

针 灸

罗天益针灸临床经验简介

姜达歧* 江一平** 姚一航***

罗天益，字谦甫，元·真定人（约生活于1220~1290年左右），是补土派代表李东垣的弟子。从东垣学医十余年，深得其师所赏识，李氏临终时，曾将手著交付与。罗氏自撰《卫生宝鉴》（以下简称《宝鉴》）一书，就是采摭李氏的精华，益以诸家之说，结合自己的临证心得，撰著而成。

罗氏治医，针灸与药物并重，而对于针灸方面，造诣颇深。他不但全面继承了东垣补土派的学说（包括东垣针法），还汲取其师叔张璧（云岐子）的针灸学术，上溯太夫子张洁古的针灸遗法，并把理论与实践结合起来。罗氏还虚心好学，时向当时针灸家寥子声、禹讲师等质疑问难，故能博采众长，学验俱优。

近来，我们阅读了《宝鉴》中有关针灸的论述，及其治验医案，深感罗氏对针灸学科的发展，有着较大的影响。但综观近年来各中医院校所编的中国医学史教本，以及其他资料中，对此却很少提及。兹不揣简陋，试将罗氏的某些针灸学术经验，作一简介，以供探讨。

一、擅用灸法助元防病

罗氏师承东垣，认为元气是健康之本，脾胃衰则元气衰，元气衰则疾病生这一学术观点，故十分重视脾胃元气。他在《宝鉴》“胃气为本案”中说：“四时五脏，皆以胃气为本，五脏有胃气，则和平而身安，若胃气虚弱，不能运动滋养五脏，则五脏脉不和平……。”在治疗上除运用补中益气升阳等方药外，常施用灸法，辅助药治之不及。东垣《内外伤辨惑论》指出：“若病人形气不足，病潮作之时，病气亦不足，此

乃阴阳俱不足也，禁用针，宜补之以甘药，不可以尽剂，不灸弗已，脐下一寸五分气海穴是也。”《宝鉴》载：“阴阳皆虚案”、“结阴便血案”、“虚中有热案”、“胃脘当心痛案”等治验病例，在用药的同时，均灸气海穴以“生发元气，滋荣百脉”，并灸胃之募穴中脘，“助胃气”、“引清气上行”，与胃之合穴足三里，“亦助胃气，又引气下行”，罗氏的这些实践经验，充分说明了东垣学派运用灸法，助壮脾胃元气，增强机体抗病能力，以战胜病邪的重要意义。

预防中风施灸，罗氏自身亲受其验。《宝鉴》提出：“凡觉手足麻痹或疼痛，良久乃已，此将中腑之候，宜灸百会、发际、肩颞、曲池、风池、足三里、绝骨七穴；或灸百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使七穴。病在左则灸右，病在右则灸左。”“春秋二时，可时时灸此七穴，以泄风气……可保无虞”。罗氏还指出病人可应用自灸防病。这种施灸防病方法，目前已证实有其客观科学根据，值得进一步推广。

对畏灸的，罗氏采用“代灸膏”（用附子、马蔺子、蛇床子、木香、肉桂、吴茱萸等分为末，面和姜汁为膏，摊贴关元、气海穴）外敷，自晓至晚，其效可代百壮，其用心之苦，研究之深，反映了他为病人着想的负责精神，弥足可贵。

二、泻络泄血用广效宏

泻络泄血之法，源于《内经》。《素问·调

* 上海市崇明县中心医院

** 江苏省常熟县中医院

*** 江苏省浒关人民医院

经论》指出：“刺留血奈何？歧伯曰：视其血络，刺其出血，无令恶血得入于经，以成其疾。”又云：“病在脉，调之血；病在血，调之络。”《灵枢·官针》云：“络刺者，刺小络之血脉也。”这种刺法，在东垣学派中，运用很多。如洁古老人治热无度不可止，取陷谷出血；百节疼痛，实无所知，三棱针刺绝骨出血等，均见《云岐子论经络迎随补泻法》所载“洁古刺诸痛法”中，即宗《内经》之旨，而具体应用于临床。至东垣亦尝用泄血法治痼疾，如《脾胃论》有“三里、气街（气冲）以三棱针出血”治汗大泄，“若汗不减不止者，於三里穴下三寸上廉穴出血”等法。

罗氏继承了这个刺法，而运用更广，收效更宏。如治“风痰气闭案”，三棱针刺头部泄血二十余处，尽泄黑血，累累如珠，头目即刻清利，诸症悉减，说明泻络确能泄壅热，调血气，通经脉，其应如响。他如对厉风、脚气、猛疽等顽疾大症，罗氏皆用此法取效。又《宝鉴》载姚某“上热下寒案”，其证因酒病发，头面赤肿而痛，身半以下皆寒，足胫尤甚，罗氏上用砭刺出血法，下部取气海、足三里以导热下行，再内服既济解毒汤（大黄、黄连、黄芩、炙草、桔梗、柴胡、升麻、连翘、当归）而愈。观此疑难重症，针药并施，其效立见，读来颇能启人智慧，值得我们学习。

三、接经针与通经引热

所谓“接经针法”，主要是针刺井穴，以疏经接气。人体十二经各有一“井穴”，十二井穴为各经起点穴或终点穴，也是十二经之间的交接处，故针刺井穴，称之为“接经针法”。《宝鉴》引云岐子《学医新说》，详细记载了“大接经从阳引阴、从阴引阳治中风偏枯”的十二井穴名称及针刺部位（据《云岐子论经络迎随补泻法》所载，“接经针”包括针刺“井”、“荣”、“输”、“经”、“合”五输穴）。罗氏治右肩臂痛不能举动一病例，先刺十二井穴，并取肩井，先针后灸（瘢痕灸），越二十余日，再灸肩井、尺泽穴，以引气下行，与正气相接，次日，肩

臂即自能举动。又中风半身不遂，语言不出病例，先进三化汤、至宝丹等药，语言稍利，稍能行步，但须以绳络其病脚，如履高处，必得人扶之乃可，旋刺十二经井穴，以接经络，翌日不用绳络，自能行步，“几百日大势尽去”，接经针法之妙用，於此可见一斑。

《宝鉴》载“中风论”中（据自《洁古家珍》），对风中腑者，用药常以小续命汤随证加减。针刺取穴，以辨证分经为主：太阳经证用至阴、昆仑；阳明经证用厉兑、陷谷；少阴经证用太溪。并指出：“厥阴之井大敦，刺以通其经；少阳之经绝骨，灸以引其热”，称之为“通经引热法”，这是本于《素问·刺热篇》五脏热病，各刺何经，以及热病始于何经，刺其经汗出的法则。罗氏认为，用药分经治疗，又分各经针刺，“无不愈也”。

四、关于针灸选穴经验

在《宝鉴》中，载有“中风针穴”，系采自窦子声《气原归类》一书，此书现未见，罗氏保存了有关中风偏枯、失音、不语、足缓不收、饮食不收（疑便字）、善悲不乐、喉痹等一些重要取穴资料。在灸法方面，载有痲症昼发灸阳跷申脉，夜发灸阴跷照海；头热如火，足冷如冰，灸阳辅，胫酸寒灸绝骨等，乃洁古遗法。小儿癖气久不消，灸中脘、章门，系得之禹讲师治验。至罗氏治寒积痛，用艾葱热熨法；小便淋涩不通，用脐中隔盐灸法；面生疣瘤，用隔纸灸（纸上涂醋磨雄黄）等法。此外，罗氏善用小艾炷麦粒灸，如小儿吐乳灸中庭，癫痫癰疽灸长强，慢惊风灸尺泽，雀目瘡眼灸合谷、凤眼；呃逆不止灸乳下黑尽处（男左女右）；妇人产后气血俱虚，灸脐下一寸至四寸处等等。所有这些，说明了罗氏实践经验的丰富，均可供后人取法。

结 语

综上所述，罗氏在针灸学术上的显著成就，是与东垣学派师弟相传，一脉相承的。由于金元时代，是处于民族斗争与阶级斗争非常激烈

关于针刺得气的几个问题

梁丘 高正

针刺的得气,是针刺临床实践中取得疗效的重要因素。古代针灸家对此都悉心研讨,但多囿于临床体会和理论探索。近年来,由于针灸医学的发展和科学技术的进步,针灸得气的问题,也开始作实验性研究,试图揭示其本质,取得了一定成绩。但它并不妨碍对原有认识的讨论。兹略抒管见,以便就正于同道。

一、关于得气的含义

得气一词,《内经》多处出现。原意约有两种含义:(1)针灸术语。《素问·离合真邪论》:“吸则内针,无令气忤,静以久留,无令邪布;吸则转针,以得气为故。”指的是针刺呼吸补泻法。(2)《素问·至真要大论》:“少阴之主,先甘后咸……佐以所利,资以所生,是谓得气。”是指治病用药,应注意天时气候和机体本身脏腑的生化关系。由此可见,得气一词,并非针灸专用词汇。

二、关于针刺得气的表现形式

针刺得气是通过什么手段才了解的?笔者认为除传统经验,即病人的主观感觉和医生的指下感觉外,如果补充医生对患者的直视(包括病人的表情、动作,X线下或手术野内脏器的某些机能性改变等)和仪器的测试(如心电、

脑电、血压等)这两方面的内容,似乎更加完整。因为这样可以免除一些医生对一部分不能准确反应主观感觉(如婴儿、聋哑、昏迷)的患者是否针下得气的错误判断。比如说针刺聋哑病人,如果运针时出现眨眼、蹙眉等动作,基本上是由于针下得气感所致的,再如失血性休克患者,针刺人中穴后如见血压回升,不管医生手下感觉如何,应该以得气而论。

三、痛感属得气感否

针灸界对此持不同看法。笔者认为,痛感亦属得气感之一种。《针灸大成·南丰李氏补泻》说:“审其气至未,如针下沉重紧满者,为气已至。若患人觉痛则为实,觉痠则为虚。如针下轻浮虚活者,气犹未至”。杨继洲注《标幽赋》时又说:“若气不朝,其针为轻滑,不知疼痛,如插豆腐者”。可见针下痛感也是作为一种得气的表现来对待的。临床上有这样的事实,针刺人中、素髻、十宣、十二井等穴,受针者多感剧痛,而急救效果却十分显著。又如有些病人,不论那一位医生针刺或采用那一种手法,所得到的只是一种痛感,而同样能够得到治疗效果,如果我们承认“气至而有效”的理论,那末这种效果显然是建立在得气基础上

的时期,连年战乱,民不聊生,疫病流行,民间求医难,觅药也不易,因此,金元医家,提倡针药并治,并扩大了针灸疗法的临床使用范围,从而也促进了以后明代针灸学科的进一步发展。最后,我们再一次认为:整理前人文献,编写医史资料,对罗氏不应只是介绍他在辨证用药上的学术思想,而对于针灸方面的贡献,也应当加以肯定,以期引起针灸界的重视和借鉴。

参考文献

- (1) 贾得道:《中国医学史略》。山西人民出版社,1979。
- (2) 南京中医学院:《祖国医学史讲义》,1958。
- (3) 李杲:《内外伤辨惑论》。人民卫生出版社,1964。
- (4) 陈大中等:《全国针灸针麻学术论文摘要》(一),1979。
- (5) 《黄帝内经素问》。人民卫生出版社,1963。
- (6) 《灵枢经》。人民卫生出版社,1963。
- (7) 元·杜思敬节辑:《云岐子论经络迎随补泻法》,人民卫生出版社影印本。
- (8) 李杲:《脾胃论》。人民卫生出版社影印,1957。