

黄石屏的针灸学说

□ 魏 稼*

(江西中医学院 江西 南昌 330006)

关键词 黄石屏 金针三善 药灸 取穴 针灸学说

黄石屏, 又名灿 (一说讳灿), 原籍江西省清江县程坊。生于清咸丰六年 (1856), 卒于民国六年 (1917)。父立山公, 官山东。同治初, 屏随父在任所, 14 岁遇一僧人, 授以针灸术, 尽得其传。后曾为南通张啬翁针愈阳萎生子, 医名鹊起。光绪 28 年, 悬壶于扬州, 应诊于沪宁间, 声誉日隆, (见 1950 年 7 期上海《新中医药》载石屏弟子合肥名医方慎盒“金针大师黄石屏先生小传”)。除方氏是其嫡传弟子外, 侄孙黄翼昌, 重孙黄岁松, 侄曾孙黄伯康, 故人子湘江魏庭兰 (一作南) 等也得其传。黄氏晚年撰《针灸论

述》, 原为手抄本, 全书不足万字, 现出其故乡赵连仁医师刊印, 似是未竟之作, 也许原稿有所散佚, 不得而知。

黄氏针技精湛, 驰誉国内外, 颇得当时农商总长、南通张謇 (季直) 赏识, 张氏曾亲为《针灸论述》写了弁言, 谓“有觚而求者, 无不应手奏效。尝为余疗湿痹, 今其技益神。”民国三年, 謇力荐黄氏为袁世凯治头痛, 方慎盒在所撰《金针秘传》一书中, 记述了他跟随老师晋京为袁针百会、风池、风府……治病经过, 并称针后袁氏“称奇不置”。其次, 福建谢叔元也在为《针灸论述》写的

“黄石屏先生医德序”中称黄氏“到闽不及旬日, 经先生针者多至四百余人。以余目击, 聋者聪, 瞎者明, 倭者直, 蹇者驰, 干咳久痞 (即久疟) 者, 立愈而安平。疾痛之蠲, 曾不旋踵, 最于吾国医学生色。”并自称患痰湿症五年, 历经中外多种医药无少效, 而经黄氏“连针三次, 诸苦尽释。”此外, 黄氏还为不少外国人治过病, 如针治英商李那路罢兰, 德国妇人黛丽丝, 意大利人雪罗, 法国人毗亚那……的痿痹、赘疣等疑难病症获效, 赢得了交口称神, 当时上海等地报刊, 频频报道。均表明黄氏针技不凡。

黄氏的针灸学说, 从现存不多的文字记录中, 反映了主要有以下几点。

*** 作者简介** 魏稼, 男, 全国著名针灸学家。教授, 主任医师。曾任国家卫生部医学科学委员会委员、国家中医药管理局全国高校针灸规划系列教材主审、中国针灸学会常务理事、《中国针灸》杂志编委。本刊学术顾问。

1 “针灸相得益彰”

唐代医家孙思邈早已指出“其有须针者，则针刺以补泻之；不宜针者，直尔灸之”、“针而不灸、灸而不针，皆非良医”的观点。黄氏在“针灸说”一节中也对此作了发挥，提出了“针灸相得益彰”论，谓“患伏于血脉筋骨之间，不能立解；邪郁于腠理膏肓之际，非熨灼不能速宜。”并举历代医家治验，论证了“针理玄微……灸功邃奥，”如扁鹊起虢太子之尸厥，华佗治魏武帝头风，张文仲治唐高宗头痛，徐文伯下妇人之死胎，甄权医成君绰之颌肿……，认为莫非用针之功；而神阙灸而徐平仲之风愈，气海灸而郑义宗之虚脱定，中脘、章门灸而张相国之腹疾去……，又表明“前代沉痾，往往多以灸疗”奏效。故施灸也有它的适应范围而不可偏废。事实反复证明，针灸两法，多有所长，各有优势，临床能最大限度发挥其各自特长、必要时形成合力、以提高疗效的这一正确认知，得到了历来医家的广泛共识。

2 “取穴宜识变通”

“咳证”一节谓“取穴宜识变通”，是黄氏穴法学的精髓。

黄氏的穴法交通说，一指取穴原则可以变通，例如，其引述《素问·咳论》的用穴治疗原则“治脏者治其俞（此指五输穴中的俞穴），治府者治其合……”后，又在“痹症”一节论治痹症时，则认为可以反其说而用之，谓

“治痹者，脏取合而府取俞，”因咳症与痹症均有五脏六腑辨证，如同属肺经受病，是咳则取肺经五输穴中之俞穴太渊，是痹则取肺经五输穴中的合穴尺泽；同属大肠经受病，是咳则取大肠经五输穴中合穴曲池，是痹则取大肠经五输穴中之俞穴三间。余类推。对于为何要如此应用？黄氏虽未作进一步申述，但能提出不同的新见解，仍属可贵。

黄氏穴法变通说之二，是指具体用穴还可变通而不必固守原有理论，例如其风咳取膈俞、玉堂……，寒咳取气舍、气户、腹结、水突……，火咳取聚泉、紫宫、浮白……，湿咳取扶突、厥阴俞、周荣、华盖……，热咳取璇玑、步廊……，干咳取然谷、大钟……，均与常规用穴相悖。又如治痹，其皮痹取京门、列缺……，肌痹取阳关、附分……，筋痹取白环俞、大抒、不容……，脉痹下关、涌泉……，骨痹用青灵、极泉……，也与一般所用有异。还有中风用穴，如暴暗用天鼎、扶突、天窗、灵道……，口喎用通谷、大敦、天牖、八邪……；也自出机杼、不乏特色。

3 “萃全力于指”

张春在“弁言”中引黄氏语云：“吾始习少林运气有年，萃全力于指，然后审证辨穴，金针乃可得而度也。”又据《针灸说》云：“制金针易，用金针贵有精力以运之。”说明黄氏对运针指力的重视。《健康报·霍元甲与神针黄》一文，也述及黄氏运针“聚精会

神”提起全身力量，贯注于指尖上的“运针贯于气功”情景，并对他独具一格的“练针法”作了细致的描绘，“先用竹签戳粉壁上的诸多红圈，到每戳必中时，逐渐缩小圈之直径，直至由圈变成芝麻般的小点为止。同时改竹签为针，再改用金针，做到针入墙面过寸多深，而不弯不断，再每戳必中，则指力训练告成。”练习针刺手法指力能达此地步，难怪黄氏所用之金针虽然很软而缺乏弹性，其操作难度更大，但能运用自如，其指力成熟程度已达炉火纯青，故亲自受针或目睹黄氏施术的谢叔元也表示了由衷的赞叹，谓“手之所下，气随以行，病者毫不觉苦，疾乃速去。天下手技之神，无与比妙焉。”

4 “金针三善”、“药灸三益”

黄氏特别赏用金针与药灸，提出“金针三善”“药灸三益”说。1985年10月江西清江编辑出版的《药都风情》中所载“神针黄石屏”与“霍元甲与神针黄”中均谓黄氏喜用纤细的长毫针，长度4寸到尺余不等，可缠于指，类似今日习用的芒针，其制针原材料为赤金，与一般用钢、银、合金制成的针灸针不同，谢叔元谓“惟黄圣用石，少林用铁，而先生则以金针度世。”《针灸说》也称：“顾铁之本质太粗，而针以炼精金为贵……，金针之善有三，性纯而入肉无毒，一善也；质软而中窍无苦，二善也；体韧而经年无折，三善也。”无毒、无苦、无折，即黄氏所称的

“金针三善。”不过此说的最后认定，仍需通过试验结论。

药灸，即于艾绒中掺入各种芳香类中草药用以点燃施灸法，其中药处方当不外盛行于明清的“太乙神针”与“雷火神针”。黄氏力陈药灸之功，在《针灸说》中谓“艾之能力终薄，而灸以掺妙药为功……。药灸之益亦有三，培元可助兴奋力，一益也；宣滞可助疏通力、二益也；攻坚可助排泄力，三益也……。用药灸亦难，贵用精力以透之……，”其助长兴奋、疏通、排泄作用，也需通过科研比较确认。

黄氏学说，由于缺乏文献记录，故在学术界影响受限。但其针技之高超，对上层与国际社会的影响，则是巨大的。其为国家元首治病，尽管古已有之，如华佗、张文仲为帝王施针，史有前例；至于为外国人治病，虽也非他首开先洞，元代已有邹庚为越南王治病的史实，然而像黄氏那样诊治外国人之众，涉及国家之广，震撼力度之大，媒体报道之多，则可谓前无古人了。黄氏生当中国国门大开的晚清时代，在那国人饱受屈辱、且深感西方科技发达而自愧勿如、民族自尊心为之荡然无存之际，黄氏凭借一枚小小的金针而崭露峥嵘，使“老外”不得不为它的神奇疗效而倾倒之时，对国人无异注射了一针兴奋剂。也为针灸大踏步走向世界，奠定了基础、铺平了道路；为我国古老文化在全球灿放

光彩和扩大我国针灸的国际影响，发挥了难以估量的作用。

至于黄氏学说，除强调针灸互补与指力操作等有着无可争议的学术价值外，还要求穴法手法精熟，也有很大现实意义，《针灸说》谓：“穴法不极其精，譬掘泉无确定测量，盲指断难幸中；手法不极其熟，譬采矿无精良工，作劳贵每付（此处可能有误）虚糜针误……。”表明了穴法手法相辅相成均属重要。至于其用穴通变说，虽然前述原则与方法仍应继续探讨，但其提出的发展思路，则是十分正确的。他提示了俞穴有着很大的发展空间，原有的俞穴理论，仍存在一定的局限，需要不断的推陈出新，甚至重新构建，故有重大理论与实践意义。

关于“金针”、“药灸”究竟临床意义如何？目前尚难定论。其制针材料强调采用赤金、黄金，并不排斥当前一般采用钢或合金制成的针的应用。不同材质的针具是否有不同的适应范围？需要通过反复的科研实践求证。十九世纪欧洲已有人对金针、银针的特异性作用比较做过初步探讨，但国内对这一课题研究尚属空白。《中国针灸》1983 年 6 期刊载“有关四川叶氏金针术”一文谓成都中医学院的叶德明与其兄叶心清（在中国中医研究院广安门医院工作）仍在应用，并称受之于黄氏弟子魏庭兰。可见国内仍有人在应用“金针”。至于欧洲学者对“金针”的认识，据上海卫生出版社 1956 年

11 月出版的陶义训等编译的《针灸疗法国外文献集锦》中“十九世纪的针灸文献”一节译载法国《大众健康》（6：105 - 109；1587.）作者多尔克（Turk. L）的文章称：曾治一左臂痛女性患者，用埋针法。“最初用铁针，但效力只能维持数小时，针起氧化以后效力即消失。用金针或银针，则镇痛效力可达数天。直至有化脓现象产生时方才消失。”说明金针银针比铁针的止痛作用更长。又该书“二十世纪的针灸文献”一节译载巴黎《医学世界》44（846）：656 - 660；1934. 原作者拉凡里（warcel laregne）“什么是中国的针术”一文称：“针是用金或银制成的。在中国，最初用石，后来用铜，最后用各种不同的金属作为制针的原料。他们曾认为：红色的金属如金、铜是强壮的（补），白色光亮的金属如银、锌是消散的（泻）。铂、银是调节的。但是……，可能某些金属在某种情况下作用较优，依照栗里一氏意见，这种区别是次要的。“看来欧洲学者对制针材料究竟以何种金属为佳？见解尚未一致。

其次是“药灸”一法，目前也有人提出质疑，例如，施灸是否一定要用艾叶？艾中掺药是否真能提高疗效？中草药种类甚多，究竟何种疾病选何种药物为宜？药物在体表燃烧后，真能穿透皮肤进入体内发挥作用吗？……可见存在诸多疑团有待破解。