

《针灸聚英》灸法临床心悟

王慧敏¹, 张 奇², 程光宇³, 程为平^{4*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院治未病中心, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第一医院中医成果转化中心, 黑龙江 哈尔滨

⁴黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月24日; 录用日期: 2024年10月5日; 发布日期: 2024年10月16日

摘 要

《针灸聚英》对灸法进行了简明丰富的记载, 使后世可以清楚地了解各家灸法于临床有重要参考价值。本文从施灸严谨, 择善而从; 重视灸疮, 气至方彰; 脉证权宜, 热证可灸; 细辨时相, 依时选经等角度对其灸法特点进行论述。

关键词

《针灸聚英》, 灸法, 时相性, 从治

Clinical Experience of Moxibustion Method in “Zhen Jiu Ju Ying”

Huimin Wang¹, Qi Zhang², Guangyu Cheng³, Weiping Cheng^{4*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Center of Disease Prevention, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Chinese Medicine Achievement Transformation Center, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

⁴Department II of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 24th, 2024; accepted: Oct. 5th, 2024; published: Oct. 16th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 王慧敏, 张奇, 程光宇, 程为平. 《针灸聚英》灸法临床心悟[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2685-2689.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1310400

Abstract

“Zhen Jiu Ju Ying” has a concise and rich record of moxibustion methods, so that later generations can clearly understand that the moxibustion methods have important reference value in clinic. This article discusses the characteristics of moxibustion methods from four perspectives: rigorous selection of better methods for moxibustion, emphasis on obtaining qi from moxibustion scars for effectiveness, comparison of pulse and syndrome types, careful differentiation of time phases, and selection of meridians according to time.

Keywords

“Zhen Jiu Ju Ying”, Moxibustion Method, Phase, Contrary Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《针灸聚英发挥》，亦称《针灸聚英》，为明代嘉靖八年(1529年)由医学家高武所著的医学经典，共四卷。高氏以针灸“诸书于《素问》《难经》多异少同”，乃“取其同，议其异，故以《聚英》名”。在该书的第一卷中，作者详细论述了人体经络和腧穴的分布及其重要性；第二卷则介绍了针对不同病症的穴位选择 and 治疗方法；第三卷则专注于刺灸技术的具体操作；第四卷则通过歌赋形式记录了针灸的相关知识，并以问答形式深入探讨了针灸治疗中的一些关键问题。该书集明代前针灸之主要成就，为后人学习应用针灸做出巨大贡献，故程老对该书之灸法规律作一浅析。

2. 施灸严谨，择善而从

高氏注重施灸体位，施灸过程中避免体位变换依《千金方》之言：凡点灸法，坐点穴则坐灸，卧点穴则卧灸，立点穴则立灸，需四体平直，毋令倾侧。凡炷火顺序当先阳后阴，从头向左而渐下，次从头向右而渐下，先上后下。

高武在施用灸法时，并非采取一成不变的方法，而是根据具体情况灵活调整，依据“陷下则灸之”他强调治疗所施加灸量应根据凹陷的程度来决定，提出“陷下不甚者，灸当从少；陷下甚者，灸当从多”；依据季节的冷暖变化对人体的火气有着显著的影响，将治疗手段与自然规律相结合指出“寒凉之月，火气衰，灸当从多；温暑之月，火气旺，灸当从少”；依据肌肉之厚薄指出，在肌肉较薄部位，如骨骼附近的穴位，应采用较浅的针刺和较少的灸量进行治疗，这样的处理可以避免过度刺激，同时确保疗效[1]。相反，在肌肉较为丰厚的区域，为了达到深层的治疗的目的，需较深进针，并增加施灸量以增强效果；依据年龄和部位不同指出“人头面及小儿宜毫针，艾柱如小麦也”[2]。此外，还指出施灸亦不可脱离三因学说，要因时因地因人制宜，以意消息，不可执一论。

医案一：朱某，男，75岁，因尿频尿急2022年3月就診于黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科门诊，现症：小便点滴不爽排出无力，尿频尿急，舌尖红苔微黄厚腻裂纹，脉缓涩。国际前列腺症状评分法(I-PSS)评分19分，中医诊断：癃闭；西医诊断：前列腺肥大，辨证：肾阳不足，治法：温补肾阳、化气利水。操作：患者取仰卧位常规消毒，将厚度为2~3mm的2×3cm去皮生姜置于神阙穴以艾绒进行隔

姜灸 50 分钟, 同时以 0.35×40 mm 华佗牌针灸针斜刺下脘穴、水分穴、石门穴、两侧天枢穴、盲俞穴, 留针三十分钟。6 天为一个疗程, 持续五个疗程后 I-PSS 评分 7 分。患者自觉尿频尿急症状改善, 小便频率减低, 随访半年症状稳定。

按语: 本病为肾阳虚衰导致的膀胱气化无权, 虚证灸当从多, 灸时宜长, 生姜性温, 神阙穴主治小便不利等脾肾虚损病证, 故隔姜灸于神阙穴可温补肾阳, 益气启闭。下脘穴位于前正中线上, 脐中上两寸, 为任脉与足太阴脾经之交会穴有疏导水湿之功效。水分穴位于前正中线上, 脐中上一寸可健脾化湿、利水消肿。石门穴位于前正中线上, 脐中下两寸, 为三焦经之募穴可健脾益肾、清利下焦。天枢穴位于脐中旁开两寸, 为手阳明大肠经募穴, 是人体气机沟通上下升降清降浊之枢纽[3]。盲俞穴位于前正中线上, 为足少阴肾经与冲脉交会穴, 有利气调肠之功。上述穴位相配可共奏温补肾阳、利气化水之功。

3. 重视灸疮, 气至方彰

高氏通过治灸疮令发、洗灸疮、贴灸疮三个板块来论述灸疮令其发的方式以及疮发后的处理, 所用篇幅之多足可见对该方面之重视。他认为若治疗疾病不得疮发则疾病不愈, 故他详细介绍了多种发疮方式, 如生麻油渍之、皂角汤频点之等。同时他认为灸疮是否得发与经络气血多少有密切关系, “气不至而不效, 灸之亦不发”, 施灸者当知十二经之气何时至。对于气血虚弱者可予四物汤服之, 以滋养气血。在灸疗过程中, 如使灸疮得发, 高氏建议使用赤皮葱和薄荷熬制的汤液清洗疮口周围的区域, 范围约一二尺, 以促进局部气血流通, 驱逐病邪, 防止经脉阻塞。此外, 若灸疮在正确处理恢复仍不理想, 出现内部黑烂或剧烈疼痛, 他提出在东南桃枝嫩皮所煎汤中加入胡荽和黄连, 这两种药材可以显著提高治疗效果。对贴灸疮方面高氏并未拘泥于古法, 否定《针灸资生经》用柳絮、竹膜、兔猫毛等贴法, 认为上述物品会令疮口干燥作疼, 不宜推广, 只选白芷、乳香、当归、川芎等用香油另煎即可。

医案二: 某女, 68 岁, 哮喘十余年, 2023 年 11 月于黑龙江中医药大学附属第一医院门诊就诊, 现症: 喉中哮鸣如水鸡声, 呼吸急促, 天冷或受寒易发作, 每年冬季发作, 舌淡红苔白滑, 脉弦紧。哮喘控制量表(ACT)评分 9 分。中医诊断: 哮喘; 西医诊断: 支气管哮喘, 辨证: 冷哮证, 治法: 宣肺散寒、化痰平喘, 操作: 经与患者沟通取得患者同意后进行发泡灸, 以白芥子、姜半夏、前胡、白前、黄芪、百合各等量研为极细末过筛, 加以凡士林调和成膏。取双侧肺俞、肩井、膻中各穴, 将上述膏剂涂抹于上进行艾灸, 每次持续六小时令其发泡, 发泡后以碘伏进行局部消毒, 两周后患者 ACT 评分 17 分。接下来在每年一伏、二伏、三伏初始进行艾灸, 连续治疗三个夏季后患者基本康复, ACT 评分 24 分, 一年后随访冬季哮喘未曾复发。

按语: 本病为患者“素体阳虚”, 体内“伏痰”遇寒冷刺激被引发, 导致痰随气升, 气因痰阻, 相互搏结, 壅塞气道, 肺气宣降失司引动停积之痰所致。治疗上, 采用白芥子、姜半夏等药在肺俞、肩井、天突等穴位物进行灸疗[4], 一则这些药物具有温肺化痰、降逆平喘的功效; 二则肺俞、肩井、天突等穴位可以促进肺经气血的流通, 增强肺气宣发和肃降的功能, 从而达到治疗的效果。施灸过程中, 药物通过皮肤直接作用于相关穴位, 刺激经络, 促进气血运行, 使肺气得以恢复其正常的生理功能。

4. 脉证权宜, 热证可灸法

关于热证是否宜灸历来饱受争议, 大家普遍认为热者寒之、寒者热之、虚寒宜灸、实热宜针。高氏在卷之二玉机微义·伤寒中特别提及“阴伏其阳”, 即使患者的面部出现赤红之色, 也不应局限于表面现象而放弃灸法。这是因为面部的赤红可能是由于阴寒内伏导致阳气上浮而呈现的“真寒假热”之象。在这种情况下, 灸法不仅不会加重病情, 反而能够调和阴阳, 恢复气血的正常流转。由此可见, 选择是否施灸的依据并非单纯根据寒证热证的表象一概而论, 当细辨脉证, 当脉象和症状均显示出热象的特征

时,如脉浮数、症状表现为高热、口渴等,此时应避免使用灸法,以免加重体内的热邪,导致病情恶化。相反,如果脉象和症状不相符,如患者出现热象症状,但脉象却表现为沉迟或细弱,这意味着患者的病情并非单纯热证,而是其他因素导致的假热,在这种情况下,医生当舍脉从证。此非反佐,而是以热引热,以寒治寒的从治之法,《内经》中所记载的“火郁发之”便是这一治法的提现[5]。如《医学纲目》言:“灸法所以畅达,拔引郁毒,此从治之义也。譬如盗入人家,必开门逐之使出,万一门不开而无所主,必伤生乃已”。且热证就性质而言可分虚实,就病位而言可分表里,综上所述,热证是否宜灸当辨析脉证。

医案三:某男,65岁,新冠后出现带状疱疹,遂于2023年1月就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院门诊,既往有糖尿病史,现症:左侧腹部前正中线延肋部至背部后正中线出现簇状水泡,累累如珠,呈带状排列,舌红苔薄黄,脉弦滑数。西医诊断:带状疱疹;中医诊断:蛇盘疮,辨证:肝胆郁热,治法:清泻肝火,解毒止痛。操作:确保带状疱疹区域得到完全显露,随后使用浓度为75%的酒精进行标准的消毒处理。接着,将脱脂干棉花撕成极薄的片状,类似于纸张的厚度,平铺于受影响的皮肤上。使用火柴将棉片点燃,使其迅速燃烧,每日一次,两日后于患处进行隔姜灸,一周后使疱疹透发,用消毒针具刺破疱疹,使水泡内疱液完全流出后对皮损部位进行充分消毒,待水泡吸收后以截法围刺皮损部位,并配合局部刺血拔罐,一月后患者疼痛基本消失。

按语:本病的发生与脾的功能失调密切相关,脾主运化水湿,当其生理功能减弱时,体内湿气失其运化,导致湿浊停滞于体内,郁积日久转化为热邪,形成湿热搏结的病理状态。在这种病理基础上,患者同时感染新型冠状病毒,导致病情进一步加重。为了治疗这一复杂病症,进行局部艾灸疗法,利用其温热刺激引导体内热邪向外透发,以促进局部血液循环,增强机体的防御能力,从而达到“以热引热”的治疗目的。此外,艾灸还具有火郁发之的特性,能够促使疱疹透发,体内气机畅通,从而有效拔除和引导郁积的毒邪排出体外。

5. 细辨时相,依时选经

高氏提倡在治疗过程中,应细致考量患者的具体病情,并据此来决定针灸的最佳时机与穴位选择,自创子午流注纳支法,强调准确适宜的时辰在针灸治疗中的重要性。高氏进一步阐释了这一方法,指出:“去其图,直录其说,使人知某病宜针灸某经某穴,当用某日某时开方针”[6],此选穴方式非独用于施针,在使用灸法的过程中亦讲究“定时用穴”。《针灸聚英》卷之二杂病对于病证治疗的记载恰恰也提现了高氏重视流注,提出“灸阳跷(昼发)阴跷(夜发)”根据发病时间选择相应经脉,可镇静安神,畅通跷脉,二者内外相应,补泻相宜,通过调节脑中阴阳以达到止痛的目的[7]。

医案四某女,40岁,因每日晨起腹泻于2022年4月15日于门诊就诊,现症:黎明前出现的腹部疼痛,肠鸣即泻,腹部喜暖,患者曾自行服用四神丸症状有所缓解,停药后复发,舌淡苔白,脉沉细。西医诊断:腹泻;中医诊断:泄泻,辨证:肾阳虚衰(五更泻)。操作:施雀啄灸于双侧太溪穴上,每日17时至19时进行治疗,每次治疗时间为三十分钟,治疗一周后腹泻症状消失,半年后随访未复发。

按语:本病主要病机是肾阳不足,命门火衰,使得体内的阳气无法有效制约阴气,从而出现腹痛、腹泻等症状,17~19时为肾经气血流注时间,此时肾经气血最为旺盛,灸于肾经之输穴、原穴——太溪,可达温阳健脾,固涩止泻之功。

基金项目

黑龙江省第二批省级名中医专家传承工作室建设项目(黑中医药科教函[2021]24号);黑龙江省自然

科学基金(LH2021H091); 黑龙江中医药大学“双一流”中西医结合学科发展援助基金项目, 资助项目 HLJSYL1006; 黑龙江中医药大学科研基金项目(201804); 《针灸聚英》灸法理论与临床应用规律的研究 ZYW2022-112。

参考文献

- [1] 张建斌, 赵京生. 高武对针灸理论的研究与阐述[J]. 中国针灸, 2008, 28(12): 926-930.
- [2] 高武. 针灸聚英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 吴淑华. 择时艾灸足三里、天枢穴促进食管癌术后胃肠功能恢复的探讨[J]. 光明中医, 2015, 30(4): 805-807.
- [4] 金和贞. “三伏天”穴位敷贴治疗支气管哮喘非急性发作期的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [5] 蒋前峰, 杨丹红. 《针灸聚英》之灸法探析[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(10): 712-713.
- [6] 韩秀珍. 论《针灸聚英》的学术思想[J]. 山东中医杂志, 2006(7): 469-470.
- [7] 邹天雨, 程为平, 王薇. 《针灸聚英》灸治癫痫的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2): 50-51.