

针 灸

《伤寒论》针灸规律探讨

云南省昆明二〇〇号信箱医院 管遵惠

张仲景是我国东汉时期著名的医学家，他所著的《伤寒论》，为中医辨证和方剂学的发展，奠定了基础，一直被奉为中医学重要的经典著作之一，后世被誉为“众法之宗，群方之祖”。张仲景又是善用针灸的大师，他对针灸学的发展，也做出了卓越的贡献。本文试就《伤寒论》针灸应用规律，做一初步探讨：

一、阐发“治未病”的防治思想

防重于治的学术思想，是祖国医学的突出成就之一。《素问·四气调神大论》说：“是故圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱……。”《难经·七十七难》说：“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪。故曰治未病焉。”《伤寒论》在针灸临床中，阐发了这一学术思想。如第8条（条文编序依据重庆市中医学会编注的《新辑宋本伤寒论》）指出：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”太阳病邪多在表，如表邪不解，将传阳明之里。阳明为多气多血之经，针刺足阳明经合穴足三里，既可防止病邪传变，又能达到增强体质，加强抗病能力，扶正祛邪的治疗目的。这都包含有“治未病”的防治思想，对针灸临床治疗，提供了一条重要的施治原则。

二、划分针灸适应范围

《伤寒论》论述针刺的主要条文有：第8条、108条、109条、142条、143条、171条、216条、308条等，从这些条文中分析，《伤寒论》施针的基本规律是：病邪窃踞三阳经，外邪初中，正气未衰的实证、热证、宜用针刺。从主要论述灸法的第292条、325条、343条、349

条、362条等条文分析，《伤寒论》运用灸法的基本规律是：三阴经虚寒病证，阳气衰弱证候及某些阴阳俱虚，病势危殆的急症，宜用灸法。概言之，《伤寒论》已经比较明确地划分了针灸适应范围。病在三阳宜针，三阴者宜灸。这里值得特别提及的是：《伤寒论》在指出针灸的一般规律的同时，又提示了对特殊情况应区别对待。如308条：“少阴病，下利，便脓血者可刺。”指出在三阴经中，亦有可刺的实热之证。又如349条：“伤寒脉促，手足厥逆可灸之。”伤寒脉促，这可能是实热证的脉象，但阴不和阳，手足厥逆者可灸。提示了临床辨证施灸必须注重脉、证之间的内在联系。《伤寒论》既比较明确地划分了针灸适应范围，又不失偏颇地提示了临床运用的灵活性。予后人立下了针灸辨证施治的可循之规。

三、指示针灸取穴方法

《伤寒论》中明确指出针刺的经穴有风池、风府、期门、大椎、肺俞、肝俞等六穴，而施灸只提示了经脉或部位，但这些针灸取穴示范，灵活运用了针灸取穴的一些基本原则，给后人在针灸取穴方法上不少有益的启示。

1. 强调循经取穴：在辨证的前提下，循经取穴是《伤寒论》针灸取穴的基本方法。如第108条：“伤寒腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”109条：“伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。”这两条所叙述的症状大不相同，但究其病机，前条是肝木乘土之证，后条为肝木侮肺之候，两条病证均系其本在肝，故取肝经募穴期门。这种以脏腑经络理论为指导，根

据病机和证候,在其所属的经脉上选取输穴的方法,即“循经取穴法”,这是后世针灸取穴配穴的基本准则。《伤寒论》在有些条文中,仅指出针灸的经脉名称,不记载其具体穴位,如第8条、292条、343条等。这种强调经脉辨证,重经胜于重穴的学术思想,启发并形成了后世倡导的“宁失其穴,勿失其经”的取穴原则。

2. 重视选用特定穴:《伤寒论》选用的六个穴位,风池是手足少阳、阳维之会;风府是足太阳、督脉、阳维之会;大椎是手足三阳、督脉之会;期门是足太阴、厥阴、阴维之会,肝之募穴;肺俞、肝俞为背俞穴。这六个穴位中,其中有四个是交会穴,一个既属交会穴,又是募穴,二个背俞穴,全部都是特定穴。这体现了张仲景重视选用特定穴的取穴特点。除期门属足厥阴肝经外,风府、大椎属督脉,风池属足少阳胆经,肺俞、肝俞属足太阳膀胱经,这五穴均属阳经穴位。“损阳伤正”是《伤寒论》的病理基础,重在扶阳是《伤寒论》的主治大法,针灸穴位的选用,也贯穿了这一病因病理学的基本观点。

3. 善于运用局部取穴:六经病证是脏腑经络病理变化的反映,而脏腑经络又是不可分割的整体。因此,《伤寒论》十分强调整体的分析病情,提出了病邪传变、合病、并病、直中等学术观点。《伤寒论》也重视病变部位的局部取穴,这是体现人体生理病理整体观念的一个组成部分。如24条:“太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈。”《伤寒论》第1条指出:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”这是太阳病的主要脉证,是太阳病提纲。太阳病不解,头项强痛、恶寒的症状就必然存在,刺风池、风府,即是针对主要症状的局部取穴法。117条云:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮……。”这条指出,误用烧针发汗,针处被寒侵袭(感染),引起红肿色赤如核,应在核上施用灸法,以祛寒邪。这是直接在病变部位施灸的范例。

从上可以看出,循经取穴是《伤寒论》针灸

取穴的基本法则,选用特定穴是《伤寒论》取穴的特点,局部取穴是《伤寒论》的一种重要取穴方法。

四、注重针灸补泻原则

八纲是辨证方法之一,八纲中的虚实,是指导补泻的施治原则。《伤寒论》十分注重针灸补泻原则的具体运用,根据六经辨证特点,三阳病用针刺泻法:如143条:“妇人中风,发热恶寒,经水适来,得之七八日,热除而脉迟身凉,胸胁下满,如结胸状,谵语者,此为热入血室也,当刺期门,随其实而取之。”216条:“阳明病,下血谵语者,此为热入血室,但头汗出者,刺期门,随其实而泻之,濈然汗出则愈。”143条是妇女伤寒中风,邪热乘虚入于血室的“血结胸证”,本病属热属实,故用针取其实际。216条是阳明热邪侵入血室,肝热迫血妄行致下血,病属实热之证,指出取期门,实而泻之。三阴病证用灸宜补:如292条:“少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者,不死,脉不至者,灸少阴七壮。”少阴病,证属虚寒,须防阳脱,故宜施灸,阳通脉复,其病可愈。325条:“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上,灸之。”少阴病,内为虚寒,加之气虚血少,中阳失运,肾阳虚弱,需用灸法,温补其上,以回阳升陷。

五、强调针灸辨证论治

张仲景开拓了祖国医学辨证施治的理论体系,他在《伤寒论》阐发的针灸辨证的基本观点,迄今仍有效地指导着临床实践,推动着针灸学术的发展。

1. 突出“治病必求于本”的施治原则:“治病求本”是中医学应遵循的辨证论治的根本原则。《伤寒论》根据针灸临床治疗特点,通过“异病同治”的辨证分析,运用了这一治则。《伤寒论》108条、109条、142条、143条、216条分别列举了肝乘脾、肝乘肺、太阳与少阳并病而误汗,妇人伤寒中风热入血室,阳明病热入血室五种不同的证候,通过病机分析,循经辨证,病本在肝,故均取肝经募穴期门以治之。一穴而治数病,体现了针灸治病的特点,强调

了针灸临床经络辨证的重要性,突出了“治病求本”的施治原则。

2. 重视辨证论治的灵活性:《伤寒论》十分重视针灸辨证论治的灵活运用,指出在针灸临床中,应根据病情变化,四诊合参,随证治之。如16条:“太阳病三日,已发汗,若吐,若下,若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之。桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热汗不出者,不可与之也。常须识此,勿令误也。”又如267条:“若已吐、下、发汗、温针,谵语,柴胡汤证罢,此为坏病,知犯何逆,以法治之。”这两条指出,在疾病治疗过程中,可能会出现病情不解,发生变证,甚或病情恶化的情况,这需要随时审察掌握病情,观其脉证,知犯何逆,随证治之,及以法治之,包涵了针灸辨证论治既要遵循一定法规,又要避免拘泥,做到灵活运用。

3. 告诫辨证论治的重要性:辨证论治是指导针灸临床诊治疾病的基本法则。《伤寒论》谆谆告诫了针灸辨证论治的基本原则是不能违

背的。如115条:“脉浮热甚,而反灸之,此为实,实以虚治,因火而动,必咽燥吐血。”脉浮、热甚为表实,若以脉浮为虚,按阳虚施以灸法,这是实以虚治的错误治法,火气动血,迫血上行,必咽燥唾血。指出了辨证施灸的重要性。116条:“微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。脉浮,宜以汗解,用火灸之,邪无从出,因火而盛,病从腰以下必重而痹,名火逆也。欲自解者,必当先烦,烦乃有汗而解,何以知之?脉浮,故知汗出解。”本条指出阴虚内热及病邪在表,不宜施灸,告诫了临证施灸,必须慎重,火气虽微,内攻有力,谨防焦骨伤筋,追虚逐实。119条:“太阳伤寒者,加温针必惊也。”风寒袭表,正邪抗争,已有发热,若加温针,其热更甚,热扰心神,必将惊烦或惊狂。提示了辨证施灸的重要性。《伤寒论》以丰富的临床实践为依据,论证了没有正确的辨证,针灸非但不能达到预期的目的,甚至可能产生事与愿违的结果。

止咳散治疗小儿气管炎50例观察

河南省焦作市中医院儿科 仝泰云

我们从儿科止咳散剂中精选出一个协定处方,于1983年对50例气管炎患儿进行观察治疗,收到满意效果,现介绍如下:

一、方药组成与服法:本方由半夏15克,葶苈子8克,川贝8克,熟大黄6克,竹沥(汁)6克组成。将前四味药烘干研末,过箩成粉,竹沥混入粉中,此为一包剂量。服法:1岁以下每次 $\frac{1}{2}$ 包,1~3岁每次 $\frac{1}{3}$ 包,3~5岁每次 $\frac{1}{4}$ 包,5~10岁每次1包,10~14岁每次2包。将药面用纱布包裹,置小砂锅(茶缸亦可)中,加入少许水(以水面淹没药包为度),煎煮5~10分钟,然后将药包内液挤尽。服时煎液加白糖少许,均日服2次。

二、临床资料:本组50例患儿中,其中2个月~1岁者14例,1~3岁者26例,3~5岁者7例,5~10岁者3例。均具有典型临床症状,如发热、咳

嗽、气喘、喉中痰鸣;来诊时体温在37℃~38℃者14例,38.1℃~39℃者36例;白细胞计数每立方毫米1~1.5万者38例,1.6~2万者12例;肺部均可闻干性或湿性罗音。病程10天以内者35例,10天以上者15例。就诊前多数患儿曾用过抗菌素及解痉药,效果不佳。

三、治疗结果:本组获治愈者48例,2天内治愈者21例,3~7天内治愈者27例,平均疗程约4天。无效者2例(均系高热合并急性肺炎而改住院治疗)。

五、体会:本散剂是安阳市已故名中医王瑞五老先生临床总结所得,具有药少价廉,制作容易,服用简便,收效快,副作用小等优点。经对50例气管炎患儿治疗,有效率达96%,但从2例无效患儿分析来看,本散剂对高热合并肺炎患儿疗效欠佳,也可能与患儿服药不合作有关。