

理论探讨

略论孙思邈对灸法的贡献

河南中医学院针灸系 高希言
指 导 邵经明

唐代著名医家孙思邈，系京兆华原（今陕西耀县）人，生活于公元585～682年，少年时因病学医，长期在家乡隐居。他博通经史百家，广收医学文献，在其本人大量临床实践的基础上，著成《备急千金要方》、《千金翼方》各三十卷，系统总结了唐以前的医学成就和他的临床经验，在我国医药史上有着重要的地位。对后世医学的发展有较大影响。兹就孙氏对灸法理论的贡献简述如下：

一、强调体位，准确取穴

孙氏强调准确选穴是提高疗效的关键，提出“凡点灸法皆须平直，四体无使倾侧。灸时孔穴不正，无益于事，徒破好肉耳。”纵观《千金要方》、《千金翼方》全书多处都明确了取穴及灸疗时的体位，如《千金翼方·卷二十七》治目暗不明，取下关穴，要“侧卧张口取之”。《千金要方·卷六》治目风痒赤痛，“灸人中近鼻柱三壮，仰卧取之”。施灸时，让病人采取舒服而合适的体位，有利于准确取穴，取得病人的合作以提高疗效，在今天临床上仍有其实用指导意义。

二、阴阳上下，灸有顺序

《千金要方·卷二十九》首次提出，“凡灸当先阳后阴”、“先上后下”、先“从头向左而渐下，次后从头向右而渐下”的灸治原则。根据标本根结理论，阳经会集于头部，太阳经结于目，阳明经结于鼻口，少阳经结于耳。阴经会集于胸腹，手阴经归属于胸脏，足阴经归属于腹脏。从位置上看阳经在上阴经在下，从气机升降上讲，人体阳在左而主升，阴在右而主降。灸可助阳，阳生则阴长，具有调理阴阳之功，

因此，为提高疗效，孙氏指出灸应“先阳后阴”、“先上后下”、“先左后右”。如《千金翼方·卷十七》治疗中风，“其灸法，先灸百会，次灸风池，次灸大椎，次灸肩井，次灸曲池，次灸间使三壮，次灸三里五壮。”可见其顺序是先头后项，先上后下，先上肢外侧后内侧。孙氏还告诫后人，“卒急者，不可用此侧。”说明临床应用时不可拘泥，应灵活多变。

三、选灸材料，不拘于艾

施灸材料主要是艾叶。可贵的是，书中根据不同病证，在艾中加入一定的药物，如《千金翼方·卷二十四》治疗瘰癧，“以艾一升，薰黄如枣大，干漆如枣大，三味末之，和艾作炷灸之。”治瘰癧破溃者，“七月七日，日未出时，采麻花，五月五日取艾，等分合作炷，灸漏上百壮。”艾中掺药是孙氏对《内经》药灸疗法的进一步发展，从而扩大了灸法的适应证和治疗范围，对后世艾条灸、雷火针、太乙针的出现都有一定的影响。

灸除用艾外，《千金翼方·卷二十四》还提出了竹茹灸，“刮竹箭上取茹作炷，灸上二七壮”，即用竹茹作炷的施灸方法。

四、艾炷大小，因证而设

孙氏在书中常以“小指大”、“小豆大”、“苍耳子大”、“如黍米”、“雀屎大”等词来形容艾炷的大小，其大小当辨证选用。一般来讲，成人艾炷宜大，小儿艾炷宜小，如《千金要方·卷二十三》治瘰癧，“作大艾炷，如小指大”，《千金要方·卷二十九》，“凡新生儿七日以上，周年以还……炷如雀屎大”，《千金翼方·卷二十八》云，“小儿癫……艾炷如髻头大”。灸躯

干、四肢肌丰皮厚处艾炷宜大,灸头面、四肢末端肌少皮薄处艾炷宜小,如《千金要方·卷二十三》治癰疽欲破灸项上要“大作艾炷”,《千金翼方·卷二十七》,“眯目偏风眼咽通睛耳聋,针客主人……炷如细竹筋大”,“治风翳灸手中指本节头骨上五壮,炷如小麦大”,《千金要方·卷七》治脚气,“凡灸八冲,艾炷须小作之”。

艾炷的大小,与灸的刺激强度有很大的关系,大艾炷点燃后产热多,对人的刺激强度大,多用于成年人,肌肉丰满处;小艾炷点燃后产热量小,对人刺激较弱,多用于小儿、肌皮浅薄的穴位。在施灸时,为加大刺激,除大作艾炷外,还可双向点火,增大火力,如《千金翼方·卷二十六》云,“卒中风……其炷如鼠矢横安之,两头放火烧之。”

五、灸有生熟,壮分多寡

灸之生熟即少灸多灸之意,“壮”为其定量的标准,艾炷小,施灸壮数少为生,反之为熟。一般而言,病气在体外浅表部,灸量宜小,在内灸量宜大,即《千金要方·卷二十九》所谓“外气务生,内气务熟”,脏腑之内,风寒结痼,水谷不消,艾炷宜大壮,壮数宜多,使火气充足,始能祛痼冷疾。体质强壮、病重者,宜多灸,年老体弱、病浅者,宜少灸,《千金要方·卷二十九》云:“凡言壮数者,若丁壮遇病,病根深笃者,可倍多于方数,其人老小羸弱者,可复减半”。对易损阳气之疾,如伤寒、痈疽、劳瘵、中风、肿胀、泻泄、久痢、痘疹内陷等,若早灸重灸,阳气不衰,病易趋愈,多灸几百壮以上;若灸量偏小,难以转愈。老年体弱者则每次灸量宜小,但须坚持日久。男女不同,灸亦有别,《千金要方·卷二十九》曰:“丈夫先衰于下,妇人先衰于上,灸之生熟,亦宜搏而节之。”在皮肉浅薄处灸量宜生,皮肉厚实处灸宜熟,《千金要方·卷二十九》曰:“头面目咽,灸之最欲生少,手臂四肢,灸之则须小熟,亦不宜多,胸背腹灸之尤宜大熟,其腰欲须生少。”因为皮薄肉浅之处,灸之药效热力易于透过,而肌肉丰厚之处较难透达,故应灵活掌握。若不掌握适当的灸量,会致不良后果。

《千金要方·卷二十九》云:“巨阙、鸠尾灸之不过四五壮,炷依竹筋头大,但令正当脉上灸之,艾炷若大,复多艾,其人永无心力,如头上灸多,令人失精神,背脚灸多,令人血脉枯竭,四肢细而无力。”但有时又受病性决定,宜知常达变,如该篇又云:“若暴百病鬼魅所著者,灸头面四肢宜多,灸背腰宜少。”

施灸壮数决定灸疗的刺激量,每炷的大小决定灸疗的强度,二者是构成施灸剂量的主要因素,也是今天进行灸法定量化研究的重要途径。

六、隔物施灸,形式多样

唐朝灸法盛行,隔物施灸形式多种多样,孙氏在著作中提到了多种隔物灸法。

隔盐灸:《千金要方·卷十七》治少年房多短气,“盐灸脐孔中二七壮”。《千金翼方·卷二十八》治淋病,“著盐脐中灸三壮”。

隔泥灸:《千金要方·卷二十二》治发背,“小觉背上痒痛有异,即火急取净土,水和为泥,捻作饼子,厚二分,阔一寸半,以粗艾大作炷,灸泥上贴着疮上灸之,一炷易一饼子,若粟米大时,可灸七饼子即差。如榆荚大,灸七七饼炷即差。如钱大可日夜灸之,不限壮数。”《千金要方·卷六》治耳聋,“作泥饼子,厚薄如馄饨皮,覆耳上四旁,勿令泄气,当耳孔上以草刺泥饼,穿作一小孔,于上以艾灸之百壮。”

豆豉饼灸:《千金要方·卷六》治耳聋,“捣豉作饼填耳,内以地黄长五六分,削一头令尖,内耳中,与豉饼底齐,饼上若楸叶盖之,刺一孔如筋头,透饼,于上灸三壮。”《千金翼方·卷二十四》治发背及痈疽肿已溃未溃方,“取香豉三升,少与水和,熟搏成泥可肿作饼子,厚三分已有孔,勿覆孔,可肿上布豉饼,以艾列其上,灸之使温,温熟而已,勿令肉破也,其热痛,急易之,痈疽当便减,决得安,或一日二日灸之,若先有疮孔,孔中有汁出即差。”

隔薤灸:《千金要方·卷二十二》治恶露疮,“捣薤菜敷疮口,以大艾炷灸药上,令热入内即差。”

隔面灸：《千金要方·卷二十二》治恶疮，“面一升作饼，大小覆疮。灸上令热，汁出尽，差。”

隔附子灸：《千金要方·卷二十二》曰：“治痈肉中如眼，诸药所不效者方，取附子，削令如棋子，安肿上，以唾贴之，乃灸之，令附子欲焦，复唾湿之，乃重灸之，如是三度，令附子热气彻内即差。”

隔豆灸：《千金翼方·卷二十六》云：“卒中风口喎，以竹筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔以面密塞勿令泄气，一头内大豆一颗，并艾烧之令然，灸七壮，差。”

隔蒜灸：《千金要方·卷二十三》曰：“灸一切瘰癧在项上及触处，但有肉结疑似作痿及痂者方，以独头蒜，截两头留心，大作艾炷，称蒜大小，贴病子上灸之，勿令上破肉，但取热而已，七壮一易蒜，日日灸之，取消止。”

隔商陆灸：《千金翼方·卷二十四》治颈漏“搗生商陆根，作饼子如大钱厚三分，贴漏上以艾灸之，饼干热则易之，可灸三四升艾。”

隔葶苈子灸：《千金翼方·卷二十四》治瘰癧，“葶苈子两合，豉壹升，二味合搗大烂，熟作饼子如上，以一饼子当孔上贴，以艾炷如小指大，灸上三壮一易，三饼九炷，日三，隔三日一灸。”

七、未病先防，既病早治

倡用保健灸法，重视早期治疗是孙氏的重要学术思想。他说：“上工匠未病之病”，“神工则深究萌芽”，告诫人们在身体健康时，经常施灸能强身防病，《千金要方·卷二十七》曰：“凡人觉十日以上康健，即须灸三数穴，以泄风气，每日必须调气补泻……勿以康健为常然，常须安不忘危，预防诸病也。”卷三十指出灸膏肓输可壮阳气以增强体质，免发疾病，“膏肓输无所不治……此灸讫后，令人阳气康盛，当消息以自补养，取身体平复。”在卷二十七中指出了传染病的预防方法，“凡人吴蜀地游宦，体上常须三两处灸之，勿令疮暂差，则瘴疠温毒气不能著人也。”这对后世保健灸法的发展有很大影响。

孙氏还详述了疾病的早期治疗。如《千金要方·卷十》治疟疾，“必先问其病之所发先灸之，从头顶发者，于未发前预灸大椎尖头，渐灸过时止。”卷二治妇女坠胎，“妊娠三月，灸膝下一寸七壮”。卷七治脚气初得要“速灸之，并服竹沥汤，灸讫可服八风散，无不差者，惟急速治之”，并提出了具体用穴。《千金翼方·卷十》治中风，“初得之时，当急下火，火下即定……”病之初起，较为轻浅，即灸可扶正祛邪，控制病情发展，是临床治疗的重要环节。

清开灵治疗震颤麻痹1例

北京中医学院东直门医院 赵忠印 刘秀艳
北京中医学院方庄医院 李 岩

震颤麻痹亦称巴金森氏综合征，现代医学对此病的病因病机解释尚不清楚，而且至今仍无一种比较好的治疗办法。今将我们用清开灵注射液治疗震颤麻痹的一例介绍如下：

李××，男，30岁，于1988年6月16日入院。入院时主诉：周身震颤、以左手为甚40余天。

患者于五年前出现头晕。虽经治疗但未见好转。1988年4月出现头晕后周身颤抖，以左手为重，即去医院，诊断为“癫痫”，服中药未见好转，颤抖逐渐

加重，并伴有语言不利，舌体不灵，头晕。遂来我院诊治。查体：面部表情稍显呆滞，步态不稳，心、肺、腹部均未发现异常。神经内科检查：四肢震颤，尤以静止时明显，左手颤重，未见搓丸样震颤，肌张力正常，生理反射存在，病理反射未引出。诊断为巴金森氏综合征。用清开灵注射液40毫升加入5%葡萄糖溶液500毫升中静脉点滴，每日一次，用药一周后症状完全消失，继续治疗一个疗程（15天）巩固疗效。于1988年7月10日出院，随访至1989年1月未再发作。