

黄元御“土枢四象,一气周流”理论的针灸应用探索

杨必安 王 兆 黄作阵

(北京中医药大学基础医学院,北京,100029)

摘要 清代御医黄元御提出“土枢四象,一气周流”的独特医学思想,但其思想少有助于指导针灸临床治疗。文章试从黄氏学说与针灸经典的关联性,及其对针灸临床调气和取穴治疗的指导性入手,论述黄氏思想在针灸临床的运用。研究表明,黄元御思想在针灸中的运用,开拓了针灸治疗思路,完善了针灸治疗方法,甚至还可能开辟一套新的针灸治疗模式,其应用前景十分广阔。

关键词 @ 黄元御;中医;思想;针灸;探索

Study on the Application of Acupuncture and Moxibustion with Huang Yuanyu's Theory

Yang Bi'an, Wang Zhao, Huang Zuozhen

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The academic thought of the physician in Qing Dynasty-Huang Yuanyu, is unique in history, but his thought is seldom used to guide acupuncture practice. This article clarified the relevance of Huang's theory with acupuncture classics, as well as its guidance to the regulating qi and choosing acupoints in acupuncture clinical practice, so as to discuss his thought in acupuncture clinical application. Studies show that the application of Huang Yuanyu's thought in acupuncture is prospective. It has improved the acupuncture treatment methods, and it may even have established a new mode of acupuncture treatment. Huang's theory has promising prospect in clinical practice.

Key Words @ Huang Yuanyu; Traditional Chinese medicine; Thought; Acupuncture and moxibustion; Research

中图分类号:R246;R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.030

黄元御(1705—1758)名玉路,字元御,一字坤载,号研农,别号玉楸子,清代著名医家。黄氏一生究心岐黄,学问深湛,著作宏富,先后写成《伤寒悬解》《金匱悬解》《四圣悬枢》《四圣心源》《长沙药解》《伤寒说意》《素灵微蕴》《玉楸药解》《素问悬解》《灵枢悬解》《难经悬解》等医学著作十一部。另著有《周易悬解》《道德经解》《玉楸子堂稿》三部著作^[1]。黄氏尊崇黄帝、岐伯、越人、仲景为“四圣”,撰力作《四圣心源》,建立“土枢四象,一气周流”中医生理模型,确立立足中土、崇阳抑阴的治疗原则,在几千年医学发展史上独树一帜。

黄元御“土枢四象,一气周流”医学思想^[2],是在河图的生化、洛书的制化之道,《黄帝内经》(以下简称《内经》)五运六气主气司化和从化,《易经》象数思维和太极阴阳演化及《道德经》中土为母的思想启发下形成的。其学说源于经典,道出本源。其说一出,响应者众,研究者、应用其说临证者颇多,甚

至火神一派直接受其影响而成^[3]。但黄氏业医数十载,其治主以汤药,一生未操针灸之术,实乃憾事。当今研究黄氏学说虽多,但未见以黄氏学说指导针灸者。笔者临证常思以黄氏学说指导针灸,今小有所得,撰写本文,以求抛砖引玉。

1 针灸调气与黄氏学说

针灸治疗,首在调气。调气实际上是通过调理气机以调整脏腑、经络等阴阳的偏盛偏衰。临床针灸治疗常见如下气机辨证:气机郁滞,须疏通调畅;阴阳之气偏衰,宜导气复元;气逆不降,当导气下行;气降不升,宜温补升提。目的是恢复经络之气通畅,以求五脏元真安和,则病自解。人之经络,足三阴由足走胸,手三阴由胸走手,手三阳由手走头,足三阳由头走足。阴升阳降,如环无端,一气周流。针灸治疗就是恢复患者之一气周流,这与黄氏“人本一气,左升右降,一气周流”学说谋而合。

1.1 升降出入一气周流 《素问·六微旨大论》描

基金项目:2014 年教育部人文社会科学研究一般项目(编号:14YJAZH036)

作者简介:杨必安(1982—),男,北京中医药大学基础医学院 2013 级在读博士研究生,主治医师,研究方向:清代医家学术思想研究, E-mail: 1063508961@qq.com;王兆(1987—),男,医学硕士,北京市东城区永定门外社区卫生服务中心中医科住院医师,研究方向:清代御医医学文献整理, E-mail: wangwm1809@163.com

通信作者:黄作阵(1962—),男,医学博士,北京中医药大学基础医学院教授,博士研究生导师,研究方向:清代医家学术思想以及训诂研究, E-mail: huangzuozhen@126.com

述气化运动的形式为升降出入:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有”^[4]。《灵枢·九针论》载:“请言身形之应九野也。左足应立春……左胁应春分……左手应立夏……膺喉首头应夏至……右手应立秋……右胁应秋分……右足应立冬……腰尻下窍应冬至……六腑、膈下三脏应中州……”^[5]。由此看出《内经》认为人之左侧应立春-夏至,人之右侧应立秋-冬至。从立春到夏至阳气渐隆,反之立秋-冬至阴气渐盛,阳气转为闭藏。人之一气,春夏秋冬,左升右降,一气周流,循环无端。黄元御深悟《内经》之旨,其在《四圣心源·天人解》中描述了天地间的阴阳升降轮转运动:“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降。自然之性也”^[6],黄元御提出的“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”气机运动理论模型,正是人体一气,如环无端,周流不息的运行状态的恰当描述。

在论及气血本原时,黄元御谓“肺藏气”而“气原于胃”,“肝藏血”而“血本于脾”^[6],并导出左路木火生化也是营血的生化,右路的金收水藏其实是阳气的收藏。结合《内经》“左右者,阴阳之道路也”^[4],可以得出左为营血,右为气,这为针灸临床治疗提供了依据。当疾病偏于血分,或者元气由阴出阳不利,即木火不得升达,则针刺调其偏左侧三阴经的相应穴位,结合脉诊尤其是左侧的寸口脉,明确调理相应之经的气机。反之,当疾病偏于气分,或是右路不能金收水藏,以及胆胃不降,结合右侧的寸口脉,明确需要调理相应右侧之三阳之经。

1.2 六经气化 从化中见针灸辨证取穴方法中有同名经取穴、表里经取穴,李振凇在《谈表里同名经配穴针灸法》中描述了其通过针灸取穴选择表里同名之经治疗疾病的一些案例和经验,但是文中同名经和表里经同时一起取穴,未阐明其理^[7]。应用黄元御六气解的理论指导,临床中能够更有针对性的应用同名经及表里经取穴方法,并阐明其理。太极动而生阴阳,积阳为天,积阴为地。“本乎天者亲上,本乎地者亲下”^[8],阳气要不断上升,阴气要不断凝敛,这时候就产生了三阴三阳,即厥阴风木、少阴君火、太阴湿土、少阳相火、阳明燥金、太阳寒水的流变轮转。黄元御在《四圣心源·六气解》曰:“内外感伤,总此六气。”“天人同气也,经有十二,六气统焉。”“内伤者,病于人气之偏,外感者,因天地之气偏,而人气感之”^[6]。黄氏还提出手厥阴从化于足厥

阴为风木,足少阳从化于手少阳为相火,足少阴从化于手少阴为君火,手太阳从化于足太阳为寒水,手太阴从化于足太阴为湿土,足阳明从化于手阳明为燥金。《素问·六微旨大论》曰:“少阳之上,火气治之,中见厥阴;阳明之上,燥气治之,中见太阴;太阳之上,寒气治之,中见少阴;厥阴之上,风气治之,中见少阳;少阴之上,热气治之,中见太阳;太阴之上,湿气治之,中见阳明”^[4]。这其实揭示了表里经之间的相互影响。针灸治病调整经络,可以应经六经气化理论,如病在肺的咳嗽,如果是偏湿咳,那就是手太阴肺从化于足太阴脾,这时针灸取穴以手足太阴经为主,即同名经取穴;如果是燥咳,也就是手太阴肺中见燥金,此时针灸取穴以手太阴肺经和手阳明大肠经为主,即表里经取穴。

2 针灸治疗与黄氏枢轴学说

所谓“胃之所出气血者,经遂也。经遂者,五脏六腑之大络也”“太阴为之行气于三阴,阳明为之行气于三阳。”黄元御崇土,尤其是提出中土为枢轴,脾升胃降,土枢四象为其学术特色。正如其在《四圣心源》所说:“祖气之内,含抱阴阳,阴阳之间,是谓中气。中者,土也。土分戊己,中气左旋,则为己土,中气右转,则为戊土”^[6]。又曰:“升降之权,则在阴阳之交,是谓中气……脾升则肝肾亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故金火不滞。火降则水不下寒,水升则火不上热。平人下温而上清者,以中气之善运也”^[6]。黄元御承继易水学派李东垣的崇土思想,但他更强调中土的脾升胃降的枢轴作用。把黄元御这一思想运用于针灸临床,可以为针灸治疗提供很好的思路^[9]。正如《医学求是》所云:“明乎脏腑阴阳升降之理,凡病皆得其要领”^[10]。通过调理气机之升降,其病则愈。笔者临床中运用黄氏脾升胃降为气机升降枢轴之理,治疗肝木之气不升诸病,而取脾经左侧隐白、太白穴升之。胆火不降,肺气不敛,心火炎上诸病,则取胃经右侧足三里降之,颇见疗效。

3 古代针灸与黄氏学说

黄元御崇土思想,与经典尤其是历代针灸大家的思想是一致的。《内经》里涉及针灸治疗有88篇,单提到用胃经合穴足三里治疗的记载就有11篇之多。历代医家对脾胃学说在针灸运用颇有研究:明代高武《针灸聚英》除专设东垣针法一章外,并赞东垣针法“深得《素问》之旨……今于脾胃论中,表彰于此”^[11]。黄元御一气周流的思想,在针灸经典之中颇多体现。尤其是针灸里的缪刺法,充分体现了一气周流的调理思想。《素问·缪刺论篇》说:“邪

客于经,左盛则右病,右盛则左病。亦有移易者。左痛未已而右脉先病。如此者必巨刺之,必中其经,非络脉也。故络脉者,其痛与经脉缪处,故命曰缪刺”^[4]。《标幽赋》亦云:“交经缪刺,左有病而右畔取;泻络远针,头有病而脚上针,巨刺与缪刺各异,微针与妙刺相通……”^[12]。因人体一气周流,如环无端。故可以病于上取之下,病于下而取之上;病于左而取之右,病于右而取之左。黄元御崇阳抑阴的思想与古代针灸大家提倡灸疗扶阳气的思想是一致的。南宋窦材力主“保命之法,灼艾第一,丹药第二,附子第三”^[13],等崇阳思想。窦氏温补扶阳,禁戒寒凉,灼艾第一。其著《扁鹊心书》指出“医之治病用灸,如做饭需薪”^[13],从而提出了“大病宜灸”的思想。杨继洲谓“脾寒可灸”^[14],并在其治疗相关脾胃病的医案中,几乎所有辨证后需用补法的,在针刺补法基础上都加用了灸补法。由此可见,黄氏学说源于经典,与古人针灸实不谋而合。

4 黄氏学说的针灸应用探索

笔者在临床中应用黄氏学说,调理内伤杂病,取穴调气以启动坎阳,旋转中土以升清降浊,调和四维升降,以恢复一气周流,临床疗效颇佳。其方法是:1)因十二经之气衰,而失一气周流者,皆取其原穴。原者,肾间动气也。金气:太渊、合谷;水气:太溪、京骨;木气:太冲、丘墟;火气:大陵、腕骨;土气:太白、冲阳。2)十二经气郁,而致失一气周流者,取相应背腧穴。背腧穴直接与五脏六腑相联,由于这种直接性,可以有效清除五脏六腑的气郁,恢复一气周流。金气之郁:肺俞、大肠俞;水气之郁:肾俞、膀胱俞;木气之郁:肝俞、胆俞。火气之郁:心俞、厥阴俞;土气之郁:脾俞、胃俞。3)中土斡旋失司,清不升,浊不降者,取左侧脾经肝经之井穴隐白和大敦以升肝脾,取右侧胃经之三里,上下巨虚,天枢以及胆经之下合穴阳陵泉,并配合任脉之中脘、下脘、气海和关元引气归元,以降浊纳气。

5 病案举隅

下面试举笔者运用黄元御理论针灸治疗病例并分析,以求诠其理。

5.1 耳鸣案 某,女,32岁,2015年1月25日初诊。自述右侧耳鸣如潮月余。伴失眠及入睡难,纳少,便前干后溏,口苦,咽干,心烦急躁。双下肢凉。舌红边尖红苔薄黄腻。左脉细弦数关结郁尺弱,右脉滑大关结郁尺弱。辨证:左路水寒木郁,右路胆胃不降。针灸处方:左侧之大敦、隐白、太冲、太溪、行间、听宫;右侧之支沟、足三里、阳陵泉、足临泣;双侧

天枢。毫针针刺,平补平泻,留针30 min,每周治疗2次。1周后缓解,言“耳如灌水泻出”,两周后愈。1个月后随访未见复发。按:肾开窍于耳。尺脉弱,以及双下肢寒,肾虚水寒无疑。水寒必木郁,木郁则化热,故见舌边尖红,左路脉细弦数而关结郁。胆经过耳内,结合口苦,咽干,睡眠难,纳少,故胆胃不降。根据黄氏一气周流理论分析,辨证为左路水寒木郁,右路胆胃不降。由于患者苦于右侧耳鸣,故以降胆胃之气,兼以温肾升达肝脾。故取患者左侧井木穴大敦、隐白以升肝脾,荣火穴行间以泄肝之郁热,原穴太冲、太溪以养肝温肾,总之以求左侧木火升达。右路取手足少阳和足阳明,以降胆胃之气。根据六气从化之理,足少阳从化手少阳为相火,患者见口苦、咽干、心烦急等少阳相火不降症状,故取手少阳耳侧穴位听宫以通耳窍,右侧手少阳支沟、足少阳足临泣以泄少阳之热。天枢及右侧阳陵泉、足三里以降胆胃之气。《内经》云“清阳出上窍,浊阴归六腑”,肝脾肾之气升达,胆胃之气下降,清升浊降,则耳窍聪,其鸣自愈。

5.2 咳嗽案 某,女,24岁,2014年12月15日初诊。主诉咳嗽3个月余,咳白稀痰,下午加重。3个月前外感发热,初以抗生素消炎治疗。外感痊愈后,遗留咳嗽缠绵不愈,并伴有胃脘以及腹胀满不舒,便溏,恶寒。舌淡胖大苔滑。左脉沉滑,右脉寸关滑而结郁尺弱。辨证:脾肾寒湿,痰浊壅肺,肺气不降。针灸处方:肺俞,脾俞,中脘,左侧阴陵泉,右侧足三里,尺泽,太渊,丰隆。毫针针刺,平补平泻,留针半小时,每周治疗3次,连续针刺9次而愈。1个月后随访未见复发。按:患者咳嗽痰白稀,脉滑,舌胖大苔滑,右寸脉滑大,此乃痰湿咳嗽无疑。此外症见便溏,腹胀,中土阳气已伤。按黄氏土枢四象之理,中阳一伤,则脾胃斡旋失司,脾不升胃不降,胃气不降则肺气不降,再加痰浊壅肺,久之必肺脾气虚,故治疗以祛湿化痰,补肺脾之气,降肺胃。故取肺俞,脾俞以调脏气之郁,左侧阴陵泉健脾化湿,取右侧足三里,中脘以降胃气,尺泽以降肺气,太渊补肺之气,丰隆以化痰。中土湿气以化,脾气升胃气降,则肺气得降,一气得以周流,咳嗽自止。

5.3 膏淋案 某,男,26岁。2014年6月15日初诊。自述小便不利,小便后伴有白色物出。西医诊断为前列腺炎,其既往有手淫不良习惯。其体瘦,便溏,夜梦多,手心热,脚心凉,气短乏力,纳可。左脉虚浮数关弦尺脉长,右脉寸沉弱关尺浮大。舌红少苔边齿痕。诊断:膏淋。辨证:水寒木郁,肺脾气虚。

针灸处方:双侧肺俞、脾俞、肾俞;左侧太溪、复溜、太白、行间、大敦;右侧太渊、督脉之命门、任脉之气海、关元。毫针针刺,平补平泻,留针半小时,每周治疗3次,连续针刺6次而愈。1个月后随访未见复发。按:患者肾水寒,肝木之气不得升达则左关脉浮弦,故小便不利。水寒恶土则土湿不化,久之脾不升清,肾失收藏则左尺脉长,则精气下泄,便溏。土虚不能生金,久之肺气虚故右寸脉沉弱,肺主一身之气,其气虚则现气短乏力。根据左主营血右主气,故左侧取太溪,太白补脾胃之气,复溜养肾水以养肝木,大敦升达肝气,行间泄肝之郁热,右侧太渊以补肺气,此外肺俞、脾俞、肾俞以调补脏真之气,督脉之命门壮坎中之元阳,任脉之气海,关元以固精气。水温木升,木得土而荣,木静风恬,肺为水之上源,肺气实则金收水藏,风木不再盗泄则小便自利。

6 小结

针灸临证之难在于穴位取舍。黄元御“崇阳抑阴”“土枢四象,一气周流”之学术思想,既可以用来开拓针灸治疗思路,又可以完善针灸治疗方法,甚至还可能开辟一套新的针灸治疗模式,其应用前景十分广阔,值得进一步深入研究。

(上接第860页)

按:本例系因劳倦过度,起居失调致使脾胃虚弱,气血不足,清阳不升而发为耳鸣。《灵枢·口问篇》曰:“耳者,宗脉之所聚也,故胃中空则宗脉虚,虚则下溜,脉有所竭者,故耳鸣”。耳鸣虽然需要补肾,但临证尚需健脾补气^[3]。故本例患者以补阳还五汤补气养血,活血通络;加炮附子、怀牛膝温补肾阳;党参、炒白术健脾益气;酸枣仁、磁石养血安神,镇静熄鸣。地龙、全蝎通络开窍。温阳补肾,健脾益气,药证合度而收良效。

5 结语

温法乃八法之一,系用温热药物治疗寒证的方法。临证有温补、温散(包括辛温发表、温通等)之分。温补即《素问·至真要大论》所言“寒者热之”,“劳者温之”,为里虚寒证素用之法。耳鼻喉临床中,笔者常用温肺散寒、温中化湿、温肾壮阳、温阳益气等大法治疗耳鼻喉疑难杂症,收效甚好^[3]。

耳鼻喉疾病,固以火热多见,但临床症见由乎寒湿者并非鲜有,所以不可拘泥故俗,应以辨证为据,相病之所宜而施治,方能除疾解痼,获收佳效。

温阳益气法在耳鼻喉科应用得当,效果甚佳。

参考文献

- [1]姜绍华. 名医黄元御与《黄氏医书十一种》[J]. 中国中医药远程教育, 2009, 7(3): 158-160.
- [2]李玉宾.《四圣心源》白话讲记:黄元御一气周流理论学习及实践的16堂课[M]. 北京:人民军医出版社, 2014: 23.
- [3]杨必安, 黄作阵. 黄元御学术思想探源[J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 68-70, 74.
- [4]明·顾从德. 重广补注黄帝内经素问[M]. 台北:天宇出版社, 1989: 143.
- [5]人民卫生出版社. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 149.
- [6]清·黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009: 1.
- [7]李振凇. 谈表里同名经配穴针灸法[J]. 上海针灸杂志, 1987, 6(1): 43-44.
- [8]清·黄元御. 周易悬象·道德悬解[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 266.
- [9]贵襄平. 李杲的脾胃学说浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(11): 114-115.
- [10]清·吴达. 医学求是[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1984: 13.
- [11]高武, 黄龙祥. 针灸聚英[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 24.
- [12]陈璧璋. 针灸歌赋选解[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 52.
- [13]窦材. 扁鹊心书[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011: 32.
- [14]杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 51.

(2015-04-18 收稿 责任编辑:张文婷)

倘若识症不清,用之不当则反助疾生变,或促成变症。故对似寒非寒而久治不愈之症,可先用温法之轻剂投石问路,无变则渐增续进,以图收功^[4]。

补气法治疗耳鼻喉科疾病首选药物离不开黄芪、党参、白术,只要辨证准确,黄芪用量一定要大,一般为15~30g,临床有时我们可用量至60g或90g,效果很好^[2]。温阳补气法在耳鼻喉科的应用相当广泛,以上仅为举例而言。笔者体会凡耳鼻喉口腔疾病伴有脾虚清阳不升见症者皆可用此法随证施治,相病之所宜而用药,每能收到佳效。但对于实热证,则为禁忌。

参考文献

- [1]熊大经,刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社, 2013: 3-20, 20-25.
- [2]全选甫,蔡纪堂. 中国现代百名中医临床家-蔡福养[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 311-315, 109-115, 145-147.
- [3]蔡福养,全选甫,蔡纪堂. 蔡福养临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000: 87-89, 83-85, 193-195, 17-19.
- [4]罗克强. 中医辨证论治及中西医结合治疗慢性化脓性中耳炎[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12(6): 305.

(2016-03-13 收稿 责任编辑:洪志强)