

《灵枢经》“重竭”与“逆厥”探析

闫显栋 李守栋

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏南京 210023)

摘要 历代注家对《灵枢经》“重竭”与“逆厥”的理解有所争议。通过对原文字义行文的研究,更倾向于“重竭应取腋与膺,逆厥应取四末”的观点。逆厥为病脉不合之厥,而通过对经络理论的探究,认为四肢与躯干相交处或可作为重竭治疗部位。从临床应用方面,重竭取腋与膺有待临床探讨,逆厥取四末有其实践基础。重视躯干的治疗作用应成为今后针灸研究的方向之一。

关键词 重竭 逆厥 经络理论 灵枢经

中图分类号 R221.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0011-03

《灵枢·九针十二原》指出:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治也。五脏之气已绝于内,而用针者反实其外,是谓重竭。重竭必死,其死也静。治之者辄反其气,取腋与膺。五脏之气已绝于外,而用针者反实其内,是谓逆厥。逆厥则必死,其死也躁。治之者反取四末。”文中强调脉诊在针灸治疗中的重要性,并提出误治造成重竭与逆厥两种证候。但是自小针解篇开始,后世医家对于重竭与逆厥的致病原因和救治之法的理解存在争议,笔者试从历代注家见解、原文理解、经络理论、临床应用研究方面表达一些肤浅的认识,以期同道指正。

1 注家见解

1.1 重竭因误取腋与膺,逆厥因误取四末 小针解篇以脉诊解释重竭与逆厥产生的原因,认为取腋与膺补阳致重竭,取四末补阴气致逆厥。《难经》以心肺为阳,肝肾为阴,五脏脉已绝于内即肾肝气绝于内,五脏脉绝于外即心肺脉绝于外,重竭病在肾肝而补其心肺,逆厥病在心肺却补其肾肝,最终归于小针解篇的观点。马蒔^{[1]1313}从小针解的角度解释:脉口气内绝不至即重按之脉不至,为阴虚;脉口气外绝不至即轻举之而脉不至为阳虚,取腋与膺补阳致重竭,取四末即补阴气致逆厥。张介宾、张志聪观点亦与之相似^[2-3]。

1.2 重竭当取腋与膺,逆厥当反取四末 吴昆^[4]以药喻针,认为“阳盛谬用桂枝者,急救以黄连解毒。阴盛谬用承气者,急救以附子理中。”重竭对应阴盛谬用承气,逆厥对应阳盛谬用桂枝,即重竭为虚寒

证应腋与膺温补,逆厥为阳盛之证应以四末泻热。高树中^[5]认为重竭即五脏虚病,法当取胸胁部的穴位用补法使其经气回返;逆厥即邪入五脏的实证,法当急刺四末出血,使郁闭之脉气通达于外。龙伯坚等^{[1]1319}从马蒔“重竭为阴虚,逆厥为阳虚”的观点出发,认为取腋与膺为滋阴,取四末为补阳。卓廉士^[6]根据《素问·标本病传论》“先病而后逆者治其本”,从标本刺法考虑:四肢为本部,阳气之本,逆厥为阳虚,法当取四末补阳。

2 原文理解

2.1 从字义及行文理解

2.1.1 重竭为五脏虚证 《国语·周语》载“伊洛竭而夏亡”,《淮南子·说林》载“渊泉不能竭”,“竭”意为干涸、枯竭;《左传·庄公十年》“再而衰,三而竭”,为穷尽之意。《灵枢经》中有与重竭相似的证候,如重不足即“形气不足,病气不足,此阴阳气俱不足也,不可刺之,刺之则重不足。重不足则阴阳俱竭,血气皆尽,五脏空虚,筋骨髓枯,老者绝灭,壮者不复矣”,如重虚即“三脉动于足大趾之间,必审其实虚,虚而泻之,是谓重虚。重虚病益甚”。由重不足、重虚可理解重竭为五脏已竭而泻之的虚证。

2.1.2 “厥”为神志异常的危重证候,兼见手足逆冷 《说文解字》中“厥”被解释为气逆,《释名》中“厥,厥逆,逆气从下起上行入胸胁也”。厥证一般指气血逆上而不下,元阳上冒或厥寒之气上冲,多有手足厥寒,头目昏花,猝倒不省人事等上盛下虚证。内经中也多是此种解释,且常厥逆并称,如《灵枢·癫狂》“厥逆为病也,足暴清,胸若将裂,肠若将以刀切之,

基金项目:江苏省高校自然科学基金项目(10KJD360001);国家中医药管理局重点学科开放课题项目(TNGF2013-02)

烦而不能食……厥逆腹胀满，肠鸣，胸满不得息……以手按之，立快者是也”。

同时“厥”还引申为神志异常的证候，有虚有实。《素问·生气通天论》：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥……阳气者，大怒则形气绝而血菀于上，使人薄厥。”此处“煎厥”指的是神志异常的虚证，“薄厥”指的是气血并行于上、昏倒不省人事的实证。

从原文看，“逆厥”属于急危重症，不治或治疗失当将引起死亡。一般意义上的气血逆乱或者四肢寒冷不能造成“逆厥”，所以“厥”在“逆厥”中可理解为神志异常的危重证候，可兼见手足逆冷症状。

2.1.3 “逆”为病脉不合之义 “逆”在内经中常在“厥”之后，“厥逆”并称，在内经中“逆厥”并称者仅此一例。“逆”在此有两种理解：其一，指手足逆冷，应为神志异常下的从属症状，逆厥与重竭相对，皆是偏正短语，即手足逆冷的神志异常重证，但“逆”与“厥”有重复；其二，“逆”为病脉不合之“逆”，如《灵枢·动输》“阳病而阳脉小者，为逆；阴病而阴脉大者，为逆”，原文开头讲脉诊，“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也”，那么脉诊在证候中当加以体现，逆厥未治之前当为逆脉，这也就解释了内经中很多篇章讲厥逆，逆从厥意，独此提出逆厥的原因，逆厥为病脉不合之厥证。

2.1.4 “治”即治疗 “治之者，取腋与膺”“治之者反取四末”中“治”解释为“治疗”，而非“导致”之义，在灵枢经中也无此义项，如《灵枢·经筋》载“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输”。

2.1.5 外对应四末，内对应腋与膺 联系上下文，外即取四末对应五脏已绝于外，内即取腋与膺对应五脏已绝于内。

2.1.6 从死亡状态解释 重竭，其死也静，为虚证。逆厥，因病在外实其内引起，内外不调，其死也躁，为虚实夹杂，以实证为主。

故可得出推论：重竭病在五脏，证虚，病在内实其外引起，治法取腋与膺补内虚；逆厥病在“四末”，证实，治法取四末泄其实。

2.2 从脉法理解：以人迎寸口脉断重竭逆厥 “凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也”，重竭与逆厥的判定在诊脉。素问多三部九候脉法，灵枢经中涉及的诊脉法多为人迎寸口脉法，《灵枢·四时气》记载：“睹其色，察其以，知其散复者……持气口人迎以视其脉，坚且盛且滑者，病日进……气口候阴，人迎候阳也。”此段首句内容与涉及重竭逆厥的段落大致相同，可理解为对重竭逆厥的解释，即主张以人迎寸口脉法判定。

《灵枢·禁服》中详载人迎寸口脉法，其中“寸口主中，人迎主外”，寸口主阴经、五脏之气，人迎主阳经、六腑之气。以人迎寸口脉之对比判断病在何经，其中“人迎四倍者，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格，死不治”。溢阳，阳经气血充盛至极，为阳实；“寸口四倍者，名曰内关，内关者，且大且数，死不治”，内关，阴经气血充盛，为阴实^[7]。溢阳、内关皆为实证，应与重竭相鉴别，对于逆厥，笔者认为与内关有一定关系：五脏之气已绝于外即五脏之气郁闭于内，不能外达，此时阴经气血充盛，郁于脏腑，外在的阳经气血则不足，故见四肢逆冷之证。郁甚则脏腑之气内陷心肝，出现厥证，此时若不及时救治或治疗失当即内关之证。

上文讲逆厥为病脉不合之厥，病为阴病，脉为阳脉，邪入五脏、神志异常兼见四肢逆冷之病却出现寸口脉大的现象，这也就解释上文引用的“阴病而阴脉大者，为逆”，同时也印证了高树中关于逆厥为邪入五脏郁闭于内却四肢逆冷的论断^[9]。溢阳之时外在的阳经气血充盛至极，内在的阴经气血相对衰弱，阳胜则伤阴，日久亦可演化为阴阳俱虚的证候，此时与重竭相似，内关亦如此。

3 经络理论的探讨

3.1 气血流注理论：四肢与躯干相交处或皆可为重竭治疗部位 手三阴经的经气皆由脏腑而出，经由胸腋，外达上肢指端，足三阴经由下肢趾端走腹胸，入脏腑。腋与膺为上肢与脏腑联通的关隘，气冲及小腹是下肢与脏腑联通的关隘。当五脏之气已绝于内，只有取四肢与躯干相交处靠近脏腑的部位，方能补已虚之脏腑气血，四末远离脏腑，只是气血流注向脏腑的通路，不能立即达到补脏腑虚的目的，腋与膺符合条件。而阴经与阳经在四末衔接，阴阳之气交会于四末，五脏气已绝于外，阴阳之气不顺接当取四末沟通阴阳经之气血。

当然仅仅以十二经脉气血流注论述这种说法有牵强之处，因为气血流注模式的经脉理论并不是经络理论的全部和唯一代表，过于依赖此种模式解释针灸临床问题往往背离经络本质^[8]。不过此理论拓展了重竭的治疗思路，除了取腋与膺，气冲及小腹部也可以作为治疗部位。

3.2 气街理论：逆厥取四末或与气街闭阻相关 “气在胸者，止之膺与背腧；气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者”，气街是脏腑和诸经气血横向输注的通道，胸气街以心肺为中心，将胸膺部与背部相连贯，重竭之时，取胸膺部腧穴能通过气街直达脏腑。《灵枢·动输》载：“营卫之行也，上下相贯，如环之无端……夫四末阴阳之会者，此气之大

络也;四街者,气之径路也。故络绝则径通,四末解则气从合,相输如环。”四末为气之大络,气街为气之径路,四末被阻则气街通行,同时气街闭阻,四末亦可通行,逆厥取四末或与此相关。同时五脏实证气街闭阻之时,通过开气街的方式泄五脏之实亦是逆厥的一种治疗思路,如《素问·水热穴论》载:“大杼、膺俞、缺盆、背俞,此八者,以泻胸中之热也。”腹气街理论亦能支持气冲及腹部对重竭有治疗作用这一临床思路。

3.3 标本理论:重竭取腋与膺不合本部治疗规律
标本理论以四肢部为本,即四肢为经气汇聚的重心,头面躯干部为标,即头面躯干为经气扩散的区域,说明四肢与躯干的联系,标部的治疗在局部,作用较局限,本部在肘膝关节以下可治疗全身疾患,提示四肢部对脏腑治疗作用的相关性大于躯干。手三阴经标部在胸腋部,本部在肘关节以下,腋与膺在标部,四末在本部,提示重竭取腋与膺符合标部的治疗规律,但是临床应用有限,重竭取四末似乎更符合标本理论的治疗规律,提示重竭取腋与膺仅仅是一种治疗思路。逆厥取四末则符合本部的治疗规律。

4 临床应用研究

取腋与膺治疗脏腑病案例不多,且多涉及心肺,如中府云门治疗肺系疾病,极泉治疗心系疾病,且多与远部取穴相配。古代有相关灸案,量不多,如魏晋肘后方作者葛洪灸膻中治卒死尸厥,蜜材以命关、关元灸治急危重症,清·范毓香奇以太乙神针取躯干部穴灸治内脏病,胸部亦有涉及,但多集中在腹部^[9]。由此看出单纯采用胸部治疗内脏疾病的医家不多,即使采用也多用灸法。治疗内脏虚证,多数医家更喜用腹部穴位中脘、神阙、关元、气海等结合背俞穴或四肢穴位,且灸法居多。这种选用腹部作为治疗部位的方法与上文根据气血流注及气街理论导出的气冲及小腹部对脏腑有治疗作用的思路相合。后代不采用腋胸部治疗的原因可能是腋胸部操作方法失传,治疗作用不佳被淘汰或者因为胸部接近心肺易引起不良反应,因安全问题逐渐被临床淘汰,以后两者更有解释的合理性。当然,现代应用的多是针刺,灸法在此处应用亦少见,且临床应用范围的缩减严重影响了针灸技术的传承和发展。故重竭取腋与膺的可行性还有待临床研究的探讨。

取四末治疗脏腑病临床多有应用。需要强调的是四末指的不只是四肢末端,相对于躯干而言,肘膝关节以下的部位皆可称之为四末。五输穴与原穴皆在肘膝关节以下,其主治病症也多涉及脏腑,而针对神志异常的实证取四肢末端也多有应用,如十

宣放血治疗神昏高热,刺井穴治疗中风惊厥等。因此逆厥取四末有其实践基础。

同时逆厥作为一种急危重症,绝不是仅取四末就可以一劳永逸的,从现代医学角度考虑,逆厥近似于大脑一时性广泛性供血不足所致的晕厥,但远重于此,治疗这种急危重症绝非简单醒神开窍,还要有后续针对病因的治疗。

5 探讨重竭与逆厥的意义

笔者本意并非简单肯定或否定某种观点,九针十二原关于重竭与逆厥的治疗方法也只是观点的一种,后世在针灸的临床实践中对于类似病情的治疗措施与其相比也有差异,探讨的目的是想从对重竭与逆厥的研究中,找出其隐含的最本质的诊治规律。重竭与逆厥讨论的不仅是某种病态下的治疗取四肢还是取躯干的问题,更深刻的是探索四肢、躯干与脏腑相关性的问题,经络理论中很大一部分阐述的是四肢部特别是肘膝关节以下对躯干或脏腑的远治作用。躯干本身对脏腑,甚至对四肢的治疗作用占的比例较少,重竭取腋与膺、气街理论以及任督脉理论提示躯干对四肢、脏腑有很好的治疗作用,腹针疗法以及脊柱病因治疗学可以看作是躯干治疗作用的一种体现。研究深化躯干的治疗作用应成为今后针灸发展的一种方向。

参考文献

- [1] 龙伯坚,龙式昭.黄帝内经集解灵枢[M].天津:天津科学技术出版社,2004.
- [2] 吴富东,常小荣.针灸医籍选读[M].北京:中国中医药出版社,2012:20.
- [3] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].北京:学苑出版社,2006:9.
- [4] 吴昆.针方六集[M]//黄龙祥.针灸名著集成.北京:华夏出版社,1997:1095.
- [5] 高树中.一针疗法灵枢经用[M].济南:济南出版社,2006:121.
- [6] 卓廉士.营卫学说与针灸临床[M].北京:人民卫生出版社,2013:71.
- [7] 赵京生,孙英霞.人迎脉、寸口脉的脉动差异与经脉辨证的研究[J].山东中医药大学学报,2002,26(5):345.
- [8] 赵京生.针灸经典理论阐释[M].上海:上海中医药大学出版社,2003:30.
- [9] 高希言.各家针灸学说[M].北京:中国中医药出版社,2012:51,282.

第一作者:闫显栋(1990—),男,硕士研究生,研究方向为针灸理论与临床应用。

通讯作者:李守栋,针灸学博士,副教授。
lishoudong@126.com

收稿日期:2015-09-21

编辑:吴 宁