

《内经》针治痹证评析

福建省泉州市中医院针灸科 林志苇

《黄帝内经》*成书于春秋战国至西汉时代,为我国现存最早之医籍,该书奠定了祖国医学理论体系之宏基。全书包括《素问》、《灵枢》两部,各八十一篇,其中详论针灸篇幅频多,所论痹证内容丰富。缘我福建闽南沿海地区,患痹证者多,广求于针灸而奏效。正如《素问·异法方宜论》所言:“南方者,天地之所长养,阳之所盛处也。其地下,水土弱,雾露之所聚也。其民嗜酸而食附,故其民皆致理而赤色,其病挛痹,其治宜微针。”现将《内经》针灸治疗痹证试作综析如下:

一、审病因 察经气

《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”现代均承其说,治疗多从祛风散寒除湿综合治疗。然细读《内经》论痹,却着重因人、因时、因地制宜,明察病因,区分风、寒、湿致痹之不同,及人体经气之盛衰,并非概以风寒湿三气杂至而论治。如《素问·五脏生成论》:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,……针石缘而去之。”《素问·玉机真藏论》:“今风寒客于人,……或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之。”而《素问·至真要大论》则言:“太阴司天,湿淫所胜,……腠肿骨痛阴痹,阴痹者按之不得。”皆阐述了风、寒、湿三邪既可杂至,亦可独至而使人患痹,其治各异。又如《素问·四时刺逆从论》:“厥阴有余病阴痹,不足病生热痹,……少阴有余,病皮痹隐疹,不足病肺痹,……太阴有余,病肉痹寒中,不足病脾痹,……阳明有余病脉痹,身时热,不足病心痹,……太阳有余病骨痹身重,不足病肾痹,……少阳有余病筋痹,胁满,不足病肝痹。”明确指出人体三阴三阳经气之异常可导致痹证衍生,而非风寒湿邪所及。同时亦提示

了痹证之各种演变及寒热转化以人体三阴三阳经气之盈亏为基础。故痹证与外邪、地气、机体经气关系甚切。针治痹证,应明辨病因,切勿纯以祛邪外出,而应以调气为先。

二、分类详 治法多

《内经》对痹证分类,颇为详细。以外因论者,有行痹、痛痹、着痹等;以症状言者,有周痹、众痹、阴痹、热痹等;以病所言者,有皮痹、肉痹、筋痹、脉痹、骨痹、肺痹、脾痹、肝痹、心痹、肾痹、喉痹、胞痹、大肠痹、远痹、深痹等;以季节应者,有仲春痹、孟春痹、季春痹、仲秋痹、孟秋痹、季秋痹、仲夏痹、季夏痹、孟夏痹、仲冬痹、孟冬痹、季冬痹等等。纵观《内经》针灸治疗,更有其众多之独特疗法。如“从阴引阳”,“从阳引阴”,“以右治左”,“以左治右”等针治大法;又如“以月死生为数”治疗行痹,⁽¹⁾以“先刺其下以遏之”或“先刺其上以遏之”治疗周痹,⁽²⁾以“刺其肿上,按出其恶气”治疗疔风,⁽³⁾治疗众痹,则“痛虽已止,必刺其处,勿令复起”⁽⁴⁾等针治法;还有“天人相应”之四时刺灸取穴法⁽⁵⁾及燔针劫刺、深刺远痹、分刺、报刺、恢刺、毛刺、短刺、傍针刺、关刺、输刺、合谷刺、扬刺、齐刺、熨灸、留针等具体疗痹刺灸法。在针具方面,有治疗暴痹之圆利针,治疗痛痹之毫针,治疗深邪远痹之长针,及治疗经络痼痹之铍针等等。可见,《内经》对痹证之分类及治法,内容丰富多彩,论述颇为详尽,其中多种针法,对于现代临床针治痹证,仍有不可低估的现实指导意义。其不足之处,鲜见具体取穴名称,是故试想,《内经》治痹,多以痹着之处“阿是”为穴。

三、明补泻 辨纲领

大凡治痹,虚实为要。痹之初或“经气有

余”者,多以邪实为主,《内经》对其治以多针,或深刺,或浅刺,或刺之血络,或刺后按出其恶气,均以祛邪调气为大法,以“盛则泻之”,“邪盛则虚之”,“宛陈则除之”。而久痹不已,或症伴虚象,《内经》治之则“卒取其三里”,⁽⁶⁾或“补三阴经”,⁽⁷⁾以“虚则补之”,扶正祛邪,阳邪胜者治以针石疾刺不灸,以“热则疾之”,“热则寒之”。阴邪胜者,治以汤熨或火灸刺、留针等,以“寒则热之”,“寒则留之”。故言,《内经》治痹补泻分明,刺灸灵活运用,为后代启明方向。事实可证,针治痹之实证,常以多针逐邪法、刺络拔罐法,疗效确切;针治久痹虚证,常以调整机体、扶虚养正,往往可获满意之效果。

四、和寒温 调逆从

《内经》对痹证起因之认识,前已述及,有外因六淫或内因经气失调两个方面,而其又与地气、饮食嗜好等关系密切。如何防止痹证产生,《内经》亦有详载。查《素问·痹论》第九段所论营卫之气与痹证关系时云:“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”《灵枢·本脏》篇则云:“寒温和则六腑化谷,风痹不作,经脉通利,肢节得安矣。”故而,尽管我南方天然致痹因素甚多,但若懂“天人相应”之理,适起居,节饮食,则营卫气从,经脉通利,痹从安生?是故《内经》在防痹生、治未病方面亦起了积极主导作用。

综上所述,《内经》针治痹证,有其完整的理论认识及实践总结。这对于当今痹证之治疗,仍有莫大的临床指导意义与实用价值。而有些方法,如“以月死生为数”则有待以研究发掘,加以扬弃。在《内经》中,所论痹证范围甚广,现代医书已将其分出别论,如五脏痹等。本文所择《内经》针治痹证内容,主要系指经络气血闭阻而引起肢体、关节等处酸、麻、痛、重、肿大及屈伸不利等一类的病证。

五、重志意 明预后

《素问·汤液醪醴论》:“针石者,道也。精神不进,志意不治,故病不可愈。”故临床以针治痹,首要做好思想工作,取得患者密切配合,

则易奏效。

通常认为:痹证为慢性之疾,疗程长,预后不佳,然此仅属《素问·痹论》“邪留连筋骨间者疼久”之一说。在《素问·痹证》中,对痹之预后尚明指有二:一为“其风气胜者,其人易已也”,“其留皮肤间者易已”,二为“诸痹不已,亦益内也。”“其入脏者死。”说明了痹之预后差异悬殊,与其病位有关。至于痹之顺逆转归,《内经》亦有明载,临证疗痹,不可不知。如疗肌痹,已见大经空虚,治痹之时,当防治脉痿,⁽⁸⁾如治痹而不仁,则当防发肉痿,⁽⁹⁾而针治重痹伴头痛者,针治头痛则不可愈。⁽¹⁰⁾又如久痹伴双足冷热不定,烦心头痛、呕吐、目眩后汗出,七情交错,三年内则死。⁽¹¹⁾若着痹肉破、身热,一侧脉绝,是为逆证。⁽¹²⁾故针治痹证,应四诊合参,全面审察,做到顺逆有数,有治有防,切不可臂痛针臂,腿痛针腿,马虎应付。

* 本文《内经》原文,取材于《素问注释汇粹》(程士德主编,1982年人民卫生出版社出版),和《灵枢经校释》(河北医学院校释,1982年人民卫生出版社出版)。

参 考 文 献

- (1)《素问·缪刺论》 (2)《灵枢·周痹》 (3)《灵枢·四时气》 (4)《灵枢·周痹》 (5)《灵枢·四时气》 (6)《灵枢·四时气》 (7)《灵枢·寒热病》 (8)《素问·痿论》 (9)《素问·痿论》 (10)《灵枢·厥病》 (11)《灵枢·厥病》 (12)《灵枢·五禁》

本刊征稿启事

为继承发扬祖国医学的针灸医术,提高广大针灸工作者的临床诊疗水平,本刊欢迎有实践经验的针灸文稿,来稿要求简明扼要,突出专长,有别于教科书,主要把个人用针灸(包括各种方法,如头针、耳针、皮肤针、梅花针、水针、芒针、腕踝针、鼻针,等等)治疗各种急慢性病证的独特方法详细具体的介绍出来,如针具的选择、针刺的手法、穴位的选取、针灸的方向、针刺最佳时间及留针时间、灸疗的种类、方法,以及针灸操作的注意事项等,以便读者在临床实践中学习运用,若能附上验案以示具体治法更好。稿件请用方格稿纸正楷抄写清楚,各病独立成篇,惠寄本刊,择优录用。