

子午流注纳子法开穴六法

江苏省高邮县界首医院针灸科 薛 自 强

子午流注“纳子法”是用时支顺序来表示气血流注的时间规律,以对应相关的脏腑经脉腧穴进行针灸的一种方法。一般书中介绍以“补母泻子法”为多,开穴比较机械,不能灵活地、辨证地运用于临床,致使“纳子法”的推广和应用受到限制。今将笔者临床应用“纳子法”的六种开穴变化方法,通过病例介绍于后。

一、本经补母泻子法

张××,男,49岁,1983年6月17日诊。

患者头痛、牙龈肿痛五日。五日前,左侧牙痛、头痛,继则牙龈肿胀,自服四环素、去痛片三天未效。刻诊:牙龈肿胀,口臭过重,舌红、苔黄厚,脉实微数。询知发病前数日,经常口干,喜饮凉水,大便2~3日一行,尿黄,胸闷不舒,夜多恶梦,纳可。此属阳明实火上炎,拟方泻火清热。取合谷、内庭、二间、下关、颊车、迎香连针二天,针时痛减,移时又发。第三日加委中迎刺,疼痛好转,牙龈肿胀略减,但夜间仍痛。第四日,患者于上午8时许来诊,先点刺厉兑、二间各出血十余滴,再迎刺委中、内庭、颊车,留针10分钟,疼痛大减,留针至20分钟痛止出针。此后未见再发。

按:本例诸症显属阳明实火上炎,法当泻火清热。每次均以阳明经穴为主。但前三次效而不著,皆因泻之不足,刺不逢时。后改在辰时以放血之法,大泻手足阳明之子穴厉兑、二间,迎而夺之则痛止肿退而愈。

二、它经补母泻子法

朱××,男,21岁,1986年6月11日诊。

患者头痛,恶寒发热,咳嗽七天。他医先

后取少商、曲池、尺泽、丰隆等穴,连针四天未愈。刻诊:咳吐黄痰,痰出不爽,头痛,咽红口干,咳时胸痛,夜寐不实,纳减,体温38.4℃,舌红、苔黄腻,脉滑数。此乃风寒化热,痰热蕴肺,拟方清热化痰。治法:下午6点40分为酉时,取太溪、尺泽(点刺出血)、膻中。在留针20分钟中患者感喉咙有清凉感,胸痛大减,咯痰易出。次晨热退,咳减,纳增。苔脉渐趋正常,诸症皆轻。仅针一次,第三日即告痊愈。

按:本例病人初为风寒束肺,肺失清肃而致外感咳嗽。病延七日,风寒化热,痰热蕴肺,当以清化为治。病者来诊适逢酉时,肾经当令,肾为肺子,先刺“开穴太溪”,太溪为肾经原穴,主咳嗽痰疾,再配尺泽、膻中而显效至速。尺泽为肺经合穴、子穴,“合治内腑”“实则泻其子”,《甲乙经》云“心痛卒咳逆,尺泽主之,出血则已”。膻中为气之会穴,主宽胸理气。《针灸聚英》云“膻中主喉鸣喘咳,咳嗽,心胸痛,肺病吐脓”。三穴相配,理法得当,逢时而刺,故此速效。

三、同名经开穴法

卜××,女,76岁,1985年8月21日诊。

患者昨日起阵发性腹痛,约2~3分钟发作一次,发时自觉有气从少腹上冲,欲嗳气,矢气而不能。患者以手紧压腹部,其痛自解,但移时又发,无其他体征。舌大微颤,边有齿印,苔薄白,脉沉细而紧。此为高龄气虚,中阳不运,复为寒邪所袭,寒客肠胃膜原之下,气机失畅而为气滞腹痛。治宜温中理气。先后用元胡索片、阿托品及中药二剂皆未愈。22日下午起,选加足三里、合谷、公孙、外关、阴

陵泉、丘墟。每日二次，每次留针25分钟，留针期间痛缓，但仍有小发作。起针后约一小时，复发如前。23日上午七时半，正是辰时，阳明经当令，开穴与病相切，即改用“同名经开穴法”，取胃合穴足三里，大肠原穴合谷，用九六捻转法，使气行上下皆向病所，然后留针30分钟。留针时痛减，矢气三次，出针后连声叹气，腹痛顿失，仅一次而愈。

按：本例先以中西药物加针灸未愈，后以“同名经开穴法”在辰时仍取足三里、合谷一次而愈。此例气滞腹痛，病在肠胃，取穴当用阳明二经。治在辰时阳明经当令，逢时而刺，正谓谨候其时，病可与期，故此速效。

四、表里经开穴法

房××，男，5岁，1985年3月30日诊。

患儿发热咳嗽三天，经他医用青霉素、新诺明、安乃近等治疗，诸症未减。查血：白细胞7050/立方毫米，中性75%，淋巴25%。胸透：肺纹理略增粗，余正常。诊断：病毒性感冒。改用病毒灵等亦未好转。因热度继续上升，昨夜患儿哭闹，烦躁不安，举家惊慌，今早急来求诊。查患儿高热39.8℃，神情烦躁，面赤气粗，唇干欲饮。咳嗽咽红，扁桃体Ⅱ°肿大，颌下淋巴结大如枣核，大便二日未解，腹诊不合作。舌红、苔黄，脉数。此症似属春温，急当清热通腑。当时是5点15分，寅卯之交，急以三棱针刺少商、商阳各出血十余滴，并处以通腑清热中药二付，令即煎喂。3月31日早七点二诊：患儿拒服中药，但昨日针后约一小时许，体温渐降。中午患儿求食，喂粥汤半小碗，下午解大便一次，今日咳嗽好转。体温37.6℃，取少商(左)、商阳(右)，配尺泽(左)、鱼际(左)、合谷(右)各点刺出血。次日下午家长特来告孩子病已愈。

按：本例现代医学诊断为病毒性感冒，用药三天未愈。而仅泻少商、商阳等穴即如此速效。盖肺与大肠相表里，大肠为燥金，肺为清金，亦为水之上源，金得水润则金清火伏，津液下行，大肠传导正常。今肺气壅塞，大肠传导失利而致腑结热盛。来诊时正当寅卯之交，

二金(肺与大肠皆属金)行令，各泻其井，得天时而调之。《类经图翼》云“少商微出血泄诸脏之热。”泻商阳泄阳明之郁热，配大肠原穴合谷，肺之合穴尺泽，各司其职，是以速收全功。

五、俞募开穴法

陈××，男，49岁，1983年6月15日诊。

患者于4个月前，因患病毒性心肌炎后遗心悸胸闷等症，在××医院查心电图为窦性心律伴室性早搏，服中西药仍反复，乃来我科求治。刻诊：患者近半个月来心悸胸闷发作较频，胸痛牵及左背部，疲乏头昏，脘胀纳差，精神不振，舌红、尖有紫点，苔薄黄，脉弦时结。此乃热病伤阴正气未复，心脉滞阻，心神失养。治宜调气通络、宁心安神。取内关、三阴交、足三里、膻中。次日又取内关、三阴交、心俞、神门，连针二日未效。至6月17日上午11点10分予诊，查左心俞敏感，压之患者很舒服。于是取心俞(左)、巨阙、神门。先点刺神门出血，刺巨阙透膻中，再以梅花针轻叩左心俞，并加灸10分钟，患者自觉胸闷大减，心悸好转。预约以后皆11点钟来诊。如上法针灸五次，诸症锐减。两次复查心电图都未发现异常。1984年2月26日笔者适遇患者时，他高兴地说：“针灸五次病好后从未再发”。

按：此例心悸症经中西药物治疗虽好转，但反复无常，后用一般针刺亦未见效。笔者采用“纳子法”的俞募开穴法，前后取穴基本相同，而效果明显。这提示我们俞募开穴法对脏腑病有特殊治疗效果。此法是按十二时辰对应脏腑十二经脉的营气流注，在某经流注时辰开其俞募穴以治疗相关脏腑病变。

六、督任流注开穴法

张×，女，3岁，1984年9月4日诊。

患儿三个月前，因“乙脑”住院治疗月余，遗留失语，左侧上下肢偏瘫，出院继续用中西药治疗30余日，又请某中医针灸几次未效，来我科治疗。

查患儿发病前已会说话、会走路。现啼哭无声，发音困难，听觉尚正常，左侧上下肢不

能自主运动,左手五指呈爪状内收,左足下垂,腱反射未引出。肌肉无明显萎缩。舌暗红、苔薄白,脉细涩无力。此因温毒犯脑,脑络受损,气滞血瘀,经络失养。治宜行气通络,活血祛瘀。治法:以“督任流注开穴法”为主,每日选一主开穴:筋缩、身柱、百会、风府、天突。配廉泉、合谷、涌泉、曲池、丘墟、阳陵泉。针三次开始会说“妈”、“饭”等词,亦能扶墙跛行。共针12次即恢复正常。

按:本例由于舌络受阻则失语,肢体失荣则不用。治宜行气活血通络化瘀。夫人生之气属阳,统于督脉,人生之血属阴,统于任脉。任督为阴阳诸经之海,所以当从督任二脉取穴

为佳。督任所行包括头面、脑内、舌咽、脊柱等部位,所以取督任可以直接疏通脑部经络,促进血行,从而改善失语偏瘫症状。故本例以“督任流注开穴法”逢时而刺,其效尤佳。

七、小结

本文在“天人相应”学术思想的指导下,以《内经》为依据,参照古今文献,结合个人临床体会,总结了子午流注“纳子法”的几种开穴方法。以一日之中十二时辰营气流注的时间规律对应经脉腧穴为原则。其要求是:一、“开穴”与病相应。二、“开穴”可以配“病穴”。这样就扩大了开穴范围,增强了灵活结合的作用,达到提高疗效的目的。

继承发扬“察证辨治”的学术思想

——纪念日本名医道三诞辰480周年

中国中医研究院图书情报研究所中医典籍研究室 于天星

曲直漱正庆,亦名正盛,字一溪,通称道三,于1507年9月18日生于京都柳原,终年88岁。道三师承于田代三喜,对于我国金元医学研究有素,与其后的玄朔等共同构成了日本早期所谓“后世派医学”体系。日本人称他是“中兴之祖”。

道三翁的最大贡献在于“察证辨治论”的提出。反映道三翁的学术思想代表著作是《察证辨治启迪集》。他的另一篇著作《辨证配剂医灯》是阐述其“察证辨治”思想的姐妹篇。道三翁在《启迪集》的自序中说:“吾朝未著察证辨治之全书也。予不虑浅知,私拾圣贤之隐括,普集诸家之枢机,而竭力极意,徐数十年而缀以为八卷。”这里所谓察证辨治与辨证论治,在概念内涵上是一致的。序文中还写道:“辨证必宗素问,神规配剂每祖本草圣矩矣。泰定养生主论曰:病者必谋于医,医者必谋其术。歧黄问答,医之法也。临机应变,医之意也。以医意用圣法,非妄意也。察色而辨泽润,切脉而知违顺,校经而分升降,观气而明呼吸之类,颇见于九九之辨引,虽一言半句,不能自作,皆随之旧法耳,唯是要启迪……”。

察证辨治论的根本特征,在于比较全面、客观地反映了中国当时的医学成就。道三翁说:“吾……布业千宇内,上始于轩辕《内经》,下及于百家医书。日夜

玩味之,渐究厥旨,阅朱氏发挥,检刘氏微义,而知医法有圣俗,察彦修纂要,审天民正传,而识病药方有精粗矣。”

我赞同安井广迪先生的说法:“道三翁的《启迪集》是中国医药书籍的集粹”(《近世汉方治验选集》)。道三翁说:“要根据国土地区的不同而改变治法。”这个观点对于形成具有民族特色的日本汉方医学理论基础有重大意义。

由道三翁所开创的“后世方学派”,到了日本江户中期,由于“古方派”的兴起,就逐渐走向衰退,出现了只重《伤寒论》而排斥《内经》、《难经》等其他学术成就的倾向。关于这一点,安井先生在《近世汉方治验选集》评文中说得十分中肯:“其衰退的原因,并不完全在于道三学派本身所具有的缺陷,而是由于他对后世医学界所负的责任太大。现在,道三翁是一个需要重新评价的人物。因为现在有很多情况与当时相似。”

矢数道明先生在致我的信中说,日本学者将在道三翁诞辰之日举行纪念会议。在纪念道三翁诞辰480周年之际,让我们为继承发扬道三翁“察证辨治”的学术思想,为促进中日文化交流和医学发展,共同努力,做出贡献。