

# 切磋经方针灸 彰显仲景精髓

——第三届国际经方班暨第十三期全国经方临床运用高级研修班述要

● 李赛美\* 方剑锋 邓 烨 刘超男

**摘 要** 本文对第三届国际经方班暨第十三期全国经方临床运用高级研修班的专家授课内容进行整理,系统总结了研修班专家们所传授的学术思想与临床经验。

**关键词** 仲景学说 经方 针灸 经方班

由国家中医药管理局主管,广东省中医药学会、广州中医药大学第一附属医院主办的国家级继续教育项目“第三届国际经方班暨第十三期全国经方临床运用高级研修班”(简称“国际经方班”),于2013年9月21日至9月24日在广州中医药大学第一附属医院举行。本届国际经方班特邀海内外知名专家,围绕“经方与针灸”主题,在理法方药、脉证并治、临床、预防、调护、养生、海外交流等方面进行了深入研讨。现将研修班专家们所传授的学术思想与临床经验整理如下,以飨读者。

南京中医药大学博士生导师黄煌教授主讲“葛根汤的临床运用”。其首先分析了《伤寒论》和《金匮要略》中运用葛根汤的条文,提炼出“项背强、自下利、无汗及痉”为葛根汤的主证要点,其中“项背强”指从后头部到后背的拘急感、疼痛感,并可延伸至肌肉痉挛、面神经麻痹、项背发冷、局部皮肤

粗糙生疮、舌强口噤等症状;“自下利”为未用泻药但大便次数多、不成形;“无汗”提示四种情况:怕冷、皮肤干燥容易痒、平时不易出汗、汗后病症减轻;“痉”为“口噤不得语”、“欲作刚痉”。综合而言,葛根汤适宜的体形为虎背熊腰、脉搏有力,男性偏“鲁智深”型,女性偏多囊肿卵巢综合征人群。葛根汤的临床应用很广泛,原方可直接用于治疗风寒感冒,咽喉疼痛者加桔梗,烦渴者加生石膏。另外,葛根汤合桂枝茯苓丸可用于瘀血证的痤疮;加大黄治疗突发性耳聋、牙痛、颞颌关节紊乱综合征;加川芎、辛夷治疗过敏性鼻炎;原方加减还可治疗面瘫、眩晕、失眠、病毒性腹泻、妇科病症等。黄教授认为葛根汤还可作为“兴奋剂”,用于疲劳和醒酒。同时对葛根汤组方进行了分析,强调应用葛根汤注意事项,一是温服,二是不能空腹服,三是开始量不宜过大,可逐渐加量。

在另一讲座中,黄教授分享了

三黄泻心汤的临床心得。从《金匮要略》“心气不足,吐血、衄血,泻心汤主之”原文讲起,指出三黄泻心汤主证:一为吐血、衄血,二为以烦躁不安、心动过速、或心下痞证为表现的心气不足;对应体质为形体壮实、脸红油光、嘴唇暗红、脉数、有头部症状或易感染。三黄泻心汤临床常用于上消化道出血,对经常喝酒出现的胃炎和出血但又易腹胀和下利的虚实夹杂者可配合四逆汤,即三黄四逆汤。另外,颅内出血如脑溢血、蛛网膜下腔出血,下消化道出血如痔疮,细菌性痢疾、及牙龈出血、眼底出血、湿疹等可选用。合方方面,黄教授介绍了三黄泻心汤合黄连阿胶汤加生地治疗血小板减少性紫癜、肠伤寒;合黄连解毒汤治疗脑血管疾病;合葛根芩连汤治疗糖尿病、精神疾病;合大柴胡汤治疗黄疸等经验。其强调学习中医需扎扎实实回到经典方药上来,方药才是中医疗效的基础,同时呼吁经方制剂值得大力开发和应用。

台湾著名中医专家董延龄教授主讲“经方治疗特殊疾病之优势”。指出经方在治疗特殊疾病上

\* 作者简介 李赛美,女,医学博士、教授,博士研究生导师,国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才。主要从事中医临床基础(《伤寒论》)教学与临床研究。

• 作者单位 广州中医药大学第一附属医院(510405)

具有优势,医者在治疗疑难杂症要有计划,近程的、中程的、远程的,每个阶段做什么要心中有数。强调需按照病人的见症,熟记名方,并化裁运用;慎选有效成方,单味药合理尊法,依法组方。以雷诺氏病为例,初期患者呈阳虚症状,末梢循环不良,以温通补气的桂麻各半汤合四君子汤为主;中期患者除阳虚外更加气滞、血瘀,添以活血化瘀之桃红四物汤;后期患者伴末端组织坏死,宜以血府逐瘀汤。另外,脉诊方面,董老强调“能合色脉,可以万全”,如危重病跌阳脉弱者多预后不良。问诊方面,强调要深入探究,如小儿疾病询问其母亲在怀孕期间饮食和心理状况,对病因的确定有借鉴意义。

台湾知名学者、国医张步桃义子罗明宇医师带来“柴胡桂枝汤结合针灸治疗偏头痛:大脑皮质血流动力学之循证医学应用”研究成果。讲解了头痛的分类及影响最大的偏头痛、药物过度使用性头痛、紧张性头痛、丛集性头痛等 4 种头痛。其中,柴胡桂枝汤合川芎,配合针灸百会、风池、太阳、合谷等穴治疗取得良效。其以红外线测定脑血流改变为技术依托的实验验证了汤药与针灸结合治疗偏头痛的机理:针刺有助于偏头痛休眠期间脑血流自动调节,针刺越密集,止痛疗效越佳,针感与进针角度关系较大。讲座切中“经方与针灸”主题,尤其引入现代研究思路与方法,令人耳目一新。

广西中医药大学刘力红教授授课以“认识生命立极之道”为题,从乾坤、阴阳、六经等医理层面建议学员不要拘泥于方证,要思考其背后的医理,明确方证背后的法,才能真正学好中医,才能把中医发扬光大。刘教授认为中医的学习

和提高可分四个阶段:药物阶段,以药对病为第一阶段;“执药不如执方”,方证相应为第二阶段;执方不如守法,活法圆通为第三阶段;“守法不如明理”,明理才可得道到最后阶段。《伤寒论》397 条即是 397 法,仲景在辨证中讲“理”:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病之源”。397 法归结起来即三阴三阳六法,继而成阴阳二法,最后合为一法。生命之理,生命之立极、人身立命是以火为基础,五行中唯独人体之火有二,一为君火,一为相火,君火以明,属精神层面,形而上,由心所主;相火以位,属物质层面,形而下,由肾所主。心肾在六经属少阴,所以伤寒中人身立命在少阴。少阴病提纲证中“但欲寐”就是讲由阳入阴,归根以静,静曰复命,自救。少阴病主方四逆汤为救命之方,也是治病收工之方。其认为疾病的治疗是系统工程,六经辨证就是次第关系。医道者,知所先后,对复杂病证有表有里者,可“分而治之”,立足当下之证,从“够得着”的地方着手;表邪得解,待身体自我调节后,再以法治之。只有当救急时可不讲次第“急温之”,因为生命存活第一。

马来西亚中医师公会谢奇会长主讲“刺睛明穴在眼疾临床实效”。指出睛明穴是治疗重症眼疾的必选组穴,其中葡萄膜炎、不明原因的眼痛,只针刺睛明穴就有很好效果;白内障初期,视网膜病变等,针刺睛明穴时可配球后穴;另外还有承泣、风池、光明等穴为眼科常用穴位。谢会长详尽讲解并演示了针刺睛明穴的操作方法:嘱患者闭目,医者以左手轻推眼球向外侧固定,右手持针,缓慢垂直进针 6 分~9 分时,针尖向 85 度,再直刺到 1.3~1.5 寸;进针后,不作

捻转、提插,但要找到感应点,感应点反应因人而异,如胀、痹、痛、电触感等;患者有感应后立即慢慢提针,绝不可太快提针。青光眼眼压高时,只要针刺睛明穴 1.3~1.5 寸,当针刺中感应点时,针提出,立刻眼压会降至 8~26 度;对于青光眼的视野缩小,视力低下,取睛明穴,配球后、承泣、风池、光明穴也有一定的效果。其认为,身为医者,应做到胆大心细,竭尽所能把病人治好,万一发生针刺事故,医者应面对现实,接受责任,尽量将事故伤害减到最低。

《中医人生》作者娄绍昆老师主讲“解构桂枝汤”。娄老对桂枝汤进行了拆分讲解,以甘草是桂枝汤形成过程的第一原则为始,讲解了桂枝甘草基、芍药甘草基等桂枝汤构成成分在桂枝汤中的重要意义。在讲到桂枝汤的各种加减变方时,提出伤寒论中许多方剂对称存在:苓桂术甘汤旨在通阳而治胸满心悸,苓芍术甘汤(即桂枝去桂加茯苓白术汤)旨在和阴利水而治心下满微痛,小便不利,两方是对称的。又如大黄黄连泻心汤和附子泻心汤是以半夏泻心汤为对称轴;黄芩汤和芍药甘草附子汤以芍药甘草汤为对称轴;大柴胡汤和柴胡桂枝干姜汤以小柴胡汤为对称轴。其认为,药证、药基证(类似于药对)、方证,是组方的思路 and 过程;药证(桂枝证、芍药证、甘草证)、药基证(桂枝甘草证、桂枝芍药证、芍药甘草证等),如此拆解、理解方证的方法,对医者活用经方,加减运用经方很有帮助。娄老还以《康平本伤寒论》为据,提出了伤寒论中的方剂是原始的野性思维产物,是在千年里不断对方药药味加减而得出的最有效组合。

河北医科大学中医学院刘保

和教授授课“难经腹诊理论与相应经方的临床运用”。刘教授以其早先提出的“人体气运动的基本模式‘枢轴——轮周——辐网’协调运转的圆运动理论”开题,讲述了脾胃为枢轴,肝心肺肾为轮周,三焦为辐网、为沟通枢轴与轮周的桥梁理论。进而引述《难经·十六难》:“假令得肝脉,……其内证脐左有动气,按之牢若痛,……有是者肝也,无是者非也……”,可见脐左、上、中、右、下有动气,按之有坚硬或疼痛感,是判断病位分别在肝、心、脾、肺、肾的重要依据。阐述了《难经》中所讲的具体位置:以中指同身寸为度量标准,“脐上”在脐上1寸处,即任脉的水分穴;“脐下”在脐下1.5寸处,即任脉的气海穴;“脐左”与“脐右”分别在脐左与脐右的0.5寸处,即足少阴肾经的左育俞穴与右育俞穴。刘教授结合近20个临床病例讲授临床用方,其中脐上压痛主心病,因心主血脉,故多与全身性的瘀血症候有关,主方以旋复花汤;脐左压痛主肝病,肝主疏泄,凡肝病疏泄失常均可出现此症,主方以四逆散;脐右压痛主肺病,肺主宣发、肃降,尤以从右而降为主,肺气不降可以引起肝气上逆、肝血瘀滞,《金匮》奔豚汤证即属此类证候,主方以奔豚汤;脐下压痛属肾病,可见于肾阴、肾阳、肾气、肾精亏损,主方以肾气丸化裁;脐中压痛属脾病,脾位人体中央,主运四旁,为四运之枢轴,与胃相关,故前人多谓此处压痛应予理中、四逆辈治疗。

广州中医药大学博士生导师潘毅教授带来了“临证太极思维”的讲座。其认为中医要把“天人合一”理念具体落实到临床上,诊疗时需考虑季节昼夜更替、地理环境等因素对人体、疾病的影响。太极

思维可以用于理解和指导用药,“一草一木一太极”,人体气机的圆运动,一升一降,人体各脏腑功能才能和谐运转。用药时要注意让气机、让这个圆旋转起来;尤其是脾胃中焦的斡旋,用“活药”往往能收到事半功倍的疗效。其认为,阴阳平衡不只是量的平衡,还包括位置的平衡。在考虑春夏秋冬、阳病阴病问题时,还要考虑表里的情况。比如中医看来,睡觉即阳入阴,阳能入阴的作用是把阴浊的东西气化掉,就是以阳化阴;用现代医学解释就是,夜间把一天下来人体的代谢产物给分解掉,以防堆积过多造成生理功能障碍。潘教授还用太极图与十二经络的配伍来阐释六经病欲解时,以具体病例阐述六经病欲解时是疾病最佳治疗时,而非疾病最轻时。

山西中医学院附属医院、三部六病学术传人马文辉教授主讲“伤寒论的三阴三阳辨证论治体系”。其认为“三阴三阳”即是《伤寒论》之法。各方根据疾病发生发展与转归,其方对、寒热、药量等有“前后”、“左右”、“上下”关系。这些方与方、证与证直接的关系,即是张仲景“三阴三阳”的辨证论治体系。具体说来,阴阳最初的含义是指昼夜,三阴三阳最初是对昼夜时间的进一步划分,因此“一分为三”是世界观,“一分为二”则是方法论,两者结合涉及时(时间)、位(空间)、性(属性)、度(程度)四个维度。三部六病思想重点之一即《伤寒论》人体系统解剖思想是:人体中与外界相接触的部分和支撑机体的躯壳框架为表部,皮肤、运动系统、呼吸系统、生殖系统、外周神经等属于表部范畴;人体中和饮食食物相接触的部分为里部,上自口腔、下至肛门、即《伤寒论》中包含

胃、小肠、大肠等腑系统的“胃家”;人体中通过大血管与心脏相连的部分为半表半里部,中枢神经、心、肝、脾、肺、肾、内分泌腺体等内脏都属于半表半里部范畴。在辨证方法方面,六病提纲证,即六证,是病时、病位、病性三者统一的纲领性脉证。其中少阳证好发于上午,太阳证好发于中午,阳明证好发于下午;太阴证好发于前半夜,少阴证好发于半夜,厥阴证好发于后半夜。太阳证、厥阴证病位在表,阳明证、太阴证病位在里,少阳证、少阴证病位在半表半里。三阳证病性属实、属热,三阴证病性属虚、属寒。治疗方面,依病性而确立:太阳证治用汗法,辛凉解表,方选葛根麻黄汤(即麻杏甘石汤加葛根);少阳证治用清法,清热除满,方选黄芩柴胡汤(即黄芩汤加柴胡);阳明证治用下法,泻热除实,方选大承气汤;太阴证治用温健法,温里健中,方选苍术干姜汤(即《金匱要略》甘草干姜茯苓白术汤易白术为苍术);少阴证治用温补法,温阳益气,方选附子汤;厥阴证治用温通法,温通血脉,方选当归四逆汤。总结而言,六证是六病的典型存在形式,其病时明确,病位单一,病性相对简单,治疗时针对性强;而《伤寒论》中所记载的大部分病证是非典型的六病。

广州中医药大学博士生导师、伤寒论教研室主任李赛美教授主讲“仲景血证述要与临床发微”。其认为六经皆有血证,六经皆有血分证,按现代生理系统分类:太阳之血分偏重为呼吸系统,涉及皮肤;阳明与太阴血分为消化系统,涉及肌肉;少阴肾之血分为泌尿系统;少阴心之血分为循环系统;厥阴、少阳之血分包括生殖与神经系统。若结合病性之虚实,血分证属

太阳病者多轻浅、多寒包火,或郁火内结;阳明病则多实热;太阴病多虚寒;少阴病多虚,属肾者偏虚寒;属心者多为热;少阳病与厥阴病多寒热错杂、虚实相兼,病位浅而证轻者多少阳,病位深而证重者多厥阴。辨证治疗方面,血证辨治首分阴阳,次辨寒热,再审标本。病在三阳:热入血室证,刺期门或服用小柴胡即是明证;麻黄汤辛温开表法治鼻血、肌衄,其治在太阳;桃核承气汤证“血自下,下者愈”;抵当汤活血祛瘀通腑法,“屎虽硬,大便反易,其色必黑”其治在阳明;少阴病移热膀胱,其治在下焦膀胱。病在三阴:血证寒者求太阴、少阴,如理中丸(汤)或桃花汤治便血,通脉四逆汤、白通汤、白通加猪胆汁汤治上消化道出血、咯血;血证热者求少阴、厥阴,如黄连阿胶汤治眼底出血,猪苓汤治尿血,白头翁汤治便脓血,眼球出血;血证寒热错杂者求厥阴,如乌梅丸治崩漏、久痢便脓血,麻黄升麻汤治咯血。之后,李教授以病案形式具体讲述血证治疗,如桂枝加龙牡汤合黄连阿胶汤加味治疗以反复心悸、胸闷、失眠 3 年为主诉,辨治用温补致下焦湿热的便血案(少阴、厥阴案);麻黄升麻汤加味治疗反复鼻衄 5 年余为主诉的倒经案(厥阴病);白头翁汤治疗(厥阴病、少阳病)便血半年余、加重 1 个月为主诉的痔疮射血案;猪苓汤治长期尿血案(少阴病、太阳病);理中汤合白头翁汤治长期便血案(太阴病、厥阴病);胶艾四物汤治青春期崩漏案(厥阴病)等。

广州中医药大学教授、靳三针传人袁青授课“靳三针与六经证治”。“靳三针”托靳瑞老中医之名,被誉为“岭南针灸新学派”。靳

三针的组穴依据有:根据腧穴局部作用、根据脏腑经络相关理论、根据经脉循行结合穴位局部治疗作用、根据腧穴所在经络协同主治作用、根据腧穴的特殊作用。其配穴以脏腑辨证、分经辨证为配穴依据。“靳三针”手法中,入针关键在于两神合一,用意在针,得气为度;入针手法为缓慢捻转进针法。行针催气手法采取捻转飞法。补泻手法用在五腧穴,补法重按轻提,泻法轻按重提。“靳三针”还强调治神调神,神即“心神”医者与患者要两神合一,贯穿始终。在六经的针灸治疗上,根据六经主治和提纲证,“靳三针”可有如下配合:太阳病取穴背三针、合谷、风府、风池,灸背三针;阳明病穴取手三针、足三针、太溪;少阳病穴取四关穴、阳陵泉、阳池、外关,只针不灸;太阴病取穴以胃三针(或肠三针)、足三针、合谷、脾俞、胃俞,针用补法,中脘、天枢、关元、脾俞、胃俞加灸;少阴病取血百会、四神穴;厥阴病可灸阴三针(关元、归来、三阴交),阳三针(气海、关元、肾俞)、四神针、足三针。袁教授认为针灸主要是通过刺激穴位,以“手法”调整所属经络的功能,从而达到联系脏腑、沟通内外、运行气血、抗御病邪的作用;药物则是通过其性味归经,君臣佐使的相互配合作用于其所属的经络,故针药合用,异曲同工,可得良效。

南方医科大学博士生导师陈宝田教授主讲“小青龙汤临床运用”。陈教授认为小青龙汤的辨证重点为咳痰清稀,有寒证甚至风寒表实证,体质壮实。用方尽量用原方,且每味药 10g,尤其细辛不能用少,否则效果不明显;如辨证准确,可 1 次 10 剂以上。其认为《伤寒

论》是合方应用的鼻祖,小青龙汤合方运用在临床大有可为。如合玉屏风散治疗表气虚所致的慢性气管炎、迁移性气管炎;合《外台秘要》神秘汤梳理肝肺之气,适宜胸闷哮喘型患者;合二陈汤适用于长期咳嗽,咳白色泡沫清稀痰的慢性气管炎、肺气肿、早期肺心病;合麻杏石甘汤治疗老年患者小叶性肺炎;合五苓散治疗急、慢性肾炎、IgA 肾病、肾病综合征合并呼吸道疾病者;合小柴胡汤治疗咳痰稠黄、伴胸闷的慢性气管炎、迁移性气管炎、肺气肿、肺心病患者。

德国巴伐利亚奥格斯堡针灸医师狄特马介绍了“在德国运用麻杏甘石汤的优势”,其首先回顾了自己 21 年的临床经历,过去开方较大、兼顾很多,但疗效不一定好;之后学习方证、腹诊及经方之后,效果显著提高。去年德国经历长达五个月寒冬之时,上呼吸道感染患者激增 45%,患者常有头痛、乏力,伴颈痛、鼻塞、咳嗽、发热、有汗或无汗等症,其以麻杏甘石汤为基础方,取得惊人疗效。对黄色粘痰和腹部痞闷者,合用小陷胸汤;过敏性哮喘者合用半夏厚朴汤。

国医大师邓铁涛为本届经方班题字“仲景经方,中华瑰宝,走向世界,造福人类”,并视频致辞。国医大师郭子光特别赠送“广州经方班”墨宝,为经方班带来浓浓经典味,中医情。本期国际经方班以“经方与针灸”为主题,还仲景学术之原貌,彰仲景学术之精髓,同时进一步拓宽了思路;尤其针对当今中医师与针灸师学术分离现状,进行了有效的学术对接;遍请经方界与针灸界名师,内容丰富而有深度,风格多样而法崇仲景。