

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220327-k0001

中图分类号: R 245 文献标志码: A

# 基于固本培元理论探究新安医家针灸治疗痹证的临床特色\*

叶冠成<sup>1△</sup>, 朱芷薇<sup>1</sup>, 陈佳祺<sup>2</sup>, 张泽涵<sup>3</sup>, 苗瑞恒<sup>4</sup>, 李汀<sup>5✉</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学第二临床医学院, 北京 100078; <sup>2</sup>首都医科大学附属北京中医医院; <sup>3</sup>北京中医药大学中医学院; <sup>4</sup>首都医科大学附属北京世纪坛医院; <sup>5</sup>中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

**[摘要]** 基于固本培元理论, 系统梳理新安医家针灸治疗痹证的理论与临证特色, 为进一步研究提供思路。新安医家在针灸治疗痹证的过程中将固本培元法融会贯通, 即重视调和气血、阴阳、营卫, 补益人体中焦脾胃与下焦肾元; 取穴精当明了, 依据疾病的病因病机和特定穴的属性进行选穴施针, 多取合穴、阿是穴和相对穴等; 善用透刺与灸法, 针药合用, 事半功倍。

**[关键词]** 痹证; 固本培元; 新安医学; 针灸; 临证特色

## Characteristics of Xin'an medical masters in treatment of *bi* syndrome with acupuncture and moxibustion based on consolidating the root and cultivating the primary

YE Guan-cheng<sup>1△</sup>, ZHU Zhi-wei<sup>1</sup>, CHEN Jia-qí<sup>2</sup>, ZHANG Ze-han<sup>3</sup>, MIAO Rui-heng<sup>4</sup>, LI Ting<sup>5✉</sup> (<sup>1</sup>Second Clinical Medical College, Beijing University of CM, Beijing 100078, China; <sup>2</sup>Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital Medical University; <sup>3</sup>School of TCM, Beijing University of CM; <sup>4</sup>Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical University; <sup>5</sup>Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

**ABSTRACT** Based on the theory of consolidating the root and cultivating the primary, the paper collates and reviews the theoretical evidences and the characteristics of Xin'an medical masters in treatment of *bi* syndrome with acupuncture and moxibustion so as to provide the ideas for further research. Xin'an medical masters thoroughly acquainted with the theory of consolidating the root and cultivating the primary in treatment of *bi* syndrome with acupuncture and moxibustion, emphasizing the regulation of *qi* and blood, *yin* and *yang*, the nutrient *qi* and the defensive *qi*; and replenishing the middle *jiao* (spleen and stomach) and the lower *jiao* (kidney). The acupoint selection was distinctive, in which, the acupoints were selected and stimulated in terms of the etiology and the pathogenesis of diseases, as well as the properties of special points. The remarkable therapeutic effect on *bi* syndrome was ensured through specially selecting *he-sea* points, *ashi* points and "*yin-yang* opposite" points; effectively using the penetrating needling technique and moxibustion method and combining acupuncture with herbal medication.

**KEYWORDS** *bi* syndrome; consolidating the root and cultivating the primary; Xin'an medicine; acupuncture and moxibustion; clinical characteristics

痹证是由于风、寒、湿、热等邪气痹阻经络, 导致以肢体、筋骨、关节等处发生疼痛、重着、酸楚、麻木, 或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形等为主症的疾病<sup>[1]</sup>。风湿性关节炎、骨性关节炎、类风湿性关节炎等西医疾病, 以及仅有临床表现而无实验室与影像学异常的诸多躯体慢性疼痛类病症, 均可参考痹证加以论治<sup>[2]</sup>。该病程较长, 且缠绵难愈易复发, 给

患者的生活带来诸多不便。中医对痹证的诊治有着丰富的经验, 其发病不仅因外邪侵袭, 人体内在脏腑、阴阳的变化亦是影响其发病以及疾病进展的重要因素。痹证患者常以疼痛为主要症状, 中药内服虽有较好的疗效, 但中药进入患者体内并达到有效药物浓度所需的时间较长, 针灸具有起效快、创伤小、不良反应少等优势, 与内服中药配合常能发挥更优效果<sup>[3-4]</sup>。新安医学流派作为徽学十二大门派之一, 是我国极具特色的地方医学流派, 在各类疾病的治疗上有着独到的经验。本文以固本培元理论为线索, 系统梳理新安医家针灸治疗痹证的理论与临证特色, 为进一步研究提供思路。

\*中国中医科学院“名医名家传承”项目: CM20121021

✉通信作者: 李汀, 主治医师。E-mail: liting2008215@126.com

△叶冠成, 北京中医药大学硕士研究生。E-mail: yeguancheng1997@163.com

## 1 新安固本培元理论

新安医学诞生于历史文化悠久、底蕴深厚的古徽州地区,发源于宋元,成熟兴盛于明清,其医家众多,学术争鸣激烈,流传下汗牛充栋的各类医籍。据《新安医籍考》<sup>[5]</sup>,从宋代到清代新安医家有 800 余位,其中历史上有记载的便有 600 余位;在医籍方面,诞生或成名于新安一带的医家共编纂医籍 835 部,其中针灸类 22 种。在 22 种针灸类医籍中,较为著名的是元代王国瑞的《扁鹊神应针灸玉龙经》、汪机的《针灸问对》、徐春甫的《经穴发明》《针灸指直》、吴崑的《针方六集》以及吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》。历代新安医家在继承传统的基础上推陈出新,在选穴配穴中融会贯通固本培元理论,在针刺手法中亦较好地应用该理论,常效如桴鼓。

宋元以来,寒凉药使用蔚然成风,过用寒凉药使脾胃及全身真阳受损,内伤杂症日趋增多。地理上,皖南地区多阴雨,地处山区而气候湿冷,寒湿岚瘴易侵袭人体,故过用寒凉药不利于疾病的康复。在这样的大背景下,重视温补、固护脾胃功能的固本培元学说呼之欲出。新安固本培元理论创始人是明代徽州祁门人汪机,其学术思想主要体现于《石山医案》中,其提出的“参芪论”被认为是固本培元学术思想的起源。汪机在借鉴李东垣补土思想的基础上,提出“营兼血气,培元益气”的观点。固本即指固护后天之本脾胃,培元重在强调脾胃元气在人体生命活动中的重要性,通过培补中焦脾胃之元气,以实现调整阴阳、化生营卫的功效。其后,汪机的再传弟子,明代徽州休宁人孙一奎,重视肾之命门之用,强调命门之火,提出“命门动气”学说,将固本培元的治法拓展为脾肾双补。祁门徐春甫提出了“保元气”的思想,强调元气在人体生命活动中的重要意义,并认为养生之本在于节制欲望以固护元气<sup>[6]</sup>。歙县罗周彦将朱丹溪的滋阴学说纳入固本培元理论体系,将元气分为先天、后天,元阴、元阳,认为肾水即是先天元阴,命门之火便是先天元阳,培补元气则是充养先后天之元阴元阳,使机体得以抵御外邪,将固本培元理论推向高潮<sup>[7]</sup>。

## 2 固本培元法论治痹证的理论基础

### 2.1 燮理阴阳,调气和血

阴阳二气的交感互藏与平衡是人体气血正常运行的基本条件,使全身阴阳处于平衡状态是治疗痹证的关键。固本培元法的首要纲领是平衡人体阴阳,调摄人体元气<sup>[8]</sup>。在针刺治疗时,同时刺激全身阴阳两经,借助不同穴位阴阳交合之性,使全身阴阳二气得

以交感互藏。《灵枢·终始》载:“病在上者阳也,在下者阴也。病先起于阴者,先治其阴而后治其阳;病先起于阳者,先治其阳而后治其阴。”痹证的起始通常不局限于某一部位,有时甚至可见全身肌肉骨节的疼痛,常为阴阳二者的失调,因此难以单纯从阴或从阳论治,且阴阳处于互根互用、交感互藏的状态,阴阳二经任何一经的病变都会波及其相对的经脉。汪机深谙《黄帝内经》之理并将其发挥,在《针灸问对》中提出分清内外阴阳的观点,认为“在内者,以五脏为阴,六腑为阳;在外者,筋骨为阴,皮肤为阳”,从而别阴阳而治。在治法上遵循《灵枢·寿夭刚柔》所言“……病在阴之阴者,刺阴之荣输;病在阳之阳者,刺阳之合;病在阳之阴者,刺阴之经;病在阴之阳者,刺络脉。”根据痹证患者不同的症状还可再分阴阳,汪机认为“病有形而不痛者,阳之类也;无形而痛者,其阳完而阴伤之也,急治其阴,无攻其阳;有形而不痛者,其阴完而阳伤之也,急治其阳,无攻其阴”<sup>[9]</sup><sup>301</sup>。根据疾病的阴阳属性,针刺不同经络,使全身达到阴平阳秘的状态,脏腑骨节得以濡养,恢复机体卫外功能,使外邪难以侵袭人体,各类痹证之症状即可缓解。阴阳调和,则全身状态无偏颇之象,气血运行有序,全身脏腑各司其职,有助于痹证患者的预后与恢复。对于疼痛的不同部位,因上为阳、下为阴,汪机则遵循“从阴引阳,从阳引阴”之理,如“痛从上下者,先刺其下以遏之,后刺其上以脱之”。

由于痹证患者病程迁延,较多患者需长期服用诸如非甾体抗炎药(NSAIDs)、慢作用抗风湿药物(DMARDs)和生物制剂等西药控制病情<sup>[10]</sup>,但西药治疗同时会对患者造成一定损伤,如长期服用NSAIDs可出现一系列胃肠道不良反应<sup>[11-12]</sup>。久病暗耗气血,使全身气血不调,气虚血亏,而气血不和又成为各类疾病的病理基础<sup>[13]</sup>。如歙县医家吴亦鼎《神灸经纶》记载:“久宜养气滋血为主”,痹证需调理气血,所以常选用位于四肢肘膝关节处的合穴。“所入为合”,十二经脉之气,自四肢末端出体表至此充盈盛大,经气由此深入,进而内合脏腑,是全身气血汇聚之所。《灵枢·邪客》载:“人有八虚……以候五脏……肺心有邪,其气留于两肘……肾有邪,其气留于两腘。凡此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游”,肘膝关节属于八虚范畴,真气过则肢体动利,邪气留则不得屈伸。“无形则神无以生”,神内守五脏,有赖于外在形体,因此痹证气血失和者,常

选用透刺合穴改善经络的气血灌注,并可通过合穴调整内在脏腑的气血盛衰,形神一体,使“形与神俱”。汪机认为合穴“合者,汇也,如水汇于海”<sup>[9]</sup><sup>310</sup>,可见合穴为全身气血汇聚之处,善于调理气血,针刺合穴还可通过补益气血,以防邪气深入,其意在未病先防。另一方面,从五输穴的五行属性来看,阴经的合穴属水,阳经的合穴属土,因此选用合穴能够培土滋水,培元固本。故新安医家多选用足三里、曲池、阴陵泉、阳陵泉、尺泽、少海、委中等穴,如《古今医统大全》治疗风痹选取“尺泽、天井、阳辅、少海、委中”,婺源医家王国瑞的《扁鹊神应针灸玉龙经》记载:“红肿名为鹤膝风,阳陵二穴便宜攻。阴陵亦是神通穴,针到方知有俊功”。少阳经脉循行于人体侧面,善于沟通表里、燮理阴阳,故王国瑞认为四肢痹痛可选液门、中渚、环跳、风市、悬钟等手足少阳经穴位。另外,亦常选用足太阳膀胱经腓穴申脉,其为八脉交会穴,为足太阳膀胱经与阳跷脉脉气相通之处,意在发挥“阴阳相交,阳入阴,阴出阳”之用,善于通达一身之阳气<sup>[14]</sup>。诸穴合用,共奏调达气血、交通阴阳之功。

## 2.2 健脾益土,调和营卫

脾胃在痹证的发病过程中起着重要的作用,脾在体合肉,主四肢,故四肢关节疾患可从脾胃论治。痹证多见疼痛,疼痛有“不荣则痛”和“不通则痛”之分。脾胃虚弱则全身气血生化不足,亦无以借助脾胃运化之力将气血输布全身以濡养四肢关节,故其疼痛表现为“不荣则痛”。脾胃升降失常,运化失职,全身水液无以代谢,停聚于体内而聚湿生痰,痰浊内生阻滞气机,气机调达不利,又进一步阻滞气血和水液的运行,使水湿不运,形成痰核等病理产物;有形之实邪阻滞经络,影响四肢部位气血营卫的输布,故出现肢体活动不利、酸胀麻木、疼痛等痹证症状,为“不通则痛”<sup>[15]</sup>。当代新安医家李济仁对固本培元极为推崇,认为脾失健运,中气不足,升降失司,则全身经络、脏腑气血运行受阻,因而发为此病,故治疗痹证需健脾化痰通络及健脾祛湿止痛<sup>[16]</sup>。

营卫失和也是痹证发病的病理基础之一,《灵枢·五味》云:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道”,可见营卫之气由脾胃之水谷精微化生,如汪机所言“营气、卫气皆藉水谷而生”。中焦亏虚则气血营卫化生不足,若营血不足,骨节肌肉失于濡养温煦,从而发为痹证;若卫气不足,则机体卫外功能减弱,腠理不固,风寒湿邪更易侵犯,从而因外邪侵袭而发为痹证;营卫之

气于局部的运行不畅,导致气机郁滞,亦是痹证发病之理,多见“不通则痛”。故针灸治疗痹证,可遵循《神灸经纶》所言“一以攻邪为主,邪去则正气自安;一以补正为要,正复则邪气自却”,总而言之不离健运中焦、调和营卫,使营卫运行有序之理。因此,新安医家多将局部取穴与循经取穴相结合。阿是穴,又称为不定穴、天应穴,如《针方六集·兼罗集》载:“浑身疼痛疾非常,不定穴中宜细详;有筋有骨须浅刺,灼艾临时要度量”<sup>[17]</sup><sup>203</sup>。阿是穴既是反映人体感邪的部位,也是体内病理变化在体表的投射点。因痛痹以寒邪为主,病位表浅,邪客于皮毛肌肉之间,故宜浅刺,而不宜深刺伤及骨节。通过疏通痹阻部位局部的气血,使其营卫运行有序,出针时邪气消散,正气随之恢复,即《灵枢·九针论》所言毫针“静以徐往,微以久留,正气因之,真邪俱往,出针而养者也”,又如《灵枢·官针》记载:“毛刺者,刺浮痹皮肤也”,实现调和营卫、补虚活血、化瘀散结之效<sup>[18]</sup>。汪机认为“刺治经络中痛痹,宜毫针”,吴崑“毫针……以去痛痹在络也”,均是通过浅刺发挥疏经通络之功。也可取疼痛部位邻近的腧穴起到近治作用,如《扁鹊神应针灸玉龙经》记载:“脚腕痛时昆仑取,股膝疼痛阴市便”。《素问·痿论》记载:“阳明者五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”,阳明、太阴为互为表里两经,针对痹证伴随的虚损表现,常选用足太阴脾经、足阳明胃经腧穴,如足三里、三阴交、阴陵泉、解溪、阴市等。

## 2.3 调补肾督,固护下元

痹证之病机,在脏腑层面不离下焦肾,在经络层面离不开肾经与督脉。督脉循行于人体背部,《针方六集》云:“行背部之中行,为诸阳之都纲”,其主病为“脊强而厥”,可知以脊柱关节炎等为代表的疾病,发病部位为脊背,故常归于督脉之疾。督脉为阳脉之海、诸阳之统领,痹证不离风寒湿三邪,其中寒湿二邪均为阴邪,阴邪易伤阳位,阴胜则阳病,督脉主一身之阳,统御全身的阳经,故督脉易受邪<sup>[19]</sup>。督脉络肾,连系命门,足少阴肾经“贯脊属肾”,若肾之元阴元阳不足,督脉受寒,气血不畅,经络不通,则发为痹证。痹证久治效果不佳者,可以尝试选用督脉穴位,上半身痹痛以大椎为主,下半身痹痛以命门为主。

《针方六集》认为肾经主病为“足胫寒而逆”,肾主骨生髓,肾经虚冷则下元虚寒,因而出现骨节逆冷疼痛。因此新安医家在痹证的治疗中,常配伍偏于补益的督脉穴位和背俞穴,以温肾壮督、温补下元。



常选用腰俞、命门，腰俞为督脉之穴，有较好的补益肾气之效，如《医宗金鉴·刺灸心法要诀》记载：“腰俞主治腰脊痛，冷痹强急动作难，腰下至足不仁冷，妇人经病溺赤痊”<sup>[20] 986</sup>；命门位于两肾之间，为元气之根、水火之宅，内藏元阴元阳，故《医宗金鉴·刺灸心法要诀》提出“命门老虚腰痛证”<sup>[20] 986</sup>，灸命门以补肾填精、补火助阳。肾俞也常作为配穴使用，如灸法大家吴亦鼎在《神灸经纶》中记载治疗腿叉风（现代医学称坐骨神经痛）需灸肾俞，《扁鹊神应针灸玉龙经》载：“两足冷痹肾俞拟”。取肾俞是遵循《黄帝内经》之法，“六腑亦各有俞，风寒湿气中其俞，各舍其府”，痹证虽多见邪气停留于经络、骨节、肌肉，但随着病情发展，浅表之邪也可入里伤及脏腑，故针刺时不应仅局部取穴，也需取远端穴以调和脏腑，从内治之。通过针灸背俞穴，并配合选用痹证局部穴位，既可疏通局部气血，又可从本论治，以补肾壮骨，防邪深入。

### 3 新安医家固本培元针法特色

#### 3.1 妙用透刺，针调阴阳

纵观《黄帝内经》《针灸甲乙经》等书，治疗痹证常采用单穴治疗，后世医家在临证中认识到单穴治疗作用有限，故出现透刺法和一针两穴法。王国瑞对透刺法较为推崇，《扁鹊神应针灸玉龙经》记载了大量的透刺穴位，并对后世新安医家的透刺理论起到了承上启下的作用。王国瑞所言透刺法有皮下浅透法和筋骨间横透法两种，对于四肢关节的腧穴常采用筋骨间横透法，对于皮下有重要血管和脏器、不宜深刺的部位，则采用皮下浅透法。透刺法的应用拓展了针刺的治疗范围，使两个邻近的穴位可以共同发挥作用，并增强了针感使患者得气更快，提高了治疗效果<sup>[21]</sup>。王国瑞对于痹证的透刺治疗包括治疗腿痛的犊鼻透刺内膝眼，治疗膝风的阳陵泉透刺阴陵泉，治疗脚背痛的商丘透刺昆仑。吴崑亦善用透刺之法，《针方六集》中共记载有 29 对透穴，如治疗鹤膝风的阴陵泉透刺阳陵泉，治疗足跟红肿的太溪透刺昆仑，均为两穴配伍且可互透，通过控制针刺的深度和角度，直达病所<sup>[22]</sup>。

透刺法蕴含阴阳交感互藏之理，经脉依据其阴阳属性循行于四肢，因此横针透刺可一针同时作用于阴阳两经。如治疗痹证常选用的阳陵泉透刺阴陵泉，阴陵泉为足太阴脾经之合穴，其性属水；阳陵泉为足少阳胆经之合穴、胆之下合穴，又为八会穴之筋会。经络在人体内部的循行阴阳交合，十二经脉的走行是“阳升阴降”，寓阴阳表里相对之理。阴陵泉与阳陵

泉作为两个阴阳相对的腧穴，故名“相对穴”，可调理阴阳二气的平衡，如《标幽赋》记载“二陵、二跷、二交，似续而交五大”，二陵为阴陵泉与阳陵泉，二跷为阴跷、阳跷，二交则是阴交、阳交，可交通阴阳。透刺又寓“从阴引阳，从阳引阴”之理，利用位于阴阳经上的两个穴位，可达补阴泻阳、补阳泻阴之效。如足跟红肿多为热痹，常采用太溪透刺昆仑治疗，太溪为足少阴肾经之原穴，昆仑为足太阳膀胱经之经穴，热痹阳热偏盛，故从阴经透刺阳经，寓从阴引阳之道。

#### 3.2 善用灸法，补火助阳

灸法是中医特色的外治法之一，但是历代医家多重药轻针，针灸医家又多重针轻灸，较少有灸法专著，加之《曹氏灸方》的亡佚，使得吴亦鼎《神灸经纶》成为灸法研究中具有较高价值的专著。新安医家对于灸法具有丰富的经验，除《神灸经纶》外，汪机、吴崑等灸法造诣也颇深，对于痹证的治疗具有参考价值。痹证不离风寒湿三邪，其中又以寒湿之阴邪最为难祛。针刺温补力量有限，正所谓“针所不为，灸之所宜”，灸法具有辛温助阳之性，对此阴邪极为适合，如《针方六集》记载：“阴邪宜灸……寒湿阴邪，陷脉凝涩，必施艾火，其功乃全”，阴寒痼结之邪，“结络坚紧，火之所治”<sup>[17] 128</sup>。

就痹证的治疗而言，吴亦鼎认为足痹不仁当灸腰俞和悬钟二穴。腰俞位于腰骶处，可汇通督脉转输的阳气。肾为阳气之根，督脉为阳脉之海，阳气不足则寒邪无以温化，进而凝滞经络骨节，故以艾灸阳热之性，与督脉所主的全身之阳有机融合，快速通达全身之阳，使阳热之性借助经络气血的运行到达痹阻之处，从而疏通气血、温阳散寒。肾主骨生髓，藏一身之精，肾为先天之本，内寄相火及元阴元阳，肾阳不足，肾中所藏之元气亦随之亏虚；而元气为立命之根，元气不足，督脉失养，进而成痹，灸督脉之穴又可温阳补肾，故以艾灸辛热之力透达脏腑，温肾补火助阳，从根源上治疗痹证。治疗冷痹则灸阳陵泉，阳陵泉为筋会，总揽一身之宗筋，其性属阳，艾叶性辛温，可通达十二经，故二者相合可使艾灸之阳热之力从体表穴位进入体内，通过经络到达阴邪所在之处，并温通脏腑，即吴亦鼎《神灸经纶》所言：“夫灸取于火，以火性热而至速，体柔而用刚，能消阴翳，走而不守，善入脏腑，取艾之辛香作炷，能通十二经，入三阴，理气血，以治百病，效如反掌”<sup>[17] 1</sup>。吴崑治疗痹证亦提倡“燔针灼艾”，火针集针、灸、放血、刃针、

消融等疗法为一体,具有针刺和高温结合后的多种功效,可以温补脏腑虚损、修复局部组织、松解筋结、通利脓毒瘀血,对治疗顽痹有很好的效果<sup>[23]</sup>。

### 3.3 针药合用,事半功倍

针灸与中药皆为中医疗法的重要组成部分,但自古以来多重药轻针,新安医家针对这一现状,提出了自己的看法,如汪机认为“病有深浅,治有内外,非针灸宜于古,而不宜于今;汤液宜于今,而不宜于古也”。《针方六集·旁通集》用大量的篇幅描述针药同理,可见针灸与方药各有所长,二者应配合使用。吴崑认为“颈颌肩膊肘臂外后廉皆痛……手小指不用”的痹证,属于手太阳小肠经病,宜针刺后溪、申脉二穴,也可配伍麻黄、桂枝、葛根、青龙等方,疗效显著。后溪为手太阳小肠经之输穴、八脉交会穴通督脉,申脉为足太阳膀胱经输穴、八脉交会穴通阳跷,二穴相合,使经络气血得以交通,以祛经络之外邪;麻黄汤、桂枝汤等方,多以桂枝等药物温通经络、祛风散寒,其意与针灸可谓异曲同工。治疗冷痹可使用烧山火法,如《金针赋》记载:“烧山火,治顽麻冷痹……除寒之有准”;若“关节阻涩,气不过者”,可用飞经走气四法,通关过节;若患者“尫羸气弱”,则配合甘药和艾灸,意在甘药入脾,健脾以调气补血,使中焦可以运化水谷精微以濡养骨节。

固本培元作为新安医家最为重要的学术观点,在针药领域也得到了发展,吴崑言:“用药以元气为重,不可损伤,故峻厉之品不轻用,恐伤元气也;用针亦以元神为重,不可轻坏”,强调无论针灸还是方药,均需以固护元气、保护元神为要。故痹证的治疗,新安医家遣方用药时多以柔阳滋阴,避免使用峻猛之药,如叶天士多用肉苁蓉、鹿角胶、杜仲等温补肾阳之药,补肾填精以养骨节。久痹久痛患者,多出现抑郁、焦虑、恐惧等情志方面的变化,常诉身痛不已,《灵枢·九针十二原》亦有“小针之要……粗守形,上守神”,可见痹证虽为肢体病,治疗也宜调护元神、心身同治,应取头部腧穴镇静安神、解郁止痛,常选用督脉百会、神庭、印堂等穴。针刺治疗讲究适量原则,不可不及也不能太过,以防伤及元气,并且需要根据疾病的变化及时增减、灵活运用,如吴崑言:“用药温之而不热,则用乌附,用针者宜燔针灼艾”。

综上,新安医学历经数百年的风雨而经久不衰,在当今依然具有旺盛的生命力。固本培元为新安医家最具特色的学术思想,以固后天之本、培先天之元为特色,在后世广泛应用于内外妇儿各科,在针灸领域

也得到了丰富和发展,对当今痹证的针灸治疗具有较好的借鉴与参考意义。目前痹证发病率居高不下,患者深受其苦,因此起效快、损伤小的针灸治疗应受到关注。今后针对新安医籍还需更深入挖掘探讨,为针灸治疗痹证提供思路。

### 参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 481.
- [2] 吴中朝. 痹症: 针灸疗法的优势病种[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1340.
- [3] 肖战说, 邹建华, 殷海波. 叶天士病证结合治痹证[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1182-1185.
- [4] 李姿慧, 蔡荣林, 王键. 针药结合治疗痹证优势探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(5): 64-65.
- [5] 王乐旬. 新安医籍考[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1999: 5.
- [6] 尉万春, 张其成. 新安医学养生观研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(5): 6-8.
- [7] 王键, 黄辉, 蒋怀周. 新安固本培元派[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2341-2349.
- [8] 赵令富, 宋金香, 黄辉. 明代新安医家汪机、罗周彦“固本培元”学术思想比较分析[J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(5): 25-28.
- [9] 汪石山. 汪石山医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [10] Colmegna I, Ohata BR, Menard HA. Current understanding of rheumatoid arthritis therapy[J]. Clin Pharmacol Ther, 2012, 91(4): 607-620.
- [11] 朱凯, 张振玉. 非甾体抗炎药相关胃肠道损伤的预测因子[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(3): 343-346.
- [12] 林昌松, 李楠, 姜玉宝, 等. 类风湿关节炎的中西医结合治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5020-5023.
- [13] 王战朝, 马珑, 郭艳锦, 等. 调理气血为骨伤科疾病治疗的总则: 郭维淮学术思想撷英[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(1): 64-66.
- [14] 余恩虹, 刘建武. 阴阳跷脉的临床应用[J]. 中外医疗, 2008, 27(34): 81.
- [15] 叶冠成, 赵歆, 张泽涵, 等. 新安医家从脾胃论治痹证特色[J]. 江苏中医药, 2021, 53(11): 68-71.
- [16] 范为民, 胡怡芳, 李艳. 李济仁教授“培元”思想临床应用探微[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 329-331.
- [17] 王乐旬. 新安医籍丛刊: 针灸类[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1992.
- [18] 张晶晶, 杜元灏, 李晶, 等. 针灸治疗股外侧皮神经炎的优势方案筛选研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 323-328.
- [19] 房如意, 鲍远程. 鲍远程从督脉论治脊柱疼痛经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(6): 134-136.
- [20] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安, 何源校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [21] 王心恒, 李泽庚, 王晓虎. 浅谈新安医家对针灸理论及临床的贡献[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(3): 20-22.
- [22] 王爱芸, 王爱菊, 贾红玲, 等. 吴崑针灸学术特点浅析[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(11): 85-87.
- [23] 吴志富, 张玉珊, 李承义, 等. 火针治疗痹证的研究进展[J]. 广西中医药, 2022, 45(2): 74-77.

(收稿日期: 2022-03-27, 网络首发日期: 2022-06-22, 编辑: 杨立丽)