

《外科正宗》之灸法探析

陈柏书 张璐 李宏君 傅伟

【摘要】《外科正宗》乃明·陈实功所著。本文总结书中所应用灸法之处,归纳作者书中所应用的灸法之特色为:善用灸法,理法清晰;选用灸法,重在早期;灸法多样,疗效明确;根据灸感,判断病情。书中所载灸法在治疗疮、疡、痈及疽的思路影响深远。

【关键词】灸法; 外科正宗; 陈实功

【中图分类号】 R245.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.028

《孟子》有云:“七年之病求三年之艾。”《医学入门》也有言:“凡病,药之不及,针之不到,必须灸之。”灸法作为中医的重要治疗方法,历代医家多有论述,尤其是灸法应用于外科疾病,更是论述颇多^[1]。《外科正宗》^[2]为明·陈实功所著,全书共 12 卷 157 篇,书中详载各类中医外科疾病的病因、病机、治则、医案等,以“列证最详,论治最精”著称,书中重视灸法,共有 20 余篇论述提及灸法。笔者就《外科正宗》中灸法的应用特色归纳如下。

1 善用灸法,理法清晰

《外科正宗》所记录之中医外科疾病极为详尽,其中提及灸法所治之病众多。书中所载,20 余种疾病可采用灸法治疗。主要包括:痈疽、脑疽、疔疮、脱疽、流注、乳痈、附骨疽等。如治疗痈疽,作者不仅提出“痈疽发背怎生医,不论阴阳先灸之,不痛灸至痛,疼灸至不疼”的治疗大纲。对于治疗疮疡,作者提出“初起知痛或不痛,起发或不发,毋论阴阳表里,日数远近,但未见脓者,俱宜灸之。既灸不知痛痒,明灸之”。应对乳痈,作者则认为“惟初生核时,当急用艾灸核顶”。

根据西医学的理论,上述提及的疾病不可以采用灸法治疗,但是在临床中笔者认为可以采用灸法治疗的。比如用灸法治疗疮疮病,触之有硬节,实际里有脓而未发出者,应用隔蒜灸或直接灸疮局部,以阳引阳,透邪外出,疗效显著,这种用灸法以阳引阳的治疗方式早在宋代陈自明的《外科精要》也有提及^[1]。

2 选用灸法,重在早期

《外科正宗》详尽记录各类疾病,陈实功强调了在各种

疾病早期应用灸法的重要性。如对于痈疽之治疗,陈实功云“凡疮初起,惟除项之以上,余皆并用艾火”,并提出了“贵在乎早灸为佳”的观点。应对脑疽,陈实功认为对于新发的脑疽“初生有头或无头,大痛或不痛,俱隔蒜灸”。治疗脱疽,陈实功建议“初起水窠黄泡者,即灸之”;应对乳痈的治疗,陈实功提出“惟初生核时,急用艾灸核”;对于小腹痛,陈实功提出“初起七日以前,用艾当肿顶灸七壮”的方法。由此可见,陈实功认为选用灸法,重在早期,以此从内托补,以达内外同消之功^[3]。

陈实功认为对于痈疽、脱疽、乳痈、小腹痛要尽早应用灸法治疗,以从内托补,达到内外同消的功用。这种观点与现代临床西医学的观点会有一些相悖,西医学认为在这种化脓性疾病的早期应该是尽早排脓,防止感染扩散,比如急性化脓性阑尾炎,为防止感染扩散,需尽早手术。因古代外科手术还无法行开腹手术之类的治疗,故只能采用灸法或者中药口服、外敷等治疗,在现代的临床治疗中也有部分从事中医外科的治疗的专家还是使用纯中医的治疗方法治疗该类疾病,也取得了不菲的成绩,值得借鉴^[4]。

3 灸法多样,疗效明确

书中记录一些特殊灸疗方法,主要分为桑木灸法、隔蒜灸、隔附子饼灸、隔蟾酥饼灸 4 种。

3.1 桑木灸法

桑木灸法为《外科正宗》中首次提及的灸法,在书中应用颇为广泛,主要用以治疗诸疮毒,坚而不溃,溃而不腐,新肉不生,疼痛不止。治疗方法简单,主要是采用新桑木长七寸,劈指大,一头燃着向患灸之,火尽再换,每次灸木五、六条,肉腐为度。书中记载了应用桑木灸法的多则病案,其中一则为治疗脑疽病症实例:“一男人项疽十余日,视其疮势颇甚,根连左右,耳项并肿,红赤热,脉浮而数。先用黄连消毒散二服退其大势;根脚消定后,用托里消毒散,数服不觉腐溃,但诊脉浮无力。询知患者年过五旬,久艰嗣息,房中又有外家人,多兼思虑劳欲大过,损伤元气故也。又疮情势大,止能起发,不能培养为脓,更用十全大补汤加桔梗、白芷,倍人

作者单位: 518000 深圳市宝安中医院(集团)治未病中心(陈柏书、傅伟);四川省第二中医院治未病中心(张璐);桑植县中医院针灸科(李宏君)

作者简介: 陈柏书(1983-),博士,主治中医师。研究方向: 针灸在康复领域的应用。E-mail: cbs829@sina.com

参。白术各三钱,外用桑木灸法,早晚二次灸之。”

3.2 隔蒜灸

隔蒜灸首见于《肘后备急方》,在《外科正宗》中也被多次提及,主要应用于痈疽、脑疽等疾病。书中记载操作方法有两种:其中一种与现代隔蒜灸方法相似,首先将蒜切成薄片,安于疮顶上,着艾炷蒜上,点火三壮,一换蒜片;而另外一种隔蒜灸的方法则用于阴疮数日的患者,因为艾炷不及其事,所以用蒜捣烂铺于疮上,以艾亦铺蒜上,点火灸之,以知痛甚为效。文中提及医案:“一监生项疮初起,请视疮头偏于右半,不可轻待,必用艾灸为上;隔蒜灸至十五壮,知痛乃住。”

3.3 隔附子饼灸

附子饼灸首载于唐代孙思邈《千金翼方》,书中记载其用法为“削附子令如棋子厚、正着肿上,以少唾湿附子,艾灸附子,令热彻以诸痈肿牢坚”。陈实功在《外科正宗》中主要用此法来治疗多骨疽、流注、悬痈等多种疾病,主要用于元气虚弱,难以托毒外出的久病。如书中医案提及:“一男子元气素虚,因暴怒搏生肿块,疼痛牵强,寒热往来,饮食日减,以补中益气汤加香附、贝母十余服,寒热渐止;又以益气养荣汤月余而肿溃。间以八珍汤服之,外用附子饼日灸二次,脾胃健而安。”

3.4 隔蟾酥饼灸

蟾酥饼灸首载于明代《类经图翼》,在《外科正宗》中陈实功主要用以治疗鬃疽、脱疽等疾病,书中未提及使用方法,只在医案记录其适应症及疗效,如“一男子患此五日,顶高根若钱大,形色红活,此肝经湿热为患。用麻子大艾灸七壮,以梔子清肝汤二服,肿势稍止;以蟾酥饼膏贴灸上,更以柴胡清肝汤加白芷、黄、天花粉数服,脓溃肿消,半月收敛”。

书中所记录之灸法种类较多,但有些方法现代临床已基本不再使用,比如桑木灸,现代已基本被艾条灸取代,概古代制作艾条的技术较现代差,且纸张较贵,故较少使用艾条灸,只能取用一些容易获得且制作方法简单的灸法,桑木灸因为燃烧时热量高且燃烧时间长故被众多书籍记载。隔蟾酥饼灸在现代临床应用中已无研究报告,估计已无人使用。隔蒜灸及隔附子饼灸临床使用较多,除了外科疾病被使用外,很多内科疾病如咳嗽、喘病、癰闭病等被大量使用^[5-6]。

4 根据灸感,判断病情

书中有多处提及艾灸可用于判断疾病预后,陈实功认为不少外科疾病的预后好坏可通过施灸时的痛感或者灸疮的形态来进行判断。陈实功在《疔疮论·第十七》中提出通过艾灸时的痛感来判断病情的轻重“凡疔项之以上针刺不疼,项之以下灸之不痛俱死”。治疗急重症破伤风时,灸感对于判定预后也是很有帮助的,陈实功提出“外灸伤处七壮,知

疼痛者,乃为吉兆”。而在《脑疽论·第十六》中,陈实功则提出了通过灸感来判断阴阳的方法,提出“如阳症轻浅者,候自腐溃,不用前法针刺,如不肿不疼,灸亦不痛,阴症尤当速用,不必迟延,此为移深居浅之大法也”。陈实功在论述疔疮时提及一妇人病情预后是通过其灸疮形态来进行判断的,医案全文如下:“年少妇颧下生疔,疙瘩作痒,予欲针之,彼家不信,辞后自灸。次日,四边渐肿,疮渐软陷;又三日,头面大肿,复请治之。予观原疮灸上已结黑靥,干陷无脓,此毒气内陷,外肉已死;又面目浮肿光亮,发热形状不堪,此正气衰而邪气实也。虽治亦不效,后必终死。彼家方悔自误之说,后延半月,果然归寝。”

这种通过灸感来判断疾病的病情的方法在现代临床上较少被使用,但是通过艾灸时经络感传来判定选穴的正确与否却被大量使用,如热敏灸就特别强调热敏点的经络感传现象。

5 结语

综上所述,陈实功在《外科正宗》中采用灸法所治疗的疾病较多,其使用灸法的理法思路清晰,对使用灸法治疗痈疽发背、疮疡及乳痈都提出了明确的治疗总纲;对于同种疾病的不同类型,选用不同灸法,且重视在疾病早期采用灸法治疗;书中所载的桑木灸法虽然在现代临床已无人使用,但是这种治病的思路却影响了艾条灸的形成;陈实功所述之通过灸感、灸疮来判断疾病的预后,对现代采用艾灸治疗疾病有很大的参考作用,比如采用热敏灸治疗疾病时,先得找到热敏点,热敏点就是灸感比较明显的部位。总之《外科正宗》所记载之灸法,不仅对现代临床中医外科学仍有重要的意义,对灸法治疗其他疾病也有一定的参考价值,其影响深远,值得反复研读。

参 考 文 献

- [1] 陈柏书,柴铁舫,米建平,等.《外科精要》治疗痈疽之灸法特色浅谈[J]. 新中医,2014,(6):245-246.
- [2] 明·陈实功.外科正宗[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [3] 张坤,黄敬堂.陈实功痈疽治验探秘[J]. 北京中医,2004,23(2):86-87.
- [4] 徐强,徐大成.徐学春辨治淋巴结核经验撷萃[J]. 环球中医药,2015,(S1):147-148.
- [5] 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,(3):228-230.
- [6] 严伟,殷建权,李桂敏,等.隔发醇附子饼灸治疗肾阳虚型前列腺增生性排尿困难临床观察[J]. 中华中医药杂志,2010,(12):2187-2189.

(收稿日期:2016-04-30)

(本文编辑:董历华)