

从《伤寒论》针灸部分谈仲景外治思想

陈仁泽, 郭铭隆, 王庆国

(北京中医药大学 伤寒教研室, 北京 100029)

[摘要]张仲景外治思想中的针灸部分对针灸学日后发展起到了承前启后的作用,为针灸学成为一门独立的学科奠定了坚实的基础。仲景重治未病、疏通经络,调和气血,清泄实邪,提出阳病宜针,阴病宜灸,强调施灸前后须诊脉,针、灸、药并施以增强疗效,警示误用针灸可致变证,并将针灸用于妊娠伤胎的急救。

[关键词]《伤寒论》;张仲景;针灸疗法;中医外治

[中图分类号] R222.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1003-5699(2009)01-0004-04

张仲景撰《伤寒杂病论》(宋代以后分作《伤寒论》和《金匱要略》)时,已总结有针、灸、温、烙、熨、药摩、坐药、洗浴、润导、浸足、灌耳等外治法与外治技术。针灸疗法形成专门学问后,外治法范畴与概念产生了变化,针灸由外治法概念中分离。由于张仲景外治思想中的针灸部分对针灸学的发展起到了承前启后的作用,为针灸学成为一门独立的学科奠定了坚实的基础,所以在这里,我们依然将其归为外治法之一。

针刺和灸法至今仍有效地指导着针灸临床实践。分而言之,针刺有疏通经络、行血散邪、调治脏腑和截断传经的作用,灸法有温经散寒、温阳通络、助阳消阴、温阳举陷、扶阳温经和回阳救急等作用。《伤寒杂病论》中的针法和灸法内容涉及治则、预防、取穴方法、治疗、禁忌等诸多方面,计三十余条,对针灸学科的发展做出了重要贡献。

1 重治未病,预防传变

中医学历来重视对于疾病的预防,早在《素问·四气调神大论》就有“是故圣人不治已病治未病,此之谓也。病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”仲景发扬上述治未病的学术思想,并且用于临床实践。如其在《金匱要略》首篇即言:“治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”“若五脏元真通畅,人即安和,……若人能养慎,不令邪风干忤经络。适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。”以此说明经络脏腑的病邪传变规

律,并揭示治未病的意义,告诫医者临证必须具有整体观念和战略眼光,做到未病前养生防病,已病后早治防传,控制疾病的发展蔓延。

《伤寒论》8条:“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也。欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈。”太阳病是外感病的初期阶段,经过7d以上,邪气渐退,正气未复,有向愈的倾向。所谓“经尽”,是指自然病程的结束,在外感病的病程中其自愈、死亡、传经变化都有明显的规律。《内经》说:“七日巨阳病衰,头痛稍愈。”如果太阳病经过7d以上,以头痛为代表的脉证仍不缓解,很可能内传阳明而成为太阳、阳明并病,可刺阳明经穴如足三里等,使经气流通,机体抵抗能力增强,预防邪气内传。此即为“先安未受邪之地”的治未病思想^[1]。

2 疏通经络,阻断邪气

2.1 舒缓筋脉 《金匱要略》第十九篇首条曰:“病趺蹶,其人但能前,不能却,刺膈入二寸,此太阳经伤也。”太阳经脉循行于身之后,下贯膈内,出外踝至小指外侧。若此经脉受伤,则可见足背强直,能前行而不能后退等症,故针刺膈部(如合阳、承山等穴)以疏通经气,舒缓筋脉^[2]。

2.2 针刺泄风 《伤寒论》24条:“太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈。”本证属太阳中风桂枝汤证,服汤后反烦不解,为病重药轻,正邪相争较剧,致烦不解。针风池穴,可祛风解表,清利头耳;针风府穴,可清热散风,化痰开窍。刺风池、风府可疏通太阳经脉,以取泄风邪之效。而后服桂枝汤解肌祛风,则病可

愈。这就是用针刺疏通经络，泄太阳风邪的一个例子。

《金匱要略》中针刺治疟病等，旨在祛邪，遏制病势。总之，针刺治疗伤寒热病，主要是利用其通行经气、疏泄邪热的作用。虽然仲景运用穴位不多，然已作出楷模，后世刺委中、十宣以治热病等法即由此演化而来。

2.3 通畅经气，疏泄条达 太阳病未罢，又出现少阳病，太阳和少阳病证有先后次第之分，谓太阳少阳并病，又称太少并病。《伤寒论》第142条：“太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞。慎不可发汗，发汗则谵语，脉弦。五日谵语不止，当刺期门”“头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者”，证属太少并病，不能单用治太阳病的汗法，“当刺大椎第一间、肺俞、肝俞”。上3穴同刺（大椎为三阳之交会，刺之可疏散风寒，解肌表之邪，通畅经气；刺肺俞可宣降肺气，疏卫解表，理气散邪；刺肝俞可疏泄胆火，以和解少阳半表半里之邪气）外可宣散太阳之邪，内可疏达少阳之气，用以治太少并病。“慎不可发汗”，若误汗则“谵语，脉弦”“五日谵语不止，当刺期门”。刺肝经之募穴期门，以泻木火，清解少阳郁热。木火清除，则谵语自止。正如成无己在《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法下》中云：“刺大椎第一间、肺俞，以泻太阳之邪；刺肝俞，以泻少阳之邪。邪在表，则可发汗；邪在半表半里，则不可发汗。……刺期门，以泻肝胆之气。”与第142条前后呼应、互相补充的是《伤寒论》第171条：“太阳、少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。”前条属太少并病，“时如结胸，心下痞硬”是邪气内结，经气不舒之故，非发汗能解，当用刺法，“慎不可发汗”；后条属太少并病，“心下硬”是邪气内结，经气不舒之故，汗吐下法为少阳病所禁，故宜用刺法。张仲景告诫：“慎勿下之”。

3 调和气血，清泄实邪

3.1 泄邪固摄，双向调节 《伤寒论》第308条云：“少阴病，下利、便脓血者，可刺。”少阴病，下利便脓血，属实热者，可用针刺的方法以调和阴阳气血、行滞缓痛止利，起泄邪、固摄双重作用。临床针刺对下利便脓血证有显著的疗效。若能针药并用，则疗效会更好。

3.2 刺期门，泻肝实，治疗纵横 《伤寒论》108条：“伤寒，腹满、谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”患伤寒过程中出现的“腹满、谵语”，类似于阳明腑实证，但脉并非沉迟实大，而是“浮而紧”，又没有见到潮热、腹痛的症状，故非阳明腑实证。“寸口脉浮而紧”，似太阳伤寒表实证。“脉浮而紧”并不是三部皆有，而是仅见于“寸口”，故非太阳表证。张仲景自注云：“此肝乘脾也。”此乃依据《内经》“肝主语”“肝气盛则多言”“诸腹胀大，皆属于热”“脾主腹”等经旨。张仲景在其《辨脉法》中亦云：“脉浮而紧者，名曰弦也。”脉浮而紧，弦为肝脉，是肝木气旺的现象，本证实属肝木克犯脾土，侮其所胜，即“肝乘脾”“名曰纵”。109条“伤寒，发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解。此肝乘肺也，名曰横，刺期门。”患伤寒的过程中，“发热、啬啬恶寒”如同太阳伤寒表证；“大渴欲饮水，其腹必满”如同阳明证。但并非是太阳阳明合病，而是肝乘肺所致。其承接第108条“肝乘脾”之证治，其脉仍为弦脉。肝气横逆，上犯于肺，侮其所不胜，故名曰横，即肝气横逆亢盛，肝木侮肺金。

外邪入侵肝经，肝经气血失于疏泄，表现为实证、热证。过亢之木气既可以乘土，又可以侮金，正常的五行生克平衡遭到破坏。刺肝之募穴期门，可泻肝经实热，使肝木不亢则脾土得运，脾胃升降，腹满谵语可解。另外肝木不亢则肺金不受侮，制节之权得以清肃下行，津液得通，水精四布，五经并行，外作自汗出，内为小便利，其病自愈。刺期门一举两得，使纵横两种病理状态得以平复，五行恢复正常的和谐平衡。

3.3 刺期门，治疗热入血室 《伤寒论》143条：“妇人中风，发热恶寒，得之七八日，经水适来，热除而脉迟，身凉，胸胁下满如结胸状，谵语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之。”妇人患太阳中风，发热恶寒。时至七八日，经血来潮，此时血室（子宫）空虚，表邪乘血室空虚之际而入，邪入于内而表热退且身凉。热邪入血室，气机失调，邪结胸下，故见“胸胁下满，如结胸状”；血室郁热循冲脉上扰心神，则见谵语。针刺期门，以泄其实邪，调畅气机，则血室邪热可除。216条：“阳明病，下血谵语者，此为热入血室。但头汗出者，刺

期门，随其实而泻之，濇然汗出则愈。”妇人患阳明病，经水适来。因阳明热盛，侵入血室，邪热迫血妄行，故下血；冲任之脉始于胞宫，血室之热循冲任脉上扰心神，则见谵语；热迫津液上蒸头面则头汗出。以上两条均为热入血室，邪热与血分互结。仲景采用针刺期门，随其实而泻之，以疏利肝胆之气并清泄血室之邪，使营卫调和，阴阳平衡，正胜邪却，其病可愈。

4 阳病宜针，阴病宜灸

就针法、灸法的运用而言，仲景于三阳病（实证、热证为主）多用针刺，三阴病（虚证、寒证为主）多用灸法。

如《伤寒论》第171条：“太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。”第325条：“少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。”（本证以少阴阳虚气陷为主，故用灸法以温其上，如灸百会穴，庶可阳升利止，以补汤药之不及）第343条：“伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴。脉不还者死。”此为以艾灸之，温壮少阴或厥阴阳气。

《伤寒论》中有关针灸的条文，除误治致变者外，施灸者有7条，6条用于三阴经；施针者有9条，8条用于三阳经。从条文可以看出，病在三阴经，虚寒病证，阴阳之气衰弱证候，宜灸；邪踞三阳，正气未衰之实热证候，宜针。故确立了“病在三阴宜灸，病在三阳宜针”的针灸治则。仲景治病遵循一般规律，但并不拘泥，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

5 强调施灸前后须诊脉

《灵枢·九针十二原》云：“凡将用针，必先诊脉。”仲景也非常重视诊脉识证在针灸治疗上的重要性，并以脉诊作为灸法宜忌的重要依据。《伤寒论》292条：“少阴病，吐，利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。”脉不至者为阳虚，气血无力鼓动，用灸以回阳复脉。《伤寒论》116条：“微数之脉，慎不可灸。”脉象微数，阴血不足，或内热郁伏，故禁用温灸。《伤寒论》362条：“下利，手足厥冷，无脉者，灸之。不温，若脉不还，反微喘者，死。少阴负趺阳者，为顺也。”本条不仅提出灸治后通过脉象的变化来判断病情的转归和预后，同时指出危重病人诊察趺阳脉的重要。

危重病人诊察足部脉，尤其是趺阳脉，对决诊生死有重要的参考价值。

6 针、灸、药并施以增强疗效

仲景将针刺、艾灸、药物等不同的治疗方法或单用，或合用（同时应用或先后应用），皆因证治需要而定，其目的在于优势互补，增强疗效而促进病愈。如《金匮要略》第六篇论血痹病轻证“宜针引阳气”，即用针刺法通阳行痹；而其重证则按《灵枢·邪气脏腑病形》篇“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药”之旨，治以黄芪桂枝五物汤益气温阳行痹。

《伤寒论》231条云：“阳明中风，脉弦浮大而短气，腹部满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿。刺之小瘥，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。”本条名为“阳明中风”，实为三阳合病。“脉弦浮大”，即弦为少阳，浮为太阳，大为阳明，此为三阳合病之脉。“短气，腹满，鼻干，一身及目悉黄，嗜卧，有潮热，时时哕”等为阳明证，是阳明邪热壅滞郁闭所致。“胁下及心痛，久按之气不通，小便难，耳前后肿”等为少阳证，为少阳经邪热壅聚不通所致。“不得汗”又是太阳肌表闭塞之证。惟其发表必碍其里，攻里必碍表非宜，故予针刺，以疏通三焦，调节气机，救其急。“刺之小瘥，外不解”“病过十日，脉续浮者”，是邪热仍在少阳，故予小柴胡汤和解枢机，通调三焦，开结散郁，清热达邪。此时解表攻里均非所宜，故先用针刺法泄邪热而宣通郁阳，疏利经脉，以图缓解病证，然后观其脉证，随证治之。如果针刺后原三阳合病减轻，则改用小柴胡汤。

第304条：“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”此条乃少阴阳虚寒湿证，在内服附子汤温阳散寒、除湿止痛的同时，可兼用灸法以温壮元阳，消散阴寒。灸法与汤药并用以增强温阳散寒止痛之力。《金匮要略·奔豚气病》篇第3条曰：“发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上至心，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤主之。”此因表证烧针过汗损伤心阳，阴寒内盛，且兼外寒以针孔处侵入，闭郁阳气而成奔豚气病，治以桂枝加桂汤内服温经通阳，平冲降逆，外用艾柱灸所针之处的小红核以温经散寒。又如《金匮要略·疟病》首条云：“疟脉自弦，

……弦紧者可发汗针灸也”。

历代许多医家提倡灸药并施,大量实践也证明,在辨证基础上灸药配合使用,的确提高了临床疗效。

7 警示误用针灸可致变证

仲景论述误用针刺或灸法可致不同的变证之条文有十余条,在于告诫后学者运用针刺或灸法时一定要谨慎从事,正确把握。如《伤寒论》第16条曰:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病。”第221条云:“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重。若发汗则躁,心愢愢,反谵语。若加温针,必怵惕,烦躁不得眠……。”本条指出不典型的阳明里热实证误用温针强发其汗,是以火疗热,则无异于抱薪救火,使心神受扰而见怵惕、烦躁不得眠等变证。第267条指出:“若已吐、下、发汗、温针,谵语,柴胡汤证罢,此为坏病,知犯何逆,以法治之”。

第115条:“脉浮,热甚,而反灸之,此为实,实以虚治,因火而动,必咽燥吐血。”太阳病脉浮热甚,为邪实而阳气郁闭,本应泻实开郁,反用火灸,则阳气郁闭更甚,火热内攻,继则动血伤阴。如第116条:“微数之脉,慎不可灸。因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。脉浮,宜以汗解,用火灸之,邪无从出,因火而盛,病从腰以下必重而痹,名火逆也。欲自解者,必当先烦,烦乃有汗而解。何以知之?脉浮,故知汗而解。”微数之脉多为阴虚火旺之证,误用灸法,使阴血更虚,火热更盛,致血散脉中,肌肤失养,甚至焦骨伤筋的严重后果。第118条:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”第119条:“太阳伤寒者,加温针,必惊也。”《伤寒论》第110~119条论述了误用灸法、烧针、温针、熨法等6种火热疗法所致的伤阴、惊、狂、出血、奔豚等变证,此指阴虚火旺之证误灸伤阴助热而致的变证。

《金匱要略·痉湿喝病》篇亦指出寒湿在表证“慎不可与火攻之”,太阳中喝“加温针,则发热甚。”后世针灸学热证忌灸流派则起源于《伤寒论》。

8 将针、灸用于妊娠伤胎、急救

《金匱要略·妇人妊娠病》第11条曰:“妇人伤胎,怀身腹满,不得小便,从腰以下重,如有水气

状,怀身七月,太阳当养不养,此心气实,当刺泻劳宫及关元,小便微利则愈。”《金匱要略·杂疗方第二十三》:“救卒死而张口反折者方:灸手足两爪后十四壮,饮以五毒诸膏散”。

9 小结

针法长于通经络、祛实邪而多用于阳证,灸法长于温阳补虚,回阳救急而多用于阴证。仲景提出了用针灸治疗伤寒杂病的具体方法,并确立了“病在三阳宜针,病在三阴宜灸”的治疗原则,同时倡导“阳证宜针,阴证宜灸”。阳实证不宜用火治(包括艾灸、熏熨、温针、烧针等),若用灸法易出现变证、坏证,即阳盛阴虚忌用火灸法。阴虚热证,灸治亦应忌用。故针刺法多用于泻实热,灸法多用以温虚寒。为了增强疗效而促进病愈,常将刺、艾灸、药物等不同的治疗方法合用,使优势互补。

仲景先师用穴很少,常选的穴位有风池、风府、大椎、肺俞、肝俞、期门、巨阙、劳宫、关元等。虽然有些条文中仅有“针足阳明”“可刺”“灸少阴七壮”“灸厥阴”“当灸之”等,而未述及穴名,但后世医家却相应地补充了足三里、趺阳、太溪、复溜、涌泉、膈俞、气海、百会、太冲、行间、章门、神阙等穴名,并验证了其临床疗效。

综上所述,张仲景有关针灸疗法的论述,既有较高的理法原则,又有具体的施治方法及其灵活运用,治疗范围涉及伤寒六经病证、内伤杂病、妇科病证以及急症救治等诸多方面。尽管其内容不是很多,但从历史的角度和发展的眼光来看,《伤寒论》和《金匱要略》的地位和对后世的影响是不容忽视的,其中所蕴含的针灸理法原则与实践经验为后世针灸学科的建立和发展奠定了坚实的基础,至今仍具有重要的指导意义和实践价值。

参考文献:

- [1]李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.
- [2]李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.

作者简介:陈仁泽(1958-),男,中国台湾人,博士研究生,台湾执业中医师。研究方向:经方防治疑难病的研究。

(收稿日期:2008-06-26)