

针推推拿

新安医家吴亦鼎灸治热病的学术思想刍议^{*}

舒琳睿¹ 孔雯¹ 吴子建²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230000; 2. 安徽中医药大学经络研究所, 安徽 合肥 230000)

摘要:新安医家吴亦鼎, 著有《神灸经纶》, 该书置针言灸, 集先贤灸法精义, 汇一生灸法经验, 详谈灸治热病。故本文查阅相关文献, 围绕“灸治热病”这一主题, 在了解吴氏灸法的基础上, 着重分析灸理、探讨选穴取穴、斟酌蓄艾灸火选择、从而更加有效阐释“灸治热病”这一学术思想, 以发扬吴氏灸理, 为现代临床治疗热病带来新的治疗思路。

关键词:吴亦鼎; 灸法; 热病; 学术思想

中图分类号: R2-09 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2019)06-0085-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.023

On the Academic Thoughts of Xin'an Doctor Wu Yiding's Moxibustion Treatment of Fever

Shu Linrui¹, Kong Wen¹, Wu Zijian²

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui China, 230000;

2. Meridian research institute of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui China, 230000)

Abstract: Wu Yiding, a doctor in Xin'an, is the author of *Shenjiu Jinglun*. The book contains acupuncture and moxibustion, which collects the essence of the moxibustion method of the sages, the life experience of doctors in moxibustion, and discusses in detail the treatment of fever by moxibustion. Therefore, based on the understanding of Wu's moxibustion method, this paper consults the relevant literature and focuses on the analysis of moxibustion, the selection of acupoints and the selection of moxibustion fire, so as to explain the academic thought of "moxibustion for fever" more effectively, and carry forward Wu's moxibustion therapy and bring new therapeutic ideas for modern clinical treatment of fever.

Keywords: Wu Yiding; moxibustion therapy; fever; academic thought

吴亦鼎, 字砚丞, 新安歙县人, 精通灸术, 法遵《内经》《难经》, 精研前贤学术精髓, 加入自己独到的见解, 著成《神灸经纶》, 这是一部早期影响力大、具有总结性质的灸治专著, 是我国针灸发展史上较系统全面的一部灸法专著, 对倡导灸法的应用有较大意义。他在“针所不为, 灸之所宜”思想指导下, 提出“灸治热证”的学术观点, 并广泛运用

到临床。

热病, 是指感受温邪、夏季暑邪或寒邪化热而引起的热性证候。热病分广义、狭义。广义热病泛指一切外感热病与内伤发热两大类疾病; 狭义热病指一切外感热性病, 意同广义伤寒、五脏热病和夏季伏气所发的暑病。“灸治热病”思想起源于《内经》, 但自汉代以来灸法治热病就受到张仲景

“热病忌灸”思想的约束,吴氏对灸治热病的见解相悖于仲景,主张“热证可灸”,独创灸理,疗效显著。现代灸法研究表明,通过甘温除热、火郁发之、热因热用、双向调节等方法可实现艾灸治疗热病,且具有一定的临床疗效^[1]。

1 巧用从治,毒随火散

1.1 原文刍议 《神灸经纶·卷之四·外科证略》:“故《经》云:陷者灸之,灸乃从治之意,凡疮疡初起,七日以前即用灸法,火能破解化坚,引毒外出,移深就浅,功效胜于药力。”《神灸经纶·卷之四·外科证治》曰:“凡痈疽皆心火留滞之毒,灸此则心火流通而毒散矣,起死回生之功屡试屡效。”且云:“一切疮毒大痛或不痛,或麻木,如痛者,灸至不痛,不痛者,灸至痛,其随火而散,此从治之法也。”

从治,即反治,是指所用治法从于疾病的假象而与真象相反。《灵枢·经脉》提出“陷下则灸之”,即正气不足的热病适宜用灸法。元戎认为,邪毒自外而内者不适合用灸法,自内而出者则适合用灸法,外入者用托法可不使邪内陷,邪自内而出者则适合灸法,外入者用托法可不使邪内陷,邪自内而出者用灸法可使邪气外出,故《灵枢·经脉》:陷者灸之。吴亦鼎主张灸用从治,尤其擅长运用从治法治疗热性疮疡,他认为凡疮疡病初起七日以内使用灸法治疗,大多能起到破结化坚,疼痛者可灸至疼痛消失,疼痛不明显的灸治后可出现疼痛明显,以使毒邪随火而散出^[2]。《神灸经纶》一书重点记载了癰瘤、痈疽、癰疹、疮疡、瘰癧、腋风、鹤膝风等七十余种病症的灸治腧穴处方,具有指导意义。

吴氏的“真毒随火而散”之说和大量灸治经验证明了自汉以来“热证忌灸”之说的片面性,佐证了“热证可灸”的学术观点。

1.2 “灸迫毒散”治疗热病 疮疡最多见于以“热毒”“火毒”,疮疡热病多为阳证,以红、肿、热、痛、溃脓及功能障碍为主要临床表现。对于疮疡等外科疾患的治疗,《内经》中提及用醪药、针砭、按摩、以及手术等多种治法^[3]。而吴氏治疗外科疮疡热病方法独特,他认为灸治迫毒邪随火散出,可使痛减毒消。吴氏在《神灸经纶·卷之四·外科

证治》中收录了大量灸法治疮疡的临床经验,如灸心俞、委阳穴治背后有头疽,男左女右薪艾灸三壮治脑疽,灸条口治疗乳痈,取风府灸七壮以治项痛。此外,吴氏还总结了用骑竹马灸法、隔蒜灸法及治腋臭病灸治、治毒疮久不收口灸法等,皆是通过不同灸法祛毒外散,促进机体恢复健康,极具有临床意义。

其他医家也提及过灸治疮疡热证的临床应用,最早《灵枢·痈疽》篇提到的“发于肩及臑,名曰疵痈……痈发四五日,焫之”,记录了灸法托疮消痈的应用。金元时期,朱丹溪用灸法治疗疮疡阴证,认为灸法可以起到“补阳”作用,治疗疮疡实证,认为灸法可“以火畅达,拔引郁毒”。新安医家汪机认为“疮疡者火之属”,运用灸法以“若未溃则拔引郁毒,已溃则补接阳气”为治疗疮疡^[4]。因此,灸治疮疡热病具有理论依据和临床价值,值得推广。

我国著名针灸学家周楣声先生认为不仅热证可灸,而且热证贵灸,如《热证贵灸赋》所云:“虚热用灸,元气周流;实热用灸,郁结能瘳;表热可灸,发汗宜谋;里热可灸,引导称优。”周老在《灸绳》中首次记载灸架熏灸、周氏万应点灸笔快速点灸、火针代灸法等辨证治疗流行性出血热的基本方法,观察疗效得出灸治流行性出血热具有退热、抗休克、防治肾功能损害、改善临床症状和缩短疗程的作用^[5]。

2 针药并用,力倡灸法

2.1 原文刍议 《神灸经纶·引言》云:“独是用针之要,先重手法,手法不调,不可以言针,灸法亦与针并重,而且要在审穴,审得其穴,立可起死回生……苟能精意讲求,由灸而知针,由针而知道,绍先圣之源泉,补汤液所不及,其功效岂浅鲜哉。”

吴亦鼎虽主张针药并用,但更力倡灸法,强调灸、针、汤药各有所长,灵活针灸并用、针药并用可取长补短,临床当结合证型,灵活使用,能获得可观疗效。吴氏认为针具有九种,依据疾病的轻重虚实而定,刺法需遵呼吸补泻,需懂其精髓才可发挥针法的良效。灸法治病,重在辩证和审定用穴,灸法有温暖经络,宣通气血,调畅气机的作用。若病人风寒卒中,危在须臾,已来不及用药,使用灸

法治疗及时得当,可使病人迅速转危为安。吴氏指出“有可生而无生之之法,任其枉死良可悲也”的现象是医生之过,当灵活运用医术,合理采用灸、针、汤药大法。

2.2 灸针汤药灵活运用于热证 吴亦鼎治疗伤寒证,便是巧妙根据证型使用灸、针、汤药,并创立了“伤寒忌灸”和“伤寒宜灸”两个学术观点。《神灸经纶·卷之三·伤寒忌灸》指出“微数之脉,慎不可灸。脉浮,宜以汗解,用火灸之,邪无从出,因火而盛”,说明伤寒证见脉数提示病人有热,须谨慎用灸治疗,脉浮说明病邪在表,当以发汗法来治,这时治疗当用汤药法取代灸法和针法。吴氏“伤寒宜灸”的观点及临床经验是对张仲景“热证忌灸”错误观点强有力的反驳。他归纳了大量灸治伤寒病中的热证所用的腧穴处方,如声哑灸天突、间使,伤寒发热灸曲泽,遍身发热灸百劳,发狂灸百会、间使、复溜、足三里,余热灸曲池、间使、后溪,妇人热入血室灸期门等。此外,吴氏灵活使用灸针并用法治疗腹泻、痢疾,用交信穴刺四分深,留五呼,灸三壮,为后世治疗痢疾、腹泻留下了宝贵的临床经验。

3 灸治之要,明证审穴

3.1 原文刍议 《神灸经纶·卷之一·说原》曰:“灸法,要在明症审穴。症不明,则无以知其病之在阳在阴;穴不审,则多有误于伤气伤血。”《神灸经纶·卷之三·证治本义》曰:“所以故人立四诊之法,望其证其形色,闻以证其音声,问其起居、饮食而得所因,切其脉象至息而知所病。如此内外详审,皆有明证然,后从而治之,无不得心应手。”“更有禁灸之穴,灸之损人,尤不可不慎。”

吴亦鼎认为“灸法,要在明症审穴”,因此,灸治热病,当以辨证和审定用穴为关键。如果施灸之前没有辨明证型,选穴不准,就会出现误伤于气或误伤于血的现象,因此施灸必须用心斟酌,四诊合参,内外详审,精准取穴,合理配穴,才能使灸法发挥应有的作用,达到迅速愈病的效果。穴位是脏腑经气血输注于体表的特殊部位,是疾病的反应点,也是针灸施术的刺激部位。此外,更有禁灸穴位当以谨慎避开,以防发生失治误治,吴氏认为取穴得当,施灸得法,方可奏起死回生之效^[6]。

3.2 灵活取穴治疗热病 吴亦鼎将疾病按照发病性质分成首部证略、中身证略、中风证略、厥逆证略、手足证略等九个证略,详论病因病机,在治疗原则方面,选择本经穴位进行灸疗,同时兼顾使用他经,相互为用,临床往往取得显著疗效^[7]。如治疗热嗽,吴氏选用本经的尺泽和肺的募穴肺俞进行灸疗,还加用了肾经原穴太溪。又如霍乱转筋“涌泉灸三七壮,如不应,灸足踵聚筋上白肉际,七壮立愈”。选用百会、膏肓治疗痰火,对于妇人血热证,灸膈俞、命门、肝俞、肾俞和气海治疗血崩下止。吴氏取穴施治灵活多变,但不离“明证审穴”之大宗。

4 蓄艾严格,精选灸火

4.1 原文刍议 《神灸经纶·卷之一·蓄艾》云:“以艾性纯阳,新者气味辛烈,用以灸病,恐伤血脉。故必随时收蓄、风干,净去尘垢,捣成熟艾,待三年之后,燥气解,性温和,方可取用。”《神灸经纶·卷之一·下火》云:“灸法下火,宜用阳燧火珠,承日取太阳之火。”

吴亦鼎在使用灸法治疗热病的同时,对艾的选择、所用的火源也有着独到的讲究。吴氏认为用于灸治的艾叶,依季节收集,捣成艾绒,放置三年,待三年燥气解之后,药性温和,不会伤及血脉,方可使用。吴氏在《神灸经纶》里还提及到艾灸所用的灸火,“灸法下火,宜用阳燧火珠,承日取太阳之火。”吴氏认为最好用的灸火是取火器在白天取太阳之火,其次用线、香火,或麻油灯、蜡烛之火,用艾茎点燃艾炷施灸,此时因陈旧艾绒燥气解,性温和,相对滋润,所出现的灸疮就不会有疼痛感。

4.2 现代医学对于灸材和灸温的选择 现代人在继承吴亦鼎精选艾草和灸火的同时,采用了更加精确的研究方法。有研究表明,艾灸同针灸和中药一样,也有量与效的差异,需要选择能产生最大效应的灸材和灸火,而灸材确定后,火势大急,产生温度越高,对机体的刺激越大即灸量越大^[8]。张会芳等^[9-10]研究发现,灸温是决定临床疗效的重要因素,45℃~47℃的灸温抗炎、抗氧化及预防动脉硬化效果最佳。张觉予等^[11]研究表明越精细的艾绒,温度变化速率越快,达到所需温度的时间越短,即灸火火力越为猛烈的同时温度变化越快。

不同纯度的艾绒燃烧的温度时间变化特点及艾炷燃尽后炷体稳固程度,不同纯度的艾绒有其各自的临床适用领域:纯度为 10:1 的低纯度艾绒临床用于制作艾条进行温和灸疗法;非瘢痕灸疗法用较高纯度艾绒(30:1、20:1 纯度);纯度为 40:1 的精细艾绒临床适用于瘢痕灸疗法,而高纯度艾绒还可以向低一级纯度的应用范围兼用与跨用。现代人对于艾绒纯度的选择正是对吴氏选择陈艾捣绒的进一步发挥。

5 结语

通过对新安医家吴亦鼎的《神灸经纶》的仔细研读,吴亦鼎发扬的“热病用灸”的学术思想可见一斑,作为徽州一带的新安针灸医家流派,他独到的见解发扬了灸法,对后世用灸产生了深远影响。吴亦鼎在灸法治疗热病这一方面,阐发了独特灸理,施灸以迫毒散而立愈;治疗上辨证论治,明证审穴,灵活运用灸法、针法、药法,重用灸法;取材上,精选陈艾,严格取火,控制灸温,对今天的理论研究和临床实践有深远的指导意义。此外,吴亦鼎的“热病用灸”的学术思想有力的反驳了自汉以来的“热病忌灸”思想,发扬了传统灸法,在治疗热病方面取得创新性进展。不过吴亦鼎尚有许多学术思想未得到临床证实,这也是现代灸法发展的空余之地,望后人有所启迪,再创辉煌。

参考文献

[1] 王倩,包永欣. 基于“艾灸可治热证”理论探析湿热型渍

疡性结肠炎的治疗[J]. 河南中医,2018,11(4):1735-1738.

[2] 王大生. 神灸经纶释[M]. 北京:中国中医古籍出版社,2004:381-387.

[2] 胡玲. 新安医学针灸精华[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:57-60.

[3] 孙启胜,贾文睿,郭骥影,等.《黄帝内经》外治法拾遗[J]. 世界中医药,2016,11(11):2462-2466.

[4] 马强,王荃,贾学昭,等. 汪机灸法学术思想探析[J]. 中国针灸,2018,38(8):895-898.

[5] 吴子建,吴煥淦,胡玲,等. 周楣声先生之《灸绳》对灸法学的贡献[J]. 中国针灸,2018,38(5):549-552,554.

[6] 胡玲. 新安医学针灸精华[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:57-60.

[7] 王鹏,洪靖,王璐.《神灸经纶》灸法学术思想探析[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(1):105-107.

[8] 张田宁,吴生兵,朱咏梅,等. 试析艾灸的质与量[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5088-5091.

[9] 张会芳,王玲玲,张建斌,等. 艾灸温通调脂临床研究[J]. 世界中医药,2013,8(8):871-874.

[10] 张会芳. 不同灸温调脂通脉效应及 TRPV1 介导灸法“以温促通”效应机制研究[D]. 南京,南京中医药大学,2013.

[11] 张觉予,陈犹得,冼建春,等. 不同纯度艾绒艾炷灸温度时间变化的研究[J]. 中国针灸,2015,35(9):909-912.

(收稿日期:2019-01-18 编辑:巩振东)

(上接第 77 页)

[17] McLeod RL, Fernandez X, Correll CC, et al. TRPV1 antagonists attenuate antigen - Provoked cough in ovalbumin sensitized guinea pigs[J]. Cough. 2006, (2):10.

[18] Chung KF. Chronic 'cough hypersensitivity syndrome': a more precise label for chronic cough[J]. Pulm Pharmacol Ther, 2011, 24(3): 267-271.

[19] Sadofsky LR, Ramachandran R, Crow C, et al. Inflammatory stimuli up-regulate Transient receptor potential vanilloid - 1 expression in human bronchial fibro - blasts[J]. Experimental lung research,2012,38(2):75-81.

[20] Lv H, Yue J, Chen Z, et al. Effect of transient receptor potential vanilloid - 1 on cough hypersensitivity induced by particulate matter_{2.5} [J]. Life sciences, 2016, (151):

157-66.

[21] 黄敏玲,柯晓霞,吴蕾,等. 感染后咳嗽中医证候规律及病机探讨[J]. 时珍国医国药. 2012,23(10):2570-1.

[22] 阎玥,杨璐,宋芋,等. 风寒方治疗感染后咳嗽[J]. 中华中医药学刊,2014,32(1):217-9.

[23] 杨春发,吴洪波. 苏黄止咳汤治疗气道高反应性咳嗽临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(3):49-51.

[24] 阿依古力·托呼提. 苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽的效果[J]. 中国实用医药,2018,13(30):143-145.

(收稿日期:2019-03-09 编辑:文颖娟)