

针灸经络

通腑法在针灸临床中的应用

李瑞¹ 林扬²

主题词 针灸疗法/方法 下法 处方, 针灸

通腑法并非只是以荡涤肠道、通导大便为目的。大肠之畅通与否直接关系着六腑乃至五脏气机的升降,同时,气机升降正常则可转输精气,排泄糟粕,使人体达到正常的阴阳平衡,即新陈代谢。因此,通腑法是指通过通利腑气,使大便畅通,达到疏调脏腑气机的目的,从而治疗各种与腑气有关的病症。通腑法最早见于张仲景《伤寒论》,代表方为大承气汤、小承气汤、调胃承气汤,其意就在于转承胃腑之气,以调畅肠腑之气机,并非为利大便而设。在针灸临床中,通腑同样是一个非常重要的治疗方法,但又与中药相比有其独特的处方用穴,现论述于下。

1 通腑法与脏腑的生理病理

1.1 中焦脾胃为肠腑之上源:脾胃为后天之本,气血生化之源,脾升胃降构成了水谷之清浊的归路。脾胃中焦气机之升降为全身精气浊气之转归的主导。同时,上焦心肺、下焦肝肾之气机升降亦有赖于中焦气机之枢纽作用,若中焦气机阻滞,则上焦之气无以肃降,下焦之气亦无以升发,而致周身气机失于条达,百病由此而生。大肠之传导化物亦有赖于胃气之和降,因此,《内经》云:大肠小肠皆属于胃。

1.2 大肠乃气机升降之要道:脾胃之升降,尤其是胃之和降有赖于大肠之传导,大肠失于传导,糟粕停滞于肠道,则胃气自无可降,浊气不降,则清气亦无以升,则升降停滞,清浊相混。《素问·五脏别论》曰:“五脏者,藏精气而不泄也,故满而不能实也;六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”五脏以藏精气为本,满则溢,而不可泄,不可实。六腑则以传导为要,实则传、变,而不能满,满则滞,滞则气机无以升降,则百病变生。因此,若六腑失于传化,则气滞于胸腹,亦可使五脏失于条达,壅塞而为病。故《素问·通评虚实论》曰:“五藏不平,六腑闭塞之所生也”。即从气机角度论述了六腑失

于传导而致五藏气机壅滞不通而为病。因此,周学海《读医随笔》有“五脏受邪,治在六腑”之论。脏实者可泻其腑,腑虚者可补其脏。若脏病实者,当通泻其腑以祛邪外出,使腑通而脏安,即脏病治腑。肠腑亦可影响胃气机之顺畅。因此,大便之畅通与否直接关系全身脏腑的气机调顺。肠腑通畅,则能传上导下,壅者而通,乱者可平,逆气可降,滞者可达。

1.3 魄门为肠腑之下窍:大肠之下窍魄门,亦为脏腑浊气排泄之要窍。《素问·五脏别论》曰:“魄门亦为五脏使,使水谷不得久藏”。张志聪《黄帝内经素问集注》曰:“魄门,五脏之浊从此而出,故亦为五脏之下窍。”张景岳亦曰:魄门“不独是也,虽诸脏腑糟粕固由其泻,而脏气升降亦赖以调,故亦为五脏使”。即是说魄门不只是排泄五脏六腑浊气之处,亦为气机升调之机,其功能又取决于大肠腑气之通畅。《素问·标本病传》曰:“小大不利治其标;小大利治其本”,强调“治病必求于本”,但对有腹满、大小便不利时,则应以治标为要,即当先通利二便,说明了二便在临床疾病转归中的重要性。总之,糟粕出于魄门,魄门为大肠之下窍,其功能活动需气以斡旋之,方能传导下行。因此,在治疗脏腑病变时,应重视通腑调气之法,以大肠传导化物作为治疗之首务。

2 通腑法常用穴位

针灸临床常用的通腑穴位有天枢、大横、上脘、中脘、下脘、建里、气海、大肠俞、上巨虚、曲池、足三里等穴。天枢为天地气机运转之枢,可斡旋上下,条达中焦、下焦之气机。大横亦具有相似之功用。上脘、中脘、下脘、建里为健胃调肠之要穴,上脘可理气降逆;中脘可和胃调中;下脘可通腑化气;建里可健胃消食。气海为调理下焦气机之要穴,既可益气、补气,疗原气之损伤,治虚损劳伤之疾,又可理气、调气,治肠腑阻滞不通之证。上巨虚、大肠俞可专调肠腑,益其传导之功,通其闭塞之滞。曲池其性可降泄,故可兼调胃肠,有和胃通肠、泄热导滞之效。足三里可和胃降逆、理气调肠,为胃肠病之专穴。在临床治疗中尚需根据病因病机随证加减,如肾阴虚损则可酌加照海、太溪;三焦火旺加支沟、外关;肺失宣降加尺泽、中府等,随证加减。

1 北京中医药大学针灸学院,北京市北三环东路 11 号 (100029)

2 中国气象局门诊部

收稿日期:2003-06-01;修回日期:2003-07-07

3 临床验案

例 1:便秘伴面色晦暗案:李某,女,43 岁。2002 年 11 月初诊。患者自诉便秘多年,常自服通便灵等,服药便则通,药停则便秘。面色晦暗无华,布有多处雀斑、疖,常觉疲倦,精神不足,头晕,眠差,舌胖大而淡、苔少而白,脉虚而无力。治疗:予针中脘、建里、天枢、气海、关元、足三里、太白,隔日 1 次,又以参苓白术散加减服之。针 1 次后,大便即通,每日 1 行,针至 7 次,大便正常,气力渐复,精神充足,面色无晦暗无华之态,且雀斑变淡变小,疖消失,针至 9 次,自云痊愈而毕。

本案虽单纯为便秘而治,但却使面色大为改观,实乃患者意外之收获。证属脾胃虚弱,邪气内停,脾胃升降功能不足,以致大肠失于传化,症见便秘。至于面色晦暗则是因为肺与大肠相表里,肠腑糟粕不能排出,其浊气上行于肺而郁于肌表。肺之宣降有赖于大肠之传导,大肠传导不利,则肺失于肃降,肺气不降则清气亦无以宣发,肺主皮毛,大肠糟粕之气亦随肺而发于皮毛,从而变生皮肤晦暗粗糙无华。因此,若单从通便角度利大便,虽大便暂时得通,但却损伤脾胃之气更甚,无异于饮鸩止渴。故当以治本之法,塞因塞用,虽症见大便不通,更应以补法治之。待脾胃正常,升降得复,则大便自通。故穴取中脘、太白、足三里以健脾和胃,以为治因治本,同时又有培土生金之义,土为金之母,大便不利,浊气上逆而致肺气失宣,一则通便降气以调之,一则益其母而补之,故有一穴两用之功。关元培补元气,健运中气,建里、天枢、气海为通腑之要穴,可理气机,调升降,通上下,共奏理气通腑之效。曾以通腑法治多例面色晦暗无华患者,皆获佳效,即通大肠以利肺气之应用。本案要点在于,便秘为脾胃虚弱之果,同时又为面色晦暗之因,故当以本治之,补脾益胃,和胃以通肠。

例 2:胁肋疼痛案:陈某,女,53 岁。1999 年 5 月初诊。患者近 3 月来胁肋胀痛,每因食后发作更甚,曾自服舒肝丸之类成药,药后见效,停药则复发,舌边红、苔略厚,脉弦而略缓。治疗:先于针治胁肋,取穴丘墟、支沟、期门,针后胀痛略减,数小时至半天后胀痛如常,如此针治 3 次,疗效不显。后患者又诉便秘约二三年,已习以为常。针天枢、气海、下脘、支沟、照海、上巨虚、期门以快针刺之不留针。针 2 次后大便每日一行,随之胁肋胀痛亦减,复针 3 次,大便秘结、胁肋胀痛如失。

胁肋胀痛当属肝胆之疾,肝经“上贯膈,布胁肋”,胆经则“循胁里”、“循胸过季肋”,其症有“心胁痛不能转侧”,一般认为胁肋当属肝胆所主,少阳为枢,胁肋位于前阴后阳之间,为阴阳转接之枢纽,故胁肋当治厥

阴、少阳二经,而本证治之 3 次,其证只是短时好转,疗效不持久,故可知胁肋胀痛非因而是果,后经患者提及便秘,故一治而效。因便秘日久,中下二焦气机不畅,肝胆气机自然不能疏达,阻滞于胁肋,今通大便而畅腑气,肝胆之气得以生发,则胀痛自消。故以天枢、气海、下脘通肠达胃,复以支沟宣通少阳气机,照海滋阴增水行舟,上巨虚以通大肠之滞,期门乃肝之募穴,可畅达肝气,标本兼治,以收全功。本案之关键在于胁肋肝胆气机之闭塞,乃由肠腑之阻滞不通日久而致,故通肠利便乃治本之法。

例 3:头痛兼便秘案:胡某,女,62 岁。1998 年 11 月初诊。患者左侧偏头痛 2 年余,常有眩晕,曾服中西药不效,伴有高血压、便秘 10 余年。舌红而瘦、苔少,脉弦细数。治疗:偏头当属少阳经脉所过之处,故偏头痛多责之于少阳,故予针丝竹空透率谷、四渎、外关、阳陵泉,针 2 次效不显。后又诉便秘 10 余年,大便常三四日一行,曾服各种通便药,当时得解,停药复秘。遂予针天枢、上巨虚、照海、气海、关元、太溪、支沟,针 5 次后,大便日行 1 次,大便通畅,偏头痛也豁然解。

本案证属肾精亏少,无以濡养头目官窍,亦无以滋润肠道,遂致诸证。《内经》云:人过四十,则阴气自半。本案患者年逾 6 旬,体弱身瘦,为阴虚之体。肾阴亏于下,则相火亢于上,少阳火旺,遂有偏头痛,应以求本之法,滋阴以降火,故第 1 次治疗时以清泄少阳火热、疏调少阳经脉之法而不效。其后,治以关元、气海补其丹田先天之元气,补而行之,正所谓“善补阴者,必以阳中求阴”,气足则津化,气行则液行。照海、太溪滋补肾精,肾受五脏六腑之精而藏之,肾精足则五液充,肠道得润,大便得下。天枢、上巨虚属募合配穴,为通肠腑之要穴,复以支沟通理上、中、下焦,以冀泻其郁久而生之浮火,搜剔余邪,兼清少阳之火热,既可理气通便以治便秘,又可清热疏经以止头痛,一举两得。诸穴配伍,滋补元阴于下,潜降浮阳于上,又濡润肠道于中,气中求阴,滋阴降火,故收全功。本案之便秘系因年老体衰,肾阴亏损,失于濡养肠道。故不可妄自攻下,以恐肠道愈损,须徐徐图之,攻补兼施。

例 4:失眠兼便秘案:柴某,女,47 岁。2000 年 9 月初诊。患者腰背痛而求治于针灸、按摩,治疗期间闻说针灸可以治便秘,遂要求一并治之。自诉近日大便经常四五日一行,便干难下,须服通便灵之类通利大便,现要求针灸治疗。予针刺支沟、内庭、天枢、大横,针 1 次后,便秘减轻,2 日一行,便下畅然。数次治疗后,大便已趋正常,患者又诉大便通畅后,失眠、头痛也较前大有好转。

本案证属胃肠积热,邪热滞于中下二焦,清浊不分,浊气上逆,扰动心神,心神不得其藏,而致失眠,浊气不下而反上,清气不达失于濡养则头痛。即《内经》所云:“阳明逆,不得从其道,故不得卧也。治疗则当遵《灵枢·邪客》之旨:“调其虚实,以通其道,而去其邪。……此所谓决渎壅塞,经络大通,阴阳得和者也”。本证之失眠即是因便秘所致腑气不通,以使心肾水火失于既济,故当通腑以通其道,决渎壅塞,使心肾水火和调。不似一般心肾不交之失眠,治以交通心肾,以使水火既济。本案之治当以调畅肠腑,腑气一通,浊气自降,清气自升,水火自然交济。以大横、天枢升降阴阳、斡旋气机、通降肠腑,支沟清泄上、中、下焦之火热,内庭泻胃肠之火,取釜底抽薪之义。腑通气清则水火自能既济,失眠不治而愈,实乃通便之功,此为治本之法。本案似属意外收效,而实则诸症病机皆因腑气不通所致。病机之要于斯可见一斑。本案之热秘,当可直接采用攻下之法,故以内庭、支沟峻泻热邪,热去气通则水火既济,若不明病机而调补心肾,亦是枉然。当明病之本在于肠腑,腑通则余症自消。

例 5:癫狂发作案:解某,男,25 岁。1998 年初诊。其母代诉,患者 2 年前因高考失意而郁郁寡欢,精神萎靡,复因与人争吵而诱发癫狂,发作时口吐秽语,甚则怒骂撕打,继则口吐白沫,昏仆不醒,稍顷苏醒,如同常人,但其后数天之内皆疲惫不堪,寡言少语,不欲饮食。每当大便干燥难解,数天后则癫病必作,故每每以通便之品服之。患者想以中医治本之法调之。此次求治正当便秘之时,癫狂未发之前。舌淡红、苔略黄,脉滑而有力。治疗:予针上脘、中脘、下脘、天枢、气海、大椎、人中、百会、三阴交、内关。针治 10 次,大便通调,癫狂未发作,复针 10 次以巩固疗效。1 年后随访癫狂一直未复发。

证属腑气不通,浊气上逆,困扰神明,发为癫狂。本证之因在于大便秘结,则腑气不通,五脏为之不安,气机闭阻不能条达,则浊气冲逆于上,发为癫狂。故欲想无癫狂之安,则需常保腑气之通畅,以便清浊条分,气机升降有序。故当以理气调肠为宗旨,以求治其本。复以大椎通阳宣痹,以使阳气通畅,阴主濡之,但尚需阳气为之引领。百会升清益阳,使脑髓得气血之濡养。内关、三阴交为上达三脏、下调三阴配穴,内关可益心宁神,三阴交平调肝脾肾三脏之阴,并疏利之,人中为醒脑开窍之要穴,以镇其实邪。三脘及天枢、气海为通腑之要穴,诸穴共奏通上达下,醒神镇惊之效。

例 6:全身发斑案:吴某,女,23 岁。2002 年 12 月初诊。患者 1 周前胸腹部忽发红斑,初起时胸腹散在云

状红色斑疹,瘙痒疼痛,曾服中药 5 剂,非但没有减轻,反而全身泛发,波及背腰下肢。治疗:先予以大肠俞刺络放血,同时针曲池。针 1 次后,腰以上斑疹消失。二诊予以委中放血,针三阴交,全身斑疹消失。

本案证属大肠积热,热毒内炽,肺与大肠相表里,上移于肺,肺主皮毛,浊气犯肺,肺失宣发,邪毒随之出于肌表,故以大肠俞宣泄肠热,六腑以通为和。曲池泄二经之实火。手太阴阳明布于人之上部,故针后上部斑疹消失。再以委中出血以泄血中热毒,三阴交调理血分,2 次而愈。本案似于大便无关,然则亦通腑之变法,因肺与大肠之表里相配,大肠之热亦可沿经上扰于肺,见症于皮毛,病在肺而因在大肠,大肠属阳腑,故泄之以清肺,此亦泻腑以安脏之法。

4 体会

通腑法属于八法中的下法,对于实、热、燥、结诸症,用之多效。以使邪有出路,热退身凉;或使火气下行,神清心静;或使燥屎排出,肠得濡润;或使痞满除,脾得健运;或使瘀积散逸,气血调和。然亦有不属于实证者,纯然为虚,故虚实夹杂,此时则不可一味攻下,而应以“塞因塞用,通因通用”之法而治之。

鉴于胃肠之间的密切生理联系,在针灸临床诊治中,对于中焦脾胃,以及下焦肠腑等病变的治疗,常以大肠传导正常为指规,使糟粕浊气应时而下,则胃气自和,即所谓“通肠则和胃”,“和胃必通肠”,胃肠并治,则其效倍速。便秘一症,一般分为冷、热、气、虚四症,临床治疗时,不可按图索骥。实际临床上则多是虚实夹杂,寒热并见,应分清便秘是为诸症之因,亦或是诸病之果,无论临床有何见症,若有便秘必当治之,一者可除诸病之因,二者可加速疗效。

通腑之用在临床上至为重要,然通腑法决非不顾病情的虚实寒热,而一味的攻下,以通大便为最终目的。而是借大便之通以祛邪气,以畅气机,以调升降,此乃通腑之目的和要义之所在。否则大便虽通,但邪气未除,浊气未下,病因未解,大便虽可通于一时,必会反复,而致迁延。所以通腑之法决非番泻叶、开塞露等泻下药之可比,其效亦如天壤之别。通腑之法是通过调节脾胃之清浊、气机之升降、阴阳之协调而使大便自通,使邪随便而去。而外用之泻下,虽可使大便通下于一时,但用之过久,则有伤阴损肠之弊,此亦治病必求于本之法。因此,通腑之用当以辨证为基础,根据其病因病机,采用各种各样的方法。便秘之因多端,有因大肠积热而致,亦有因食积阻滞、肺失宣降、中焦气机不利、脾胃虚弱、肾津亏少、气血虚弱等诸因所致。故在治疗

(下转第 842 页)

表2 两组症状、体征有效率(症状体征消失+好转)比较(%)

组别	例数	痛经	性交痛	附件包块	附件增厚	盆腔结节
治疗组	52	95.21(10/42)	90.91(10/11)	72.00(18/25)*	100(40/40)**	100(20/20)*
对照组	38	88.00(22/25)	71.43(5/7)	43.75(7/16)	28.57(8/28)	53.85(7/13)

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

例,占23.68%;总有效率76.32%。两组疗效比较见表1。

两组症状、体征有效率比较:表2示,治疗后两组痛经、性交痛、附件包块、附件增厚、盆腔结节等症状或体征均有改善,但治疗组改善较对照组更为显著,附件包块、附件增厚、盆腔结节的有效率比较有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。随访1年,治疗组又有4例妊娠,对照组有2例妊娠。停药后治疗组复发5例,占9.62%,对照组复发12例,占31.58%。两组复发率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

两组用药后副反应比较:两组治疗后复查血尿常规、肾功能均未见异常。治疗组中除2例出现痤疮外,余无其他副反应。对照组中,14例出现肝功能异常,丙氨酸转氨酶增高60~100U/L,13例体重增加2~6kg,8例出现痤疮,5例出现多毛,21例闭经。对照组副作用较治疗组明显。

4 讨论

子宫内膜异位症主要以进行性和继发性痛经、经量增多或经期延长、不孕为基本特征,妇科检查有痛性结节、盆腔包块等,属中医痛经、症瘕、不孕等范畴,也属沉痾难疗的腹中积聚病症。根据其腹痛有定处,多扪及盆腔包块,并常见舌质紫暗或有瘀斑的临床特征,多辨证为血瘀证。主要病机是瘀血为患。中医有“离经之血”即为瘀血之说,瘀血留结下腹,瘀阻冲任、胞宫、胞脉、胞络,不通则痛。瘀积日久,形成症瘕。故治宜活血祛瘀,消症,调经止痛。化瘀调经方中柴胡、枳壳、当归、三七、延胡索活血化瘀,理气止痛。两面针、桃仁消症散结,何首乌、菟丝子养血补肾调经。全方共奏行气活血,

祛瘀消症,调经止痛之功。盆炎液中毛冬青、白花蛇舌草、两面针、丹参、三棱、莪术活血祛瘀,消症散结,大黄活血行滞通腑。用灌肠法使药物直达病所,内外合用,有效地作用于异位的子宫内膜,消除症状,控制病灶,调整月经。病理研究显示,子宫内膜异位症中有纤维组织增生、内分泌失调、自身免疫反应等相关因素。活血化瘀类中药能改善微循环,促进包块吸收和粘连的松解,消除异位症症状,菟丝子等补肾类药能调节内分泌,并通过增强机体自身免疫力,提高对异位内膜的排斥作用。

治疗结果显示,中药治疗子宫内膜异位症能有效地改善症状和体征,不影响月经周期,且无明显毒副反应,患者易于接受。临床中发现部分服用西药治疗的患者因其副反应大中途停药而影响治疗。但对晚期病程长的患者,纯中药治疗作用较慢,疗效也不稳定。故对本症的治疗,应早期发现,早期确诊,早期治疗。根据美国生育协会修订的子宫内膜异位症的分期,期别愈早,有效率愈高,受孕率也较高^[8]。若症状较重,药物治疗无效,或较大的卵巢子宫内膜异位囊肿(大于5~6cm),则应考虑手术治疗。

在药物治疗的同时,还需注意调养情志,少吃生冷或刺激性食物,注意经期卫生,才能获得满意效果。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑). 1993:267-271.
- 2 中国中西医结合学会妇产科专业委员会修订. 子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志, 1991, 6(11): 376-377.
- 3 王德智, 罗焕频, 石一复. 中国妇产科专家经验文集. 沈阳: 沈阳出版社, 1994: 374-377.

(上接第829页)

上亦须随证治之,其实者可直接通导之,或可宣肺以畅之,或可调脾胃而通之,或可滋阴液以濡之,或可理气以行之。

便秘与五脏气机关系尤为密切,通腑亦可从调节五脏气机入手,如宣发肺气、疏肝理气、补益中气、温补肾气等,亦可有通腑的作用。便秘日久可致变证丛生,因气机紊乱、清浊失常而引发他证。故通腑之时当区别表里、脏腑经络、虚实、标本,分而治之。或可通过通腑以治他证,或可通过调理五脏气机以通腑等,皆当随证

治之。

此外,通腑法还包括通膀胱腑,泻膀胱以泻肾,疗水湿内停之疾;温胆腑法,脏易热而腑易寒,温胆以助生发,疗气机郁滞之证等。六腑实证,治宜通泻,以通为补。反之,五脏实证,则宜泻其相应之腑,使浊邪从腑而出。如肝实证宜通达胆腑,脾实证宜通降胃腑,心实证宜通导火腑,肺实证宜通泻肠腑,肾实证宜通利水腑,心包实证宜通调孤腑,腑气畅则脏气安。总之,六腑之治当以通泻为主。六腑通畅传化,才能发挥其正常的生理功能。