

针 灸

略论孙思邈对针灸学的贡献

江西中医学院 魏 稼

在针灸医学发展史上,如果说《内经》意味着第一个里程碑,《甲乙经》意味着第二个里程碑的话,那么,《千金要方》、《千金翼方》(以下简称《千要》、《千翼》)应当属于第三个里程碑了。

两部《千金》(以下简称《千金》)的作者孙思邈,对唐以前医学文献,几乎搜罗无遗,正如宋代林亿在《新校备急千金要方序》中所说:“上极文字之初,下迄有隋之世,或经或方,无不采摭。”本书对针灸学文献收集也十分重视,除散见于各种病症主治项下的针灸处方外,《千要》29~30卷、《千翼》26~28卷还是专论针灸,这就大量填补了唐以前针灸理论的空白,对发展我国针灸医学作出了巨大贡献。

孙思邈对针灸学的贡献,主要有以下六个方面。

一、保存了不少重要的 针灸文献史料

由于《千金》收罗宏富,其中有不少针灸内容,因原著已经散佚而赖本书得以保存下来。如唐初著名针灸家甄权的著作及其事迹,虽《唐书》有他的传记,但叙述简略;他的著作《针方》一卷、《明堂人形图》一卷、《甄氏针经钞》三卷也久已亡佚,而《千金》则作了不少的介绍和补充。又如对明堂孔穴图的考订,其十四经穴位,孙氏也是按“甄权新撰而定”的。孙氏之所以如此推重甄权,这从《千金》中可以看出,与甄权对针灸的精通、治疗效果的卓著是分不开的。因为《千翼》有孙氏亲自请他为成君绰治颈肿不食,刺右手食指端而立效的记实,这一成功事例,一方面补充了《旧唐书》关于甄权事迹的不足,另一方面也不能不使孙思邈对他针技的高明深为折服,

故“尔后缙绅之士,多写权图,略遍华裔。”在上层士大夫之间名噪一时,并受到最高统治者的重视,在贞观中(公元627~649年)到宫中为“少府”,奉旨与承务郎司马德逸、太医令谢季卿、太常丞甄立言(权之弟)等修明堂,校定经图,成为一代针灸大师。

其次,《千金》还以不少篇幅记述了前代许多医家的经验,提出了自己的见解,如指出南朝《秦承祖针灸图》的错误,转载南朝徐嗣伯(徐文伯之堂弟,徐叔响之子)的灸风眩法,唐以前医家支法存的灸脚气法,陈延之《小品方》的针灸处方以及扁鹊、曹氏(当为曹操之子曹翕)、郭玉、范汪等人的针灸经验等,这不仅是我们研究唐以前针灸学成就的重要文献,也为后世提供了丰富的临床参考资料。如《针灸资生经》卷四“灸风痛”一节,作者王执中自称运用《千金》“徐嗣伯灸风眩”经验,“余业之以来三十余年,所救活者数千百人”。由此可见,《千金》的问世,对针灸医学的发展,起到了继往开来的重大作用。

二、对针灸药物的正确评价

对针灸药物的临床疗效,古代医家同样有认识上的分歧,孙氏也慨叹:“且夫当今医者,各承一业,未能综炼众方,所以救疾多不全济何哉?或有偏攻针刺,或有偏解灸方,或有惟行药饵……”。指出了出现这些认识上的偏激,是由于“各承一业”所造成的。他说:“良医之道”是“汤药攻其内,针灸攻其外”。只有这样,“则病无逃矣,方知针灸之功,过半于汤药矣”。故“知针知药,固是良医”,“内外相扶,病必当愈”。在《千金》中,作者反复强调了他的针灸与药物相结合不可偏废的主张,如“脚气一病,最宜针之,若针

而不灸,灸而不针,皆非良医也,针灸而不药,药不针灸,尤非良医也”。因为针灸与药物各有其特长,“其有须针者,即针刺以补泻之,不宜针者,直尔灸之。”只有认真选择其各自的适应症,然后进行辨证论治,才能提高临床疗效。

作者认为,有些病症灸不如针,如“崩中带下,因产后恶露不止,中极穴……,妇人断绪最为要穴,四度针即有子,若未有,更针入八分,留十呼,得气即泻。灸亦佳,但不及针。”有些病症则宜灸不宜针,如“心痛冷气上,鸠尾上一寸半名龙颌,灸百壮,不针。”而有些病症则宜针灸兼施,如“胸痹心痛,灸膻中百壮,针两乳间。”又如《千金》十七卷中风一节谈到华佗为曹操治头风时说:可惜当时只针不灸,故后来头痛复发,如针后加灸,其病或可除根。这些论点,虽不能认为完全正确,但作者强调针灸药物都非万能,都有其各自的适应范围,则是符合辩证法的。

有人认为,孙氏实际上重灸轻针,因为:(1)《千金》内容是灸多针少;(2)作者曾引证《内经》“针能杀生人”一语,把用针的危险性夸大到不能令人置信的地步。但这种认识是片面的,《千金》之所以灸多针少,是与文献来源有关,决不意味着对灸法有所偏重;至于所谓“针能杀生人”,作者已明确指出这是由于“下里间知针者鲜耳”和“愚人妄针”所造成的。所以对这句话的理解,要作具体的分析,不能作为孙氏排斥用针的依据。

孙氏对针灸药物疗效的评价,对后世有一定影响,明代著名针灸家高武在《针灸聚英》一书中即重复了这个观点,提到“针灸药因病而施者,医之良也。”事实证明,这是非常正确的。

三、对经穴理论的贡献

十四经穴理论,唐以前就已达到较为完整的程度,而《千金》仍有不少发挥。如针灸经穴图,到了南北朝时期就已风靡一时,然而由于它的大量出现,加以各人师承不同,“传写错误”,故也不可避免地造成了位置不一等混乱局面。《千金》鉴于“去圣久远,学徒蒙昧,孔穴出入、莫测经源,济危扶弱,临事多惑,”乃着手进行了校

勘。作者根据《甲乙经》等古代文献及当代针灸名家的经穴图,作了认真的考订。《千金》二十六卷《取孔穴法第一》提到,余退以《甲乙》校《秦承祖图》,发现秦图缺漏角孙等十七穴,还有四十九穴“上下倒错”,“前后易处”。可见,校勘工作做得很细致。另外,书中谈到十二经脉用彩色绘制,奇经八脉用绿色绘制,并分成正人、伏人、侧人三幅明堂图。这在针灸发展史上不能不认为是个创举,因为记载用彩色绘制经穴图,《千金》是我们今天唯一能见到的最早文献。可惜这几幅图,至今已经散佚不见了。

对穴位的定位方法,在《内经》骨度法的基础上,《千金》首先提出了几种指寸法,为不少穴位的定位取穴带来了方便。《千金》的指寸法包括:(1)以中指上第一节为一寸;(2)以手大拇指第一节横度为一寸;(3)以整个中指长度作三寸;(4)以食、中、无名、小指拼拢,横度为一夫——即三寸,如足三里在膝下一夫,上巨虚在足三里下一夫等。这些方法虽然与今天的中指中节作一寸的指寸法不同,但其中如一夫法,至今仍然广泛应用。

对某些穴位的作用与功效,《千金》也作了较多补充,如膏肓穴治羸瘦虚损,认为此穴施灸,能“令人阳气康盛”,对治疗肺病有较好的疗效。并提到医缓之所以不救晋侯之疾,乃因他不了解此穴功效,故“宿病难遣”。在《千金》的启发下,宋代庄绰通过自己的实践,撰著《膏肓俞穴灸法》一书,元大德丁未(公元1307年)国氏刊本《针灸资生经》蒲登辰序亦谓有病劳极者,取膏肓一灸即愈。直到今天,临床医生都把灸膏肓作为治肺劳的主要方法之一。

四、对经外奇穴的大量补充

经外奇穴,是针灸学的重要组成部分之一,但在现存的唐以前文献中,此类穴为数甚少,《千金》则以较大篇幅记述了很多的经外奇穴内容,突出地表现了孙氏对针灸学的重大发展。本书收录的奇穴,是以临床疗效作为取舍标准的。正如宋代高保衡等在《新校备急千金要方例》中所说:“凡针灸孔穴,已具明堂篇中,其逐篇诸穴

名,有不与明堂同者,及明堂中所无者,亦广记当时所传得效者耳,故不必尽同旧经也。”

《千金》的经外奇穴,除有些属于针灸处方性质,如“脚气八处灸”(包括风市、伏兔、犊鼻、膝眼、足三里、上廉、下廉、绝骨)外,约有两类。第一类是有穴名、有部位者,如《千要》的寅门、当阳、当容、燕口、浊浴;《千翼》中的转谷、始素等,共有120多个。另一类为仅有部位而无穴名者,如《千要》中的“小儿暴痢,灸顶上迺毛中”等共有70余处。其中有些穴位,与前代文献记载相同,不过加了一个名称,如《肘后备急方》有“上唇里絃絃者”一穴,《千金》则名之为悬命穴;也有些穴《千金》无名称而为后世医家所增者,如“十指头”穴,后世称为十宣穴等即是。

还有所谓阿是穴,也是《千金》最早为之命名的,虽《内经》久已有类似阿是穴的描述,但未正式命名。《千要》29卷《灸例第六》:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快,或痛处,即云阿是,灸刺皆验。”毫无疑问,通过孙氏这样“画龙点睛”式的一提,阿是即已成为针灸学中重要的穴位,并对后世发生了深远的影响,如宋代著名针灸家王执中即以善用阿是而擅名。蒲登辰为《针灸资生经》作序,亦云:“其间阿是穴法之说……亦皆累试累验。”即使到今天,人们仍然盛称其疗效。

五、对刺灸法理论的发挥

《千金》对刺灸法理论,也作了不少发挥。首先,从针法看,书中即有锋针、毫针、大针、火针、白针、温针、燔针等多种。其所谓“白针”,当与烧红的火针相对而言。至于火针,虽《内经》有燔针、焮刺记载,但内容十分简略,《千金》则具体得多了,谓“火针,亦用锋针,以油火烧之,务在猛热,不热,即于人有损也,隔日一报,三报之。”并提到火针禁用于巨阙,上、下脘、太仓等穴,《千翼》还介绍了火针治马黄疽等方法。从针具操作,临床要求,疗程、禁忌以及主治病症等,都总结出一整套理论。

《千要》25卷有二则治“折针入肉中方”,针折入肉中,当指针刺操作事故而言,可见在唐以

前此种事故并不罕见,这可能与当时针具粗劣,易于锈蚀有关。其两个处理方法:一用象牙水涂针孔;另一法用磁石吸出。现今由于针具大大改良,折针事故极为少见,即使发生折针,也多用手术取出,故此法已渐被淘汰了。

对灸法的记载《千金》的确占了较大篇幅,这可能与三国至晋唐医家特别赏用灸法有关。

隔物灸,《千金》除充实了“肘后方”隔蒜灸法以外,还补充了治发背的隔豆豉饼灸、隔泥饼灸;治颈漏的隔葶苈豉饼灸、隔商陆饼灸;治痈疽的隔附片灸等等,对外科病提供了不少新的治疗手段。

灸用材料,一般多为艾叶,《千翼》则有用竹茹代艾作炷灸患处治恶核丁肿的记载,也是一个发展,说明灸法不一定用艾。其次,对灸疮问题,从《千金》的许多治灸疮方中可以看出,当时灸疮的出现也不少,唐代诗人刘禹锡“灸师施艾灸,酷若猎火围”的诗句,也表明了当时运用起疱烧灼灸已经是非常盛行的了。

六、对针灸处方的大量辑录

《千金》收录了大量的针灸处方,据不完全统计,有400余条之多,涉及的病症也有100种以上。这说明针灸学处方内容到唐代已有较多的增加,针灸应用范围也已十分广泛了。

《千金》的针灸处方,不仅注意收集前代医家文献,也很重视收集同时代医家的经验,前面提到的甄权,书中就介绍了他不少的针灸验方,如治安平公中风,针风池等九穴九剂即差方;治仁寿宫患脚病针环跳即能起行方;治大理赵卿患脚不随不能跪,针上腓即能跪方等。把整理古代文献与收集当代现实经验结合起来,这就使得它的内容更加丰富多彩,更富有现实价值。

特别可贵的是《千金》对预防医学的重视,记述了一些疾病的预防法,如小儿脐风预防灸法,称“河洛关中土地多寒,儿喜病瘥,其生儿,三日多逆,灸以防之,又灸颊车以防噤。”本书还第一次提出了著名的预防保健灸法,称“凡入吴蜀避宦,体上常须三两处灸之,勿令疮暂瘥,则瘴疔、温疟、毒气不能着人也,故吴蜀多行灸

“局刺”治疗网球肘100例 疗效观察

无锡市崇安人民医院针灸科 祝一峰

“网球肘”又名肱骨外上髁炎、滑囊炎，是一种常见多发病。由于某些工作需要反复屈伸肘关节及前臂旋前旋后活动，引起桡侧腕伸肌肌起点损伤，致使肘关节之桡背侧部疼痛，表现患肢乏力，持物受限，夜痛较甚，但疼痛仅限于肱骨外上髁之背侧。3年来我科对肱骨外上髁痛点采用“局刺”治疗本病100例，效果较好。现报道如下。

一、临床资料

本组100例。性别：男39例，女61例。年龄：31~50岁39例，51~60岁44例，61~76岁17例。病程：1~6个月63例，7个月~1年25例，1年以上者12例。病位：右肘关节痛75例，左肘关节痛21例，双侧肘关节痛4例。

二、治疗方法

局刺定位：

1. 肱骨外上髁前缘凹陷处。
2. 肱骨外上髁体后缘凹陷处，相当于

桡侧腕伸肌在肱骨外上髁附丽处肌起点的两侧凹陷处。

上述2个刺激点为治疗本病的主要部位。如前臂旋前受限者可配用手三里穴，旋后受限者可配尺泽穴。

操作方法：

1. 术者以押手食指按压肱骨外上髁前缘凹陷处，以90°角直刺。

2. 肱骨外上髁体正中针向腕背部以45°角刺向髁体后缘凹陷处。

因患部有明显压痛，肌肉比较浅薄，使用手法时宜轻刺激，体强者可逐渐达到中等度刺激量，辅以G 6805治疗仪通脉冲电20分钟。

临床上如遇肱骨外上髁前缘凹陷处不明显或不方便时，亦可在患者压痛敏感点进针。

三、疗效分析

疗效标准：

1. 痊愈：肘关节疼痛及体征全部消失，活动正常。

(接上页)

法。”后世“若要身体安，三里常不干”的脍炙人口的保健灸法，就是在这个基础上发展起来的。经过近代反复的临床和实验研究，已证明它确有一定的实用意义和理论意义。

《千金》的针灸处方，迄今仍正确指导着我们的临床实践，如《千翼》治妇人无乳针少泽、掖门、天井；催产针肩井入一寸；治乳痈灸鱼际；《千要》治疣目灸患处，治癫狂取十三鬼穴等等，即是经过反复验证，行之有效的。

从上述六个方面可以看出，孙思邈对针灸学的贡献是多方面的。其中特别是对经外奇穴

的大量补充与针灸处方的大量收录，大大发展了针灸医学理论宝库，为针灸成为一门独立的专科创造了条件。

《千金》的针灸学文献，不仅对国内产生了深远影响，对国外也有较大影响，如日本的《医心方》，朝鲜的《东医宝鉴》等，也转载了不少有关针灸学内容。

当然，由于历史的局限性，《千金》也收罗了一些值得批判的内容，如针灸在时间上的禁忌，殊难置信；又如“灸痹法”，提到宜在日中灸病人影上三壮，并念咒语等，似涉荒谬。但应当肯定，它的大多数内容还是有现实价值的。