

# 《金匱要略》针灸疗法初探

许岳亭<sup>1</sup> 袁晓琳<sup>1</sup> 梁爽<sup>2</sup> 黄凯裕<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学基础医学院,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学第二临床医学院,江苏南京 210023)

**摘要** 《金匱要略》全书正文共有 399 则条文,其中涉及针灸的条文共有 17 则。这些条文贯穿针灸理法方穴术整个体系,在针灸疗法的理论、原则、预防、治疗、预后和宜忌等各个方面均有论述,对现代临床针灸治疗疾病具有重要的指导意义。

**关键词** 金匱要略 针灸疗法 中医学术发掘

中图分类号 R245

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0069-03

《金匱要略》是我国现存最早的一部论述杂病诊治的专著,本书不仅对中医理法方药有精辟论述,且散在记载了张仲景运用针灸治疗疾病的经验。虽然书中涉及针灸的条文仅 17 条,但是贯穿了针灸理法方穴术整个体系,渗透在理论、原则、预防、治疗、预后和宜忌等各个方面,对现代临床针灸疗法具有重要指导意义。兹归纳分析如下。

## 1 针灸疗法的理论基础和治疗原则

《金匱要略》以整体观念为指导思想,以脏腑经络为理论依据来论述疾病的发生发展、诊断、预防、治疗和预后。本书在生理上提出“若五脏元真通畅,人即安和”的著名论点;在病因上,以客气邪风为主因、脏腑经络分内外,提出“千般灾难,不越三条”的分类方法;在病理上,认为“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”。全书辨证论治紧密联系脏腑经络,因此治疗上不管是运用药物或是针灸疗法,都是为了调节脏腑经络的功能。经络是运行气血、联系脏腑的通道,所以辨脏腑、明经络自然就是针灸治疗的理论基础。<sup>[1]</sup>全书首篇《脏腑经络先后病脉证第一》云:“若人能养慎,不令邪风干忤经络……四肢才觉重滞,即导引吐纳,针灸膏摩,勿令九窍闭塞。”为了预防疾病的发生,平素应当内养正气,外慎邪气。以中风病为例,经络受邪,及早使用针灸等法,防止病邪传入脏腑;四肢九窍才觉重滞,经脉尚未闭塞,可使用引导、吐纳等法驱邪外出。后世在此基础上发挥张仲景治学思想,认为针刺与腧穴经

络论、腧穴论密切相关,可以说张仲景对针刺理论的发挥,为针刺方法与经络学说的结合,以及后世针灸学的发展奠定了理论基础。<sup>[2]</sup>《妇人杂病脉证并治第二十二》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。”妇人杂病变化多端,要注意脉诊和脉症合参,审阴阳、辨虚实,按其证候特点选择合适的治疗方法,或施药或行针,即可使病情好转。本条虽然是妇人杂病篇的内容,但因妇科病病因病机相对复杂,变化较多,具有一定的代表性,故此条文也可视为针灸治病的原则。

## 2 针灸的预防作用

针灸不但可以治疗多种疾病,而且可以起到预防疾病的作用,即所谓治未病。自古医者就提倡治未病。《素问·四气调神大论》云:“圣人不治已病治未病。”《素问·玉机真脏论》云:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,各传其所胜。”在此基础上,张仲景提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治未病方法,提示治“未病”的两层含义:其一是防病于未然,其二是既病防传。《金匱要略》首篇中“四肢才觉重滞,即导引吐纳,针灸膏摩,勿令九窍闭塞”就阐述了针灸疗法在治未病中的重要作用。

## 3 针法的治疗作用

### 3.1 祛风解表,发汗截疟 《疟病脉证并治第四》

云:“疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒,弦小紧者下之差,弦迟者可温之,弦紧者可发汗、针灸也。”疟病位于半表半里,属少阳,其脉自弦,弦紧主里寒盛,治以针灸发其汗。本条以疟病偏于表寒为例,说

基金项目:南京中医药大学青年自然科学基金项目(13XZR05)

明针灸可以祛风解表,发汗截疟。

3.2 引阳散寒 《血痹虚劳病脉证并治第六》云:“夫尊荣人,骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之……宜针引阳气,令脉和紧去则愈。”养尊处优之人,外盛内虚,腠理不固,易感风邪,发为阳气闭阻、血行不畅之血痹。血痹轻证病变仅在经脉,尚未传入脏腑,故只见肢体局部肌肤麻木的体表症状。治疗时不当独治血分,更应以通行阳气为主,因为气行则血行,风邪得以外解,取“治风先治血,血行风自灭”之意。临床治疗时针刺手法宜轻,针刺深度宜浅。

3.3 通经络利关节 《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》云:“病跌蹶,其人但能前,不能却,刺腠入二寸,此太阳经伤也。”跌蹶是足太阳经脉受伤的病症。经气不利,筋脉失养,故下肢活动不利。临床治疗时可针刺足太阳膀胱经上的合阳、承筋、承山、飞扬等穴,使经脉气血通畅,疼痛自止,跌蹶自愈。有学者认为该病类似于西医学的帕金森病,临床治疗时可以辅以针灸疗法<sup>[3]</sup>。

3.4 调经气利小便 《妇人妊娠病脉证并治第二十》云:“妇人伤胎,怀身腹满,不得小便,从腰以下重,如有水气状……此心气实,当刺泻劳宫及关元,小便微利则愈。”妊娠七月伤胎,出现腹部胀满、小便不利、腰以下沉重不适等症状,如患水气病状。这是由于心火气盛,火乘肺金,导致肺失肃清,气血津液敷布异常,最终胎失所养。治宜泻心火,利水道,法当针刺劳宫、关元。劳宫为手厥阴心包经荣穴,针刺之能泻心火。关元为小肠募穴,又是足三阴经与任脉交会穴,针刺之能利小便。两穴配合,标本同治,可望病去胎安。然而为了避免损伤胎儿,现代医家在一般情况下不会轻易针刺孕妇的劳宫、关元两穴。张仲景提出针刺关元,取有故无殒、急则治标之意。

3.5 清肝泻实 《妇人杂病脉证并治第二十二》云:“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。”又云:“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。濈然汗出者愈。”条文中“热入血室”是指邪热与血互相搏结于血室。前者是描述妇人在经期感受外邪,出现月经不调、肝胆不舒、心神不宁的症状;后者是指妇人在非经期,阳明邪热炽盛,迫血下行。虽然两者症状不同,但究其病机,都是热入血室。治疗当针刺期门穴。《素问·阴阳应象大论》云:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”由于人体阴阳气血内外上下相互贯

通,针刺阴分或阳分,可使气血平衡,阴阳互治。肝之募穴期门是肝经气结聚并与体表相连之处,针刺之可泻热,令阴阳和,周身微汗出而愈。而期门又为足太阴脾经、阴维脉之交会穴,所以针刺之有实脾之效。现代临床治疗热入血室病症,通常先辨别是否有瘀血。若无瘀血,治以清热凉血,可以使用生地、丹皮;若有瘀血,可用丹参、桃仁、赤芍。同时选取足厥阴肝经和足太阴脾经上的若干穴位,针刺施以泻法。

## 4 灸法的治疗作用

4.1 温经散寒 《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,气从小腹上至心,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤主之。”烧针迫汗太过而伤其心阳,外寒从针孔入通于肾,阴寒之气从少腹上冲至心,发为奔豚。寒邪滞于针处不得疏散,郁而化热,皮肤突起如赤核。当内外并治,外用灸法温经散寒,内服桂枝加桂汤调和阴阳,平冲降逆。此处灸法和汤药并用,纠正了针刺不当的后果,提示临床应当仔细辨证,选择合适的治疗方法。条文中“核起而赤”可能相当于西医学中的局部炎症,说明古代医家曾用灸法治疗炎症。现代研究表明,灸法可改善微循环,有活血化瘀作用,又可使白细胞低者升高,增强巨噬细胞的吞噬能力,从而提高机体的免疫功能。<sup>[4]</sup>

4.2 扶阳固脱 《呕吐下利病脉证治第十七》云:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之不温,若脉不还,反微喘者,死。少阴负趺阳者,为顺也。”本条论述下利脾肾阳衰的危候。阴寒下利,真阳衰微,阳气内不能温通经脉而脉伏,外不能温煦四肢。按照“寒者温之”、“陷下则灸之”的理论,治疗时急用温灸,以冀扶阳固脱。《扁鹊心书》云:“医之治病用灸,如做饭需薪。”对于阳虚欲脱之人,灸法仍然是首选的救急方法。当代治疗此类阳虚暴脱危重证,普遍采用药物配合灸法治之。针刺涌泉可以开窍醒神,使上越的浮阳下潜;灸内关、百会可以升提阳气,强心升压;灸气海、关元可以培补元气,共奏扶阳固脱之功。

4.3 回阳救逆 《杂病方第二十三》云:“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。”又云:“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。”条文中“卒死”即西医学中的假死状态,是指患者的循环、呼吸和脑的功能活动高度抑制,生命机能极度衰弱的一种状态,虽然患者没有死亡,但是用一般临床检查方法已检测不出生命指征。其病机为阴阳逆乱,气血失衡,以致骤然风动,经络闭阻。此时若用药物治疗

很可能延误病情,所以急用灸法回阳救逆。第一则条文描述的是闭证,可灸两足爪后十二经井穴,分别是少商、商阳、中冲、关冲、少冲、少泽、大敦、隐白、涌泉、厉兑、至阴和足窍阴。《灵枢·九针十二原》云:“病在脏者,取之井。”《类经》云:“脉气由此而生,如井泉之发,其气正深也。”井穴是阴阳经脉经气相交接之处,灸之可以外通阳气,开窍醒神。第二则条文描述的是脱证,可灸任脉穴位以温通阳气,回阳救逆。清代程林在《金匱要略直解》中写道:“心下一寸,当是上脘穴;脐上三寸,当是中脘穴;脐下四寸,当是关元穴。”这3个穴位可以看作上、中、下三焦的代表穴位,临床治疗时可以辅以鸠尾、建里、中极等穴。

## 5 针灸判断预后

《腹满寒疝宿食病脉证治第十》云:“寒疝腹中痛,逆冷,手足不仁,若身疼痛,灸刺诸药不能治,抵当乌头桂枝汤主之。”本条论述寒疝兼表证的证治。若采用灸法、刺法或各种药物都不见效,则说明阴寒内盛,阳衰失展,营卫气血不和,内外邪气牵制不服,三分在表,七分在里。当用表里双解之乌头桂枝汤,以攻寒止痛、调和营卫。由此观之,灸法在此处不仅有治疗作用,更有判断疾病预后的作用。张仲景提示我们应准确把握灸刺的效力范围,临床遇到此类危急重症,灸刺效力往往不够,应及时采用特定药物。在《呕吐下利病脉证治第十七》中,张仲景以扶阳固脱法治疗下利阳随阴脱,阳气虚陷之危候,并且根据灸后阳气恢复的情况来判断疾病的预后。若灸之不温,阳气衰败难复。若脉不还,反而微喘,阴气下竭,阳气上脱,是阴阳离决的危象。正如《金匱要略心典》云:“残阳上奔,大气下脱,故死。”若少阴肾脉(太溪穴)弱于趺阳胃脉(冲阳穴),说明胃气尚存,有胃气则生,是为顺证。

## 6 针灸注意事项

《痙湿喝病脉证治第二》云:“痙病有灸疮,难治。”痙病的病机是感受风邪,津液不足,筋脉失养。若误用火攻,强发其汗,会导致发热更甚,津血重伤,故曰难治。此处灸疮应是由痙痕灸产生的,非但不能祛邪,反而使外邪流连肌表,甚至由表入里,导致气血阴阳损伤,正虚邪实,缠绵难愈。本篇条文“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之”论述的是寒湿在表的证治。“烦”由热生,说明有里热,不能发汗太过,当以麻黄加术汤微微发汗。“火攻”指火针、艾灸、熨熏等疗法,火攻可致大汗淋漓,而火热之邪与湿邪搏结,易导致衄血、发黄等变证。本篇另一条文“太阳中喝,发热恶寒,身重而疼痛,其脉弦细芤迟……加

温灸,则发热甚”论述的是伤暑的脉证和误治后的变证。暑天人体阳气随汗外泄,阴气内伤,出现身热、口干、齿燥的症状,属气阴两伤,治宜清暑益气。误用温针则助热伤阴,津伤更甚,多产生变证。《黄疸病脉证并治第十五》云:“病黄疸,发热烦喘,胸满口燥者,以病发时,火劫其汗,两热所得。”黄疸伴发热、烦喘、胸满、口燥,属湿热交蒸之证,却以火劫其汗,热者热之,而热愈增。治以攻下法通腑泄热。

## 7 结语

综上所述,《金匱要略》记载的针灸疗法具有如下特点:(1)针灸疗法需在辨证论治的指导思想下进行。(2)针灸治疗范围广泛。针法可解表祛邪、引阳散寒、通经理气、清肝泻实,灸法可温经散寒、扶阳固脱、回阳救逆。(3)针、灸、药应当灵活选择,因证施治。在正确辨证的基础上,根据病情的轻重缓急,正确评估针灸和药物的效力,选择最恰当的治疗方式。(4)针灸疗法多循经取穴,多选用井穴、荣穴、募穴。(5)灸法除了治疗功能,尚有辅助判断疾病预后的作用;临床遇到湿病、痙病、气阴两伤等病症时,慎用灸法,防止生成变证。《金匱要略》全书正文共有399则条文,其中涉及针灸理论和治疗方法共17则条文。张仲景的论述言简意赅,起到了提纲挈领的作用。在理论上,脏腑经络是针灸疗法的基础,针灸可以调节脏腑经络,平衡阴阳,从而达到治愈疾病的目的;在实践上,提倡药物、针刺、温针、艾灸、熨熏等多元化疗法。药王孙思邈曰:“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。”深入理解仲景辨证思想,重视其针药合用、辨证施治的思维体系,对现代临床针灸治疗疾病具有重要的指导意义。

## 8 参考文献

- [1] 贾瑞明.浅议《金匱要略》对针灸的指导.辽宁中医杂志,2010(S1):259
- [2] 任少辉,席鹏飞,马晓峰.张仲景《金匱要略》中针灸疗法初探.河北中医,2012(4):598
- [3] 朱鹏举.《金匱要略》“趺蹶”条文解读.中医药通报,2007,6(3):26
- [4] 龙瑞敏,李忠清.《金匱要略》针灸疗法探析.贵阳中医学院学报,1991(3):7

第一作者:许岳亭(1992—),女,硕士研究生,中医学专业。

通讯作者:袁晓琳,医学博士,讲师。banzhuren201111@163.com

收稿日期:2014-09-08

编辑:华由 王沁凯