

· 临证心得 ·

《灵枢》针方效验录(一)

陆 寿 康

北京中医药大学针灸推拿学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

通讯方式: bamblu@126.com

[关键词] 灵枢; 针灸处方; 九针十二原; 调气

随着中医现代临床疗效标准提高和主治范围的扩大, 给中医药和针灸的生存和发展提出很多新的问题和挑战。从 20 世纪 90 年代起, 笔者一直关注提高针灸临床疗效和扩大针灸临床病症范围这两个重要的议题。以下就近年来在德国应用《灵枢》针方的效验案例, 结合有关经文, 谈谈个人的一些体会。

1 五脏久疾必取之十二原

患者, 男, 2009 年 10 月 7 日初诊。10 年来一直有恐惧、抑郁感, 不能集中思考, 人多时走路有心理障碍, 目光呆滞。口舌黏腻, 睡眠差, 梦多。曾服用精神科医生开的药物(药物不详), 未效。心脏、血压、血糖及其他检查均正常。二便调, 纳差, 时有恶心, 胃脘有堵塞感。常喝咖啡、吸烟寻求刺激, 有饥饿感。舌苔黄腻, 脉沉。情志内伤, 神气不安。调神气、调五脏法治疗。处方: 百会、神庭、本神、中脘、气海、膻中、鸠尾、关元、公孙、内关、足三里、三阴交、太冲、太渊、太溪、神门、大陵。针刺用毫针调气法, 即太冲、太渊、太溪、神门、大陵、公孙穴浅刺, 百会、神庭、本神、膻中沿皮刺, 用平补平泻调气法, 取得微弱针感即可。鸠尾穴向下斜刺 1 寸, 用平补平泻调气法。中脘、气海、关元、内关、足三里、三阴交穴常规直刺, 用徐入徐出导气法。得气后均静留针 30~40min。共针刺 16 次, 上方基本未作太大变动。治疗后患者恐惧感减轻, 睡觉状况也有好转。出去散步时, 唾液减少, 并停用抗抑郁药。胸已不闷, 胃纳、恶心好转, 胃脘部痞满感减轻, 可正常工作。

按: 和气之方, 必通阴阳。在上方中, 百会、神庭、本神、神门、大陵穴调神气, 公孙、内关、足三里、三阴交穴调脾胃。太冲、太渊、太溪、太白、神门、大陵为五脏原穴, 是调五脏的必用穴组。又脾之原穴太白穴常用公孙穴代之, 因为公孙穴较太白针感显著而效佳, 又可与内关配伍治心胸诸疾, 其主治范围

更加广泛。再配伍中脘、气海、膻中、鸠尾、关元任脉诸穴, 其中鸠尾、气海穴为“十二原”方(《灵枢·九针十二原》)的组成部分, 而膻中、鸠尾穴理气逆, 关元、气海调气虚, 中脘为胃之募, 升清降浊。《灵枢·终始》: “和气之方, 必通阴阳, 五脏为阴, 六腑为阳。”除调五脏原就可以调和阴阳之外, 针方中膻中、鸠尾、中脘、气海、关元为任脉穴主阴, 百会、神庭、本神为督脉穴主阳, 任督合用同样是调阴阳的核心, 对调治神气病尤其重要。

抑郁症是五脏不安为患。《灵枢·本神》云: “肝藏血, 血舍魂, 肝气虚则恐, 实则怒。脾藏营, 营舍意, 脾气虚则四肢不用, 五脏不安, 实则腹胀, 经洩不利。心藏脉, 脉舍神, 心气虚则悲, 实则笑不休。肺藏气, 气舍魄, 肺气虚则鼻塞不利、少气, 实则喘喝胸盈仰息。肾藏精, 精舍志, 肾气虚则厥, 实则胀, 五脏不安。”又, 《素问·调经论》“神有余则笑不休, 神不足则悲”与《灵枢·本神》“心气虚则悲, 实则笑不休”等义同, 两篇经文可以互参。值得注意的是, 在上述脾、肾两藏的相关经文中, 有相同的“五脏不安”词语, 联系后世“脾为后天之本”, “肾为先天之本”理论精义, 说明脾、肾分别对其他诸藏神志病的病理影响。再者, 在本段经文中, 以肝、心两脏虚、实时, 出现神志病尤其突出, 可见肝、心、脾、肾是神志病的主要病脏, 其间的病理联系很难绝对割裂。如再联系抑郁症等神经症的临床实际, 其躯体症状往往很多, 且常变化多端, 也很难完全用心、肝、脾、肺、肾五脏一一分证。因此, 为了较好地治疗这样的五脏久疾, 有必要实行多经多穴组方, 将五脏相关原穴合用, 即取用“五脏有疾当取之十二原”(《灵枢·九针十二原》)之法。同时《灵枢·本神》篇对五脏因七情内伤而罹患的神志病, 有比较系统概括的表述。如“肾之盛怒不止而伤志, 志伤则喜忘其前言, 腰脊不可以俯仰屈伸……; (肾) 恐惧而不解则伤精, 时精伤则骨酸、痿、厥, 精时自下”。说明在肾之盛怒不止或肾之

恐惧不解等神志内伤时,健忘、恐惧等精神症状,常和腰脊不可以屈伸、骨酸、痿、厥,精时自下(滑精)等躯体症状同时出现。在两千多年前,先哲已经对五脏的内伤七情神志病有非常精细的观察,值得重视和深思。因此,在临床上针刺治疗五脏的内伤七情神志久病时,有必要将神气病和藏气病,加以综合考量。

用五脏之原针治。《灵枢·本神》云:“凡刺之法,必先本于神”,“必审五脏之病形,以知气之虚实,谨而调之”。对于选穴处方的问题,笔者常以《灵枢·九针十二原》为指归:即“五脏有疾当取之十二原,十二原者五脏之所以禀三百六十五节气味也”。“凡此十二原者,主治五脏六腑之有疾者也”。文中指出五脏有疾可取五脏之原,即太白、太溪、太陵、太渊、太冲(笔者常简称为“五太”)和鸠尾、气海。五脏神志不安,心神散而不藏,脾忧思而不解,肾恐惧而不收,肝魂伤而狂忘,肺魄伤而悲泣,致焦虑、抑郁、恐怖、强迫等症,可用五脏之原穴针治。可见在临床上,调五脏气之虚实,就可以调五脏之神,从而使神、魂、魄、意、志、思、智、虑各归正位,而趋于正常。值得注意的是,《灵枢·九针十二原》文中还用拔刺、雪污、解结、决闭等生动比喻,强调用十二原方针治可愈五脏久疾,并告诫云:“或言久疾之不可取者,非其说也”。“疾虽久犹可毕也,言不可治者,未得其术也”。文中尤其强调了一个“久”字,说明此类病治疗困难、病程经久、病机复杂的特点,即所谓疑难病。

静、徐、微、久、留是毫针治五脏病之法。《灵枢·九针十二原》云:“(余)欲以微针通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会。”“毫针者静以徐往,微以久留”。《灵枢·九针论》云:“(毫针者)静以徐往,微以久留,正气因之,真邪俱往,出针而养者也。”《灵枢》记载的毫针基本操作方法,是静以徐往,微以久留,通调经脉血气,达到祛邪扶正目的。《灵枢·官能》云:“语徐而安静,手巧而心审谛者,可以行针艾”。说明针家的基本要求,是神定气闲、心静手巧。《灵枢·官能》云:“泻必用圆,……疾而徐出,邪气乃出。补必用方……微旋而徐推之,必端以正、安以静,坚心无解,欲微以(久)留,气下而疾出之,……真气乃存。”又说明毫针补泻的基本要求,是徐疾之意在于调气出入,要求过程徐缓,用针端正、治神安静。《灵枢·五乱》云:“徐入徐出,谓之导气;补泻无形,谓之内气,是非有余不足也。”即是其义。故调神气常用徐往徐出的导气针法,和平补平泻调气法以取得微

弱针感,且静留、久留以养神气为宜。同理,静、徐、微、久、留也是毫针治五脏久病之法。

2 用针之类,在于调气

患者,男,2010年1月18日初诊。自1996年独生子因车祸意外死亡后,一直有极强烈的恐惧感和抑郁感。缘于1997年后提前退休在家。最近几周以来,胸闷憋气加重,近日心肺检查基本正常。患者看到或听到一些恐怖的事,便立即感到胸闷、气短。晚上平卧常感觉气短憋闷,只能坐着睡觉。白天多有突然烦躁和胸前、头部发热感。自1998年因冠心病做心脏手术后,容易出汗,且只要室内温度升高,就觉得气短憋闷。年轻时曾从事拳击运动,因鼻子受伤而鼻塞有堵塞感,2005年做手术后有所好转。耳堵、耳鸣已久,脉虚弦,舌暗红。情志内伤,神气不安,清浊相干。治宜安虚神,调五脏,升清降浊。处方:百会、神庭、本神、神门、太陵、鱼际(或太渊)、太溪、太冲、足三里、三阴交、合谷、复溜、阴郄。针刺用毫针调气法,即五脏原穴和鱼际、阴郄浅刺,百会、神庭、本神、膻中沿皮刺,用平补平泻调气法,取得微弱针感即可。合谷、复溜、足三里、三阴交常规直刺,用徐入徐出导气法。得气后均静留针30~40min。合谷、复溜合用为治汗古方;汗为心之液,阴郄为心经之郄,为治汗古方。用他穴方义见上例。2010年1月21日复诊:近几日白天尚可,每晚仍不能平卧。上方加膻中、鸠尾、中脘、气海、眉冲穴(即头皮针额旁1线,治心肺上焦病。沿皮向下刺1寸,用小幅度提插泻法)。膻中(沿皮向下刺1寸)、眉冲降气平喘,鸠尾、气海为十二原穴中二穴,方义已见上例。中脘、足三里、三阴交穴调脾胃以升清降浊。百会、神庭、气海、中脘四穴调和任督阴阳,是焦虑症、抑郁症必用之穴。其中,鸠尾穴向下斜刺1寸,用平补平泻调气法;中脘、气海穴常规直刺,用徐入徐出导气法。他穴刺法已见上述。得气后均静留针30~40min。1月25日三诊:患者睡眠差,不敢入睡,每天有二三次情绪不好。针方同上。1月27日四诊:自觉情绪安静了一些,但平躺后鼻堵。针方同上。1月29日五诊:述近几天心前区有刺痛感,胸闷堵,恐惧心肌梗死发作。恐惧感有所好转。上楼或用力时头部及全身发热,头胀,气温高即气短憋闷。上方加下三炷(内庭、行间、侠溪),再加上原方的足三里穴。内庭、行间、侠溪穴直刺,浅刺,用平补平泻调气法,取得微弱针感即可。足三里穴务必使针穴有经气下行的针感,从而达到降浊泻火的目的。《灵枢·九针

十二原》云：“阴有阳疾者，取之下陵三里，正往无殆，气下乃止，不下复始也。”可见针刺足三里，可引气下行，泻火降浊。2月2日六诊：患者已稍安静，有2天可以躺在床上，晚间可睡3个小时，未用安眠药，但醒来后又感憋气。同1月29日五诊方。2月5日七诊：上午情况较好，下午开始有恐惧感，晚上不安宁。入睡要半个小时，到早上4点上厕所后又难以入睡。近日头、胸部热感减轻，但今日头部突然又有热感。同上方。以后每周诊治2次，至2010年3月17日，诸症均有好转，特别是睡眠和情绪变好，出汗、头热、胸闷均好转，口鼻干燥，动则出汗。自2月24日加服知柏地黄丸，每次10g，每日2次。3月17日：近日基本正常，睡眠稍差，血检正常。

按：乱气和调气。《灵枢·阴阳清浊》云：“清浊相干，命(名)曰乱气。”《灵枢·五乱》云：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，清浊相干，乱于胸中，是为大免(烦闷)。故气乱于心，则烦心密默，俯首静伏；乱于肺，则俯仰喘喝，接手以呼。”“五乱者刺之有道乎……气在于心者，取之手少阴，心主之输；气在于肺者，取之手太阴荥、足少阴输。”“补泻奈何？……徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓之同精”。

本例患者的病史及诉述，基本符合抑郁症见植物神经功能紊乱者。中医辨证属心肾不交、水火不济、上盛下虚、气火上逆，乱于胸中心肺之“气乱”病证。其表现在头胸烦热，“俯仰喘喝”之气短，和心烦、恐惧、失眠。《灵枢·刺节真邪论》云：“用针之类，在于调气，气积于胃，以通营卫，各行其道。宗气留于海，其下者注于气街，其上者走于息道。”《灵枢·终始》云：“凡刺之道，气调而止。”故宗《灵枢》“五乱”、“阴阳清浊”、“刺节真邪”等篇之法，选用调气(宗气、元气、中气)和调心肾、督任之复方，其中还寓以调五脏之“十二原”法。

《黄帝内经》中引有五解。①阴阳互引例：《素问·阴阳应象大论》云：“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴。”用阴经穴治阳经病，用阳经穴治阴经病；还包括上病下治，下病上治；脏病(阴病)取背俞(位于阳)，腑病(阳病)取腹募(位于阴)等。是选用针穴而调和阴阳之大法。②气血分治例：《素问·阴阳应象大论》云：“气虚则掣引之，血实则决之。”引马时：“谓导引其气。”王冰作导引注解的：“掣读为导，导引则气行条畅。”决，决破其血。是指气虚以引经气，血实(瘀)则决络血的针治大法。③标本虚实例：《灵枢·卫气》：“下虚则厥，下盛则热痛。故实(原作“石”，据

《黄帝内经太素》、《针灸甲乙经》改)者绝(截)而止之，虚者引则起之。”说明十二经络标本上下各有所主病症，属实者当绝其根而止，虚者当引其源而起。虚者在起点(本)引之，实者在止点(标)绝(截)之。和《素问·阴阳应象大论》两篇，经文相通，互相参读，或可参见经旨。当然这里的经文“引”是针对“虚者而起之”而言。实际上气逆、气实也可用“引”，即“上热下寒引而下之”(《灵枢·刺节真邪》)，可用诸荥穴尤其是足厥阴、少阳、阳明三经之荥穴，有时也可配合液门、二间(可用三间代之)手少阳、阳明二经荥穴，泻火降气。又《灵枢·寒热》云：“鼠痿(瘰癧)之本皆在于脏，其末上出于颈腋之间，……请从其本引其末，可使衰去而绝其寒热。”说明可以用治病本(脏)之法，来祛除病之末(鼠痿)。按照《灵枢·寒热》的做法，就是针刺与“脏”相关的病经(“本”)，以本引末。十二经本在四肢，标在头、脂、腹背，故可取四肢膝以下穴位针治，如天井等。④病位上下例：《灵枢·刺节真邪论》云：“上寒下热，……推而上之者也。上热下寒，视其虚脉而陷之(下)于经络者取之，气下乃止，此所谓引而下之者也。”是上热下寒，以下引上之法。又《灵枢·五邪》云：“邪在肝则两胁痛，……取行间以引胁下……。”也是取以下部穴，引治上部病，即引而下之者。本例见胸闷憋气、头部发热、全身发热，是为上热者，故加用“下三荥”引而下之以泻火，使此疑难病症得以平复。⑤病势上下例：《素问·阴阳应象大论》云：“其高者因而越之，其下者引而竭之。”指因病势上下而利导，分别用吐泻之法。这里的引，即用泻法方药引出内在的热实燥结。

可见，引法可从阴阳、气血、虚实、标本、上下去把握应用。除第五种是药方外，其他均为针刺之法。除在调神针方中配合外，引法还常用于头面眼目热痛、疖肿诸症，如三叉神经痛、多发性疖肿、面部痤疮和慢性麦粒肿等。三叉神经痛，常见于情绪急躁易怒之中年以上妇女，为风火上逆之证。针方用面部诸穴(阳白、神庭、太阳、四白、下关、迎香、地仓、承浆、颊车、颧髎、下关等)浅刺留针以疏通经气，风池、合谷以祛风止痛，配用以上5个荥穴降逆泻火，常有显效。对慢性麦粒肿，我常用风池、攒竹、太阳、承泣、合谷祛风泻火疏导局部经气，太冲、内庭、侠溪、行间、液门、三间、足三里降逆泻火引经而取效。若再加用耳尖放血，局部阿是穴针刺，以决通“血实”之法，则尤可提高疗效。(待续)

(收稿日期：2011—04—20)

[编辑：洪 涛]