

《外科精要》治疗痈疽之灸法特色浅谈

陈柏书¹, 柴铁劬², 米建平³, 张璐⁴, 傅伟¹

1. 广州中医药大学 2011 级博士研究生, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510405
3. 广东省中医院二沙岛分院传统疗法中心, 广东 广州 510105
4. 广州中医药大学 2007 级七年制本 - 硕连读生, 广东 广州 510405

[摘要] 《外科精要》乃以外科命名之痈疽专著, 书中多处专论灸法治疗痈疽。由于病期及病势不同, 灸法各异; 而且打破常规, 使用灸法治疗阳热证; 对于急危重症, 常采用大剂量灸或灸特定穴以回阳救逆; 于施灸时, 尤其注重患者之主观感受, 并以此确定施灸剂量及判断疾病预后。

[关键词] 外科精要; 痈疽; 灸法; 陈自明

[中图分类号] R261 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.115

《灵枢·官能》指出：“针所不为，灸之所宜。”宋·窦材在《扁鹊心书》中进一步发挥：“保命之法，灼艾第一，丹药第二，附子第三。”除却“保命”，古代及现代医家也常用艾灸治疗各种疾病^[1]。《外科精要》为宋·陈自明所撰，乃较早以“外科”命名之痈疽专著，本著详载痈疽之病因、病机、治则、治法及处方，尤其重视灸法，书中灸法多达 18 论，且有 9 论作为专论^[2]。笔者谨就《外科精要》治疗痈疽之灸法特色探究如下。

1 首重灸法，治疗众疾

《外科精要》开篇即论“灸法”，可见作者对灸法之重视，书中以部位命名之痈疽主要包括：头顶痈疽、背疽、背脾痈疽、脑疽、颈项疽、咽喉疽、乳痈等，上述各种痈疽，著中有 10 处专论使用不同“灸法”予以治疗。应对“背疽”，用“大蒜十颗，淡豉半合，乳香钱许，研烂置疮上，铺艾灸之”。应对“痈疽发背”，选用双侧热腑穴“各灸七壮，或隔蒜灸，不论壮数”。应对“头顶疮”，则采用“骑竹马灸法”及“足三里”灸之。应对“背脾微痒、疮粒如黍”，则有“灼艾即消”之论。应对“脑疽”及“颈项疽”，亦有“不可用隔蒜灸，恐引毒上攻，宜灸足三里穴五壮，气海穴三七壮……或以骑竹马穴灸之”之载。应对“乳痈”，则结合病因，采用“隔蒜灸”。

2 病期不同，灸法各异

对于痈疽不同阶段，艾灸具有不同作用，《外科精要》指

出：“凡灸法，未溃则拔引郁毒，已溃则补接阳气。”陈氏认为，治疗“痈疽初期”应当“重用”灸法，提出“痈则皮薄肿高，疽则皮浓肿坚，初发并宜灼艾；惟痈脓成则宜针，疽脓成则宜烙”之论。应对“疮初发一二日”，则有“须用大颗独蒜切片三分浓，贴疽顶，以艾隔蒜灸之”之说。应对“痈疽始作”，主张“宜急断口味，利去其毒，用骑竹马灸法，或就患处灼艾，重者四面中央，总灸一二百壮”，亦可“灼艾，及麦饭石膏涂四围，中留口出毒”。应对“脓成而不溃”，可采用“艾于当头灸数炷以出之”。应对“痈疽重症”，著中载有“顽疮痼疾，脾胃虚弱，营气不能滋养患处，以致寒邪内袭而不愈，宜用小艾炷频灸疮口，以祛寒邪，补接营气。”

3 取穴独特，疗效确切

至于灸法取穴，陈氏亦有独到见解，总结《外科精要》之取穴规律，可分为以下 3 种：

3.1 局部取穴，外泄毒气 局部取穴，即在痈疽处直接施灸，例如，应对“疮疡初发”，可选用“大颗独蒜切片三分厚，贴疽顶”，如此，可使毒气外泄。应对“背疽”，则直接于患处施灸，著中详载“大蒜十颗，淡豉半合，乳香钱许，研烂置疮上，铺艾灸之”，如此，采用大蒜、淡豉、乳香与艾叶合用，于患处直接施灸，可增强拔除无头疽郁毒之力。

3.2 远端取穴，引毒下行 于古代针灸专著中，针刺多载穴位，灸法多重壮数，本著却多次提及具体穴位之艾灸，且常用远端取穴。一般而言，头顶痈疽大都“禁用灸法”，唯恐引毒

[收稿日期] 2014-02-18

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (编号: 2007077)

[作者简介] 陈柏书 (1983-), 男, 博士研究生, 研究方向: 针灸在康复领域的应用。

上行,然著中打破常规,常灸足三里、气海穴三治疗“脑疽及颈项疽”,“灸足三里穴五壮,气海穴三七壮”治疗“头顶咽喉生疽”,如此,可引毒下行。气海位于任脉,可生发元气,诚如宋·王执中《针灸资生经》指出:“气海者,盖人之元气所生也。”足三里系足阳明胃经合穴,《灵枢·五邪》指出:“阴阳俱有余,若俱不足,则有寒有热,皆调于足三里。”因此,选用上述2穴施灸,可收“补脾胃元气,引头面之火下行,达到引毒下行”之功。

3.3 骑竹马穴,流通心火 骑竹马取穴法并非《外科精要》首创,宋·东轩居士《卫济宝书》^[3]之骑竹马取法如下:以患者手中指尖至肘横纹中点之长为度,自尾骨尖向上直量,其两端两旁各一中指同身寸处是穴。对于骑竹马穴之作用,《外科精要》指出:“盖此二穴,心脉所过之处,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,屡试屡验”,书中所载之骑竹马穴大致与足太阳膀胱经之膈俞穴吻合,取其理气宽胸,活血通脉之用,不仅如此,陈氏对骑竹马灸进一步发挥于临床,分别用于发背、头项疮、脑疽、颈项疽、痈疽始作等疾病。

4 突破禁区,灸治阳证

历代医家大多认为“热证禁灸”,如宋·太医院编撰之《圣济总录》指出:“若夫阳病灸之,则为大逆。”但《外科精要》却突破禁区,使用灸法治疗阳热证,就病因而言,一是痈疽“本为寒邪所伤,艾火攻散乃善”,陈氏援引《素问·腹中论》之论:“阴虚者,阳必凑之”,认为“寒化为热,热甚则肉腐为脓”;二是《素问·至真要大论》指出:“诸痛痒疮,皆属于心”,痈疽皆心火留滞之毒,灸此则“心火流通,而毒散矣”,故有“治疽之法,灼艾之功,胜于用药”之说。就治法而言,应对“痈疽发背”,擅用“热腑穴”治疗,以泄诸阳热气。应对“乳痈肿痛甚”,载有“宜清肝消毒,并隔蒜灸”之论。应对“背疽”,陈氏认为,“肿焮痛甚,此热毒蕴结而炽热”,宜“用隔蒜灸而痛止”^[4]。

5 依据痛痒,确定灸量

对于艾灸量之把握,陈氏认为,可以从施灸前后,患者之“痛与不痛”及“痒与不痒”来决定施灸量。《外科精要》指出:“凡治痈疽发背疔疮,不痛者,必灸使痛;痛者,必灸使不痛……痒者灸至不痒,痛者灸至不痛。”至于患者“初灸觉痛”,乃局部经络阻塞,不通则痛,施灸则备通络之功,灸使经络通,通则不痛;如若患者“初灸不痛”,为毒气已深陷,不觉痛痒,施灸可引郁毒外出,使毒得泄。因此,痛者灸至不痛,不痛者灸至令痛,方可停止^[5]。

6 急症重灸,回阳灸单

应对急重症,陈氏重用灸法,以收回阳救逆、活血通络之功。《外科精要》载有医案数则:“适遇一僧,白云病疮甚

危,尝灸八百余壮方苏。”“江都宪张恒山,左足次指患之,痛不可忍。急隔蒜灸三十余壮,即将举步。彼欲速愈,自敷凉药,遂致血凝肉死,毒气复炽。再灸百壮,服活命饮,出紫血,其毒方解。”除却急重症使用大剂量艾灸以回阳外,对于具有回阳功效之穴位,如气海、足三里、热腑穴,陈氏主张灸七壮或五壮,因为五、七均为单数,单数属阳,既取“温壮阳气”之用,亦秉“补接阳气”之意。

7 根据灸感,判断预后

《外科精要》问世之前,极少有著作提及可用“艾灸判断疾病预后”。陈氏认为,痈疽预后之好坏,可通过施灸时患者之感觉来判断,主要是通过“痛与不痛”来了解毒气之深浅,从而判断疾病之预后,《外科精要》载有“若初灸即痛者,由毒气轻浅,渐次相攻,作痛无疑,皮肉既伤……初灸而不痛者,乃毒气深重,病人昏倦,恶腐结聚,多壮不痛……大抵痈疽不可不痛,又不可大痛,闷乱不知痛者,难治。”初灸即痛,乃因病位轻浅,邪气初聚,待艾灸火力通达与邪气相争于肌肤腠理,故而作痛;初灸不痛,乃因病位较深,邪居于内,火力未达病处,故而不痛;至于完全闷乱不知痛,则是病位难达之所,故而难治。

8 结语

综上所述,《外科精要》根据痈疽病期及病势,选用相应灸法,因时制宜之治病理念,值得探讨。选穴精简有效,操作简易明了,简、便、廉、验之治疗方法,值得效仿。从《内经》源头阐述病因病机,并突破禁区将灸法用于阳热证,辨病寻源,思路清晰,勇于创新之治学精神,值得学习。施灸注重主观感受,以定施灸程度及判断预后,因人而异之临证思路,值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 陶晓雁,殷仕洁,毛湄,等.从近10年灸法文献看灸法的特色与优势[J].辽宁中医杂志,2008,35(4):591-593.
- [2] 宋·陈自明.外科精要[M].北京:人民卫生出版社,1982:1-2.
- [3] 和中浚,王缙.早期外科专著关于痈疽的学术成就和价値[J].中华中医药杂志,2011,26(1):25-27.
- [4] 文琼,杨舟,刘密,等.历代文献关于艾灸治疗外科实热阳证的论述[J].时珍国医国药,2012,23(8):1991-1992.
- [5] 王风云,陈明岭.从《外科精要》浅谈痈疽[J].四川中医,2012,30(10):27.

(责任编辑:黎国昌)