

《外科发挥》之灸法浅析

李宏君¹, 陈柏书², 柴铁劬³, 张璐⁴, 傅伟²

1. 桑植县中医院, 湖南 张家界 427100
2. 宝安区中医院, 广东 深圳 518000
3. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
4. 四川省第二中医院, 四川 成都 610031

[关键词] 灸法; 《外科发挥》; 薛己

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0261-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.117

灸法在治疗外科“痈”“疮”“疡”及“疽”类疾病时, 是不是可以不用辨证论治? 在使用灸法治疗此类疾病时, 是不是只使用一种灸法治疗即可? 此类疾病之“热”证, 可否使用灸法治疗? 灸法在治疗此类疾病时, 是不是都取灸法之温阳排毒功用呢? 明代薛己在《外科发挥》一书中给出了答案。薛己, 字新甫, 号立斋, 幼承家学, 博览群书, 一生外科著述盛丰, 《外科发挥》为其外科八部著作之一。书中所载三十一类病症, 有十八类使用灸法治疗, 可见其对灸法之重视。所治病种分别为: 肿疡、溃疡、发背、脑疽、鬓疽、疔疮、臀痛、脱疽、瘰癧、流注、作呕、杨梅疮、悬痛、囊痛、乳痛、杖疮、伤损脉法及便痢^①。书中多用灸法, 贡献甚多, 现浅析全书灸法, 总结如下。

1 审病求因, 辨证论治

薛己在使用灸法治疗外科疾病时, 必先审病求因, 辨证论治, 确定起病之原因, 辨明脏腑之虚实, 然后才具体施治。薛己认为: “大抵发背、脑疽、大疔、悬痛、脱疽、脚发之类, 皆由膏粱浓味, 尽力房劳, 七情六淫, 或丹石补药, 精虚气怯所致, 非独因荣卫凝滞而生也。必灸之以拔其毒, 更辨其因, 及察邪在脏腑之异虚实之殊而治之, 庶无误也。”其指出外科“痈”“疮”“疡”“疽”类疾病多由好食肥甘厚腻、房劳不节、七情内伤、六淫外感或过服丹食补药所致, 有虚实之分。在施灸治疗时, 需先辨其病因病机, 察脏腑虚实而后治之, 方能灸之有效, 效如桴鼓。其治“一妇人患臀痛, 疮口紫陷, 脓清不敛。彼以为毒未尽, 欲服攻堵之剂。余谓: 疮疡之证, 肿起坚硬, 脓稠者, 实也; 肿下软漫, 脓稀者, 虚也。遂用附子饼灸之, 及饮十全大补汤, 百剂始愈”。

《素问·阴阳应象大论》云: “善诊者, 察色, 按脉, 先别阴阳。”《疡医大全·论阴阳法》曰: “凡诊视痈疽施治, 必须先审阴阳, 乃医道之纲领。阴阳无谬, 治焉有差? 医道虽繁, 可以一言以蔽之, 曰阴阳而已。”可见外科病证中, 审病求因, 辨证论治的重要性^②。即使是使用灸法治疗外科疾病, 也当遵循之。

2 因病制宜, 因时制宜

薛己常常使用不同的灸法治疗不同疾病, 也常常使用不同灸法治疗同一疾病, 更为突出的是其在治疗同一病人时, 在病变的初末期, 因病者虚实变化不同, 采用的灸法也不同。

如其治疗一发背案例: “一妇人半月余, 尚不发起, 不作脓, 痛甚脉弱, 隔蒜灸二十余壮而止, 更服托里药, 渐溃脓清, 而瘀肉不腐。以大补药, 及桑柴灸之渐腐, 取之而寻愈。”患者病初之时, 正盛邪实, 故以隔蒜灸以攻邪拔毒, 辅以托里药托毒外出, 但患者上法合用后只能“渐溃脓清, 而瘀肉不腐”, 因患者久病气血虚弱, 所以“以大补药, 及桑柴灸之渐腐, 取之而寻愈”。又如“一男子脾气素弱, 臂肿一块不痛, 肉色不变, 饮食少思, 半载不溃。先以六君子汤, 加芎、归、芍药, 二十余剂饮食渐进; 更以豆豉饼, 日灸数壮; 于前药内再加黄芪、肉桂三十余剂, 脓熟针去; 以十全大补汤, 及附子饼灸之, 月余而敛”。

3 突破常规, 灸治热证

薛己敢于突破前人使用灸法的禁忌, 善用灸法治疗热证“痈”病^③。热证可灸与禁灸的争论, 自张仲景至今的多本针灸学教材、专著均存在, 临床应用将灸治热证列为不宜、慎用或禁忌^④。

[收稿日期] 2015-03-28

[作者简介] 李宏君 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸在康复领域的应用。

[通讯作者] 陈柏书, E-mail: cbs829@sina.com。

薛己用隔蒜灸法在病初起时拔引郁毒，以行淤滞。其述隔蒜灸法：“治一切疮毒大痛，或不痛，或麻木，如痛者，灸至不痛。不痛者，灸至痛，其毒随火而散。盖以火畅达拔引郁毒，此从治之法也，有回生之功”。如其治一臀痛者：“一男子臀痛，肿硬痛甚，隔蒜灸之。更服仙方活命饮，二剂痛止。更以托里消毒散，脓溃而痊。”

《黄帝内经》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”盖疮毒之病，多因阳邪所致。疮毒病初起之时，毒邪炽盛，机体正气亦盛，正气奋起抗邪，正邪交争剧烈，故“疮毒大痛”，用隔蒜灸法，蒜及艾皆性温，藉蒜之辛散，加之艾之温散，以阳药引阳邪外出，起火拔郁毒，以行淤滞之功，及至郁毒外出。正气本盛，阳药引邪外出后，毒邪减弱，正邪交争疲，正气独盛，故“痛者灸至不痛”；正气本虚者，感毒之处，正气无力抗邪，正邪不剧，故疮毒反不痛，以蒜及艾补机体之阳气，助机体抵御毒邪，正气始盛，可与毒邪抗争，故本不痛之疮毒，灸之后反痛，此乃正气可抗邪之征兆，以阳药助阳气，待阳气渐复，以引阳毒外散，拔引郁毒，终至毒散淤消。

4 唾津和饼，补阴敛疮

薛己不仅使用灸法以阳引阳，排毒消肿，还常常在治疗疮疡或溃疡溃而久不敛者时，以唾液合豆豉饼或附子饼灸之。

书中所载“豆豉饼：治疮疡肿硬不溃。及溃而不敛。并一切顽疮恶疮。用江西豆豉为末。唾津和作饼如钱大三文。置患处。又艾壮于饼上灸之。若饼干，再用唾津和做。如背疮大。用漱口水调作饼覆患处……”“附子饼：治溃疡，气血虚不能收敛……用炮附子去皮脐，研末，以唾津和为饼，置疮口处，将艾壮置于饼上，灸之。每日灸数次，但令微热，勿令痛。如饼干，再用唾津和做，以疮口活润为度。”

书中所言之唾津即是现在所说的唾液，古又称“金津”“玉液”“琼浆”“甘露”“玉醴”“华池神水”等。《素问·宣明五气论》中有“脾为涎，肾为唾”。唾津乃脾气及肾精所化，脾为后天之本，肾为先天之本，先后天共补，以唾津和做为饼，津血同源，补津即是补血，病者血得补则疮口可敛。故唾津和饼乃补阴助敛也。如其治疗“一男子溃而脓清不敛，以豆豉饼灸之。更饮十全大补汤，两月余而痊”。其后薛己又言“凡疮不作脓，或不溃，或溃而不敛，皆气血之虚也。若脓清稀，尤其虚甚也”。故灸法不独温阳有之用，尚有滋阴之效。

5 多法合用，不独用灸

薛己在书中所列医案，较少单一使用某种治疗方法即可治疗疾病者，盖其所列病种，病因复杂，虚实兼有，病程又多较长，单一之法，难以奏效，故灸药合用，或灸合膏药或火针等多种方法同用，多管齐下，较少独用灸法。

薛己治疗：“一男子足患作痒，恶心呕吐，时发昏乱，脉浮数。明灸二十余壮，始痛。以夺命丹一服，肿始起。更用神异膏，及荆防败毒散而愈”。既用了灸法，又兼服丹药，继而给予膏药口服，最后服用汤药而治愈，多种方法合用，疗效更

佳。再如：“一男子为风犬所伤，牙关紧急，不省人事，急针患处出毒血；更隔蒜灸，良久而醒，用太乙膏封贴，用玉真散二服，少愈；更以解毒散二服而痊”。本案先用针刺，后用隔蒜灸，继用隔蒜灸，再后以太乙膏封贴，最后口服中药汤剂而痊愈，多法合用，多管齐下，共祛毒邪。

盖书中所载病种之病因病机复杂，寒热虚实夹杂，单用一方一法，难以药到病除，故需多法合参，多方合用，取各方各法之所长，合而治之，使邪无所遁，沉痾可起。书中灸法结合它法治疗疾病之医案，比比皆是。

6 灸法众多，灸穴奇特

书中所载使用灸法众多，部分灸材也较特殊。书中隔蒜灸使用最多，其次为桑木灸，隔豆豉饼灸、隔姜灸及隔附子饼灸次之，隔木香饼灸及隔香附饼灸较少。其中隔蒜灸、隔姜灸、隔附子饼灸及隔豆豉饼灸附有制作方法及功效。桑木灸、隔香附饼灸及隔木香饼灸虽未言具体的制作过程、功效特点及适宜病种，但书中所载医案，疗效显著，不可小觑。如其治溃疡医案：“一男子溃而瘀肉不腐，以参、芪、归、术峻补气血，更以桑木灸之，腐而愈”。又如其治疗一乳痈医案：“一妇人久郁，右乳内结三核，年余不消，朝寒暮热，饮食不甘，此乳岩也……更以木香饼灸之，喜其谨疾，年余而消”。以木香合为饼灸，盖取木香行气之性，以行患者之郁气，气行则不结，气不结则核散，加之艾之温散，共奏奇效。再如其治一流注医案：“一男子腿患肿，肉色不变不痛，脉浮而滑……以香附饼熨之”。

除了上述灸材及特殊的灸法外，书中记载了一些通过灸特殊穴位而治病的方法，如灸可治疗犬伤，“宜先去恶血，灸咬处十壮，明日以后灸一壮，百日乃止……”或者“又方治狂犬伤，令人吮去恶血，灸百壮神效”。被狂犬咬伤后，吸去被狂犬咬伤处的恶血后，直接在被狂犬咬伤处施灸，操作简单，在古代无狂犬疫苗可用，不可说这不是一种简单而有效的防治狂犬病的方法。

除了记载狂犬病的灸法外，书中还载了“蛇入七窍”的灸法。“治蛇入七窍，急以艾灸蛇尾”。这种方法采用直接灸蛇尾的方法，借助艾的热度，使蛇自出，这在古代取火不便的年代，因艾易燃而难灭，不失为一种好的方法。

7 小结

在薛己之前，多数医家多用灸法治疗寒证，少有言及使用灸法于热证者，薛己敢于突破禁忌，将灸法用于热证“痈”病，这与《黄帝内经》“热则寒之”的治疗大法相悖，薛己治疗热性疮毒之证，以阳引阳，疗效显著，值得深思。现代研究也认为灸法可以使用于热证。薛己较少单独使用灸法，而是灸法合其它治疗方法同用，现在临床上灸法也常常与其它治疗方法共施。薛己使用之灸法虽疗效显著，但有些灸法的制作使用方法，在临床上使用时有待商榷，如用唾津合作附子饼及豆豉饼，此法制作方法甚为独特，恐现在患者难以接受。书中所载

狂犬咬伤及蛇入七窍的灸法，因现在医疗技术较古代大为进步，恐难被使用。故书中所载之灸法，当结合现代医疗技术审视之，不可全盘照搬，可取其精者为我所用，正所谓：取其精华，古为今用。

[参考文献]

[1] 薛己，张志斌．薛立斋医学全书[M]．北京：中国中医药出版社，1999．

- [2] 朱朝军，张朝晖，马静，等．熏灸法在阴证疮疡中应用初探[J]．中国针灸，2011，31(9)：799-801．
- [3] 蔚晓慧，刘桂荣．薛己外科学术思想及诊疗特点探析[J]．时珍国医国药，2013，24(1)：184-185．
- [4] 董新民，董泉声，张晓琼，等．不同温度灸法的退热作用与体温调节中枢温度敏感神经元活动的关系[J]．中国针灸，2012，32(2)：149-154．

(责任编辑：骆欢欢)

浅谈中医活血排瘀法

赵中玮

甘肃医学院皇甫谧研究院，甘肃 平凉 744000

[关键词] 活血排瘀；刺络放血排瘀；吐法排瘀；内服排瘀

[中图分类号] R242 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0263-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.118

活血排瘀疗法指采用药物内服或外治等方法，将体内瘀血直接排出体外，也就是指在运用活血祛瘀治疗疾病的同时，强调对瘀血的排出，注重从人体的口窍或下窍前后阴或肌肤将体内存在的瘀血排出体外。瘀血为体内凝滞不通之血脉或体内离经之血、没有被排出体外的血，因此这种瘀血既可用传统的活血化瘀药局部散化，亦可将瘀血从人体疏通排泄出来，这样更能达到彻底治疗的目的，所以，活血排瘀法亦为治疗大法。现就此法做一探讨。

1 历史渊源

活血排瘀法在《黄帝内经》中就有大量论述，如《灵枢·水胀》：“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，杯以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下”^[1]。对于“恶血”瘀血治疗“当泻”“可导而下”，意思即为对体内瘀血可采用泻法、疏导而通下的方法治疗。《素问·缪刺论篇》“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后。先饮利药，此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络”^[2]。对瘀血治疗提出“先饮利药”也即通利排瘀的治法。因此《内经》治瘀，强调用“利药导而通下”，这就是最早记载的活血排瘀疗法。

汉医圣张仲景对瘀血的治疗，分别用桃核承气汤、抵当汤、抵当丸、桂枝茯苓丸、大黄蛰虫丸、大黄甘遂汤、大黄牡丹皮汤等方来治疗，如：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”^[3]。“太阳病六七日，表证仍在，而反下之，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经瘀热在里故也，抵当汤主之”^[3]。“伤寒有热，少腹满，应小便不利。今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸”^[3]。“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥瘕害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衃也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之”^[4]。“肠痛者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒；其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之”^[4]。尤在泾说：“热与血结，攻其血则热亦去。然虽结而寒热如疟，则邪既留连于血室，而亦侵淫于经络，设攻其血”^[5]。“夫风气不去，则足以贼正气而生长不荣，干血不去，则足以留新血而渗

[收稿日期] 2015-05-15

[基金项目] 甘肃省自然科学基金项目 (1010RJZL031)

[作者简介] 赵中玮 (1964-)，男，教授，研究方向：刺络放血疗法。