

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220516-k0002

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

以偏正头痛为例研究古代针灸方的构成要素与特点*

李素云

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 提取、归纳头痛与偏头痛古代针方、灸方文献的基本构成要素, 并统计各项要素出现的频次与比例, 分析其特点。古代针灸方的基本构成要素包括病症表现(主症、兼症、病因病机)、分型说明、刺灸部位(腧穴名、部位名、经脉名)、操作方法(刺法、补泻法、刺血法、艾灸法)、疗效描述 5 个方面。针灸方对病症表现的记载必不可少, 而刺灸部位、操作方法则是古代针灸方最核心的两个要素, 也是保证针灸方具有较好参考价值的前提。

[关键词] 头痛; 偏头痛; 针灸方; 古代文献; 构成要素; 特点

Constituent elements and characteristics of ancient acupuncture and moxibustion prescriptions: taking migraine and headache as an example

LI Su-yun (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

ABSTRACT The basic constituent elements of ancient acupuncture prescriptions and moxibustion prescriptions for migraine and headache are extracted and summarized. The frequency and proportion of each element are counted and its characteristics are analyzed. The basic constituent elements of ancient acupuncture and moxibustion prescriptions includes five aspects: disease symptoms (main symptoms, concurrent symptoms, etiology and pathogenesis), disease type, acupuncture and moxibustion site (acupoint name, site name, meridian name), manipulation method (acupuncture method, reinforcing and reducing method, blood pricking method, moxibustion method) and curative effect. Acupuncture and moxibustion prescriptions are essential for recording the disease symptoms, while the acupuncture and moxibustion site and manipulation methods are the two core elements of ancient acupuncture and moxibustion prescriptions, which are also the premise to ensure that acupuncture and moxibustion prescriptions have good reference value.

KEYWORDS headache; migraine; acupuncture and moxibustion prescriptions; ancient literature; constituent elements; characteristic

古代针灸方与腧穴主治有交叉且两者易混淆^[1], 为了有针对性地收集古代针灸方文献, 首先需要明确古代针灸方与腧穴主治如何区分。笔者认为, 针灸方是对特定疾病的临证治疗记录, 腧穴主治则是对某腧穴主治病症的理论性归纳。两者形式上的区别是, 针灸方一般是某病症后列有一至数个穴位, 并说明针对性的刺灸方法(有些针灸方无此项); 而腧穴主治一般是某穴后列有多个症状, 有时也包含针灸方法, 但一般是该腧穴的通用操作方法。

古代针灸歌赋中的针灸方体裁短小精悍, 其构成有自身的特点。针灸歌赋大约出现于金元时期, 多数仅有病症和腧穴, 很少说明具体刺灸方法, 如“头风头痛, 刺申脉与金门”(《针经指南·针经

标幽赋》)、“顶心头痛眼不开, 涌泉下针定安泰”(《针灸聚英·肘后歌》)。“明代医家不断对针灸歌赋进行补充和发展, 除《治病十一穴歌》所载 11 首针灸方结构比较完整外, 其他歌赋更偏向于症、穴的对应关系”^[2]。本文以头痛和偏头痛为例, 重点分析古代一般针灸方文献和针灸医案中的针灸方构成情况。

1 偏正头痛古代针灸方的收集

1.1 文献检索策略

文献检索以《中华医典》数据库为基础, 参考《中医临床诊疗术语 第 1 部分: 疾病》^[3]和《中医大辞典》^[4]中头痛的病症名, 为使获得的资料尽量全面, 检索时以头痛、头疼、头风、脑风、脑痛、脑疼、头偏痛、巅顶痛、首风、太阳痛、眉棱骨痛为关键词, 上述关键词与“针”或“刺”等组合的检索结果为针方, 与“灸”组合的检索结果则为灸方。然后借鉴现代研究著作《中国针灸证治通鉴》^[5]、《针灸临证古今通论: 头面五官分册》^[6], 通过手工检索进一

*中国中医科学院科技创新工程资助项目: CI2021A03505; 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目: ZZ202219008
作者: 李素云, 研究员。E-mail: bjsuyun2004@sina.com

步补充资料。

1.2 文献纳入、排除标准

①纳入标准:以头痛为主症,采用针灸治疗的一般针灸方文献与医案文献;针灸同用的文献,针方和灸方两者都进行统计。②排除标准:腧穴主治文献;纯注释类著作中的针灸方;重复文献以较早出现的文献为准。

1.3 文献检索结果

共收集头痛针方文献 73 条,头痛针治医案 11 则;偏头痛针方文献 10 条,偏头痛针治医案 2 则;头痛灸方文献 68 条,头痛灸治医案 6 则;偏头痛灸方文献 14 条,偏头痛灸治医案 1 则。

2 头痛古代针灸方的基本构成要素

2.1 头痛古代针方

目前收集的 73 条头痛一般针方文献都包含两项内容,即主症(头痛)与针刺部位(腧穴名 82%、经脉名 11%、部位名 10%)。其他构成要素按照出现率由高到低依次是兼症 46 条(63%)、病因病机 39 条(53%)、刺法说明 36 条(49%,其中运用刺血法 14 条,占 19%)、分型说明 14 条(19%)和疗效描述 12 条(16%)。刺血法是对刺法说明的细化,本文统计时将其单列一项,作为针方的特有内容,以了解古代头痛应用刺血疗法的概况。

如果加上 11 则头痛针治医案,则头痛针方共有 84 首,各基本构成要素的出现率均有所变化。除主症与针刺部位(腧穴名 79%、经脉名 11%、部位名 14%),其他构成要素按照出现率由高到低依次为兼症(67%)、刺法说明(51%)、病因病机(51%)、疗效描述(27%)。其中兼症、刺法说明(包括刺血法)、疗效描述的出现率较一般针方文献均有所升高,尤其是疗效描述上升明显(从 16%升高至 27%),这是因为 11 则针治医案全部都对针刺疗效进行了描述,如“病旋已”“随手而愈”“立愈”“而得全愈”“痛稍减”等。其次,在古代针治医案中对头痛的兼症、具体刺灸法说明也比较详细,刺血疗法在古代头痛医案中也被经常采用。

2.2 头痛古代灸方

共收集到古代头痛一般灸方文献 68 条和灸治医案 6 则,共 74 首灸方,除了主症与灸治部位(腧穴名 93%、经脉名 3%、部位名 4%),其他要素按照出现率由高到低依次为兼症(50%)、病因病机(46%)、艾灸壮数(42%)、疗效描述(27%)。

综合上述古代头痛针方、灸方构成情况,对其基本构成要素进行提取与统计,可知古代针灸方的基本构成要素可归纳为病症表现、分型说明、刺灸部位、操

作方法、疗效描述 5 个方面,其中病症表现又可分为主症、兼症、病因病机,刺灸部位可见腧穴名、部位名、经脉名,操作方法有针刺法、刺血法、艾灸法等。

3 偏头痛古代针灸方的基本构成要素

3.1 偏头痛古代针方

共收集到偏头痛一般针方文献 10 条,针治医案 2 则,除主症与针刺部位(腧穴名 67%、部位名 25%、经脉名 8%)外,其他构成要素按照出现率由高到低依次是兼症 7 条(58%)、刺法说明 6 条(50%,其中刺血法 2 条,出现率为 17%)、病因病机 4 条(33%)和疗效描述 4 条(33%),无分型说明。

3.2 偏头痛古代灸方

共收集到偏头痛一般灸方文献 14 条,灸治医案 1 则,除主症与灸治部位(腧穴名 80%、部位名 13%、经脉名 7%)外,其他构成要素按照出现率由高到低依次是兼症 8 条(53%)、艾灸壮数 7 条(47%)、疗效描述 4 条(27%)、病因病机 3 条(20%),无分型说明。

因为古籍有关偏头痛的针灸治疗记载较少,目前课题组收集到的古代偏头痛一般针灸方文献和针灸医案的数量均少,样本总量小,导致统计结果容易发生偏倚。

4 古代针灸方的构成特点分析

4.1 各项基本构成要素出现的特点

综合上述研究结果可知,古代针灸方的基本构成要素有病症表现(包括主症、兼症、病因病机)、分型说明、刺灸部位(包括腧穴名、经脉名、部位名)、操作方法(包括针刺补泻法、刺血法、艾灸壮数等)、疗效描述 5 个方面。毋庸置疑,主症和刺灸部位是所有古代针灸方必备的两项内容。刺灸的具体操作方法虽然十分重要,但遗憾的是有些古代针灸方对此却没有相关说明。古代头痛针灸方对病因病机、兼症交代的比较多,而对辨证分型、疗效只有少数予以说明。此外,少数文献还会记载针灸治疗后的调护方法及备用处方、与中药方剂的配合使用等,但这些内容不属于针灸方的主体内容,故本文暂不作为基本构成要素纳入统计分析。

古代头痛针灸方对病因病机和兼症的描述较多,这是因为引起头痛的原因很多,而古人对这两方面内容着墨较多说明病因病机和兼症必然是临证治法选穴等的关键影响因素,这也佐证了一些现代研究结论,如杜元灏等^[7]认为腧穴配伍就是在选穴原则的指导下,针对疾病的病因、病机、病位等,选取主治作用相同或相近,或对于治疗疾病具有协同作用的腧穴进行配伍应用的方法;贺普仁^[8]认为针灸治痛可以通过病因、病机、症状治疗 3 个方面实现。

但是,头痛与偏头痛的辨证分型在古代针灸方中

并不多见,84 首头痛针方中仅有 14 首,74 首灸方文献中仅有 7 首,且多来自出土简帛医书、《灵枢》《伤寒论》《脉经》等较早期文献,少数几首来自元代、清代文献,均是依据诊脉和经脉理论进行辨证分型。如元代《洁古云岐针法·治伤寒三阳头痛法》载:

“伤寒三阳头痛,何法刺之……如脉浮而头痛,过在手足太阳,刺腕骨、京骨。如脉浮而长,过在手足阳明,刺合谷、冲阳。如脉浮而弦,过在手足少阳,刺阳池、丘墟、风府、风池。”根据脉象不同,将头痛分型,选取相应经脉原穴针刺治疗;清代《采艾编翼·头部》载:“太阳,恶风脉紧……少阳,往来寒热,脉弦细……阳明,自汗,发热恶寒,脉浮缓……少阴肾,足寒气逆……厥阴肝,痰多厥冷……”依据经脉分型,再取相应经脉上腧穴进行艾灸治疗。可见,在古代针灸治疗头痛的医疗实践中,头痛的辨证分型并没有既往学术界所以为的那么常见和重要,相反古代医家更为关注的是头痛的病因病机以及伴随的症状表现,依此来选穴处方和择定治则治法。

研究表明,古代针灸方中的刺灸部位多为腧穴名,但也有少数文献以经脉名指代,这些针灸方多见于宋以前的较早期文献,如《足臂十一脉灸经》载:“……(枕)痛,耳前痛,目外渍(眚)痛,胁外痠(肿)。诸病此物者,皆久(灸)少阳(脉)”;《灵枢·厥病》曰:“厥头痛,面若肿起而烦心,取之足阳明、太阴……头半寒痛,先取手少阳、阳明,后取足少阳、阳明”;《史记·扁鹊仓公列传》载:“菑川王病,召臣意诊脉,曰:蹶上为重,头痛身热,使人烦懣。臣意即以寒水拊其头,刺足阳明脉,左右各三所,病旋已”;《脉经·扁鹊阴阳脉法第二》载:“病头痛,胁下满,呕可治;扰即死(一作呕可治,偃即死)。刺两季肋端足少阳也,入七分。”有学者认为这种“手足+阴阳”表达的刺灸部位可称之为“经脉穴”,自宋以后在针灸书中三阴三阳已不再作为穴名出现^[9],它们又可总称为“脉输”,早期脉输的命名曾采用与同阶段经脉相同的命名法,之所以会出现直接用经脉名或络脉名表达脉输、络输,是因为在经络学说发展史上,曾经历了一脉只有一输的阶段^[10]。赵京生教授则认为腧穴命名的演化过程与经脉名有离合,《黄帝内经》四肢部穴仍有不少“类经脉名”的形式^[11]。亦有学者通过对比《足臂十一脉灸经》到唐代著作中以脉名指代施治处的现象,认为其所指不是一个部位或腧穴,而是特定的区域范围^[12]。对上述不同观点,集中以某个病症(如头痛)的早期针灸方为例开展文献的对比分析,可能会有更多发现,

对此有待进一步研究撰述。

针灸是通过特定部位的刺灸操作来治疗疾病,所以有些针灸方对刺灸法有具体描述,但仍较简单,针方多粗略交代针入几分、补法或泻法、刺络泻血等,灸方则交代艾灸的壮数。只有极少数文献对针刺方向、留针时间等有较详细的描述,如《扁鹊心书·头痛》卷下载:“刺风府穴,不得直下针……向左耳横纹针下,入三四分,留去来二十呼”;《针经摘英集·治病直刺诀》:“刺手少阳经天牖二穴……针入五分,留七呼,不宜补,亦不宜灸”;《医学纲目·肝胆部·头风痛》卷之十五载:“〔《撮》〕头重如石:印堂(一分,沿皮透攒竹,先左后右,弹针出血)”。对艾灸壮数也只有极少数灸方记载较详细,如“初得病,或先头痛身寒热,或涩涩欲守火,或腰背强直,面目如饮酒状……巨阙……上脘……胃脘,大人可灸五十壮,小儿可三壮,亦随其年,灸之大小,以意斟量也”(《备急千金要方·伤寒方上》卷九)。

另外,刺血疗法在古代针刺治疗头痛与偏头痛中应用较为多见,在头痛针方(一般针方和针治医案)出现率为 21%,偏头痛出现率为 17%。《素问·三部九候论》曰:“必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期”。自《黄帝内经》至清代文献中对刺血疗法的记载均不少,说明该疗法一直在延续发展,尤其对痛证的治疗有较好作用,直至现代其应用也较广泛。《黄帝内经》涉及刺络放血的适应病症约有 31 种,其中 16 种疾病的主要症状是疼痛,如厥头痛、颊痛、唇齿寒痛、腰痛、小腹痛肿等^[13]。在运用刺血法的头痛古代针灸方中常采用部位名表述施治处,如耳前后脉、头动脉反盛者、头上有赤肿结核处、按之甚痛处、高巅之上、手足有血络处、左腿弯等,当然也有不少直接选取腧穴刺血的,如百会、太阳、攒竹、承浆、委中、涌泉等。

研究还发现,古代针灸医案中对疗效描述明显比一般针灸方多,目前共收集到头痛针治医案 11 则,灸治医案 6 则,在这些医案中对针灸疗效均有描述;偏头痛针灸医案共 3 则,其中有 2 则是说明疗效佳的。如果文字记载均属实的话,据此可推断被古代文献记载的针灸医案一般是疗效比较确切的。

4.2 头痛与偏头痛的针灸方构成要素对比

本研究将头痛与偏头痛的古代针灸方进行了更细致的区分,并将其基本构成要素出现的频次与比例分别进行了统计,以便能够对两者的构成状况进行较为清晰的对比分析。古代头痛与偏头痛针灸方的构成要素有以下特点:①头痛的针灸方构成要素中,病因

病机和兼症的出现率较高,说明头痛是由多种不同病因病机导致的,且常伴有全身其他症状;但对偏头痛病因病机的描述相对少,可能是其病因病机相对更单纯。②分型说明在古代头痛与偏头痛针灸方并不多见,头痛针方出现率较高(17%,包括一般针方和针治医案),偏头痛针方中未见。③针灸治疗头痛与偏头痛时,绝大多数选取的是腧穴,少数文献是经脉名和部位名,偏头痛针方中部位名的出现率更高。④无论头痛还是偏头痛,只有约半数的古代针灸方对刺灸操作方法有针对性的说明。⑤无论头痛还是偏头痛,只有约 1/3 的古代针灸方有关于疗效的描述。而针方、灸方的区别主要在于治疗时使用刺法或灸法的不同,其他构成要素上并没有明显区别,限于篇幅,本文对此不做细致比较。

4.3 从不同的构成情况判断古代针灸方的价值

综观头痛与偏头痛古代针灸方构成要素的统计结果(除针灸歌赋外),其主要包括 5 个方面的内容,但真正完全涵盖前述 5 个方面内容的针灸方尚无。较之一般针灸方文献,针灸医案记载信息较详细,内容也更为齐全,如南宋《扁鹊心书·肺伤寒》记载的 2 则头痛灸治医案,即明代《名医类案》的秦鸣鹤针治唐高宗头风医案、清代《一得集》中赵忠翁头风案,除分型说明外,其余各项内容均有交代。此外,一些临床气息较浓的针灸专著,如《扁鹊心书》《针经摘英集·治病直刺诀》《针灸集成》《盘石金直刺秘传》中即使是一般针灸方文献,对针灸方的内容记载也较全面。

虽然并不是内容构成更齐全的针灸方,效验性一定更好,因为影响针灸效果的因素十分复杂,仅通过文字记载进行判断是片面的,其和医生的经验技术息息相关。但因为针灸是一种操作性、技巧性很强的治病手段,所以对刺灸施术处和操作方法的说明尤为重要,如果一首针灸方对这两项的说明都缺失或不明确的话,其实际指导性根本无从谈起。正如有学者指出,只有出现了腧穴针刺的补泻方法和艾灸的具体壮数,针灸方才开始走向完善^[14]。而对疾病的病因病机、主症、兼症的描述,则有助于更好地判断古代医家的辨证论治依据、选穴配穴思路等。针灸方是针对患者病症情况,在辨病辨证基础上,提出的具体治疗方案,其主要涵盖穴位组成和治疗方法两大部分^[15]。因此,只有对施术部位有明确交代、刺灸方法有针对性描述,针灸方的临证借鉴价值才会更好。

因此,古代针灸方对病症表现(包括主症、兼症、病因病机)的记载必不可少,而刺灸部位、操作方法则是构成古代针灸方的两个核心要素,具有明确的刺

灸部位和有针对性的操作方法,是保证针灸方具有较好参考价值的前提,据此可进一步判断古代针灸方的价值优劣。以头痛与偏头痛为例,通过对收集的古代针灸方进行考查可知,较有价值的古代针方多源自《灵枢》《素问》《扁鹊心书》《针经摘英集·治病直刺诀》《针灸集成》《盘石金直刺秘传》《针灸捷径》《医学纲目》《勉学堂针灸集成》等著作。较有价值的古代灸方多源自《扁鹊心书》《千金要方》《火灸疗法》《新集备急灸经》《鸡峰普济方》《太平圣惠方》《卫生宝鉴》《世医得效方》《神农皇帝真传针灸图》《医学纲目》《神灸经纶》《勉学堂针灸集成》等著作。其中《医学纲目》《勉学堂针灸集成》因保留较多前代散佚文献而颇显珍贵。

因研究时间所限,上述对古代针灸方构成要素出现频次及比例的统计结果不免有不够精确或片面之处,但大致能反映其基本构成面貌。加上本文是以头痛、偏头痛为例收集古代针灸方,病症尚单一,收集到的资料不可避免会有所遗漏,今后有待对更多病症的古代针灸方开展继续研究,发现并收集更多有价值古籍中的针灸治疗文献,从而进一步深化研究认识和完善研究结论。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 针灸文献的源流、种类、性质与价值[C]//中国针灸学会针灸文献专业委员会 2006 年学术年会论文汇编, 2006: 12-16.
- [2] 刘子娇, 薛冰, 张敏, 等. 分析不同时期针灸处方的特点[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(8): 13-16.
- [3] 国家卫生健康委国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语 第 1 部分: 疾病[M]. 北京: 中国标准出版社, 2009: 101-102.
- [4] 李经纬, 邓铁涛. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 366, 464-465, 1162, 1277, 278, 1402, 1483, 1601.
- [5] 邓良月, 黄龙祥. 中国针灸证治通鉴[M]. 青岛: 青岛出版社, 2004: 201-210.
- [6] 刘立公, 黄琴峰, 胡冬裴. 针灸临证古今通论: 头面五官分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 25-53.
- [7] 杜元灏, 董勤. 针灸治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 24.
- [8] 贺普仁. 针灸治痛[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1987.
- [9] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 209-212.
- [10] 黄龙祥. 老官山汉墓出土土方简解读[J]. 中华医史杂志, 2018, 48(2): 67-84.
- [11] 赵京生. 腧穴命名的演变: 基于天回医简分析[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 1017-1020.
- [12] 王丽, 赵京生. 《足臂十一脉灸经》“灸某脉”探赜[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1251-1254.
- [13] 王芳. 《黄帝内经》刺络放血应用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [14] 裴景春, 冯起国. 晋隋唐时期针灸处方配穴的原则及规律[J]. 中医药学报, 2001, 29(2): 49-50.
- [15] 张国雪, 刘昊, 王富春. 论腧穴配伍与针灸处方[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 987-990.

(收稿日期: 2022-05-16, 网络首发日期: 2023-01-04, 编辑: 陈秀云)