

论《伤寒论》的灸法

★ 王娅玲 关新军 (浙江省湖州市中医院针灸科 湖州 313000)

摘要:从四个方面论述了《伤寒论》的灸法。一是灸法的应用;二是灸法的特点,概括为单行施灸和灸药并用;三是灸法的规律:三阴病宜灸和虚寒证宜灸;四是灸法的禁忌,对热症禁灸的论述和新的认识。

关键词:伤寒论;灸法;应用;规律;禁忌

中图分类号:R 245.3 **文献标识码:**B

东汉张仲景撰著的《伤寒论》,创立了理法方药相结合的辨证论治体系,为中医临床医学乃至中医多学科的发展奠定了基础。《伤寒论》不仅是汤液治疗的巨著,其中也有不少针灸治疗的条文。其中的灸疗法,颇有特点,并对后世医家产生了深远的影响。现就其中涉及灸法的条文,略论其临床意义和价值。

1 灸法的应用

《伤寒论》中用灸法治疗的条文共有7条,其中太阳病篇1条(第117条),其余6条分别见于少阴

病篇(第292、304、325条)和厥阴病篇(第343、349、361条)。主要应用于病入三阴全身机能衰退的病症,如呕吐、下利;手足厥冷或厥逆、手足不厥冷反发热(阴寒内盛,格阳于外);少阴病的但欲寐、烦躁(少阴寒盛,虚阳外越);脉象表现如脉不至、脉微涩、脉微、脉促甚则无脉(阳衰阴竭,脉道不充)的濒死重症。可见仲景之用灸法于心肾阳衰的急危重症,相当于现代医学的循环系统疾病如各种心衰、休克及内分泌系统疾病如各种腺体功能减退症。

2 灸法的特点

递增的趋势。提示五组证型中阳虚血瘀证的TXA₂-PGI₂失衡程度较其它证型严重。中医认为阳气乃生命之本,如《灵枢·生气通天论篇第三》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”临床上心之气血阴阳亏虚,以阳虚的病情最为严重,故五组证型中阳虚血瘀证的血瘀程度也最为严重,因而其各项指标的异常程度最大。

临床心病瘀血舌患者多见老年人,人至老年,肾气渐衰,各脏腑功能日渐衰退,故患者本虚。脏腑虚衰,机能失调,气机郁滞,心失其养,血行不畅,或痰瘀交阻,心脉不通,即生心病血瘀之证。周泽泉等^[1]研究认为,血浆TXA₂和PGI₂可能是中医气、血的物质基础。本研究结果亦提示TXA₂和PGI₂平衡调节系统的改变可以反映心病瘀血舌患者虚中挟瘀的病理本质。其中TXB₂、TXB₂/6-Keto-PGF_{1α}水平升高可能是心血瘀阻的特征之一,6-Keto-PGF_{1α}水平降低可能是心病本虚的特征之一。

综上所述,认为TXA₂-PGI₂失衡,尤其TXB₂的含量升高,导致舌微循环障碍可能是心病瘀血舌形成的关键病理基础;综合观察TXB₂、6-Keto-PGF_{1α}、TXB₂/6-Keto-PGF_{1α}的异常程度可作为诊断心病瘀血舌的客观指标;心病瘀血舌患者以阳虚血瘀证的病情最为严重。

参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第一辑,北京:中华人民共和国卫生部,1993:41-45.
- [2]中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第二辑,北京:中华人民共和国卫生部,1995:91-94.
- [3]第二届全国活血化瘀研究学术会议修订. 血瘀证诊断标准[S]. 中国中西医结合杂志,1987,7(3):129.
- [4]国家技术监督局发布. 中华人民共和国国家标准 GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语——证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997:17-20.
- [5]尹伯元. 放射免疫分析在医学中的应用[M]. 北京:原子能出版社,1996:61.
- [6]Koniczkowski M, Skrinska VA. Increased synthesis of thromboxane A₂ and expression of procoagulant activity by monocytes in response to arachidonic acid in diabetes mellitus[J]. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids, 2001, 65(3):133-138.
- [7]许苏眉,李龙. 67例中老年高血压、冠心病患者血浆中TXB₂和6-k-PGF_{1α}的含量分析[J]. 标记免疫分析与临床, 1998, 5(4):229-230.
- [8]李慎贤,孙丽敏,马士田. 血瘀证患者TXB₂、6-keto-PGF_{1α}及脑血流改变的分析[J]. 中国医科大学学报, 1995, 24(4):403-404.
- [9]赖世隆,王奇,丘梅清,等. 血瘀证、气虚血瘀证患者血浆TXA₂、PGI₂水平与微循环观察及其相关性分析[J]. 中国医药学报, 1990, 5(6):14-17, 59.
- [10]陈群,徐志伟,陆艳. 肺癌患者瘀血舌象与血浆TXA₂/PGI₂相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(1):71.
- [11]周泽泉,朱湘生,王芝兰. 心病气血辨证与TXB₂、6-keto-PGF_{1α}的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(4):30-32.

(收稿日期:2008-10-19)

2.1 单行施灸 如少阴病篇第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”^[1]、第325条“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,比数更衣,反少者,当温其上,灸之”^[1]和厥阴病篇343、349、361条都是单用灸法施治的例子。但我们需要注意的是,仲景当时单独施灸的情况,或者是穷乡僻壤无药可用时只能施灸以冀取效;或者是病情突然恶化至阳虚欲脱的危重阶段,仓促之间不及取药煎服,先行施灸以回阳固脱,为汤液治疗赢得时间。在少阴病、厥阴病的重危阶段,灸药并用才会有挽回的更多机会,《伤寒论》中仅载灸法的条文当作如是观。

2.2 灸药并用 太阳病篇第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”^[1]和少阴病篇第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”^[1]皆是灸药并用、协同取效的范例。多法并用,以期最佳疗效,应是仲景追求的“尽愈诸病”的原则。对于全身机能衰退的厥,少两经病症,灸药并用是普遍适用的。

3 灸法的规律

3.1 三阴病宜灸 《伤寒论》“病在三阴者宜灸”的规律至为明显。在运用灸法的7条原文中就有6条用于三阴经病证。

少阴病篇第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”^[1]。据《伤寒论教学参考资料》:“脉不至”乃脉搏一时乍伏,由于吐利暴虚,阳气不通于脉所致。灸少阴七壮,以温经通脉,阳气通则脉自至,因灸法长于温补,适用于急救。原文未言穴位,据承淡安说:“有云灸太溪,应加灸气海为是”^[2]。又第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”^[1]。本条病情,比较复杂,不但营血衰少,而且阳虚气陷,不但里寒盛,而且表阳不固。但总的病机仍是少阴阳虚,故用灸法以回阳救急,升举气陷,既有姜附回阳之功,又无辛燥伤阴之弊。

厥阴病篇第343条“伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死”^[1]。厥阴为三阴交尽,厥阴病大多由他经传变而来。是邪正相争的危重阶段。本条为脏厥重证,从其脉微、手足厥冷、烦躁等症状,已是阴盛阳欲脱,病势濒于危殆,此时虽用吴萸、姜附、四逆汤辈,亦虑其缓不济事,故急施灸法,以冀阳复。又361条“下利手足厥冷,无脉者,

灸之。不温,若脉不还,反微喘者,死”^[1]。本条下利、手足厥冷、无脉系真阳将绝,治当回阳急灸,选关元、气海等穴。急宜取大艾炷重灸,如灸之阳仍不复而脉不至,气又上脱而反喘,则必死无疑。

上述条文所列证候,皆用灸法治疗。仲景不言用四逆、白通等汤而用灸法,足见灸法易施、卓效。若用汤药扶阳抑阴,恐缓不济急,故用灸疗回阳。较之汤药之处方、取药、煎汤、服药、吸收而后发挥药效,艾灸更具有快捷、速效、便利的特点。也是《内经》急症急治法则的具体运用。

3.2 虚寒证宜灸 纵观论中条文,举凡仲景使用灸法的,皆是病属虚寒重症,三阴病中惟太阴病不言灸法。而少阴病、厥阴病多急症、重症、死症,应用灸法也有以急济急之意。对于慢性虚寒重症多灸药并用以提高疗效。对于少阴热化证,绝不提灸法。甚至有“微数之脉,慎不可灸”的告诫。

4 灸法的禁忌

论中列举误灸或用灸不当而致不良后果的条文有4条,对表实热证和阴虚证则再三告诫禁用灸法,误用可引起劫阴亡阳动血。

如第115条:“脉浮,热甚,而反灸之,此为实,实以虚治,因火而动,必咽燥吐血”^[1],本条脉浮热甚是表实热证,应发表散邪,而反用灸法“实以虚治”,结果是实其所实,阳邪亢极,必致劫阴夺血之变。又第116条:“微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也……”^[1],此条脉见微数,为阴虚有热,尤不可灸。若反灸之,火气内攻,则火毒浸溢于血脉中,筋脉失其濡养,故曰焦骨伤筋,说明误灸的危害严重且难以恢复。表证、热证、实证及阴虚内热证禁用灸法,是仲景在总结前人经验教训的基础上结合个人的实践得出的观点,对后世影响极大。

但我们对于“热证禁灸”,应当用历史的观点辩证地来认识。近年来,随着实践的深入,灸法用于热证的实例不断见诸各类报道中,无论表热、里热、实热、虚热都可施灸,使灸法的理论和运用都得到了进一步发展。

参考文献

- [1] 汉·张仲景著. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:105.
- [2] 南京中医学院编. 伤寒论教学参考资料[M]. 南京:江苏人民出版社,1959:232.

(收稿日期:2008-08-05)