

# 《针灸大成》学术思想及诊疗特色初探

● 李梦瑶<sup>1</sup> 刘 恋<sup>1</sup> 高琮珏<sup>1</sup> 吴清明<sup>2</sup>

**摘 要** 成书于明代的《针灸大成》乃著名针灸学家杨继洲所著,该书共10卷,汇集了明以前重要的针灸各家论述,并结合其个人的实践经验所创,是针灸学史上承上启下的一部经典之作,为后世针灸学打下了坚实的理论基础。全书约三十六万余字,内容丰富,学习这一针灸巨著可说是领略杨氏学术思想和诊疗特色的主要途径。本文将具体从七个方面来领略杨氏学术思想和诊疗特色。

**关键词** 《针灸大成》 杨继洲 学术思想 诊疗特色

《针灸大成》流传广泛,影响深远。其作者杨继洲名济时,浙江省三衢(今衢县)人,生活于明代嘉靖~万历年间(约公元1522~1620年),前后任嘉靖、隆庆、万历三朝王府侍医及太医院御医等职达五十余年,名满朝野。他出身于中医世家,在自幼博学绩文的基础上刻苦攻读家藏医书秘籍,寒暑不辍,很有心得,对针灸尤精。其学术思想和诊疗特色在《针灸大成》中有充分体现,本文兹就研习《针灸大成》后有关其学术思想及诊疗特色的粗浅的体会阐述如下。

## 1 经络理论须重视

杨氏十分重视经络学说,此乃中医学的核心理论之一,杨氏曰:“病以人殊,治以疾异,所以得之心而应之手者,罔不昭然,有经络在焉,而深之则为良医,失之则为初工。”而能否熟练地掌握经络理论,则是杨氏作为衡量“初工”和“良

医”的重要标志。

## 2 辨证施用针、灸、药

《针灸大成·策论》曰:“夫何喜怒哀乐,心思嗜欲之滔于中;寒暑风雨,温凉燥湿之浸于外,于是有疾病在腠理者焉;有疾在血脉焉;有疾在肠胃者焉。疾在肠胃,非药饵不能济;在血脉,非针刺不能以及;在腠理,非熨燔不能以达。是针灸药者,医家之不可缺一者也。”同书《穴有奇正策》又说:“故善业医者,苟能旁通其数法之原,冥会其正之奥,时可以针而针,时可以灸而灸,时可以补而补,时可以泻而泻,或针灸可并举则并举之,或补泻可并行,则并行之。”由此可见,杨氏重视病因病位,强调辨证论治,主张应视病情需要施治,或单纯采用针法、灸法,或针灸同施,或补或泻,或针药兼用,或数法结合。在其30余例病案中,有或针或灸者,亦有针灸并用。具体医案中有:“患膈气之疾,

形体羸瘦,药饵能愈。……视之,六脉沉涩,需取膻中,以调和其膈,再取气海,以保养其源,而见气充实,脉息自盛矣”;“患心痴疾数载余。余视之,须行八法开阖方可,刺照海、列缺,灸心俞等穴,其针待气至,乃行生成之数而愈”;“患结核在臂,不红不痛,医云是肿毒。予曰:此是痰核结于皮里膜外,非药可愈。先针手曲池行六阴数,更灸二七壮,以通气经气。不数日,即平安矣”;“患两腿风,日夜痛不能止,卧床月余。宝源局王公,乃其属官,力荐予治之。时名医诸公,坚执不从。许公疑而言曰:两腿及足,无处不痛,岂一、二针所能愈。予曰:治病必求其本,得其本穴会归之处痛可立而止,痛止即步履,旬日之内,果进部,人皆骇异”。其医案证明杨氏注重辨证,审证精切,治疗灵活,常获速效。

## 3 取穴部位少而精

《胜玉歌》说:“人生之气有阴阳,而阴阳之运有经络,循其经而按之,则气有连属,而穴无不正,疾无

● 作者单位 1. 湖南中医药大学2011级硕士研究生(410208);2. 湖南中医药大学第二附属医院针灸脑病科(410007)

不除”，“故不得其要虽取穴之多，亦无济以人；则虽会通之简，亦足以成功”，可见临证治病，杨氏主张选穴精练，反对取穴庞杂，要求少而精，宁缺毋滥。仅举《胜玉歌》为例，其采用配穴成穴，列举约 60 余穴，治疗多达 50 余种病症，使学者一目了然，验之于临床，均颇切实。《针灸大成》收载 31 例医案，用穴大多在 2~6 穴上下，几乎未见超出 10 穴以上者，且效多卓著。如“王会泉公亚夫人，患危异之疾，半月不饮食，目闭不开久矣：六脉似有若无。……即针内关，目即开，而即能食米饮，遂以乳汁调理而愈。”

#### 4 透穴针刺亦可施

在少而精取穴思想指导下，杨氏大力提倡“透穴针刺法”。如印堂透左右攒竹，治小儿慢惊；地仓透颊车，颊车透地仓治疗口眼喎斜；阳陵泉透阴陵泉，治疗鹤膝风；列缺透太渊治咳嗽等等。正如《玉龙歌》中“偏正头风痛难以医，丝竹金针亦可施，更要沿皮透率谷，一针两穴世间稀”对透穴针法的完善和发展，非常珍贵和难得。

#### 5 井穴重而详活用

井穴位于四肢末端，是身体上最重要的穴位之一。《针灸大成》在继承明代以前先贤的思想理论的同时，把井穴放在经穴讨论的最前面给予专章节论述，特别突出和强调了井穴在全身穴位中的重要地位。《灵枢》提出“病在藏者取之井”，《难经》则提出“井主心下满”，《针灸大成》却明确提出井穴主治络病，在论“十二经井穴”一节中有 10 条经脉的井穴条文涉及此，其内容一部分源自《灵枢》关于经脉循行和经脉“是动则病”及“所生病”部分，一部分属于杨氏自己补充。

杨氏井穴所治络病指的是经脉先病，进而引起脏腑功能失调所导致的各种症状，是对《内经》内脏体表相关思想的一种肯定，强调了井穴对脏腑功能的重要调节作用，比现代临床多把井穴用于急救更客观更全面。杨氏使用井穴一是单用，取单侧井穴，左病取右、右病取左，这是多数；二是双用，取两侧井穴；三是多井组方或配伍它穴使用。《内经》和《难经》对井穴的刺灸方法没有涉及，《针灸甲乙经》也只谈到了井穴的针刺深度，一般是同身寸的 1 分左右，而《针灸大成》对井穴的刺灸方法则有了比较详细的描述，针刺有 1 分、2 分、3 分深的，有没有具体规定的，但更强调的是灵活掌握，根据具体病情进行适当的调整，手法以泻法为主，留针时间多数以“如食顷已”为准。灸法有明确规定灸 3 壮、5 壮的，有未作具体规定的，也有不做灸法的。除足太阳井外，其它的井穴都是针灸并用，个别的还主张针药并举。

#### 6 重针法而求补泻

杨氏重视针刺手法与补泻，在广收博采前贤手法的基础上，还发扬了家传的许多手法，提出了爪切、持针、口温、进针、指循、爪掇、退针、搓针、捻针、留针、摇针、拨针等十二种下针手法，并编成了歌诀“针法玄机口诀多，手法虽多亦不过，切穴持针温口内，进针循掇退针搓，指捻泻气针留豆，摇令穴大拨如梭。”其后经过进一步完善，又创制出了“下手八法”，即“揣而寻之”，“以手揣摸其处”；“爪而下之”，“左手重而切按”，“右手轻而徐入”；“搓而转者，如搓线之貌”，“以大指次指相合，大指往上，进之为左，大指往下，退之为右，左为补，右为泻”；“弹而努之，此则先弹针头，待气至，却退一

豆徐，乃先浅而后深”；“摇而伸之，此乃先摇动针头，待气至，却退一豆徐，乃先深而后浅”；“扞而闭之”；“循而通之”，“以手指于穴上，四旁循之，使令气血宣散，方可下针，故出针时，不闭其穴”；“捻者，治上大指向外捻，治下大指向内捻。”这八法一直为后世针灸临床沿用至今。

对于针刺补泻，杨氏认为“夫营卫者，阴阳也。经言：阳受气于四末，阴受气于五脏。故泻者先深后浅，从外推内而入之，乃是因其阴阳内外而进退针耳。至于经脉为流行之道，手三阳经从手上头，手三阴经从胸至手；足三阳经从头下足，足三阴经从足入腹。故手三阳泻者，针芒望外，逆而迎之；补者针芒望内，顺而追之，余皆仿此，乃是同其气血往来而顺逆行针也。大率言荣卫者，是内外之气出入；言经脉者，是上下之气往来。”“补针之法，行九阳之数，捻九撮九；泻针之法，行六阴之数，捻六撮六。”“补针导气之法，所谓扞而循之者，是于所刺经络部分上下循之，使气血往来，远近相通而后病可取也。”由此可见，他在这里谈到了提插补泻、迎随补泻及捻转补泻等手法的作用原理和操作方法，很有意义。其具体操作时核心要求为“针头补泻”，即凡针刺时的推内、动伸、指捻、转针诸法，力在针头；针芒之顺逆与针头向病所等等，也无不以针头为准。关于针刺补泻手法质和量的关系，杨氏提出：“有平补平泻，谓其阴阳不平而后平也，但得内外之气调则已；有大补大泻，唯其阴阳俱有盛衰，唯针于天地部内，俱补俱泻。”意即在腧穴规定的针刺深度内，作大幅度的上提下插，为大补大泻，是一种刺激较强的补泻手法。而平补平泻则是提插幅度适中，刺激量较平和的补泻手法。杨氏根据刺激量的轻重而区别其大

小,使刺激理论的发展达到质和量一致的较为成熟的阶段。

## 7 活用放血疗效灵

杨氏治病很注重放血疗法的运用。《针灸大成》有载:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药,此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络,刺足内踝之下,然骨之前血脉出血,刺足跗上动脉冲阳,不已,刺三毛上各一,见血立已,左刺右,左刺左三毛大敦穴。”“腰痛,血滞于下,刺委中出血。”“疟发,身方热,刺跗上动脉谓阳明脉,开其孔出其血,立寒。”“十宣十穴治乳蛾,用三棱针出血,大效。”<sup>[1]</sup>“刚柔二瘰最

乖张,口噤眼合面红妆,热血流入心肺,须要金针刺少商。”“凡初中风跌倒,卒暴昏沉,痰涎壅滞,不省人事,牙关紧闭,药水不下,急以三棱针刺手十指十二井穴,当去恶血。”“口舌生疮舌下窍,三棱刺血非粗卤舌下两边紫筋。”“白虎历节风疼痛:肩井、三里、曲池、委中、合谷、行间、天应遇痛处针,强针出血。”由此可见,杨氏把放血疗法广泛地运用到了各种疾病的治疗中。其放血部位依据病证的不同而有多种选择,总结起来主要有患处穴位,十二井或十宣等末端穴位,依据辨证所取的穴位以及阿是穴四类,放

血针具有针和锋针(今之三棱针),放血方法刺穴位、刺血络、刺患处,放血量应该根据病证特点和病人的体质,结合季节因素和放血部位来确定。有些穴位是不宜放血的,应当注意。

综上所述,《针灸大成》所体现的杨氏学术思想和诊疗特色主要是重视经络理论,要求熟练地掌握经络理论;强调辨证论治,针、灸、药各施所宜;治病取穴少而精;重视并善用透穴针刺法;重视井穴的运用;注重针刺手法与补泻;重视放血疗法的运用,内容丰富,具有重要的理论价值和临床指导意义。

### 医政资讯

## 王国强谈落实三中全会精神并开列任务单 围绕三个方面 开好发展“药方”

紧紧围绕贯彻落实《若干意见》,进一步完善相关政策。把握扶持促进中医药事业发展,在深化医改中充分发挥中医药作用的政策目标,按照《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》及医改总体要求所确定的基本原则,进一步细化政策领域,实化相关政策。

在完善中医药服务提供与利用的鼓励政策方面,探索完善中医药服务价格形成机制,探索建立中医药服务财政补贴政策,探索在医保结算制度中有利于发挥中医药特色优势的支付方式和政策等。

在中医药服务管理政策方面,探索满足群众对中医药多样化、多层次需求的中医诊所、预防保健等服务机构设置和鼓励民营资本投入及多方参与的模式,完善中医类别医疗机构分类,设立传统中医师,健全中医人员专业技术职务评审制度,建立临床类别执业医师学习中医制度,完善中医诊疗设备、中药等中医药服务产品审批注册制度等。

在完善中医药发展筹资政策方面,探索建立稳定的财政投入政策,完善社会资本办中医的优惠政策,健全设立中医药发展基金的激励机制等。在完善中医药产业发展政策方面,探索建立促进中医药健康服务发展的优惠政策,完善中药资源保护与开发利用政策,完善鼓励发展道地药材和中药材规范化规模化种植的政策,建立中药优质优价和中成药与中药材价格联动机制等。

紧紧围绕中医药事业全面协调发展,进一步完善工作统筹机制。完善中医药工作跨部门协调机制,总结国务院中医药工作部际协调机制、中医药工作联席会议机制及各地政府中医药领导小组等做法和经验,建立健全工作规则。

完善规划统筹机制,建立中医药中长期发展规划编制制度,健全规划实施的组织协调机制。健全中医药管理体系,强化地方中医药管理部门职能,不断提升中医药管理水平和履职能力。

紧紧围绕完善政策机制,进一步加强顶层设计和基础研究。以构建中医药政策体系为目标,加强中医药发展战略研究。研究确定中医药政策体系的整体框架和中医药政策涉及的主要领域等主要理论问题和实践问题,并使这些问题成为中医药政策研究的逻辑起点,进而明确研究的重点领域与优先主题,确定研究的重大项目。

以为中医药政策研究奠定坚实基础为目标,深化相关理论和实践问题的研究,如中医药本质特征及其特色优势、中医药发展规律及如何坚持发展规律、中医药原创思维及主要科学问题、中医医疗预防保健服务的组织方式及其服务体系、中医药人员分类及其应当具备的基本知识与基本技能、中西医结合的内涵外延及主要途径与方法等。

——11月21日,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强在安徽合肥举行的第三届国际扶阳论坛暨第六届全国扶阳论坛上说

(摘自《中国中医药报》)