

针灸经络

孙思邈热证用灸的探讨

北京中医学院针灸推拿系针灸教研组 杨国华

孙思邈是隋唐时期的著名医家，他的《千金要方》、《千金翼方》集唐代以前医学之大成，对中医各科的发展作出了卓越的贡献，而对灸法用于热证更有独到的见解。

灸法，在隋唐时期颇为盛行，流传甚广，这给孙思邈应用灸法提供了便利条件。他不仅对寒证应用灸法，对于热证也适当施灸。从《千金方》的初步小结来看，灸法主要施用于以下几种热证。

一、热毒蕴结，火郁发之

痈疽的致病原因，不外外感、内伤两类，然而临床所见，尤以“热毒”、“火毒”为多。《医宗金鉴》云：“痈疽原是火毒生。”对于这类痈疽，常用寒凉之法，使内蕴热毒得以清解。但《千金》中，却不乏对热毒所致之痈疽应用灸法，如《千金翼方·卷二十八》云：“凡卒患腰肿附骨肿痈疽节肿风游毒热肿，此等诸疾，但初觉有异，即急灸之立愈……。”《千金要方·卷十》云：“热病后发豌豆疮，灸两手腕研子骨尖上三壮，男左女右。”《千金要方·卷二十三》云：“肠痈屈两肘，正灸肘头锐骨各百壮，则下脓血即差。”这说明热毒蕴结证应用灸法，“使火气流行”则痈肿郁热得以宣散。

二、脏腑实热，能求宣泄

脏腑热证有虚实之分，治疗亦有区别，实热宜宣宜泄，虚热宜滋宜补。脏腑实热应用灸法，多为今人所不取，然而在《千金》中却屡见不鲜。如《千金要方·卷十四》治小肠实热：“小肠热满，灸阴都，随年壮，穴侠中管两边相去一寸。”《千金要方·卷十三》治心实热：“不能食，胸中满膈上逆气闷热，灸心输二七壮，

小儿减之。”可以看出，灸法具有宣泄实热，除胀消满，达到恢复脏腑功能的目的。

三、重阳发狂，引阳散泄

《内经》云：“诸躁狂越，皆属于火。”又曰：“重阳者狂，重阴者癫。”对于阴阳逆乱，阳气偏盛所致狂症，孙思邈并不避用灸法，如《千金要方·卷十四》云：“狂风骂詈挝斫人，名为热阳风，灸口两吻边燕口处赤白际各一壮。”《千金翼方·卷二十七》云：“狂邪发无常，披头大唤欲杀人，不避水火者，灸间使，男左女右，随年壮。”由此而知，灸法还有引导亢盛之阳邪向外散泄，以起镇惊泄热、安神定志的作用。

四、阴虚内热，阳中求阴

《素问》云：“阴虚生内热。”孙思邈治疗阴虚内热证，也有应用灸法者。如《千金要方·卷十九》云：“腰背不便，筋挛痹缩，虚热闭塞，灸第二十一椎，两边相去各一寸五分，随年壮。”《千金要方·卷二十一》云：“消渴，口干不可忍者，灸小肠输百壮，横三间寸灸之。”值得一提的是，孙思邈对于消渴证，并不仅仅着眼于单一症状的改善，而且还注意分阶段系统地运用灸法。如《千金》所载建氏灸消渴法：“初灸两手足小指头及项椎，随年壮；又灸膀胱俞横三间寸灸之，各三十壮，五日一报之；又灸背脾俞下四寸侠脊梁一寸半二穴，随年壮”（《千金翼方·卷二十八》）。虽是他人经验，孙思邈仍不厌其烦予以详述，以为后人所用。

至于失血失精所致阴虚，也不排除灸法，如《千金要方·卷二十八》云：“尺脉芤，下焦虚，小便去血，宜服竹皮生地黄汤，灸丹田关元。”《千金要方·卷十七》云：“少年房多短气，

灸鸠尾头五十壮，又盐灸脐孔中二七壮。”前者寒温兼施，后者从任脉之络论治。

以上可见，灸法用于阴虚内热，主要具有三种作用：(1) 无阴则阳无所化，无阳则阴无所生，即有阳生阴长的作用；(2) 有形精血不能速生，无形元气所当急固，所谓扶阳固元，阳中生阴的功效；(3) 可能灸法也具有养阴作用。其中主要还是第一、二两种作用，即阳中生阴、阳生阴长之效。

五、湿热为患，可以清化

黄疸，一般多由湿热蕴结所致。《千金翼方·卷十八》云：“论曰，凡遇时行热病，多必内瘀著黄。”所以，《千金方》治黄疸之方，以清热利湿居重，对黄疸不排除应用灸法的可能。如在《千金要方·卷十》中，孙氏为针灸黄疸专述了“正面图”、“覆面图”和“侧面图”，取穴如：“巨阙穴在心下一寸，灸七壮，治马黄 黄疸急疫等病。”“上管穴在心下二寸，灸七壮，治马

黄黄疸等病。”至于淋证病机，《千金要方·卷二十一》载称：“论曰，热结中焦则为坚，热结下焦则为溺血，令人淋闭不通。”可见，孙氏赞同淋证主要是由湿热蕴结下焦，膀胱气化不利所致的观点。就是这样的淋证，也可应用灸法。《千金要方·卷二十一》云：“五淋，不得小便，灸悬泉十四壮，穴在内踝前一寸斜行小脉上，是中封之别名。”“五淋，灸大敦三十壮。”这里的“五淋”包括了以湿热为主因的热淋。从而可以推想，灸法具有泄热化湿，宣通三焦气化的功效，可用于治疗黄疸和淋证。

以上可以看出，孙思邈对于热证并不避用灸法，热证之所以可用灸法，乃是通过灸法刺激穴位，调整人体阴阳而达到治疗的目的。至于灸法是否会对热证产生不良影响，还应在实践中进一步探讨。

本文承本院姜揖君副教授指导修正，特致谢意。

指压法刺激咳嗽排痰 352 例简介

山东省文登县第一人民医院外科 胡风斗 韩文成*

我们自1967~1981年以来，对外科手术后呼吸道内有痰液存留的患者 352 例，均采用指压刺激引起咳嗽排痰法治疗，效果较好。现简介如下：

一、方 法

患者取坐位、站立、仰卧或侧卧位等均可。但以半卧位最好。操作者站立于患者右侧，左手扶住患者颈部，右手掌心朝下，拇指指腹横行按压于患者胸骨上窝略上，即相当于天突穴上 1~2 厘米处。垂直下压后，同指在不抬起的同时，进行 1~2 次曲伸回缩（轻揉），左右幅度约 0.3~0.5 厘米。患者便立即产生不可抑制的刺激性连续咳嗽 3~4 声，将气管或支气管内的痰液咳出。

如痰液咳出不满意时，可重复应用。仰卧位时不用左手便可。

对于大手术后的患者要有他人双手捧扶于切口两侧，以减少刀口的疼痛或防止裂开。此法在操作前应

事先告诉患者，说明目的是要促使其咳嗽吐出痰液。让患者有充分的精神准备，从思想上加强对创口的防卫能力。

二、疗 效

本组 352 例患者应用上述方法治疗后，均收到了良好的效果。其中经一次治疗排痰者 300 例，占 85.2%；二次治疗排痰者 50 例，占 14.2%；三次治疗排痰者 2 例，占 0.6%。

三、体 会

本法适用于气管或支气管内有痰液阻滞而致呼吸困难者均可应用。但对昏迷、大咯血、肺手术后胸腔引流管已拔除而又估计支气管残端没有完全愈合者和有脑水肿的患者应慎用或禁用，以防因剧咳诱发脑疝等而致严重后果。