

《内经》“脑、髓”说对“中风病” 针灸防治方法选择的指导作用

杨宝琴

(北京联合大学中医药学院 北京 100007)

关键词:内经;脑髓;中风病;针灸

“中风病”是一种严重威胁人生命与健康的疑难重症。自《内经》以降,历代医家对此病颇多论述,不断完善和发展其理论及防治方法,其中运用针灸疗法对“中风病”进行防治,独具特色与疗效,成为中外医学界瞩目的研究课题。本文选择《内经》脑髓说为指导,结合本人多年临床实践,探讨并优选古今运用针灸疗法防治“中风病”的经验。以期对针灸理论与临床研究,提供一定的思路与方法。

1 《内经》对“脑、髓”的认识及主要观点

“脑、髓”学说的形成,除了离不开早期人类生活、生产以及反复的医疗实践外,更与当时的“解剖”、多学科的渗透,特别是哲学思想的介入有关,下面主要从两方面加以阐述。

1.1 运用解剖的方法认识和论述脑与脊髓

《灵枢·经水》篇有云:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,其藏之坚脆,府之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少,……皆有大数。”可见《内经》时代,人们已能自觉运用解剖的方法,通过肉眼观察来获取知识,认识并阐释人体在对脑与脊髓的认识中,就有着明确的解剖内容。

1.1.1 对脑、脊髓部位及重要性的认识

《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”《素问·骨空论》又说:“风府在上椎。”这里的“盖”指“天灵盖”,即“额囟”的部位。“风府”是督脉经上位于后发际上1寸处的腧穴,正当第一颈椎上,其深部是小脑延髓池。这个位置是以督脉经所处的人体矢状线为准,说明脑的位置在头部,藏于颅骨内,最高处在“天灵盖”,最低处在“风府”穴所在的部位,又是与脊髓的分界处。对脊髓部位、长度的记载,《素问·骨空论》曰:“髓空在脑后三分,在颅际锐骨之下,……一在项后中复骨下,一在脊骨上

空在风府上,脊骨下空在尻骨下空”。空即指骨空,髓空即藏髓之骨空,即言脊柱骨内藏有脊髓,其上端于“风府”穴所在部位与脑相连,下端直至尾部。这在经络方面,又是以督脉为准进行测量的。对脑和脊髓,《内经》从生理、病理方面提出了诸多论述,其中指出脑与脊髓如有误伤,就会出现严重病变。如《素问·刺禁论》说:“脏有要害,不可不察,……刺头中脑户,入脑立死,……刺脊间,中髓为伛……”。可见古代医家通过解剖,不但认识了脑与髓,也认识脑与脊髓的位置及其要害部位。

1.1.2 从“人之始生”论及“精成而脑髓生”

《灵枢·经脉》篇记有:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长。谷入于胃,脉道以通,血气乃行。”《灵枢·天年》也说:“人之始生,……以母为基,以父为楛。”又说:“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”《内经》在此所揭示的,可谓是人类胚胎学的萌芽,脑与脊髓也由此而发生,并且还可以看出,在“人之始生”至“神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”的胎儿孕育过程中,脑与脊髓最先发生,它先于骨、脉、五脏、筋、肉、皮。由此可见,《内经》对脑、脊髓“始生”的认识,同样以解剖实践为依据。

1.1.3 心主神明与脑主神明的解剖学基础

是“心主神明”还是“脑主神明”一直争论未定。有人认为,若提“脑主神明”,则有违中医理论。其实两者之间并不存在根本的矛盾。古代医家通过解剖已经明确“脑为髓之所聚”、“脑为髓之海”。同时,在《内经》中也有多处论及其与神的关系,《素问·脉要精微论》中提到:“头者精明之府”,及“头倾视深,精神将夺矣。”可见人之精神为脑所藏,人之精明为脑所生。至于心与神的关系,《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”《素问·六节藏象论》又

*杨宝琴,女,58岁,教授

说：“心者，生之本，神之变也。”这里的“神明出”，“神之变”绝不等同于“主神明”。这里的“神”也不仅指狭义之神，而应将广义之神包括其中，这是“心主血脉”的根本功能所决定的。即《素问·痿论》所说的：“心主身之血脉。”此外，《素问·五脏生成篇》也说：“诸血者，皆属于心。”《素问·脉要精微论》又曰：“脉为血之府。”可见心、血、脉三者需协同作用，即只有心气旺盛，血液充盈，脉道通畅，才能使心的功能正常，搏动有力，推动血液运转以通达周身内外，周而复始。此间脑与脊髓也通过经络血脉与心及全身各部沟通，心脑协调，互为所用，共主神明。

1.2 从“形与神俱”认识和论述脑与脊髓

《素问·上古天真论》指出：“故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”《灵枢·天年》解释说：“百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”可见《内经》时代，早已明确指出，人与万物一样，形、神俱备，人之形即“器”，“器者生化之宇”。正如《素问·六微旨大论》所言：“出入废，则神机化灭，升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇。”“器，即形也。”升降出入之变寓于其中，此又属神机之用。形神合一，贵在常守，如若失常则灾害备至。在“形神合一”哲学思想指导下，中医学以“五脏”为核心的理论体系即已形成。在《内经》的藏象学说中，对脑、髓又有了一种既科学，又别开生面的观点。从对实体的剖析，跨入对脏腑、经络、形体、诸窍各部关系的探究，提出如下的认识。

1.2.1 明确“脑、髓”为脏，归属“奇恒之府”

《素问·五脏生成篇》有“诸髓者皆属于脑”之说，《素问·奇病论》也指出：“髓者，以脑为主。”脑、髓所藏为精为气，由本源于父母的先天之精和充养于后天的水谷之精气所化生。这就是《素问·五脏别论》中的观点，即“五脏者，藏精气而不泻也。”“脑髓骨脉胆女子胞，此六者地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。”指出归属于奇恒之府的脑与髓，象地、藏阴，主蓄藏阴精，而不得任意宣泻。正如《灵枢·海论》所载：“得顺者生，得逆者败；知调者利，不知调者害。”

1.2.2 以五脏为本，提出“神藏五”

“神藏五”语出《素问·六节藏象论》、《素问·三部九候论》等篇。《素问·宣明五气篇》曰：“五脏所藏，心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志，是谓五脏所藏。”属于脑神的神、魂、魄、意、志之所以藏于五脏，是由于五脏为有形、为器、为生化之宇，为神之所

用的物质基础。此外，《内经》还对喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的情志活动，意、志、思、虑、智的思维过程，提出了以五脏为本的归属认识。并与六腑、五体、五官、九窍等进行了广泛的联系，从而为临证时实施“观其象，察其病，观其象，辨其病”的辨证思维，以及确立脑病从五脏论治的原则，提供了充实的理论依据。

2 脑、髓说对优选针刺疗法防治中风病的指导作用

《内经》中通过应用解剖方法确立的脑髓说，与藏象学说中的脑髓说，经历代医家不断完善与补充，对当今“脑髓情志病证”的确立，和多种针刺防治方法的选择，起到了积极的作用，提供了科学、有力的证据。现结合个人体会提出如下几点。

2.1 头、颈部腧穴的应用与选择

头颈与经络有着密切的关系，除有六条阳经及足厥阴肝经循行头颈部外，还有任、督二脉。以及通过经别与阳经相合，通过络脉与头颈相联系的阴经。这样通过经脉上下内外循环往复，也沟通了头颈与脏腑。正如《灵枢·大惑论》所说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。……裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”据中风病病位在“脑髓血脉”的特点，头颈部腧穴当为首选，尤应以头顶、头颈后面，头部左右侧面的腧穴为主。经过优选的腧穴有：督脉经的百会、前顶、素髌；膀胱经的络却穴和承光；胆经的颞颥、曲鬓、率谷、天冲、头临泣、正营、悬厘、风池。这些腧穴，适用于中风病各期，所出现的神志、语言、肢体运动及感觉等障碍，既可用单穴，也可两穴以上或多穴配合。笔者在临床应用中，常结合“头针”分区使用。针刺法以用毫针透刺、三棱针放血为主。头颈部腧穴在中风病防治中，可单独作为“头针疗法”使用。亦可针对中风病所出现的多种兼症，结合体针随症配穴和辨证配穴。

2.2 背部、腰骶部腧穴的应用与选择

背部、腰骶部腧穴，属人体躯干后面的穴位。背部、腰骶部正中有督脉循行，督脉两旁为膀胱经所过，另在腰骶部还有胆经的一部分。《素问·骨空论》及《难经·二十八难》记载了督脉的循行路线，揭示了督脉与脑髓的密切关系。《灵枢·经脉》说明了膀胱经与督脉、脑髓的联系。中风病属脑病范畴，理应将督脉、膀胱经穴的选择作为重点。结合临床，现提出：督脉的腰俞穴、腰阳关、命门、脊中、中枢、筋缩、至阳、身柱、陶道、大椎 10 穴为优选穴。再加上头部督脉经的百会穴形成组方，充分发挥督脉直通髓，总督一身之阳的作用，达到“通阳益气，醒脑开窍”的

目的。本方多用于中风病中经络证,气血逆乱,脑脉损伤者,针刺多选用毫针直刺或向上斜刺,也可在督脉优选穴的两侧,夹脊的部位向内斜刺。其次,膀胱经上的优选穴可以组合为两个方:一是“五脏俞加膈俞”方,即膀胱经背、腰骶部的肺、心、膈、肝、脾、肾俞六穴;二是“六府俞加关元俞”方,即指胃俞、三焦俞、大肠俞、胆俞、小肠俞、膀胱俞及关元俞。这两组方各穴皆属特定穴的“背俞穴”,其气与内在脏腑之气相通应,适用于中风病中经络日久脏气虚者。临证可选择毫针直刺或斜刺,进针0.5~1.0寸。应注意结合形体胖瘦,掌握好进针深浅度。笔者还经常使用梅花针叩刺法,沿督脉、华佗夹脊和膀胱经叩打,以为辅助。

2.3 胸前部、腹部的腧穴应用与选择

胸前部、腹部的腧穴分布在胸前部、腹部的任脉、肾经、胃经和脾经,起着沟通的作用。尤其行于胸腹正中的任脉,它与督脉、冲脉同出会阴,“一源三岐”,与诸奇经交错往复,循行分布于十二正经之间,为“阴脉之海”。主持调节诸阴经经气,与脾、胃、肾三经共担先、后天精气、血、津液之化生、营运、充养周身内外之重任,脑髓必在其中。因此,胸前部、腹部的腧穴,在中风病的各个时期,都不失为重要的选择。任脉有气海穴、关元穴以及神阙、建里、中脘、膻中、天突;胃经的梁门、天枢、外陵、大巨、水道及脾经的大横。应用时,可根据中风病中经络、中脏腑的不同,辨明其虚实,采用或针或灸的方法。针刺多以毫针直刺,笔者亦用沿经透刺的方法,一针多穴,可取

得良好的效果。

2.4 四肢部的腧穴应用与选择

在有腧穴分布的十四条正经中,除任督二脉,手、足三阳经,手足三阴经均分布在四肢部。按照阴阳规律排列有序,并通过支脉、经别、大小络脉等多渠道沟通。内与脏腑络属,外则相互交接,使营卫气血运行不息,通达周身各部,为“脏腑经络证治”法则的确立,提供了理论依据。在中风病针刺防治选穴组方时,也要遵循“经脉所过,主治所及”的原理。既要针对中风病各期所出现的不同症状,选择病症出现的局部及邻近的腧穴,也要注意循经选穴。除组成针对主症的“主方”外,还要有“随症配穴方”和“辨证配穴方”,充分发挥四肢腧穴的整体治疗作用,标本兼治。笔者在临证选穴组方时,善用特定穴,尤以肘膝以下的“五输穴”最为多用。此外是“八脉交会穴”和“八会穴”中位于四肢部的穴位。所用刺法多种,除用毫针直刺、斜刺、透刺,还根据病情不同选用温针、火针、三棱针等。

针灸疗法在中风病防治上的作用与疗效,勿庸置疑。但在运用当中,还须依据中风病的分期,特别是病情的轻重而定。如遇发病在72h之内的始发态病人,病情危急重笃,则当以抢救生命的措施为先。对急性期的重症患者,也应运用中西医综合抢救措施。若选择针灸疗法参与急救,要在具备急救条件下进行。笔者用针灸疗法防治中风病,多用在先兆期、恢复期和后遗症期。

(收稿日期:1999-05-18)