

葛洪《肘后备急方》急症灸法之探析

董甜甜 李金玲 庞亚铮 孙春全 杨继国

【摘要】 葛洪是东晋著名医学家,其撰写的《肘后备急方》为中医学历史上急症治法及灸法的代表性著作,书中详细地记载了急症灸法施灸原则、施灸部位、灸法操作等。在急症灸法原则上,其强调辨证施灸与因序施灸相结合,同时强调适度灸量。在急症施灸部位上,则是重视灸位、病位、奇穴与经穴的选择,繁简并举,只为增加灸法在急症中的实用性与传承性。在急症灸法操作上,葛洪在继承古代医家直接灸的衣钵上,创造性地运用隔物灸对急症进行治疗,扩大了中医急症的治疗范围及治疗手法。

【关键词】 葛洪; 肘后备急方; 急症; 灸法

【中图分类号】 R245.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.023

急症的灸法治疗,最早见于两部古灸经(或称帛书《经脉篇》)^[1],而急症灸治的高峰则出现在东晋《肘后备急方》,该书是由著名医家葛洪所撰,而后经另外两位医家即南朝陶弘景及金代杨用道的增补而总结著成的。全书共八卷,五十三类,其中,记载的关于灸法的医方多达 99 条,而针灸医方总共 109 条,可见灸法在该书的重要性。所有灸法中关于急症的灸治更是多达 80 余法^[2],并对灸法的施灸部位、具体操作方法等内容做了比较全面的论述。该书是中国目前现存较早的且应用价值非常高的古代急救医学著作,其总结了两晋以前有关急症灸法的经验,是当时急救学发展的代表性著作,也是对现代急症灸法起指导作用的奠基之作。本文拟通过梳理《肘后备急方》中关于急症的灸法治疗的相关内容,探讨其急症灸法施灸原则、施灸部位、灸法操作等,为针灸急症临床应用拓展思路。

1 急症灸法原则

1.1 辨证施灸—须有其病,乃随病灸之

首先强调了急症的灸法必须以辨证论治为准则,辨证论治是中医学最大的特色和优势,即通过四诊收集的症状、体征,以辨别疾病的性质、部位以及邪正之间的关系,从而判断不同性质的证,并根据辨证结果确定相应的治疗方法的过程^[3]。葛洪在《肘后备急方》急症的施灸过程中,对急症不同的证选择不同的灸位施以不同的灸法,如卷一“救卒中恶

死方第一”^[4]中:“救卒死而张目及舌者。灸手足两爪后十四壮了;救卒死而四肢不收者,灸心下一寸……各一百壮,差”提到对于卒死而表现出的或“张目吐舌”或“四肢拘急不收”的症状,而选择在手足两爪后、心下一寸、脐上三寸及脐下四寸等不同的部位施以不同灸量的灸法。再者,如卷二“治卒霍乱诸急方第十二”^[4]27-28 提到治疗霍乱急症:“转筋者,灸臑心当拇指大聚筋上,六七壮,又灸足大趾下约中,一壮,神验;转筋入腹痛者,灸脐左两寸;干呕者,灸手腕后三寸;若正厥呕绝,灸之便通。”即通过对霍乱的辨证如转筋者、转筋入腹痛者、干呕者或正厥呕绝等,选用不同的穴位及灸量。又如卷三中“治中风诸急方第十九”^[4]66 先总领地介绍了中风急症的灸法治疗:“治卒中急风,闷乱欲死方。灸两足大指下横纹中。”即治疗中风急症,患者感到闷乱欲死者,先灸足大指下横纹中;后又详细地描述了中风伴随症状的各种灸法:“若毒急不得行者,内筋急者,灸内踝;外筋急者,灸外踝上……若狂走欲斫刺人,或欲自杀,骂詈不息称鬼语者,灸两口吻头赤肉际。”对于卒中急风而毒急不得行者、眼上睛垂者、不识人者、眼反口噤而腹中切痛者、发狂者等不同兼症而在不同灸位施以不同灸法。由此可见,葛洪虽然并未对每个急症细分证型,但是在具体的施灸操作上却做了详细的区分。其以辨证论治为根,以简便廉验为本,让灸法在系统的中医思维基础上,更加贴切地指导着急症临床,更为近现代的急症灸法提供了严谨的医学态度。葛洪强调“须有其病,乃随病灸之”,这就警示着后人急症灸法须先辨其病与证,后随病灸之,切勿盲目施灸。

1.2 因序施灸—但明案次第,莫为乱灸

关于灸法的施灸顺序,自古多有论述,如《千金要方》与《千金翼方》都提到:“凡灸法先发于上,后发于下,先发于阳,后发于阴。”由此窥探出,古代医家多认为灸法的施灸顺序应先上后下,先阳后阴。在此根本的施灸原则上,葛洪在《肘后备急方》中更加具体地记载了在施灸过程中如何按照

基金项目:山东省自然科学基金(ZR2015HM063)

作者单位:250355 山东中医药大学针灸推拿学院[董甜甜(硕士研究生)、李金玲(硕士研究生)、庞亚铮(硕士研究生)、孙春全(硕士研究生)、杨继国]

作者简介:董甜甜(1991-),女,2015 级在读硕士研究生。研究方向:刺灸法的临床应用与研究。E-mail:14838597@qq.com

通信作者:杨继国(1968-),硕士,主任医师。研究方向:刺灸法的临床应用与研究。E-mail:jiguoyang@126.com

疾病发展出现不同症的顺序而进行治疗,如卷二“治卒霍乱诸急方第十二”^{[4]27}中“卒得霍乱,先腹痛者,灸脐上,十四壮,名太仓;先手足逆冷者,灸两足内踝上一尖骨是也”,由此看出,对于霍乱这同一急症,先出现的症状不同,则施灸部位和灸量大不相同,葛洪运用中医辨证论治的理论,根据其出现症状的先后而选用不同的灸法,对症施灸,以达到更好的治疗效果。再如卷三“治风毒脚弱痹满上气第二十一”^{[4]80-81}中提到对足癣的灸治:“必先从上始,若直灸脚,气上不泄则危矣,先灸大椎。”其表明,对足癣的治疗,必须先灸大椎穴,如若先灸脚上,则会使气机上行无以泄出,从而病人危险之境。葛洪不仅在足癣治疗中提到“用兼灸法”及“并灸之”,既肯定了灸法所起的作用,又强调了艾灸顺序不能有偏差,另外,他在其他篇章中也多次提出“先灸”“次灸”及“又灸”的说法,突出了灸序的重要性及必要性。“但明案次第,莫为乱灸”,故其为今后的急症灸法的灸序发展发挥了深远的指导作用。

1.3 注重灸量—未有病莫预灸,莫以灸不即者而止灸

《肘后备急方》除了注重灸序以外,对灸量也有着严格要求,提出了若未有疾病,则不要预防施灸,以防伤及人体正气,致使阴阳失衡,一旦治病施灸,则应达到一定的灸量,且不可因灸未使疾病立即痊愈而停止施灸:“灸之虽未即愈,要万不复死矣。莫以灸不即而止灸。”《肘后备急方》众多篇章中反复提到“六七壮”“百壮”等具体的灸壮,明确了灸法在治疗急症中的用量,这也为指导现代灸法提出了严格的施灸原则。

2 急症施灸部位

2.1 灸位—因人制宜

关于急症灸位的描述,葛洪多根据因人制宜的原则,即相当于腧穴取穴中的同身寸。张介宾在《类经图翼》中提到:“人之长短肥瘦各自不相同,而穴之横直尺寸亦不能一。”在腧穴定位上,古代医家多根据人之长短肥瘦各不相同而采用同身寸进行取穴,而同身寸也因其简单实用沿用至今。同样,葛洪也发现人体大小有别,脏腑有异,血脉有差,故而在灸位的选择上也应因人而异。所以其在序言《鹿鸣山续古序》^{[4]9}中提到:“观夫古方药品分两,灸穴分寸不类者,盖古今人体大小或异,脏腑血脉亦有差焉。灸之分寸,取其人左右中指中节可也。”可见,灸法穴位的选择也应同针刺穴位的确定一样精准,根据人体脏腑的差异,取人左右中指中节的同身寸最为适宜。

2.2 病位—直灸病位

此法多用于治疗着毒、痈疽、犬毒、蛇毒等毒盛且有皮损之急症。例如痈疽的灸法,提到“治羊疽疮,比灸其上百壮”“若石痈,当上灸百壮”,于灸疮上直接施灸百壮,从而解毒消痈;治疗着毒时“着毒,着浓肉处,皆割之……亦灸黠炮上,百壮为佳”,先割除病位脓肉,后于病位灸百壮;治疗犬毒时“先啖却恶血,灸疮中十壮”;治疗蛇毒时“一切蛇毒,急灸疮三五壮,则众毒不能行”;治疗疮毒时“灸疮及肿上,

瘰”。故对于急症且有皮损者,先去其恶血后灸之,则毒出疮敛,对于未有皮损而肿者,灸之,则肿消而瘰。《针灸大成》也曾提到直灸患处“狂犬咬伤人,即灸咬处疮上”,另外,《类经图翼》中对于疗疮的灸治方法,也是于疗疮毒顶部位进行施灸以排脓解毒:“甚则以蒜膏遍涂四围,只露毒顶,用艾著灸之。”由此可见,对于急症直灸患处,在古代灸法应用也是比较广泛的。

2.3 奇穴—不名孔穴

经外奇穴是古人经过长期的临床经验总结出来的经验效穴,东晋以前医家重针轻灸,葛洪则在总结东晋之前灸法的基础上提出了“灸但言其分寸,不名孔穴”,如《肘后备急方》^{[4]29}记载了华佗治疗霍乱时所用的肘椎穴,则是经外奇穴“肘尖头根据绳下夹背脊大骨空中,去脊各一寸,灸之百壮,不治者,可灸肘椎,已试数百人,皆灸毕即起坐”,经外奇穴未归属于经脉之内,虽然其不存在分经主治的规律^[5],但是作为数千年来中医学经验的结晶,在急症治疗方面发挥着无可取代的作用,是针灸学科的重要组成部分。现代医家有报告表明^[6],对于被银环蛇、眼镜蛇等毒蛇咬伤后两个小时就诊的患者,先于中泉穴艾炷灸 3 到 8 壮,由痛灸至不痛,再灸数十壮后又出现灼痛的感觉为止,这种疗法对于此类患者大多数可治愈。可见奇穴在急症灸法中发挥着重要作用。另外,葛洪在选用奇穴时不仅运用有明确命名的奇穴,还有未命名的效穴,如各篇章中常提到的:“心下一寸”“脐上三寸”“两乳之间”等,方便寻常百姓取穴治疗,体现了《肘后备急方》“简、便、廉、验”的学术特点。

2.4 经穴

经穴无论对针法还是灸法,都是最常选用的。经穴有归属的经脉,既可以发挥其所在的局部的治疗作用,又可以发挥其所属经脉的作用,是针灸临床发展的重要部分。虽然《肘后备急方》提出了“不名孔穴”,但其依然重视对经穴的应用,如“治心疝,又方,灸心鸠尾下一寸,名巨阙”“转筋者,灸厥心当拇指大聚筋上,六七壮,名涌泉”。可见,葛洪不仅注重自我经验的总结,也没有抛弃传统医学的基础,既重视病位、又重视奇穴与经穴,在临床上灵活运用,以达到治疗急症最佳的效果。其中,“灸承浆”可以治疗“自缢死”,灸人中则在多篇中出现,用以治疗“自缢死”“尸厥”“卒客忤死”“卒得鬼击”等多种急症。现代文献也表明,人中是具有开窍醒脑作用的重要穴位,在特殊情况下对人体起保护作用,可救治危急,也是临床首选的急救要穴^[7]。故《肘后备急方》中记载的急症治疗对现代急症发展起到促进作用,但是,现代临床对于人中穴多采用针刺或掐法,故《肘后备急方》中的灸法在治疗急症上尚大有潜力可挖。

3 灸法操作

3.1 直接灸

直接灸是将艾炷直接放到皮肤上烧灼的灸法,因其刺激量大,被施灸者常感到疼痛,甚者可引起感染化脓等不良反应,故而难以被接受,如《备急灸法》中曾提到:“富贵骄奢之

人,动辄辄痛,闻说火艾,嗔怒叱去。”可见直接灸在古今治法选择中都不常用,但是,直接灸治疗急症是最早也是比较广泛的治法,《肘后备急方》中多记载此法用于急症,如“须臾死人自当举手捞人,灸其唇下宛宛中,承浆穴”“灸鼻人中三十壮,令切鼻柱下”等。另外,葛洪在治肋卒痛、自缢死、尸蹶等篇章还多次提到了一种扁鹊秘法“以绳围其死人肘腕,男左女右,毕伸绳从背上大椎度以下,又从此灸,横行各半绳”“以绳围其臂腕,男左女右,绳从大椎上度,下行脊上,灸绳头五十壮,活”“以绳横度两乳中间,屈绳从乳横度,以痛肋下,灸绳下屈处三十壮,便愈”,此即绳灸法,属于直接灸,多用于治疗各种急症,但尚未有过多关于其的近现代研究。《备急灸法》中记载的 22 类急症中,与直接灸有关的就多达 21 类,足以见得直接灸在急症治疗上的广泛应用。

3.2 隔物灸

隔物灸即在施治部位与艾炷之间衬隔某些药物或物品而施灸的一种方法。葛洪对灸法的使用多具创造力,不拘一格,不仅继承了古人对于急症灸法使用直接灸的操作,又在此基础上首创了隔物灸,弥补了直接灸“疼痛”“化脓”等难以令人接受的缺点,有着不逊于直接灸的特殊效果。其使用的衬隔物既有蒜、姜、盐等常见物,又有巴豆、豆豉、雄黄等药物。

3.2.1 隔蒜灸 即在施治部位与艾炷直接衬隔蒜而施灸的方法,如“治痈疽妬乳诸毒肿方第三十六”^{[4]138}中提到“灸肿消法”,即运用灸法治疗痈疽等急症,以达到消肿的作用。其中更是详细描述了隔蒜灸的操作要点及注意事宜:“取独颗蒜,横截厚一分,安肿头上,炷如梧桐子大,灸蒜上百壮……勿令大热……不用灸损皮肉。”指出治疗痈疽诸毒肿等选用隔蒜灸,利用蒜清热解毒之功,加之灸法温热透脓之力,共奏解毒消肿之效。在物品方面,需用独颗蒜,并将其厚度切为一分,后放于患处;在操作方面,则须灸百壮如梧桐子般大小的艾炷;在灸感方面,须有灸感但又注重勿令大热,不损皮肉,则大大提高了患者的接受程度,这也是隔物灸优于直接灸的一个表现。又如“治卒中沙虱毒方第六十六”^{[4]209}中描述治疗沙虱咬伤选用的隔蒜灸“以大蒜十片,著热灰中,温之令热,断蒜及热炷疮上,尽十片,复以艾灸疮上,七壮则良”,即详细阐述了在治疗时所用蒜的种类、厚度,艾炷的大小、壮数及所要达到的灸感,更细致地指导着临床。《肘后备急方》中多用隔蒜灸治疗痈疮肿毒等邪毒所致外科急症,现代临床也延续了其疗效,多用隔蒜灸治疗急性皮肤病,如:银屑病、疔疮、痈、蛇串疮、蛇咬伤等,同时有研究表明了隔蒜灸具有祛湿热、除顽痹、抗炎灭菌、清解毒邪等作用^[8]。

3.2.2 隔盐灸 隔盐灸素有温阳散寒、回阳救逆的作用,葛洪则用其解毒疗疮的功效治疗急症。如“治卒青蛙腹虺众蛇所螫方第五十六”^{[4]193}中提到治疗毒蛇咬伤“嚼盐唾上讫,灸三壮,复嚼盐,唾之疮上”,又如治疗霍乱引起的“烦闷凑满者”,除了可以灸心厌下三寸外,还可“以盐纳脐中上”。所言隔盐灸既可以先以口嚼盐,让盐与唾充分融合,后敷于创上,借助唾液温而属肾的特性,与盐相合后入肾经且可以

解毒^[9],又可以直接纳入脐内,后放艾柱灸之。而后法因其简便效甚而至今也有沿用,后人多用此法治疗急性腹泻、尿潴留等^[10],也取得了较满意效果,由此看出《肘后备急方》中的灸法有较强的实用性,历经几千年,仍被后世所沿用。

3.2.3 其他灸 葛洪除了首创隔蒜灸、隔盐灸,还创造了隔药饼灸、隔瓦甑灸、管灸等其他灸法。如“治痈疽妬乳诸毒肿方第三十六”^{[4]139}提到:“一切毒肿,搜面团肿头如钱大,以面子饼盖头上,灸令彻痛,即立止”“香豉三升,少与水,熟捣成泥,可肿处作饼子,以艾烈其上,灸之使温”,再如隔巴豆灸:“巴豆十粒,火炮过黄色,去皮膜,上顺手研如面,如熏灸著外肾”,都是利用不同药物属性,将其研碎后做成药饼以灸患处,故可将其统称为隔药饼灸,而现代所用最多的隔药饼灸为隔附子饼灸,附子饼是后人在《肘后备急方》隔药饼灸的基础上延伸而来,可见葛洪的各种急症灸法对后世灸法的应用影响深远。另外,《肘后备急方》中治疗中风诸急提到的:“以痛处著甑目下,烧艾以熏之”及治疗下阴部疾病提到的:“烧艾于管中熏之,令烟入下部中,少雄黄杂妙”即隔瓦甑灸和管灸,此法虽未在现代急症临床上常用,但为临床提供了可探究空间。

4 小结

葛洪所著《肘后备急方》是中国医学史上急症治疗的巨著之一,而其中所记载的灸法更是为中医急症发展提供了重要思路。书中关于急症灸法的施灸原则、施灸部位、灸法操作都做了全面而系统的论述。在急症灸法原则上,其强调辨证施灸与因序施灸相结合,既要“随病灸之”,又要“但明案次第,莫为乱灸”,另外,葛洪还十分注重灸量,“莫以灸不即者而止灸”,警示后人只有适度的灸量才能到达急症治疗的最佳效果,切勿妄灸。在急症施灸部位上,则是重视灸位、病位、奇穴与经穴的选择,既“但言其分寸,不名孔穴”以增加灸法的简便易寻及可操作性,又强调了奇穴、经穴等特定穴位的重要性,即繁简并举,只为增加灸法在急症中的实用性与传承性。在急症灸法操作上,葛洪在继承古代医家直接灸的衣钵上,创造性地运用隔物灸对急症进行治疗,弥补了直接灸有疼痛难被接受的缺点,扩大了中医急症的治疗范围及治疗手法。由此可见,《肘后备急方》将中医急症学的灸治疗法系统化的同时,更加丰富了针灸学科的综合发展,结束了东晋以前重针轻灸的风气,丰富了灸法的治疗范围,对后世急症灸法发展与完善做出了重大贡献。

参考文献

- [1] 张仁. 略论急症灸法[J]. 中医杂志, 1984, 25(11): 46-48.
- [2] 赵俊岭, 魏连海. 略述葛洪对针灸学的贡献[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(3): 4-5.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 143.
- [4] 葛洪. 肘后备急方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 1-232.
- [5] 张玄, 朱成慧, 朴盛爱, 等. 近十年经外奇穴临床应用研究进

- 展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 81-83.
- [6] 王雪苔, 焦国瑞, 魏稼, 等. 我国三十年的针灸研究概况(续)
[J]. 中医杂志, 1980, 21(2): 40.
- [7] 朱现民. 人中穴的急救应用探究[J]. 中国中医急症, 2011, 20
(10): 1594.
- [8] 许艳琴, 尚秀葵. 近 11 年隔物灸临床应用及实验研究[J]. 辽
宁中医药大学学报, 2014, 16(3): 228-230.
- [9] 王聪, 于冰, 张永臣. 葛洪《肘后备急方》隔物灸法浅析[J]. 上
海中医药大学学报, 2016, (3): 11-13.
- [10] 高明清, 吴林瑾. 隔姜隔盐灸治疗剖宫产后尿潴留的临床观
察[J]. 内蒙古中医药, 2008, 5(2): 14-15.

(收稿日期: 2016-11-22)

(本文编辑: 董历华)