,提高疗效。例如失眠症,上午治疗就不如下午或晚上治疗效果好,尤其是睡前1~2小时为最佳。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。(2)留针时间:一般是20~30分钟较好。但对一些急性

痛症入肾绞痛等则需长时留针,少则1~2小时,多则10小时以上。(3)疗程时间:多数为10次一疗程,部分急性病症如牙痛以3~5次为一疗程,部分慢性病症如中风偏瘫至少1个月为一疗程。(4)间歇时间:因病程长短和针灸方法的不同而不同。如急性传染病等需每日二次或每隔5~6小时针灸一次,不可间隔太长时间,否则会影响疗效。(5)总体治疗时间:一个病人大约需要治疗多长时间,是由不同的病症来决定的。凡急症、简单病症,如急性扭伤治疗时间较短,少则一次,多则3~5就可痊愈。而慢性病如中风面瘫治疗少则数月多则数年。

随着现代时间生物学的发展,人与自然界时间节律的同步关系已被确凿的事实所证实。科研人员提出的假说通过实验初步表明,调控人体时间的生物钟位于大脑松果体的视上核;在相应研究的基础上,已发展出时间生理学、时间病理学、时间诊断学、时间药理学等等,并在临床指导着医疗实践。由此我们可以看出《内经》中的时间疗法是很有科学意义的,而其中的针灸时间疗法更是被越来越多得使用于临床。而对于有关针灸时间疗法的临床研究方法,当在挖掘整理、深入研究传统针灸理论的基础上,借助现代科学手段不断加以验证与总结。

参考文献

- [1]蔡红,胡智慧. 针灸间隔时间与疗效相关性的研究概述[J]. 江苏中医,2001,22(11):59
- [2]贺小英. 针灸时间疗法的发展状况与述评[J]. 甘肃中医,2005,18(8):30
- [3]陈治忠,彭慧渊,高海燕. 针灸时间治疗学发展滞后的原因探讨[J]. 上海针灸杂志,2005,24(11):35
- [4]魏稼. 关于针灸处方四大要素[J]. 中医杂志,1983,24(12):45
- [5]王敬兰. 子午流注纳甲法针刺治疗周围性面神经麻痹临床观察及分析[J]. 针刺研究,2000,25(2):127
- [6]赖新生,靳瑞. 养子取穴与辨证取穴治疗高血压疗效对比及实验研究[J]. 山东中医学院学报,1989,13(5):43
- [7]钟磊,刘维. 子午流注合经取穴治疗中风后遗症偏瘫观察[J]. 辽宁中医学院学报,2000,2(3):211
- [8]广州第一军医大学研究生队. 《内经》论天人相应与时间治疗学[J]. 辽宁中医学院学报,2000,2(1):1
- [9]维成林,李素俭,赵彬元. 刘世琼教授“冬病夏治”治验举隅[J]. 中国民间疗法,2004,12(1):4
- [10]沈利华. 支气管哮喘的冬病夏治临床研究[J]. 实用中医药杂志,2001,17(4):3
- [11]刘广霞. 针灸治疗痛经36例[J]. 安徽中医学院学报,2000,19(5):40
- [12]谢感共,谭琳莹,卢献群. 灵龟八法治疗原发性痛经临床研究[J]. 针灸临床杂志,2003,19(8):59

(收稿日期:2006-07-06)

欢迎投稿! 欢迎订阅!