

· 论 著 ·

浅论中原针灸的学术特色^{*}

曹原¹,高希言^{1,2},许敬生¹,褚文明¹

1. 河南中医药大学,河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第三附属医院,河南 郑州 450003

摘要:目的:研究中原医家对针灸学的贡献。方法:通过查阅文献,论述中原医家在针灸理论、经络腧穴、刺血法、艾灸法等方面做出的贡献。结果:以《黄帝内经》《针灸甲乙经》等为代表的经典著作奠定了中原针灸的理论和临床基础,中原医家在不同方面推动着针灸学发展。中原地区优越的地理环境和深厚的文化积淀,影响着针灸技术的形成与创新,其中经络、腧穴、气血理论可有效指导临床实践,针刺、艾灸、刺血等针灸技术临床疗效显著。结论:以实用、系统为特色的中原针灸,对针灸学的发展做出了巨大贡献,我们需要传承其学术思想,从而促进针灸医学的发展。

关键词:中原针灸;经络理论;腧穴理论;辨证论治;天人相应;调气调神说;刺血法;艾灸法

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.08.267

中图分类号:R245 文献标志码:A 文章编号:1674-8999(2024)08-1626-07

Academic Characteristics of Acupuncture and Moxibustion in Central Plains

CAO Yuan¹,GAO Xiyan^{1,2},XU Jingsheng¹,CHU Wenming¹

1. Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou Henan China 450046; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou Henan China 450003

Abstract: Objective: To study the contribution of the academic thought of doctors in the Central Plains to acupuncture and moxibustion. Methods: By referring to the literature, the contributions of doctors from the Central Plains in acupuncture and moxibustion theory, meridians and acupoints, blood-letting therapy and moxibustion therapy were discussed. Results: *Huangdi Neijing and Zhenjiu Jiayi Jing* have laid the theoretical and clinical foundation of acupuncture and moxibustion in the Central Plains. Doctors in the Central Plains have also promoted the development of acupuncture and moxibustion in different aspects. The superior geographical environment and profound cultural accumulation in the Central Plains have influenced the formation and innovation of acupuncture and moxibustion technology. Among them, the theory of meridians, acupoints, Qi and blood can effectively guide clinical practice, and acupuncture techniques such as needling therapy, moxibustion and blood-letting therapy have significant clinical effects. Conclusion: Acupuncture and moxibustion from the Central Plains, characterized by practicality and systematization, has made great contributions to the development of acupuncture and moxibustion. It is proposed to inherit its academic thought to promote the development of acupuncture and moxibustion in TCM.

Key words: acupuncture in the Central Plains; meridian theory; acupoint theory; treatment based on syndrome differentiation; correspondence between the nature and human; theory of regulating Qi and regulating Spirit; blood-letting therapy; moxibustion therapy

中原大地历史悠久,有光辉灿烂的中医文化,针灸技术是中医学的重要组成部分,在治病防病、养生

保健中发挥了巨大作用。春秋战国时期,在河南新密产生了针灸经典著作《黄帝内经》^[1](其中《灵枢经》是我国第一本针灸学专著);晋代在洛阳产生了最早、最系统的针灸学著作《针灸甲乙经》;东汉末年《伤寒杂病论》在南阳问世;北宋在汴梁(现开封)

^{*} 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题项目(2022ZY1109)

产生了第一个政府颁布的国家标准《铜人腧穴针灸图经》；金元时期百家争鸣,攻下派代表作《儒门事亲》问世,形成了特色突出的刺血流派。《黄帝内经》《针灸甲乙经》《伤寒杂病论》《铜人腧穴针灸图经》《儒门事亲》等经典著作奠定了中原针灸的理论和临床基础,黄帝、岐伯、皇甫谧、张仲景、王惟一、张子和等中医名家为中原针灸学术的发展做出了巨大贡献,形成了具有中原特色的针灸医学。

新中国成立后,中国针灸学术得到了迅速的发展。河南中医药大学邵经明教授创立的“三穴五针一火罐”^[2]治疗哮喘技术在全国推广应用,为广大病患解除了疾苦;名老中医孙六合教授创立穴性论,按穴性选穴,其热补凉泻手法补充了针刺手法的内容;原张仲景国医大学(现南阳理工学院)李世珍教授创立的辨证选穴体系远传海内外;名老中医刘会生教授的家传经验“飞针治疗青盲针法”普及推广;王民集教授刺耳尖出血降眼压技术等产生了很好的临床效果;高希言教授认真学习梳理古今经验,主编了全国中医药行业规划教材《各家针灸学说》,在教学和科研中总结了透灸技术,并制定出世界针灸联合学会的标准,在治疗失眠中形成了特色技术,对中原针灸学术的发展做出了贡献。中原主要是指以河南为主的黄河中下游地区,现将中原针灸学术特色概述如下。

1 指导临床的经络理论

《灵枢经》提出的经络理论是指导针灸临床治病的基础^[3],经络联系内脏与肢体,沟通全身上下内外,运行气血,联系脏腑,“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”(《灵枢·海论》)。

《灵枢经》对经脉、络脉、经别、经筋等循行分布与所联系脏腑作了系统论述,并阐述了审、切、循、按等经络诊察的方法。《灵枢·刺节真邪》^[4]曰:“用针者必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者乃后取之而下之。”经络循行线上所表现的皮肤润泽状态、颜色、是否有结节和疼痛等异常感觉都是经络诊察的内容,通过对经络整体诊察,获取有意义的临床信息,为辨经论治奠定基础,指导疾病的治疗^[5]。

《灵枢·经脉》提出经络是人体内气血运行的通路,也是针刺传导感应的载体,“经脉者所以决死生、处百病、调虚实,不可不通”。《黄帝内经》的经络理论,指导经络辨证、针灸处方选穴,成为临床不

可或缺的重要环节。《灵枢·厥病》载有头痛的分经论治,如“厥头痛,项先痛,腰脊为应,先取天柱,后取足太阳”“厥头痛,头痛甚,耳前后脉涌有热,泻出其血,后取足少阳”等,为经络辨证的形成奠定了基础。《灵枢·经脉》将十二经脉病候归纳为本经络脉及所属脏腑功能异常出现的“是动”病,以及本经能治疗的“所生”病^[6],为循经辨证提供了依据。

后世医家正是基于《黄帝内经》理论,结合经络循行特点、经络脏腑关系、经络诊察方法等推断异常的经脉与脏腑,确定病变的性质与发展趋向,指导临床的诊断与治疗。

医圣张仲景根据《黄帝内经》“热论”“皮部论”等,创立六经辨证体系,指导辨证施治,著《伤寒杂病论》,并提出“针治三阳,灸治三阴”^[7]的学术思想。三阳经病变,多属外邪初中、正气尚足的实证、热证,宜用针刺以泻邪气。如治疗太阳病时,由于卫表虚,邪气较重,服用桂枝汤后,正气仍无力祛邪外出,阳气不宣,出现烦躁不解等症状,要先针刺风池、风府以疏通经络,振奋阳气,再服用桂枝汤以发汗解表散寒,“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”(《伤寒论》第 24 条)。张仲景通过辨证辨经,对肝气郁滞为主的热入血室、纵证、横证等疾病,以泻期门治疗。

三阴经病多为正气损伤的虚证、寒证,宜用灸法温中散寒或回阳救逆。少阴吐利太过,阴伤而致阳气暴脱脉不至,当灸少阴经急救回阳,阳气通则脉自复,“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”(《伤寒论》第 292 条)。病至厥阴,阳衰阴盛的病候,用灸法散寒复阳,“伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴”(《伤寒论》第 343 条)。

《黄帝内经》的循经取穴思想是针灸取穴的重要指导原则,对后世产生了巨大的影响。朱丹溪在《灵枢经》十二经脉病候的基础上,结合其临床经验,对十二经脉的病证做了大量的增补,如足太阳膀胱经见证,增“便脓血”“肌肉萎”等;在《丹溪心法》中提出“合生见证”,即多条经脉受邪功能异常出现同一病证^[8],如“鼻衄衄,手足阳明、太阳”,大肠经、胃经、膀胱经循行均经过鼻部,三经受病都可以出现“鼻衄衄”,治疗时,除了选鼻部穴位,还可选择远端的膀胱经昆仑穴。“合生见证”完善了经络学内容,为指导临床治疗选穴提供了基础^[9]。明代汪机采用分经分部取穴法指导临床外科疮疡病的治疗,如

“从背出者,当从太阳五穴,选用至阴、通谷、束骨、昆仑、委中”。朱丹溪对经络应用提出新观点、新认识,使经络理论更加完善。

2 完善系统的腧穴理论

《黄帝内经》记载人体腧穴数量为 365 个,《素问·气府论》曰:“脉气所发者凡三百六十五穴也。”书中有名称和部位的腧穴有 160 个。为了准确定穴,《黄帝内经》提出动态、灵活的按压取穴法及准确的骨度分寸法,对头颈、胸腹、腰背、四肢等各部位的长度做出了规定,《灵枢·骨度》曰:“膝以下至外踝长一尺六寸……肩至肘长一尺七寸,肘至腕长一尺二寸半。”《黄帝内经》对腧穴的定位、命名、取穴方法及腧穴功能、主治等内容均有论述,“九针十二原”“本输”“邪气脏腑病形”“寿夭刚柔”“经脉”“五乱”等记载了五输穴、原穴、络穴、下合穴等特定穴内容。

五输穴即“井、荥、输、经、合”(《灵枢·九针十二原》),是十二经脉分布于肘膝关节以下的五个重要穴位。《黄帝内经》把经气由小到大变化的过程,用自然界的水流由小溪到大江大河的变化作比喻^[10],从四肢末端向肘膝方向,依次为“所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合”,依五行相生规律,将五输穴与五行相配,成为子午流注、补母泻子等针灸取穴的理论基础。

《灵枢·九针十二原》提出:“阳中之少阴肺也,其原出于太渊,太渊二……膏之原,出于鸠尾,鸠尾一。肓之原,出于脐中,脐中一。”原穴是脏腑原气输注、经过和留止于四肢部位的腧穴^[11]。脏腑病变可反映在原穴,根据原穴出现的反应可推知病情变化,取原穴可治疗五脏之疾,即“五脏之疾应出于原”。

《素问·气穴论》提出“孙络”的概念,强调:“孙络之脉别经者,其血盛而当写者,亦三百六十五脉,并注于络,传注十二络脉,非独十四络脉也。”十五络穴是经脉上分出“十五大络”的部位,位于四肢、躯干部,为表里经的相互调节提供了理论依据。

《灵枢·邪气脏腑病形》提出六腑之气下合于下肢足三阳经的六个下合穴,分别为足三里、上巨虚、下巨虚、委阳、委中、阳陵泉,用于治疗六腑病症:“大肠病者,肠中切痛而鸣濯濯……取巨虚上廉。”

《灵枢经》载有“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”“按其处,应在中而痛解”的取穴方法。“以痛

为输”的理论为唐代孙思邈在《备急千金要方》中提出阿是穴提供了依据,后来阿是穴与经穴、奇穴共同构成了腧穴内容。

晋代皇甫谧在《黄帝内经》《明堂孔穴针灸治要》的基础上,对十四经四肢部按经分类,开创了以经统穴的先河,著成《针灸甲乙经》。书中记载的穴位有 349 个(其中双穴 300 个,单穴 49 个),载有 70 多个有别名的腧穴,如攒竹又名员柱、明光。《针灸甲乙经》对《黄帝内经》中定位不明确的腧穴进行补充,并结合实践经验总结出更清晰的定位方法,如“间使,在掌后三寸”“郄门,手心主郄,去腕五寸”等,对精准取穴、提高疗效有一定意义。《针灸甲乙经》提出 80 多个交会穴,多分布于头面躯干部,治疗所交会经脉的疾病,如大椎是督脉与阳经交会之处,不仅可治督脉“脊强反折”的病症,同时可以治疗三阳经发热、头痛等病症。《针灸甲乙经》在《黄帝内经》基础上补充了手少阴心经五输穴:“手少阴心经之井为少冲,荥为少府,俞为神门,经为灵道,合为少海”,完善了五输穴内容^[12]。

唐代医家甄权,河南扶沟人,长于针灸,医术精湛,撰有《脉经》《针经钞》《针方》《明堂人形图》,均已亡佚。《备急千金要方》《外台秘要》等著作收载有甄权所撰针灸部分内容。甄权以《针灸甲乙经》等著作作为参考,对南北朝秦承祖所绘针灸图经进行校订,纠正了许多错误,新编撰《明堂人形图》,在“头身分部,四肢分经”的基础上,以“仰人、伏人、侧人”三个角度绘制图经,清晰简明,便于取穴定位,同时将《针灸甲乙经》中未归经的腧穴进行整理归经,为后代医家定位取穴奠定了基础。

北宋以前,针灸学古籍甚多,辗转传抄,图谱粗糙难辨,经穴定位众说不一,不利针灸的学术交流与发展。王惟一奉诏重修针灸图经,完善腧穴内容,编成《铜人腧穴针灸图经》,阐述十二经脉及任、督二脉的经穴循行主治,并附有三幅经穴图,可按图查穴,并将其内容刻于石碑之上,昭示于众,便于观摩。王惟一根据《灵枢经》中记载及实际测量的人体身长尺寸,铸造两具针灸铜人。铜人表面分布经络循行及经穴,“针入汞出”的设计特点使其成为宋代医师的考试工具,以便教学及考察对经穴准确定位的能力。王惟一以著作、石碑、铜人三种不同的方式,向世人展现经络腧穴,开创了直观教学的先河,杜绝了“针砭无法,传述不同”的现象。

《铜人腧穴针灸图经》相对于《针灸甲乙经》,新

增了膏肓、厥阴俞、青灵、灵台、腰阳关五穴^[13]。在《灵枢经》的基础上修订了人体骨度分寸,如手指同身寸,“凡度周身孔穴,远近分寸,以男左女右,取中指内纹为一寸”,现中指同身寸法即源于此。《铜人腧穴针灸图经》是我国第一个由国家颁布的经穴标准,对今天针灸国际标准的制订有重要影响。

3 整体观念指导下的辨证论治

整体观念是指人体各脏腑、组织、器官相互联系、相互协调的整体性,在生理上相互联系、病理上相互影响。辨证论治是在重视整体观念的前提下,运用中医理论和诊断方法,对疾病症状进行全面、系统的分析,明确疾病性质,再确定治疗准则与方法。针灸作为中医体系的一部分,临床治疗中需要在整体观念指导下,根据患者病情进行全面分析,辨证施治。只有“审于本末,察其寒热,得其所”,才能“万刺不殆”。

在整体观念指导下,针灸临证应谨守扶正祛邪、治病求本的基本原则,根据疾病的病因病机辨证施治,《灵枢·九针十二原》曰:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪盛则虚之。”

针灸处方是辨证论治的重要环节。选穴方法是在整体观念指导下,以脏腑经络理论为依据,结合腧穴的作用进行合理有效的配伍,常用方法有近部取穴法、远部取穴法、上下配穴法、前后配穴法等。“病在上取之下,病在下取之上,病在中傍取之”(《素问·五常政大论》)、“善用针者从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右,以我知彼,以表知里,以观过与不及知之理,见微得过,用之不殆”(《素问·阴阳应象大论》)。

《黄帝内经》通过症状分析厥心痛、热病、痹证等疾病特点,辨证施治。治疗厥心痛,整体分析全身症状,施以针刺治疗,《灵枢·厥病》曰:“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也,取之大都、太白。厥心痛,痛如以锥针刺其心,心痛甚者,脾心痛也,取之然谷、太溪。”

河南南阳张仲景国医大学教授李世珍,根据《黄帝内经》《伤寒论》,在临床上总结了临床辨证选穴的方法,著有《常用腧穴临床发挥》。

4 天人相应的时空观

因时制宜的思想源于《黄帝内经》,《灵枢·四时气》曰:“春取经血脉分肉之间……夏取盛经孙

络,取分间绝皮肤。秋取经腧,邪在府,取之合。冬取井荣,必深以留之。”结合四季阴阳变化对人体影响特点,按时取穴的方法成为时间针灸学的雏形。

《灵枢·刺节真邪》指出,人与自然界相互影响、相互制约:“天地相应,与四时相符,人参天。”《灵枢·顺气一日分为四时》认为气候、昼夜等自然界的变化与人体生理活动、病理变化密切相关^[14]:“春生夏长秋收冬藏,是气之常也,人亦应之。”人体经脉的气血运行循环往复,周流不休,“与天同度,与地合纪”(《灵枢·痛疽》)。经脉脏腑发生病变时,正气借脏腑气血旺盛之时与邪交争的因时制宜治疗原则^[15],可指导针灸选穴,扶正祛邪。

按年月、四时、日时等阴阳变化的不同节点指导针灸临床是《黄帝内经》的特色之一。在《素问·通评虚实论》等篇目中均有关于按四时治疗的论述,冬病夏治是按时(季节)治疗的典型例证。《素问·八正神明论》论述:“月始生则血气始精,卫气始行;月郭满则血气实,肌肉坚;月郭空则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居。”说明人体气血流注与自然界中月亮的盈亏变化密切相关^[16]。《黄帝内经》根据月节律针刺治病的方法是时间针灸的重要内容之一。

《素问·八正神明论》曰:“凡刺之法,必候日月星辰,四时八正之气,气定乃刺之。”根据自然界日月运行、四时变化对人体气血盛衰的影响^[17],《黄帝内经》提出依天时而调气血的针刺理论,经后世的发展,形成了时间治疗学。如兴起于宋金时代的子午流注针法,由金代何若愚详细阐述子午流注原理与取穴法,编撰成《流注指微针赋》传于后世。王国瑞按时辰选取“流注八穴”,发展为“飞腾八法”。明代徐凤《针灸大全》“子午流注逐日按时定穴法”依“子午相生、阴阳相济”的思想,提出具体的开穴方法,在飞腾八法的基础上创立“灵龟八法”,将天人相应、阴阳五行、经络气血、候气逢时等理论有机结合,形成了时间针法。

河南中医药大学孙学忠教授^[18]在长期的教学实践中总结出子午流注的简便推算法,对子午流注的推广做出了贡献。

5 基于气血理论的调气治神说

气血是神的物质基础,气血调和,精血互生,气能生精摄精,精可化气,精气化神。通过针刺调节经络气血,扶正祛邪,平衡阴阳,治愈疾病。神是气血的外在表现,由五脏化生收藏,故患者神气的盛衰,

可反映脏腑精气的虚实状况,《灵枢·本神》指出:“凡刺之法,先必本于神”,强调了神在针刺中的重要性。

治神是指医者全神贯注、精神专一地调节患者气血的过程,“专意一神,精气之分,毋闻人声以收其精,必一其神,令志在针”(《灵枢·终始》)。针刺期间,医者要细心体察患者的气血变化。守神也是治神的范畴,《灵枢·小针解》曰:“上守神者守人之血气有余不足,可补泻也。”守神即守血气,行气、守气均是治神、守神基础^[19]。

针刺调气是治神的一种体现,是针刺疗效的关键。《灵枢·九针十二原》曰:“刺之要,气至而有效;效之信若风之吹云,明乎若见苍天。”以“风吹云散见苍天”来形容针下气至后的临床效果。《灵枢·刺节真邪》曰:“用针之类,在于调气。”针刺治病的要点就是调和气血,医者要明白和掌握调理气血的原理与技术。

通过针刺手法调节经气,可达到气至病所、调气治神的效果。《素问·离合真邪论》中记载切、循、弹、按、抓、扞等针刺操作;《黄帝内经》还提出迎随、徐疾、呼吸、开阖等补泻手法和导气法。《灵枢·五乱》记载:“徐入徐出,谓之导气。补泻无形,谓之同精。”现代平补平泻法便在此基础上演变而来^[20]。

金元时期窦汉卿,因避战乱,曾在河南蔡州(汝南)跟李浩学习针灸,其重视调理气血,强调治神。窦汉卿在《黄帝内经》刺法基础上,重视经络气血的特点,选择不同针刺法,“凡刺者,使本神朝而后入;既刺也,使本神定而气随。神不朝而勿刺,神已定而可施”(《标幽赋》),要求患者精神安定,医者全神贯注,时刻关注患者的精神状态。用形象、客观的语言描述了《黄帝内经》中抽象深奥的得气技术,即“轻滑慢而未来,沉涩紧而已至”“气之至也,如鱼吞钩饵之沉浮”(《标幽赋》),认为判断得气的关键在于医者对针下穴位气机变化的感知。

窦汉卿根据《素问·针解》“刺实须其虚者,留针阴气降至,针下寒乃去针也;刺虚须其实者,阳气降至,针下热乃去针也”而创寒热补泻十四法,为后世的烧山火、透天凉针法的形成奠定了基础^[21]。在《黄帝内经》中记载针刺手法基础上,窦汉卿提出针刺单式手法14种,即动、退、搓、进、盘、摇、弹、捻、循、扞、摄、按、爪、切,成为针灸手法的重要内容,被后代《针灸大全》《针灸聚英》《针灸大成》转载传承。

清代医家李守先,河南长葛人,潜心研读历代名医著作,著有《针灸易学》。李守先“主以黄岐,旁及诸家之说”,提出手法、辨证、取穴是学习针灸的三要素,倡导学习针灸应首先掌握针刺手法操作:“手法不明,终身不医一病。”《针灸易学》中论述补泻,皆源于《灵枢经》《黄帝内经素问》《针灸甲乙经》等经典名篇,他提出进针“得气,徐出针”“勿闭其穴,令走气也”为泻法;“针进得气”“随呼而走,出针速按其穴,恐走气也”属补法。《针灸易学》论述简明扼要,精当明晰,实用性强,是准确掌握针刺补泻手法的重要论著。

全国名老中医专家学术经验指导老师,河南中医药大学孙六合在临床中总结出热补、凉泻的努运法和提运补泻手法,并获得了河南省科技成果三等奖。刘会生在家传中医的基础上,应用飞针技术治疗青盲有确切疗效。高希言的“调卫健脑针法治疗失眠技术”成为国家中医药管理局中医适宜技术在全国推广,这些技术均是以气血为理论基础。

6 祛邪逐瘀的刺血法

《黄帝内经》中“菀陈则除之”思想奠定了刺血法的重要地位。《素问·气穴论》曰:“血有余则泻其盛经……视其血络,刺出其血,无令恶血得入于经,以成其疾”,即通过刺血络祛邪逐瘀,疏通经络,改善脏腑功能从而治愈疾病。

《灵枢·刺节真邪》曰:“大热遍身,狂而妄见、妄闻、妄言……血而实者泻之”,即治疗血实有余当以刺血为主,提出逐邪务尽、攻邪为先的学术思想。《黄帝内经》应用刺血法治疗的病种包括头痛、腰痛、衄血、热病、痹证、痉证等邪客经络或脏腑的疾病。治疗经气逆乱所致的厥头痛,可在头部刺络放血,以泻邪除瘀,疏调气机,《灵枢·厥病》曰:“厥头痛,头脉痛,心悲,善泣,视头动脉反盛者,刺尽去血,后调足厥阴。”“血变而止”即使恶血出尽,达到祛邪逐瘀的目的,是出血量量化的标准^[22],这一理念成为后世医家刺血治病之圭臬。

金元四大医学家中,攻邪派的代表张从正(字子和),继承《黄帝内经》“火郁发之”理论,认为邪气为致病之源,治病重视攻邪,善用汗、吐、下三法。张从正不仅用药物攻邪,同时善用刺血。张从正提出“火盛之人,最易出血”“出血之与发汗,名虽异而实同”的主张,认为放血有祛瘀生新、泻热的作用。临床刺血重“三多”,即运用鐡针多、放血部位多、放血

量多,形成独具一格的治法。放血量多以“盏”“盃”“升”“斗”为单位计量,如治疗舌肿“日砭八九次,血出约一二盏,如此者三次,渐而血少,痛减肿消。”刺络放血是泻热的最佳途径,功同发汗,意在泻热散邪。刺血时,一般不止血,待其出尽,邪去正安。张从正提出“治病当先识其经络”,以经络气血之多少指导刺络放血,“经络多血,刺之而不伤血,经络血少,刺之则伤气血而正气亏损,无力抗邪。”张从正刺络放血思想对刺血流派的形成起到了重要的作用。

与他同时期的刘完素,继承《黄帝内经》“刺十指间出血”之法,提出“八关大刺”“热宜砭射”之说^[23],通过放血以泻热祛邪。《素问病机气宜保命集》曰:“大烦热昼夜不息,刺十指间出血,谓之八关大刺”“邪气内蓄则肿热,宜砭射之也”。罗天益根据《黄帝内经》“血实者宜决之”的理论,在《卫生宝鉴》中采用三棱针、砭刺在病处施术,如用砭刺治疗咽喉肿痛,罗天益“遂砭刺肿上,紫黑血出,顷时肿势大消”,体现了罗天益对张从正针刺放血以攻邪观点的认同。李东垣还将刺血法应用于虚证,如《脾胃论》曰:“脾胃虚弱,感湿成痿,汗大泄,妨食,三里、气街以三棱针出血。”扩大了刺血疗法的治疗范围。

河南中医药大学教授王民集临床善用针刺耳尖放血技术降眼压、背俞穴拔罐放血治疗乳腺增生,有显著的临床效果。

7 “针所不为,灸之所宜”的艾灸法

《素问·异法方宜论》中载:“北方者天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽。其民乐野处而乳食,藏寒生满病,其治宜灸焫。故灸焫者亦从北方来。”北方即以中原地区为代表的长江以北地区,主要指河南省。由于气候严寒,风大冰厚雪深,人们发现艾火烧灼或熏烤可有效缓解病痛,因此中原地区盛行灸法。

《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”灸法的作用与针刺不尽相同,《黄帝内经》提出背俞穴“灸之则可,刺之则不可”(《灵枢·背俞》),这些不适宜用针的特殊穴位,以及对经脉陷下、络脉结聚、阴阳俱虚等针刺达不到治疗效果的病症,可用艾灸治疗。《素问·阴阳应象大论》曰:“形不足者,温之以气。”艾灸的温热之力可激发阳气,扶助正气,提高脏腑的功能,补益“形不足者”。艾灸可通经散

寒,温通脏腑阳气,鼓动气血,畅通脉道,行气活血以奏活血祛瘀之功,《灵枢·刺节真邪》曰:“火气已通,血脉乃行。”在艾灸的应用方面,《素问·官能》曰:“阴阳皆虚火自当之……经陷下者火则当之。结络坚紧,火之所治。”提示病机属“阴阳皆虚”“经陷下”“结络坚紧”的病症皆可用灸法治疗^[24]。《黄帝内经》中记载用灸治疗的病症有胆病、癫狂、痛痹、寒厥、疵痂、失枕、寒热证、犬伤、伤食等,其中对于癫狂等神志病,艾灸有镇静调神的作用,《灵枢·癫狂》说:“治癫疾者……灸穷骨二十壮。”《黄帝内经》记载治疗“热盛则肉腐”之痈证,灸法可解毒消痈,以热引热,使热外出,“发于肩及膈名曰疵痂,痂发四五日,逞焫之(《灵枢·痂疽》)”,这是“热证用灸”的先例。

《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”强调“治未病”思想,侧重于养生防病,艾灸成为重要的防病治病,养生保健方法。《黄帝内经》的治则“损者温之”,对于虚损不足者,当用温补之法,艾灸以温热之力温阳补气,扶正祛邪,达到预防保健、延年益寿的目的。

后世窦材继承《黄帝内经》思想,认为阳气是人体生命活动的关键,提出“保命之法,灼艾第一,丹药第二,附子第三”,强调艾灸扶阳的重要作用。临证主张大病宜灸、早灸多灸,重视艾灸养生保健作用,可延年益寿。

唐代医家崔知悌,许州鄢陵(今河南鄢陵县)人,素好岐黄之术,善用灸治骨蒸,著有《骨蒸病灸方》,专门阐述对虚劳病的艾灸方法,唐代《千金要方》、宋代《灸膏肓腧穴法》转载有其骨蒸病灸法。明代杨继洲《针灸大成》记载:“崔氏灸四花穴法,治男妇五劳七伤,气虚血弱,骨蒸潮热,咳嗽痰多,尪羸痼疾。”崔氏灸法为后世治疗骨蒸、虚劳等疾病提供了临床依据。

历代医家通过实践,实现了灸材的选择,从松枝灸、柏枝灸、竹木灸、橘枝灸、榆木灸、枳枝灸、桑木灸、枣木灸等八木火到确定以“五月初五”收采的艾作为艾灸的材料。方法上由直接灸逐渐发展到隔物灸,再到温和灸,并开始使用工具灸(如《针灸易学》中记载泥钱灸法),为灸法的临床运用提供了便利。在应用上,从“灸则不针,针则不灸”的针、灸各司其职,到在同一腧穴上先针后灸或先灸后针,最后形成温针灸的形式,将针刺与艾灸完美结合,实现疗效互补。灸量上从“灸数百壮”,重视艾灸壮数中总结出

以病人的感觉或体征为判断火候的标准,如“痛者灸至不痛,不痛者灸至痛”(《刘涓子鬼遗方》)及“发灸疮”“得疮发,患即差;不得疮发,其疾不愈”(《太平圣惠方》),使灸法的应用日趋完善。中原医家高希言教授在学习总结古代灸法的基础上,通过灸后出现汗出、潮红、花斑等灸后反应判定灸量,提高了艾灸的效果,控制了施灸温度及烟雾。

8 结语

中原地区优越的地理环境和深厚的文化积淀,影响着针灸的学术形成与创新,其经络、腧穴、气血理论可有效指导临床实践,针刺、艾灸、刺血等传统技术被良好地继承与发扬,以实用、系统为特色的中原针灸,对针灸学的发展做出了巨大贡献。继承发扬中原针灸学术,是弘扬中国文化的重要内容,也是时代赋予的历史责任。

参考文献:

[1]杨建敏.河南新密药王信仰与药王庙考证[J].中医学报,2011,26(3):291-294.

[2]张奥,严兴科,刘安国.邵氏“三穴五针法”治疗哮喘病的临床研究进展[J].上海针灸杂志,2017,36(9):1142-1146.

[3]殷克敬,李敏.《黄帝内经》归来:试论中医针灸临证思维模式[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(7):969-971.

[4]唐萍萍,鲍超,许骞.经络诊察的内涵演变[J].中华中医药杂志,2022,37(2):959-962.

[5]李枣,李丽,徐菲,等.浅析经络辨证五步法[J].针灸临床杂志,2022,38(4):80-85.

[6]张昆,章闻.“是动病”“所生病”的内涵研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(4):9-12.

[7]纪军,王夏菲,张欣.张仲景针灸学术思想[J].上海针灸杂志,2016,35(12):1477-1479.

[8]马啸,吕福全.《丹溪心法》对经络证治的学术贡献[J].天津中医药大学学报,2017,36(3):178-179.

[9]高希言,任俊华.各家针灸学说与针灸学术发展[J].中医学报,2013,28(12):1930-1933.

[10]贾红玲,张学成,张永臣.五输穴主治和配伍方法概览

[J].山东中医杂志,2020,6(7):654-659.

[11]卢梦叶,徐天成,顾一煌.原穴应用于脏腑诊断的理论探寻[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3575-3577.

[12]王浩然,贾红玲,张永臣.晋代医家皇甫谧《针灸甲乙经》学术思想浅析[J].针灸临床杂志,2016,32(1):79-81.

[13]孟丹,张永臣,贾红玲.王惟一针灸学术特色及其学术成就探析[J].中国针灸,2018,38(10):1125-1128.

[14]王琪,王述菊,马骏,等.针灸疗法中的时间医学探讨[J].湖南中医杂志,2017,33(10):138-139.

[15]刘羽茜,王朋.从《黄帝内经》浅谈针灸的“因时制宜”原则[J].环球中医药,2021,14(8):1401-1406.

[16]白云来,刘汉山,邓江华.浅谈《内经》中针灸的时间疗法[J].江西中医药,2006,37(10):45-47.

[17]彭亮,刘密,杨舟,等.《黄帝内经·素问·八正神明论篇》中医学术思想刍议[J].辽宁中医杂志,2013,40(10):2010-2012.

[18]孙学忠.子午流注纳甲法四步推算捷径[J].河南中医,1986,11(6):26.

[19]李媛媛,雒成林,杨惠宇,等.针刺治神思想临床应用概况[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(6):97-101.

[20]杜瑞冬,韩浩天,关燕婷,等.《灵枢》《素问》补泻方义解读[J].中医药导报,2022,8(4):23-26,38.

[21]胡三三,唐秀娟,项翔,等.“烧山火”复式补泻手法的理论及操作探讨[J].中医药导报,2019,25(12):105-107.

[22]赵银龙.《黄帝内经》刺络血量述要[J].浙江中医杂志,2017,52(1):1-2.

[23]杨清馨,苏舰陆,孙馒头,等.金元时期河北籍医家及其针灸思想探析[J].济宁医学院学报,2020,43(5):317-320,325.

[24]张建斌,王玲玲.《内经》灸法概述[J].上海针灸杂志,2010,29(5):275-277.

收稿日期:2024-02-17

作者简介:曹原(1997-),男,河南周口人,硕士研究生,研究方向:针灸防治脑病的临床研究。

通信作者:高希言,男,教授,研究方向:针灸防治脑病的临床研究。E-mail:gaoxiyan@yeah.net

编辑:孙铮