

## 针 灸

## 略 论 急 症 灸 法

陕西中医学院研究生 张 仁

灸治急症，首见于长沙马王堆出土之二部古灸经（或称帛书《经脉》篇），内中所述之心痛、心肠（惕）、癰、癲狂、咳血等多种急症，均可灸所属经脉加以治疗，有的甚至“久（灸）几（既）息则病已矣。”因灸法效速力宏，法便方简，颇为后世医家所推崇。晋·葛洪《肘后备急方》所载救治急症的针灸医方109条中，灸方竟达99条<sup>〔1〕</sup>之多，而宋·闻人耆年所编《备急灸法》一书，更是灸治急症的专著。一如清·吴亦鼎所言：“风寒卒中，危在须臾，用药有所不及，灸得其要，立可回生。”（《神灸经纶》）目前，针灸疗法正在向各临床学科急症救治中迅速渗透，全面地继承整理古代医家这方面丰富的理论和经验，显然是十分必要的。本文试就灸法在急症中的运用，作一初步探讨。

## 急症灸治部位

一、病所：即直灸患处。一般多用于治疗疮痈疽，犬蛇咬伤之类。如“疗疮一证，……甚则以蒜膏遍涂四围，只露毒顶，用艾著肉灸之。”（《类经图翼·十一卷·针灸要览》）《针灸大成》亦记述：“狂犬咬伤人，即灸咬处疮上”，“蛇咬伤人：灸伤处三壮。”笔者于1967年曾治

一例青年，患颈痛外敷消肿药膏及注射青霉素等均未见明显效验，即予灸痛之顶部，至第五壮自觉疼痛明显减轻而止灸，四日后痊愈。此外，直接熏灸疼痛显露之处，也多获效。

二、奇穴：急症灸治，多用奇穴。此类奇穴，均系古代医家长期针灸实践之结晶，如《肘后备急方》记载华佗用以治疗霍乱已死的肘椎穴，“已试数百人，皆灸毕即起坐。”说明进行过反复临床验证。奇穴特点，治病专一而疗效特殊，如《备急灸法》载述之骑竹马灸穴，各种发背痈疽，“并用此法灸之，无不痊愈。”至今仍有人灸此穴而获效<sup>〔2〕</sup>。奇穴之效虽较专，但也并非均局限于一病一症，特别在近代奇穴的治疗范围似有扩展之势。如中泉穴，一般认为可主治胸闷、胃痛、吐血<sup>〔3〕</sup>，目前有人用此穴救治银环蛇、眼镜蛇咬伤后二小时内的病人，多能痊愈。方法是艾炷灸3~8壮，由痛灸至不痛，继续灸至灼痛<sup>〔4〕</sup>。说明奇穴在急症灸治中的作用尚大有潜力可挖。

三、经穴：经穴灸治急症，最为普遍，且早已应用。如“狂而新发……灸骶骨（长强穴）二十壮。”（《灵枢·癫狂》）一般用作灸治的经穴，大多可治疗急症。《黄帝明堂灸经》所载成

出院。半个月后追访，未再复发。

按：此证系因感受风寒之邪，日久不解，邪气化热入里，灼伤津液，导致阳明胃肠同病的热燥两燔证。阳明气分之热盛，由里达表，弥漫周身，充斥内外，故发热不退；里热蒸腾，迫津外泄，故蒸蒸汗出；热盛伤津，故口渴欲饮，小便短赤，舌红苔黄燥；阳明热盛，故脉滑数；邪热灼津，燥实初结于肠，阻滞气机，故腹胀便秘。此证阳明热邪充斥，治当清

热生津，而燥实初结，又当泻下燥结，故拟以俞根初白虎承气汤，清泻兼施。方中石膏辛寒，清热解肌，达热出表；知母苦寒性润，清热养阴；大黄苦寒泄热；芒硝咸寒，软坚润燥；甘草甘平，配石膏、知母甘寒生津，伍大黄、芒硝以缓其药性。本方驱邪而不伤正，五药相配，既能清阳明无形邪热而生津，又能泻阳明有形燥实之初结，清胃泻肠，相得益彰，故能收到满意的疗效。

人灸穴169穴,近160穴主治项下列有急性症候。但古代医家在实际临证应用中拟有以下特点:

(一)肘膝以下五输穴多用于卒闭实热之急候;井穴,乃阴阳交接之处,常用以灸治因阴阳气机一时逆乱之猝死,“一切急魔暴绝,灸足两大指内,去甲如韭叶。”(《医学入门》)“荣主身热。”(《难经》)《针灸资生经》载有:“奶乳‘急灸鱼际二七壮。’原穴为脏腑元气经过留止之处,‘五脏六腑之有病者,皆取其原。’

(《难经》)经穴“主喘咳寒热。”(《难经》)有些医家喜合用而治疗更为复杂之病候,如:“热厥心痛者,身热足寒,痛甚则烦躁而吐,额自汗出,知为热也,其脉洪大,当灸太溪及昆仑。”(《素问病机气宜保命集》)合穴,“主逆气而泄。”(《难经》)故对逆气奔豚,骤然积聚作痛之急候有效,“肺积,名息奔在右肋下。尺泽、章门、足三里。”(《针灸经纶》)

(二)阴盛阳微厥逆暴脱之重症,常取胸腹腧穴,多用募穴;因胸腹之穴,特别是募穴,或为元气聚集之处,如膻中,《肘后备急方》中以:“灸膻中穴二十八壮”救治卒死尸厥症;或为元气化生之源,如中脘、气海,故张景岳云:“便血,中脘、气海,上二穴灸脱血色白,脉濡细,手足冷……其效如神。”(《类经图翼·十一卷·针灸要览》)或为元阳所根,如关元,《针灸聚英》记载:“阴病盛,则微阳消于上,故沉重四肢逆冷,脐腹筑痛,厥逆或冷,六脉沉细。阴毒,灸关元、气海。”

当然,上述界限并非绝对。如神阙(脐中)穴,多以此灸治元阳暴脱,“凡卒中风者,此穴最佳。”(《神灸经纶》)还有人灸之泻热通闭,如《外台秘要》引《古今录验》之“疗热结小便不通利方”,即是“取盐填满脐中,大作艾炷灸令热为度、良。”另外,笔者曾于1969年治一例患者,原有胃痛,经常发作,此次感寒,腹部突然剧痛不止,服用西药及针刺,无效。后予隔盐灸脐中50壮,至20壮时痛已消失,此后未见复发。说明艾灸脐中,消寒止痛之功效亦显著。

## 急症灸治操作

古籍记载之操作法,常见者如下:

一、直接灸:此法应用于急症,最早也最为广泛。《备急灸法》所列二十二类急性病证中,有二十一类系用直接灸法,即证明急症灸治中直接灸之重要。但直接灸有疼痛及遗留疤痕之弊病,所以从宋代开始就不大受士大夫贵族的欢迎,“富贵骄奢之人,动辄惧痛,闻说火艾,嗔怒叱去。”(《备急灸法》)然而,直接灸火力足取效快,在急重病人的抢救中,是否可适当采用此法,笔者以为颇有考虑的必要性。近年来,有人以直接灸防治哮喘取得良效<sup>(5)</sup>,便是例证。

二、隔物灸:此法首载于《肘后备急方》,历代都有发展,至清朝已达37种之多<sup>(6)</sup>。主要用于外科急症,如隔蒜灸、隔椒面灸、隔豆豉饼灸等治疗发背痈疽、犬咬蛇伤之类及“一切毒肿疼痛不可忍者。”(《肘后备急方》)但也有用以治疗内科急症的,以隔盐灸脐中最多,如“凡霍乱将死者,用盐填脐中,灸七壮立愈。”(《类经图翼》·十一卷·针灸要览)另如前述之中风脱症,热郁膀胱之淋闭等。亦有以治阴毒结胸,用“巴豆十粒研烂,入面一钱,捣作饼子,实搽脐中心,上用艾炷如豆许,灸七壮。”(《针灸大成》)

三、天灸:此法为《针灸资生经》所首创,治疗疟疾发作,具体操作为:“用旱莲草椎碎置在手掌上一夫,当两筋中,以古文钱压之,系之以故帛。未久即起小泡,谓之天灸。”天灸法,后代无论在贴敷的药物以及治疗急症的病种上都有发展。目前临床上用蒜泥加其他药物敷涌泉治咯血及白芥子等治哮喘发作等<sup>(7,8)</sup>均有较好的疗效。

四、艾卷灸:艾卷灸起于明代,在操作方法和名称上都和现代有所区别。最早,用治阴症:“以纸实卷艾,以纸隔之点火,于隔纸上用力实按之,待腹内觉热,汗出即瘥。”(《寿域神方·卷三》)实际上近似于熨法。后来的雷火针法、太乙针法大致相似,只是在艾叶中再添加药物,以增强功效。其中雷火针法可治

跌打损伤的伤科急症,如“治闪挫诸骨间痛。”

(《针灸大成》)目前,由于艾卷熏灸易掌握火力强弱、灸治时间长短、灸治面积大小,以及施用简便等,已经成为灸治急症的主要方法了。

## 急症灸治机理

灸治急症的作用机理,依据古代文献大致可概括为以下四个方面:

一、泻热开闭:这是灸治实热急症,以热引热之根本所在。《医学入门》谓:“热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也。”恰中肯綮。《卫生宝鉴》所载“中风论”中(据自《洁古家珍》)对风中腑者设“通经引热法”;“厥阴之井大敦,刺以通其经;少阳之经绝骨,灸以引其热。”即是据此。近代虽有人强调过灸治热症,惜至今在临床上仍未能引起足够重视。笔者感到,在这方面深入验证和进一步应用,无疑是甚有必要的。

二、温经活血:此可作两方面理解:一为温经散寒,“血见热则行”(《丹溪心法》),从而可灸治寒凝血滞所致的各类急痛之症;一为温经行气,“气行则血行”(《直指方》),乃是灸能消散痈肿积聚的主要机理:“痈疽为患,无非血气壅滞,留结不行之所致,凡大结大滞者,最不易散,必欲散之,非藉火力不能速也,所以极宜用灸。”(《景岳全书·外科铃》)

三、散风拔毒:此亦可作两方面理解。大而言之,可祛邪风时毒,“大凡人有卒暴得风或中时气,凡百所苦,皆须急灸疗。”(《备急千金要方》)小而言之,可解蛇虫毒伤,“凡蛇蝎蜈蚣咬伤,痛极势危者,急用艾火于伤处灸之,拔散毒气即安。”(《类经图翼·十一卷·针灸要览》)

四、回阳助气:张仲景首立三阴病宜灸说,即以此机理,《伤寒论》中凡热性病过程中阳气虚脱之危重病人,多主张灸治。罗天益认为艾灸可生发元气、资助胃气,从而挽救垂危之元阳。正如张景岳指出:“凡用灸法,必其元阳暴脱及营卫气血不调,欲收速效,惟艾火为良。”(《景岳全书·杂证谟》)

## 急症灸治要求

一、须令火气至病所:“气至病所”不单指针治而言,灸治亦应强调,即“火势乃至病所。”

(《备急千金要方》)在急症灸治中,更要求灸感到达病痛之所,以提高灸治疗效。否则,“火气不行,不能除病也。”(《外台秘要》)这是古人长期实践所得,王执中曾生动地描述过亲身感受:“他日心疼甚,急灸中管(腕)数壮,觉小腹两边有冷气,自下而上至灸处即散,此灸之功也。”(《针灸资生经》)《备急灸法》记述更为详尽:“火气游走,周遍一身,蒸蒸而热,再视正疮孤肿,已消减五六分矣。”并认为灸治之“奇功异效,盖源于此。”如何才能促使火气至病所?除了操作正确,壮数足够而外,选穴准确也是关键之一,所以《黄帝明堂灸经》曰:“灸穴不中,即火气不能远达。”关于灸感至病所及其与疗效的关系,最近已有人作了较为细致的观察,证实了古人的观点的正确性<sup>[9]</sup>。

二、关于壮数:灸治急症,究竟以多少壮数为宜,古人看法略有不同。一种意见认为,应据病情而定,危急程度愈重,壮数相应愈多,“大病宜灸脐下五百壮……小疾不过三五七壮而已。”(《扁鹊心书》)一种则认为宜按身体不同部位而定,“苦卒暴百病……灸头面四肢宜多灸,腹背宜少,其多不过五十,其少不减三、五、七、九壮。”(《备急千金要方》)还有一种意见是,不必机械规定壮数,以去病为度:“故灸者必令火气直达毒处,不可拘定壮数。”(《类经图翼·卷十一·针灸要览》)笔者认为这些意见均有参考价值。

## 参 考 文 献

- (1) 魏稼: 中医杂志(9):48, 1979.
- (2) 李志明: 浙江中医杂志(8):378, 1980.
- (3) 南京中医学院主编: 针灸学. 137页, 上海科学技术出版社, 1版, 1979.
- (4) 王雪苔等: 中医杂志21(2):40, 1980.
- (5) 朱汝功等: 上海中医药杂志(11):33, 1963.
- (6) 王雪苔: 中国针灸2(2):38, 1982.
- (7) 上海第二医学院附属瑞金医院肺科: 中华医学杂志(12):77, 1977.
- (8) 龙华医院儿科: 上海中医药杂志(6):26, 1981.
- (9) 周楣声: 中国针灸2(3):20, 1982.