

试论《伤寒论》六经病中针灸疗法的运用

★ 王彧 指导:胡幼平 (成都中医药大学针灸推拿学院 成都 610075)

摘要:《伤寒论》六经病篇中对针灸疗法的运用作了较深入的探讨。明确提出针灸的适应证,主张针药并用,强调辨证选穴,为后世针灸发展作出了巨大贡献。

关键词:《伤寒论》;六经病;针刺;灸法

中图分类号:R 222.2 **文献标识码:**A

Discussion on the Application of Acupuncture Treatment in Six-meridian Diseases of Shang-Han Lun

WANG Yu

Department of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075

Abstract: Discussed on the application of acupuncture treatment deeply in six-meridian diseases Shanghan Lun. Pointing out the indication of acupuncture definitely. Holding the use of acupuncture and herb combined. emphasizing the selection of acupuncture points based on syndrom differentiation. made enormous contribution for the development of acupuncture in the future.

Key words: ShangHan Lun; Six-meridian Diseases; Techniques of Acupuncture; Moxibustion

张仲景所著的《伤寒论》开创中医辨证论治的先河,共计 113 方,397 法,其中针灸疗法占一定比重。就其内容而言,涉及针刺、灸法以及针灸的禁忌共 3 方面内容。下面就其针刺和灸法两方面的条文作一分析探讨。

1 太阳病篇

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。(8) 提出太阳病行经之期已尽,病将自愈及预防传经之法。《素问·热论》云:“七日太阳病衰,头痛少愈”,故以头痛为标准,能反应太阳病的病情变化。患太阳病七日及以上者,已属太阳本经行尽之时、正气来复之际,故可自愈。若患者正气虚弱,病不自解而传阳明,则可针刺足阳明,激发阳明经气,阻断病邪的传变。《伤寒论译释》^[1]载周扬俊云:“针足阳明者,谓太阳将传阳明,故于趺阳脉穴针之,以泄其邪,则邪散而自愈矣。”趺阳穴又名冲阳,是胃经的原穴,为胃气充盛之处。故针刺冲阳穴,可激发阳明经气,鼓舞胃气以阻断疾病向阳明的传变。原文未指出针刺胃经何穴,据文意,足三里可选。《针灸大成》云:“足三里主脏气虚惫,真气不足……秦承祖云:足三里诸病皆治;华佗云:主五劳羸瘦。”可见,足三里能很好的激发胃经经气,鼓舞正气,与冲阳穴合用以增强疗效。针刺的时候,应选用捻转补法以达到预期

的效果。

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。(24) 提出针药并用的原则。当太阳中风证邪气太重时,当针药并用。仲景提出先针刺风池、风府祛风解表,再服汤药,则病可愈。徐大椿^[2]说:“此非误治,因风邪凝结于太阳之要路,则药力不能流通,故刺之以解其结。盖风邪太甚,不仅在卫而在经,刺之以泄经气。”风池属胆经,为手足少阳、阳维之会,刺之能泄郁热以解其烦。《针灸大成》云:“主洒淅寒热,伤寒温病汗不出……大风中风……”风府属督脉,足太阳、督脉、阳维之会,与风池同用可增强泄热除烦之效。《素问·疟论》曰:“邪客于风府,寻膂而下,卫气一日夜大会于风府,明日日下一节,故其作晏,每至于风府,则腠理开;腠理开,则邪气入;邪气入,则病作……”故二穴合用,能疏经通络,祛风解表。针刺时,用捻转泄法以尽泄邪气。承淡安^[3]云:“先刺风池、风府,以疏通经络,泄太阳风邪;后再刺头维、外关、合谷,以解肌表,即可痊愈。”

伤寒,腹满,谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵。刺期门。(108) 提出类似太阳、阳明的肝乘脾证的针灸治法。首先要明确肝乘脾与太阳、阳明的鉴别诊断。何以肝乘脾会见上述症状?《伤寒论·辨脉法》^[4]云:“脉浮而紧者,名曰弦也。”脉象上

可见肝旺之征;肝气盛则多言,故见谵语;腹满,是肝旺乘土之象。治疗以疏泄肝木为主。成无己^[1]曰:“腹满谵语者,脾胃疾也。浮而紧者,肝脉也。脾病见肝脉,木行乘土也……期门者,肝之募,刺之以泄肝经盛气。”宋代庞安时^[5]曰:“刺期门之法,须待脉弦或浮紧,刺之必愈。余刺之不差,以正取肝之邪故也。”操作时,用毫针刺法,行捻转泻法,浅刺疾出针。肝旺日久化热者,可在期门穴上作三棱针点刺放血拔罐疗法,以尽泄邪气。并可针刺足三里、中脘,以提高疗效。足三里和中脘行补法或平补平泻法。

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。(109)提出类似太阳、阳明的肝乘肺证的针刺疗法。成无己^[1]曰:“伤寒发热,啬啬恶寒,肺病也。大渴欲饮水,肝气胜也……而腹满者,此肝行乘肺,水不得行也……刺期门以泻肝之盛气,肝肺气平,水散而津液得通,外作自汗出,内为小便利而解也。”病变重点在肺的功能失调,根本在肝的过盛,治病求本,以治肝为要。原文提出刺期门,用毫针刺,泻法,化热者,可行刺血拔罐疗法,疏泄肝气以恢复肺气的宣降。病情较重者,针太渊,行补法或平补平泻法,恢复肺气的宣降。

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,更加桂枝二两也。(117)提出心阳虚致发奔豚的证治,章虚谷^[1]曰:“针处被寒,闭其经穴而核起,太阳之邪不得外泄,内遏肾脏水寒之气,必致上冲于心,如豚之奔突,以太阳经脉络肾,寒邪由表犯里也。先灸核上通阳散寒……”临床上,艾柱灸或艾条灸较为常用,直接针对局部病变部位施治。至于奔豚气的治疗,也可选用灸法进行,艾火性属纯阳,在神阙用灸法可以平降少腹上冲之阴气,同时温灸涌泉穴也可收到理想的效果。承淡安^[3]提出,针刺章门、中极、三阴交,行泻法可以达到与桂枝加桂汤相同的疗效。章门穴,《针灸大成》云:“主……烦热口干……奔豚积聚。”中极穴,《针灸大成》云:“主冷气积聚,时上冲心……奔豚抢心。”三阴交穴,为足三阴之会,针刺泻法以降三阴上冲之气。

太阳与少阳并病,头项强痛,或弦冒,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。(142)提出太阳少阳并病的治法,宜针刺,禁用汤药发汗。为何选择大椎、肺俞、肝俞?大椎为六阳经的交会穴,主颈项强痛,解表之力尤甚。肺俞有宣肺解表理气退热之功。肝俞解表疏肝、清少阳之火。三穴并用,于太阳少阳并病有良效。发汗则伤津液,更助少阳火盛,木火侮犯胃土,则谵语。少阳火炽则见

脉弦。至五六日传经尽,谵语不止者,刺期门以泻肝胆之火,则谵语自止。同时可选用肝经和胆经的井穴或荣穴,如:大敦、行间、足窍阴等,行捻转泻法或点刺出血。

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。(171)此条所论述的症候与第142条大致相同。程郊倩^[1]云:“此之并病,心下硬居首,颈项强而眩次之,似尚可下,不知少阳三法俱禁,只可刺而慎勿下也。”吴谦^[6]曰:“心下硬而眩者,少阳也;颈项强者,太阳也。当刺肺俞、肝俞,以泻太阳少阳之邪,慎不可下也。”刺法可参第142条。

2 阳明病篇

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,濇然汗出而愈。(216)此条论述了阳明病热入血室的治法。血室隶属肝经,故可针刺肝经的募穴期门。刺期门以泻其实,使邪热不郁于内而濇然汗出以外解。成无己^[2]云:“刺期门,以散血室之热,随其实而泻之,以除阳明之邪。热散血除,营卫得通,津液得复,濇然汗出解。”同时可配合针刺胆经的募穴日月以增强疗效。关于血室,柯韵伯^[1]云:“血室者,肝也,肝为藏血之脏,故称血室。……必刺肝之募,引血上归经络,推陈致新,使热有所泄,则肝得所藏……”刺法上,用捻转泻法可配合刺血拔罐。

阳明中风,脉弦浮大而短气,腹都满,胁下及心痛,久按之气不通,鼻干,不得汗,嗜卧,一身及目悉黄,小便难,有潮热,时时哕,耳前后肿,刺之小瘥,外不解。病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。(231)此条论述三阳合病的治法,三阳合病,泄热为要,解表攻里都不适宜,故首选针刺以疏泄郁热。据原文,针刺宜选用少阳经的穴位,用泻法。承淡安^[3]云:“短气腹满者,足三里、承山、内庭,泻法;胁下及心痛者,大陵、章门、阳陵,泻法;鼻干不得汗者,合谷、经渠,泻法;身黄者,至阳、膈俞,灸法;腕骨、公孙,泻法;小便难者,中极、阴陵,泻法;潮热者,大椎、间使、支沟、承山,补法;时时哕者,内关、巨阙,泻法;耳前后肿者,液门、小海,泻法。”

3 少阳病篇

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。(143)恶寒发热,说明病在太阳,而此时经水适来,则血室空虚,表邪内陷。七八日后,表证已去,热退身凉。外邪侵犯血室,与血相结,则脉道不利;胸胁为肝经所过,故见胸胁下满之状;血热上扰清窍,则谵语。针刺期门疏利肝脉并泄血室之热,用泻法,可配合刺血拔罐。病在少阳,针对谵语,可点刺足窍阴。肝胆相

表里,可配合针刺胆经募穴日月。

4 少阴病篇

少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。(304)“口中和”三字,是本条着眼点,“其背恶寒者”,必须要“口中和”,方可确诊阳虚,才能用灸法和温阳药治疗。成无己^[2]说:“少阴客热,则口燥舌干而渴。口中不和者,不苦不燥,是无热也。背为阳,背恶寒者,阳气弱,阴气胜也。《经》曰:无恶寒发热者,发于阴也。灸之助阳消阴……”用灸法温阳散寒。选用一些具有温阳强壮作用的穴位,如:大椎、气海、关元、命门、腰阳关、至阳。同时可配合针刺。

少阴病,下利,便脓血者,可刺。(308)少阴病,下利脓血者,可用针刺之法。一般认为是针对不同的证型,针刺和灸法配合使用。汪苓友^[1]云:“《补亡论》常器之云:可刺幽门、交信。郭白云云:可灸。幽门……治泻利脓血,可灸五壮。交信……治泻利赤白,女子漏血不止,可灸三壮。”钱天来^[1]云:“邪入少阴而下利,则下焦壅滞而不流行,气血腐化而为脓血,故可利之以泄其邪,通行其脉络,则其病可已。不曰刺何经穴者,盖刺少阴之井荣输经合也。”以上注家之言可参,本条未言针刺何穴,临证尚需辨证以决定选穴和治法。

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。(292)少阴吐利,多伴手足逆冷,而此条言手足发热,说明阳虚并不严重,不至于虚阳暴脱而亡。脉不至而非脉绝,说明病情未到阴阳离决的地步,用灸法温养阳气,则脉自至。文中提到灸少阴七壮,未言选用何穴,历代注家^[2]说法不一:“常器之主张灸太溪,因为肾之源出于太溪;章虚谷主太溪、涌泉;柯韵伯主太溪和复溜。”都以太溪为主,用肾经的穴位。王肯堂^[1]的观点最为贴切:“少阴之络非特一穴,今曰少阴而不指其穴者,针法长常随四时,随运气以取井荣输经合,不可执泥也。”可见,仲景只提可灸少阴而不言其穴,是有道理的,临床根据具体情况而选穴,随证加减。病重者,可重灸气海、关元、神阙以速回其阳。关于七壮,应该理解为关于阳数的虚数,如:一、三、五、七、九;壮数以阳数为据,以增强疗效。

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。(325)少阴下利,多针对虚寒而言,若下利日久,伤及阴血,可出现脉涩。阴寒上犯则呕,卫外不固则汗出;气陷则数更衣;阴血亏虚不足以濡养肠道,故大便反少。阳虚应温阳,而温阳又会伤阴;阴血亏虚该养阴,养阴又加重阳虚;降逆止呕会加重下利;升阳会加重呕逆,故汤药实施有一定困难。用灸法,温灸其上而达到治疗的效果。

关于“当温其上”的问题,诸多医家认为是温灸百会穴,是很有道理的,以方中行^[1]的注释为例:“微,阳虚也;涩,血少也。汗出,阳虚不能外固,阴弱不能内守也。更衣见阳明病篇,反少者,阳虚则气下坠,血少所以勤努责而多空坐也。上谓顶,百会是也。灸,升其阳以调养夫阴也。”

5 厥阴病篇

伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死。(343)此条所论述的是阴盛阳衰的危候。脉微、手足厥冷都是阴盛之候,阳气虚衰与阴邪相争,故烦躁。此危候,熬煮汤药不及,故重用灸法以期回阳消阴。重灸肝经的腧穴,若手足转温,说明阳气尚能回复,可救;相反则是阴盛阳绝,不可救。此条只提出用灸法而未言汤药,可见症候危及之至。原文只言灸厥阴,而未言何穴,张令韶^[2]提出可灸行间和章门,可参。《难经》曰:“脏会章门。”此病症,阴寒内犯五脏,故可灸章门。行间,《针灸大成》曰:“色苍苍如死状,终日不得息……四肢逆冷,啞干烦渴。”故行间可选。同时,可参考第292条中所选王肯堂的观点,只言其经而不言其穴,要求我们结合临床辨证选穴,而非选用成方固穴,以体现中医辨证论治的思想。

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。(362)强调灸法在治疗阳虚阴盛重症时的重要性。阳虚阴盛重症,用灸法急救回阳。无脉者,重用灸法,以期脉至。“少阴负趺阳”是指太溪脉略小于趺阳脉,说明胃气尚存,可救,故为顺。太溪,《针灸大成》云:“主手足寒至节……伤寒手足厥冷。”故可重灸太溪以回阳散寒。原文未言灸何穴何经,据文意,任脉的气海、关元、神阙亦可选用,在重灸任脉的穴位如神阙的时候,可用隔盐或隔附子灸,以增强回阳散寒之力。

结语:综上所述,张仲景在《伤寒论》六经病中提及的针灸疗法,体现了中医辨证论治的原则,也体现了急者治标的思想。他在针灸史上所作出的贡献是不可磨灭的,至今仍有很高的临床和理论的指导价值。

参考文献

- [1]南京中医学院. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1992.
- [2]李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985.
- [3]承淡安. 承淡安针灸师承录[M]. 北京:人民军医出版社, 2008.
- [4]汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [5]田思胜. 朱肱庞安时医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006.
- [6]清·吴谦等. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996.

(收稿日期:2008-12-18)