

论坛

谈古代针灸治疗歌赋中针灸处方特点

张 莉¹ 鲍学全²

摘要 被公认饱含丰富治疗经验的古代针灸治疗歌赋中所保存的大量针灸治疗处方,在辨证、选穴以及处方变化规律等方面独具特点。

主题词 针术/历史 @ 针灸处方

现存的古代针灸治疗歌赋中不但保存了针灸的学术理论,而且蕴藏古代医家丰富的临床经验,探求古代针灸治疗歌赋中针灸处方的规律及特点,对指导当今针灸临床及其理论研究很有必要。

本文收集了清代以前的关于针灸治疗方面的歌赋,其中包括有现存最早的《标幽赋》、《通玄指要赋》,教科书中较常见的《百症赋》、《肘后歌》、《金针赋》、《十二穴主治杂病歌》等,还有刊载于各种针灸书籍中的治疗歌赋,总计 29 首,能够较清楚地反映古代医家在针灸治病方面学术思想和临床经验。

针灸处方是反映针灸治疗过程中辨证、选穴以及治疗变化规律的一种医疗文件。在古代针灸治疗歌赋中保存有大量古代针灸处方,这些针灸处方具有很多特点,就其主要者简述如下:

用穴精练 歌赋中针灸处方的突出特点是用穴少而精,如《标幽赋》、《通玄指要赋》、《胜玉歌》等歌赋多一方一穴,其他歌赋多一方一穴或一方二穴,而一方三穴或一方四穴以上者极少。在针灸治疗歌赋的 671 张针灸处方中,单穴处方和双穴处方占 90.9%,而一方四穴以上者仅占 2.5%。

辨证细致 歌赋用穴治症,不仅注意经络辨证、脏象和病因辨证,而且注意对病情轻重、病程久暂、有无兼症及治疗反应如何等情况的辨析,然后处以相应的治疗方案。比如,病情分轻重者,《杂病穴法歌》曰:“痢疾合谷三里宜,甚者必须兼中膻”。病程视久暂者,如《席弘赋》说:“小肠气撮痛连脐,速泻阴交莫再迟,良久涌泉针取气,此中玄妙少人知”。而《治病十一证歌》所说:“疟病缠身……,又兼气痛憎寒热,间使行针莫用

迟”。又是据兼证而变方;《席弘赋》载曰:“睛明治眼未效时,合谷、光明安可缺”。“若是七疝小腹痛,照海阴交曲泉针,又不应时求气海,关元同泻效如神”,这又是据治疗效果好坏而改法的例子。

穴重先后 针灸歌赋中针灸处方强调穴位施治先后有序。如《长桑君天显秘诀歌》就特别强调穴位之先后次序,称“天星秘诀少人知,此法专分前后施”,且整个歌中都注明穴位的先后使用顺序,并谆谆告诫人们“莫作等闲轻”。其他如《玉龙歌》、《席弘赋》、《治病十一证歌》和《杂病穴法歌》等,亦重视穴位施治的先后之序。如《玉龙歌》曰:“水病之疾最难熬,腹满虚胀不肯消,先灸水分并水道,后针三里及阴交”。《杂病心法》还云:“两足难移先悬钟,条口后针能步履”,即是其例。

治分补泻 针灸歌赋中针灸处方重视补泻,多在方中注明何穴施补,何穴施泻,对补泻方法论述颇细。如《杂病穴法歌》曰:“冷嗽只宜补合谷,三阴交泻即时住”。对于补泻之分,论说颇细。有一穴而分补泻者,如《肘后歌》载:“四肢回还脉气浮,须晓阴阳倒换求,寒则须补绝骨是,热则绝骨泻无忧”。有先补后泻者,如《玉龙歌》中“至阳亦治黄疸病,先补后泻效分明”,“不闻香臭何以治,迎香两穴可堪攻,先补后泻分明效,一针未出气先通”。有上补下泻者,如《杂病心法歌》说:“又有一言真秘诀,上补下泻值千金”。有补泻多少之说者,如《玉龙歌》载:“赤白妇人带下难,只因虚败不能安,中极补多宜泻少,灼艾还须着意看”。有据针感定补泻者,如《席弘赋》说:“肩上周痛连脐不休,手中三里便须求,下针重麻即须泻,得气之时不用留”。

重视治法 针灸歌赋中针灸处方对治法颇为重视,多予注明。其治法有只针不灸、只灸不针、针灸并用、针药结合等,针法有透刺、沿皮刺、刺血等。只针不灸者,如《玉龙歌》载“胆寒心虚病如何,少冲二穴功最多,刺入三分不着艾,金针用后自和平”;只灸不针者如《玉龙歌》载“风眩目烂最堪冷,泪出汪汪不可言,大小骨空皆妙穴,多灸艾火疾应痊”;针灸并用者,如《席弘赋》载“冷风冷痹疾难愈,环跳腰俞针与烧”;针药结合者,如《肘后歌》载“狐惑伤寒满口疮,须下黄连犀角汤,

1 北京中医药大学针灸系,北京和平街北口(100029)

2 国家中医药管理局政策法规司

收稿日期:1994-03-01

虫在脏腑食肌肉,须要神针刺地仓”;针法中透刺者,如《玉龙歌》“偏正头风痛难依,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针二穴世间稀”;沿皮刺者,见《玉龙歌》载“眉间疼痛苦难当,攒竹沿皮刺不妨”;刺血者,如《杂病穴法歌》载“赤眼迎香出血奇”,“口舌生疮舌下窍,三棱刺血非粗卤”。仅从以上数例便可见,歌赋处方治疗强调随证用法。

标明“剂量” 针灸处方的“剂量”主要是指针刺深浅、艾灸壮数多少和艾炷大小。对此,歌赋处方中多予注明。如《治病十一证歌》曰:“汗出难来刺腕骨,五分针泻要君知,鱼际经渠并通里,一分针泻汗淋漓,二指三间及三里,大指各刺五分宜”。《肘后歌》亦有:“疟疾寒热真可畏,须知虚实可用意……大椎七壮合圣治,连日

频频发不休,金门刺泻七分是”。例中明示了针刺深浅程度、艾灸壮数多少等。

说明宜忌 治疗上的宜忌是临床治疗中不可忽视的一个方面,针灸歌赋中针灸处方也注意了说明宜忌。如《玉龙歌》曰:“鸠尾能治五般痛,此穴当须仔细观,若然着艾宜七壮,多则伤人针亦难”。又《十四经主病针灸要歌》载:“迎香主刺鼻失臭,兼刺面痒若虫行,先补后泻三分刺,此穴须知禁火攻”。

从上可知,针灸治疗歌赋中的针灸处方内容丰富,具有很多特点,是古代医家实践的结晶。歌赋中针灸处方之所以能够代代相传,习诵运用,是由针灸处方特点所决定。因此,探求针灸治疗歌赋的思路与规律,是有临床价值的。

絮刺加火罐治疗颈、胸、腰椎病变 38 例

杨 容*

絮刺火罐疗法是著名针灸学家杨永璇生前所沿用的一种活血化瘀治疗方法。笔者在临床上运用这一疗法治疗多种脊椎病变,均获显著疗效。

1 一般资料

本组 38 例均经询问病史、临床检查和摄片 3 个步骤而确诊。颈椎病变 11 例,胸椎病变 10 例,腰椎病变 17 例。其中骨质增生(含骨刺形成)24 例,老年退行性病变 4 例,风湿样脊椎炎 1 例,腰椎管狭窄 1 例,腰椎间盘突出 6 例,腰椎骶化 2 例。

2 治疗方法

根据病灶部位不同,先作七星针常规治疗,即由颈项发际向下,分督脉、夹脊、背俞分线分段叩刺。颈椎病自发际向下叩刺到风门;胸椎病自大椎向下叩至胃俞;腰椎病自悬枢向下叩至腰俞。根据压痛点及阳性反应点情况,诊为虚证者用轻叩手法,每点叩击 60~80 次,结合拔火罐吸出汁沫稠液;实证用重叩手法,每点叩击 100~120 次,结合拔火罐吸出瘀血凝块。每周治疗 1~2 次,10 次为一疗程,疗程间休息 2 周,症状未消失者,继续进行第 2 个疗程。在治疗期间,停用其他药物。

3 疗效观察

疗效标准:症状消失,活动功能恢复,压痛明显消失为缓解;症状减轻,活动功能部分恢复,压痛好转为有效;治疗前后对比均无明显改变为无效。

治疗结果:38 例中,缓解 23 例,好转 14 例,总有效率 97.4%。在临床体征方面,活动障碍者 28 例,经治后活动恢复或好转者 26 例(92.8%)。本组病例均有肢体疼痛,经治后 37 例疼痛消失或减轻(97.4%)。另外,椎体棘突压痛、手指麻木刺痛、肌肉萎缩、因疼痛影响睡眠等症状,治疗后均明显改善。

本组病例经随访 1~3 年(最长 1 例达 6 年),疗效稳定,个别病例偶有复发,再续治 1~2 次,即可缓解。远期疗效也较满意。

4 病例介绍

翟××,男,62 岁,1986 年 5 月初诊。头晕、颈项强直、转侧不利、两肩臂关节酸痛、手指麻木 10 余年,经 X 线摄片诊为“颈椎 5~7 肥大”。治用上法,每周治疗 2 次,共治疗 60 次,病情好转而愈。随访 5 年,未见复发。

5 体会

“絮刺”之命名源于《灵枢》,在古代九针中,取法于絮刺的有员针和锋针两种。七星针具有多针浅刺作用,轻叩可起到员针的指摩肌腠作用;重叩则起锋针的泻热出血效应。颈、胸、腰椎病变属痹症范畴,其成因由于风寒湿邪侵袭,或由劳倦伤筋动骨,以致络脉闭塞,气血受阻,气滞血瘀,不通则痛。循经按压时每有硬结压痛出现,当是气滞血瘀所在。临床实践证实,于七星针叩刺或拔火罐治疗后,甲皱微血管襻略有扩大,血流也加快,足以说明絮刺火罐疗法确实具有活血化瘀功能。因此本法对气滞血瘀证,只要运用适当,定能收到较好疗效。

* 上海周浦医院,上海市浦东周浦新马路 126 号 (201318)

收稿日期:1992-10-24;修回日期:1993-05-15