

《伤寒论》中灸法禁宜的原理

● 郭强中^{1*} 汪 蓉² 陈敏军² 邓惠民² 骆金英²

摘 要 《伤寒论》中并未专门论述灸法,其使用思路散在各篇,未成系统。从张仲景使用灸法的不同态度中可以略窥其治疗思想和运用思路,禁用、慎用、宜用、必用各有缘由,需反复推敲方能把握其用灸原理。

关键词 《伤寒论》 灸法 禁宜

《伤寒论》中并未专门论述灸法,其使用思路散在各篇,不成系统。笔者不揣简陋,试图对《伤寒论》中灸法禁宜分析总结,以期略窥张仲景运用灸法的治疗思想和运用思路。

1 禁灸

1.1 表证未解 第 115 条:“脉浮,热甚,而反灸之,此为实。实以虚治,因火而动,必咽燥、吐血。”脉浮,提示表邪未解;热甚,提示表邪郁闭腠理,阳气不得布散内郁而化热。此时不宜用灸法,因为艾灸之热虽可起到散寒作用,但并不能祛散在表之风邪,腠理郁闭之患不但不会被解除,由于艾灸之热直透肌表而入里,反而增加内热,致使发热更甚。当热势逐渐增加后,轻者伤阴,出现口干口渴,重者动血,严重到耗伤肺胃阴液,出现口吐鲜血。之所以会出现咽燥,是因为三

阴经均循咽喉而过,其中足太阴脾经循咽部两侧,足少阴肾经循咽部之前,足厥阴肝经循咽部之后,阴液一开始亏耗则三阴经共汇之地必先受之,故出现咽干、咽燥、咽之不爽等症状。另外,肺又主皮毛,司腠理,腠理闭塞则肺气宣发失职,肺气内郁必至内热,甚者则上逆而出发为咳嗽,而胃属阳明,《伤寒论》六经传变之首即又太阳传阳明,太阳表邪不解遂入里至阳明化热,内热亦生,轻者纳呆,重者便秘、阳明腑实。因咽为肺、胃门户,肺经气管入喉出咽,而胃则经食管跨会厌入咽,无论是肺热还是胃热都会因“火性炎上”的本性而上窜至咽,轻者咽干,重者伤及肺、胃脉络,离经之血便自口而出。

由此可见,对于表证未解的患者若要应用灸法必须三思,尤其是当病邪开始化热或已经化热,若不能给郁闭之肺气以疏泄之通道,则

灸法当禁用。

1.2 阴阳互遏 第 116 条:“微数之脉,慎不可灸。”因火为邪,则为烦逆;追虚逐实,血散脉中;火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。脉浮,宜以汗解,用火灸之,邪无从出,因火而盛,病从腰以下,必重而痹,名火逆也。欲自解者,必先烦,烦乃有汗而解。何以知之?脉浮,故知汗出解。“微数之脉”提示的是脉象偏快,而脉象偏快除正常静态或动态生理之外多暗示体内有热,只不过热势不甚,否则就是脉象洪数之类。“慎不可灸”的言下之意是有内热的时候最好不要用灸法。为什么?因为灸法用来散寒时其为正治,属恰当使用,当用来助长内热时其就变成了人为的、外来的“邪热”,属不恰当使用。不要小瞧了艾灸那一点点火焰头,当其变为邪热之后,最易助长内热,加剧阴液的耗伤。除了第 115 条所提到的咽干口渴、吐血等症状之外,如果耗伤了心阴,出现心烦意躁。同时因为火热向内行进的过程中,不仅会耗伤阴津,还会耗伤阴血,虽然看上去艾条的

* 作者简介 郭强中,男,博士研究生。主要从事经方治疗耳鼻咽喉疾病的临床与基础研究。

● 作者单位 1. 广州中医药大学第二附属医院耳鼻咽喉科(510120);2. 广东省中医院芳村分院综合门诊(510370)

火势不甚,一旦进入体内,又遇到原本已有的内热,则火势立盛,轻者耗血,重者还会伤筋灼骨。由此再次提醒医者,若遇到内热已生者不宜轻易使用灸法。

对于脉象浮浅,有表证特点的患者,张仲景建议使用发汗的方法来解表,不建议使用灸法。他的理由是:风寒袭表后,若入里而化微热,仍然需要用发汗的方法来泄热,虽然有恶寒的症状,但不能用灸法,因为一旦在体表使用之后则外寒入里所化之热就没有了疏泄的出路,只得在体内到处流窜,遇到内热之后这种火势会变得越来越大,当其强大到占据了整个人体的上半部分时,就出现了“火逆”证,类同《易经》中的“否卦”,即三阳居上,而三阴居下,主上下不交,意思即是说天气上升而不上降,地气下沉而不上升,是一个象征闭塞不通的卦象。当三阳独居上半身,出现火热内盛,表现出一派热象,而阴寒之气被迫居下,因无火热阳气的温煦从而表现出一派寒象,出现腰及以下部位沉重痞痹、运动不灵活的特点。引申来说,就算腰及以下部位不出现上述症状,也会表现出其他的阴寒盛的症候,而且多以腰部为界。否卦“上九”的意思即是说闭塞到了极点必然要发生颠覆,所谓物极必反、否极泰来!《象》曰:否终则倾,何可长也!因此患者体内必然会经过一番调和之后而解除困境,不会永远处于目前的状态。那怎样才会调和呢?看“泰卦”,三阳下潜,三阴上浮,体内的火热下行,同时阴液上升。火在下,则阴液蒸腾不息,故汗出是为必然。如何会烦?在阴液上升、阳热下降的过程中,胸中之气必有一阵氤氲、郁结,如同雨前之闷热,雨来则闷热自解,《内经》云:“天

气上为云,地气下为雨”。阳独阴弱则脉数,阴得阳托则脉浮,脉象重新变浮,是阴阳调和的结果,其结局必然是汗出而解。

由此可知,第一,脉数应慎用灸法;第二,出现阴阳互塞时宜用引导之法,使得阴阳各归其位,发汗是方法之一。

2 宜灸

2.1 寒邪凝聚肌表—灸赤核 第117条:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚。气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。”为什么要“令其汗”?因为有寒邪束表,烧针可以散寒,通过发汗来散寒。烧针结束之后,原本应该避风、避寒,待调养得宜之后疾病自然痊愈。不巧的是烧针着落处受凉后被寒邪重新凝聚,郁而不得散,发为赤核。体表阳气为遏后不得宣散,下焦阳气欲上冲以解被困之阳,故出现气从下往上冲的奔豚证,解除该证的办法只要宣散了在表的寒邪,则上趋之气自会平息,故首选桂枝汤;因寒邪凝聚赤核而不散,用艾灸熏之以解,同时增加桂枝用量,以确保寒邪得散。

2.2 阳随液脱—灸少阴 第292条:“少阴病,吐、利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,灸少阴七壮。”少阴虚寒证,上吐下利,阳气随津液丢失后法当四肢冷,不仅不冷,反而四肢发热,这说明体内阳气尚能自行振奋以驱寒,此为好征兆,无需清热。但若吐利后脉象微弱而不至,则说明阳气随津液而亏,不能自行回复,出现了阳脱的危候,除了在药物上紧急回阳救逆之外,辅助艾灸以温阳通脉,少阴为肾阳之根,灸之可助回阳。

2.3 背阳不足—灸背部 第304

条:“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”少阴虚寒轻证,口中非咸非淡、非苦非甜,说明胃中阳气不足,腐熟之力减弱,胃气不能秉充口舌,出现味觉下降,食欲减退。背部恶寒说明阳经中阳气不足,御寒之力减弱,究之根本,在于肾阳虚衰。由此,治疗当以温胃、肾二阳为主,立附子汤以治之。方中参、术健脾胃、补中气,附子健胃阳、助肾阳。除药物治疗外,艾灸当灸其背部,即体表阳气虚弱之处,温阳以散寒。

2.4 上焦阳虚—灸上身 第325条:“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上,灸之。”少阴虚寒,下利不止,必致津液渐亏,同时阳气也会随之而泄,脉象会表现出虚弱之征,毫无有力之气象,“微涩”之脉即是体内津液不足,脉道不够滑利的表现。之所以有呕逆现象出现,就是因为阳气虚亏导致胃阳不足,寒犯胃土;原本虚寒之证本不应有汗,反有汗出,必是阳气虚极,不能收摄汗液所致。由此可见,上焦和中焦均被虚寒占据,阳气不足,温煦固摄之力减弱,自然,托举之力也必虚弱,下利不止当为与证相符之候,那么更衣次数频繁也就在情理之中,但现在反而更衣次数减少,这是为什么呢?因为中焦阳气来复,涩肠固脱之力渐增,故下利减少。但上焦仍然阳气虚弱,此时欲助阳则应温上焦之阳,除药物之外,艾灸应该施于腰部以上的部位,以增阳敛汗。

2.5 四肢厥冷—灸厥阴 第343条:“伤寒六七日,脉微、手足厥冷、烦躁,灸厥阴。厥不还者,死;”第349条:“伤寒脉促,手足厥逆,可灸

(下转第26页)

今年元月份再次复查胃镜仍报告慢性萎缩性胃炎改变。曾先后服用奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素等药物后,病情反复,时好时坏,遂求治于中医。就诊时患者表现为胃脘闷胀疼痛不舒,嗳气,食少,头晕乏力,形体消瘦,大便溏薄,舌质淡红苔薄,脉细弱。辨证为胃痞,脾虚肝郁型。处方:柴胡 10g、黄芩 6g、党参 10g、白术 10g、山药 20g、干姜 10g、佛手 10g、木香 10g、石菖蒲 10g、郁金 10g、枳壳 10g、炙甘草 6g。7 剂水煎服,每日一剂,服药后胃脘胀闷,纳差症状明显好转。2 月 9 日复诊,结合症候特征在前方基础上,加麦冬 10g、炒麦芽 10g、醋元胡 10g、五灵脂 10g,10 剂。患者服药后诸症明显减轻,再进 10 剂后改服我院自制胃康胶囊 2 粒、每日三次,以善后。

按 慢性萎缩性胃炎为临床常见之病,本例患者病史长达 10 年,临床表现为脾虚肝郁的症候特点,导师方用太子参、白术、山药益气健脾治其本,配以干姜温暖中

焦,釜底加薪,以助补气药力。配以佛手、木香、陈皮、枳壳、炒麦芽疏肝理气、和胃降逆,石菖蒲、醋元胡、五灵脂、郁金活血化瘀治其标,柴胡、黄芩和解中焦。疏利之药,皆稍有伤阴之弊,故加入甘草、麦冬疏养结合,以利肝脏条达柔顺之性。萎缩性胃炎,以脾胃气虚为本、气滞湿瘀为标,病情虽见转机,但脾胃久虚尚难短时彻底恢复,当仍以健脾和胃之剂调理巩固,故配以我院自制胃康胶囊以善后。

病例 2 陈某,男,61 岁,2010 年 2 月 9 日初诊。主诉胃脘胀痛伴食欲差 7 年,加重半月。09 年在我院胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎。就诊时症见:上腹部胀痛明显,嗳气不舒,口中粘腻,大便不畅,胸闷痞塞,纳差,食后胀痛加重,舌质偏红,苔黄厚腻,脉弦滑。辨证为胃痞,肝郁脾虚、湿热中阻证。处方:柴胡 10g、黄芩 10g、党参 10g、法半夏 10g、茵陈 20g、白芍 10g、白术 10g、木香 10g、枳壳 10g、

炒莱菔子 20g、炒麦芽 20g、郁金 10g、炙甘草 6g,7 剂水煎服,每日一剂。服药后胸闷痞塞,胃脘胀痛症状好转,饮食量明显增加。2 月 13 日复诊,根据证型变化在前方基础上,加薏苡仁 30g、砂仁 10g、元胡 10g,前后服用 30 剂,并嘱患者适饮食和节寒热。六月初走访患者,胃脘部痞满胀痛症状消失,胃镜复查未见异常。随嘱其畅情志、节饮食以巩固疗效。

按 肝郁脾虚、湿热中阻为慢性萎缩性胃炎临床常见之证候,湿浊即成,困阻中焦,又进一步影响脾胃升降之枢。导师用党参、白术益气健脾,陈皮、枳壳、木香、炒莱菔子、炒麦芽疏肝、理气、和胃,配茵陈、半夏、薏苡仁、砂仁以芳化湿浊,郁金、元胡理气活血止痛,柴胡、黄芩和解中焦,肝体阴用阳,柴胡配白芍舒养结合。全方辛甘酸苦、寒热并用,用药加减得当,祛邪顾正,有法有章。嘱其畅情志,节饮食,以绝致病之源。

(上接第 13 页)

之;第 362 条:“下利、手足厥冷、无脉者,灸之不温,若脉不还,反微喘者,死;少阴负趺阳者,为顺也。”此三条皆主张对阳气衰微所致的四肢厥逆施行艾灸治疗,显然张氏应用的是艾叶点燃后具有温经散寒、通阳救逆的功效。厥阴包括手厥阴心包和足厥阴肝,并分别与手少阳三焦和足少阳胆相表里,上接君火,下连肾水,与心肾相连,关乎性

命。厥为阴之尽头,乃阴至极点之象,凡四肢厥冷多为阴寒至极所致,故灸厥阴可使阴极逆反,转为阳气生发,含否极泰来之意。

3 小结

张仲景在《伤寒论》中提到的灸法非常零散,缺乏系统性。对于灸法的种类、部位、时间、疗程、注

意事项及预后均未作系统说明,远不如论中方药那般详细且有迹可循。在涉及到灸法的内容里张氏只是对灸法的部分适应症和禁忌症做了一定程度的说明,且文字简奥,需要读者反复推敲。即便如此,其对于灸法应用的宏观原则也有了一个大概的描述,为后世灸法的发展奠定了基础。