

针 灸

关于子午流注、灵龟八法的几个问题

安徽中医学院针灸教研室 高忻洙

子午流注、灵龟八法是祖国医学中注重时间条件的一种治疗方法。明、清以来,某些针灸医家对此持有不同看法,同时也由于这种方法推算复杂,不易掌握,所以应用不广。近年,由于“生物时钟”学说兴起以及“时间治疗学”的应用,子午流注、灵龟八法又逐渐被重视起来,从多方面进行研究,取得了一定成绩。但也还存在不少问题。现就以下四点,略陈管见。

一、子午流注不是扁鹊所传

子午流注,有人说是扁鹊所传。《读书后志》载有《子午经》一卷(佚),题云扁鹊撰。所谓扁鹊传子午流注之说,概缘于此。赵希弁说该书“论针砭之要,成歌赋,盖后人依托者。”(见《中国医籍考》)据此,把《子午经》列作子午流注专著就很值得商讨了。子午流注是一种以时间为主要条件的治疗方法,它所使用的时间,是以干支纪年、纪日、纪时的。用干支纪年,东汉(公元25~220)初期才开始普遍使用,用十二地支纪十二时辰,最早也是在西汉(公元前206~公元25)太初改朔的时候。要完整、系统地应用到医学方面来,当然还要经过一段相当的时间。这些都与扁鹊所处的战国时代不相符合。所以,扁鹊传子午流注之说,疑非真实。

二、子午流注是金代的产物

子午流注产生在什么时候?有人说是《黄帝内经》。《内经》作者虽然已经认识到人体气血

与自然环境有密切的关系,并且提出了治疗疾病应该考虑到岁时气运变化的观点,但没有子午流注这个名词,更没有具体的方法。子午流注所用的六十六个五输穴,《内经》时代还不完整,因此,它不从《内经》开始。《难经》提出了虚补其母,实泻其子的治疗原则,后人发展为子午流注纳支法,但当时还不是子午流注。《针灸甲乙经》所宗的《明堂孔穴针灸治要》早已遗失,无从查考。便是《甲乙经》,也未见有子午流注的方法。到唐代,孙思邈是讲究针灸按干支日时宜忌的,但《千金要方》、《千金翼方》连同王焘的《外台秘要》也都没有。即宋代王怀隐的《太平圣惠方》也未见有这种方法。到了金代,南唐何若愚撰《子午流注针经》,后被窦桂芳辑入《针灸四书》,始有子午流注这个名称。现今所用的子午流注,详见于《针灸大成》,而《大成》是全部采录《针灸大全》的。《大全》主要来自何若愚的《子午流注针经》或包括窦汉卿的《子午流注》在内加以改进而成的。窦汉卿的《子午流注》(未见)从哪里来的呢?从他的《流注指要赋》序(引)文里可以觅见原委。他说“……后避屯于蔡邑(汝南),方获诀于李君。”李君,指李浩,旧注云:名源,字巨川,或作巨明,是窦汉卿的老师,曾著《流注指要》(佚)。李浩的《流注指要》,可能来自何若愚的《流注指微赋》或《流注指微论》。现在有人说《徐氏子午流注逐日按时定穴歌》是(六朝)徐文伯所作。又说徐文伯是五代人,那都错了。该歌《针灸聚英》卷四引载,并称“右流注歌,徐氏所撰,还原化本之理,血气所纳之穴,斯昭昭矣。”所

谓“徐氏”二字，盖指徐凤，而决非徐文伯。有两点可证：(1)徐文伯虽为六朝名医，擅针灸，《南史》、《铜人腧穴针灸图经》等都记载了文伯泻死胎于阴交的事例，但不见有什么针灸著作(文伯曾有《药方》二卷，《疗妇人瘕》一卷)。(2)徐凤在《针灸大全·子午流注逐日按时定穴诀》末有这么一段说明：“子午流注之法无以考焉。虽针灸四书所载，尤且不全。還元化本之理，气井所纳之穴，俱隐而不具。余今将流注按时定穴，编成歌括一十首，使后之学者，易为记诵，临用之时，不待思忖。”其中“还原化本”与“气井所纳”二语与高武在《针灸聚英》中的按语相同。可见《徐氏子午流注逐日按时定穴歌》，是徐凤在《子午流注针经》等基础上修改编撰而成的，并非徐文伯的作品。

三、何若愚其人

《子午流注针经》三卷，南唐何若愚撰，金·闫明广注。这是我国现存最早的子午流注著作。何公并撰有《流注指微论》三卷和《流注指微赋》一卷。《四库全书提要》说：“今指微论不传，惟此赋载永乐大典中。”《针灸大全》等书亦载。

何若愚，史书不载。何许人？所说纷沓。何公的生存朝代，其说有三：(1)《四库全书提要》作元人；(2)《全国中医图书联合目录》作五代十国中的南唐国(公元937~975年)人；(3)清·张金吾《爱日精庐藏书志》作金人。究竟什么时候人呢？若说五代十国之一的南唐人，似嫌过早。因为何氏所撰《流注指微赋》中有“范九思疗咽于江夏，闻见言稀。”的记载。范为宋·嘉佑时医家。因此，何公非南唐时人已明。若说元人，未免过晚。因为金代时子午流注已经比较盛行，著作也竞相问世。如李浩的《流注指要》、窦汉卿的《子午流注》等。窦汉卿生于金章宗承安元年，即南宋宁宗庆元二年(公元1196年)，是山东名医“(李)浩授以铜人针法”的，可以推想，李浩学子午流注当在金时，另外，金·闫明广为《子午流注针经》作注，也可以说明问题。因此，张金吾的何公金人论

是比较合理的。最近江晦鸣教授在撰写《针灸学词典》针灸人物部分何若愚条目时，认为何公的《流注指微赋》成于金·贞元元年(1153年)前，支持了这种观点。所以，何公为金人，似已可定。那么“南唐”二字是指什么呢？应指何公贯里。

南唐在什么地方？这是研究子午流注者所关心的事。可惜史料不足，给考据带来了不少困难。值得一提的是《宋史·本纪一》在载述太祖赵匡胤时说：“四年春，从征寿春，拔连珠砦(寨)，遂下寿州。”这与安徽流传的“赵匡胤困南唐”一段故事类似。说的是公元957年，赵匡胤任五代后周定国军节度使，随周世宗柴荣进军寿春(今安徽寿县)，沿途夺取南唐关，攻拔连珠寨，占领八公山，直逼寿春城下，与南唐守军相持数月。南唐，是八公山下的一个重要关隘，虽然图册不载，但八公山下至今尚有南塘(通唐)这个地方。何公为什么以南唐署里呢？这是古代著作家常有的事，特别是在郡、州等之外，冠以名山大川或胜地之名。如程钟龄编《医学心悟》即以“天都”(今安徽黄山)刻署贯里。查《中国地名大辞典》只有甘肃天都而无安徽天都就是如此。再则，南唐地近庐州(古称庐江郡，今安徽合肥)，与《流注指微赋》中之“庐江(一刊泸江)流注之指微”一语相合，窦桂芳挟术游于江淮(长江与淮河)之间，就地取材，辑成《针灸四书》，亦合情理。因此，本人认为何公贯的南唐当在安徽淮南市西八公山下，今属寿县。

四、关于灵龟八法的创用者

讨论灵龟八法，必先掌握九宫八卦、八脉八穴，日时干支代表数字等基本知识。其中八脉八穴，从现有文献来看，首见于《针经指南》。窦汉卿在《针经指南·流注八穴序》中说：此法“乃少室隐者所传。近代往往用之弥验。予少时尝得此本于山人宋子华，子华以此术行于河淮间。”查河南登封县北的中岳嵩山，有雄伟庄重的太室山、峭拔峻秀的少室山。少室山在西，号称“天下第一刹”的少林寺就在少室山的五乳峰

下,是当时名人达士隐居的去处。这个少室隐者,是否就是山人宋子华呢?我非常怀疑,值得进一步考证。不过,这个隐者所传的是八脉八穴,而不是灵龟八法。后人根据《针灸大全》所称“窦文真公八法流注”而认为灵龟八法是窦汉卿的创作,显然是有疑问的。为什么呢?根据《针经指南》记载,他对八脉八穴的运用是公孙配内关,临泣配外关,后溪配申脉,列缺配照海,上下呼应,相互为用。诚如窦汉卿所说:“俾上下合而攻之,合王师,擒微奸,捕细盗,虽有不获者寡矣。”或“先刺主证之穴,随病上下左右所在取之。”即是一种以八脉八穴为主,再按病变部位配取局部、邻近或循经穴

位的一种方法,并不是按照《灵龟八法》以日时干支数字结合阳九阴六那种按时按数的方法应用的。退言之,如果是窦汉卿的作品,那末也是在窦的晚年,是他向谢宪子学宋儒伊洛性理之书,受了程颐、邵雍影响以后。他把自己的经验传给了弟子王开,王开又传给儿子王国瑞也未可知。如为窦的早期创作,那末《针经指南》是必然会有所记载的。从文献来看,元·王国瑞的《扁鹊神应针灸玉龙经》首先提出了飞腾八法,其法与今之灵龟八法不同。今之灵龟八法,首见于徐凤的《针灸大全》,是他吸收了金元以来有关子午流注、八脉八穴、飞腾八法等内容加以裁化而成的。

以止痒健肤膏为主治疗慢性湿疹 42 例

四川省遂宁县桂花区医院 李向安

湿疹是一种变态反应性皮肤病,在中医典籍中称为“浸淫疮”、“血风疮”、“湿毒疮”、“粟疮”等。急性发病时剧烈瘙痒,皮肤上出现丘疹、水疱、结痂、脱屑等,并有糜烂、渗出现象;形成慢性后则经久不愈,病程可迁延数月以至数年,治疗较棘手,且每易复发。笔者近年来以“止痒健肤膏”外敷,佐以“祛风汤”内服,治疗 42 例慢性患者,报道如下。

一、一般资料

本组病例均为曾有过敏性期表现的慢性湿疹患者,主要表现为局部皮肤增厚发硬,皮沟加深,皮嵴突起呈苔癣样变,或粗糙不平有鳞屑,但表面糜烂较轻、渗液较少;有剧痒,双侧对称发病。全部为门诊病人,其中男性 23 例,女性 19 例;年龄在 30 岁以下者 22 例,30 岁以上(包括 30 岁) 20 例;发病在 2 年以内者 32 例,2 年以上(包括 2 年)者 10 例;病程最短 2 个月,最长 3 年;皮损部位(以病变最显著部位计),颈部 9 例,腮窝 10 例,小腿 6 例,肘窝 5 例,阴囊 4 例,其它部位 8 例。

二、治疗方法

止痒健肤膏(雄黄 100 克,枯矾 100 克,炉甘石 100 克,冰片 10 克,水杨酸 50 克,共研为细末,加凡士林油膏 1000 克调匀)敷患处,每日 1 次。

祛风汤(当归、首乌、防风、地肤子、苦参、黄柏、刺蒺藜、蛇床子各 10 克,细辛 3 克,甘草 6 克)

每日 1 剂,水煎,分 2 次服。气虚者,加黄芪、白术、山药;津亏者,加玉竹、生地、麦冬、石斛;血虚甚者加鸡血藤、熟地、白芍、桑椹子;湿偏胜者加茯苓、车前子、苍术、苍耳子;风热偏胜者加菊花、蝉衣、薄荷、牛蒡子等。

三、治疗结果

经治疗后皮损消失,皮肤恢复正常形态,无瘙痒,经观察 1 年以上无复发者为痊愈,共 17 例,占 40.5%;皮损面积消退 50% 以上,瘙痒消失,但病变处皮肤仍较厚,或治愈后 1 年内又有复发者为显效,共 13 例,占 31%;皮损面积消退很慢,在 50% 以下,瘙痒减轻,停药后短期内又复发者为好转,共 8 例,占 19%;经治疗后无进步者为无效,共 4 人,占 9.5%。总有效率为 90.5%。

四、体会

祖国医学对本病的认识是从整体观念出发的,究其成因,不外风、湿、热之邪相合,复感外风而浸淫肌肤所致。止痒健肤膏中雄黄、冰片解毒止痒;炉甘石、枯矾收湿止痒,兼能解毒;水杨酸软化皮肤,五药合之则具有止痒、解毒、收湿、软化皮肤之效力。而祛风汤中,当归、首乌补血行血,立意在“治风先治血,血行风自灭”上;苦参、黄柏、地肤子清热除湿;刺蒺藜、蛇床子、防风、细辛祛风燥湿且能止痒。诸药协力,共奏补血行血、清热除湿、祛风止痒之功。