

论针灸学家吴师机的学术思想

● 魏 稼*

关键词 吴师机 针灸学说 学术思想

吴师机,原名安业,字尚先,清末(公元1806-1886年)医家,浙江钱塘(今杭州市)人。曾客居河北广平,因澹于功名,乃南下扬州从父学医,致力于外治法研究,卓有建树。咸丰三年(1853年),偕弟官业迁泰州,制膏药应诊,“一月中治二万余人”^[4],“亲验万人”,“治愈不可胜计”^[6]。鉴于“施药不如传方”^[4],于是苦心孤诣,“历二十年……,十数易其稿,三铍其版”^[6]。写成《外治医说》专著;取“医者,理也;药者,淪也”,“明外治亦有理,聊为疏淪”^[6]之意;加之行文以骈俪为主,故刊成后易名为《理淪骈文》。书分《略言》、《续增略言》、《理淪骈文》、《存济堂药局修合施送方并加药法》四部分。系统论述了外治机理、辨证论治、应用方法以用内、外、妇、儿、五官等各种外治百余方,大大扩展了膏药应用范围,拓宽了临床思路与给药途径。书中论及敷、贴、涂、抹、搽、扎、熨、针灸……等数十余种外治法,人称“外

治之宗”。

吴氏谓“内治之理即外治之理,内治之药即外治之药”^[1],将许多内服药方移作外用,以收“内外治殊涂同归”^[1]之效。又提出“膏药贴法与针灸通”^[4]说,匠心独运,治针灸方药于一炉,创立和发展了敷贴经穴治病这个交叉学科,开了广泛应用贴穴的先声。标志着中医发展到了清代,从学科分化到综合,又出现了一次飞跃。

1 “补内治之不及”说

吴氏倡导外治,并非“薄内治”^[1]“以内治为不然也”^[2]。实乃为了“补内治之不及”而使之“与内治并行”^[2]。他“历引古语之不服药者”^[4],论证了“不肯服药之人,不能服药之症”^[1]。还引“桂枝下咽、承气入胃,并可以毙”^[1]的告诫,认为内服药安全系数较低,“用药不当,杀人无形”^[2],故“不敢为内服”^[1]。并进一步用“古今良工有几”、“良工亦不废外治”之说,反驳了所谓“良

工可不虑此”^[1]的观点。他以内外治作用部位对比,谓药入胃“散而不聚,不若膏药之扼要也”^[2];还指出膏药外治可到汤药内治难到之处^[4]。此外,膏药可一方治多病,而汤丸则一病一方^[2];膏药可免“购药之难”^[2]等等,从而说明之所以“专用膏药”,“诚有鉴于此尔”^[2]。

针灸有无缺陷或“不及”?从所谓“针灸禁忌太多”^[2]、“无犯所忌……,误下火针则泄真气,误烧艾炷则耗阴血”^[3],以及《续增略言》引《准绳》沙篆诸多针灸法之后,指出“刺灸不可轻用,备法而已”^[2]等等,结论也是肯定的。再看所引《炮烙入门》。“针但能泻实,虚危久病不宜……,艾灸只宜用于阴寒症,若伤寒热病、头面诸阳之会、胸膈二火之地及阴虚有火者不宜,”^[2]说明也有不足之处。但这里所述禁忌证,目前尚有争议,不可视为定论。

为了补内治和针灸之“不及”吴氏汲二者之长,独辟蹊径,大量用药物敷贴经穴治病。认为“治在外则无禁制,无窒碍,无牵掣、无粘滞”^[1]、“可于藏府无伤”^[2]、“简而无损”^[4]、“无虚虚之祸”、“易于补过”^[1];不仅“多验于穷苦之

* 作者简介 魏稼,男,教授,主任医师。全国著名针灸学家。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。

• 作者单位 江西中医学院(330006)

人”^[1]，且在“诸医束手告退”时“用之有验”^[1]。他用自己的实践经验举例：“肾消者，医用赵献可八味丸而火升；又有少阳气厥舌暗者，医用河间地黄饮子而痰塞。余治二症，即以二方膏贴脐下，即有效。诚以服药须由上焦而达下焦，不若膏药之径捷。”又说，疟疾乃少阳病，用柴胡汤“煎抹胁与背，亦胜于柴胡汤内服”^[2]。故“膏药治病，无殊汤药，用之得当，其效立应”，“以外治佐内治两精者，乃无一失”^[1]。

以上是吴尚先的补“不及”观。当然，吴氏也承认膏药外治并非尽善尽美，亦有“不及”^[2]之处，不过，这里对外治优越性的举例是否公允，仍需论证。

2 “膏药贴法与针灸通说”

吴氏提出“膏药贴法与针灸通”^[4]，重点是指“膏药与针灸取穴相通”^[2]。他认为选择敷贴部位，应“参古针灸法，以知左右上下前后之所取，则无往而不应也”^[2]。如论述外感热病引《内经》热病五十九刺，用“分杀其势”法，即“从刺法推出”^[1]。又如引《千金》膏肓、三里、涌泉百病皆治之说，接着指出“膏药亦同”^[4]。均指取穴而言。

吴氏的针药“相通”论，首先指作用机理相通。针灸的作用机理在于调阴阳、通经络、行气血；药物外治亦然，从所谓“和阴阳”^[1]，“药味必得通经走络”^[1]，“气血流通病自已”^[1]；外治亦能补，“气血流通即是补”^[1]等，可见两说出如一辙。

其次是选穴原则相通。如谓“膏药有因十二经五脏六腑所生而贴者，有因患处而贴者。如病在顶而贴顶……，此患处也；有病不在

顶而贴顶……，此取穴法也”^[4]。与针灸取穴原则之有局部取、远隔取者一致。其“阳病取阴，阴病取阳……，上病下取，下病上取，‘病在中，旁取之’……，以右治左，以左治右……，前取后，……后取前”；“上焦之症下治，下焦之症上治，中焦之症上下分治”^[2]……。还有俞募取穴，五输取穴，五藏要穴为原穴，六府要穴取下合穴等，都与针灸选穴原则毫无二致。

第三是用穴相通。《理渝骈文》论述敷贴部位虽有语焉不详之处，但仍然指出了不少穴位，如在提到下血不止取命门；鼻流清涕取百会、上星、风池、风门、大椎；咳嗽取天突、肺俞、膻中、气海、膏肓；腹胀取足三里……等时，紧接着指出“膏照贴”，“膏药贴法照此”^[4]。全书涉及的穴位60多个，其中患处（阿是）、心口（膻中）、脐（神阙）、丹田（关元）、气海、天枢、命门、足心（涌泉）、太阳、头顶（百会）、风池、风府、天突、肺俞、脾俞、肾俞、足三里、委中、少商、经渠等应用尤多，均“与针灸取穴同一理”^[2]。

最后是辨证论治相通。吴氏辨证，把辨病位放在首位，乃因“病之所在，各有其位”^[2]，经穴所在，也各有其位之故。吴氏辨病位有三说：①“分三部”^[2]，即辨上中下三焦，《略言》：“若藏府，则视病所在，上贴心口，中贴脐眼，下贴丹田。或兼贴心俞与心口对，命门与脐对，足心与丹田应”^[1]。《续增略言》亦云：“贴穴不过前后身上中下三部，大约心口、脐眼为多”^[2]，同时还补充了上焦“涂顶”（百会）法；中焦取“脐上”、“熏脐、蒸脐、填脐”法或加脾俞、胃俞；下焦取脐下（气海、关元等）、委中、足三里。再看书后附列21种膏药，

其行水膏、温肺膏、滋阴壮水膏、扶阳益火膏、固经膏、安胎膏等，亦多贴膻中、神阙、关元。三焦病证以此三穴为主，与针灸之局部与邻近取穴法吻合。②“约六经”^[2]，即经络六经辨证，谓“部位当分十二经”，强调“看部分经络”、“熟于《内经》经络”、“凡外治须知经络相通”^[2]。从吴氏对痧症经络辨症的阐发亦可见其重视程度。由于经络与病位、腧穴密切相关，故应知十二经循行之要，定穴道之正伏，而通八十一数主治之原”^[3]，“皆按其所过之经而调之”^[2]。其次，因六经与经络一脉相承，故在论及刺大椎以泻太阳、少阳，刺肺俞以泻太阳，刺肝俞以泻少阳时说：“膏药亦可仿此贴”^[4]。与针灸按经络藏府选穴无异。③辨藏府，即藏府辨证。《理渝骈文》论述了五藏六府所属部位，谓心居胸背，肾居腰，胃居脐上，肠居脐下，肝胆居胁……，并指出“凡膏药均分此上中下贴”^[4]。还明确了藏府病选用俞募穴为主，谓“五藏之系咸在背，藏府十二俞皆在背，其穴并可入邪，故藏府病皆可治背，前与后，募俞亦相应”^[2]，募俞部位取法谓“募在阴俞在阳，阴病行阳治俞，阳病行阴治募”^[2]^[4]，以及五输和原穴应用，均体现了“与针灸通”的思想。

3 “统治百病”说

“膏可以统治百病”^[1]与吴氏外治不拘一格有关。他认为“膏药……与服药相通”^[2]，“凡外治用药，皆本内治之理”^[2]，“凡汤丸之有效者，皆可熬膏”^[1]。于是，“以汤头还为膏”^[1]。他还穷搜博采古汤方单方以抹、涂、熨、敷外用^[2]。其选方用药原则，以“气味具厚”、“生用”、“热”用为主。药物调合

成丸、饼、糊、汤……。则多用米饭、灰面、醋、酒、开水、井水、新汲水、姜汁、米汤、蛋清、蒜泥等,或直接用散剂(亦可掺膏上)包扎,或捣烂外用。可见用药涉及面广,剂型与调合法、用法亦多。故适应症广泛。提出外治不仅能“代内托治外症”,且能治“内症”^[1]以至百病皆治。谓“药不止走一经治一症,汇而集之,其统治也固宜”^[1]。

膏可“统治百病”,《理渝骈文》敷贴经穴亦“治百病”。如内科有外感热病、伤寒、痧症、大头瘟、咳嗽、喘气、痰饮、中风、五劳七伤、骨蒸、头风、头痛、脑胀、失眠、心痛、腹痛、腹胀、反胃、伤食、便秘、肠癖下痢、吐泻、下血、疝、脱肛、黄疸、疟疾、厥证、脚气、痿症、遗精、阳萎、遗尿、白浊、尿闭、淋症、斑疹、脱颌、肢体各处痛、麻木等等。具体治法如:咳嗽内热用清阳膏贴天突、膻中、肺俞^[5];咳喘上气用生南星或白芥子为末姜汁调涂涌泉^[4];久疟用胡椒、硫黄末置膏上贴涌泉或命门,或用大蒜、胡椒、百草霜丸缚曲泽、内关处^[4];心痛用雄黄、火硝、麝香末以新汲水调点睛明^[4];大便热秘用皮硝、皂角敷脐^[4];遗尿用龙骨煨末醋调敷神阙^[4]等。

外伤科病症有瘤、痞积、流注、阴毒、痈疽、五痔、犬伤等等。具体治法如:痞积用附子、小茴、大茴、丁香、甘遂、沉香、麝香、升麻、五味子等为末敷关元^[4];内肠痈用生附片、鸡渣矢、葱、姜、蒜捣糊放患处加灸^[4]等。

妇产科疾病有月经不调、闭经、白带、乳病、热入血室、血崩、死胎、流产以及产后诸症等,具体应用如白带用乾坤一气膏贴丹田^[4];热入血室用清阳膏贴膻中、期门^[4];产后乳病用巴豆、水汽、米饭

为丸,雄黄为衣,贴眉心印堂^[4];死胎用寒水石、朱砂末,井水调糊摊纸上贴神阙^[4]等。

儿科病症有不能吮乳、痘疹、脐风、热症吐泻、虚脱、惊风、抽搐、囟门肿起或下陷等。具体治法如:急惊风用代赭石末醋调敷涌泉^[4];脐风用灯火烧肉门、人中、承浆、少商、脐周^[4];口病用香附、半夏、蛋清作饼贴涌泉^[4];囟门不合用姜、桂、细辛末敷囟门^[4]等。

五官科疾患有舌烂、重舌、木舌、唇菌、嘴烂、牙疳、牙痛、口噤、咽痛、喉蛾、喉闭、喉风、鼻衄、耳鸣耳聋、目翳等。具体治法如:牙痛喉肿用大蒜捣泥敷经渠,过夜起泡,挑破之^{[4][3]};嘴烂、牙疳用大黄、丁香末、绿豆粉、开水或醋调涂足心^[4];喉痹、喉风用生附子、吴萸、醋调敷涌泉^[4];口疮用黄连、黄柏、黄芩水敷涌泉^[4];鼻衄用纸浸白及水贴印堂^[4];目翳用胡黄连、人乳调敷足心^[4]等。

敷贴经穴虽可“治百病”,但吴氏认为未必百发百中^[1],否认贴穴万能。他还注意根据不同临床表现,采用不同药物和穴位,如治阳黄用行水膏贴天枢,阴黄用散阴膏贴命门^[5];同是头痛,虽均取太阳穴,但按痛的性质部位不同,用药也有差异^[4]。

4 “可与针灸并用”说

基于“针灸不可轻用”^[2]而又不可不用这一认识,吴氏提出了“可与针灸并用”^[2]说。通过“摘其精方,更博采他书”^[1],收录了不少针灸内容。书中针灸治疗的病症,有中风、中恶、痧症、劳伤、脑胀、血崩、惊风、喉风、流注等等。意味着这些大病、急病、重病,必要时应综合应用,或借针灸助一臂之力,以备不时之需。这就不难理解

吴氏强调“与针灸并用”的用心。

吴氏治阴痧腹痛、肢冷,用灯火爆其红点;阳痧腹痛,肢热,用针刺十宣、委中放血^[4],说明他用针灸注意到辨证论治。他的“针灸并用”说,可概括为同时并用、录以备、先后并用三个方面。

所谓同时并用,即对同一患者,同一病症,针药双管齐下。有时用贴膏配合用灸,如治五劳七伤“贴膏后熏之”(太乙针)^[4];有时则用药物“插”、“填”法配合用灸,如尿闭诸药不效,以葱装麝香插神阙,填盐满灸之^[4];有时又用麦麸等“熨”后加灸,如伤寒直中三阴,唇青、无脉……,用麦麸、盐炒熨,灸神阙、气海 30-50 壮^[4];有时用盐“抹”法配合用针,如霍乱转筋入腹,用盐煎煮汤抹,并刺委中^[5];有时用药“敷”后配合用针,如喉蛾用大蒜、轻粉敷经渠,针少商出血^[5];有时又用药“敷”法配合用灸,如产后流注,五劳七伤,用多种药物敷穴加灸^[4]。还常用隔物灸,如全身各处痛,用沉香、麝香、木香、丁香末装核桃壳内覆患处,灰面作圈,上盖荷叶,艾燃 1-2 炷^[4]等。

所谓录以备,即“备录多方”^[4]待用。如头痛如破、腰腹痛、痼疾,皆针命门^[4],是用毫针。赤膈伤寒,三棱针刺胸出血^[4],是用三棱针。九种心痛,灸拇指^[4];中风、中恶合二手于中指指尖灸之^[2];反胃灸肩井,黑痢灸心俞、关元^[4],是用艾炷灸。狗咬破伤,核桃壳装人粪,衬槐皮覆患上灸之^[4];产妇痈疽,隔生附片灸患处^[4];小便闭,隔盐灸神阙^[4];乳症用隔碗灸^[4];还有隔蒜、隔药灸、重脐法、温脐种子方等等,是用隔物灸法。其太乙神针、百发神针,内府雷火针、治癖神火针、阴症散毒针等,是用艾卷

药条灸。以阳燧锭(观音救苦丹)烧烫连灰罨患上^[4];桑枝、桃枝针,灯火爆法、神灯(火)照法,则是用不同燃料与方法烤灼熏熨。至于治骨蒸用马齿苋或早莲草捣敷经渠,古钱压定,起泡后挑破^[4];或用百草头上露水点膏肓^[4],名“天灸”;用蒜擦脊梁治癆瘵^[4]的“水灸”;用蚂蝗吸毒代针的“螭针”^[4]。都灶用特殊工具以代针灸。

所谓先后并用,有先药后灸,如痛风,先敷药,再以桑枝燃火逼之^[2];有先指针后灸,如穿心疝掐大敦穴,不止,灸之^[4];有先用热汤拍打再针,如寒厥先用热汤拍打委中,见紫黑泡刺之^[4];有先针后药,如唇菌针少商出血,再以鸡溲矢或用地龙捣敷足心^{[2][4]}等。

总之,《理瀹骈文》针灸疗法五花八门,丰富多彩,其中灸法应用尤多,体现了他“艾火能透诸经而治百病”的重灸思想^[4]。此外,对经穴等针灸基础理论也有论述,显然为了适应“与针灸并用”的需要。

《理瀹骈文》贯串了说理、推理和变通创新的主导思想。以“内外通贯之理”^[1],阐明“外治亦有理”^[1]、“能通其理则辨证明白”^[2]、“以一通字该之,理通则治自通”^[1],故能得心应手,左右逢源。但变通忌“妄变”或“拘泥”^[1]古法。正如书中开宗明义所说:“外治法,针灸最古。自汉张仲景易针灸为汤液,百代宗之。易曰:‘穷则变,变则通’。顾汤液要无可变,而针灸亦不可通。思所以济其穷,无悖于古,有利于今者,则莫如膏药”^[1]。吴氏就是基于这种发展

变化,继承创新的观点,通过实践而完善外治这门学科的。

虽然吴氏对针灸适应症认识未必全面,其“灸槛法”^[4],未免荒诞;认为燔针、焮针即“今之太乙、雷火等针”^[4],实属误判;全书行文“语亦过深”、“非所以通俗也”^[1],亦影响外治的普及与推广等,此乃历史和时代的局限,未可厚非。

5 影响、意义与后世验例

中药贴敷穴位治病,由来已久,早在两千多年前的《帛书·灸经》中就有记载。此后,在《内经》、《肘后方》、《千金方》、《太平圣惠方》、《普济方》、《医宗金鉴》等古代典籍中亦屡见不鲜。《理瀹骈文》的问世,标志着这种针药融为一体独特新疗法,内容已十分风府,并有了系统的学说与理论,已正式成为一门新的边缘学科。

吴师机的学说,实用性很强,优点较多:①将针灸与中药密切结合起来同时应用,利于发挥两者双重作用,使疗效相得益彰;②无创痛,较安全,能使更多患者乐于接受;③方法简便,可减少频繁就诊带来的麻烦。因此,大力推广应用这种无创痛穴疗,对提高疗效,促进针灸学的繁荣进步与大踏步走向世界,均有重要意义。

吴氏学说对近现代学术界影响甚大,当前,许多学者对这种受到患者广泛欢迎的疗法进行了大量观察研究,取得了较好的疗效;发表出版了不少论文专著,1987年广东科技出版社出版了靳瑞、杨顺益撰写的《穴位贴药与熨洗浸疗

法》一书,书中多处提到应用此法疗效甚佳,如用“三伏天贴敷法”治支气管哮喘,方用白芥子、细辛、甘遂、玄胡等分研末作饼,再加少许麝香粉,在每年三伏天贴敷与肺俞、膏肓俞、百劳等穴一次,连用三年,治162例患者,观察一年,结果显效68例,有效66例,又称基本用此法治过敏性鼻炎158例,显效29例,有效60例。书中还转引中国中医研究院广安门医院报告治疗慢性支气管炎,用芫花、皂角、细辛、肉桂、麻黄、大黄、木鳖子、甘遂、川乌、蓖麻子、白芥子、鹅不食草、川椒、巴豆等为末,贴天突、大椎、肺俞、人迎、中府等穴共观察73例,其中单纯型46例治10天,基本痊愈17例,显效17例,总有效率86.3%。并认为对止咳,祛痰有显效。

又2005年11期《中国针灸》报导河北医大儿科大黄60克,芒硝40克,炒莱菔子30克,芦荟60克,共研末,以香油调成糊状敷神阙穴4-8小时,一日换药一次,连用5天,治小儿实证便秘128例,结果每日或隔日排便1次,短期无复发者82例;3天内排便者37例。对有效者随访6个月未发者94例。以上说明吴氏这种不用针灸工具的贴穴疗法,有着广阔的发展前景。

参考文献

- 吴师机:理瀹骈文,赵贤辉注释本,人民卫生出版社,1984年7月。引文章节内容编号:[1]“略言”及自注;[2]“续增略言”及自注;[3]本文正文;[4]本书自注;[5]存济堂药局修合施送方并加药法;[6]跋。