

百

家

园

针灸四策析

针灸四策者,诸家得失策、头不多灸策、穴有奇正策、针有深浅策是也,为明代针灸家杨继洲之考卷,载于《针灸大成》。分而言之,四策各述用针施灸之理;合而论之,杨氏总括针家必备之功。每每读之,多有所获,撮其要旨,试析如下。

1 诸家得失,有褒兼贬,重在溯源穷流

古今方书,有源有流,有得有失,“不溯其源,则无以得古人立法之意;不穷其流,则何以知后世变法之弊”。策中言及《灵枢》之图(似指《铜人针灸图》)“太繁而杂”,《金兰循经》“太简而略”,《千金方》“不尽伤寒之数”,《外台秘要》“为医之蔽”,《针灸杂集》“未尽针灸之妙”。所言诸书之弊,意不在非难,实则突出经典之地位。辨析诸家方书,推崇《素问》、《难经》。溯源以定素难大法;自然无恒顺,人体无恒平;人与天地相应,治与疾病相合;天有范围之功,人有调摄之技;以律天时,以袭水土,以取诸人,皆为医之大法。穷流以明诸家之要:遵循《素》《难》,手法由是而施,禁忌由是而示,医理由是而明。故言:“盖《素》《难》者,医家之鼻祖,济生之心法,垂之万世而无弊者也”。

攻书悟大理大意,临症抓主症主脉,溯源穷流集诸家之大成,用针施灸顺一身之元气,实乃本策之主旨。

2 头不多灸,执简御繁,重在知名达会

头为诸阳之会,百脉之宗,神明之总司,居于上而易受邪摧之,尊如君而不耐灸火熏之,用针施灸,于此均当审慎。既如此,何以求?明理周而全,取穴少而精,知名达会,不可不知。知名者,通晓周身穴性之理也;达会者,贯达周身会穴之功也。平视于人,经穴遍布,而求其要,则惟以经脉为纲,会穴为领。执简以御繁,观会以得要。取穴宜少,用穴宜精,治元神首府之病如此,疗五脏六腑之疾又何尝不是。

头不多灸,非言壮数多与少,灸时长与短,实指取穴少而精,施治心合手,尤以知名达会为要。故曰:“不得其要,虽取穴之多,亦无以济人;苟得其要,则虽会通之简,亦足以成功”。大意甚明。

3 穴有奇正,论缘说由,重在因法详数

临症用针,有法有数,法者,针灸所立之规也。属规

范法则范畴;数者,所以纪其法以运用于不穷者也,属手法技巧范畴;正者,针灸所定之方也,即经穴;奇者,所以翊夫正以旁通于不测者也,即奇穴。法数乃圣贤之所创,若能因法以详其数,医理明焉;正奇为神工之所定,若能缘正以通其奇,技巧备焉。

4 针有深浅,治寒疗热,重在隐阴隐阳

“病之在于人也,有寒热先后之殊,而治之在吾人也,有同异后先之辨”。针刺手法的运用,依患者病情而定。先寒后热者,乃阳邪隐伏于阴分之中,但以热治寒,则隐伏之热益炽,当施以阳中隐阴之法为是,即先浅刺(入五分)于阳分行九阳之数,如觉稍热,遂进针深刺(入一寸),于阴分行六阴之数,以得气为度。此乃适于先寒后热病症之针刺手法。先热后寒者,乃阴邪隐伏于阳分之中,但以寒治热,则隐伏之寒益惨,当施以阴中隐阳之法为是,即先深刺(入一寸),于阴分行六阴之数,如觉微凉,即退针刺浅(出五分),于阳分行九阳之数,以得气为度。此乃适于先热后寒病症之针刺手法。

寒者热之,热者寒之,先病为本,后病为标,众工皆知。然人之受病,往往寒热错杂,虚实并重,先后相继,标本同见,治之则宜寒温同用,补泻并行,缓急合参,标本兼施。病有寒热先后,治有隐阴隐阳,此乃良医之所为,不为常法所拘也。

湖北中医学院(430061) 王 华

肝肾同源新证

“肝肾同源”是明代医家李中梓著名论点,数百年来指导着中医各科辨证和治疗。随着对慢性病毒性肝炎病理生理认识的深入,结合对中医肝、肾本质的研究、免疫学进展,均为这一古老的论点增添了新证。

临床上慢性肝病患者面色晦暗、青黑而枯槁不荣。《素问·五脏生成篇》:“青当肝,青如草兹者死,黑当肾,黑如炁者死”。出现肝肾之本色是病势沉重的外候。据现代研究其肤色的变化是继发于肝病后肾上腺皮质功能减退和肝脏对雌激素灭活能力减退、同时肝脏不能代谢垂体前叶分泌黑色素细胞刺激素而导致的慢性肝病的肤色青黑晦暗。

慢性肝病患者多见视力疲劳模糊,昏迷前可有复视、皮质盲、禽泪样外观等,维生素A的缺乏是原因之

一,其他则是有毒物质不能完全代谢。正如《灵枢·脉度篇》:“肝气通于目,肝和则能辨五色矣”。肝开窍于目,肾精上注于瞳仁方能视万物辨五色。

肝硬化时男女患者皆有生殖系统功能退化和紊乱。肾藏精为人体之先天,肝藏血为女子之先天。此类患者尿17羟、17酮含量减少、基础代谢率降低,雄激素比例失调,尸检发现肾上腺皮质萎缩、甲状腺、胰腺、性腺均有不同程度萎缩或结节样改变。由此导致的腰酸腿软、阳痿遗精、男子乳房发育、女子月经不调等肝肾同衰之证比比皆是。

《张氏医通》:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血”。此论说明血虽为水谷化生,但必须经肝肾缔造。肝病时常见贫血、出血(衄血)、血小板减少、凝血酶原活动度下降、血流增速、血液粘稠度下降等,均与肝脏制造白蛋白的能力低下,肾脏分泌促红细胞生成素减少等因素相关,可见肝肾经脉相通,精血相生之理。

水臌一症多由肝硬化而来,水代谢中医认为与肺、脾、肾三脏相关,肾主水,司气化最重要。现代研究主责在肝病后血浆白蛋白减少,门静脉压力增高,肾上腺皮质分泌的醛固酮不能被肝脏灭活,垂体分泌的抗利尿激素也不被肝脏灭活,导致水贮腹中,临终期有部分患者因肝肾综合征无尿致死。这样的肾脏移植给无肝病者仍能恢复排尿功能。目前对肾脏在严重肝衰竭时为何也随之功能衰竭尚无恰当的解释。中医肝肾同源论虽然原始而粗糙,但它从哲学的观点反映了肝肾两脏生理、病理和物质属性的同一性、预示了肝肾两脏可能有相同生物活性物质和靶细胞。

肝肾同源不但在脏器、内分泌系统可以表现相应的证,在免疫学检查中发现肝郁症时T细胞数量减少,肾虚型患者T_H/T_H比值下降。还观察到慢性肝炎患者对人肝或人肾抗原的补体结合试验阳性率达78%~100%;肝细胞膜脂蛋白的抗体与肝细胞破坏后肝细胞脂蛋白形成的免疫复合物是引起肝性肾病的原因。说明肝肾两脏可能具有相同的免疫活性物质。

肝肾同源论指导我们认识多层次、系统结构的中医体系,同时也成为对中医脏象本质的研究对象。

北京地坛医院(100011) 王融冰

略谈《内经》之刺禁

《内经》关于刺禁的论述是当时医家临床经验的总结,其中大部分内容对于指导针灸临床起了重要作用,但由于缺乏系统的整理研究,后世医家对这些论述或拘泥不化,或过分发挥,以至于很多确有疗效的针灸治

疗方法未能得到足够的重视。笔者试对《内经》有关刺禁的论述作一初步探讨。

1 针刺前后之禁

《灵枢·终始》篇强调了针刺前后之禁,以此为针刺过程的终始。曰:“凡刺之道,毕于终始”,指出:“凡刺之禁,新内勿刺,新刺勿内。已醉勿刺,已刺勿醉。新怒勿刺,已刺勿怒。新劳勿刺,已刺勿劳。已饱勿刺,已刺勿饱。已饥勿刺,已刺勿饥。已渴勿刺,已刺勿渴”。其理如《素问·刺禁论》所言:“无刺大醉,令人气乱。无刺大怒,令人气逆”。可见,针刺应在患者心平气和,气血相对和调的状态下进行,否则,“其脉乱气散,逆其营卫,经气不次,因而刺之,则阳病入于阴,阴病出为阳,则邪气复生”。针前禁忌,在现代临床上作为“针刺注意事项”而受到普遍重视,然针后之禁则多被忽略。如果说针前之禁关系到针刺的即时效应,则针后之禁直接关系到针刺的远期疗效。

2 针刺部位之禁

《内经》提出很多禁刺部位,其具体穴位以手五里所论最详。《灵枢·本输》篇指出:“阴尺动脉在五里,五输之禁也”。《灵枢·气穴论》亦云:“大禁二十五,在天府下五寸”。认为五脏六腑之气血均输至五里,妄刺则脏腑之气被劫。《内经》以降,历代有关医著均沿习五里禁刺之说,而自明清以后特别是近代,多将五里作为治疗局部疾病之穴,很少有复言禁刺者。但不能因此而全部否定《内经》禁刺穴理论的意义。禁刺穴是古人直观经验的积累和沉痛教训的总结,仍然值得重视。《内经》还根据人体解剖特点,提出在某些部位施刺的禁忌。首先是禁伤脏器,如《素问·刺禁论》曰:“脏有要害,不可不察”,“凡刺胸腹者,必避五脏”。其次,绝对禁止刺脑户入脑,刺大血脉出血不止,刺胸背过深,刺膝腘出液等,对人体其他重要部位如眼球、乳头、关节、肌腱等或禁刺或禁深刺。

随着针灸学的发展,禁刺部位也有所发展,首先表现在禁刺部位的更明确更具体,但更重要的是后人打破了很多《内经》之禁。尤其在近代,几乎全部穴位都可用于针刺治疗。但是,不拘于《内经》禁刺部位并不意味着可以放弃禁针原则,另外,现代所言禁刺部位,多以解剖学知识为根据,很少有从中医基础理论方面着手研究者。细研《内经》经旨,则并非如此,如对于手五里禁穴机理的探讨,就是依据经络、气血理论。因此,这是否可以启发我们今后对于禁刺穴位、禁刺部位的探讨应注重与中医基础理论相联系。

3 刺禁之证

《内经》禁刺之证,以“无刺熇熇之热,无刺漉漉之