

《灵枢·经脉》针灸治则治法探析

南京中医学院 赵京生 史欣德

《灵枢·经脉》(以下简称《经脉》)中,在记述每条经脉的循行与病候之后,均指出“为此诸病,盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”这些治则治法,在针灸理论的形成发展过程中具有重要的意义。但因后人多忽略其制定的依据乃与一种古代诊脉法有关,以致影响对其部分内容的确切解释及临床运用。为此,笔者略陈管见,以就正于同道。

一、此处“盛”“虚”指脉象而言

对《经脉》中的“盛则泻之,虚则补之”,“不盛之虚,以经取之”,今多释为“凡是实证,就用泻法,虚证就用补法”,“一般不实不虚的病证,就取治于本经”。然而,若稍加推敲,就不免会产生如下疑问:如谓“不实不虚的病证取治于本经”,那么实证虚证之补泻是否不取本经?临床常用之循经取穴法是否仅限于不实不虚之证?是否凡取本经腧穴皆不宜施补泻针法?显然,如此解释经文,医理难通。

《经脉》中在每条经脉的针灸治则文下,均以对比寸口与人迎脉象的方法解释“盛”“虚”的含义。如手太阴肺经,“盛者寸口大三倍于人迎,虚者则寸口反小于人迎也”;手阳明大肠经,“盛者人迎大三倍于寸口,虚者人迎反小于寸口也。”其规律是阴经以寸口大于人迎为“盛”,小于人迎为“虚”;阳经以人迎大于寸口为“盛”,小于寸口为“虚”。《灵枢·禁服》在论述这种寸口与人迎的比较诊脉方法后,有一段与《经脉》针灸治则相近的文字,有助于对《经脉》中“盛”“虚”含义的理解,经云:“盛则徒泻之,虚则徒补之,紧则灸刺且饮药,陷下则徒灸之,不盛不虚,以经取之。”其盛、虚、紧、陷下、不盛不虚,皆言脉也。以上表明,《经

脉》之“盛”“虚”乃指脉象而言,并非指“证”之实虚。据此,《经脉》之“盛则泻之,虚则补之”,“不盛不虚,以经取之”,实为据寸口人迎脉诊而针治的原则。

二、脉之盛虚与针刺补泻

《内经》认为,脉象反映机体内在的阴阳气血的活动状况,所以《经脉》有云:“经脉者常不可见也,其虚实也以气口知之”,《灵枢·九针十二原》更强调:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治也。”因此,借助脉象来了解深而不见的经脉之气的变化,就成为《内经》中判断经气盛衰、制定针刺补泻方法的主要依据与方法之一,如《灵枢·寒热病》云:“方病之时其脉盛,盛则泻之,虚则补之。”

《经脉》所涉及的寸口人迎诊脉法,是《内经》中诸种诊脉方法之一。《灵枢·终始》曰:“脉口人迎应四时也,上下相应而俱往来也”;《灵枢·动输》论手太阴和足阳明独动不休时,曰:“阴阳上下,其动也若一”,杨上善注:“阴,谓寸口,手太阴也;阳,谓人迎,足阳明也。……人迎在颈,所以为上;寸口在手,所以为下。”故寸口当指手太阴肺经所过之手腕后桡动脉搏动处,人迎当是足阳明胃经所过之喉结旁颈动脉搏动处。晋·王叔和《脉经》中,以左手寸口为人迎,右手关上为寸口的诊脉法,不同于《内经》,不可混淆。故丹波元简曾指出,后人注释《内经》,有“以左右寸口,为人迎气口释之,失古义矣”(《灵枢识·禁服》)。

《内经》的寸口人迎诊脉法,因后世渐已少用,故诊查方法仅能从有关经文中见其大概。《灵枢·禁服》指出,正常之人的寸口和人迎脉,二者搏动相应、大小程度基本相当,但有春夏人迎微大、秋冬寸口微大的差异。从其所

论寸口候阴、主中，人迎候阳、主外；以及《灵枢·五色》所载“切其脉口滑小紧以沉者，病益甚，在中；人迎气大紧以浮者，其病益甚，在外。……人迎与寸口气小大等者，病难已”，可知此诊脉法是通过比较寸口与人迎二处的脉动程度情况，判断病变性质与部位的。

据寸口人迎脉象而行针刺补泻的方法，以《灵枢·终始》阐述最详。简言之，通过比较寸口与人迎二脉的脉动程度，来判断阴阳盛衰及所病经脉，进而决定针刺补泻之法。即人迎脉气盛于寸口，反映阳气过盛而阴气不足（其盛一倍于寸口，则病在少阳，二倍则病在太阳，三倍则病在阳明），针刺以泻阳经而补阴经；寸口脉气盛于人迎，反映阴气过盛而阳气不足（其盛一倍于人迎，则病在厥阴，二倍则病在少阴，三倍则病在太阴），针刺则泻阴经而补阳经。所补泻之经脉，皆为表里经。如“人迎一盛，病在足少阳，……泻足少阳而补足厥阴”；“脉口一盛，病在足厥阴，……泻足厥阴而补足少阳。”这种补泻方法，在《内经》中亦有具体运用的记载，如《灵枢·热病》曰：“热病三日，而气口静、人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴以补其不足者。”

《经脉》中“盛则泻之，虚则补之”的方法，实际就是这种表里经的补泻方法。冠于每一经脉治则治法之首的“为此诸病”，及列于其后的“盛”“虚”之标准，乃示人凡见有该经脉所主之病候，并符合该经脉之“盛”“虚”脉诊标准的，即施以相应的补泻方法。以手太阴肺经为例：若患者表现出《经脉》中肺经所列之病候，则知其病在肺经；诊其寸口人迎二脉，如果寸口脉动程度大三倍于人迎，则为“盛”，针刺即以泻肺经、补大肠经；如果寸口脉小于人迎脉，则为“虚”，针刺以补肺经、泻大肠经。须指出的是，由于这一治则实际是“损有余、益不足”哲学思想的体现，因此在脱离这种诊脉法的前提下，具有普遍的指导性。所以，《难经》将这一治则衍生为虚则补其母、实则泻其子的方法，但并非《经脉》中的本义。

“不盛不虚，以经取之”，乃指寸口脉与人迎脉相比较未及该经脉之“盛”“虚”标准者，表明病变仅与该经脉有关而未涉其他经脉，则无需用表里经补泻法，而只取病候、病位所属的经脉治之，即本经取治。此亦即《灵枢·终始》篇所云“阴阳不相移，虚实不相倾，取之其经”之义。以手阳明大肠经为例：若患者表现为《经脉》中大肠经所列之病候，则知其病在大肠经；诊其寸口人迎二脉，如果人迎脉动程度未达到大于寸口三倍的标准，亦未小于寸口脉，则为“不盛不虚”，治疗则只取大肠经腧穴。但应注意，此处“不盛不虚”仅指寸口人迎二脉之对比而言，并非症状表现亦为不盛（实）不虚，正如杨上善所指出的“有当经自受邪气为病，不因他经作盛虚。若尔，当经盛虚，即补泻自经，故曰‘以经取之’”（《太素》卷八《经脉之一》）。所以临证还须根据症状表现辨别虚实，而在取本经治疗时施以相应的补泻方法。如《灵枢·四时气》篇所载“飧泄，补三阴之上（‘之’，《甲乙》作‘交’），补阴陵泉”；《癫狂》篇：“少气，身漯漯也，言吸吸也，骨瘦体重，懈惰不能动，补足少阴”；《寒热病》篇：“皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁腊，不得汗。取三阳之络，以补手太阴”等，即属此类。

三、《经脉》在针灸治则治法发展过程中的意义

针灸治疗原则与方法的完善和丰富，有一个发展的过程。我们知道，《经脉》的内容，是在更为古老的医学文献《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》（以下简称《足臂》、《阴阳》）的基础上发展而成的。将三者相互比较，可以看出明显的由简单到较为复杂、由不完善到较为完善的发展趋势。

在病候分类上，《足臂》还未进行分类，《阴阳》中区分为“是动病”和“所产病”，《经脉》在此基础上进而将某些经脉（手太阴、手足阳明）的部分病候区别为“气有余”和“气不足”两类。在治疗方法上，《足臂》和《阴阳》均单用灸法；在治疗原则上，《足臂》仅提出“诸病此物者，皆久（灸）……脉”。《经脉》中已不仅用灸法，而

更多地使用了针法；并且已区别不同脉象情况及病症的寒热性质而提出相应的治疗原则；其治疗经脉亦不限于本经，而已开始着眼于整体阴阳的平衡和经脉之间的关系，进一步刺治异经；其手法已有“疾”“留”的区别。

因此，无论是治则还是治法，《经脉》都已在《足臂》和《阴阳》的基础上有了很大的丰富和提高，并具有初步的辨证施治思想。但是，也应该看到，《经脉》仍有其未完善之处。例如，除区分“气有余”与“气不足”的病候和所涉及的

经脉有限外，对这种区分的临证意义，尚未在针灸治则中反映出来，没有提出直接的相应治则，而仍偏以某种脉象作为诊断及确立治则的主要依据，使其对治法的指导意义受到局限。这也是后人从普遍指导性上去解释《经脉》的治则而产生矛盾与疑问的原因所在。所以，在针灸治则治法的发展过程中，《经脉》处于一个承前启后的重要阶段，为后世以四诊的方法综合分析抽象各种症状与体征的性质而形成更为完善的治则，奠定了基础。

口腔白斑 10 例 治 验

北京口腔医院 许 姜 泽

口腔白斑是口腔科的常见病，又称口腔粘膜白斑，或简称为白斑。少数白斑可发生癌变，因此，积极防治口腔白斑，具有重要的意义。自 1975 年以来，我们主要用中药治疗此病，疗效较好，兹介绍于下：

一、临床资料：本组 10 例，男性 7 例，女性 3 例，其中 45 岁以上者 7 例，45 岁以下者 3 例；舌质红，苔白，脉弦滑者居多。发病部位：颊部 2 例，唇部 2 例，舌部 4 例，腭部 2 例，多数患者吸烟。主要症状：口腔粘膜出现乳白色斑片，稍高出粘膜面，不能剥离，面积大小不等，患者用舌舐时有粗糙发涩之感。白斑附近的粘膜可有发红、发黑，或者瘀斑。白斑的病程较长，有数月至数十年者，本组平均病程为 10 年。

二、治疗基本方：1 方：鱼腥草 500 克，蜂蜜适量，作成蜜丸，每次服 10 克，每日服二次，14 日为一疗程。此方主要用于治疗白斑周围发红，毒热明显者。

2 方：土茯苓 120 克，蒲公英 60 克，生地榆 60 克，珍珠母 60 克，每日一剂，水煎之后，含于口内，一日含多次，每次含 10 分钟左右。此种含漱方主要用于毒热明显，而且又夹湿者。

3 方：生地 10 克，麦冬 15 克，元参 10 克，生甘草 10 克，白芍 6 克，天花粉 15 克，每日一剂，水煎内服。此方主要用于阴虚口渴，情绪不宁，白斑厚而干，其附近之粘膜有瘀血者。

三、治疗结果：痊愈，白色病变完全消失，口腔粘膜恢复正常，5 例。显效，病变明显好转，表面变为平软，色泽变浅，范围缩小，自觉症状减轻，3 例。

好转，病变处白色转浅，变薄，2 例。此病之病程长，疗程也长，本组 10 例的平均疗程是 572 日，一年以上，有的病例在治疗后数月就可见到效果。

四、病例介绍：杜某，男性，26 岁，病历号 7604122，于 1979 年来院。主诉上腭遇热食疼痛。检查：硬腭粘膜有斑片状略高于粘膜面之白色病变，其附近之粘膜充血，而且稍有糜烂。吸烟已七八年，每日 20~40 支，在某医院用维甲酸及中药治疗未愈，经我院病理学检查诊断为白斑。用鱼腥草 790 克，蜂蜜适量，作成蜜丸，每服 10 克，日服 2 次。1981 年 12 月 10 日复查，上腭之白色病变已基本消失，粘膜还稍有充血现象。

五、讨论：口腔白斑为口腔粘膜的角化性病变，病因还不十分清楚。很多文献报道了各种因素，如局部因素有吸烟、常饮烈性酒、牙刷的边缘锐利、金属冠桥制作不良、龋齿、嗜嚼槟榔者，白色念珠菌感染，全身因素有过敏体质、内分泌紊乱、维生素 A 缺乏、有的白斑查不出任何原因。

上述诸方对白斑之吸烟者或不吸烟者均有疗效。凡吸烟者，一定要劝其彻底戒烟。

从中医观点而论，此病多为大毒熏蒸，湿热郁结，瘀血阻络，治宜清火解毒，利湿散结，祛瘀通络。1 方之鱼腥草，能清热解毒，利尿消肿，可促进组织再生。蜂蜜润燥解毒。2 方之土茯苓除湿消痈，蒲公英清热散结，生地榆清火凉血，珍珠母清热潜阳。3 方之生地通血脉、长肌肉，白芍破坚积、散恶血，天花粉生肌消肿。诸方在临证时可酌情选用，亦可加减化裁。