

隋·巢元方“灸背俞治五脏中风”说考析

尹改珍 徐世芬

(新疆医科大学中医学院针推骨伤系, 830054, 新疆乌鲁木齐//第一作者女, 1958 年生, 副主任医师, 副教授)

摘 要: 目的: 介绍隋代医家巢元方灸背俞治疗五脏中风的理论。方法: 认真分析巢元方代表作《诸病源候论》, 整理五脏中风的病因、病机、病症及其治疗, 区别真中风与类中风。结论: 巢元方不但继承了《内经》的学术思想, 还进一步完善了《内经》风证的理论, 进一步强调脏腑辨证及灸背俞穴调理脏腑疾病的重要意义。

关 键 词: 中医古籍; 中风; 灸法

巢元方, 隋代医学家, 大业中(公元 605~616 年)任太医博士, 撰《诸病源候论》, 成书于公元 610 年。全书五十卷, 总结了隋代以前的医学成就, 是我国第一部专门论述各种疾病的病因、病机和证候的著作。间涉治法虽然内容较少, 但偏重针灸按摩, 虽然他不专攻针灸, 但从他的著作中, 可见继承并发扬了前人针灸的理论。如书中引证了《金匱要略》妊娠养胎针灸禁忌, 《伤寒论》热入血室刺期门, 《肘后备急方》沙虱侵入人体“挑点其土”等, 还提出一些新见解, 如儿科“慎护风池, 灸颊防噤”, 急性热病及外科痈疽当择时针灸等, 形成了巢氏的针灸学说, 学习之后感到, 尤为完善并值得发扬光大的是五脏“中风”取背俞一说。不仅继承了《内经》风证理论, 并进一步使之完善化、系统化, 以不是对巢氏五脏中风取背俞理论及脏腑风证的最佳治疗手段灸治机理的剖析, 不妥之处敬请同道斧正。

1 五脏中风理论属外感风证复杂证候的五行归类法

在理论研究方面, 巢元方首先秉承了《内经》的学术思想。早在《素问·风论篇》就载有:“风中五脏六腑之俞, 亦为脏腑之风”。以春甲乙伤于风者为肝风, 以夏丙丁伤于风者为心风, 以季夏戊己伤于邪者为脾风, 以秋庚辛中于邪者为肺风, 以冬壬癸中于邪者为肾风”。故“风者百病之长也, 至其变化, 乃为他病也, 无常方, 然致有气也”。可见风邪侵袭到了五脏六腑的俞穴, 就发为五脏六腑的风证, 而且在五脏当令之时易感风邪与它邪合邪而变生他病。

从五脏中风的症状来看, 多为风证的复杂证候。有表证入里, 表里同病, 虚实夹杂等不同。《素问·风论篇》:“肺风之状, 多汗恶风, 色白而然白, 时咳短气, 昼日则差, 暮则甚, …诊左眉上, 其色白。心风之状, 多汗恶风, 焦绝, 善怒吓, 赤色, 病甚则言不可快, …诊在口, 其色赤。肝风之状, 多汗恶风, 善悲, 色微苍, 嗌乾善怒, 时憎女子, …诊在目下, 其色青。脾风之状, 多汗恶风, 身体怠堕, 四肢不欲动, 色薄微黄, 不嗜食, 诊在鼻上, 其色黄。…肾风之状, 多汗恶风, 面庞然浮肿, 脊痛不能正立, 其色胎, 隐曲不利, …诊在肌上, 其色黑…^[1]”由此可见, 五脏中风证, 多表虚有汗, 兼脏腑功能失调, 与五脏相应的五志、五色等方面也出现病态。实属外感风证复杂证候的一种五行归类法。《内经》中虽对六腑风证记载不全, 仅有“胃风之状”, 《千金方》加了“大肠之风”等, 但这种归类法同样适用于六腑风证, 也可以说是五脏中风理论, 也是脏腑中风的简称。

2 五脏中风证属外感风邪直中脏腑的急证

《诸病源候论·卷一中风候》载:“心中风, 但得偃卧, 不得倾侧, 汗出, 若唇赤汗流者可治, 急灸心俞百壮…; 肝中风, 但踞坐, 不得低头, 若绕两目连额, 色微有青, 唇青面黄者可治, 急灸肝俞百壮…; 脾中风, 踞而腹满, 身通黄, 吐咸水, 汗出者可治, 急灸脾俞百壮…; 肾中风, 踞而腰痛, 视肋左右未有黄色如饼然大者可治, 急灸肾俞百壮…; 肺中风, 偃卧而胸满短气, 胃闷汗出, 视目下、鼻上下两边, 下行至口, 色白可治, 急灸肺俞百壮…^[2]”。从巢氏的五脏中风证描述的病态来看, 已到了“但得偃卧, 不得倾侧”“但踞坐, 不得低头”“踞而腹满”“踞而腰痛”“偃卧而胸满短气”等不可自行支配的危重病态, 再而, “急灸”更进一步说明了如不及时治疗邪将内陷, 危急生命。《诸病源候论·卷四十三》又有“产则伤动血气, 劳损脏腑…五脏气虚, 而风邪乘虚伤之。”《诸病源候论·卷四十八》“小儿血气未定肌肤脆弱, 若将养乖宜, 寒温失度腠理虚开, 即为风所中也。”

从而分析可知: 患者脏腑阴阳气血内亏, 抗病能力减弱, 为发病内因, “风为百病之长”, “善行而数变”, 易与他邪合而入侵人体, 为其外因。一种途径是外邪袭表, 太阳为卫外之藩篱, 正邪相争, 营卫失调。邪由背俞穴传入三阳, 诊治失误, 由三阳经传入三阴, 另一种途径是: 外邪强盛或脏腑亏损较重, 外邪不经三阳经传入、而是直犯三阴, 直中五脏故而出现五脏危急重症, 类似于现代临床所见的急性心肌炎, 急性病毒性肝炎, 阻塞性肺气肿, 急性支气管炎, 慢性支气管的急性发作, 哮喘急性肾炎等等。从而可见, 巢元方不仅继承了《内经》风证理论, 还补述了五脏中风的发病原因及其机理与变证。

3 灸背俞治五脏中风证的意义

《内经》中关于五脏中风证, 未提及具体的治法。巢氏在《诸病源候论·卷三十七》提到:“人脏腑俞皆在背, 中风多从俞入, 随所中之俞而发病。”还有“急灸心俞百壮”“急灸肝俞百壮”“急灸脾俞百壮”“急灸肾俞百壮”“急灸肺俞百壮”。提出了具体灸法及壮数。进一步完善了五脏中风理论。五脏中风证为什么要取背俞穴呢? 又为什么要用灸法呢?

背俞穴可反应内脏病、并治疗内脏病证有特效。最早记载脏腑俞穴的仍始于《内经》。《素问·长刺论篇》云:“迫脏刺背”提出了刺背俞其作用能直通内脏, 并认为背俞穴与内脏是紧紧相连的。

《灵枢·背俞》云“背中大俞, 在杼骨之端, 肺俞在三焦之间, 心俞在五焦之间, 膈俞在七焦之间, 肝俞在九焦之间, 脾俞在十一焦间, 肾俞在十四焦之间, …”(下转第 1157 页)

不少见。由此可推论: EH 的发病机理是上实下虚, 上实为肝阳肝火上扰, 气血并走于上; 下虚为肾阴亏损; 致水不涵木而表现为肝阳偏盛。患病日久, 阴损及阳, 阳损及阴, 最终导致阴阳两虚。故可把 EH 病机概括为“变动在肝, 根治在肾”。另外, 痰湿在 EH 的发病中亦占有重要地位, 而“脾为生痰之源”, 故脾对 EH 的发病和变化亦具有重要影响。

EH 在临床上主要表现为关键在脾“眩晕”“头痛”, 从古代文献对“眩晕”的记载来看,《素问·至真要大论》中云“诸风掉眩, 皆属于肝”;《灵枢·海论》云:“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”(肾主髓); 或如刘素问的《素问玄机原病式·五运主病》中云“所谓风气甚而头目运者, 由风木旺, 必是金衰, 不能制木, 而木复生火皆属慢, 多为兼化, 阳主乎动, 两动相搏, 则为之旋转。”; 而《丹溪治法心要·头眩》云:“此证属痰者多, 无痰则不能作眩”; 张景岳在《景岳全书》云:“无虚不作眩...”等等; 这些都从不同的角度体现了眩晕的病因病机主要为(肝)风、火、痰、虚。这都与本文的统计结果所体现的 EH 病以肝肾阴虚为本, 肝风、肝火、痰湿为标的结果基本吻合。现代 EH 中医证候的研究也表明 I、II 期 EH 患者多属阴虚阳亢型。^[2]丁氏亦认为 EH 病因病机虽然复杂, 但主要是内因致病, 本虚标实; 而肝肾阴阳失调, 气

血逆乱是病机的关键。^[3]

“辨证论治”是中医临床学的精髓, 对疾病的辨证根源于对疾病病因病机的正确认识, 辨证的正确与否, 决定治疗, 影响临床疗效。EH 病程长, 病位影响广泛, 预后差, 现代医家对其病因、病机、辨证及治疗的认识可谓仁者见仁, 智者见智, 存在较大的分歧, 致使众人对中医中药治疗 EH 存在不确信的态度; 而且 EH 辨证分型离散度较大、频数相差悬殊的现象, 也使对 EH 的诸多研究之间缺乏可比性和准确性, 因此, 对 EH 辨证分型开展严格的大样本、多中心的临床流行病学调查, 进行前瞻性、深层次的研究, 从而确立 EH 证的证候分型统一标准, 是进一步提高 EH 中医学的学术研究和临床诊治水平的当务之急。

参考文献

[1] 邓旭光. 高血压病中西医结合临床诊治的思路与方法[J]. 中医杂志, 2000, 41(2): 113
[2] 李泓, 卜秦, 胡蕴. 原发性高血压肾素、血管紧张素 II、醛固酮及血浆心钠素与辨证分型关系[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 271
[3] 丁有钦. 高血压病的中西医诊治[J]. 新中医, 2000, 32(10): 40

(上接第 1134 页)

皆挟脊相去二寸所, 则欲得而验之, 按其处, 应在中而痛解, 乃其俞也。灸之则可, 刺之则不可。”不仅记载了五脏俞穴的位置, 并提出治疗有特殊功效, 但都不宜深刺恐伤肺脏。可是, 同时指出按压背俞穴, 会出现一些敏感现象, 并使内脏痛楚消失, 这些都是古人长期临床实践经验。《素问·举痛论篇》:“气客于背俞之脉, 则血脉泣, 脉泣则血虚, 血虚则痛, 其俞注于心, 故相引痛。”指出了邪客背俞之脉后, 可引起背俞部的疼痛。提出了内脏与体表牵涉痛的初步理论。《难经·六十七难》又云:“阴病行阳, 阳病行阴, 故令募在阴, 俞在阳。”指出内脏或阴经有病, 其病气常出行于阳分的俞穴, 并从阴病(五脏病)行阳(反应在背部), 阳病(六腑病)行阴(反应在腹部), 从而阐明了取阳位背俞穴可以调整脏腑经气而引邪外出。

从收集古今临床背俞穴治疗经验, 可知主治相关内脏疾病如下: 肺俞主治支气管炎、哮喘、肺结核、胸膜炎、自汗、盗汗等; 心俞主治神经衰弱、肋间神经痛、癫痫、风心病、心房纤颤、心动过速、精神分裂症等; 肝俞: 慢性肝炎、胆囊炎、胃病、眼病、肋间神经病、神经衰弱、月经不调等; 脾俞: 胃炎、溃疡病、胃下垂、神经性呕吐、消化不良、肝炎、肠炎、浮肿、贫血、肝脾肿大、慢性出血性疾病、子宫脱垂、荨麻疹、肢体乏力等; 肾俞: 肾炎、肾绞痛、肾下垂、腰痛、遗精、阳痿、月经不调、支气管哮喘、耳鸣、耳聋、脱发、贫血、腰扭伤、小儿麻痹后遗症等。以上背俞不仅可以反应内脏疾病, 还可直接调整脏腑病及与脏腑相关的组织器官疾病。

4 倡用灸法重在回阳救逆, 解救危急

灸法治疗范围非常广泛。巢氏集隋以前医家之经验, 倡用灸法回阳救急, 晋代葛洪《肘后备急方》中收录了大量灸法抢救急重证的验方, 如发咳嗽上气、卒中恶死、卒死尸厥等均可看出葛洪长于用灸法, 拯救危急, 因为灸疗方便、快速。效

果独特又安全可靠。陈延之《小品方》中认为“夫病以汤药救其内, 针灸营其外, 夫针术须师乃行, 其灸则凡人便施”亦属此意。再者危重病候, 大多由于脏腑阴寒偏盛, 气机逆乱, 且灸法急重证多取百壮, 用大灸背俞穴以达到壮阳消阴, 调理脏腑气机, 疏通经络, 行气活血之目的。

灸有特殊功效, 可补针之不足。《灵枢·官能》云:“针所不为, 灸之所宜”《医学入门》云:“凡病药不及, 针之不到, 必须灸之”可见, 灸有特殊功效, 古人机理阐述不详, 现代大量研究证明, 灸法可调节体内免疫机能、影响血液中的各种成分, 及调节心血管、消化、呼吸、神经内分泌等系统, 以达到扶正祛邪之目的。^[3]

综上所述, 巢元方“灸背俞治五脏中风”之说不仅在理论上, 还是临床实践中的应用均可以说是对《内经》风证理论的完善化、系统化, 对指导我们临床治疗脏腑气血阴阳失调亏损后感受外风之急重症有其一定的指导意义。值得注意的是, 五脏中风证属于真中风证(外风所感), 绝非脑中风之类中风(内风所发)证。二者在病因病机上略有类同(均有内亏), 但感受风邪有内外之别, 辨证治疗等方面有显著区别。五脏中风证按五脏辨证治以灸法, 调理脏腑, 祛风解表, 温经散寒, 而脑中风则当辨中脏腑与中经络, 闭证以针开窍醒脑, 脱证以灸回阳救逆, 凡中经络则以疏通阳明经络为主。通过对巢氏理论的剖析, 应当更加明确“灸背俞治疗五脏中风”的含义, 以及巢氏对针灸学术的贡献。

参考文献

[1] 南京中医学院医经教研室组. 黄帝内经素问译释[M]. 上海: 上海科技出版社, 1981, 323
[2] 魏稼. 各家针灸学说[M]. 上海: 上海科技出版社, 1983, 40
[3] 刘冠军. 中医灸疗集要[M]. 南昌: 江西科技出版社, 1991, 359