

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.17.015

百 家 园

《痧胀玉衡》刺络放血在痧症治疗中的具体应用

吴林纳^{1,2,3}, 许瀚予⁴, 杨霖轩⁵, 王居义⁶, 畅明德², 尚懿纯²✉, 李桂平³

1. 云南中医药大学第一临床医学院, 云南省昆明市呈贡区雨花路1076号, 650500; 2. 天津中医药大学; 3. 天津中医药大学第一附属医院; 4. 云南省第一人民医院; 5. 云南省保山市中医医院; 6. 中国中医科学院中国医史文献研究所

[摘要] 痧症是因接触时行痧毒疠气而发的、以皮肤出现痧筋为特点的急性传染性疾病。《痧胀玉衡》论痧症治则治法, 将实质为刺络放血的放痧法列为主要治疗措施。通过整理《痧胀玉衡》条文及验案, 发现郭志邃主张痧症乃疫邪所致, 皆属热毒, 变化迅猛, 故放痧治疗宜早, 取气血双治、透气转卫之效。《痧胀玉衡》重点论述放痧时患者状态体位、针具材料、施治部位、刺激量及禁忌证等要领, 并根据病位浅深, 以配用方药、刮痧以断痧症病根。此外, 在瘥后防复, 饮食顾护方面亦有详述。

[关键词] 痧症; 刺络放血; 《痧胀玉衡》

《痧胀玉衡》^[1]是我国第一部痧症专著, 为清代医家郭志邃所撰, 亦是清代刺络派的代表医籍。郭志邃家族累世治儒, 恰逢明末清初政权更迭, 遂改习医道。乱世纷争, 大疫由北向南传播, 痧症频发。郭志邃认为痧症乃天地疫气所致, 发病迅速, 变化多端, 辨治不准则病势立转凶危, 而世间却无痧症专著论述, 遂探骊先贤医论, 汲取民间经验, 撰《痧胀玉衡》论病因、证、脉、治等, 立说定义, 明列治验, 自成体系, 初刻于康熙十四年, 续编于康熙十七年。

《痧胀玉衡》总结有“刮、放、药”三大治疗痧症之法, 其中实质为刺络放血的放痧法是重要的组成部分, 如《痧胀玉衡·放痧有十》所载: “凡痧有青筋紫筋……必须用针刺之, 先去其毒血, 然后据痧用药”^{[1]7}, 并在文中多处强调刺络放血驱除痧毒、救急挽死之功。本文试就郭志邃应用刺络放血治疗痧症的理论基础及具体应用进行探析, 以期后世古法今用治疗疫病的临床实践提供参考。

基金项目: 国家自然科学基金(81703968); 天津市高等学校研究生教育改革研究计划项目(TJYG125); 天津市卫健委中医中西医结合科研课题(2023086); 天津市教学成果奖重点培育项目(PYGJ-032); 天津中医药大学“杏林育贤班”质量工程建设项目(2021XLYX-18); 天津中医药大学中医学院教育教学改革研究一般课题(ZYXY-2021-005, ZYXY-2022-001)

✉ 通讯作者: drshangyc@tjutcm.edu.cn

1 病因——痧症由疫邪所致, 皆属热毒

“沙病”起初多定义为因水中之虫沙虱叮咬所致的“沙子病”, 后逐渐向“痧症”过渡, 其内涵也在不断变化。宋元时期“痧”写作“沙”, “痧症”之名首载于南宋叶大廉《叶氏录验方》, 曰: “沙病江南旧无, 今东西皆有之”^[2], 其以寒栗、发热、头疼、肢厥为首要临床表现。明代常指以腹痛且吐泻不能为主症的绞肠痧^[3]; 至清初期, 疫病大作, 郭志邃首倡“痧者, 天地间之厉气也”^{[1]10}, 在《痧胀玉衡》中立义痧症为急性传染性疾病, 自此痧症被归入中医学“疫病”范畴。郭志邃沿袭明代医家吴有性的“戾气之说”, 指出痧症异于寻常外感, 乃痧毒自呼吸而入所致。痧毒属时行疫气, 多发于夏月暑盛之时, 患者感受秽气暑邪后可即时发病; 亦可为犯痧者饮大寒之品、山涧之水, 导致寒气伏邪凝阻, 深藏于内, 郁久化为热毒, 乘隙而出所致。郭志邃强调痧症百出皆属热毒, 曰: “盖痧者, 热毒也”^{[1]9}, 其病机不外乎热毒内攻, 经络痹阻, 气血壅塞。

2 治疗——总以刺络放血之法, 俾热外泄

放血疗法日久岁深, 最早见于马王堆汉墓医书《脉法》, 时称“启脉”法。《黄帝内经》对刺络放血的描述更为丰富, 记有该法治疗热病、疼痛、鼓胀等传染病相关症状, 并涵盖针刺工具和不良反相

关内容^[4]。明代杨继洲《针灸大成》中概括刺络放血具有清热泄毒、开窍通关、活血化瘀的功效^[5]。郭志邃承袭此说,针对痧症特点,在刺络放血的基础上强调辨识痧筋,将因戾疫入于血肉之间、毒阻气结血滞而现的青紫痧筋挑破,邪气随血外泄,以达到治疗痧症的目的,即为“放痧”,又称“挑痧”。

2.1 刺络攻邪, 气血双治

刺络放血,其功有二:一则攻毒通瘀。郭志邃认为感痧气者,因毒邪有余,沿袭《素问·离合真邪论篇》“疾出以去盛血,而复其真气”治法,故验案所载无论平素体质虚实,皆予放痧攻毒。放痧属泻法,满则泄之,有驱逐毒邪之意,郭志邃临证视有痧筋则挑刺放痧,黜退紫黑恶血,毒气不留,则治疗有效。二则透气转卫。犯痧者因毒邪壅遏,血为毒结阻碍气行,气机闭阻故现作肿作胀,又因气血关系密切,气为毒壅复损血分,二者互为因果。故郭志邃归纳的治则中有“所以治痧,先当治气”^{[1]81}。刺络放血可使毒邪攻里所滞之处气机得以畅通,并随所出恶血达于肌表,配合刮痧,终使邪气从卫分挥散,转圜病情。

2.2 刺络准绳, 铢量尺度

有学者指出《痧胀玉衡》存在对痧病分症过细、名目冗杂、琐屑牵强,对刺络放血的操作过程描写简略等诸多缺憾^[6],但实际上《痧胀玉衡》非为医者独设,而是更希望医药资源匮乏的患者家庭成员自行施救^[7],或在医者指导下患者家庭成员进行刺络放血,尤以妇人犯痧而男女避嫌时多见,如“复延余治,令其仆妇,为主女放痧三十余针,紫黑毒血已出”^{[1]31}。虽然书中整体呈现简化易用、非专业化的趋向,但仍能在多则条文与数篇治验中洞察到郭志邃刺络放痧的权衡法度,其对患者状态及体位的要求、对刺络针具的选择、对痧筋和放痧部位的辨识、对刺激量及禁忌证的把握,均体现了郭志邃丰富实践经验的总结。

当患者出现痧病危象,如二便不通、昏闷沉重、犯于咽喉痰喘如锯等表现,首当放痧,需神清可坐立时方能实施,如《痧胀玉衡·痧分表里辨》所言:“即欲放痧而扶之不起,必不得放”^{[1]3}。扶起放痧,皆因邪重发昏者平卧于床,气血运行不畅,对放痧不利。刺络工具以银针最宜。明清时期三棱针是主要的刺络工具,另外也有铍针、火针、瓷锋针的应用记载^[8]。郭志邃认为银具无毒,痧症用具应取银针最为相宜,尝叹“此余所以刺痧筋者,独有取乎银针也”^{[1]18},专用银针是其放痧的特色。

辨识痧筋,诊治皆需。痧筋是痧症的典型病理体征,是呈青紫色或紫红色的怒张静脉,多现于肘膝关节附近。郭志邃倡导“医家当识痧筋”^{[1]18},毒入气分,痧筋微现;毒入血分,必有痧筋。同时,痧筋可用于脉症不合者施治方案的决断,若据脉宜补,据症宜凉,察其痧筋,有则宜泄;还能用于诊断痧症中慢而轻者,或慢而重者,即暗痧。郭志邃言:“吾观世有暗痧而人不识,往往多误,则曷不取痧筋以验之”^{[1]15},指出痧症不易诊察者,可观其痧筋,刺络放血,截断病势。有痧毒者,针刺表浅,即有恶血如注而流;若无痧毒,虽针具锐利,然点滴全无。

放痧部位,不拘于十。《痧胀玉衡》中所载放痧部位主要有十处,少见以腧穴为标,如头颈部百会、印堂、太阳;多以体表标志为征,即双手十指头、双足十趾头(井穴周围),两臂弯、两腿弯(郄穴、五输穴等特定穴周围),以及舌下两旁、喉中两旁、胸部双乳。《痧胀玉衡》多以体表标志处放痧的原因除了痧筋可于全身各部位显现而不独穴位外,更是因为《痧胀玉衡》实操性极强,郭志邃考虑读者受众亦有坊间百姓,故撰书时文字不强调专业性而尽量简单易懂,利于推广。患痧后在上述十处部位易察痧筋,按筋放血,这与传统的刺络放血有所差异。后又在《痧胀玉衡·痧胀统说》中补充:“遍身青筋,古有载矣”^{[1]85},明确放痧应不拘泥于常见的十处部位,凡见痧筋即可挑刺。与其他疾病的干预措施一样,放痧部位也有其使用禁忌^[6]。郭志邃明确常见禁忌,如“腿上大筋不可刺,刺亦无毒血,反令人心烦”“腿两边硬筋上筋,不可刺,刺之恐令人筋吊”^{[1]17};针刺角度,巅顶处不可直刺,挑破一针,见微血止。针刺深度也应合理把握,针尖处应与指甲保持距离,过近则使人头眩;针尖微微入内,刺激表浅,无需深入。

刺络之量,务尽痧毒。放血总量作为放痧操作的重要参数,《痧胀玉衡》中并无具体记载,刺络操作次数虽有“刺青筋一针”“刺血九针”“放痧数十针”等含有数据的概述,但单次放血量则为“刺出紫黑毒血如注”“微有紫黑血点”等模糊描述。纵观全书治验,刺络放血提倡放痧务尽,如《痧胀玉衡·痧有放刮不尽辨》所云:“痧毒所发,得善放者放之,未有不可尽”^{[1]8}。我们推测放血量根据病况而定,无量化标准,血色如常而止,痧筋消平即停,除巅顶处一针刺破即可,不追求放血量外,其他部位均需应放尽放。

2.3 针药并用, 各有次第

痧毒火热, 犯痧者未有寒证。热毒之邪由表及里, 令气机阻遏, 经络不转, 血行不运, 症状变化迅猛。郭志邃强调“痧症危急, 莫善于先放其痧”^{[1]13}, 但其放痧思路亦根据痧毒病位的深浅不同, 如“痧在肌肤者, 刮之而愈; 痧在血肉者, 放之而愈, 此二者皆其痧之浅焉者也, 虽重亦轻。若夫痧之深而重者……非药莫能回生”^{[1]1}。然痧气横行, 不拘表里, 故郭志邃临证常常针药并举, 应对痧症病机发展变化。

配合用药者, 视病情不同而分两种: 1) 先用药, 后放痧, 多用于痧毒内攻、痧筋伏而不现者。有犯痧者, 痧筋不能大显, 刺而无血, 皆因邪气深伏, 毒阻心膈、肠胃、肝、肾、脾, 导致出现烦闷、脘腹胀闷、吐血便血、腰肋俱痛等症状, 甚则昏迷。痧毒攻入脏腑, 痧筋不显, 难以放痧, 故先投掷方药, 有食积, 消其食积; 有痰血气阻, 散其痰血气阻; 因暑热秽气所触, 驱其暑热秽气。俟其苏醒, 邪气由内向外, 通其脏腑而毒于里无所壅, 达于血肉, 使痧筋自现, 再行刺络放血。

2) 先放痧, 后用药, 此为郭志邃临床最常用的方式。医者鉴痧筋而放之, 邪气以达肌肉, 观其秽气、暑热、风寒所触, 食积、痰湿、气血所阻, 再投汤药、丸剂, 分消走泄, 使诸邪散于体外。痧毒虽为热邪, 郭志邃却不使用苦寒之物, 多喜用芳香避秽、辛散走窜、透邪开窍之品, 如宝花散^{[1]64}, 由一钱郁金、三两细辛、三钱降香、四钱荆芥组成。观其组方, 皆此思维, 因秽气者予藿香、苍术之类, 因暑者予薄荷、香薷之类, 因风者予荆芥、防风之类, 因寒者予乌药、紫苏之类, 使邪气从汗道而解; 痰气壅盛者, 予木通、泽泻之类, 使邪气从水道而消; 因腑实者予枳实、大黄之类, 因瘀血者用金银花、红花之类, 因食积者予槟榔、山楂之类, 使邪气从谷道而泄。

刮痧与刺络放血同为针灸疗法的代表性临床技术, 自唐宋开始就被当做驱除秽浊、透邪外出的重要措施。南宋《指迷方瘴症论》将刮痧称为“挑草子”, 得热瘴者刮之以避秽祛瘴^[9]。而在痧症的治疗中, 刮痧多作为毒在表浅的治疗方案。痧症初发, 感于肌肤, 极难自知, 入于半表半里, 可出现胸闷或呕吐腹痛, 郭志邃常用铜钱或刮舌子蘸香油刮背脊、颈骨、肋肋、肩臂; 或用绵纱线或麻线蘸香油刮额头、双腿; 或用手抹盐刮腹^{[1]18}, 则痧毒

不内攻。痧毒深入内里时则通过“药”“放”, 使其透于肌表, 刮之以防止邪复入里。

“放、药、刮”诸法, 依照凡例, 单用者刮放即愈, 未劳医者, 不多载录, 故治则治验中少见, 如《痧胀玉衡·当知不信之误》^{[1]19}仅予一女“刺络”而痊。临床求医者, 或痧症病势危急, 或病情日久绵延, 郭志邃主张诸法并用, 其中交替多个回合使用亦屡见不鲜, 断绝痧症病根, 不可偏用一法。

2.4 瘥后防复, 谬误避之

痧症患者的饮食调护、瘥后防复亦非常重要。郭志邃认为, 痧症乃接触痧毒之气所致, 患痧后热毒逆乱, 气血壅闭, 因此治痧亟需注意禁忌事项。患者已犯痧症, 在医者未至前, 为防疾病卒然加重, 应注意日常饮食, 切不可进用热水、温酒、粥汤等温热之品, 否则可能会导致痧气壅塞冲心, 故作痧胀, 或结成痧块。在采取刮、放、药等方法治疗后, 驱散阻塞于脏腑的毒邪, 患者胃气稍复, 症状减轻, 饥而欲食, 但余毒未清, 胃气未痊, 若突然进食, 痧胀立发。《痧胀玉衡·痧后禁忌》云: “痧症略松, 胸中觉饿, 设或骤进饮食, 即复痧胀, 立可加重……。”^{[1]6}应在内者已治, 在中者已放, 而在表者已刮, 应治尽治后, 即是痧症病根已断, 毒邪全净后再进饮食, 不宜过早摄取温热之物。直至痧根已尽、毒邪已消后, 遇病久虚极者, 才予人参、黄芪、熟地黄、附子温补之。

3 小结

痧症复杂, 病出多样, 常出现痧似他病、他病似痧、他病兼痧、痧兼他病等状况。《痧胀玉衡》作为我国首部痧症专著, 较为系统地归纳了清代之前痧症相关的鉴别与诊断, 并从病因、主症、兼夹症和舌脉等加以分类。同时, 本书也是清代刺络派的代表作, 保有了大量的实操经验, 并详尽论述了放痧法针对疫病与传统刺络放血的不同之处。该法也被后世广泛应用于霍乱的救治过程^[10]。现代医家将刺络放血疗法运用于头痛、带状疱疹、痤疮、扁桃体炎、颈椎病、脑卒中、发热、急性腰扭伤、骨关节病、高血压病、肩周炎、麦粒肿、丹毒、荨麻疹、下肢静脉曲张、痛经等病症^[11], 适宜病种逐渐偏重慢性病。诚然古今有异, 医家沿用刺络放血的活血化瘀、行气消肿、泻热止痛、醒神开窍等作用, 用古法而不拘古制, 抓住疾病病性应以瘀、毒、实、热为主的特点, 进一步扩大刺络放血的病谱范围。

参考文献

- [1]郭志邃. 痧胀玉衡[M]. 刘玉书,点校. 北京:人民卫生出版社,1995.
- [2]叶大廉. 叶氏录验方[M]. 唱春莲,金秀梅,点校. 上海:上海科学技术出版社,2003:37.
- [3]赵美丽,焦玉梅,李贤巧,等. 古代痧症的诊断与鉴别诊断[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(11):854-856.
- [4]李小婵,刘世刚. 《黄帝内经》刺络放血疗法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(6):662-663.
- [5]卢文辉,李西忠,王亚军,等. 《针灸大成》刺络放血探析[J]. 吉林中医药,2010,30(9):784-786.
- [6]周震,李岩. 论《痧胀玉衡》的学术思想及其贡献[J]. 针灸临床杂志,2007,22(3):5-7.
- [7]梁靖一,孔维正,陈健鹏,等. 大浪淘“痧”:清代痧症文献溯源[J]. 上海针灸杂志,2023,42(3):312-317.
- [8]陈子琴,陈松,陈贝,等. 刺络放血疗法临床运用[J]. 中华中医药杂志,2023,38(1):200-203.
- [9]杨家茂,杨剑英. 痧瘴学说发展史略和现代运用[J]. 中医文献杂志,2013,31(1):51-53.
- [10]孔令青,梁峻. 道光元年直隶省采用中医疗法治疗疫病经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(8):867-868.
- [11]吕中茜,公一囡,郭义,等. 基于多维证据体刺络放血疗法适宜病种的研究[J]. 中国针灸,2020,40(4):450-454.

Application of Collateral Bloodletting from *Sha Zhang Yu Heng* (《痧胀玉衡》) for Treatment of *Sha* (痧)WU Linna^{1,2,3}, XU Hanyu⁴, YANG Linxuan⁵, WANG Juyi⁶, CHANG Mingde², SHANG Yichun², LI Guiping³

1. The First School of Clinical Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming, 650500; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 4. Yunnan First People's Hospital; 5. Baoshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province; 6. Institute for the History of Chinese Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT *Sha* (痧) is an acute infectious disease characterised by the appearance of rashes on the skin, caused by exposure to epidemic toxin and pestilent *qi*. *Sha Zhang Yu Heng* (《痧胀玉衡》) discussed the treatment principles and methods, and listed collateral bloodletting as one of the main treatments. Through organizing the articles and proved cases, we found that the author believes *Sha* (痧) is caused by epidemic pathogen, belonging to heat toxin with rapid changes, so timely treatment for *qi* and blood simultaneously could achieve the effect of transforming *qi* into defensive *qi*. *Sha Zhang Yu Heng* focuses on patient's position during treatment, the material of the needle, the site of treatment, the quantum of stimulation and the operation of the contraindications and other essentials. According to the depth of the disease location, use traditional Chinese herbal medicine, scraping together to identify the root of the disease. In addition, diet suggestions for the prevention of the recrudescence of disease are also described in detail.

Keywords *Sha* (痧); collateral bloodletting; *Sha Zhang Yu Heng* (《痧胀玉衡》)

(收稿日期: 2024-03-20; 修回日期: 2024-06-30)

[编辑: 侯建春]