

浅谈针灸处方中君、臣、佐、使的配伍

林智源¹, 林建荣¹, 万文蓉^{1,2*}

(1. 福建中医药大学针灸学院, 福建省福州市闽侯上街华佗路 1 号, 350108; 2. 福建中医药大学附属厦门中医院)

摘要 针灸从“以痛为腧”的治疗开始发展到有名称的经络与穴位, 因其功能、主治范围明确, 实际上已经具备处方雏形, 从针灸处方的发展及针灸处方君、臣、佐、使的取穴规律, 包括从选穴角度、针刺先后顺序、针刺深浅、针刺刺激量、辨证论治角度、腧穴配伍拮抗作用等方面进行探究, 以期对针灸系统化和临床治疗规范化提供思路与帮助。

关键词 针灸处方; 腧穴配伍; 取穴规律

针灸处方是以中医理论为基础, 在辨证论治和整体观念指导下的腧穴组合, 有明确的组方原则, 通过腧穴之间的相互配合、促进及制约, 发挥治疗效果的最大化。《素问·至真要大论》云“主病之谓君, 佐君之谓臣, 应臣之谓使, 非上、中、下三品之谓也。”针灸同样注重配伍时君、臣、佐、使等用穴的主次之分, 这直接影响着针灸的临床疗效。

1 针灸处方发展源流

春秋战国至隋唐时期, 随着《黄帝内经》的问世针灸处方已初具雏形, 其中《灵枢》又被称为《针经》, 可见中医学对针灸的重视程度。而后出现的《伤寒论》《难经》等为针灸处方的发展奠定了坚实的基础。这一时期针灸处方的配穴规律主要有 4 个特点^[1]: 1) 循经取穴为主, 其他取穴为辅; 2) 多为单穴, 多穴处方较为少见; 3) 注重特定穴的应用, 完善特定穴理论; 4) 开始出现了针灸处方的配穴方法。

宋、金、元时期是针灸处方配穴理论大量积累和不断发展的时期, 其配穴规律主要有 5 个特点^[2]: 1) 配穴理论不断发展, 配穴处方大量出现; 2) 穴位与手法并重, 处方组成结构日趋完善; 3) 处方中出现了火针处方; 4) 按时取穴法的创立; 5) 出现了针灸处方的方义。

明清时期是针灸处方的成熟阶段, 针灸处方已具备较为完整的形式。如杨继洲的《针灸大成》理法详尽, 处方用穴极为严谨, 主张针法灸法兼

用、穴法手法同施、针灸药物按摩并重^[3]。该书的出现极大地丰富了针灸处方的内容。

近代针灸处方出现了两个倾向: 1) 试图将针灸处方与西医病名联系起来; 2) 试图将针灸处方的功用与药物处方的功用等同起来。

总之, 针灸处方是针灸作用形式的体现, 构成了针灸理、法、方、穴、术的具体用穴方案, 它的价值在于能提高穴位的治疗作用并使治疗作用更具体。随着各个时期医家的总结及创新, 针灸处方逐渐向规范化、标准化、定性量化方面发展。

2 针灸处方中君、臣、佐、使的取穴规律

2.1 从选穴角度

腧穴是针灸处方发挥疗效的基本要素。针灸的临床疗效与腧穴的选择有着密切的关系。《标幽赋》云“取穴之法, 必有分寸。”针灸处方的配伍如同中药处方, 应体现君、臣、佐、使的严谨性, 因而针灸处方中君、臣、佐、使的选穴原则就变得极为重要。马骏等^[4]主张, 以原穴为君, 以俞募为臣, 以五腧穴为佐, 以八会穴或八脉交会穴为使。焦新民^[5]认为, 在循经取穴总原则下针灸处方中腧穴配伍应采用前后配穴、表里配穴、左右配穴、上下配穴等十一法。麻仲学等^[6]认为, 可采用本经法、同名法、异经法等选配穴十三法。

2.2 从针刺先后顺序角度

《内经知要》云“凡病色先起外部而后及内部者, ……当先治其外, 后治其内。若先起内部而后及外部者, ……当先治其阴, 后治其阳。”《灵枢·周痹》云“痛从上下者, 先刺其下以过之,

* 通讯作者: xmtcmwrr@126.com

后刺其上以脱之。痛从下上者，先刺其上以过之，后刺其下以脱之。”可见如疾病的发生部位、性质不同，针刺的顺序则不同。姜硕等^[7]认为，针刺的先后顺序原则包括：1) 穴有主次，治有先后，即先针主穴，再针配穴；2) 先针病所从生者，即治本为主，治标为次，针刺宜先本后标；3) 先标后本；4) 先安未受邪之地，即“既病防变”的原则；5) 先升清后降浊，升清是降浊的前提。此外，魏连海等^[8]认为，急性痛证可先选取远端穴位，后选取局部穴位，对于慢性疼痛者，应先选取阿是穴再选取远端穴位。

2.3 从针刺深浅角度

《灵枢·九针十二原》云“夫气之在脉也，邪气在上，浊气在中，清气在下。故针陷脉则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉，病益”；《素问·刺要论》云“病有浮沉，刺有浅深，……不及则生外壅，壅则邪从之”。可见针刺深浅不同，其在针灸处方中所起的作用就不同。薄智云^[9]认为，腹针疗法中主穴（即君臣穴）的针刺深度要略深于常用针刺深度，而辅穴（即佐使穴）的针刺深度要浅于常用针刺深度。

2.4 从针刺刺激量角度

《灵枢·邪气脏腑病形》曰“刺急者深内而久留之，刺缓者浅内而疾发针，……刺大者微泻其气，无出其血，刺滑者疾发针而浅内之，……刺涩者必中其脉，随其逆顺而久留之。”可见针灸时不同疾病的刺激量不同。薄智云^[9]认为，腹针针刺治疗时随着穴位刺激量的不同，处方的作用则会发生变化。高忻洙等^[10]认为，针刺少商穴时，根据不同的病证可采用不同的针法，如治疗咽喉疼痛时用三棱针点刺出血，治晕厥时用毫针重刺，治癫狂时用艾柱施灸。

2.5 从辨证论治角度

辨证配穴是配穴的基本指导思想，是腧穴配伍最基本的规律。万文蓉^[11]认为，运用程氏安神方治疗失眠时的君、臣、佐、使选穴应视辨证论治而定，虽都由内关、神门、大陵组成，但当辨为痰阻心窍证时，则应以内关为主穴；辨为火扰心神证时，应以大陵为主穴；辨为神不守舍证时，应以神门为主穴。

2.6 从腧穴配伍拮抗作用角度

腧穴拮抗是指通过穴位之间相互配合，使原有作用消失或减弱的现象。《灵枢·九针十二原》曰“损不足而益有余，是谓甚病。病益甚者，取五脉者死，取三脉者恒，夺阴者死，夺阳者狂，针

害毕矣。”指出多穴配穴不当会造成危害。王莉等^[12]认为，针刺照海、申脉治疗失眠两穴存在一定的拮抗作用，申脉起到了类似方剂中反佐药的作用。由此可看出，针灸处方时君臣的选择需注意穴位之间的拮抗作用从而影响治疗效果。

3 小结

综上所述，针灸处方的君、臣、佐、使配伍理论是在历代医家不断临床实践的基础上发展起来的，其对于临床针灸制定高疗效处方有着不容忽视的作用，但临床中常存在以下两个问题：1) 针灸处方君、臣、佐、使理论目前尚无统一的标准；2) 大部分临床针灸医生针刺时随手将穴位进行组合，不善于利用针灸处方的君、臣、佐、使理论来进行针刺治疗。因此，在挖掘针灸处方的君、臣、佐、使理论的同时，应不断地在临床上验证古方，并寻求一种合理的方式来规范针灸处方中的君、臣、佐、使原则，这对推动针灸教学、临床、科研等工作的开展有着深远的意义。

参考文献

- [1] 裴景春,冯起国,郑利岩,等. 东汉以前针灸处配方穴原则及规律的探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(1): 31-33.
- [2] 裴景春. 宋金元时期针灸处配方穴的原则及规律 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(6): 980-981.
- [3] 何书斌. 《针灸大成》处方特点 [J]. 江西中医药, 2004, 35(1): 57.
- [4] 马骏,甘水咏. 浅论针灸治疗选穴的优化原则 [J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(12): 6-7.
- [5] 焦新民. 针灸处方 [J]. 现代中医药, 1984, 4(5): 13-15.
- [6] 麻仲学,曹洪欣. 针灸处方选配穴规律探讨 [J]. 针灸学报, 1992, 8(4): 2-4.
- [7] 姜硕,狄忠,符文彬. 浅论针灸处方中针刺顺序问题 [J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 620-622.
- [8] 魏连海,王卫,孟向文,等. 针灸处方的选穴原则和组方规律 [J]. 天津中医药大学学报, 2008, 27(2): 59-60.
- [9] 薄智云. 腹针疗法的处方特点 [J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 24-27.
- [10] 高忻洙,胡玲. 针灸方剂学刍议 [J]. 安徽中医学院学报, 1994, 13(1): 2-4.
- [11] 万文蓉. 程氏安神方治疗失眠及临床变化应用探析 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2005, 28(2): 31-32.
- [12] 王莉,杨洁. 针刺申脉照海为主治疗失眠症疗效观察 [J]. 四川中医, 2011, 29(7): 125-126.

(收稿日期: 2017-12-11; 修回日期: 2018-01-15)

编辑: 黄 健