

浅析朱丹溪对针灸学理论及临床应用的发挥

江凌圳 王 英 盛增秀

(浙江省中医药研究院, 浙江杭州 310007)

摘 要 朱丹溪在前人的基础上对针灸学理论及临床应用有所发挥, 主要是增补了十二经见证、合生见证, 以及对针法、灸法的补泻理论和临床应用进行了更深入的阐述。

关键词 朱丹溪 针灸学 十二经病证 针法 灸法

中图分类号 R245

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017) 11-0014-02

朱丹溪(1282—1358年), 名震亨, 字彦修, 元代婺州(今浙江义乌)人, 世居丹溪, 人称丹溪先生。作为“金元四大家”最晚出的一位, 他得罗知悌嫡传, 又对《黄帝内经》进行精心研究, 融会张仲景、刘完素、李杲等各家的学术经验, 提出“阴常不足, 阳常有余”等观点, 善用“滋阴降火”治法, 世人称之滋阴学派。朱丹溪在针灸学理论和临证方面也做出了重要贡献, 最主要的就是增补了十二经见证、合生见证, 以及对针法、灸法的补泻理论和临床应用进行了更深入的阐述。

1 十二经见证和合生见证, 增补十二经病候

朱丹溪既精于方药, 亦通于针灸, 对经络学说颇有研究, 在《丹溪心法》开篇即提出“十二经见证”^{[1]97}, 在临床实践的基础上丰富了经络病候。比如足太阳膀胱经见证中增补“脐反出, 便脓血, 肌肉痿, 小腹胀痛, 按之欲小便不得”等; 足阳明胃经见证中增补“不能食, 胸傍过乳痛, 髀不可转, 遗溺矢气”等; 手阳明大肠经见证中增补“耳聋焔焔焔焔, 耳鸣嘈嘈, 皮肤壳然, 坚而不痛”等; 足太阴脾经见证中增补“五泄注下五色, 不嗜食, 不化食, 足胫肿若水, 九窍不通, 皮肤润而短气, 肉痛”等; 足少阴肾经见证中增补“脐左、胁下、背、肩、髀间痛, 大便难, 腹大颈肿, 脊中痛, 腰冷如冰及肿, 脐下气逆, 小腹急痛, 泄, 下踵, 足胫寒而逆, 阴下湿, 四指正黑, 冻疮, 善思”等; 足厥阴肝经见证中增补“头痛, 耳无闻, 颊肿, 目赤肿痛, 四肢满闷, 挺长热, 暴痒, 足逆寒, 节时肿, 便难, 眩冒, 转筋, 阴缩, 两筋

挛, 善恐, 胸中喘, 骂詈”等; 手太阴肺经见证中增补“善嚏, 脐右、小腹胀引腹痛, 溏泄, 皮肤痛及麻木, 洒淅寒热”等; 手少阴心经见证中增补“两肾内痛, 腰背痛, 浸淫, 善笑, 善恐善忘, 上咳吐, 下气泄、眩仆身热而腹痛、悲”等。

朱丹溪对十二经脉病候的增补, 既充实了经络理论, 又对经络的临床运用有一定的指导意义。如手太阴肺经增补“皮肤痛及麻木”, 临床上治疗皮肤病常以“理肺”为治本之法; 足厥阴肝经增补“暴痒”“头痛”“目赤肿痛”“眩冒”“转筋”等, 临床有用行间、太冲治疗皮肤瘙痒证, 对巅顶头痛、目赤肿痛、眩晕、抽搐等, 也大多以治肝为主; 足太阴脾经增补“不嗜食, 不化食”“五泄注下五色”“足肿若水”等, 临床上对纳差、泄泻、水肿, 主要从脾治; 足太阳膀胱经增补“便脓血”, 临床上用承山穴治疗便血证者不胜枚举。

所谓“合生见证”, 指几条经脉受病后出现的同一症状。或者说, 同一症状, 可能与几条经脉有关。朱丹溪提出的合生见证, 共有头顶痛、面赤、鼻衄衄、咽肿、咽干等33条, 多数合生见证出现在关系密切的经脉上, 由数条经脉循行通过某一部位所致, 共计20条, 如“鼻衄衄, 手足阳明、太阳”; 有些合生见证则与相应脏腑的功能失调有关, 共计8条, 如“少气、咳嗽、喘渴上气, 手太阴、足少阴”; 还有一些合生见证与经脉循行、脏腑功能都有关系, 共计5条, 如“心痛, 手少阴、厥阴、足少阴”。目前临床上报道针刺太溪、太冲等穴治疗咽喉肿痛, 就是足少阴、厥阴合经

基金项目: 国家中医药管理局“盛增秀全国名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 浙江省中医药管理局重点项目(2013ZZ002)

见证的临床应用。

2 针法重泻轻补,灸法有补有泻

《丹溪心法·拾遗杂论九十九》^{[1]445}认为:“针法浑是泻而无补,妙在押死其血气则不痛,故下针随处皆可。”而认为“灸法有补火、泻火。若补火,艾炷至肉,若泻火,不要至肉,便扫除之,用口吹风主散。”所以丹溪毫针与火针的用法也多与攻邪有关。《丹溪心法·腰痛七十三》^{[1]374}载“腰曲不能伸者,针人中妙”。《丹溪手镜》也提到“藏结……刺关元”、“治癰疔可用火针刺其核上”等。《脉因证治·癰》则记述了去癰疔未破溃者可用火针,补充了适应范围。另外《脉因证治·心腹痛》^{[1]649}还详述肾心痛等5种心痛的针刺取穴等,都是针法的应用,刺之以行气通气。在针法中,丹溪善用三棱针刺络放血,疏通经络,以治疗热证、急证。如《丹溪心法》^{[1]374}中用三棱针刺委中出血治疗瘀血腰痛“血滞于下,委中穴刺出血妙”。《脉因证治》^{[1]687}载“刺气冲出血治吐血,刺少商出血治喉痹。”《格致余论·痛风论》^{[1]119}载痛风病案,“刺委中出黑血近三合而愈”。

朱丹溪在运用灸法方面独具匠心,别开生面,认为灸法有补火、泻火等作用,积累了丰富的临床经验。江瓘的《名医类案》、魏之琇的《续名医类案》以及《局方发挥》《格致余论》《丹溪心法》等文献收录了不少丹溪针灸医案,其中多用灸取效。比如《丹溪心法》^{[1]185}载“中风灸风池、百会”,“咳嗽灸天突、肺俞”,“泄泻灸百会”,“腰痛仍灸肾俞、昆仑尤佳”,“痈疽、乳痈、乳房肿硬灸其患部,癰疔灸核上,初起灸曲池,以口中觉烟起为度,脓尽即安”,“疝痛灸大敦”,等等。《续名医类案》也记述了一则疝病患者,丹溪用此法治愈的医案。《脉因证治》衄血灸大椎、哑门。《续名医类案》^{[2]337}记载了丹溪灸肺俞、大椎、合谷、水分治愈1例水肿。《丹溪手镜》^{[1]463}载:“少阴病,但厥无汗,灸脐下千壮。”《丹溪心法·瘟疫五》^{[1]221}载:“火病虚脱,本是阴虚,用灸丹田,所以补阳,阳生则阴长也。”

朱丹溪倡导“阳有余阴不足”论,按照仲景学术观点,凡阳证热证,本不宜用灸法,然而丹溪把灸法用于阳热证。《丹溪心法》^{[1]341}治脚气冲心灸涌泉及用坠子末调敷涌泉等,是引热下行作用。《脉因证治》^{[1]683}热证之下载:“两手大热,为骨厥,如在火中,可灸涌泉五壮立愈。”《续名医类案》^{[2]423}载丹溪治一鼻流鼻涕,脉弦小,右寸滑的痰郁火热证,为灸上星、三里、合谷等,加服清热祛痰之剂以取散火祛痰作用。《名医类案》^{[3]217}载一壮年咳嗽咯血、发热肌

瘦患者,丹溪为灸肺俞五次而愈,此灸之以滋肺阴、清虚热之义。这些均丰富了热证用灸的观点,被后世医家沿用至今。

另外,朱丹溪还丰富了隔物灸法的种类和具体操作方法。《脉因证治》《丹溪手镜》均述及隔甘遂、大蒜头灸法用二味捣成饼,或加葵子、发灰,安脐孔令实,上置艾灸三十壮,治小便淋闭。《丹溪心法·淋四十三》载:“灸法治小便淋涩不通。用食盐不以多少,炒热,放温填脐中,却以艾灸七壮,即通。”《丹溪心法·痔疮二十六》^{[1]281}曰:“大蒜一片,头垢捻成饼子,先安头垢饼于痔上,外安蒜艾灸之。”《丹溪心法·漏疮二十七》^{[1]286}曰:“外以附子末津唾和作饼子,如钱厚,以艾灸,漏大炷大,漏小炷小。但灸令微热,不可使痛,干则易之,则再研如末作饼再灸,如困则止,来日再灸,直至肉平为效。亦有用附片灸,仍用前补剂作膏贴之尤妙。”“附子破作两片,用人唾浸透,切成片,安漏孔上,艾灸。”《丹溪手镜》^{[1]467}载治疗风入肺管,逆气痰咳,将南星、雄黄、款冬花、鹅管石等为末加入艾中,放姜片上置于舌面施灸,令患者吸烟入喉,以多为妙。此法亦见《丹溪心法·咳嗽十六》^{[1]258}。由此可见,丹溪详细指出了隔蒜灸、隔盐灸、隔姜灸等多种间接灸的具体操作方法,为后世的临床治疗提供了参考。

3 结语

朱丹溪作为一代大家,其学术思想和流派对中医学的发展有深远影响,其对针灸学的贡献,也值得我们进一步深入发掘与研究。

参考文献

- [1] 浙江省中医药研究院文献研究室.丹溪医集[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [2] 魏之琇,编著.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957.
- [3] 江瓘,编著.名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957:217.

第一作者:江凌圳(1970—),女,本科学历,副主任中医师,从事中医文献信息整理研究。

通讯作者:王英,大专学历,主任中医师。
wy9058@163.com

收稿日期:2017-06-18

编辑:华由王沁凯