

略论《难经》对针灸医学的贡献

长春中医学院 刘 冠 军

《难经》是一部重要的中医古典理论书籍，传统上把它与《内经》并列起来视为医学之经典。它是以问难形式解释一些最根本的中医理论的，所以称为《难经》。全书共解释八十一个问题，故又称《八十一难经》。

从《难经》所论述的内容来看，包括着脉学、经络、脏腑、疾病、腧穴、针法等，基本上是解释《内经》文义的，当然在某些论述上对《内经》起了补充或发扬的作用。

本文就《难经》对针灸医学之贡献，概述如下。

一、完善奇经八脉的理论

查《内经》对奇经八脉有过零散、不连贯、不完整的论述，但并没有冠以“奇经八脉”这一名词。然而《难经》根据《内经》的原意，明确提出人体在十二正经之外，尚有八条“奇经”。所谓“奇经”是不同于正经的意思，是十二正经以外的经脉。这八条奇经，均从下肢与躯干、头部联系，它均走下肢而不走上肢，更没有与相关脏腑相联系，也没有象正经那样用五行学说系统化。不过《难经》的这些论述且与马王堆出土的《十一脉灸经》所载经络构成相类似。

《难经》对奇经八脉起止循行路线较之《内经》是既详且当的。如以冲脉为例，《内经》的《逆顺肥瘦》、《动输》、《五音五味》以及《上古天真论》、《举痛论》等篇虽有过叙述，但对它的起点则有“起关元”，“起肾下”，“起胸中”，由于一部书，主张不同，使后学无可遵循。然而《难经》对冲脉确作了准确而又概括性的回答，提出“冲脉者，起于气冲，并足阳明之经，夹脐上行，至胸中而散”的循行路线。对八脉生理功能、病理变化，《难经》认为有别于正经，它既没有手经和足经之分，也没有经脉的对称，更没有属络脏腑，指明它是正经以外的人体气血运行过程中的一个预备径路，它的功

能是贮藏十二正经中多余的气血，气血在八脉中也不是如环无端的循环，从而说明正经与奇经在功能上既有同点，也有异点，既有联系，也有区别。

在病理变化上，《难经》又补《内经》之不足，《难经·二十九难》对奇经八脉的症候，提出了纲领性的论述，指出：“奇经之为病何如？然，阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志，溶溶不能自收持。阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛。阴跷为病，阳缓而阴急。阳跷为病，阴缓而阳急。冲之为病，气逆而里急。督之为病，脊强而厥。任之为病，其内苦结，男子为七疝，女子为瘕聚。带之为病，腹满，腰溶溶若坐水中。此奇经八脉之为病也。”《难经》提出奇经八脉的理论以后，中医的经络学说才开始形成完整的理论。

二、开创命门学说的先河

推动经络循行的根本力量是什么？《内经》并没有正面的论述。《难经》对此补充了《内经》之缺，指出：“肾间动气”是“五脏六腑之本，十二经脉之根”，从而提出肾间动气是生命之源，是推动经络循行的根本力量这样一个理论。《难经·三十六难》对肾间动气有过解释：认为“其左者为肾，右者为命门。命门者，诸精神之所舍，原气之所系也，男子以藏精，女子以系胞”。原气就是肾间动气，它是生命根本之气，故称原气。看来，推动经络循行的根本力量——肾间动气与命门很有关系，正是在命门处，系藏着肾间动气。在这里《难经》实际上是开了后世命门学说之先河。

三、新解十五别络的穴位

《灵枢·经脉》篇记载十五别络是十二经的别络加上任脉、督脉和脾之别络。而《难经》则认为阳络是阳跷之络，阴络是阴跷之络。《内经》以督统络诸阳，任统络诸阴。《难经》则以阳跷

统诸阳,以阴跷统诸阴,以脾之大络总统阴阳诸络,此论与《内经》不同,乃因跷脉是络脉之中气血行于身侧的路径,实与督统于背为阳,任统于腹为阴同义。至于阳跷的别络穴位,后世认为是中冲,阴跷别络为照海。这是《内经》与《难经》不同的地方。

四、针刺强调压手的作用

针刺施术必须双手操作,这在《内经》中已经确定了的原则。然而《难经》特别强调左手(压手)的作用,指出“知为针者,信其左,不知为针者,信其右。”关于左手施术,不是无关紧要,而是相当重要。因而《难经》明确提出:“刺阴者,先以左手摄按所针荣俞之处”,即是进针前轻按穴位周围组织和抓努穴上皮肤,然后再用爪指切循穴位,说明它是一套进针前的辅助动作,即所谓“弹而努之,爪而下之”,这样既可固定经穴,还有宣散气血,减少疼痛,达到“气散乃内针”,“刺荣无伤卫,刺卫无伤荣”的目的。后世医家,在《难经》的启发下,提出了“左手重而多按,欲令气散;右手轻而徐入,不痛之因。”(《标幽赋》)成为后世针刺操作的准绳。

五、补母泻子法的具体应用

《灵枢》上的迎随补泻,后世解释为“随而济之”是补其母,“迎而夺之”是泻其子。然而,《难经》认为“虚则补其母,实则泻其子”是针刺治疗原则。这个理论,是以五行学说为理论根据的。具体应用,一是以本经的井荣俞经合进行补泻。如肝虚当补其母曲泉;肝实当泻其子行间;二是根据十二经之间的母子关系进行补泻。如肝虚,按照“补其母”的原则,当补肾经合穴阴谷;肝实,按照“泻其子”的原则,当泻心经荣穴少府。这个原则,无论对于针灸理论,临床实践都有一定的影响。不过,这种理论也有一定的局限性,不能机械地搬用,正像清·徐灵胎指出的那样“治病宜活,不必拘泻子补母一法。”

六、阐发五俞原会的意义

五俞原会见载《内经》,而《难经》,对《灵枢·九针十二原》、《本输》篇提出的五俞穴,全面论述了五俞的穴位、属性、意义和主治疾病

等,补《内经》所不备,完善了五俞的理论。如《难经·六十二难》阐述了腑独有六,乃因六腑属阳,三焦之气常运行在阳经之间,因而六腑设有原穴。至于原穴主治范围,《内经》仅提出主“五脏有疾”,而《难经》把原穴应用范围扩大到“五脏六腑之有病者,皆取其原也。”其原因在于三焦之根,起于肾间命门,是肾间原气的别使,十二经营卫流行,皆三焦之所使,因而脏腑诸疾皆可取原,从而扩大了原穴应用范围。

五俞主病,《内经》仅提出“病在脏者,取之井;病变于色者,取之荣;病时间时甚者,取之俞;病变于音者,取之经;经满而血者,病在胃;及以饮食不节得病者,取之于合”,这是五变合于五俞的应用规律。《难经》根据《内经》的原意,指明五俞主病是“井主心下满,荣主身热,俞主体重节痛,经主喘咳寒热,合主逆气而泄。”之所以井主心下满……,乃因《难经》用五行的化生规律,阐述了“阴井木,阳井金;阴荣火,阳荣水……”,这些论述都对《内经》五俞学说起了完善、充实地作用,并有利于临床运用。所以近代在《内》《难》已经认识到肘膝以下的四肢俞穴的疗效可靠性的基础上,外科手术针刺麻醉大多用这些俞穴,这是一个值得深入研究的课题。

《难经》在阐述五俞穴的属性,意义等理论问题的同时,还提出了四方脏器虚实补泻的方法。如《难经·七十五难》中指出“东方实,西方虚,泻南方,补北方”,这是以肝实肺虚为例,采用泻火补水法运用,目的在于阐明五脏在病因的侵害下,阴阳失调,虚实互见,寒热错杂的病理变化,从而运用四方脏器虚实补泻的方法,以纠正失衡的阴阳。《难经》提出的四方脏器虚实补泻是诊断和治疗的结合,它的特点是,运用五行相互克制的关系,说明五脏之间的互相生成,互相制约,才能维持平衡,这样就较全面的认识了疾病本质,又灵活的随机应变。四方脏器虚实补泻的灵活性,就在于动中有静,泻中有补,示人既要“守常”,也要“应变”,才能活法圆机,达到平衡阴阳的目的。

至于八会穴的理论,《内经》不载,是《难经》

首先提出的。这不仅补充《内经》之不备，也扩大了八会的应用范围。如《难经·四十五难》中指出“腑会大仓，脏会季肋，筋会阳陵泉，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外一筋直两乳内也。热病在内者，取其会之气穴也。”当然，这八个穴位，不仅能治热病，其治疗范围是很广泛的。例如，大仓(中脘)可治胃肠疾病，季肋(章门)可治肝脾之疾，太渊能治无脉症，膈中主气病喘息诸疾，阳陵泉适用于风湿寒痹，绝骨善理髓病，膈俞专主咳、吐、衄血，大杼可疗骨病，这些功效，验之临床，确有显效，因而，后世对此，均奉为准绳而应用之。

综上所述，《难经》不仅反映了战国以后至秦汉时代的针灸医学概貌，对针灸古典理论的形成有一定的贡献。尤其对奇经八脉的建立和八会穴的应用，都添补了《内经》的不足，所以《难经》所论针灸理论，对后世和国内外针灸医学的发展都产生过深远的影响。不过《难经》一书，《史记》《汉书》均不记载，且从内容来看，也很难说是两汉的作品。文中一些“肝得水而沉，木得水而浮；肺得水而浮，金得水而沉”乃出于《白虎通》，显见是受汉代唯心学说之影响，因而在本来是一部朴素的医学书籍里，掺杂一些玄学的说教，所以，我们在学习和研究它时，应有所取舍，择善而从之。

《伤寒论》方药儿科应用二则

北京中医学院东直门医院儿科 杨梦兰

一、五苓散治疗小儿多饮症

张某，男，9岁，1978年10月13日就诊。

半年来患儿渴饮无度，每昼夜饮水4热水瓶，尚觉口干干燥，食纳不甘，精神疲惫，小便清长，遂从外地来京诊治。先在某医院住院检查，拍摄颅脑片无异常，尿糖阴性，仅尿比重略低于正常，临床未能确诊。出院服中药十余剂，医者多以胃阴不足辨治，投药如沙参、麦冬、天花粉等，效果罔然。后经余诊治，察其舌脉，舌质淡红，布白滑苔，脉象沉滑；再审其证，热象不著。辨证为水湿内停，气化不利，水津不能上承所致，当以五苓散化气利水，敷布津液。处方：桂枝6克，茯苓9克，泽泻9克，白术10克，猪苓10克。水煎服，每日1剂。患儿服药5剂后，口渴多饮明显减轻，每昼夜饮水减至2热水瓶即可。前方获效，效不更方，续服5剂。数月后函告其病已愈。

按：五苓散是治疗由于水湿内停，阻遏三焦，气化不利而引起的多饮、多尿、水肿及小便不利等病证，具有化气利水的功效。本病例是以口渴多饮为主症，唐容川在《伤寒论浅注补正》一书中说：“五苓之渴饮水，是水停不化气，气不布，则津不升”。用五苓散以猪苓、茯苓、泽泻、白术健脾利水，使水湿能化，配桂枝温阳化气，使气化宣行，津液得以上承，故其口渴多饮之症自愈。

二、芍药甘草汤治疗脚挛急

芦某，女，4岁，1981年6月5日就诊。

患儿自1980年10月以来，每于入睡前两脚拘急，痛不可忍，疼时哭闹不安，面黄汗出，持续10~20分钟许，须经家长用力握其两足，疼痛方缓，几乎每至暮夜俱作。近两周来挛痛加剧，疼痛时间延长至1~2小时，同时两手亦现拘急。曾经多方求治，诊断不明。检查血钙、血磷均在正常范围。某医院疑为“神经性血管痉挛”，予烟酸、维生素B₆、安定等药物治疗，疼痛不减。

视其面色黄白无华，形体瘦弱。素来性情急躁，且常有腹疼喜揉，大便偏干，小溲稍黄，脉象滑数，舌质稍红，苔白微腻。此乃肝阴不足，筋脉失养。余按张仲景以芍药甘草汤治疗伤寒误汗脚挛急之意，试拟大白芍30克，甘草15克，嘱服5剂。经服上方5剂后疼痛减半，其母大喜，未料仅此两味，竟有此功效。后又续服3剂，疼痛消失。1年后随访，此病无复发。

按：芍药甘草汤为张仲景复阴的妙方。近年来应用本方治疗胆道蛔虫症、胃脘痛、化脓性腱鞘炎、腓肠肌痉挛等病证效果良好。其药少方专，酸甘化阴，具有补养阴血，舒挛止痛的功效。本病例系因肝血不足，血不养筋所致。投以本方，药证相合，故服数剂获良效。