

思路与方法

浅谈《金匱要略》对针灸治疗的指导作用

吴 蕾¹ 万文蓉²

(1 福建中医药大学, 福州, 350108; 2 福建中医药大学附属厦门中医院)

摘要 《金匱要略》前 22 篇中共有条文 398 条, 涉及针灸疗法仅有 14 条, 但其关于针灸的理论却体现在疾病预防、治疗、预后及注意事项等方面中, 对临床针灸治疗有很重要的指导意义。

关键词 金匱要略; 治未病; 针灸

Guidance of Golden Chamber to the treatment of Acupuncture and Moxibustion

Wu Lei¹, Wan Wenrong²

(1 Fujian University of Chinese medicine, Fuzhou 350108, China; 2 Xiamen Hospital of Chinese medicine)

Abstract In the first 22 chapters of the *Golden Chamber*, there are 398 articles, but only 14 articles involved acupuncture and moxibustion therapy. But its contents about acupuncture theory are embodied in the aspects such as disease prevention, treatment, prognosis and precautions, which plays an important guiding role for the clinical treatment of acupuncture and moxibustion.

Key Words *Golden Chamber*; Preventive treatment of disease; Acupuncture and Moxibustion

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.02.031

《金匱要略》前 22 篇中共有条文 398 条, 涉及针灸疗法仅有 14 条, 但其关于针灸的理论却体现在预防、治疗、预后以及注意事项等方面中, 对临床针灸治疗有很重要的指导意义, 现归纳分述如下。

1 疾病预防——治未病

古代医者提倡治未病, 早在《素问·四气调神大论》中即言:“圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱。”而后张仲景亦延续了此思想^[1], 在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中云:“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。”这是说, 人若能注意自身的起居饮食, 那么邪气就不容易侵犯人体; 即使邪气已侵犯人体, 但在病情进一步发展的时候就采取治疗措施, 那么邪气就不会深入伤害人体。这是张仲景对“未病先防”“既病防变”思想的总结, 也是全书遵循的辨证论治准则, 还说明了服药并不是唯一治疗疾病的方法, 内病外治亦是良法, 如针灸、导引等^[2-3]。

2 指导针灸治疗疾病

《金匱要略》在指导针灸治疗疾病时不仅可针、可灸, 亦可灸药并用、针灸同治等综合治疗, 在正确辨证的前提下, 无论采用何种方法, 只要是行之有效的均可用于治疗疾病。

2.1 针刺治疗 在《金匱要略》条文中提到了单纯针刺的治法, 如《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十

二》:“妇人中风, 发热恶寒, 经水适来, 得七八日, 热除脉迟, 身凉和, 胸胁满, 如结胸状, 谵语者, 此为热入血室也, 当刺期门, 随其实而取之。”还有“阳明病, 下血谵语者, 此为热入血室, 但头汗出, 当刺期门, 随其实而泻之, 濇然汗出者愈。”这 2 条均是张仲景采用针刺期门穴的方法治疗热入血室证, 从条文看来, 2 种热入血室证的临床表现有所不同, 但病机都是热入血室, 血室为足厥阴肝经所过之处, 为冲脉所司。期门穴为肝之募, 为肝脏之气聚集之处, 肝脏通过章门、期门而相属络, 刺之既可解少阳之邪, 又可泻肝血之实; 期门又为太阴经、阴维脉之交会穴, 在泻肝之时又有实脾之功, 共奏健脾疏肝、理气活血、清泻肝经瘀热之效^[4-5], 使里热去, 邪热解, 气行瘀散, 诸症自除。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》:“妇人伤胎, 怀身腹满, 不得小便, 从腰以下重, 如有水气状, 怀身七月, 太阴当养不养, 此心气实, 当刺泻劳宫及关元, 小便微利则愈。”此论妊娠七月伤胎, 因心火气盛而乘肺金, 使肺失清肃, 治节受损, 影响气血津液的敷布, 妨碍水液的调节而致不得小便, 宜刺劳宫及关元以泻心火通利小便^[6]。关于针刺的治疗, 除了治疗妇科疾病之外, 《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》还提到:“病跌蹶, 其人但能前, 不能却, 刺腓入二寸, 此太阳经伤也。”跌, 指的是脚背, 就是脚的意思; 蹶, 僵也(《说文》), 故有人认为是僵直之意^[7]; 跌蹶即足背僵硬而不能正常行路。此病使人向前行而不能向后

行,有学者^[8]认为这与现代医学的帕金森病的“慌张步态”相类似,表现为患者行路不稳、跌跌撞撞,前行较易,后退较难,如果后退,极易发生跌仆的状态。张仲景认为此病病机是太阳经伤、经气不利,因太阳经行于人体背部,可使人“能前而不能却”。腠部位于小腿的后侧,约在承山、飞扬等穴位所处的位置,其又属于足太阳膀胱经,针刺该穴可通利太阳经经气,使气血通,疼痛止^[9-10]。

2.2 灸法治疗 《金匱要略》中运用灸法治疗约有5处,大多用来治疗急症或闭症,如《金匱要略·杂疗方第二十三》中救卒死而四肢不收失便者方“……灸心下一寸,脐上三寸,脐下四寸,各一百壮,差。”在这里治疗脱证分别选用鸠尾、建里、中极,予急灸任脉穴位,可温通阳气,回阳固脱。再如“下利,手足厥冷,无脉者,灸之……”此为阳随阴脱,阳气虚陷之急重症,采用灸法以温经散寒,回阳救逆^[11]。同《内经》中“寒者温之”“陷下者灸之”的理论相吻合。张仲景在治疗急证时不拘成法,善用灸法治疗急症,发挥了灸法治疗急症的优势,直至现代在治疗虚汗证或阳虚暴脱的急重症时仍有采用灸法治疗,对后世的灸法治疗及灸法治疗急症的指导上有重要的意义。

2.3 灸药并用 唐代孙思邈曰“内外相扶,病必当愈”,王焘认为“汤药攻其内,以灸攻其外,则病无所逃,知火艾之功,过半于汤药矣”。虽然《金匱要略》中关于针灸疗法的条文仅十几条,但其中仍不乏有灸药并用之法。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中有云“三十六病,千变万端,审脉阴阳,虚实紧弦,行其针药,治危得安……”,是指在治疗各种妇科疾病时,需在辨明脉证阴阳、寒热虚实后用针、用药或针药并用的方法达到治病的目的^[12]。关于灸药并用,如《金匱要略·杂病方第二十三》救卒死而张口反折者方:“灸手足两爪后十四壮了,饮以五毒诸膏散。”此为阴阳逆乱、脾肾失调、骤然风动、闭阻脉络之闭症,因恐药物之力缓慢,故急用灸法灸十宣穴,以达开窍醒神、升阳救逆之效,后饮汤药“五毒诸膏散”息风通络。再如《金匱要略·奔豚气病脉证治第八》云:“发汗后,烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上至心,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤主之。”此为因温针(即烧针)不得法而使出汗过多,导致正虚邪恋。汗为心之液,汗出太过易伤心阳,寒邪凝聚于针孔,则灸针孔处以温阳散寒,再服桂枝加桂汤平冲降逆,扶心阳之虚。此为灸药并用以治疗烧针不得法所导致的奔豚。外用灸法以温经散寒,内服桂枝加桂汤行调和营卫、平冲降逆之效。综上,张仲景熟于运用针灸与方药

治疗疾病,在正确辨证的基础上选择合适的疗法,而制定治疗疾病的最优方案。

2.4 针灸并用 在《金匱要略·疟病脉证并治第四》中云:“疟,脉自弦,……弦迟者可温之,弦紧者可发汗、针灸也。”本条论述疟病的病机和治则,病脉弦紧为里寒盛或感受寒邪之脉象,脉弦紧为在此条将“发汗”及“针灸”并列,说明针灸在此可起到与发汗相当的宣表邪的作用。

3 判断疾病预后

在《金匱要略》中,张仲景还进行判断疾病的预后,最典型的便是《金匱要略·痉湿病脉证治第二》中所载:“痉病有灸疮,难治。”痉病有刚痉和柔痉,《伤寒论》言:“微数之脉,慎不可灸。”故在此应指柔痉,是因阴亏津血不足引起,不可发汗,亦不可火灸,否则更以火助邪。如误用火攻,形成灸疮,脓血长流,是重伤津血,则难治,预后必不佳。还有如《金匱要略·杂疗方第二十三》曰:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之。不温,反微喘者死,少阴负趺阳者,为顺也。”前面已经谈论过张仲景采用灸法及药物治疗阳随阴脱之急重症,但若因为阳衰难以骤回,故而“灸之不温”;若温之,脉不但还不还,反见微喘的症状,则是阴阳离决的死证;若脉气见还,少阴肾脉弱于趺阳胃脉,是为顺证。仲景以脉诊来推断预后,辨析吉凶的方法是值得借鉴的^[13]。

4 刺灸注意事项

在《金匱要略·痉湿病脉证治第二》中多次提到有关刺灸的注意事项,如“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之”。“火攻”是指烧针、艾灸、熨熏等法。指出了表湿证不可用火攻以逼迫汗出,恐湿化热,而致发黄或衄血之变证。还提到“太阳中,发热恶寒,身重而疼痛,……若发其汗,则恶寒甚;加温针,则发热甚;数下之,则淋甚”。阳热之邪为患,若再使用温针,则助热使发热更甚,亦云“痉病有灸疮,难治”。同时,还有前面提到过的“发汗后,烧针令其汗,……灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤主之”,汗后再用烧针令其汗,必使阳随汗泄,寒邪侵袭而致病^[14]。以上均是提醒我们,针灸在治疗疾病时不是万能的,应当正确辨证,治疗应审慎而行,否则易致变证。

5 结语

《金匱要略》中关于针灸疗法的条文不多,但都是建立在辨证论治的基础上指导针灸治疗疾病,不论是单纯针刺治疗、灸法治疗,还是内外并治(灸药合用、针药合用)、针灸同治等综合治疗,对针灸治疗疾病都有着重要的指导意义。通过条文学习,我们应在辨证的基础上,扬长避短,不拘泥于治疗方法的多样化,不管

是单用或是综合运用,都应根据疾病需要选择合适的治疗方式,正如孙思邈所言:“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也;针灸不药,药不针灸,亦非良医也……知针知药固是良医。”

参考文献

- [1] 国华,张雪亮.试论《金匱要略》对《内经》“治未病”思想的发展[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(3):166-167.
- [2] 李宇铭.论张仲景的针刺法属治未病[J]. 环球中医药,2012,5(4):273-274.
- [3] 郑亮,王媛媛.《金匱要略》“治未病”思想体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(2):17-18.
- [4] 於堃,戚团结.《金匱要略》热入血室的治疗特色浅析[J]. 光明中医,2008,23(11):1795.
- [5] 孟延兵.试论《金匱要略》妇人病治疗特色[J]. 中医药导报,2009,15(1):10-12.
- [6] 闫军堂,刘晓倩,马春雷.《金匱要略》妇人病外治法探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(7):122-123.

- [7] 黄仰模.金匱要略讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:259.
- [8] 朱鹏举.《金匱要略》“跌蹶”条文解读[J]. 中医药通报,2007,6(3):26-28.
- [9] 陈楠.浅谈《金匱要略》中的针灸疗法[J]. 现代中医药,2007,27(2):52-53.
- [10] 刘汉青,张慧,王安.浅议《金匱要略》对针灸的指导[J]. 中国中医药咨讯,2010,2(35):294,312.
- [11] 任少辉,席鹏飞,马晓峰.张仲景《金匱要略》中针灸疗法初探[J]. 河北中医,2012,34(4):598,638.
- [12] 吴洁.《金匱要略》妇人病治疗特点探要[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(6):504-506.
- [13] 赖仁奎,许丽梅.论针灸疗法在《金匱要略》中的应用[J]. 辽宁中医学院学报,2005,7(6):540-541.
- [14] 戴曦.试小结历代文献灸法禁忌[C]. 2011' 四川省针灸学术年会论文汇编. 峨眉山:四川省针灸学会,2011:200-206.

(2012-08-09 收稿)

刍议中医药临床研究伦理审查平台建设

刘建忠 涂远超 张 馨

(湖北省中医院伦理委员会,武汉,430061)

摘要 随着伦理审查工作逐渐受到人们的普遍重视,伦理委员会在国内得到了较好的建设。在近年来国际上大力发展伦理审查建设和评估的背景下,寻求一种适合我国国情的伦理审查建设和评估体系显得尤为重要。文章从CMAHRPS评估与SIDCER认证的区别、中医药临床研究伦理审查平台建设的主要内容及特色以及本单位推进中医药伦理审查平台建设的实践与效果三方面对中医药临床研究伦理审查平台建设作了一些粗浅的探讨,向各位专家学者请教。

关键词 中医药; 临床研究; 伦理审查

Discussion on Construction of Ethics Review Platform for Traditional Chinese Medicine Clinical Researches

Liu Jianzhong, Tu Yuanchao, Zhang Xin

(Hubei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China)

Abstract Along with the universal attention on ethics review, Ethics Committees are better constructed in China. Under the circumstances of international development of construction on ethics review, seeking an ethics review and evaluation system suitable to China's condition is especially important. This paper discussed on the construction of ethics review platform for TCM clinical researches from the aspects of differences with CMAHRPS evaluation and SIDCER recognition, main contents and characters of platform construction, practice and effectiveness of the construction.

Key Words Traditional Chinese medicine; Clinical researches; Ethics review

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.02.032

现代伦理审查工作发端于西方,其理念和组织形式被介绍到中国后,逐渐受到人们的普遍重视。我们开展的研究工作是否通过了符合国际和行业认可的伦理审查,是能否为国际认可和学术界接受的重要因素,也是国家临床研究基地能否真正成为国际高水平研究基地的前提条件^[1]。随着生命科学研究的迅速发展,药物、医疗器械临床试验蓬勃开展,医学新技术不断出现,伦理委员会在国内得到了较好的建设。有些工作开展较早、条件较好的伦理委员会加入到了国际相关

活动中,进行伦理委员会认证,进一步促进了我国伦理委员会的发展和与国际接轨^[2]。然而,中西方发展阶段不同,文化差异较大,在近年来国际上大力发展伦理审查建设和评估的背景下,寻求一种适合我国国情的伦理审查建设和评估体系显得尤为重要。湖北省中医院近期先后接受了SIDCER认证现场视察和国家中医药管理局组织开展中医药临床研究伦理审查平台评估(CMAHRPS),笔者有幸全程参与其中,对于中医药临床研究伦理审查平台建设作了一些粗浅的探讨,以此