

凌氏针灸摘要

凌建维 凌宽

(桐乡市濮院镇中心卫生院 浙江 桐乡 314502)

摘 要: 凌氏针灸,自明代御医凌汉章起,至今已有500多年历史。作为其双林支第16世传人,对其学术特色等相关内容作一简要概括。

关键词: 凌汉章; 凌氏针灸; 针法; 灸法; 取穴法

中图分类号: R245

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)03-0676-03

Introduction of LING's Acupuncture and Moxibustion

LING Jianwei, LING Kuan

(Puyuan Central Hospital, Tongxiang 314502 Zhejiang, China)

Abstract: LING's acupuncture and moxibustion, which originated from LING Han-zhang (the imperial physician of the Ming Dynasty) until today, has nearly 500 years history. As the 16 heir of the branch of Shuang Lin, it is necessary for the author to make a summary about its academic characteristics and so on.

Key words: LING Han-zhang; LING's acupuncture and moxibustion; acupuncture therapy; moxibustion therapy; method of selecting acupoints

关于凌汉章,《明史》载“海内称针法者,曰归安凌氏。”《浙江通志》称其“针术神灵,擅名吴浙。”《针灸问对》谓其“能驰名两京,延誉数郡。”兹将其家学渊源、家学概况、针法灸法特色,以及取穴特点、针刺手法等内容作一简介。

1 家学渊源

凌氏针灸始祖名云,字汉章,号卧岩先生,约生活于明天顺、嘉靖(1465—1541)年间,浙江归安双林(现今湖州市双林镇)人。据《明史·方伎传》载“早年为诸生,弃去。北游泰山古庙前,遇病人气垂绝,云嗟叹久之。一道人忽然曰‘汝欲生之乎?’曰‘然!’道人针其左股,立苏。曰‘此人毒气内侵,非死也,毒散自生耳。’因授云针术,治疾无不效。……孝宗闻云名,召至京。命太医官出铜人,蔽以衣而试之,所刺无不中,乃授御医。”

凌云的著述主要有《经学会宗》、《凌门传授铜人指穴》、《针灸内编》^[1]、《凌氏汉章针灸全书》、《子午流注图说》、《流注辨惑》、《卧岩凌汉章得效应针法赋》^[2]等等。

凌云的针道,不仅盛名于世,且代有传人,历今已传至第16世,其历史之悠久,为国内外所罕见。查考留有记载与著述的凌云后裔主要有:凌瑄,字子完,号双湖,据《归安县志》、《双林镇志》等载:曾“奉明·慈寿太后诏,施针浙闽,全活万计”^[3]。凌藻湖、凌振湖,皆“名重公卿,侍诏太医院”^[3]。凌贞候,其医术精妙,“沉痾积疾,应手著奇效者,不可胜数”,著有《针灸集要》^[3]。凌千一,博览群书,留心济世,弃举子业而事医,尤精于针灸学,著有《针灸秘

要》^[3]。凌应发,字声臣,汇注凌云之稿本《十四经步歌》、《经外奇腧摘英歌》等^[3]。凌免,字晓五,一字晓邬,号维正,晚号折肱老人(公元1822—1893),道光十九年,湖城大水,继而霍乱流行,免以针刺委中、曲池、少商,并以食盐填脐中置附片,施艾灸而活人甚众。著有《医学薪传》、《饲鹤亭集方》、《外科方外奇方》、《本草害利》、《六科良方集》、《凌临灵方》等^[3]。

其双林支第十五世孙凌煦之,著有《四逆汤及其连理类之研究》、《从“灵枢”探讨“留针”之机理》、《循经考穴编·针刺法初探》、《试论“腧穴特殊性”的探求依据》、《胃脘痛针灸病案分析》、《标幽赋浅释》、《针药合治中风三则》等。

2 家学概况

凌氏家学,以《内经》为基础,兼读家传与其他经典医籍,针灸则尤重视取穴进针及行针手法。对于病情复杂与较重者,多取针药并用之法。先辈尝教导子孙云“唐代孙思邈有‘若针而不灸,灸而不针,皆非良医也。针灸不药,药不针灸,尤非良医也,……知针知药,固是良医。’之语,因此为医者必须内外兼施,针药并用,精通各科之学,庶能在辨证论治中左右逢源、得心应手”。

我家传有《家训》一则,其中有一节云“医乃仁术,攸关人命寿夭,审证必须周详,与病家共其休戚。切戒炫奇好胜,惟利是图。急难之病,必具仁济之心,勿责酬,勿计劳,以解除疾苦为先”。据《浙江通志》载“凌汉章为人慷慨负义气,见人之病如痛在身,有迎者,虽昏夜风雨,无不疾赴,砭石所投,诸患脱然,每晨启门,与疾求治者日数十百人,贫者未尝受值,故身死之日,家无余资”^[4]。

我家先前所用之针,皆用银丝及铁丝自己制造,银丝嫌及太软,故以铁丝为多;针柄再用银丝缠绕,其针具用后须

收稿日期: 2012-10-10

作者简介: 凌建维(1956-),男,副主任医师,研究方向: 取穴与针刺的方法。

煮沸消毒。其煮针之法:用白矾、山甲、香木鳖、地鳖虫、油松节、麻黄、当归、乳香、没药、郁金、灵磁石等置于水中,上盖大青布一块,将针置于布上,用火煮沸,其中重用磁石,木鳖能令药性透入针内而提高疗效,但木鳖有毒,故不能直接用手从药液中取针^[5]。

3 针法特色

凌氏针法,长期以口授内传为主,但也不少外传,如“聂莹得湖州凌汉章针法,针至病起^[4]”,又如在其后人凌声臣再传与江上外史所著之《针灸内篇》中,载有“凡针入穴,宜渐次从容而进。攻病者知酸、知麻、知痛,或似酸、似麻、似痛而不可忍者即止。此乃病源已在于此。……又有不二之法:横斜可深,直插宜浅。斜不过一寸,直不过五分。然非目击临证而不能。病者宜知酸、麻、痛则病浅,易治;针入不觉者病深,难疗。用针之法,针入穴少停,须运动其针,左转为补,右转为泻,提针一飞三退为透天凉,一退三飞为烧山火。观人体气,察人颜色,或宜何法,先后而用。古法进针宜缓,出针宜迟,不可骤然拔出针头。”

从以上字句中可以看出凌氏对于针刺强调需有足够的刺激强度,并在进针后需不断地运动其针,并保持足够的刺激时间。而在进针行针的过程中,又需察人颜色,及时调整手法,以确保其手法与病人的即时状况相适应等等。

另在严振所撰的《循经考穴编》中载有肩井穴“凌氏针一寸,此穴入连五脏,真气所聚不宜泻,亦不可骤深,须三度停针到穴,方无晕针之患,晕则宜针足三里补之。”而关于膝阳关穴“凌氏针法:此与膝关及委中三穴刺之,须使针锋相向为妙。主膝头红肿不能屈伸,鹤膝风毒等症。”

上文中之“三度停针到穴”的目的:一是可以令患者天地人三部均可得气;其次是可以给病人一个刺激量由轻至重的渐增过程,从而让病人在不致晕针的前提下达到足够的刺激强度;其三是有利于医生观察病人的反应,掌握进针的深度与强度,不致发生针刺意外。

而针取膝阳关、膝关、委中三穴,使其针锋相向,则可以令针效集中于患处,从而达到提高疗效的目的。

此外,在《循经考穴编》中,明确引录了凌氏针书原文18条,其中引“凌氏”或“凌氏针法”者10条,在《针灸内篇》中也载有各种不同的凌氏刺法,从其中可以看出“凌汉章精于取穴,并以腧穴部位、病症主治等不同情况,运用透穴刺、沿皮刺、平针刺、横刺、浅刺、深刺、刺络出血等法。”

凌氏针法,多用冷针,少用温针,即烧针尾等法,破皮多用双手切指进针法,凡进针前,先以左手拇指或食指按准穴位。按捺得穴以后,即以爪切穴位,令气宣散,然后沿甲刺入。针入穴位以后,多用“转针”之法,催使得气,也即“针转千遭疾自消”之意也。欲气上行,则右手持针,针转向上,左手在针体上方行循摄之法;欲气下行,则右手持针转向下,左手在针体下方行循摄之法。其得气敏感者,可以不用循摄之法,其气自通^[5]。

凌氏针法,历来用留针者多,补者一退三飞,紧按慢提,直须热至。泻者一飞三退,紧提慢按,直待寒侵。补者如待所贵不知日暮,泻者内员外方惊针即止。其陈久痼疾,年近体弱,无热感凉感者,多益转针之数,或以汤药辅佐之。凡

遇急暴赤肿、回阳九针与十三鬼穴,则不必留针。又小儿稚阳之体,皮薄肉脆,血少气弱,当浅刺疾发,亦非留针所宜^[5]。

凌氏对于初诊者,针治后每给一针单,名曰《针家须知宜忌例》,其中有“针后勿以手摸穴,禁止下水,不宜负重操劳,慎风寒、节劳欲”等内容。此为病家考虑甚为周详,即可以防止针孔感染,也有利于养针。

4 灸法特色

凌氏灸法,多用直接灸,尤以化脓灸为主,兼用隔姜灸、隔药灸、隔附片灸等法。每年自小暑至白露,乃灸疗之期。直接灸之法,是用陈年细艾绒在专用模具内做成圆锥形艾炷;或在艾绒中掺入七香散(由丁香、桂皮、砂仁、豆蔻、茴香、郁金、枳壳等组成)、或麝桂散(由麝香、肉桂组成)等。其操作步骤为先以墨点穴,然后在穴位上涂以蒜头汁,再将艾炷粘在穴位上用线香暗火点燃之。每粒艾炷之高度约一公分许,当艾火将接近皮肤时,即产生烧灼痛感,此时必须用双手在艾火四周不停击拍,以分散其痛感,称为“拍灸”。而施灸的壮数,则依据病症、体质、年龄、和施灸部位而定(但一般均用奇数)。灸后隔日,贴上清水膏,以保护灸处,且有催发灸疮的作用。灸后每天须吃发物,如公鸡、鳊鱼、羊肉、麻菇、香蕈、鞭笋、鳗鲤等,忌食生冷之物,以催发灸疮。视灸疮化脓达所需的时间后(也视病症、年龄、体质等情况而定),则须忌食鱼、蟹、虾、鸡肉、羊肉等鲜发之物,并忌姜、蒜、辣椒之类刺激性食物,以免灸疮发痒并利于灸疮收口。至冬至以后,再予调补。对于小儿发育不良者,常直接灸百劳、膏肓、太仓等穴。对于慢性支气管炎及哮喘,常灸肺俞、天突、璇玑等穴。对于初灸者,灸后都给与《灸家须知宜忌》一文,除了告知饮食宜忌,灸处保养之外,尚有“避免重活,远离房帷”等内容^[5]。对于病重者,可连续施灸2~3年,以提高与巩固疗效。

《医学入门》云“凡病药之不及,针之不到,必须灸之。”可见古人认为艾灸的疗效当在针药之上,且艾灸除了对于慢性病与顽固性疾病有较好的疗效之外,更有强身防病之功。然现代人由于生活节奏加快、对灸痛的惧怕与对灸斑的顾虑等原因,使得艾灸尤其是直接灸与化脓灸的应用日益减少,这是很可惜的事情。

5 取穴特色

据家传《十四经步穴歌》与《经外奇腧撷英歌》等载,其中有些穴位的取法与别家不同,例如背部足太阳膀胱经的取穴,凌氏皆去脊计算。其中有注解云“第二椎下外附分,侠脊相去古所云,先除脊后量三寸,不尔灸狭能伤筋。”

笔者认为:因受年龄、性别、体形体质等影响,各人脊柱的大小并不相同,且未必与同身寸或骨度分寸成正比;即使在同一个人身上,颈胸腰椎的体积也依次渐增,故凌氏去脊计算取穴法更符合椎体的解剖特征。

另外,灸法与针法的取穴与也应该有所不同。因为在用针时,是针尖与穴位这两个点的对应关系,而在施灸时,除了必需考虑到穴位的这个“点”之外,还必须将艾炷这个“面”置于恰当的位置,否则,施灸面积中的相当一部分,可能位于骨上或筋上了。是故取椎旁穴位用灸法时,去脊法更为合理。

前列排瘀法治疗慢性盆腔疼痛综合征临床研究

孙中明, 鲍严钟

(浙江省中西医结合医院生殖医学科 浙江 杭州 310003)

摘 要:目的: 观察前列排瘀法治疗慢性盆腔疼痛综合征(CPPS)疗效及NIH—CPSI评分。方法: 据NIH前列腺炎综合征分类标准, 选择CPPS病例719例, 根据EPSRt(前列腺液常规)分成Ⅲa和Ⅲb两组。721例均采用示指一指禅功前列排瘀法治疗, 每3 d 1次, 一次3~5 min, 10次为1疗程。排瘀法治疗前、治疗后作EPSRt及NIH—CPSI评分进行疗效评价。结果: 3个疗程后Ⅲa组显效率18.2%, 有效率66.1%; Ⅲb组显效率16.1%, 有效率69.6%。经统计分析, 治疗前后差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组间疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。每一疗程结束后, 两组NIH—CPSI各类得分均有明显改善($P < 0.01$)。结论: 前列排瘀法有排瘀散结, 通利腺管, 最终排出瘀浊的作用。能有效改善或消除盆腔疼痛综合征症状, 提高生活质量。

关键词: 慢性盆腔疼痛综合征; 前列腺; 一指禅功; 推拿; 排瘀法; NIH—CPSI评分

中图分类号: R697.33

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2012)03-0678-04

Clinical Research of Eliminating Sedimentation on Treating Chronic Pelvic Pain Syndrome

SUN Zhongming, BAO Yanzhong

(Zhejiang Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Hangzhou 310003, Zhejiang, China)

Abstract: Objective: To explore the curative effects of the way by eliminating sedimentation from prostate with manipulation on treating chronic pelvic pain syndrome(CPPS) and the National Institutes of Health (NIH) - chronic prostatitis symptom index(CPSI) scores. Methods: According to the prostatitis classification standard of NIH, 719 cases with CPPS were divided into III A and III B group by EPSRt and treated with manipulation. EPSRt and NIH - CPSI scores were tested before treatment and each periods after treatment. Results: After three periods of treatment, the effective ratio and total effective ratio of III A were 18.2% and 66.1% respectively. Those of III B were 16.1% and 69.6% respectively. Statistical analysis showed the curative effect of two groups without a significant difference($P > 0.05$). NIH - CPSI scores of two groups had significant improvement after each period of treatment($P < 0.01$). Conclusion: The way by eliminating sedimentation can improve the clinical symptom of CPPS and life quality and it also can disperse the nub, discharge the turbid and clear the gland in order to eliminate sedimentation and relieve sinus hyperaemia around the prostate.

Key words: chronic pelvic pain syndrome(CPPS); prostate; single-finger manipulation; Tuina; eliminating sedimentation; NIH - CPSI score

总的来说, 凌氏取穴法除了注重于解剖特征之外, 更注重于施术者的经验与患者的反应, 更注重于临床实效。

6 其他手法特色

“自明以来, 以针法传海内者首推凌云。但凌氏所著针灸之书, 传于世者, 实不多见, 因此后代医家只知其奇, 而不知其所以^[6]”。而凌氏取穴进针行针手法之秘, 除了右手的指法之外, 尚有左手的指法, 左右手相互配合的指法, 以及因人、因时、因病、因不同的穴位而采用的不同手法等等。这些手法的运用, 贯穿于选穴、辨穴、定穴、揣穴、揉穴、切穴、进针、行针、出针、候气、辨气、调气、控制针感、控制传

导等等整个治疗过程中, 其中部份内容, 可参阅《凌氏取穴进针法》^[7], 未尽之处因限于篇幅, 当另撰文介绍。

参考文献

- [1] 杨耀良, 盛燮荪. 浙江近代针灸学术集成[M]. 杭州: 浙江科技出版社, 2002: 15, 19.
- [2] 李东森, 盛燮荪. 宋明浙江针灸[M]. 上海: 科学技术文献出版社, 1992: 32.
- [3] 程宝书. 新编针灸大辞典[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 8: 790.
- [4] 清·嵇曾筠, 李卫, 等. 浙江通志[M]. 北京: 商务印书馆影印, 光绪二十五年(1899): 3381, 3398.
- [5] 凌煦之. 凌氏家传学术流派介绍[C]. 浙江省中医学会儿科学选编, 1978: 38.
- [6] 郭世余. 中国针灸史[M]. 天津: 科学技术出版社, 1989: 244.
- [7] 凌建维, 凌宽. 凌氏取穴进针法[J]. 中国针灸, 2011, 8(31): 732.

收稿日期: 2012-10-17

作者简介: 孙中明(1968-), 男, 浙江富阳人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中西医结合泌尿生殖。