

编者按：今年正逢本刊创刊 60 周年,《中医大家》栏目约请部分江苏已故著名中医药学家的传人撰写一组纪念文章,重温大师们独到的学术见解,领略他们丰富的临床经验,缅怀他们为推进中医药事业繁荣发展作出的杰出贡献。编辑部也以此作为奉献给广大读者的新年礼物。

承淡安先生灸法特色与临床运用之经验

杨长森 张建斌

(南京中医药大学澄江针灸学派传承工作室,江苏南京 210023)



承淡安先生

摘要 在现代针灸学科体系构建和学术发展过程中,承淡安先生提出了“灸科学”的概念和理论框架,对于艾灸操作的分类、灸量标准的制定、施灸部位的选择、艾灸效应的观察、艾灸禁忌的界定等,都有创新性的发展。在艾灸的临床运用方面有诸多拓展,主要包括伤寒阴证、肺结核、肿瘤等,验之临床,疗效满意。

关键词 承淡安 艾灸 中医学术发掘

中图分类号 R245.8 **文献标志码** A

文章编号 1672-397X(2016)01-0005-04

承淡安(1899—1957),男,江苏江阴人,原名启桐、澹盆。针灸学家和中医教育家,现代针灸学科的奠基人,中国中医现代高等教育的开拓者和创建者。出生于中医世家,又先后师从同乡名医瞿简庄、参加上海中西医函授学习。1926年在苏州独立行医,以针灸为主要诊疗手段。在“废除中医”的叫嚣声中,承淡安以复兴绝学为己任,全面整理、研究和弘扬针灸学术,1930年创办了中国针灸学研究社。在此基础上,先后又创办中医历史上最早的针灸专业杂志——《针灸杂志》、最早的针灸专业教育机构——中国针灸学讲习所和中国针灸医学专门学校、最早的针灸专科医院——针灸疗养院等,构建了医教研一体化针灸学术发展的模式,开创了源于本土文化、具有自然科学学派特质的澄江针灸学派。1954年出任江苏省中医进修学校(南京中医药大学的前身)首任校长,1955年当选为中国科学院学部委员,并兼任中华医学会副会长。在 30 多年的从医生涯中,承淡安先生在学术上,融会贯通中西医学,结合现代解剖学考订腧穴定位;提倡以临床为视角研究针灸经络;主张辨病辨证相结合的临床

实践;并致力于针灸器械及用具的研制改造,在毫针、揲针、艾条上有创新。其中,承淡安先生对于灸法是相当重视的,在前人的基础上,在理论和临床两方面都有新的发挥。不仅自己在临床中反复地实践和揣摩,体验深刻,而且不遗余力地进行宣传和传播。20 世纪 30 年代提出了“灸科学”的概念和理论框架,晚年著《灸法草稿》,并有《简易灸治·丹方治疗集》留世。兹将承淡安先生的灸法学术思想及其临床经验介绍如下,以飨同道。

1 分类操作,崇直接灸

灸法之源,按《内经》记载,当自与北方寒证有关。数千年的传承,针对不同的病情,演绎出数十种灸法。承淡安先生认为,凡是用艾灼人体肉体,达到防病治病目的的治疗方法,都可以称为灸法;并总结有艾炷直接灸、艾下垫物的隔物灸、艾灸与针刺组合的温针灸、借助器物的温灸器灸以及运用艾条的艾条灸法等五大类。艾炷灸法,是以艾绒作炷,直接燃灼皮肤,一炷为一壮,也称直接灸、着肤灸,为我国最古之灸法,也是承淡安先生最为推崇的灸法。可以发现,承淡安先生所著《中国针灸学》记载 205 个病的针灸治疗,其中艾炷直接灸者达 37 病。先生强调,临床运用直接着肤灸治,需经患者同意

后,并从小艾炷直接灸开始,尤其对痼疾有卓效;只有患者畏痛不愿直接着肤灸时,才考虑使用其他灸法。由于艾炷直接着肤灸,会出现灼伤肌肤、局部疼痛等,患者难以接受,可以变通其法,在艾下垫物,即隔物灸,先生一般多用姜、蒜、附子、豆豉等。按照不同隔物,可分为:①隔姜灸法。以姜切片,约三分厚,针刺数孔,置于应灸之穴上,上置艾绒燃之,觉痛则稍提起,待痛稍减仍放置之;或夹姜片往复移动,视皮肤上汗湿红润,按之灼热,即可止灸。如需要发水泡,可不顾火热之轻重,任其燃灸。主要用于慢性疼痛及麻痹等疾患。②隔蒜灸法。与隔姜灸相同操作,惟觉灼痛时不能移动。主要适用于痈疡初起之症。③隔附子饼灸法。以附子研粉,微加白及粉,以水和之成饼,约厚三分,复瘰孔上以艾灸之,使热气入内。干则复易一饼,至内部觉热为止。用于治诸疮痿。④隔豉饼灸法。以豆豉和椒、姜、盐、葱,捣烂作成饼,厚三分,置疮上以艾灸之,觉太热稍提起,复置于上,灸至内部觉热,外肤红润为止。主要用于治疽疮不起。除了上述艾柱直接灸和间接灸,承淡安先生还经常使用温针灸法和温灸器灸法,前者在针柄上裹挟枣核大艾绒,与皮肤面约距二三分,以燃至内部觉热为止;后者以金属制一小圆筒内,再置一盛绒之小筒,四周布以通气孔,内装艾绒烧之。另外,承淡安先生还依据雷火神针、太乙神针的制作原理和优缺点,改制家传念盈药艾条,求其性和平稳,效广无弊,使用简便。

2 细化灸量,制定标准

临床运用艾灸,除了选择方法之外,还有一个重要参数是灸量。古人有“燃烧艾炷一枚,谓之一壮”之说,承淡安先生认为,由于疾病有轻重,体质有强弱,治疗时所给予的刺激也应该有强弱区分,以对应不同的疾病;而艾灸术属于温热性刺激疗法,艾炷的大小和松紧、艾灸时壮数的多少,构成了临床运用中灸量的主要参数。基于上述分析,承淡安先生细化艾柱大小和每次艾灸的壮数,并制定了一个初步的临床应用标准,其中艾灸刺激量分强、中、弱三种。①强刺激之标准:其艾炷如绿豆大,捻为硬丸,每次灸 12~15 壮。②中刺激之标准:艾炷如鼠粪大,捻成中等硬丸,每次灸 7~10 壮。③弱刺激之标准:艾炷如麦粒大,宜松软而不宜紧结。为了方便初学者掌握,承淡安先生还制定了艾灸治疗量的应用原则和参考标准,具体有:①小儿与衰弱者:炷如雀粪,10 岁前后之小儿,以 5~10 壮为度;大人灸炷如米,以 5~10 壮为度。灸炷过多,则反令发生疲劳。②男女之分别:男子灸炷之壮数,可以稍多,一般来说男子的胜任力较女子为大。③肥瘦之不同:

肥人脂肪较多,肌厚皮腠,不易传热,感艾气不足,艾炷宜较瘦者为多,炷大如米粒。④敏感性者与迟钝性者:对于感受性之敏感者,当灸炷燃至中途时,即移去之,重还一枚,待燃近皮肤,即去之,反复更换,至着皮为止。灸小儿亦须如此。迟钝性者,炷宜稍大。⑤施灸经验之有无:关于未经施灸,属于初灸者,亦宜小炷,壮数宜少,以后逐日增加。⑥症状情况:凡是属于亢进性疾患(如疼痛、痉挛等),艾炷宜稍大,壮数宜多。虚弱症候、机能减退、麻痹不仁、痿弛无力,宜小炷而壮多。⑦劳动情况:体力劳动者比脑力劳动者,其艾炷宜大,壮数亦多。⑧营养不良者:壮炷宜小而数适中,大炷则绝对禁忌。承淡安先生对于灸量的界定和临床应用参考标准的制定,使艾灸,尤其是麦粒灸,更具有操作性。

3 选择灸位,远近各宜

临床应用艾灸,施术部位的选择,也是临床必需精心考量的内容之一。承淡安对于施灸部位的选择,主要依据症候而定。一般分为局部(患处近部)施灸和远部施灸两大类。具体来说:①局部(患处近部)施灸,即在病患的局部直接施灸,使其部之血管扩张,血流畅行,促进渗出物之吸收,以促进浮肿、痉挛、疼痛等病之治愈。②远部施灸,即在远离病变部位的远隔部位进行施灸,临床又依据艾灸的作用分为远隔部位诱导灸和远隔部位反射灸。远隔部位诱导灸,即对于患处充血或瘀血而起之炎症疼痛等疾患,从与其相关之远隔部位施灸,以通其经脉、调其血行,而达治疗目的的一种方法。而远隔部位反射灸,即当病变属于内脏诸器官在深层时,须按经取穴,利用生理反射机能为间接之刺激以达治疗目的的方法。承淡安先生认为,局部(患处近部)施灸,正如《医学入门》所载“吴人多行灸法,当病痛之处取穴,名曰阿是穴而灸之,即得快”;而远部施灸,则与《素问·五常政大论》“病在上取之下,病在下取之上,病在中旁取之”的记载一致。

4 观察火伤,分级慎护

承淡安先生临床运用灸法,特别关注施术过程中的一些效应变化,尤其是艾柱直接灸时,还关注火伤状态。艾火直接施术在皮肤上,必见火伤状态,即所谓的灸术现象。因灸法轻重之不同,火伤的状态亦有不同。一般分为轻、稍强、强三类。具体有:①轻度者,局部发现赤晕,且感热痛,停灸后赤晕渐消失,数小时后,留一黄色瘢痕。②如稍强之灸,则表皮浮起成一水泡,经数日结痂而愈。③强度者,皮下肌肉呈坏死状态,表皮起大水泡,化脓溃疡,经若干时日,新肌生长表面结痂而愈,但会留一黑斑痕,一二年后黑色渐退,仅留灸痕。除外艾柱直接灸,运用隔物灸施术时,也有发生水泡之可能;而用药艾条、温针灸、温

灸器等灸后,一般无此现象发生。临床因施灸而局部所起之水泡,承淡安先生也进行了分类,并提出相应的护理措施:①水泡如为米粒大或麻实大者,假如注意不予擦破,则不易化脓,自然干燥而愈。②假如水泡如蚕豆大者,当以微针消毒后,沿肌贯透之,使水液外流,然后以硼酸软膏敷于纱布上盖之。③若水泡较大者,内部呈糜腐状,当剪去其泡皮而后敷药,每日更换,至愈为止。④如因火伤过度,发生化脓溃烂时,先去其泡皮,以黄碘软膏盖之,待脓腐已净呈露粉红色之肉芽时,换敷硼酸软膏以竟其功。总体来说,艾柱直接灸产生灸疮,化脓并留下灸疤,是承淡安先生治疗疑难杂症时所强调的。

5 体验灸效,力胜针刺

《灵枢·官能》有“针所不为,灸之所宜”的记载;明代李梴也有类似的说法“药之不及,针之不到,必须灸之。”虽然自《内经》始,针刺和艾灸并举并称,但是两者的差异性还是很明显的。除了适应证不同,操作方法、效应规律等也是不一样的,故而临床存在疗效的差异性。承淡安先生在《针灸学讲义》中分别有“针科学”“灸科学”两篇各自表述。承淡安还推测,最初古人未必能够知道艾的功用而以之作为艾炷,而可能是由于艾蒿遍地都是,作为燃料,容易引火;且气味芬芳,闻之可清心醒脑,于是用作灸炷;久之效验颇著,乃成为灸治之要品;并且还认为,艾灸的特殊作用,不仅在于热,更在于其特有的芳香气味。这种芳香的药物能够行气散气,因此艾灸以后觉有快感。

承淡安先生指出“伟哉!艾灸之力,诚非其他药石所能及”(《中国针灸治疗学》1937年5月第8版325页),强调了艾灸的独特作用和疗效。对于艾灸的作用,先生概括为活跃脏腑机能,促进新陈代谢,对人体各系统之功能,有明显调整作用,不仅可以治病,亦可防病保健。先生还认为,“灸法的效力比针强(1957年3月3日日记)”,并有以下想法和思考:①艾灸刺激的感受器范围大,而且皆是神经末梢,所以感传力大;②破坏力大而广,起泡的变性蛋白与血清,必含有相当大量的补体与抗体的作用,还认为古语“不起泡不治”为至理;③火伤毒素有强心及兴奋作用,或另有某种刺激作用。先生的分析和认识,在澄江针灸学派弟子中得到了共鸣。正是由于这样的认识,先生遇到疑难重症时,首先考虑使用艾灸治疗。

6 明确禁忌,阐述灸理

承淡安先生对于灸法相当重视,不仅自己在临床中反复地实践和揣摩,体验深刻,而且不遗余力地进行宣传和传播。晚年有《灸法草稿》之作,并有遗作《简易灸治·丹方治疗集》存世。

对于艾灸禁忌,承淡安先生在继承古法的基础

上,提出了自己的观点。首先,古代《千金要方》有日月禁忌的详细论述,后世有沿袭。承淡安先生认为,因还不能以科学解释,故略而不述,但风雨雷电、奇寒盛暑之气候骤变,则不适于病体而禁针灸,亦在禁忌之例。其次,部位上古法有禁灸穴的论述,承淡安先生认为,从生理解剖上推测确有可取之处。如颜面有关美观,自应禁止大炷灸;而眼球与近眼部位,亦应禁止施灸;其他如心脏部、睾丸、妇阴、妊娠后之腹部、血管神经之浅在部,亦应列入禁灸之例。承淡安先生进一步研究后认为:禁灸各穴,悉属神经散布浮浅之处,或直接动脉之所,直接灸则伤血管与神经也。第三,对于病症上应否禁忌,古人甚少涉及,承淡安先生根据自己心得,将部分传染病和急性病列为禁忌,具体有伤寒、赤痢、麻疹、鼠疫、天花、白喉、脑脊髓膜炎、猩红热、肺结核之末期等;同时还认为,酒醉之后及身心极度衰惫时,皆绝对禁灸。

20世纪30年代,承淡安先生吸收日本研究成果和结论,从灸法对红细胞、血红蛋白、白细胞与白细胞的吞噬作用、补体、免疫体、血液凝固时间、血糖等的影响,一一作了总结。但是他认为,这些研究成果,也是举其概要,对于灸法而言,是一般的学问而已,不太适合于临床。而临床上,运用灸法治疗许多疾病,都有很好的效果。然而用前面的方法研究,是不能得到解释的。而对于艾灸的原理,承淡安先生主要通过临床治疗的效果来推测,概括为助元阳、通经络、温中祛寒、补虚泻实、发郁散邪。承淡安先生对自己的总结也不尽满意,但解释其真理之所在,也非易事,因此也希望有志者,能够引为己任,不断研究,庶真理明而道长存。

7 临床拓展,探索新用

7.1 艾灸治疗伤寒阴证 伤寒病是中医学中一类病症的概括,有从六经分类,有从八纲解读。承淡安先生也从针灸临床角度进行诠释,并有专著《伤寒论新注》留世。1931年撰写《中国针灸治疗学》,就是从针灸治疗伤寒病开始的,其中记载有治疗邻居小孩伤寒阴证的案例。患儿,男,3岁。患呕吐泄泻已半月余,面青眼泛,鼻出冷气,四肢厥逆,脉细无神,由其他医生断为不治之症。患儿母亲求治于年轻的承淡安。先生诊断为伤寒阴证,给予艾炷灸以回阳救逆、涩肠止泻。遂用墨在小儿腹上点关元、左右天枢三处,用艾柱直接灸,不计壮数。约半个时辰,患儿四肢开始转温,脉细生根。遂给艾绒一团,嘱其母继续艾灸,入夜即呕吐泄泻俱止,欲吮乳。第二天早晨复来,面有神采,惟灸处溃烂,为敷玉红膏;并出一方以与之调理善后。艾灸治疗危急重症的经历,坚定了先生择针灸之术、走针灸之路的信心。

7.2 艾灸治疗肺结核 艾灸治疗结核病的历史,可以追溯到《外台秘要》记载的崔真人灸治骨蒸病,后有《灸膏肓腧穴法》即是灸治结核病的专著。承淡安先生在继承古人经验的基础上,有自己的发挥。虽然结核病以咳嗽、咯痰、咯血、潮热、盗汗等为主要症状,承淡安先生还进一步将之分为三期:初起第一期,症状并不全部如是,也有人仅感有倦怠、精神不继、或饮食少味、消化障碍等。进一步演进而为咯痰增多,痰如脓状,不时咯血,或多或少,夜间时有盗汗,体力益衰,肌肉日瘦,每届午后发热,可能升至 39℃~40℃左右,即进入第二期。病势演进更甚,除具有上列病状之外,大量排出脓痰、瘦骨棱嶒、极度贫血、呼吸困难、声音嘶哑、濒于死期,即进入第三期。在抗结核的化学药品没有大规模生产以前,本病为较难愈之病症,一般的治疗以休养与营养为主,其次为药物。而承淡安先生认为,针灸治疗,除休养、营养外,收效确较近代一般新型药物之价值为高。其取穴主要以肺俞、督俞、膏肓、尺泽、太渊为主。如干咳嗽少者,辅以天突、三阴交;如觉胸部有气上逆而咳者,依其上逆之轻重,再酌取俞府、中府、膻中、上脘、建里、气海、足三里诸穴;痰多酌用脾俞、中脘、丰隆;发热者,以大椎、身柱、厥阴俞、间使、复溜为主,视热之轻重,以曲池、阳溪、合谷、三阴交、行间、内庭,轮流加取一二穴或二三穴;盗汗者,以阴郄、后溪为主,酌加三阴交、复溜(最好在睡前针治,或在睡前灸阴郄穴三小炷);咯血轻者用尺泽、列缺;稍重加取膈俞、商阳、行间。临床须视病之缓急定穴,一般用穴每次不要超过八穴,多则易增加其疲倦,以四五穴为适当。如发生疲倦,宜休息一二日再行针治,医者与病家,绝不可存速效之心。如果患者有热度、盗汗或者脉搏超过每分钟 90 次,一般先作针刺。当针治已使热度、盗汗等症状消失,脉搏亦退至每分钟 90 次以下时,可以改用灸治。只取肺俞、身柱、督俞、关元、足三里,每日用小艾炷各灸三至五壮。半月之后,渐见咳稀痰减、食增、神爽,持续不辍,二三个月后,体重增加,一切症状,可能全消。承淡安先生几十年之临床体会,深知肺病之死,不死于治法之不善,实死于摄养之未能尽善。

7.3 艾灸治疗肿瘤 在其《中国针灸学》一书中,记载有承淡安先生艾灸治疗子宫癌和胃癌经验案例。子宫癌肿多发生于子宫颈,病因未明,伴有白带增加、或有恶臭、间或流血,小腹部时作疼痛,向骶骨部腰部骨盆深部放散,甚者出现如刺如割,尿意频数,大便或秘或溏泄等。病症不适宜针刺治疗,时用镭锭照射,亦只轻症收效。先生曾试用灸治数例,有痛苦解除者,有减轻者,亦有无效者,先生以病例不

多,不能确定灸法与镭锭收同等效用。主要施灸部位为小腹部和骶骨部:小腹部取关元、中极、曲骨;骶骨部取次髎、中髎、下髎、腰俞。施灸时,穴上敷少许麝香,上覆一分厚之蒜片,用大艾炷各灸 3~5 壮,觉灼痛难忍时去蒜片,以不致起泡为原则。先灸腹部,继灸骶部,各穴同时着火,初灸 3 炷,多则发热体疲;如无反应,可加为 5 炷,间日或二三日灸一次,痛与流出液(有血、有污液)逐渐减少,疼痛渐减。如见灸后流出液猝然停止,灸炷亦须减少或暂停灸治,因不正常之停止,蓄积于中,久必崩溃也。有患者灸至 20 余次而痛苦解除者,虽有不效,但仍可试验。胃癌之原因不详,发生徐缓,初起时,先为食欲不振,消化不良,渐次感觉胃部压重,时作便秘,舌有灰白色或滞黄色之苔,皮肤干燥,手背及前臂间有白斑发生,食后呕吐,嗳气,时作难以形容之胃痛,痛甚时向肩臂、胸窝、腰背等部放散,吐出之物有咖啡色之残渣,为本病之特征。胃癌如在贲门之部,则食物难以下胃,每每立即呕吐而出;如在幽门之部,食后数小时必作呕吐。本病胃部膨满,按之可触知有强固之肿物,而发疼痛。病至末期,衰弱而死,为期仅一年至三年而已。病症亦为难治之症,在中西医无药物可以治疗时,先生用针刺缓解疼痛,探索艾灸治疗本病。先针刺膈俞、胃俞、三焦俞、内关、足三里诸穴,施灸时,在其脘腹与背部之适当癌症部位,用大蒜片灸法,下置麝香,施以灸治,感有热气注入而止,约三五枚大艾炷,间日或间数日一灸之。如有反应,多停数日。艾灸治疗肿瘤,承淡安先生注重在肿瘤相关部位的腧穴进行施灸,尤其注重施灸操作的方法和灸感的传导,如什么情况下可以将施灸蒜片移走,移走蒜片后如何掌控灸温强度,施灸穴位的先后安排,如何点火,怎样根据患者治疗后的反应来变动灸量等问题,均加以说明,使有效的经验能够被同道在临床重复与推广。

第一作者:杨长森(1928—),男,教授,主任医师,中国针灸学会临床研究会首届理事长,江苏省名中医,享受国务院特殊津贴。自幼随父亲学医,在承淡安先生的影响下,由方脉转入针灸领域,构建了针灸临床的理、法、方、穴、术体系和诊疗模式,为现代针灸学术作出了巨大的贡献。主编出版《针灸学讲义》《针灸治疗学》《针灸中药临床学》等高等中医院校教材和专著。

通讯作者:张建斌(1967—),男,医学博士,教授。主要从事针灸理论及其现代应用研究。
zhangjianbin@njucm.edu.cn

收稿日期:2015-10-18

编辑:傅如海