

间盘蛋白聚糖水平的影响[J].广西中医学院学报, 2002, 5(4): 44.

[4] 于浩. 颈复康治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(18): 76.

1 首都医科大学附属北京中医医院(100010)

2 中国中医科学院

* 通讯作者: cn100700@126.com

《难经》中配穴法和补泻法的总结

陈 滢 宇*

《难经》对针灸学发展贡献甚巨。其一,确立奇经八脉理论,首创其概念,完善其循行,阐明其生理病理,奠定后世发展之基础。其二,完善特定穴理论,对八会穴、十二原穴、五输穴、俞募穴理论及临床均有论述。其三,完善配穴法及刺灸理论,首创泻南补北法,确立补母泻子法,对迎随补泻、营卫补泻、刺井泻荥、四时补泻多有创见。

1 配穴法

1.1 确立补母泻子大法

补母泻子理论源于《黄帝内经》。《灵枢·经脉》指出:“盛则泻之,虚则补之。”《灵枢·九针十二原》又指出:“虚实之要,九针最妙,补泻之时,以针为之”。五输穴与五行的配属关系,最早见于《灵枢·本输》篇,但只提到阴经井穴配属木,阳经井穴配属金,其余则未明示五行配属,如《灵枢·本输》:“肺出于少商,少商者,手大指端内侧也,为井木;……脾出于隐白,隐白者,足大指之端内侧,为井木;胃出于厉兑,厉兑者,足大指内次指之端也,为井金……,大肠上合于阳明,出于商阳,商阳者,大指次指之端也,为井金”。《六十四难》补全了阴阳各经五输穴的五行属性:“阴井木,阳井金;阴荥火,阳荥水;阴俞土,阳俞木;阴经金,阳经火;阴合水,阳合土”。使五输穴之间及各经之间和五行相生、相克联系起来,有了生我、我生的母子关系。《六十九难》提出了“虚者补其母,实者泻其子”的补泻大法。利用本经五输穴之间存在的相生关系,依据它们五行属性,选取适当穴位进行针刺,调整经气,来纠正本经虚实状态。如《七十九难》曰:“假令心病,泻手心主俞补手心主井。”心经病变应用心包经穴,是因《难经》仍基于《灵枢·邪客》篇的观点,视心包经穴为心经穴位。当心经气实时,取本经子穴大陵(俞土);当心经气虚时,取本经母穴中冲(井木)。利用本经穴位施行刺子穴泻实,针母穴补虚,成为现在针灸临床经常应用的治则。

后人在《难经》提出的“本经子母补泻法”的基础上,又提出了“异经子母补泻法”。徐灵胎在注释“虚则补其母,实则泻其子”时说:“母,生我之经,如肝虚则补

肾经;子,我生之经,如肝实则泻心经”。说明在疾病状态下,可根据十二经之间相互关系,利用相关经的穴位,补虚泻实,使疾病痊愈。如肝虚可用肾经的穴位,或用肾经的合穴(属水)阴谷;肝实可用心经的穴位,或用心经的荥穴(属火)少府,施行针刺补泻。此外,《难经》依据“实者泻其子”的原则,提出“泻井刺荥法”。《难经·七十三难》曰:“诸井者,肌肉浅薄,气少不足使之,刺之奈何?然:诸井者木也。荥者火也,火者木之子。当刺井者,从荥泻之。”实热证可取井穴泻之,但因为井穴在指(趾)端,此处皮肉浅薄,不便于施行针刺补泻手法,因而可改用井穴之子荥穴来代替,明代汪机发展了这一理论,他在《针灸问对》中说:“此者为泻井者言也,若当补井,则必补其合。”故又有“泻井须泻荥,补井当补合”之说。

1.2 首创泻南补北法

《七十五难》云:“东方实,西方虚,泻南方,补北方。”后世称之为“泻南补北法”,用于肝实肺虚证,治疗时泻南方心火。是针对东方肝实症,乃是“实则泻其子”之义,因木生火,火是木之子;补北方肾水,是针对西方肺虚症,根据“子能令母实”的作用,达到补肺的目的,因金生水,水是金之子。滑寿曰:金虚奉资气于土,然其耐土亦受制(木克土),未足以资之。若以虚则补母言之,肺虚则当补脾,岂知肝气已盛,克土之深,虽每日补脾,安能敌其正盛之势哉?纵使土能生金,金受火克,亦得不偿失矣,此所以不补土而补水也。既然补脾不能取到效果,而补肾泻心却能取得良好效应。其和《六十九难》的“虚则补其母,实则泻其子”是同一问题的两个方面。补母泻子法是以五行学说中“母能令子实,子能令母虚”理论为基础的,而《七十五难》对肝实肺虚证的治疗,提示我们“子能令母实,母能令子虚”亦是指导临床之大法。只有全面理解母子关系中“母实子亦实,母虚子亦虚,子实母亦实,子虚母亦虚”,才能领悟五行中生我、我生关系的真谛和补母泻子、泻南补北理论的至妙,视疾病转变而定治疗之大法。

2 补泻法

2.1 拓展迎随补泻法

迎随补泻法最早见于《灵枢·九针十二原》：“迎而夺之，恶得无虚？随而济之，恶得无实”。《七十二难》对此做了说明：“所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之往来也。随其迎顺而取之”。迎即逆刺，随即顺刺，所谓顺逆是指经脉之气的运行方向而言。迎其气之来而行针为泻实，随其气之去而行针为补。《灵枢·逆顺肥瘦篇》注：“手之三阴，从脏（胸）走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”如泻肺经之实者，以针锋向上臂方向进针，为迎而泻之；补肺经之虚者，以针锋向手的方向进针，为随而补之。《七十九难》更拓展为“迎而夺之者，泻其子也。随而济之者，补其母也”是为补母泻子大法与迎随补泻法相融合，至今仍指导着临床实践。

2.2 强调营卫补泻法

《难经》强调以营卫定针刺之深浅。《七十六难》：“当补之时，从卫取气；当泻之时，从营置气……营卫通行，此其要也”。《七十八难》更指出：“得气因推而内之，是谓补；动而伸之，是谓泻”。这是说待针下得气后，由浅向深插，从卫取气，引气内入，以扶正气，起到补益作用为补法；由深向浅抽提，从营引气，借助营气，托邪外

出，达到泻实目的为泻法。这些内容对后世医家发展针法影响很大。如《金针赋》曰：“行慢提紧按，先浅层后深层的手法为之补；行紧提慢按，先深层后浅层的手法为之泻。”这就形成现在针灸临床常用的“提插补泻法”。后世的补法先浅后深，泻法先深后浅均源于这一原则，明代阳中隐阴、阴中隐阳刺法，即属此类补泻深法。

2.3 阐述四时补泻法

中医学重视人与自然的关系，《难经》在刺法上亦体现此一原则。《七十难》曰：“春夏浅刺，秋冬深刺者，何谓也？然：春夏者，阳气在上，人气亦在上，故当浅取之；秋冬者，阳气在下，人气亦在下，故当深取之。……春夏温，必致一阴者，初下针沉之至肝肾之部，得气引持之阴也。秋冬寒，必致一阳者，初内针，浅而浮之至心肺之部，得气推内之阳也。是谓春夏必致一阴，秋冬必致一阳也。”提出了不同季节补泻之针法。《七十四难》提出了四时分刺五俞：“春刺井者，邪在肝；夏刺荥者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺经者，邪在肺；冬刺合者，邪在肾”。按四季春生至冬藏，阳气由生发至收藏，分属五行配五输，对应五脏而刺，以治五脏之疾。

* 广州中医药大学热带医学研究所 (510405)

中医体质与 2 型糖尿病之初探

张杰能¹ 指导：罗 仁²

中医体质学分类早见《灵枢·阴阳二十五人》运用阴阳五行学说，结合人之肤色、体形、禀性、态度以及对自然界时令变化的适应能力等特征，归纳出木、火、土、金、水五种不同的体质类型。然后又根据五音太少、手足三阳经的左右上下阴阳属性、气血多少之差异，将上述每一类型再推演为五类，即五五二十五种体质类型。王琦^[1]在《中医体质学》提出 9 种中医体质分类法，即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。

1 影响人的体质的因素

先天因素：先天，又称先天禀赋正如《灵枢·寿夭刚柔》篇说：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳。”说明遗传因素决定了禀赋的重要性。中医学认为某些疾病的发生与个体的禀赋或遗传密切相关。明朝·绮石在《理虚元鉴》认为形成虚劳的原因，是每由父母体弱年衰，精血不旺，根蒂首先有亏，气质怯弱，故生后多病。《类经》提出：“禀赋为胎元之本，精气

受于父母者是也。”揭示了体质的遗传性。可见，体质的形成与发展既取决于先天遗传因素，又受后天环境因素的影响。许多调研证实，不同体质类型与年龄、性别、生活起居、地理环境、职业、饮食、运动、遗传、情志、疾病、药物心理因素等诸多因素之间确实存在相关性。

2 体质与 2 型糖尿病

致病因素作用于人体是否导致疾病的发生，是取决于正邪双方强弱角力。邪气是发病的重要条件，而正气不足才是发病的内在因素，正如《黄帝内经》说：“正气存内，邪不可干”。痰湿体质是以痰湿为主要特征的体质类型。痰湿体质是根据 2008 年王琦主编《中医体质学》^[1]提出判断标准为：苔白腻、舌胖、脉滑、胸闷、身重不爽、目窠微浮、腹部肥满松软、困倦、下肢浮肿、痰多而黏或稀白、面色淡黄、口黏。根据王琦^[2]用流行病学的方法，调查 370 例糖尿病患者中痰湿体质的发生率为 64.94%，其中肥胖人痰湿体质的发生率为 98.93%。说明肥胖人多痰湿，痰湿体质是糖尿病肥胖