

丹溪的大补阴丸、虎潜丸中均用黄柏、知母、地黄之苦以坚之,龟甲之咸以泻之,治水亏火炎所致潮热、盗汗遗精、心烦易怒,足膝疼热或腰膝酸软、筋骨痿弱、步履乏力。李东垣之滋肾丸是为肾家水竭火炎而设,方中即用黄柏、知母之苦坚,肉桂之辛润。还有封髓丹中之黄柏也是“急食苦以坚之”的应用。

参考文献

[1] 张志聪·黄帝内经集注[M]·杭州:浙江古籍出版社,

2002;640,81,177-181,623-625.

[2] 王好古·汤液本草[M]·北京:中国中医药出版社,2008:1.

[3] 衣之镖,赵怀舟,衣玉品·辅行诀脏腑用药法要校注讲疏[M]·北京:学苑出版社,2009:48.

[4] 吴谦·医宗金鉴[M]·北京:人民卫生出版社,2000:831.

(收稿日期:2010-10-09;修回日期:2010-11-12)

[编辑:李巍]

灸治阴虚内热型疾病探源

张新普 指导:傅杰英

(广州中医药大学针灸推拿学院,广东省广州市机场路12号,510405)

通讯方式:zhxp858@126.com, (020) 36588714

[摘要] 论述了阴虚内热型疾病可否灸治、实例探源、审穴探析。以师古法医今病、异病同治的思路,结合现代疾病自身的特点,拓展灸法治疗阴虚内热型疾病的范围。

[关键词] 阴虚内热;灸治;穴性;异病同治;使邪有出路

1 阴虚内热型疾病可否灸治

历代医家对“热证禁灸”与“热证贵灸”的问题久有争论,如汉代张仲景指出热证灸治可引起不良后果,并告诫无论是阳盛的热证或是阴虚的热证,均不宜用灸法。宋代《圣济总录》也指出:“若夫阳病灸之,则为大逆”。清代王孟英还提出了“灸可攻阴”之说,把灸法用于热证视为畏途。近代还有不少针灸教材,也把热证定为禁灸之列。故无论伤寒杂病,凡涉及阳热证者,皆禁用灸治。然而通考《黄帝内经》全文,并无“热证禁灸”的条文,却有“热病二十九灸”之说和热证灸治的实例;《大观本草》《本经别录》《本草纲目》等均称灸能治百病;《灵枢·官能》说“阴阳皆虚,火自当之”。《医学入门》指出寒热虚实,均能灸之。《红炉点雪》更是明确指出“灸法去病之功,难以枚举,凡虚实寒热,轻重远近,无往不宜”。《灸绳·灸赋》也持有同样的说法。

在历代医著中,不乏热证用灸的病案,如《备急千金要方》云:“五脏热及身体热,脉弦急者”、“治心实热,不能食,胸中满隔上逆气闷热”的灸治。《外科精要》云:“背疽,肿焮痛甚,因热毒蕴结而炽盛,用隔蒜灸而痛止”。《扁鹊心书》云:“妇人产后,热不退,恐渐成劳疾,急灸脐下三百壮”。《保婴撮要》云:“一小儿,腿内焮赤,大肿发热,此血热内郁而为脓耳,当杀其势,用隔蒜灸法,灼艾试艾热,移患处二十余炷痛始减,再移二十余炷肿渐消”。《太平圣惠方》云:“小

儿热毒风盛,眼睛痛”的灸治。

其实,认为艾灸之性大热,耗人津血的看法未必正确。《艾灸通说·艾火非燥》说:“今之医家,谓以灸干耗血精者,何足以语治病养生之术哉!艾火热而非燥,温而能润,“孤行虽微,内治有力”,能够解表通里,消积化滞,活血化瘀,攻去痼疽,并能促进消化,增进食欲,化生气血;火气虽热,施之于外,神应于内,有如“火焙粟糕,中心温润”,并无伤津耗液之弊,却有补阴和阳之功,非但寒证可灸,“骨蒸癆瘵”,阴虚之人,以及“血精元气虚乏”,阴阳两虚诸不足者,均可用之^[1]。故疾无论寒热,证无论虚实,体无论强弱,可以根据机体的承载能力适当的施以艾灸治疗。

2 阴虚内热型疾病灸治实例

“热证贵灸”或“热证宜灸”的观点已被认可。医家对实热疾病用灸多有实例,但虚热疾病用灸也不乏其例。如《备急千金要方》云:“消渴,口干不可忍者,灸小肠俞百壮,横三间寸灸之”;“腰背不便,筋挛痹缩,虚热闭塞,灸第二十一椎,两边相去各一寸五分,随年壮”;“消渴咽喉干,灸胃管下俞三穴百壮,穴在背第八椎下,横三间寸灸之”。《集效方》云:灸劳法云能治手足热盗汗等症。《普济方》也曾介绍肩井穴治骨蒸,指出:“若人面热带赤色者,灸之可瘥”。《针灸大成》中称灸患门可治咳嗽遗精、盗汗等症。《续名医医案》云:“一儿十四,痘后腰脊痛,不能俯仰,午后潮热,此骨髓枯少,水不胜火,肾气热也,灸昆仑穴、

申脉穴各三壮,又以六味地黄丸加独活及补中益气汤间服而愈。"《医心方》云:"灸消渴法:灸关元一处。"《医学纲目》"消渴:小肠俞、阳池(各灸之)、廉泉(出恶血方已)"。《神灸经纶》所载灸治虚热证如虚劳吐血灸上脘、肺俞、脾俞、肾俞、大陵、外关;盗汗灸肺俞、复溜、噫嘻;消渴灸承浆、支正、阳池、照海、肾俞、小肠俞及手足小指穴,认为足发热乃肾水亏耗或湿热下注为患,当灸涌泉、然谷。诸虚劳热灸气海、关元、膏肓、足三里、内关及崔氏四花穴;传尸劳瘵灸鬼眼(腰眼)、膏肓、三椎骨上并谓"传尸劳瘵……百方难治,惟灸可疗"。可见灸治阴虚肺热之劳瘵确有胜于药力之功效,并为后世反复临证所证实。其实阴虚内热之瘵瘵灸治,古籍广有载述。唐代崔知悌有《骨蒸病灸方》专著,并称:"尝三十日灸活一十三人,前后差者,数过二百"。《针灸资生经》独立劳瘵一节,指出"灸劳法,其壮手足心热,多盗汗,……初发咳嗽,渐吐脓血",灸治累效。《针灸集成》有"骨蒸瘵热,膏肓、足三里灸之"。《丹溪心法》载一医案"治肺劳咯血,发热肌瘦,灸肺俞五次"而瘳。现代的诸多文献及《灸绳》、《谢锡亮灸法》等都有关于灸治肺结核或肺纤维化的报道。这也说明阴虚内热型疾病并非绝不可灸。

肺痿在中医学文献中称"尸疰"、"劳疰"、"骨蒸"、"劳瘵"等病名,并有很多的关于病因病机和治疗的论述。在整个病变过程,以阴虚为本,阴虚内热或阴虚火旺为其病理基础,如《丹溪心法》"劳瘵主乎阴虚"。《医门法律》云:"阴虚者,十常八九;阳虚者,十之一二"。《小学》云:"瘵瘵阴虚"。《傅青主女科》云:"劳症者,阴虚阳亢也"。《医学纲目》云:"劳为热症"。《医林绳墨》云:"阴常不足,阳常有余,任意所为,随任所发,而成瘵瘵者多矣"。《寿世保元》云:"夫阴虚火动,劳瘵之痰,由相火上乘肺金而成之也。伤其精则阴虚而火动,耗其血则火亢而金亏"。《痰火点雪》云:"夫痰火者,瘵瘵之病名。病之最酷者也,然以病之先后言,则火为痰之本,痰为火之标,而其阴虚,则又为致火致痰之本矣,阴虚火动者,盖以一言而括进病之标本也"。《医门法律》云:"若劳心好色,内伤真阴,阴血既伤,则阳气偏盛,而变为火矣,是谓阴虚火旺瘵瘵之证"。其治疗原则《红炉点雪》认为,"人之一身,金水二脏,不可暂伤,盖金为生化之源,水为生之本,真阴既亏,则火自偏盛,则上炎灼金,金目既伤,则生化之源已息,而水子何以借其胎养乎",又说"夫一水既亏,则五火相煽,火迫肺而为咳,……真水曰涸,亦为致火之胎"。《古今医鉴》用"坎离膏治瘵瘵

阴虚发热,咳吐咯血等症"。《证治汇补》提出"滋阴降火是澄其源也"。《十药神书》指出:"如呕吐咯嗽血者,须以花蕊石散主之,大抵血热则行,血冷则凝,见黑则止,此其理也"。用滋阴、泻火、凉血来治疗肺痿也说明阴虚内热或阴虚火旺为本病重要证候。肺痿患者的体质也基本属于阴虚体质,苗凌娜将其分为阴虚质(此型见于肺结核早期);阴虚火旺质(此型见于肺结核的进展期);气阴两虚质(此型见于肺结核的恢复期);阴阳两虚(此型见于肺结核晚期,久病体质虚弱之人)^[2]。

3 阴虚内热型疾病灸治审穴

灸法治疗疾病的选穴至关重要,故《神灸经纶》说"灸法要在明症审穴,症不明则无以知其病之在阴在阳,穴不审则多有误于伤气伤血,必精心体究,然后可收灸治之全功,而见愈病之神速也!"明确病证,了解体质,审清穴性,配伍恰当,在虚热型疾病灸治中可充分发挥"穴有各自之特长,方有合群之妙用"。

风门:又名热穴,《明堂灸经》云:"若频刺,泄诸阳热气,背永不发痈疽,灸五壮"。《类经图翼》云:"此穴能泻一身热气,常灸之,永无痈疽疮疥等患"。《和汉三才图会》云:"善能泻火,常灸之可永不痈疽、疥疮之患"。

肺俞:五脏俞之一,《类经图翼》云:"此穴主泻五脏之热,与五脏俞治同"。《铜人腧穴针灸图经》云:"治骨蒸劳,肺痿咳嗽"。《针灸资生经》云:"肺俞治寒热喘满、虚损口干,传尸骨蒸,肺痿咳嗽,膏肓治羸瘦虚损,梦中失精"。《灸法秘传》云:"久咳劳热者灸肺俞"。

膏肓俞:《类经图翼》云:"主治百病,无所不疗,虚羸瘦损,五劳七伤诸病"。《针灸大成》云:"人年二旬后方可灸此二穴,仍灸三里二穴,引火气下行,以固其本"。《针灸大全》云:"凡灸此六穴,亦要灸足三里,以泻火气为妙"。《百症赋》云:"瘵瘵传尸、魄户膏肓之路"。《循经考穴编》云:"膏肓俞主五劳七伤,诸虚百损,……骨蒸盗汗,……举重失力,四肢倦怠,目眩头晕,脾胃虚弱,……"。

四花:为膈俞与胆俞两穴的合称,《针灸聚英》云:"传尸骨蒸肺痿,膏肓肺俞四花穴";崔知悌云,灸骨蒸劳热,灸四花穴"。《针灸大成》云:"传尸骨蒸,肺痿:膏肓、肺俞、四花穴"。《针灸四书》云:"膏肓、肺俞、四花主治传尸骨蒸,肺痿"。《类经图翼》云:"此血会也,诸血病者,皆宜灸之"。《循经考穴编》云:"膈俞主诸血症妄行及产后败血冲心,骨蒸咳逆,自汗盗汗……胆俞主胸胁痛,干呕吐,口苦咽干,胆家一切症,

亦治骨蒸劳热……”。

肾俞:五脏俞之一,《扁鹊心书》云:“凡一切大病于此灸二三百壮。盖肾为一身之根蒂,先天之真源,本牢则不死。”

从这些用穴规律可以看出灸治阴虚内热型疾病由来已久。灸法在中国古代医疗保健曾发挥重要作用,也证明其疗效较为确切。

4 拓展阴虚内热型疾病的灸治

异病同治,贵在拓展;谨守病机,通常达变;效宗古法,不泥古方;取其精华,灵活应用。阴虚燥热的消渴病、虚热的肺痿、阴虚火旺的肺癆、阴虚内热型的痤疮可以依其身体承受力,精准选穴,适当灸治,那么在其他疾病发展过程中存在阴虚内热的病机,想必也可以根据其自身特点来审穴考虑灸治。

《读医随笔》云:“大抵治病必先求邪气之来路,而后能开邪气之去路”。其“凡治病,总宜使邪有出路”之论治思维是说中医治病,大凡当分有邪无邪,有邪者宜祛邪,欲去邪,必使其有逐出之路,因势利导,祛邪而不伤正,真正达到和谐之功。《温病条辨》云:“凡逐邪者,随其所在,就近而逐之”;“逐邪者,随其性而宣泄之,就其近而引导之”。虚热疾病,膀胱经施灸,乃同气相求,以热引热,可引邪外出。阴虚内热型疾病,本在阴虚,标在虚热,虚热对机体是“食气”之“壮火”。《脾胃论》指出:“火与元气不两立,一胜则一负”。因此,导虚热外出,使津液回复是其治则之一。

近年来,国内外对艾灸的药性作用、物理作用、局部(包括穴位)作用,艾灸对免疫系统、神经-内分泌

泌-免疫网络系统、血液循环系统以及艾灸对机体代谢的调节等方面进行了广泛的研究,表明灸法可调整脏腑功能,促进人体新陈代谢,提高机体的免疫功能,从而防病治病^[3]。通过现代大量临床观察,灸法应用更为广泛。如艾灸治疗急性腮腺炎、急性乳腺炎、急性扁桃体炎、急性结膜炎、肺癆咯血、带状疱疹、丹毒等,无论是实热或阴虚内热等证均能收到较为满意疗效,且无任何副作用^[4]。李蕙等^[5]综述灸法治疗热证的临床应用及实验研究进展,治疗病症涉及内、外、皮、儿、五官、传染等 20 余种,证型包括实热证和虚热证,以及肺结核、糖尿病等。傅杰英^[6]艾灸风门、肺俞、膏肓、四花、肾俞至深层温暖,表层热红,从根本上改善阴虚体质的内热,从而减轻基于阴虚体质的痤疮。

参考文献

- [1]卓廉士,周力,汪珊,等.《艾灸通说》的灸疗观点[J].中国针灸,2005,25(1):72-74.
- [2]苗凌娜,李占文.肺结核病人的体质调养与预防[J].陕西中医学院学报,2005,28(4):24.
- [3]王磊,李学武,张莉.艾灸疗法作用机理国内外研究进展[J].中国针灸,2001,21(9):567-570.
- [4]王金良.对古代热证用灸规律初探[J].中医外治杂志,1996,5(1):40-41.
- [5]李蕙,王凤玲.灸法治疗热证的研究进展[J].中国针灸,1993,13(4):46-50.
- [6]傅杰英.中医体质美容使用手册[M].江苏:江苏人民出版社,2010:107-110.

(收稿日期:2010-08-10;修回日期:2010-10-15)

[编辑:李 巍]

从“精不化气”病机论治消渴病

金伟孝 李华锋 张竞之 区鸿斌

(广州医学院第二附属医院中医科,广东省广州市昌岗东路250号,510260)

* 通讯作者:zibuyi@163.com, 13826180927

[摘要] 重溯中医阴阳理论,从水谷精微的来源、通路、化生动力等方面分析,认为“精不化气”也是消渴病根本病机之一,在临床中治疗以“温阳、通经、促进精气转化”为原则治疗消渴病,收效满意,由此延伸出“阳非不足,阴不化阳”的观点。

[关键词] 消渴病;病机;精气转化

消渴病是多发病,一般认为,“阴虚燥热”是消渴病的基本病机,当然也有不同的观点,有“从痰论治”^[1]、有认为是“真阳虚”所致^[2]、有认为因从“湿热或痰湿”所致^[3],而我们认为,在临床中,要注意“精不化气”在消渴病发病中的作用。

1 精气转化的理论基础

1.1 精气(阴、阳)的来源

饮食五味为精气的来源。阴阳为天地间总的规律,凡事物都有阴阳的两种特质,人身上也有阴阳之分,概括分为“阴精”与“阳气”,人先天从父母身上禀