

《内经》疗法述略

赵明山



赵明山副教授近影

主题词 《内经》 砭法 针灸疗法 外治法
饮食疗法 心理治疗

作者简介: 赵明山,男,48岁,辽宁省铁岭县人。1964年毕业于辽宁中医学院,留校从事教学、医疗、科研工作,对中医基础理论特别是内经有较深研究。他治学勤于思考,重视实践,对许多问题有独到见解,曾撰写中医研究生教材《内经讲义》等专著,在学术刊物发表有较高水平的学术论文十余篇。现任辽宁中医学院内经教研室主任、副教授。

集中国古代医学之大成的巨著《内经》,既有中医基本理论的系统总结,又有各科临床经验的全面汇集,其中丰富多彩的治疗手段与方法,充分显示了《内经》时期医工的技法之精、用心之巧。那么,经中究竟记载了多少种疗法呢?在具体介绍之前,请读者先读几段经文:

“黄帝问曰:余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已……中古之治病,至而治之,汤液十日,以去八风五痹之病。十日不已,治以草苏草茺之枝,本末为助。”^①

“黄帝曰:余受九针于夫子,而私览于诸方,或有导引行气、乔摩、灸、熨、刺、焫、饮药之一者,可独守耶,将尽行之乎?”^②

“客色见上下左右,各在其要。色见浅者,汤液主治,十日已。其见深者,必齐主治,二十一日已。其见大深者,醪酒主治,百日已。”^③

“形志志苦,病生于脉,治之以灸刺。形志志乐,病生于肉,治之以针石。形志志乐,病生于筋,治之以熨引。形志志苦,病生于咽嗌,治之以百药。形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”^④

“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气。”^⑤

“怒伤肝,悲胜怒……喜伤心,恐胜喜……思伤脾,怒胜思……忧

伤肺,喜胜忧……恐伤肾,思胜恐。”^⑥

从上述节录的经文可知,内经时期砭石、针刺、灸焫、醪酒、汤液、药物、汤熨、导引、按摩、饮食、情志等疗法已通行于世,此外还有药浴、束指、牵引、手术等。兹简介如下:

砭石疗法

砭石或称铍石,即用尖锐的石针、石片刺破患处,排出脓血,以治疗痈疡等病的方法。砭石疗法可能发源于古代东方的民族。东方临海,盛产鱼盐,当地居民“食鱼而嗜咸”,久食鱼使人内热,过咸则伤血,遂多发痈疡之病,砭石疗法也就应运而生。^⑦

针刺疗法

系使用金属针刺一定的经脉俞穴,通过调理气血而治疗疾病的方法。针刺疗法可能首先出现在环境潮湿、易生挛痹的南方地区,“其治宜微针。故九针者,亦从南方来”。^⑦所谓“九针”,即当时通行的九种针具,其规格、形状、适应症各不同。按经中所载,九针的名称依次为:铍针、员针、鍤针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针、大针。^{⑧⑨}这些针具,随着历史的变迁而逐渐演变,至今除毫针还保持原名原形外,其他皆已更名或易形。经中运用针刺治疗,除注重补泻手法外,还提出品类繁多的刺法,诸如输刺、

远道刺、经刺、络刺、分刺、大泻刺、毛刺、巨刺、焫刺,此为“九刺应九变”;偶刺、报刺、恢刺、齐刺、扬刺、直针刺、输刺、短刺、浮刺、阴刺、傍针刺、赞刺,谓“刺有十二节,以应十二经”;半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺,谓“刺有五,以应五脏”^⑩等。此中输刺有三,其法互异,应予注意。众多刺法,使针刺适应症更加广泛,疗效更为满意,其使用范围几乎遍及所有疾病,居《内经》各种疗法之首。

灸法

又称灸焫,系用火艾烧灼体表一定部位(俞穴)以治疗疾病的方法。此法可能首先诞生于寒冷的北方。北方之人,野居乳食,易致内脏寒凉满胀,艾灸正合其用^⑪。灸法除治疗“脏寒生满病”外,经中还用于寒凝瘀血、阴阳两虚、寒热、伤食、癫狂等病证。

导引与按摩

导引系通过摇动肢体,调息守意及自我按摩,以健身和祛病的方法。经中所谓“呼吸精气,独立守神”^⑪、“寅时面向南,净神不乱思,闭气不息七遍,以引颈咽气顺之,如咽甚硬物,如此七遍后,俛舌下津令无数”,皆为导引之术。导引术恐即古之气功,其多用于健身防病,亦用于疗疾。如对肿物生于

肺下,致肋下满气逆的“息积”病,便提出了“不可灸刺,积为导引服药,药不能独治”^⑭的原则。按摩,又称按跷、乔摩,系拿捏按摩病人一定部位,以疏通经络、运行气血、滑利关节而治疗疾病的方法。导引按跷可能首先出自华夏古国的中央地区,该地区物产丰富,百姓劳作较少,多生痠厥寒热之病,宜用此法治疗^⑮。应该看到,导引术早在《内经》之前就已倡行,长沙马王堆汉墓出土帛书中便有导引(熊经)图多幅,《内经》之后的著作,如病理学专著《诸病源候论》,各病候皆未涉及药物,但每附有导引方,可见导引疗法在中国古代医学中占有重要地位。

药物疗法

药物或称毒药,即内饮外用药物以治疗疾病的方法。药物疗法可能肇始于西部地区,该地区水土刚强,居民体质肥胖,病多从内生,故饮药为适宜的治法,即所谓“毒药者,亦从西方来”^⑯。《内经》中药物的剂型有,汤剂,又称火剂(《素问·玉版论要》“火”字,误为“必”字),即煎煮药物,如治狂病的生铁落饮^⑰,治脾瘕的兰草汤^⑱,治痛疽的藜蘆饮^⑲,治不寐的半夏秫米汤^⑳等;丸剂,如治血枯经闭的乌鲋骨薤茹丸^㉑;散剂,如治酒风的泽泻饮,方用泽泻,白术、麋衔三草混合研末服;膏剂,如内服治狂疽、外涂治米疽的豕膏^㉒;丹剂,如治瘟疫的小金丹^㉓。方虽不多,然剂型大抵齐备。

醪酒疗法

系饮用酒剂,以温通经脉,治疗疾病的方法。我们的祖先,在夏商时期已会酿酒,估计将饮料的酒类用于医疗也有悠久的历史。先秦某一时期酒剂医病曾十分风行,即所谓“自古圣人之作汤液醪醴者,以为备耳,去上古作汤液,故为而弗服也。中古之世,道德稍衰,邪气时至,服之万全”^㉔。后来随着社会的发展和疾病的复杂,单纯的

醪酒“不必已”,而需“必齐毒药攻其中,砭石针艾治其外”,但酒仍作为一个剂型流传下来。经中的醪醴制作,倡用稻米之类,当是古人酿酒的主要原料。若在酒中置药,则称“醪药”,其效更佳,如用治腹胀的鸡矢醴^㉕等。亦有用酒送服药物者,如治尸厥,用酒送服病人自己左头角的发炭^㉖。

汤液疗法

即饮用五谷之液而治病的方法。此法有可能是药物煎剂的前身。五谷之液具有补益作用,可扶助正气以驱邪外出,一般用于轻浅之疾,若不效则用它法。

熨法

又称药熨、汤熨,即用布包裹药物或浸药汁,加温后熨烫患处的方法。熨法多用于风寒痹证及腹冷痛等病,尤适于惧怕针刺者,即所谓“刺布衣者,以火焯之;刺大人者,以药熨之。”^㉗经中并详载了刺后药熨,纳热于内,治疗寒痹的全过程,得见古人治病用心之苦,操作之严、疗效之优。

涂药法

系外治法,用药液或药膏涂(敷)于患处。多用于金创或疮疡,如前所提及的用豕膏涂米疽患处;亦用于治疗其他病症,如治疗足阳明筋病之卒口僻(口眼歪斜),即用“马膏膏其急者,以白酒和桂以涂其缓者”^㉘。

浴法

即药物浴,用药物煎汤浸洗局部或全身洗浴。《素问·阴阳应象大论》所云“其有邪者,渍形以为汗”,即是此法。药浴法早在马王堆汉墓发现的帛书《五十二病方》中便有记载,在其后的内经时期当已通行,惜经中未详载其适应症。

饮食疗法

即依饮食的五味归属及补泻等作用,而治疗疾病的方法。“养”、“助”、“益”、“充”之意皆在补益五脏精气,其运用原则一般是:“脾病者,宜食粳米饭、牛肉、枣、

葵;心病者,宜食麦、羊肉、杏、薤;肾病者,宜食大豆黄卷、猪肉、栗、藿;肝病者,宜食麻、犬肉、李、韭;肺病者,宜食黄黍、鸡肉、桃、葱”^㉙。其脾病所宜食者皆为甘味,心病所宜食者皆为苦味,肾病所宜食者皆为咸味,肝病所宜食者皆为酸味,肺病所宜食者皆为辛味。在某些情况下,肝病宜食甘,心病宜食酸,脾病宜食咸,肺病宜食苦,肾病宜食辛。饮食五味之所谓“五禁”,则为肝病禁辛,心病禁咸,脾病禁酸,肾病禁甘,肺病禁苦。说明经中关于饮食宜忌,已总结出一定的规律。

情志疗法

即通过调整情志状态以治疗疾病的方法。此以情胜情之法,现谓之精神疗法。《内经》多次指出,疾病的发生与社会环境及精神因素有关,怒、喜、悲(忧)、恐、惊、思等情志失常,引致气机失和而生病。认为“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”^㉚,有利于病势的逆转和痊愈。故临证时,应耐心做病人的思想工作,灵活开导病人。但对某些情志异常的痼疾怪证,仅疏导是不够的,还须运用五志相胜之法。后世张子和、朱丹溪等名家,曾用此法成功地治疗了暴忧气结、大喜伤心等药治无效的疾,那些构思巧妙的“怒胜思”、“恐胜喜”、“喜胜忧”诸案,今日读之仍令人叫绝。限于篇幅,欲知那些精彩纷呈的医案,读者可阅《名医类案》、《古今医案按》、《医部全录·诸疾》等著作。

需要特别指出的是,晚近仍有人把“祝由”也列入以情胜情的情志疗法之中,这是一种历史的倒退。须知,《内经》早已明确指出“今世治病,毒药治其内,针石治其外”、“祝由不能已也”^㉛,即否定了祝由的治疗价值,认为是落后的、过时的疗法。二千年后,我们应进一步批判远古时期神学巫术体系中的

一、病人“神使”是治疗获效的基本前提

《汤液醪醴论》记载了黄帝和岐伯的这样一段对话：“帝曰：形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也，精神不进，志意不治，故病不可愈”。从中可以看出，《内经》的作者是將病人“神使”或“神不使”作为治疗能否取效的基本前提来看待的。

所谓“神不使”，从经文分析当提以下两种情况：

1. 指机体“形弊血尽”，正气衰竭，阴阳濒于离绝。患病机体处于这种状态，则很难或根本不能对各类治疗措施有反应，其结果必如张景岳所说“若以药剂治其内而脏气不应，针艾治其外而经气不应，此其神气已去，而无可使矣。虽竭力治之，终成虚废已尔。”

2. 指患者“精神不进，志意不治”。这也有两层含义：一是指脑髓败绝，无有灵机，这类患者即便是气血不竭、形体不弊，但由于元神已去，脏腑经络失却主持，故其病症

试析《素问·汤液醪醴论》的治疗学思想

陕西中医学院 杨振平

主题词 《素问》 中医治疗学 治则

多属不治；一是指反常的精神状态和心理活动，这样的人患病后往往因其不信医药，而不配合治疗或拒绝治疗，就象《素问·五脏别论》所列举的“拘于鬼神……恶于针石……病不许治……”的病人那样，最终只能是“病必不治，治之无功矣”。

由此可知，“神不使”乃治病之大忌，因为“攻邪在乎针药，行药在乎神气”（张景岳语）。“神使”则针药之于人，犹桴鼓之相应，未有不效者；“神不使”则或药食难入，或虽治亦如以水浇石，难得回春。因此，其治病结局可以说是“神使者昌，神不使者亡”。

现代医学认为，机体对药物及其他治疗措施的反应，是神经系统、内分泌系统以及细胞受体、第二信

使等组织和物质共同作用的综合表现，当机体极度衰竭时，就丧失这些组织和物质的作用，对治疗的反应也就消失。另外，人的意识和心理状态，对机体的应激能力和反应能力也有很大作用，甚至决定作用。清醒的意识、正常的心理，常可使较少的药物在体内发挥较大的功效。相反，若意识丧失，如脑死亡者，虽呼吸心跳仍在，却绝无救活之可能；或若心理崩溃，如极度恐惧者的忧郁绝望，多导致病情迅速恶化，治疗极难奏效。究其原因，皆因“神不使也”。

二、“标本相得”是进行治疗的基本要求

“标本相得”，是指医患双方的密切合作。在临床上我们不难体

向神祝祷病由的祝由疗法，将它彻底排除在医学科学之外，不给它保留丝毫余地，哪怕只在理论上。

手术疗法

指采用铍针（剑形刀）等器械，切开痈疽排脓血、截肢及放腹水等法。九针之一的铍针，实为有刃之手术刀，已广泛用于切开排脓术。截肢法用于脱疽之治：“发于足趾，名脱疽（疽）。其状赤黑，死不治，不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”^⑬“斩之”，即切掉坏死的足趾乃至全足及小腿。放腹水疗法已提出明确的操作步骤：“先取环谷下三寸（约在脐下处），以铍针针之，已刺而箝之，而内之，入而复之，以尽其水。必坚束之……间日刺之，水尽乃止。”^⑭即切开腹壁，置入针筒，放出腹水后，紧束腹部，

隔日放一次，至腹水放完为止。

另外，《内经》中还载有以绳索扎紧手指及足趾，定时放开，用于治疗疟疾发作和痿厥病的“束指”疗法，用桑钩牵引面部肌肉，矫正面瘫的机械牵引疗法等。原文着墨不多，此不复述。

古人经长期医疗实践的积累，发明了如此之多的疗法。这些宝贵遗产，又经后人的实践、改进和提高，越来越丰富和实用。但溯本求源，探求古人的成功之术与成功之路，仍是大有裨益的。

引用文献

- ①《素问·移精变气论》
- ②《灵枢·病传》
- ③《素问·玉版论要》
- ④《素问·血气形志》
- ⑤《素问·脏气法时论》

- ⑥《素问·阴阳应象大论》
- ⑦《素问·异法方宜论》
- ⑧《灵枢·九针十二原》
- ⑨《灵枢·九针论》
- ⑩《灵枢·官针》
- ⑪《素问·上古天真论》
- ⑫《素问遗篇·刺灸论》
- ⑬《素问·奇病论》
- ⑭《素问·病能论》
- ⑮《灵枢·痈疽》
- ⑯《灵枢·邪客》
- ⑰《素问·腹中论》
- ⑱《素问·汤液醪醴论》
- ⑲《素问·缪刺论》
- ⑳《灵枢·寿夭刚柔》
- ㉑《灵枢·经筋》
- ㉒《灵枢·五味》
- ㉓《灵枢·师传》
- ㉔《灵枢·四时气》