

浅论《伤寒论》之针灸应用特色

★ 张爱民 曹宁 (陕西中医学院 西安 712046)

关键词: 伤寒论; 针灸疗法

中图分类号: R 245 文献标识码: B

针灸在《伤寒论》的治疗学中占有一定的地位, 其中有关论述针灸的条文 36 条, 涉及辨证、预防、治疗、误治、救逆、预后等方面, 有许多卓越的见解, 是仲景学术思想和医疗经验的重要组成部分。

针灸是中医理论指导下的一种特殊治疗方法, 所以方药和针灸在辨证论治和理、法等方面有着内在的一致性, 其学术思想仍导源于古代经典医籍。正如《伤寒论自序》所言撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》。其中《八十一难》以阐明《内经》为要旨, 关于奇经八脉和元气的论述又是对《内经》的充实和发展; 同时还提出八会穴, 并对五俞穴按五行学说详尽解释。可见《伤寒论》的针灸学术思想是秉承内难之旨。根据脏象、经络、阴阳五行等理论, 把六经病和脏腑、经络、气血、八纲辨证的方法紧密结合, 进行病因、病性、病位、病时、病量、病势分析,

久不愈的痹痛, 如风湿性关节炎、软组织损伤等; 齐刺, “直入一, 傍入二, 以治寒气小深者”, 即在同一个穴位上同时刺入 3 根银针, 治疗面积小而病位深的寒痹, 如坐骨神经痛、梨状肌综合征等; 扬刺, “正内一, 傍内四而浮之, 以治寒气之博大者”, 即在同一个穴位上同时刺入 4 根银针, 治疗面积大的痹证, 临床多用于面瘫、肩周炎等。(2) 在同一个穴位上刺入针后, 疾进针又疾出针, 数次针刺而使局部出血的一种疗法, 如《灵枢·官针》中的络刺、赞刺、豹文刺等, 这几种实质上是一种散刺放血疗法, 在同一个穴位上多次针刺又疾出针而出血以治疗实证、热证、癰肿、丹毒等红肿热痛等证。

多针刺法, 它是与传统的单针刺法相对而言的, 与传统的用穴原则少而精相比, 一穴多针的特点是多而密。现代在古代多针刺法的理论基础上也多有发展和应用, 如用针刺、排针刺、纵横刺、放射刺、群针刺、集合刺、丛集刺、交叉刺等疗法。从历年的临

然后确立治法和配穴施术。

1 辨太阳病脉证并治

(1) 原文第 8 条(本文条文序号以参考文献[1]列举): “太阳病, 头痛至七日以上自愈者, 以行其经尽故也。若欲作再经者, 针足阳明, 使经不传则愈。”此言太阳欲传阳明, 宜针刺阳明经腧穴, 以防传变。具体腧穴, 周禹载认为针趺阳穴, 即足阳明之原穴冲阳, 刺之, 可激发经脉之气, 使中气充盛, 脾胃健运, 增强抗病能力, 以防传变; 并可泄邪, 邪散而病自愈。柯韵伯认为针足阳明之交, 即睛明穴, 系太阳与足阳明之交会处。针之可截其传路使邪不得再入阳明经, 则太阳之余邪自散。陈修园认为针足阳明经之合穴足三里, 可扶正、泄邪, 使邪不传则愈。笔者认为, 三家所言, 腧穴虽异, 然均属足阳明经。故临床只要掌握针刺的作用是泄邪, 使邪不传变即可, 不必

床报道来看, 这种多针刺法对某些疾病如痹症、痛症等在临床疗效上要优于传统的单针刺法。

一针多穴的透穴疗法可使穴位相互作用, 多穴相透, 使经气相通, 气血流畅, 调和营卫, 滋阴补阳, 这一点是单穴所不及的。若病在阳, 可从阴引阳; 病在阴, 可从阳引阴。而一穴多针, 是从传统针刺方法发展演变而来, 从理论上而言, 与传统的取穴原则有所不同, 不强调点而强调面。总之, 一穴多针和一针多穴有其完全独立的理论基础, 两者是不同的。而《素问·刺要论》云: “病有浮沉, 刺有浅深, 各至其理, 无过其道, 过之则内伤, 不及则生外壅, 壅则邪从之。”这说明不同的病症要通过辨证而用不同的方法来治疗, 针灸治疗也一样。一针多穴的透刺疗法和一穴多针的多针疗法都是在长期的医疗实践中, 针对不同的病症而寻找出某种病症在临床上更有效的针刺方法, 在这点上这两种针刺方法是完全一致的。

(收稿日期: 2005-12-06)

强求腧穴的一致性,倘邪太盛,可三穴同针,其效益佳。此为针刺截断疗法之先声。

(2)原文第 24 条:“太阳病,初服桂枝汤,反烦,不解者先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈。”此言病重药轻时,针药并用之法,在经之邪盛,药轻,药后反激发了风邪之势,故不能再以原法药之,而应在与药之前,先刺风池、风府二穴。风池系足少阳与阳维经脉交会之处,阳维主阳主表,病候恶寒发热,风府系督脉、足太阳和阳维三经交会之穴,太阳表邪羁踞于此。针刺二穴,可开太阳经气之闭,泄太阳经中之风,消在经邪气之势。后再如法药之,可收药半功倍之效。本条所示针药并用,为后世多法并用祛顽疾,独辟新门。

(3)原文第 108 条:“伤寒,腹满,谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门。”又,原文第 109 条:“伤寒,发热,啬啬恶寒,大渴欲饮水,其腹必满,自汗出,小便利,其病欲解,此肝乘肺也,名曰横,刺期门。”第 108 条言肝乘脾的症状与治法。《伤寒论·平脉法》云:“水行乘火,金行乘木,名曰纵。”“纵”,即纵任其气,乘其所胜之意,此属五行顺次相克的形式。本条症状为肝旺克脾所致,“寸口脉浮而紧”为肝木气旺之象。《伤寒论·平脉法》云:“脉浮而紧者,名曰弦也。”弦为肝脉。脾病见肝脉,故为肝乘脾。肝属木,脾属土,今肝木相克脾土,故名“纵”。第 109 条言肝乘肺的症状与治法。《伤寒论·平脉法》:“火行乘水,木行乘金,名曰横。”“横”,即其气横逆,反乘其所不胜之意,此属五行逆次反克。本条症状为肝旺反克肺金所致,故为肝乘肺。肝属木,肺属金,今肝木逆次反克肺金,故名“横”。上二条,一是肝旺克脾土,一是肝旺反克肺金,症虽异然病因同为肝实,“实则泻之”,故均针肝募期门。针之,可平泄肝气,使其既不能乘克脾土,又不能乘侮肺金,开针刺疗法中异病同治之先河。

(4)原文第 117 条:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。”此言烧针取汗,针处受寒,引发奔豚的症状与治法。烧针,又名温针、火针。用烧针发汗,一因针粗刺伤脉络,引起出血,可形成血肿,一因术后处理不当,风寒从针孔侵入,使局部血凝,针孔红肿。其治宜灸,以温经散寒,活血化瘀,则赤核自消。笔者认为,以隔姜灸为宜。

(5)原文第 143 条:“妇人中风,发热恶寒,经水适来,得之七八日,热除而脉迟身凉,胸胁下满,如结胸状,谵语者,此为热入血室也。当刺期门,随其实

而取之。”此言妇人经水适来,热入血室的针刺治法。关于血室的实质,一曰冲脉,如成无己所说;一曰肝脏,如柯韵伯所述;三曰子宫,如张介宾认为。笔者认为当以介宾之说为是。因子宫为冲脉之源,冲为血海,肝藏血,故肝为女子之先天。三者之间密不可分。当邪热乘虚侵入胞宫,血病及气,则肝失疏泄。期门为肝募,刺之以疏肝,调气治血,则胞宫之热可解而病愈。

(6)原文第 142 条:“太阳与少阳并病,头项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞。慎不可发汗,发汗则谵语,脉弦。五日谵语不止,当刺期门。”又,原文第 171 条:“太阳少阳并病,心下硬,颈项强而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞,慎勿下之。”前条论太少并病禁汗,后条论太少并病禁下。太少并病之治疗,既不宜汗,又不宜下。故选刺大椎、肺俞和肝俞。大椎隶属督脉,为手、足三阳经交会之处,刺之,则可调气泄邪。再配肺俞、肝俞,二穴同属足太阳经,可宣气退热,和血泄邪。同伍大椎,治太少并病,可谓至全至善。前条指出,少阳之邪未解,虽有阳明里证,亦不可下,因少阳有禁下之制。治之刺肝募期门,则木火得泄,谵语自止。后条仅提出“慎勿下之”,却未指出误下后的病理变化及治法。系因原文第 150 条已有论述,故不复言。综观 2 条原文,虽是太阳表邪未罢,但邪已内传,故禁汗,然邪虽内传,却未至阳明燥实,故又禁下。总之,邪涉少阳,既不可汗,又不可下,只好选用刺法,则既可泻两阳之邪,又可避汗、下之禁,实属两全之策。

2 辨阳明病脉证并治

原文第 216 条:“阳明病,下血谵语者,此为热入血室。但头汗出者,刺期门,随其实而泻之,濈然汗则愈。”此言阳明热入血室的证治。阳明经多气多血,故阳明热盛,极易入血。血室隶属肝经,故热入血室者,刺期门(肝之募穴),可疏利肝胆而泄邪,引血归经,使热有所泄,肝有所藏,营卫调和,则汗出而愈。

3 辨少阴病脉证并治

(1)原文第 292 条:“少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者,不死;脉不至者,灸少阴七壮。”此言阴寒吐利而脉绝,可以灸法通阳急救。该条“手足不逆冷”,乃中土阳气尚强;“反发热”,为阳气来复。故“不死”。若因吐利而致脉气一时不能接续者,可用灸法以通其阳。阳气通,则脉绝复。其穴位,常器之主张灸原穴太溪,以温壮元阳;柯韵伯主张灸经穴复溜;章虚谷主张灸井穴涌泉。诸家所主虽异,但终不

离少阴经穴。笔者认为,以上各穴均可随症选用。若兼隔姜灸关元、气海,其效尤宏。

(2)原文第304条:“少阴病,得之一、二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”此言少阴寒化证的灸药并治法。证系阳虚阴盛,故宜“益火之源,以消阴翳”。治以一证二方,灸药并用。临床体会,宜隔姜灸大椎,以激发周身之阳气,益火消阴;灸膈俞,调理阴血,从阴引阳;灸关元温肾壮阳。三穴共伍,以补汤剂之不逮。

(3)原文第308条:“少阴病,下利便脓血者,可刺。”此言少阴病阴虚有热便脓血者,可以针刺治之。少阴病阴虚阳亢,邪气从阳化热,热灼阴络则便脓血。故宜针刺,随其实而泄之。常器之主张针刺幽门、交信;钱天来认为“盖刺少阴之井荣经合也。”二家所举,皆可参考。

(4)原文第325条:“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上,灸之。”此言少阴虚寒下利,阳虚气陷者,取降逆之剂则患其利,投升阳之品则虑其呕,汤剂实难两全,故以灸法兼顾。方有执认为灸百会以升阳举陷。笔者认为,若加灸肾俞、关元、气海三穴,以培元补中尤善。

4 辨厥阴病脉证并治

(1)原文第343条:“伤寒六、七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死。”此言厥阴病阴盛阳衰,虚阳上扰的脏厥险证,若以灸法扶阳抑阴,回垂绝之阳,但文中未指明具体穴位,笔者认为应急灸肝之原穴太冲,兼灸大敦、关元、气海、命门等穴。

(2)原文第349条:“伤寒,脉促,手足厥逆,可灸之。”此言阳虚脉促而厥逆者,可以灸法治疗。本证以灸扶阳救逆而固本,温运气血以祛寒。该条未言具体穴位,笔者认为可灸关元、气海、命门、肾俞、足三里等穴以温阳祛寒。

(3)原文第362条:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之。不温,若脉不还,反微喘者死;少阴负趺阳者,为顺也。”此言厥利危证以灸法的治疗和预后。本证为阳气衰微欲绝,阴寒之邪充斥内外,此时以汤药回其阳,恐缓不济急,故用灸法急救。该条未言具体穴位,常器之认为取关元、气海二穴。灸后肢温脉还者,则阳气未竭病尚可治。若手足仍不温,脉搏仍不起,反而增加微喘症状,是阳气竭绝于下,真气越脱于上,故断为死候。

5 结语

(1)《伤寒论》针灸条文,阐发了“治未病”的防治思想,如第8条,太阳表邪不解,欲传阳明之里者,针足阳明既可防止传变,又能扶正祛邪。对后世的针

灸临床,提供了一条重要的施治原则。

(2)《伤寒论》针灸条文,明确了针灸施治的基本规律。病邪羁留三阳经,外邪初中,正气未衰的实、热证,宜针。如第8、24、108、109、142、143、171、216诸条;三阴经虚寒证、阳气衰弱证及某些阴阳俱虚、病势垂危证,宜灸,如第292、304、325、343、349、362诸条。总之,病居三阳者宜针,三阴者宜灸。另,308条属少阴热化证,故曰“可刺”而循此规,又体现临床运用的灵活性。

(3)《伤寒论》针灸条文,明示了针灸取穴的基本原则,循经取穴,如第108、109两条,症状迥异,然病机均在肝,故同取肝募期门治之。此法已成为后世针灸取穴、配穴的基本原则。从其言经脉而不言穴位的第8、292和343诸条中,可看出含有经络辨证重于腧穴的学术思想,形成了后世“宁失其穴,勿失其经”的取穴原则。另外,为了扩大治疗范围,特别重视选用特定穴。其中选用的风池、风府、大椎、期门、肺俞、肝俞均为特定穴。从第24和117条还可看出,在强调整体分析病情同时,又重视局部取穴,为“以痛为俞”和“阿是穴”奠定了理论基础。

(4)《伤寒论》针灸条文,阐释了针灸的补泻原则。据六经辨证的特点,三阳病用针宜泻,如143和216条,均属实热证,故同刺期门而“实则泻之”。三阴病用灸宜补,如第292和325条,均属少阴虚寒,故同施灸治而“虚则补之”。

(5)《伤寒论》针灸条文,阐明了治病求本的施治原则。如108、109、142、143和216诸条,分别列举了肝乘脾、肝侮肺、太少并病而误汗、妇人伤寒热入血室和阳明病热入血室等5种不同的证候。通过病机分析和循经辨证,此五者病本皆于肝,故均取肝募期门,而“异病同治”之。从中体现了针灸治病的特点,强调了经络辨证的重要性,突出了“治病求本”的施治原则。总之,《伤寒论》针灸条文的选经、取穴与灸刺,均符合《灵枢·九针十二原第一》“凡用针者,虚则实之,满则泄之,菀陈则除之,邪盛则虚之”的原则。由此可见“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》……为《伤寒杂病论》”的真实性,《伤寒论》针灸条文,充分展示了针灸治疗的灵活性和广泛性,为后世针灸医家树立了楷模,同时也为后世针灸治疗学说的形成和发展,奠定了坚实的理论基础,提供了可靠的临床经验,做出了不可磨灭的巨大贡献。

参考文献

[1]中国中医研究院. 伤寒论语译[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1974

(收稿日期:2007-01-09)