

# 《伤寒论》凭脉诊针灸施治特色琐谈

袁旺贵<sup>1</sup>, 刘耀崇<sup>2</sup>

1. 广东省中医院理疗科, 广东 广州 510120; 2. 肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526020

[关键词] 伤寒论; 脉诊; 针灸疗法

[中图分类号] R222 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0229-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.102

张仲景《伤寒论》是中医药学中针、灸、药并用治疗疾病的典范, 对后世医家产生了深远的影响。尤其值得当代针灸医家借鉴的是, 《伤寒论》针灸亦秉承与用药一贯的特色, 施治之前先凭脉证。反观当今一些针灸医生, 在针刺治疗前不重视脉诊的现状, 仲景切脉针灸的医道尤其显得弥足珍贵。笔者不揣固陋, 对《伤寒论》切脉针灸的相关条文加以整理, 略陈管见, 以飨读者。

## 1 以脉诊定治疗方案

1.1 脉微涩阴阳两虚者可以使用灸法 《伤寒论》第325条曰: “少阴病, 下利, 脉微涩, 呕而汗出, 必数更衣, 反少者, 当温其上, 灸之。”指出如果少阴病脉微涩, 出现下利次数多而量少、呕而汗出等症状。少阴病下利脉微涩时不能发汗, 脉象微提示体内阳气虚, 涩说明体内津液血液俱不足, 所以此证为阴阳两虚。一方面下利, 津液丧失于下, 一方面呕而汗出, 津液丧失于上, 如果此时再行发汗, 则重伤津液, 有虚脱之虞。此时应当温胃, 灸足三里, 以待胃气来复, 恢复了一层胃气, 就恢复了一层津液。

1.2 脉促虚寒厥证当用灸法 《伤寒论》第349条曰: “伤寒脉促, 手足厥逆, 可灸之。”此条文之促脉, 与《脉经》数而时一止的数脉名同而异。笔者认为, 胡希恕<sup>[1]</sup>的说法“寸脉浮, 关位下沉的脉谓之促”, 与医理最为相合。促脉提示里虚寒兼有表证, 虽然脉促而表未解, 但是手足厥逆, 是里有虚寒, 应该舍表救里。通过温灸关元的方法来温散体内之寒, 以治手足厥逆之证。

## 2 以脉诊为据警示针灸禁忌

2.1 脉微数阴虚有热者不得使用灸法 《伤寒论》常以脉诊来确定诊疗方案, 如第116条指出: “微数之脉, 慎不可灸。”即是凭脉诊得脉微数, 从脉象之微, 断为津液不足; 从脉象之数, 断为有热。脉微数, 即是阴虚有热, 因此不能用艾灸的治疗方案, 否则会因火为邪造成“烦逆”、“焦骨伤筋”等症。

仲景进一步指出正确的治法是: 浮脉, 应该用汗法。

2.2 脉浮紧内热盛者不可温针 《伤寒论》第221条曰: “阳明病, 脉浮而紧, 咽燥口苦, 腹满而喘, 发热汗出, 不恶寒, 反恶热, 身重。若发汗则躁, 心愢愢, 反谵语; 若加温针, 必怵惕烦躁不得眠。”指出阳明病, 如外症见咽燥、口苦、腹满而喘、发热汗出、不恶寒反恶热、身重等阳明里热征象, 脉浮而紧者, 不得误诊为太阳伤寒证, 其脉浮是里热外扬, 紧是热邪成实<sup>[2]</sup>。此时若加温针治疗, 则会加重内热, 导致烦躁、不得眠等变证。

2.3 脉浮表热盛者不可用灸法 《伤寒论》第115条曰: “脉浮, 热甚, 而反灸之, 此为实, 实以虚治, 因火而动, 必咽燥、吐血。”指出太阳病脉浮, 热得厉害, 此时太阳受邪, 卫表郁闭, 不可用艾灸等火疗之法, 否则犯《内经》实实之戒, 阳气郁闭愈甚而出现咽喉干燥之症, 甚至火热动血而吐血。

## 3 以脉诊定判断预后

3.1 脉微阴盛阳虚, 艾灸治疗后仍手足厥逆者死 《伤寒论》343条曰: “伤寒六、七日, 脉微, 手足厥冷, 烦躁, 灸厥阴, 厥不还者, 死。”指出伤寒厥阴病出现手足厥冷、烦躁之症, 又见脉微, 提示阴盛阳虚, 正气不支。此时可以艾灸关元、章门等穴, 以期温阳驱寒。如果灸后仍旧手足厥逆, 则为阴盛阳绝之死证。

3.2 厥证危候, 艾灸治疗后少阴负趺阳者为顺 《伤寒论》第362条曰: “下利, 手足厥冷, 无脉者, 灸之不温, 若脉不还, 反微喘者死; 少阴负趺阳者为顺也。”指出厥阴病出现泻痢、手足厥冷症状, 并且寸口无脉, 乃为厥证之危候, 此时应当即给予艾灸。如果艾灸治疗后仍然手足厥冷, 无脉, 反微喘, 此乃肾气绝于下, 肺气脱于上之死证。如果艾灸治疗后, 足部少阴脉(太溪脉)小于趺阳脉(冲阳脉), 则预示病情好转。

## 4 以脉诊确定病变部位及治疗

《伤寒论》第108条曰: “伤寒, 腹满, 谵语, 寸口脉

[收稿日期] 2014-01-23

[作者简介] 袁旺贵 (1981-), 男, 针灸学硕士, 研究方向: 针灸治疗内科疾病。

浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”腹满，谵语提示阳明里实，有燥热，脉象应见沉实有力，却见脉浮而紧。此处浮而紧之脉，刘渡舟<sup>[3]</sup>认为即是弦脉。弦脉应肝，故仲景推断为肝木乘脾土之证。因此，刺肝经之募穴期门穴，泻肝木以救脾胃之土。

《内经》十分重视脉诊在诊疗中的作用，强调诊脉是用针选穴的重要依据。《灵枢·九经十二原第一》曰：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。”《伤寒论》继承了《内经》针灸之前诊脉的优良传统，四诊合参，为后世医家树立了典范，值得当代针灸医家学习与发扬。

## [参考文献]

- [1] 胡希恕. 伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 498.
- [2] 顾武军. 六经八纲方证解析《伤寒论》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 319.
- [3] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 117.

(责任编辑: 黎国昌)

# 刘学勤教授应用桂枝汤治疗先天性无汗症验案介绍

刘晓彦, 刘静生, 张天华 指导: 刘学勤

开封市中医院刘学勤全国名老中医传承工作室, 河南 开封 475001

[关键词] 无汗症; 桂枝汤; 名医经验; 刘学勤

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0230-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.103

刘学勤(1936-), 男, 河南中医学院附属开封医院(开封市中医院)名誉院长, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 享受政府特殊津贴专家, 全国第二、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师及全国名老中医传承工作室建设指导老师, “河南省中医药事业终身成就奖”获得者。刘老对《伤寒论》有较深研究, 且善用经方治疗杂症顽疾, 疗效极佳。笔者有幸侍诊左右, 对刘老突破常规, 妙用桂枝汤加减治疗先天性无汗症 1 例, 颇有体会, 兹与同道共享。

## 1 病例介绍

患者黄某, 男, 17 岁, 2013 年 2 月 18 日初诊。主诉: 无汗 10 余年。自幼极少出汗, 近 10 余年来基本无汗, 曾在北京、郑州等多家大医院求治无果。半年前在当地按“阴虚证”服中药调理, 效果欠佳。诊见: 全身无汗, 自觉身热, 长年低热不退, 体温 37.2~37.5℃, 应用退热药或剧烈运动后亦无明显汗出, 热水洗浴则全身疼痛难忍, 双足遇热水则疼痛, 夏季尤甚, 故难如常人洗浴沐足, 十分痛苦; 伴见乏力身困, 心悸气短, 微恶风, 纳食及睡眠均可, 面色晦暗无泽, 舌

淡、苔白湿, 脉弦细缓, 寸弱。刘老辨其身热, 无汗, 为麻黄汤证; 乏力、恶风、舌淡、脉缓, 为桂枝汤证; 认为该患者病延时日已久, 正气受损, 不宜单用麻黄汤峻发其汗; 既然不得汗出, 也不是单用桂枝汤所能解。此时单用一方均不适合, 故予桂麻各半汤, 却能两方兼顾。处方: 麻黄 8 g, 桂枝 9 g, 苦杏仁 10 g, 炒白芍 12 g, 炙甘草 6 g, 生姜 3 片, 大枣 4 枚。6 剂, 每天 1 剂, 取颗粒剂, 以姜、枣煎汤, 分 2 次冲服颗粒。

2 月 25 日二诊: 药后乏力减轻, 活动时足底潮湿, 已有汗出。效不更方, 刘老继以上方加麻黄 2 g, 桂枝 1 g; 并加羌活 9 g, 黄芪 30 g, 以益气实卫, 祛风解表。6 剂, 煎服法同前。3 月 4 日三诊: 手足及上半身自感已有汗出, 热水泡浴双足未再疼痛, 自感舒适。上方加黄芪 10 g, 并加紫苏叶 12 g。6 剂, 煎服法同前。3 月 11 日四诊: 上午及晚上额头、鼻子有少量汗出, 口干舌燥, 欲冷饮, 进冷食则便溏。上方加黄芩、黄连清热泻火, 以平桂、麻之辛燥。处方: 麻黄、桂枝、羌活各 9 g, 苦杏仁 10 g, 炒白芍 12 g, 炙甘草、黄连各

[收稿日期] 2013-11-18

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (编号: 国中医药人教发 [2011] 41)

[作者简介] 刘晓彦 (1972-), 女, 副主任医师, 主要从事中医药治疗内科疑难病。