

# 仲景针灸疗法的临床运用

刘立安

(青岛市中医医院针推康复科, 山东 青岛 266033)

**摘 要:**通过对张仲景所著《伤寒杂病论》中有关针灸条文进行分析,分别从针灸的治疗特点、风险告知、误治处理等方面,探讨了仲景针灸疗法的临床运用规律,其针灸的学术思想及治疗方法至今仍具有重要的临床指导意义。

**关键词:**张仲景; 伤寒论; 金匱要略; 针灸疗法

**中图分类号:** R222

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2008)12-2598-03

## Clinical Application of ZHANG Zhong-jing's Acupuncture

LIU Li-an

(Acupuncture and Rehabilitation of Qingdao Chinese Medicine Hospital Qingdao 26603 Shandong China)

**Abstract** This article analyzes the clauses related to acupuncture and moxibustion in *Treatise on Exogenous Febrile Disease*, it make an approach to the rule of clinical application of Zhang's acupuncture and moxibustion treatment in the aspects of the characteristic of acupuncture and moxibustion therapy, the risk informing the solution of mistake treatment etc. Zhang's acupuncture and moxibustion scholarship and the treatment methods still have great clinical guiding significance nowadays.

**Key words** ZHANG Zhong-jing; *Treatise on Exogenous Febrile Disease*; *Synopsis of Golden Chamber*; acupuncture and moxibustion therapy

东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》开创了辨证论治之先河,为中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律,仲景勤求古训,博采众方,不仅精于汤药,而且对针灸的运用也颇有建树。本文以明·赵开美校刻宋本《伤寒论》和《金匱要略方论》为蓝本,对书中有关针灸的条文进行了统计和整理。其中《伤寒论》共 35 条;《金匱要略》13 条(有 1 条与伤寒论重复);共涉及针灸条文 48 条,应用的穴位有 13 个,提及经脉 6 条。这两部书中,虽然针灸的条文及腧穴与方药相比不算多,但是仲景的针灸学术思想对后世中医学的理论发展和临床应用却产生了巨大影响。笔者对其针灸的临床运用规律略作浅析。

### 1 治疗特点

《伤寒论》和《金匱要略》在针灸临床治疗方面,共涉及条文 26 条,其中单言针刺者 16 条;单言灸者 8 条;言针灸者 2 条。通过对条文的分析归纳,其临床应用特点大致体现在以下几方面。

1.1 治未病 《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病,治未病,不治已乱,治未乱……”。《难经·七十七难》云:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故

先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉”。强调未病先防,既病防变的原则。仲景继承了《内经》和《难经》治未病的思想,并结合自己的实践经验,将预防为主的思想贯穿于《伤寒杂病论》,不仅体现在方剂中,也运用于针灸治疗,如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“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;……病则无由入其腠理。”此即强调疾病的早期治疗。在疾病初期,一般病位较浅,病情较轻,正气的损害也不甚严重,故用针灸等早期治疗容易治愈。又如《伤寒论》第 8 条“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也;若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”。“欲作再经”说明太阳之邪未衰,病情有继续向里传变的趋势,“针足阳明”不但能调和阳明经气,先安未受邪之地,而且对由太阳传来之邪迎而夺之,以削减邪气内攻之势,从而阻止其传变。本条虽然只是提出了针足阳明的刺法,但是其中蕴含着独到的针刺时机,提前针刺足阳明经穴位可以截断病情发展,促进疾病痊愈。体现了仲景学说的传变规律和治未病的预防思想。再如第 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”。此证为木气亢盛,为防更伤脾胃,刺肝经期门穴,以泻过旺之肝气,从而达到顾护脾胃的目的。这些均充分说明仲景已将针灸作为“治未病”的重要手段之一。虽然条文不多,却具有其纲领性,对后人临床应用针灸防病治病具有重要的指导意义。

收稿日期: 2008-07-08

基金项目: 山东省高层次优秀中医临床人才培养计划项目(2005-6)

作者简介: 刘立安(1959-),男,吉林长春人,主任医师,硕士研究生导师,医学博士,研究方向: 针灸与脑病临床。

1.2 针药并用 疾病是复杂的,治疗疾病的方法又是多样的,仲景虽然善用方药,但并不排斥其他疗法,他从临床实际出发,辨证施治提倡针灸与药治并举,为仲景治病的一大特色。如《金匱要略》妇人杂病脉证并治第 22 篇曰:“……三十六病,千变万端;审脉阴阳,虚实紧弦;行其针药,治危得安……”是说妇人杂病常见的有三十六种,但其变化多端,错综复杂,因此医者必须审脉辨证,知其虚实,然后用针灸或用药物或针药并用,才能收到使病人转危为安的疗效。

《伤寒论》第 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”。此为表邪太甚,郁阻经络,凝滞不通,病重药轻,故先针刺风池、风府,疏通经络,宣通气机,再服汤药,使祛邪之力倍增,则病可愈。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”。此言少阴寒化证的灸药并治法,此乃阳虚阴盛之象,当“益火之源,以消阴翳”,宜灸药并用内外兼治,方可祛除病邪。临床上实践证明,遇此证艾灸大椎、至阳、膈俞、肾俞等,配合服用附子汤等温阳散寒之剂,验之于临床确能显著增强疗效。

《灵枢·官能》云:“针所不为,灸之所宜”仲景继承发扬了这一理论,临床上充分运用针灸与药物的所长,针、灸、药在辨证的基础上配合应用,相得益彰,大大提高了疗效,故孙思邈在其著作中明确指出:“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也;针灸不药,药而不针,尤非良医……知针知药,固是良医”。又说:“故经曰:‘汤药攻其内,针灸攻其外,则病无所逃矣。’方知针灸之功,过半于汤药矣。”杨继洲在《针灸大成》中亦反复论述“针灸药不可缺一”的观点。这都是对仲景针(灸)药并用思想的发展,即使是在科学技术高度发达的今天,针药并用的思想仍为目前临床治疗所倡导。

1.3 先脉后针(灸) 脉诊是中医理论体系的重要组成部分,也是中医临床辨证的主要依据之一,被历代医家所重视。《灵枢·九针十二原》曰:“凡将用针,必先诊脉”。纵观仲景书中的针灸的条文,非常重视诊脉识证在针灸治疗上的重要性。如《伤寒论》第 292 条曰:“少阴病,吐利,脉不主者,灸少阴七壮”。脉不主为阳虚,气血无力鼓动,故用灸法以温经回阳复脉。第 116 条曰:“微数之脉,慎不可灸”。脉微数为阴血不足,或内热郁伏,故应禁灸,许多条文均包含了这一思想。《金匱要略》疟病脉证并治第 4 篇曰:“疟脉自弦……弦紧者可发汗、针灸也……”脉弦紧是病偏于表,多兼感风寒,故可用发汗、针灸等治疗。《金匱要略》血痹虚劳病脉证并治第六篇曰:“……但以脉自微涩,在寸口、关上小紧,宜针引阳气,令脉和紧去则愈”脉微为阳微,涩为血滞,紧为外受风寒。由于受邪较浅,所以紧脉只出现于寸口和关上。血痹既然是血行不畅之因,实则由于阳气痹阻,故用针刺法以引动阳气,阳气行则邪去,邪去则脉和而不紧,则病可愈。仲景在临床上先脉后针(灸),据脉而针(灸)的治疗原则,对目前针灸临床仍具有重要的指导意义。

1.4 刺灸治异 《灵枢·经脉》曰:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之”。

这是针灸治疗的基本原则。仲景继承和发展了《内经》学术思想,并进一步具体化。倡六经辨证,首辨阴阳三阳经统摄六腑,三阴经统摄五脏,阳经受病,大多属实热;阴经受病,大多属虚寒。根据补虚泻实的原则,确立了伤寒三阳经病,实热证居多,宜用刺法;三阴经病,虚寒证居多,宜用灸法的针灸辨证施治原则。

在《伤寒论》中单言针与灸治疗的条文共 17 条,其中言针刺的条文有 10 条;除第 308 条外均为三阳经病所用。如第 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,漦然汗出则愈”。本证为阳明热盛侵入血室,故刺期门以泻其实,使邪热从外宣泄,漦然汗出而解。又如第 171 条:“太阳、少阴并病,心下硬,颈项强而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞,慎勿下之”。太阳经证未罢传入少阴,证见心下硬,颈项强、目眩等,针刺手足三阳之大椎,足太阳的肺俞、肝俞以泻其邪。

言灸的条文有 7 条;除第 117 外,均为三阴经病所用。如第 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”。由于少阴病,吐利暴作,阳气乍虚,脉一时不能接续,所以用灸法以温通阳气,阳气通则脉自至。再如第 349 条:“伤寒脉促,手足厥逆,可灸之”。本证应属阴盛阳虚之厥逆,故用灸法以温颈通阳。

综上所述,一般规律为:三阳证宜针,三阴证宜灸;刺多泻实,灸多补虚与救急。同时又提示对特殊情况应区别对待,如第 117、308 条。这就需要随时审察病情,注意病势的发展,根据实际情况,采取恰当的治法。为针灸辨证论治提供了理论依据,既要遵循一定的法则,又不可拘泥,临证应灵活施治。

1.5 穴少而精 仲景书中提到的穴位名称共有 8 个,分别是:期门、风池、风府、大椎、肺俞、肝俞、劳宫、关元。全身共计 13 穴。期门是足太阳、厥阴、阴维之会,肝之募穴;风池是手足少阳、阳维之会;风府是足太阳、督脉、阳维之会;大椎是手足三阳、督脉之会;肺俞、肝俞为背俞穴;劳宫为五输之荥穴;关元为手足太阳、足少阴之会、小肠募穴;共有 5 个交会穴,2 个背俞穴,1 个五输穴,2 个既属交会穴,又是募穴,全部是特定穴。取穴虽少,但可一穴多用。

善用特定穴充分体现了仲景的选穴特点,如期门穴位于乳直下,第六肋间隙,出现的频次最高,前后共出现 7 次。该穴和解肝胆气机,分别治疗“纵”、“横”、“阳明中风”、“热入血室”等以肝胆气机不畅为主要病机的疾病,临床症状虽各有所异,但治疗方法均为刺期门,可见仲景辨证论治及用穴的高明所在,他辨证审因,审因论治,不论何证,凡病机为肝经之实者,则均可通过泻肝之募穴期门而施治。同时也可见仲景对于和解少阳的深刻认识。实为针灸临证取穴少而精之典范。

## 2 风险告知

医学是一门复杂的科学,其服务对象是人,因此,由于医学发展的局限性,任何医疗行为均存在一定风险,所以今人在医疗行为时有一系列的规章制度作为约束和医疗风险规避。仲景时代,虽然没有现代规定的详细,但对医疗风险的防范,根据临床实践经验,在其书中却有明确告知。如《伤寒论》第 16 条:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温

针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也,观其脉证,知犯何逆,随证治之”。具体到针灸治疗,仲景在两书中共有条文 9 条。涉及主要疗法有温针、烧针、灸等。用“若……必……;慎不可……”告诫人们临床应注意的风险事项。如《伤寒论》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……”。“微数之脉”多主阴虚火旺,故告诫人们“慎不可灸”,若误用灸法,不仅不能疗疾,反而助热伤阴。第 221 条“阳明病,……若加温针,必怵惕,烦躁不得眠”。提示了阳明热证,如果误用温针强发其汗,是以火济热,心神受扰,故出现怵惕,烦躁不得眠等变证。《金匱要略》痉湿喝病脉证治第 1 篇曰:“湿家身烦痛,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之”。本条指出了寒湿在表之证,“慎不可以火攻之”,如果用火攻发汗,则大汗淋漓,风去湿存,病必不除。且火热内攻,与湿相合,可能引起发黄或血等变证。可见阳热病应慎用温热法,以防伤津耗液或亡阳而出现种种变证。这些虽然都是临床经验之谈,却可见仲景临证的严谨所在,不仅对病情观察的仔细、周密,对病人的高度负责。而且逐一记录总结以警示后人,免犯虚虚实实之戒。

### 3 误治处理

临床风险的告知是根据以往的临床经验警示医者不犯或少犯类似错误。相当于今人的医疗技术风险预警机制。而一旦临床出现了误治等,就该积极应对处理,“知犯何逆,随证治之”。同时也提示了针灸的临床禁忌证。仲景书中涉及针灸误治的条文共 12 条(1 条重复)。其中只言误治后果及预后的条文共 8 条。如《伤寒论》第 153 条:“太阳病,医发汗,遂发热,恶寒,因复下之,心下痞,表里俱虚,阴阳气并竭,无阳则阴独,复加烧针,因胸烦,面青黄,肤润者,难治。今色微黄,手足温者,易治”。本证由于邪气内陷,传为心下痞,阴阳并竭,误用烧针,虚不胜火,火气内攻,所以导致胸中之烦。可以望诊和切诊来判断预后,积极采取相应措施。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”。本条是太阳病误灸,致火邪上逆发生咽燥、吐血的变证。是“实以虚治”的后果。第 284 条“少阴病,咳而下利,谵语者,被火气劫故也。小便必难,以强责少阴汗也”。少阴病,反用火法,强发其汗,火热伤津上扰心神则发谵语,膀胱液耗,排便不畅,故小便难,其根本原因是“以强责少阴汗也”。仲景在以上条文中明确指出了烧针、灸、火熏等误治的证候及预后,提示要积极应对处理。

言误治处置措施的条文共 4 条,其中 117 条(两书重复)。如《伤寒论》第 117 条:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚。气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤更加桂二两也”。本条阐述了因烧针发汗导致奔豚病的主症及处理原则。第 112 条:“伤寒,脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”。此条是论以火劫汗亡失心阳的主症及处理方法。仲景作为医学大师能够将其丰富的临床经验,毫无保留地介绍给同行,强调应当正确处理因误治给病人造成的痛苦。这种实事求是的精神仍值得今人很好的

学习和借鉴。

从以上论述的几方面不难看出,仲景运用针灸治病与方药治病一样,都是辨证准确,取穴精当,治法灵活,这种指导思想及治疗方法,对于学习和运用针灸及至临床各科都具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 黄幼民. 浅谈张仲景的针灸诊疗特点及选穴规律 [J]. 针灸临床杂志, 2005 21(6): 1-2
- [2] 贺君. 浅论《伤寒论》的针灸应用特色 [J]. 上海中医药大学学报, 2003 17(2): 24-26
- [3] 王红云. 浅述张仲景对针灸学的贡献 [J]. 甘肃中医学院学报, 2003 20(3): 14-16
- [4] 许明辉, 邹麓. 张仲景针灸学术思想探析 [J]. 广西中医药, 2004 27(1): 42-43
- [5] 薛西林. 《伤寒论》针灸疗法探析 [J]. 安徽中医学院学报, 2005 24(1): 1-2
- [6] 张爱民, 曹宁. 浅论《伤寒论》之针灸应用特色 [J]. 江西中医药, 2007 38(5): 54-56

## 研究显示行动迟缓始于 40 岁

美国的一项最新研究表明,大脑的变化可能可以解释为什么从 40 岁开始人们会随着年龄的增长而变得行动迟缓。

据美联社报道,这项研究表明,到了中年,即使健康的人,负责运动神经原控制的脑区的绝缘性(由包裹着神经纤维的一层特殊的薄薄的脂肪产生)会开始下降。不过,进行积极锻炼的大脑可以更迅速地发现受损的绝缘部分,并指示修复细胞前去修复。

这项研究的负责人加利福尼亚大学神经学家乔治·巴特佐基斯比喻说,大脑就像互联网,动作的快捷取决于宽带,而在大脑中“宽带”就相当于髓磷脂,就是包裹着神经纤维的一层特殊的薄薄的脂肪。

健康的髓磷脂可以更迅速地传输大脑用于发出指令的电子信号。更高的放电频率——被称为“动作电位”——可以加速人们的动作,包括从拍篮球到敲击手指的任何一种动作。

巴特佐基斯召集了 72 名年龄从 23 岁到 80 岁的健康男子,让他们完成一个简单的测试——看看他们敲击食指的速度有多快。

研究人员统计了这些人在 10 秒钟内敲击的饮数,并记录 10 组敲击中次数最多的两次。随后对这人的大脑进行扫描,检查他们大脑中命令手指进行敲击的部分的髓磷脂有多少需要修复。

令人吃惊的是,敲击速度和髓磷脂的健康程度都是在 39 岁时达到巅峰。然后,这两者都随着年龄的增长开始走下坡路。

研究人员将这一研究成果发表在《老年神经生物学》杂志上。