

《道家针灸》编委名单

主 编	刘正才	陈永华	
副 主 编	胡秉来	姚呈虹	李 勤
编 委	黄元淦	江玉明	龙家富
	周子伦	刘安琪	陈莉萍
	王 梅	赖银饶	陈守军
	刘星满		
责任编辑	张晟星	方金善	



道家,是中国古代儒、释、道三大学派之一。道家对古代科学技术的发展曾起过重要作用,英国李约瑟博士也有专论。

在中医学上道家的贡献尤为巨大,惜有关道家的医术过去只在道士、隐士中秘传,故至今未被充分发掘整理。刘正才主任医师等人致力于道家医学研究久矣。前时“道家时间针灸疗法”曾由我代为在香港大学专业进修学院介绍,颇受大家欢迎。现在他们又在美国学者 Dale 博士和 Bob Flaws 的敦促下对道家针灸作了开拓性的发掘整理,增加了许多鲜为人知的内容,十分难能可贵。深信本书中文版的问世,将对针灸临床疗效的提高、

针灸学的发展起到积极作用。故乐而为序。

张大钊

一九九七年五月丁香港

注:张大钊教授系原暨南大学医学院副院长,香港中医药发展筹委会中医专责组主席。1963年应国家卫生部邀请参加编写全国中医学院统编教材。为当时全国四大高级西医学中医的名家之一。

2 ————— 道家针灸

序 二

古代诸子百家中道家对中医学的影响最大,《黄帝内经》第一篇上古天真论,就是道家的著作。历史上不少著名的道家同时也是著名的医家,如晋代的葛洪、南北朝的陶弘景、唐代的孙思邈等。他们不仅在哲学上崇尚老庄、黄老之学,而且加入道教成为道教中的重要人物。还有一批医家虽未入道教,但推崇老庄之学,具有浓厚的道家思想,并将道家思想引入医学之中,如晋代的皇甫谧、隋代的杨上善、唐代的王冰、宋代的刘温舒、金代的刘完素、明代的张景岳、清代的傅山以及近代的丁福保等。还有一些著名道教中人如东汉的魏伯阳,晋代的许逊、魏

夫人，唐代的杜光庭，宋代的陈抟、庞安时、琼瑶真人、张伯端，金元的马丹阳，明代的朱权、韩懋，清代的云川道人、紫霞洞道士等等。他们对中医学都作出了不同程度的贡献，甚至形成了独特的道家医学。

惜有关道家医学的发掘整理，目前还是空白。道教发源地的西蜀刘君正才联合了一批海内外志士，首次对道家医学中的“道家针灸”作了发掘整理，揭示了许多鲜为人知的道家针灸秘术，颇有开发研究和临床实用价值，是值得一读的好书。故乐以为序。

中国中医研究院西苑医院 李祥国

一九九七年六月于北京

注：李祥国教授是中国中医研究院西苑医院院长，中国中医研究院第一临床研究所所长、国家医学考试中心中医药师考试专家委员会顾问。

4 ————— 道家针灸

目 录

绪 论	(1)
第一章 道家针灸基础理论	(15)
第一节 太极阴阳	(15)
第二节 河图、洛书	(19)
第三节 九宫八卦	(25)
第四节 干支甲子	(29)
第五节 五运六气	(39)
第二章 道家针灸术	(50)
第一节 特殊针刺手法	(50)
第二节 特殊针灸术	(59)
第三节 术数针灸	(81)
第三章 道家时间针灸疗法	(89)
第一节 子午流注针法	(89)
第二节 灵龟八法	(107)
第三节 飞腾八法	(117)
第四章 道家养生灸和急救针灸术	(126)
目 录	I

第一节 道家养生灸.....	(126)
第二节 道家急救针灸术.....	(131)
第五章 道家针灸治病秘诀	(136)
第一节 琼瑶真人治病秘诀.....	(136)
第二节 琼、马天星穴治病歌	(154)
第三节 二真一仙治病秘诀.....	(174)
后 记.....	(182)

道家针灸是道家哲学和道学理论指导下创建的有别于一般针灸法的特有针灸术。这方面的内容,在现行教科书中较为鲜见,其系统性的专门论著更不多得。要弄清其来龙去脉,须先简述儒释道对中医学的影响等三个问题。

一、儒释道对中医学的影响

中国古代哲学儒、释、道三大学派,对社会科学和自然科学产生过重大影响。中医学不是一门单纯的学科,因为它研究的对象是人。人就脱离不了社会,脱离不了历史条件和生活的自然环境;人又有复杂的心理活动和行为。所以中医学是研究“社会——心理——生物”医学模式,不是西医过去那样单纯的生物医学模式。因此中国古代的文、史、哲在中医学上都有反映,文、史、哲对中医学的形成和发展都有影响。

1. 道家对中医学的影响

在中医学形成之初的战国时期,当时诸子蜂起,百家争鸣。诸子百家对中医学都有不同程度的影响,但影响最深,对中医学最有指导意义的是以老子为首的道家。道家的哲学思想及其所研究的生命科学与医学最贴近,加上后来不少著名的道家同时又是医家,所以医与道结下了不解之缘。

道家首先将阳阴五行用于生命科学和医学,以致阴阳五行学说成为中医学的基础理论。

道家“天人合一”的整体观,成为中医学有别于西医学的一大特点。

西汉成帝时(公元前32~前7)的道家著作《太平经》首先将“元气”作为物质、作为最高的哲学范畴,后被引入医学,促进了中医学学术理论的发展^[1]。

中医学的精、气、神,与道家的精气神一脉相承。都源于道家祖师爷老子的《道德经》。

道家及道教追求长生不老,十分重视养生。其养生理论和方法包括吐纳(气功)、导引(医疗体操)、按摩等等,全部为中医学吸收而成为中医养生学。特别是道家《仙经》提出的“天命在我不在天”与宿命论的“生死有命”针锋相对,对中医倡导积极养生影响很大,如金元四大家之魁的刘河间就据此提出“主性命者在乎人”,“修短寿夭,皆自人为”。明代大医学家张景岳更进一步提出“人定能胜天”的观点。

道家、儒家都研究中国最古老的哲学著作《易经》,但儒家是从政治人事出发进行研究;道家则是应用《易经》八卦、河图、洛书、太极理论研究自然科学和医学。如东汉道家魏伯阳(100~180)在《周易参同契》中首先将八卦引入医学和化学,后来华佗

(? ~ 约 208)《中藏经》以及金元时期的刘河间(约 1120~1200)、朱丹溪(1282~1358),明代的张景岳(1563~1640),清代的叶天士(1667~1746)等著名医学家,都曾用八卦理论来解释人体的生理病理。李时珍(1518~1593)在《本草纲目》中还运用八卦探讨中药的药理,甚至有用八卦来命名方剂,诸如坎离丸、乾坤丹、清震汤等。

宋代著名道家陈抟(? ~ 989)绘制的太极图,促进了宋以后中医学的发展,如明代医学家孙一奎(1522~1619)、赵献可等倡导的命门学说,指出命门就是太极。虽然宋代大儒学家周敦颐(1017~1073)、朱熹(1130~1200)都著有关于太极图方面的著作,现代哲学家却明确指出他们是“剽窃道家的”,“受道家思想的影响是无可否认的”^[2]。

2. 儒家对中医学的影响

儒家对中医学的影响也较深远。孔子(公元前 551~前 479)是儒家学派的创始人,西汉时期汉武帝(公元前 140~前 87)独尊儒术,使儒家思想在中国封建社会居统治地位长达两千余年。

孔子重视教育,特别是重视民间教育,为中医学的形成奠定了文化基础。

孔子倡导仁爱,注重道德修养。中医学借以要求医家必须具有仁爱之心,济世活人的医德。唐代著名医学家孙思邈就专门撰写了“大医精诚”一文,充满了儒家仁爱的思想。所以人们称中医职业为“仁术”。

儒家倡导和维护的君臣等级观念对中医学术也有一定影响。如中医的藏象理论,阐述人体五藏的功能时,就将心比作君主,肺喻为丞相,肝比作将军等等。中医方剂学也应用了“君臣

佐使”作为组成方剂的原则。

宋代文学家范仲淹(989~1052)曾提出“不为良相,当为良医”。历代都有一批儒者科举不中,官场失意而改为业医的,称之为儒医。尽管儒医具有浓厚的儒家思想,但儒医们除了用儒家思想来规范自己的道德修养外,却很少有将儒家思想引进中医学学术中。如金元四大家之一的朱丹溪堪称儒医,但他在中医学上独树一帜的“相火论”,开创了养阴派的先河,其理论依据却是道家的惜精节欲观点而非儒家思想。

前述儒家的君臣等级观念虽然引入中医学学术,但这仅是古医家常用的一种“取类比象”的思维方法,而不是实质性的学术内容。所以,对中医学的影响道家远远胜过儒家。

3. 释家对中医学的影响

至于释家——佛教对中医学的影响就更小了。佛教东汉明帝时(58~75)才开始传入中国,初起时还要借助道教开山祖师老子的威望立足,说什么佛是老子的化身。直至唐代才形成佛教鼎盛的黄金时代。但此时中医学的理论体系早已建立,佛教的思想未能渗进到中医学学术中,而且这一时期的道家医学家王冰(710~805)还将道家五运六气的七篇大论,引进中医经典《黄帝内经》中,使中医学的理论更趋完善,更加强化了道家思想在中医学上的统治地位。

在佛教盛行之时,中医学家也注意吸取其有用的东西,如佛教劝入为善和普救众生的慈悲之心,医家也将其列为医德或养生学的内容。对佛学或印度僧侣带来的按摩术和药物也引入中医药学中。孙思邈(581~682)在其所著的《千金要方》中就收录了佛教传来的“天竺国按摩法”,在《千金翼方·本草》中就收录了佛教方书上的药物如毗梨勒、庵摩勒、龙脑香、安息香等。明代

李时珍的《本草纲目》收录佛教的药物更多,如天竺桂、乳香、萨折罗婆香、苏合香等数十种。

此外,佛教修行中提倡的“明心见性”,特别是具有中国特色的佛派禅宗的“禅定”,对中医养生学中气功的调心、调息、调身都有启迪。

佛门中也有不少和尚业医,但中国和尚医生仍然以中医学为本,因而对传播中医学起了很大的作用。如唐朝著名的鉴真(688~763)和尚东渡日本弘扬佛法,同时带去了许多中医典籍,并用中医药为日人治病,还培养了一批日本汉医。至今日本还保留了一批在中国已佚的中医古籍。

综上所述,中国历史上的儒、释、道三家对中医学都产生过影响,但影响最大最深远的是道家。不仅道家的哲学思想是中医学的指导思想,道家的许多道学理论,也直接成为中医学术的重要组成部分。加上历史上的著名道家同时也是著名医家,故有“医道不分家”之说^[3],因而道家的影响遍及中医学的各个领域,特别是对中医针灸学影响至深。但在二十世纪中叶以后的一段时期,某些编辑出版的中医学、针灸学误将道家哲学视为唯心,把与道家有关的中医理论和医术视为封建迷信,当作糟粕而遗弃了,岂不令人痛惜!

二、道家对针灸学的贡献

道家,是中国古代奉行黄老、老庄哲学思想的学者。司马迁(公元前145~前90)《史记》称:“道家无为,又曰无不为,其实易行,其词难知。其术以虚无为本,以因循为用。”班固(32~92)《汉书艺文志》说:“道家者流,清虚以自守,卑弱以自持。”《辞源》(1915)解释为“凡崇尚黄帝老庄之说,以及后世的道教,都称道

家。”即古代具有朴素唯物观和辩证思想的生命科学、医学等自然科学家,多是道家。道教中的高士是道家,但道家不一定是道教徒。

我国古代,在科技界占主导地位的是道家。正如英国科学家李约瑟博士所说:“道家对自然的观察和推想,奠定了中国科学的基础”^[4]。针灸学属于科技范畴,古代著名针灸医生多是道家,所以道家奉行的老庄哲学思想必然对中国针灸学的形成和发展做出重大贡献,产生深远的影响。

1. 道家哲学对《黄帝内经》的指导作用

道家哲学即老庄哲学。道家的鼻祖是春秋末期的老子。战国时期庄子(公元前 369~前 286)继承和发展了老子学说,从而形成道家学派。体现老庄哲学的是老子所著的《道德经》和庄子所著的《庄子》,这两部书都是道家、道教奉行的经典。

老子说“万物负阴而抱阳”,庄子说:“天地有官,阴阳有藏”,“静而与阴同德,动而与阳同波”。这为阴阳学说的形成奠定了基础。庄子还指出:“顺之以天理,行之以五德。”这里的天理是指阴阳,五德即五行。可以说老庄最先将阴阳、五行用于自然和生命科学中。崇尚老庄哲学的邹衍(公元前 340~前 260),将阴阳和五行合起来成为一个系统的理论体系——阴阳五行学说。他著有《重道延命方》,所以有人说邹衍是采用阴阳五行学说来解释医学上各种问题的第一人^[5]。

《内经》成书于战国末期,也是采用阴阳五行学说来解释医学上的各种问题,而阴阳五行学说肇端于老庄,建立于崇尚老庄的邹衍,可见对《黄帝内经》起指导作用的的确是道家哲学思想。

《内经》包括《素问》和《灵枢》两部书。《灵枢》又称《针经》,该书除了论述中医基础理论外,主要讲的是针灸疗法。

《内经》中的针灸疗法,无论是经络穴位、针刺工具,还是治疗原则,都是在老庄哲学思想的启迪下发现或制定的。

老庄最突出的哲学思想是“道法自然”的“天人相应”(“天人合一”)学说。老子说:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”庄子说:“顺乎自然。”《黄帝内经》在这种“天人相应”思想的启迪下发现了人体的经脉、穴位^[6]。《素问·离合真邪论》说:“夫圣人之起度数,必应于天地,故天有宿度,地有经水,人有经脉。”《灵枢·邪客篇》也说:“天有四时,人有四肢,……岁有三百六十五日,人有三百六十五节(穴位)……地有十二经水,人有十二经脉。”《铜人腧穴针灸图经》序也阐明了这一观点:“善言天者,必有验于人,天之数十二,人以经络以应之;周天之度三百六十有五,人气穴以应之。”

针刺用的九针,也是在“天人合一”思想启发下研制的。《灵枢·九针论》:“九针者,天地之大数也,始于一终于九。故曰:一以法天,二以法地,三以法人,四以法时,……九以法野。”《素问·针解篇》也说:“九针上应天地四时阴阳,……九针通九窍,除三百六十五节气。”

《灵枢·九针十二原》中关于针刺的治疗原则也是据老子“天之道,损有余而补不足”制定的。“凡用针者,虚则实之,满则泻之,宛陈则除之,邪胜则虚之”。

《内经》关于针灸禁忌中的“人气禁刺法”以及汉代《黄帝虾蟆经》的“人神禁忌法”等有关时间生理学的问题和后来发展为子午流注针法等时间针灸治疗学,都是在道家“天人相应”“天人合一”、阴阳五行、九宫八卦、河图、洛书等哲学思想和学术理论启迪下产生的。

后世注《内经》的学者也深受道家哲学的影响,有的本身就

是道家医学家。如：

王冰(710~805)就是唐代中期的一位道家医学家。他在公元762年撰成《注黄帝素问》的序中说：“冰弱龄慕道，夙好养生。”又给自己取了个道家名号“启玄子”，还撰写了《玄珠密语》一书，被后世道教学者收入道学丛书——《道藏》中。他在注释《素问》时，将全元起本(第一本注《素问》的书)的第九卷《上古天真论》移至卷首，可见他对这篇纯为道家养生学的著作极端推崇。而且又增补了全元起(六世纪)本所无的具有浓厚道家思想、充满道家学术理论的七篇大论，且在全书注释中多引用老子语，可见王冰是一位名副其实的道家医学家。

王冰还是第一个将《针经》取名为《灵枢》的^[5]，自此《灵枢》的书名一直沿用至今。灵枢，乃道教所用词汇，见于《道藏》中^[7]。

宋代校正《黄帝内经素问》的高保衡、林亿也具有浓厚的道家思想，其所搜集的素问遗篇《刺法论》和《本病论》是典型的道家作品。

正因为《内经》的指导思想是老庄道家思想。后世著名的整理注释者又多属道家。加之黄帝是道家所推崇的领袖人物，战国末期又兴起弘扬黄帝、老子学说为宗旨的“黄老道”，西汉初年统治者遵黄老之学，推行“无为而治”。所以后来的道教将《内经》收入《道藏》，作为道教的经典之一。也就是说《黄帝内经》是一般中医学家和道家医学家共同奉行的经典，所以历来有“医道同源”“医道一家”之说。

总之，《内经》无论是基础理论，还是针灸疗法，大都是在道家哲学思想的指导下撰写的。中国针灸学又是在《黄帝内经》的基础上发展起来的，因此可以说道家哲学思想是古代中国针灸学的指导思想。

2. 著名道家对针灸学的贡献

日本学者吉田昭治指出,中国历史上著名的医师是道家,著名的道家又是医师。他列举了皇甫谧、葛洪、陶弘景、孙思邈、杨上善等^[7]。这些既是道家又是医家的学者,似可称为道家医学家。他们对针灸学都作出了杰出的贡献。

中国现存第一部针灸学专著《黄帝针灸三部甲乙经》(256~259),就是西晋道家医学家皇甫谧(215~282)将《素问》、《灵枢》、《明堂孔穴针灸治要》分类混合编纂而成的。中国学者龙晦也认为皇甫谧是一个道家思想很浓的医学家^[8]。

葛洪(284~363)更是公认的道家、道教理论的奠基人。其所著《肘后备急方》,收录了急救方109首,开创了针灸用于急救医学的先河,特别是促进了针灸学中灸法的发展。由于葛洪提倡灸法,所以后世道家医学家多以灸法见长。

南北朝时期宋梁间著名道家陶弘景(456~536)在其所著道书《真诰》中也载有针灸诸法,还记录了道家针灸特有的腧穴^[10]。

隋末唐初的杨上善将《素问》、《灵枢》合编而成的《黄帝内经太素》(656~661),在很多地方都用老子语作注释,他还有研究老庄及道教的专著问世,所以也是一位道家医学家^[7]。

唐代孙思邈,道教尊他为孙真人,是著名的道家医药学家。他发现了阿是穴,并绘制了“明堂三人图”,分别把人体正面、背面及侧面的十二经脉、奇经八脉用不同颜色绘出。为已失传的《黄帝明堂三人图》留下了专篇。孙真人对针灸学还作了如下突出的贡献:第一次对十二经的经名标题作了改称。如《针灸甲乙经·明堂》称“手太阴及臂”,《备急千金要方》(以下简称《千金方》)则改称为“手太阴肺经”,这种经名标题一直沿用至今;第一

次调整了《针灸甲乙经·明堂》的腧穴排列,为后世腧穴的排列与继承提供了先例;第一次按十二经表里顺序排列经穴,即肺→大肠→心→小肠→心包→三焦→脾→胃→肝→胆→肾→膀胱的顺序排列。这为后世按单经排列法树立了典范;对 365 穴归经有较大的贡献,《针灸甲乙经》(以下简称《甲乙》)只有 349 穴,孙真人所新增加的 4 穴,都被列入了当今的《针灸穴名国际化方案》^[9]。

宋金元时期是道教的鼎盛时期,宋代皇家重视道教,任命道士出身的王怀隐(约 925~997)主编《太平圣惠方》(992),该书 99 卷、100 卷均为针灸,收录了一些道家针灸内容。有宋徽宗皇帝论、琼瑶真人著的《针灸神书》(1106)可以说是道家针灸专著,该书着重介绍了独特的道家针刺手法。当时还有不少擅长针灸治病的著名道家,如庞安时(约 1042~1099)就曾一针治愈了苏东坡(1037~1101)的脚肿。所以,后来苏东坡在《苏沈良方》(1075)中也收录了一些道家针灸术。

金元时期全真道盛行,道家针灸也有所发展。针灸学上著名的“马丹阳十二诀”就是全真道遇仙派的祖师马玄宝(1123~1183)授徒的秘诀。金元四大家之首的刘完素(约 1120~1200),崇尚道学,别号守真子,著《素问玄机原病式》(1152)发挥道家的五运六气学说,在针灸上强调五输穴的应用。对道家子午流注等针法的发展起了促进作用。

明代开国皇帝朱元璋的第十七子朱权(1378~1448)弃政学道,自号臞仙,所著《寿域神方》推崇道家的艾卷灸法,启迪了后世道家医学发明太乙神针等特殊针灸术。朱权还撰有《乾坤生意》、臞仙《天元太乙歌》(1425)记载了不少道家针灸法。集针灸学之大成的杨继洲(约 1522~1620),也是一位具有浓厚道家思

想的针灸学家,他根据家传编撰了《卫生针灸玄机秘要》一书,从书名到内容都充满了道家思想。该书除收录了一些道家针灸资料外,特别是每一经后所列的《导引本经》,还直接收录了许多道家言论和导引方法。这本书后来又经靳贤校正并补充采集了一些针灸文献,更名为《针灸大成》(1601)。该书内容丰富全面,是当今研究针灸学的主要依据。

3. 道家特殊针法——子午流注等针法的发明

道家医学家除了对中国针灸学的基础理论和一般针法有过卓越的贡献外,还根据太极、八卦、河图、洛书等道家学术理论发明了道家的特殊针法,如子午流注系列时间针法和太乙神针、八卦针法等。

宋代统治者推崇道教,著名道家华山的陈抟老祖就多次受到宋朝皇帝的召见,因而陈抟倡导的太极八卦影响深远。金元时期道教也很兴盛,道家奉行的《周易参同契》被奉为“万古丹经王”。《周易参同契》首次将“纳甲”用于养生学,其所讲的阴阳交媾、夫妻配合与五行的关系,对子午流注等针法的形成和发展都有着重要的指导意义^[10]。

子午流注针法,首见于《子午流注针经》。本书是金代阎明广于1153年编著的,是现存最早的一本子午流注专著。收录并注释了“贾氏并采六十首法”以及何若愚的“流注指微针赋”。金元时期,战乱频繁,不少道家医学家隐姓埋名,著书立说。所以《子午流注针经》的作者贾氏、何若愚、阎明广生平至今无法考证,特别是最先发明子午流注针法的贾氏,连一个真实姓名都未留下。贾者假也,所以这个姓氏也可能是假的。道家主张“虚无”,就是在和平时期,也常隐去真名。

《子午流注针经》编成后也未在社会上公开流传,常是在道

士、隐士中秘传师授。如当时有位叫窦桂芳(约 1216~1311)的针灸学家,他说他得到子午流注一书,是在 1276 年挟父技游江淮时遇“至人”所授。至人,就是道家所崇拜的学识渊博、道德高尚、身怀绝技的道士。

元代子午流注针法也主要掌握在道家手中,由道家医学家物色志士心授秘传,《嘉善县志》载:“吴宣遇异人授子午流注针灸之法,传其子宏道,名显当时,疗人疾无不愈者”^[11]。异人,也是指怀绝技的道士。正如明代《针灸聚英》(1529)的作者高武引《拦江赋》说,灵龟、飞腾八法“不得师传枉用心,不遇至人医不投,天宝岂可付非人”。

明代,1493 年凌云著有《子午流注图说》问世,据《明史》记载:“凌云(1434~1510),字汉章,归安(浙江吴兴)人。……遇道人授云针术,治疾无不效。……孝宗闻云名,召至京,命太医官出铜人,蔽以衣而试之,所刺无不中,乃授御医。”^[11]说明凌云的子午流注针法也是道人传授的。凌云子孙相传,当时名气很大,《明史》谓:“海内称针法者,曰归安凌氏”。

至于灵龟八法、飞腾八法的发明,与道家的关系更为密切。虽然飞腾八法首见于元·王国瑞《扁鹊神图针灸玉龙经》,灵龟八法见于窦汉卿的(1196~1280)《针经指南》。但这两种特殊针法的来源,正如明代针灸学家徐风在其《针灸大全》(1439)中所说,为“明师”所授。这些明师,就是指隐于民间的道家。从理论上讲,飞腾八法的发明是直接受道家经典《周易参同契》八卦纳十干的影响,所以有人指出《周易参同契》是源,飞腾八法是流^[11]。

灵龟八法,更是出自道家之手。据窦汉卿自己在序中说:“交经八穴者,针道之要,……乃少室隐者之所传也。近代往往

用之称验,尝得山人宋子华。”少室隐者与山人宋子华都是道家。宋代著名道学家陈抟就隐居于华山五华石室。这位隐者仿效陈抟,属子陈抟的信徒无疑。

明代尚有《碧峰道人八法神针》的专著,到了清代,子午流注灵龟八法仍然主要掌握在道家手中。如《饶州府志》载:项世贤“遇异人授以子午八法,用针之旨,……人以为神”^[12]。

以上说明子午流注、灵龟八法、飞腾八法等时间针灸疗法,从理论上受道家著作的启发,发明人也是道家,传授方式,也属道家特有的师徒秘传,临床上用此针法者也多为道家。所以,子午流注、灵龟八法、飞腾八法是道家特有的时间针灸疗法。

清代道教虽然衰落,但道家医学家的特有针灸术却一直在民间广为流传,享有极高的信誉。如康熙五十六年(1717)紫霞洞无名道人秘传给韩貽丰的《太乙神针心法》,据称当时用此针者“凡大小疾病无不应针而愈”,“治人无数,远近邻壤之求治者,扶老携幼,趾错于道”,甚至王公贵族“莫不以沉痾望救,争相延致,倒履相迎,恨相见晚也。”^[10]所以太乙神针也是道家特有的针法之一。

今人彭静山氏的八卦眼针用八卦将眼周分成八区,针刺八区穴可治疗全身各部和各脏器的疾病。这可以说是对道家针灸的继承和发展。尚有八卦脐针、八卦耳针以及黄圣源教授的留针静止术等特殊针灸术,都是在继承道家针灸的基础上发展起来的。

本书所介绍的针灸是为当今出版的一般针灸书籍中有待深入发掘的有关道家针灸的理论和方法。我们编撰本书,目的在于丰富现代针灸学的内容,以期促进现代针灸学的发展。

参考文献

- [1] 李家彦.《太平经》的元气论.宗教学研究,1983;(4):11~16.
- [2] 杨荣国,等.简明中国哲学史.第一版,北京:人民出版社,1973:165~166.
- [3] 王若水译.气功考略.气功杂志,1982;3(1):47~48.
- [4] 李乔萍译.李约瑟《中国科学史要略》.台北:华冈出版部,1971:11.
- [5] 龙伯坚.黄帝内经概论.上海:上海科学技术出版社,1980:67.
- [6] 刘正才.试论道家哲学对中医学的影响.全国中医多学科研究,1985:6.
- [7] 吉田昭治.中国传统医学与道教.宗教学研究,1988;(2~3):76.
- [8] 龙晦.道家、道教与中国文化.宗教学研究,1988;(2~3):4.
- [9] 向之中.针灸经穴与原气.北京:中国中医药出版社,1994:87.
- [10] 林昭庚,等.针灸医学史.北京:中国中医药出版社,1995:213.
- [11] 漆浩,等.子午流注、灵龟飞腾八法大全.北京:中国医药科技出版社,1995:49.
- [12] 麻福昌.《周易参同契》与飞腾八法.中医杂志,1987;(2):69.

第一章 道家针灸基础理论

道家针灸基础理论,实质上也是中医学的基础理论,只是现在编辑出版的中医学包括针灸学对这些与道学有关的理论很少专题论述。有的如五运六气,天干地支虽然也有论述,但讨论的角度不同。所以本章从临床应用道家针灸出发,对“太极阴阳”、“河图洛书”、“九宫八卦”、“天干地支”、“五运六气”等道学理论作一简介,以便更好地发挥这些理论对道家针灸的指导作用。

第一节 太 极 阴 阳

“太极”一词,首见于《易经》。《易经·系辞》说:“易有太极,是生两仪”。但《易经》有词无图,直到宋代著名道学家陈抟(871~989)才绘制出太极图^[1](如图1-1)。但此图在陈抟师徒中秘传,后来朱熹(1130~1200)在西蜀一隐者中发掘出来^[2]。从图

形不难看出,太极图是对老子“万物负阴而抱阳”的描绘。太极

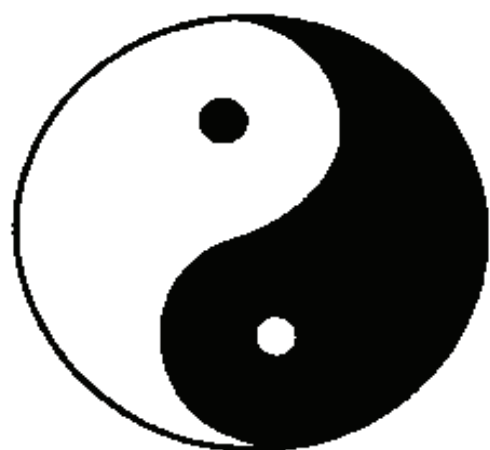


图 1-1 太极图

图实际上是阴阳环抱图,所以著名哲学家邵康节(1011~1077)说:

“阴阳便是太极,此外更无余事。”

这个图表示宇宙间的万事万物都是由对立而又统一的阴阳两个方面构成的。大到宇宙小到基本粒子都可用太极图表示。所以有“物物有太极,人人有太极”之说。人

这个小太极统一于宇宙这个大太

极之中,所以人与天地自然形成一个有机的统一的整体。宇宙的阴阳变化影响着人体的阴阳变化。其阴阳变化有着共同的规律,太极图就反映了阴阳变化的如下基本规律。

一、阴阳对立与统一

太极图两个阴阳鱼,就表示老子说的“万物负阴而抱阳”,表明世界上的任何事物都包含着阴、阳相互对立而又统一的两个方面。这两条阴阳鱼两个颜色不同,运动方向不同,说明阴阳双方是对立的。但它们又在同一个圆圈内,说明又是统一的。太极图那个大圆圈,陈抟称为“无极”,即老子所说的“道”,它可以无限大,如老子所说的“大者无外”;也可以无限小,如老子说的“小者无内”。不管它怎样大,怎样小,它都是“一生二”,即《易经》上说的“两仪”。这“二”或“两仪”就是太极图上的阴阳鱼。所以张景岳说“阴阳者一分为二也”。

从阴阳鱼的眼睛看,阳鱼(白色)是黑眼睛;阴鱼(黑色)是白眼睛。说明阳中有阴,阴中有阳。每一个事物的阴或阳的任何

一方,还可以再分为阴阳。可见事物遵循“一分为二”的法则,可以无穷无尽的分下去。

两条阴阳鱼在同一圆圈内相互环抱,说明阴阳双方是相互依存的,谁都不能离开对方而独立存在。这在中医学上叫“阴阳互根”。阴阳鱼的眼睛,就说明阴根于阳,阳根于阴。这就是阴阳的统一性。

二、阴阳平衡与消长

太极图中的 S 线,分成两个运动着的阴阳鱼,而不是一条直线,把一个圆分成两半。表明事物内部对立的阴阳双方是在不断运动变化着的。太极图的 S 线居中,如图 1-1 表现运动变化的阴阳双方是协调的平衡的,在人体出现这种状态表示阴阳平衡,健康无病。但这是相对的动态平衡。如果运动变化超出一定的限度,阴阳就会异常消长,出现偏盛偏衰的状态。如果种种因素使阴阳失调,属阳的一方长势太盛,属阴的一方必然消退,即阳战胜了阴,而形成阳盛阴衰(或称为阴虚阳亢)的局面(如图 1-2)。这就出现了《内经》所说的“阳胜则阴病”。提示医家在临床上要抑阳扶阴,养阴泻火。

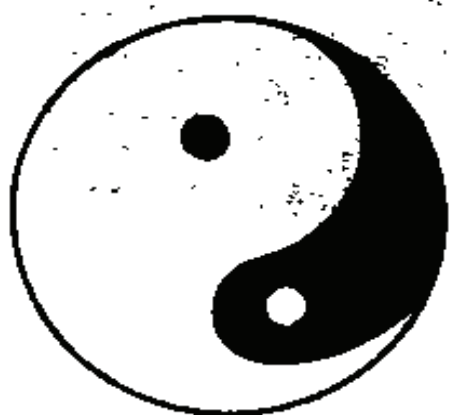


图 1-2 阳盛阴衰

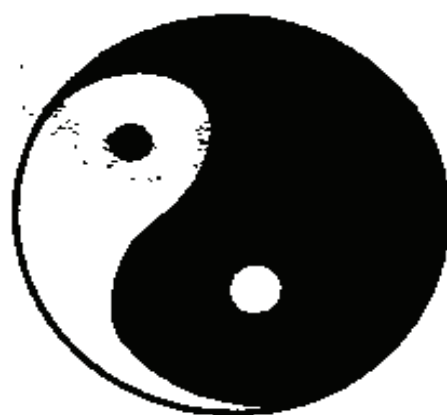


图 1-3 阴盛阳衰

如果属阴的一方长势太盛,属阳的一方也必然消退,即阴战胜了阳,而形成阴盛阳衰(或称为阳虚阴盛)的局面(如图1-3)。这就出现了《内经》所说的“阴胜则阳病”。提示医家在临床上要抑阴扶阳,温阳利水。

三、阴阳相互转化

阴阳双方在一定条件下,还可以各自向着相反的方向转化。阴可以转化为阳;阳也可以转化为阴。即《内经》说的“重阴必阳,重阳必阴”,就是通常所说的“物极必反”。寒(阴)发展到了极点,就要向热(阳)方面转化(如图1-4)。临床上见到患寒证的病人,久不治便可转化成热证。热(阳)发展到了极点,也要向寒(阴)的方面转化(如图1-5)。临床上常可见到持续高热的病人,突然体温下降,面色苍白,脉微如绝,四肢厥冷等一派阴寒危象。这提示医家在临床上要密切观察人体阴阳的动态变化,以便及时采取相应治疗措施。



图1-4 阴向阳转化



图1-5 阳向阴转化

以上可见,道家的“太极图”实际上是对阴阳学说的图示。太极阴阳对中医学包括针灸学又起着全面的指导作用。

第二节 河图、洛书

河图、洛书起源很早,但绘成图流传下来仍然是道家陈抟的功绩^[1]。

《易经》说:“河出图,洛出书,圣人则之。”意思是黄河龙马背上出现“河图”,洛水神龟的背上又出现“洛书”。伏羲见到河图、洛书后很受启发,从而画出了八卦。

一、河图

今人认为河图、洛书是宇宙整体观的数学表达模式。河图(如图1-6)所示的数字称为河图生成数,即五行生成数,表示

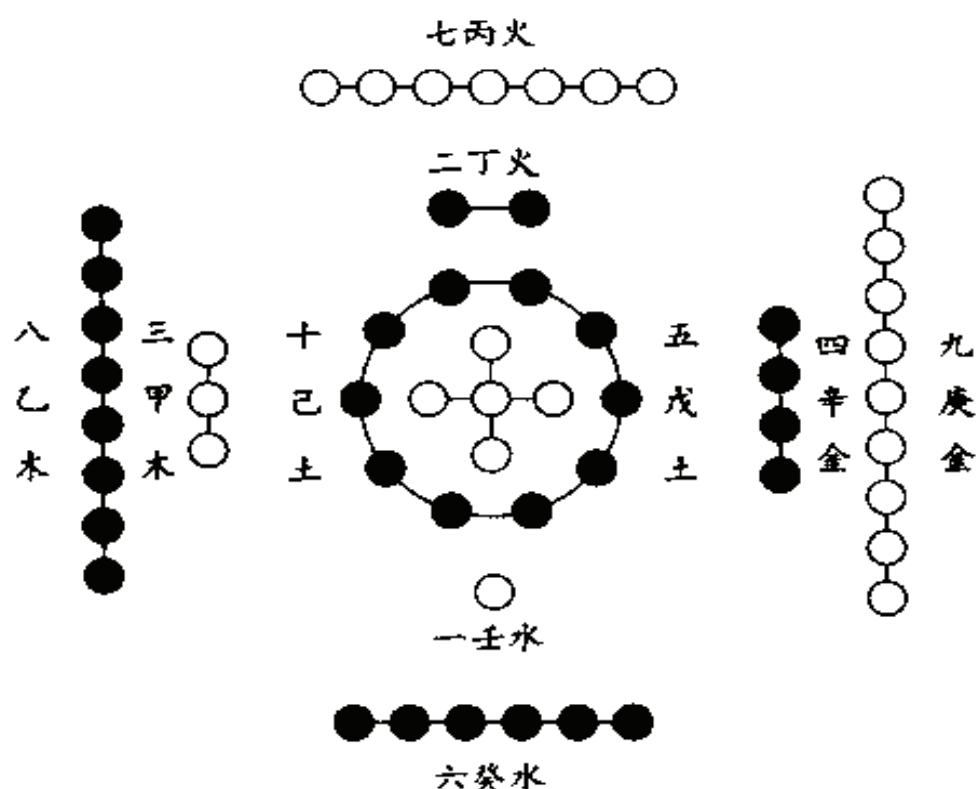


图 1-6 河图生成数

五行相生规律的数学概念。河图内四方的数字为生数，外四方的数字为成数。每一方两数相减均等于五。这个五就指五行。河图就表示了五行相生的关系：水生木，木生火，火生土，土生金，金生水。其五行生成数为：天一生水，地六成之；地二生火，天七成之；天三生木，地八成之；地四生金，天九成之；天五生土，地十成之。

五行生成数，是古人观察自然之象而得出的数。植物种子未萌芽之时首先需要的是水，所以水之数为—；萌芽之后还需要阳光才能生长，所以火之数为二；水火阴阳相合，水气生木，植物必然茁壮，所以木数为三；木长到一定程度必然出现收获的黄金时期，所以金数为四。植物的生长化收藏都离不开土，土居中央，五为十的中数，故土数为五；十为成数之极，极，指万物之归宿，藏入土中，所以十为阴土之数。这种以象定数，就是古代象数学理论之一。

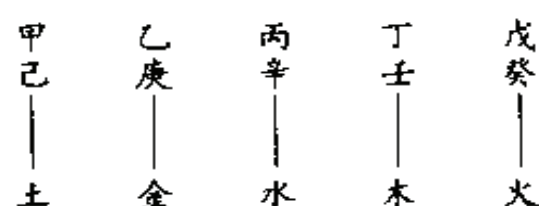
五行之每一行都由两个数字代表，奇数为阳，偶数为阴，即每一行都有阴阳。五行又代表五脏，这提示任何一脏都有阴阳，如心阴心阳、肾阴肾阳、脾阴脾阳、……一旦得病，都可表现出阴病或阳病，阴虚或阳虚。临床辨证时必须辨明属阴还是属阳。

针灸学上灵龟八法所用的日干支代数，就要运用河图所表示的生成数。这是因为灵龟八法要根据不同的时间选用不同的开穴。要知道什么时间开什么穴，就得用干支代数进行推算。中国古代是用干支记日时的。

日干支代数，是根据天干和地支的五行关系与河图的五行生成数相配而得出来的。

天干（甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸）的五行关系是天干化五行，如甲己化土，乙庚化金，……又称“十干统运”，即将前

五千与后五千依序重叠,从土开始,以五行相生排列即得。如:



地支(子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥)的五行属性是根据“五虎建元法”,从寅开始,其排列顺序为寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥、子、丑。又据“土旺于四时”,将从寅起排列的十二支依次分成四组,每组最后一支为土所主,这样辰、未、戌、丑都属于土而居中。再从木运开始,按五行相生排列即得(如图 1-7)。

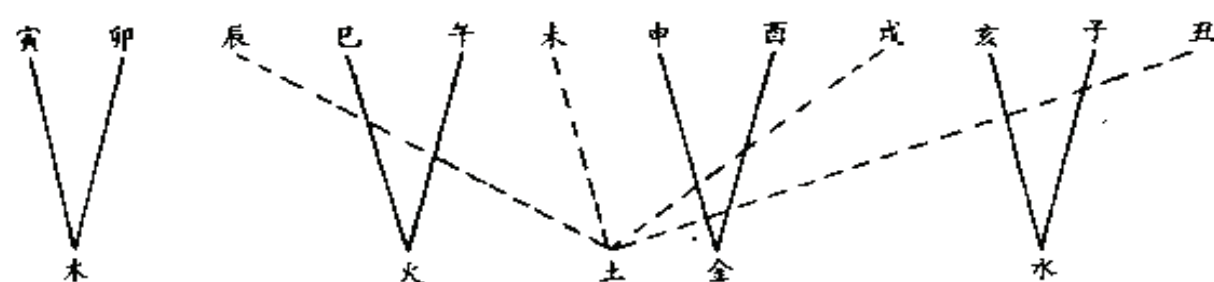


图 1-7 地支的五行属性

明确干支的五行属性之后,再按“同气相投”之理,将同一属性的干支归入河图,河图相应属性的成数,就是日干支的代数。如表 1-1 所示。

表 1-1 干支的五行属性

干	支	五行	代数
甲己	辰戌丑未	土	10
乙庚	申酉	金	9
丁壬	寅卯	木	8

(续表)

干	支	五行	代数
戊癸	巳午	火	7
丙辛	亥子	水	7

丙辛化水,亥子属水,水的成数本来是六,但因水火是阴阳最典型的代表,同互抱于太极之中,可以相互为用,故在此用火的成数 7。

明确日干支代数之后,就为灵龟八法推算开穴的时间提供了数学依据(详第三章)。

二、洛 书

洛书,相传是大禹治水时,有神龟出洛河,龟背上有纹:九纹近头,指纹近尾,三纹近左肋,七纹近右肋,四纹近左肩,二纹近右肩,六纹近右足,八纹近左足,五纹在背中(如图 1-8)。大禹

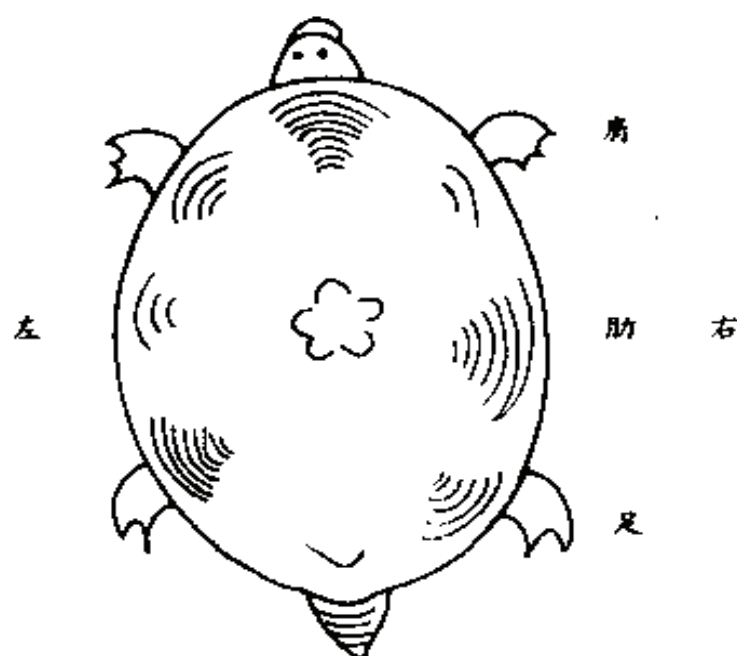


图 1-8 古洛书

在洛书的启发下,疏通了九河,完成了治水伟业。其实可能是前人在河图的启发下,重新设计反映宇宙整体观的一种图案。道家将洛书绘成象数图(如图1-9),进一步反映宇宙整体观的立体数学模式。洛书的八个方位,相对称的两个数相加除以2都等于5。洛书按反时针方向,表示五行相克:水克火,火克金,金克木,木克土,土克水。而河图的顺时针方向则表示五行相生。这说明任何事物都存在相辅相成,又相互制约的关系。所以有人认为五行学说源于河图、洛书^[3]。

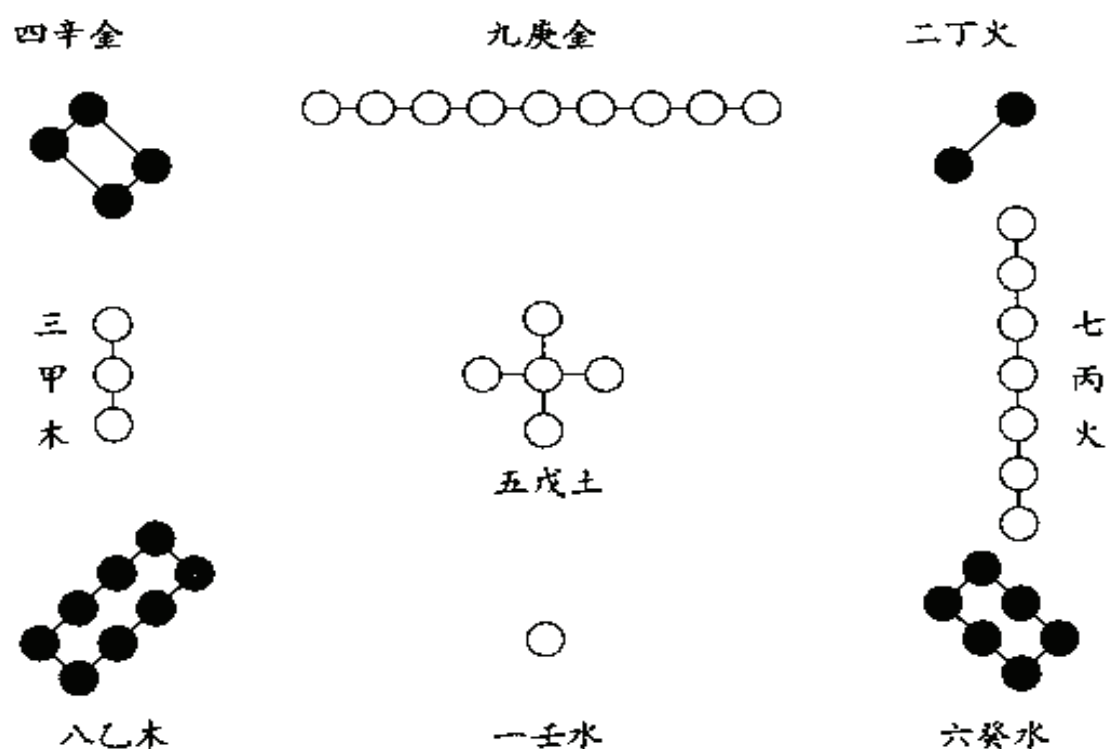


图1-9 洛书象数图

洛书还表示五行中任何一物既可克他,同时又被克。五行中的任何一物都有阴阳两个属性。属奇数(1,3,5,7,9)为阳;属偶数(2,4,6,8)属阴。因而这种相克顺序有多种排列方式,其中就有阴阳相错的克法。如阴水克阳火,阳火被克则阴火偏盛,阴

火盛则克阳金,造成阴金盛而克阳木,同理,以下依次为阴木克阳土,阳土克阴水。这种阴阳相错的层次排列,就形成了类似螺旋的立体(三维)排列,与河图首尾相接在一个平面(二维)团团转的排列不同。表明事物的变化是一种开放式的螺旋式的发展。可见洛书比河图在认识上由二维平面上升到三维空间,产生了一个飞跃。这启示针灸要得气,除了在肤表找准穴位外,还要进针到一定深度,一定角度。据此道医发明了苍龟探穴术。还启示临床辨证也要注意层次,要更准确精细。如木克土,在病理状态下是肝木克脾土;还是胆木克胃土,等等。

更主要的是古人根据洛书找到了时干支代数。灵龟八法就需要日、时干支代数来推算何日何时开何穴。

时干支代数,是将十干按天干化五行依序排列;十二支前六支与后六支依次重叠;再将第一对干与第一对支配在一起,其余依序排列成五组,则单余一对支巳亥。据同气相投之理,凡阳干(甲、丙、戊、庚、壬)、阳支(子、寅、辰、午、申、戌)领头的一对均应用洛书阳数(5,7,9)代表;阴干(乙、丁、己、辛、癸)、阴支(丑、卯、巳、未、酉、亥)领头的一对要用洛书阴数(4,6,8)代表。阴干第一干甲,阳支的第一支子为最大,所以要用洛书最大的阳数9。阴干的第一干是乙,阴支的第一支是丑,所以要用洛书最大的阴数8。其余依次类推,便得出时干支代数如表1-2所示。

表 1-2 时干支代数

十干配对	甲己	乙庚	丙辛	丁壬	戊癸	
十二支配对	子午	丑未	寅申	卯酉	辰戌	巳亥
洛书数	9	8	7	6	5	4

至于灵龟八法如何运用日时干支具体推算请详见第三章。

第三节 九宫八卦

九宫八卦,见于《七元璇玑召魔品经》等道书,由洛书演变而来。相传周文王(公元前11世纪)将伏羲先天八卦以乾坤为纲改为以坎离为纲,就是受了洛书的启发,将文王后天八卦方位图并入洛书中,就成了坎1,艮8,震3,巽4,离9,坤2,5,兑7,乾6。八卦配八方,中央属土,坤代表土,所以又居中央。八方即八宫,中央即中宫,这样就成了九宫八卦图(图1-10)。

这个图可反映一年八个重要节气(冬至、立春、春分、立夏、夏至、立秋、秋分、立冬)的时间变化和九个方位的空间变化。灵龟八法和飞腾八法等时间针法,就是在这时空观念的启发下发明的(详第三章)。

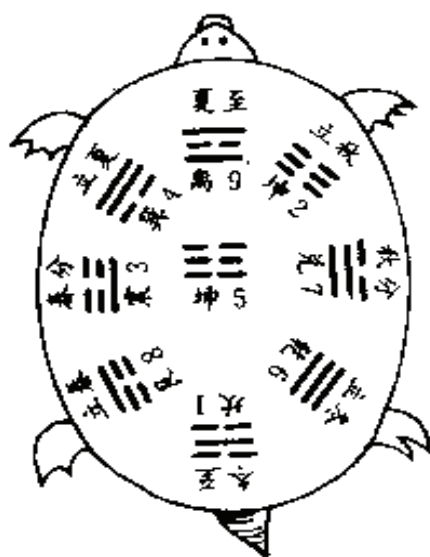


图1-10 九宫八卦图

九宫八卦图还可变成方阵图^[4],如下魔方表(见表1-3)。

表1-3 魔方表

巽4	离9	坤2
震3	坤5	兑7
艮8	坎1	乾6

从表1-3可见,横、竖、斜行的数字相加都等于15。当今又称之为“魔方阵”。

十二经与九宫八卦图相配,如表1-4所示。

表 1-4 十二经与九宫八卦图

巽 4 11	离 9 心经·小肠经	坤 2 心包经·三焦经
震 3 胆经·肝经	中宫 5 中焦	兑 7 大肠经
艮 8 胃经·脾经	坎 1 膀胱经·肾经	乾 6 肺经

十二正经的气血流注就沿九宫八卦的“魔方阵”顺序循行：巽 4(口)→中宫 5(中焦)→乾 6(肺经)→兑 7(大肠经)→艮 8(胃经·脾经)→离 9(心经·小肠经)→坎 1(膀胱经·肾经)→坤 2(心包经·三焦经)→震 3(胆经·肝经)……

十二经的流注必然经历了时间,所以与代表时辰的十二支配合(据“五虎建元法”从寅时起),则为:

寅肺→卯大肠→辰胃→巳脾→午心→未小肠

→申膀胱→酉肾→戌心包→亥三焦→子胆→丑肝

子午流注针法的“纳支法”便是根据上述十二经流注的时辰顺序取当时气血所流注经的开穴。

伏羲八卦的最早发明者是公元前五十世纪以前的伏羲。伏羲八卦的方位图如图 1-11 所示。九宫八卦是周文王根据洛书而确定的后天八卦方位图。

东汉著名道家魏伯阳在《周易参同契》(167)中将甲乙与位于南北方位的乾、坤相配,将丙丁与位于西北和东南的艮兑相配,……其余壬癸两干分属于南北(图 1-12)。这样就成了乾纳甲壬、坤纳乙癸、艮纳丙、兑纳丁、坎纳戊、离纳己、巽纳辛、震纳庚的八卦纳甲法,又称八卦纳十干法。魏伯阳还将八卦与月象变化相配合,反映了时空与阴阳气血的变化关系。从而给予

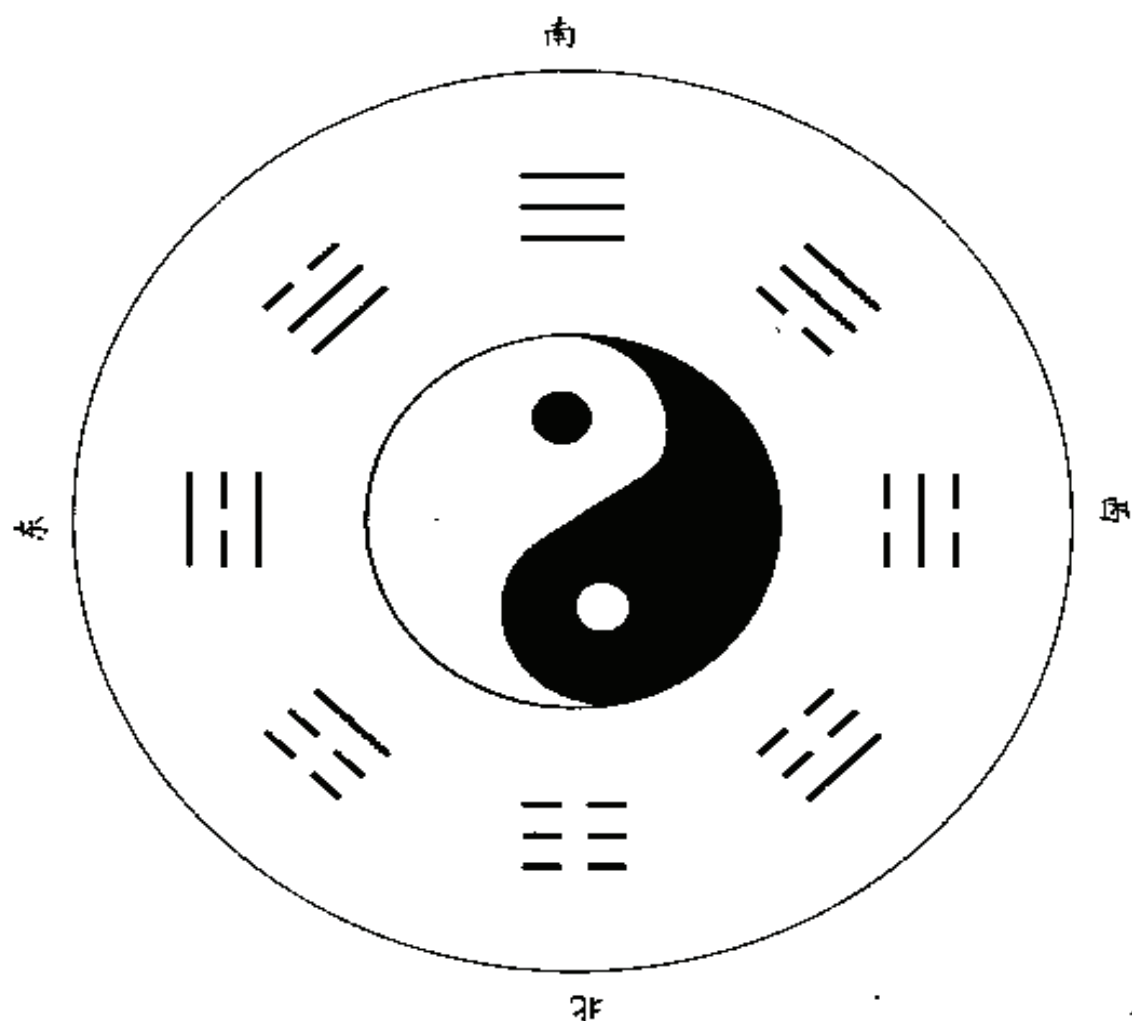


图 1-11 伏羲八卦方位图

午流注纳甲法和飞腾八法的发明,给予了很大的启迪,并提供了理论依据(详第三章)。

伏羲发明的八卦是由阴爻(一一)和阳爻(——)组成,所以八卦反映了宇宙间万事万物的阴阳变化。魏伯阳首先应用卦义,阐述人体的真气运行,尤其强调练气功的坎离心肾相交。在魏伯阳的启发下,中医学将八卦配脏腑,阐明脏腑的生理病理。如用坎卦 ☵ 表示肾,离卦 ☲ 表示心。坎卦代表水,说明肾

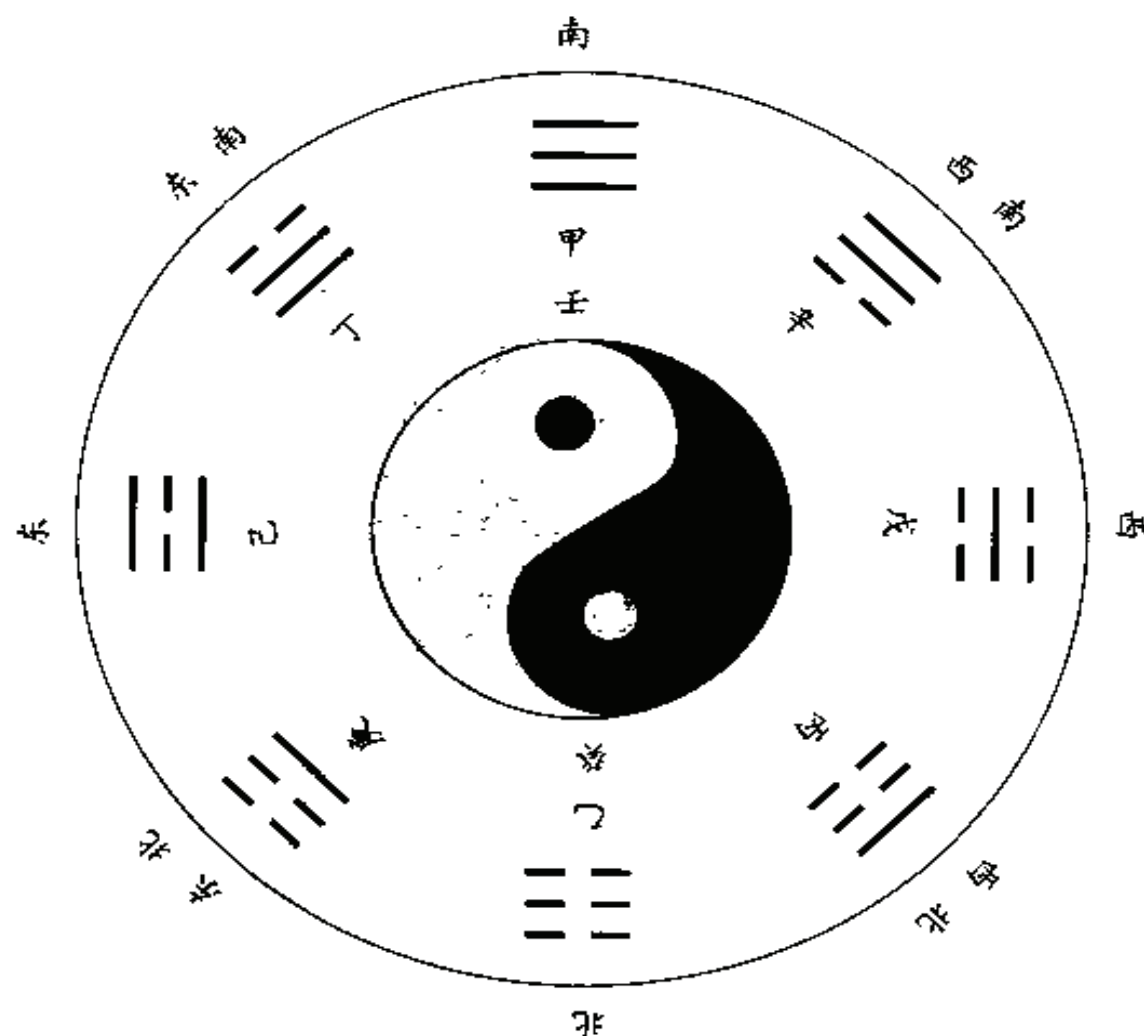


图 1-12 纳甲图

属水，藏有阴精。肾精发挥肾主骨，生髓，主生殖等功能；但因其卦象是一阳居于二阴之中，说明肾阴精之中还潜藏有肾阳，发挥肾主生长发育的功能。离卦代表火，说明心主血脉的功能是靠心火的推动作用。其卦象是二阳夹一阴，说明阳根于阴，其火因有油（阴）作基础，故明亮而闪耀着智慧之光，所以心主神明。……

伏羲还将八卦每两卦交互重叠而变成六十四卦，更能反映

事物间的相互关系。如坎  与离  交互重叠而成  和 ,前者称为既济卦,后者叫未济卦。既济,表示心肾相交,水火既济,即心火下交于肾,肾水上济于心,心火肾水的相互交济,才能完成正常的生理功能;相反,若心火上炎而不下交于肾,肾水下流而不上济于心,就形成心肾不交的病理现象,而称为未济 。临床上就得采用针灸或药物促使心肾相交,恢复其既济  的正常生理状态。

如此等等用八卦或六十四卦阐述人体脏腑经络生理病理的不胜枚举。八卦用于针灸学上也相当广泛,如八卦眼针、八卦耳针、八卦脐针等等;还有根据八卦卦象、卦义发明八卦针刺手法的;也有根据八卦、六十四卦的卦义而发明针灸于午补泻手法的;也有用八卦配十四经络,发明了一系列的易理针法。这些新针法都是在道学理论的启迪下发明的,无疑是对道家针灸学的发展。

第四节 干支甲子

干支,即天干、地支。干,树干;支,树枝。看见树干和树枝,就会计算其数目。古人在此启发下,发明了干支,所以干支是数码顺序符号系统,用以表示时间顺序和空间方位的。因此也可说干支是记录时空变化的符号。它与阴阳五行学说、脏腑经络配合,广泛用以阐明人体生理、病理、辨证、治则、灸刺禁忌以及天体运行等各个方面。

一、干支的属性

1. 天干

简称干,共有十个顺序符号,故称“十干”。依次为:甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。

十干的阴阳属性:逢单为阳干,即甲、丙、戊、庚、壬为阳干;逢双为阴干,即乙、丁、己、辛、癸。

十干的五行属性:甲乙属木,丙丁属火,戊己属土,庚辛属金,壬癸属水。此系阴阳干依次配对,从木起按五行相生即得。

2. 地支

简称支,共有十二个顺序符号,故称“十二支”。依次为:子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。

十二支阴阳属性:按十二支顺序逢单为阳支,逢双为阴支。

十二支五行属性:寅卯属木,巳午属火,申酉属金,亥子属水,辰戌丑未属土。

干支,是天干与地支配对,从天干的第一干甲与地支第一支子配成一对;其余依次干支相配,阳干配阳支,阴干配阴支,便配成六十对不同的干支,又称为六十甲子。这是以天干的第一干和地支的第一支来命名的,所以“干支”又称为“甲子”。应用干支记年或记日,便是六十年或六十日一个周期,如从甲子开始,到癸亥就完成了六十甲子周期(见图 1-13),下一个周期又从甲子开始,如此循环不已。

二、干支记时法

相传甲子是轩辕黄帝时大挠发明的。但据文献记载,现在可查到的用甲子记年是周共和行正元年庚申年,即公元前 841

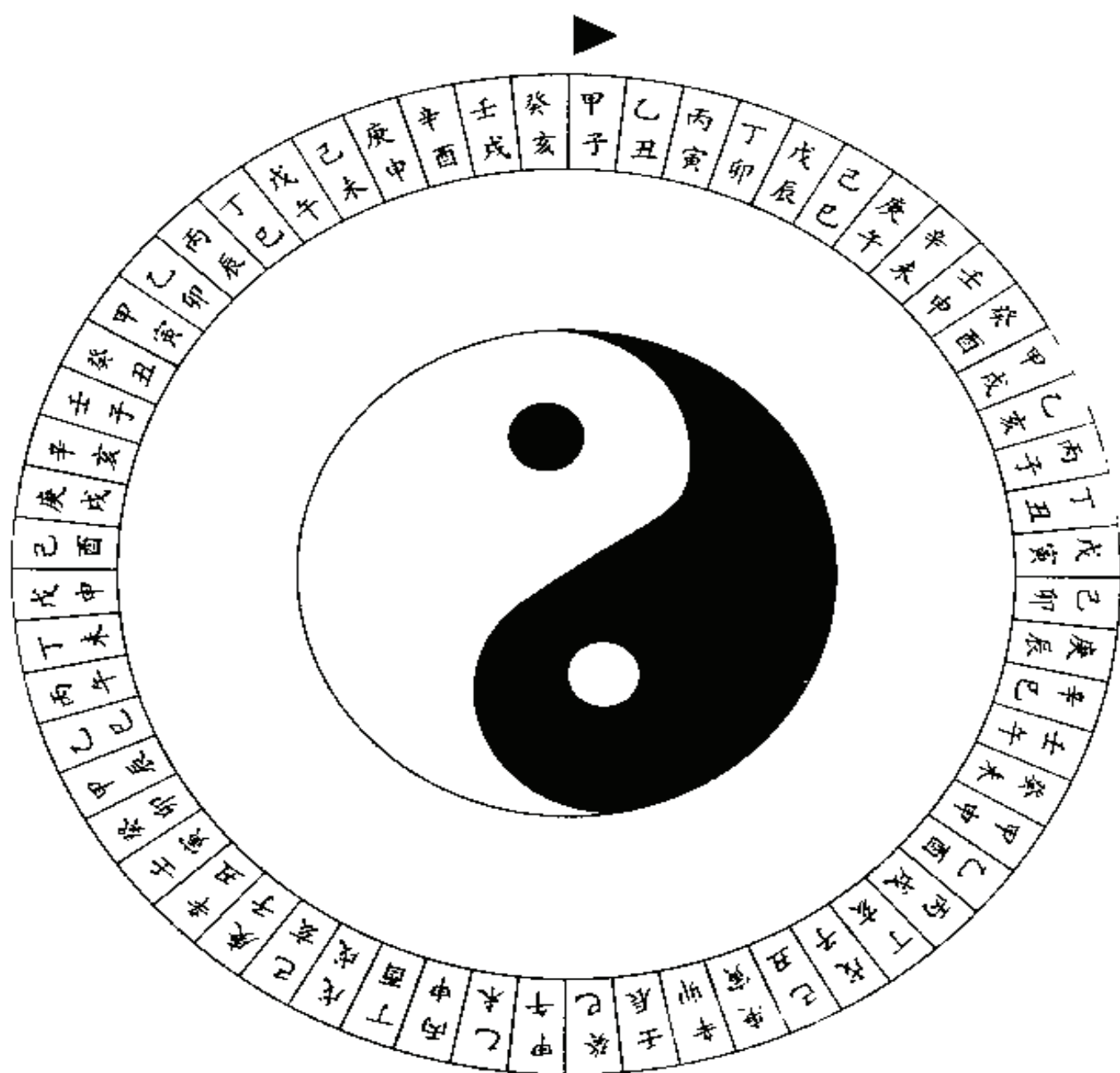


图 1-13 六十甲子环周图

年。但据最近“天再旦”观察,推测在周穆王时就用甲子记年了,公元前 957 年为甲子年^[5]。用甲子记日则在殷商甲骨文时代就有了。

我国古代一直到 1949 年,都是采用的干支记年、月、日、时,

而且反映在中医学术中,针灸学的子午流注、灵龟八法等时间针灸法所用的日、时都是用干支表示的。而现在采用的公历基本不用干支,所以必须将公历的年、月、日、时特别是日、时换算成干支,才能将道家针灸的时间疗法用于临床。

1. 年干支推算法

前述,已知公元前 841 年为庚申年,求 1997 年的干支?按六十甲子循环,循环了 47 个六十甲子, $(841 + 1997) \div 60 = 47 \cdots 18$,故从庚申起循行 18 对干支就到 1997 年的丁丑。从六十甲子环周图,按顺时针方向,丁丑后是戊寅,便得知 1998 年为戊寅年,戊寅后是己卯,可知 1999 年是己卯年,依此类推便知 2000 年是庚辰年,2001 年是辛巳年,2002 年是壬午年,……

从丁丑年反时针方向数,便可知 1997 年以前的任何一年的干支。如 1996 年是丙子年,1995 年是乙亥年,1994 年是甲戌年,……

可见,只须记住某一年的干支,任何一年的干支都可从六十甲子环周图上查到。

2. 月干支推算法

农历是采用夏历(夏朝历法)正月建寅的方法,即每年农历的一月都是从地支寅开始,其余月份的地支则依次为卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥、子、丑。五月的地支为午,腊月(十二月)的地支为丑。年年如此,固定不变。但每月与地支相配的天干,则要由当年的年干来决定。其方法(“五虎建元法”)如表 1-5 所示。

表 1-5 五虎建元法

年干	甲己	乙庚	丙辛	丁壬	戊癸
月干	丙	戊	庚	壬	甲

从上表得知,凡年干是甲或己的,该年正月的月干就是丙,依此类推,凡年干是丁或壬的,该年正月的月干就是壬。1997年为丁丑年,所以这一年农历正月的月干为壬,正月月干支就是壬寅,按干支顺序,便可推算出二月的月干支为癸卯,其余各月的月干支依次为甲辰、乙巳、丙午、丁未、戊申、己酉、庚戌、辛亥、壬子、癸丑。

这也可查六十甲子环周图,先找到壬寅,按顺时针方向,便可依次查到1997年十二个月每月的干支。

3. 日干支推算法

(1) 计算盘推算法

日干支推算,首先必须知道当年元旦干支。只要知道某一年的元旦干支,以后任何一年任何一日的干支就可从六十甲子环周图中查到。如已知1997年元旦干支是癸卯。要查1997年2月1日的干支,从癸卯起顺时针数到第32对干支甲戌,就是2月1日的日干支。因为公历1月大是31天。公历月大月小是固定的,8月以前逢单月即1,3,5,7月都是月大;双月2,4,6月都是月小。8月以后逢双月即8,10,12月也是月大,单月9,11月是月小。月大31天,月小30天。二月份特殊,平年是28天;闰年是29天。查当年日历即可知二月的天数。

也许你觉得这种数法麻烦,可作一直径小子六十甲子环周图(显露出六十甲子)的圆在边环上画31格,每格与六十甲子干支对应,并与六十甲子环成为同心圆,组成一个计算盘(如图1-14)。内圆可以旋转(顺时针)。推算时,将1对准元旦干支,则一月份的任何一日的干支就显示在对应的格上了;查二月份的日干支时,就将1旋转对准原31紧邻的一个干支,那末二月28天(平年)每日的干支就跃然图上;查三月份的日干支,又将1旋

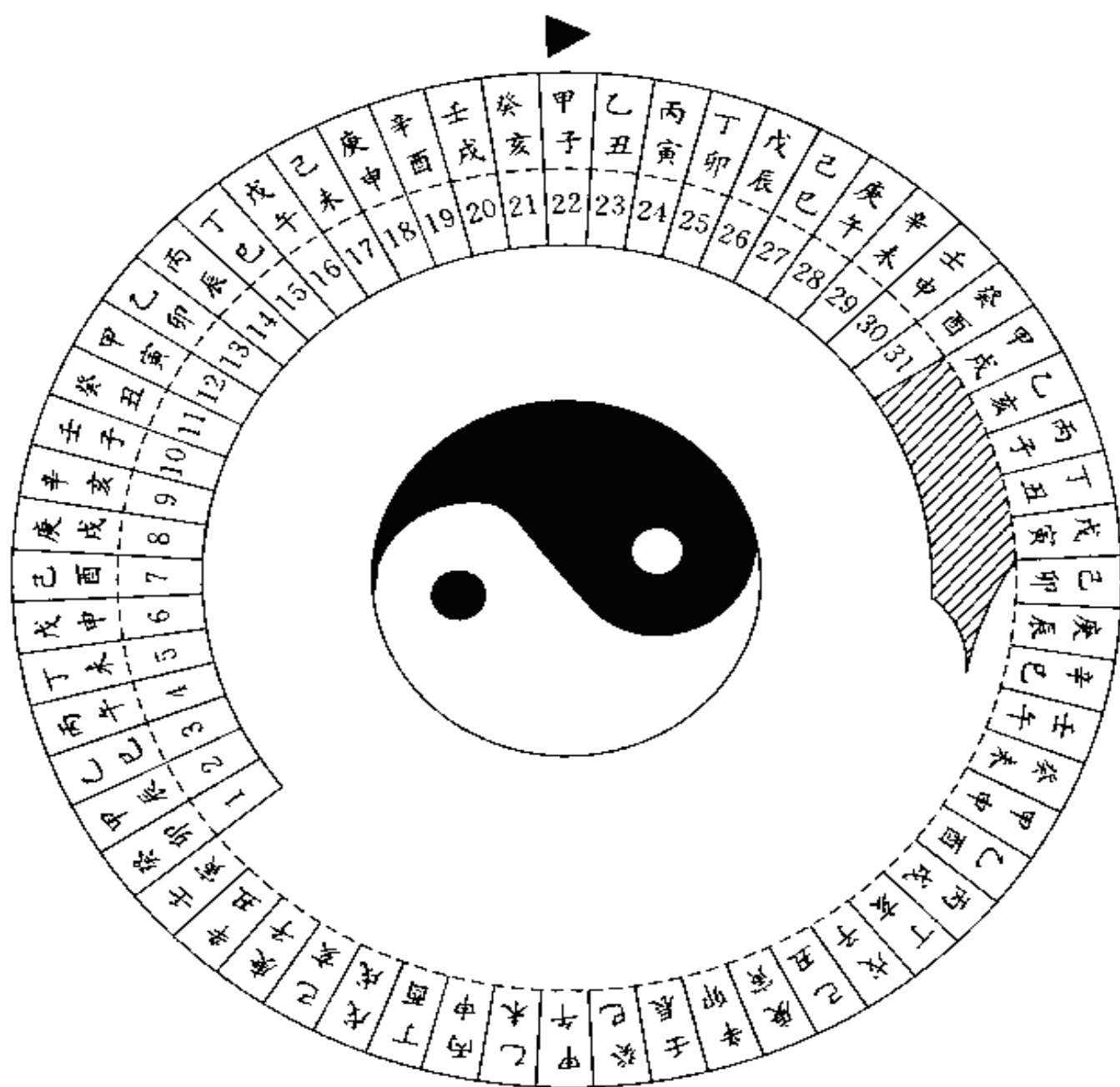


图 1-14 日、时干支计算盘

转对准 28 日紧邻的一个干支，则三月 31 天每天的干支就一目了然了；同样的方法，可以查出该年任何一月的日干支。当查出十二月 31 日的干支时，则紧邻 31 的那个干支就是次年的元旦干支。有了这样的计算盘，以后一千年一万年的日干支都可查到。

(2) 公式推算法

如果你依次背熟了“十干”和“十二支”；又掌握了一年中各月的具体天数；又知道该年的元旦干支。要求该年任何一天的日干支，就可按下列公式推算。

求日干公式：从元旦至所求日的天数 $\div 10 =$ 商 $\cdots\cdots$ 余数

求日支公式：从元旦至所求日的天数 $\div 12 =$ 商 $\cdots\cdots$ 余数

公式中 10，是十干的一个周期，即 10 干中任何一干，每隔 10 天要重见一次，一年 365 天，要重见 36 次。同理，12 是十二支的一个周期，任何一支每隔 12 天要重见一次，一年要重复见到 30 次。元旦至所求日天数，是从元旦这天算起到所求之日止，一共是多少天。余数，是指从元旦干支算起第几千或第几支。然后干支相配，便是所求日的日干支。

例如，已知 1997 年元旦干支为癸卯，求 1997 年 2 月 1 日的日干支？

元旦至 2 月 1 日 $(31 + 1)$ 共是 32 天。

代入求日干公式： $32 \div 10 = 3 \cdots \cdots 2$

代入求日支公式： $32 \div 12 = 2 \cdots \cdots 8$

余数 2，即 1997 年元旦干癸起第 2 干。按十天干顺序，癸为十干之最后一干，癸后应起甲，所以癸起第二干应为甲。

余数 8，即 1997 年元旦支卯起第 8 支。按十二支顺序卯起第 8 支是戌。

所以，1997 年 2 月 1 日的干支是甲戌。

这与查六十甲子环周图一致，证明计算无误。

又如求 1997 年 7 月 1 日的日干支？

元旦至 7 月 1 日共有 $31 + 28 + 31 + 30 + 31 + 30 + 1 = 182$ 天。

代入求日干公式： $182 \div 10 = 10 \cdots 2$

代入求日支公式： $182 \div 12 = 15 \cdots 2$

1997年7月1日的日干为癸起第2干甲；

1997年7月1日的日支为卯起第2支辰。

所以，1997年7月1日的日干支为甲辰。

但应注意，有余数为1或为0者。余数为1即是元旦干或支的本身。余数为0，是元旦干或支的前一干或前一支。元旦至所求日的天数不足10或12者可不必用公式推算，按干支顺序屈指可得。

例如，求1997年7月10日的干支？

元旦至7月10日共191天。

代入求日干公式： $191 \div 10 = 19 \cdots 1$

代入求日支公式： $191 \div 12 = 15 \cdots 11$

据上理，1997年7月10日日干为癸；

1997年7月10日日支为卯起第11支丑。

所以，1997年7月10日干支是癸丑。

又如求1997年7月11日干支？

据公式： $192 \div 10 = 19 \cdots 2$

$192 \div 12 = 16 \cdots 0$

据上理，1997年7月11日日干为癸起第2干甲；1997年7月11日日支为卯的前一支寅。所以1997年7月11日的干支为甲寅。

我们之所以不厌其烦地介绍日干支的推算法，是因为日干支在道家针灸学上应用极广，可以说，不知道日干支就不可能深入了解道家医学学术，就无法应用道家针灸的时间针灸法以及针灸的时辰禁忌。

4. 时干支推算法

时干支是由当日日干决定的。

一天有十二个时辰，一般用十二支表示，即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。但这是时支，时干则要由当日的日干来决定。古人用“五鼠遁”进行推算，如表 1-6。

表 1-6 五鼠遁

日干	甲己	乙庚	丙辛	丁壬	戊癸
时干	甲	丙	戊	庚	壬

据表 1-6，凡日干为甲或己的，当日子时的时干为甲，其余时辰按十干顺序类推，则丑时至亥时的时干依次为乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸、甲、乙。

例如 1997 年 7 月 11 日的日干支为甲寅，这一天十二时辰的时干支分别为甲子、乙丑、丙寅、丁卯、戊辰、己巳、庚午、辛未、壬申、癸酉、甲戌、乙亥。

其余日的时干支，据表依此类推即得。

5. 其他

(1) 十二时辰与时钟

每个时辰相当于今的两小时，十二时辰与时钟的对应关系如表 1-7 所示。

表 1-7 时辰与时钟对应关系

时辰	时钟	时辰	时钟	时辰	时钟	时辰	时钟
子	23~1	卯	5~7	午	11~13	酉	17~19
丑	1~3	辰	7~9	未	13~15	戌	19~21
寅	3~5	巳	9~11	申	15~17	亥	21~23

(2) 十二支与十二生肖

十二生肖是鼠、牛、虎、兔、龙、蛇、马、羊、猴、鸡、狗、猪。

东汉民间就流传用十二生肖记年,何年属何生肖是由十二支决定的。十二支与十二生肖的关系是子鼠、丑牛、寅虎、卯兔、辰龙、巳蛇、午马、未羊、申猴、酉鸡、戌狗、亥猪。

如1997年为丁丑年,丑属牛,所以是牛年。依此类推,便知1998年为虎年,1999年为兔年,2000年为龙年,……

前述“五虎建元法”,据十二生肖寅属虎,将十干前五干与后五干依次配对就成为五对,这五对干都从寅开始推算,所以称为“五虎建元法”。推算月干支用此法。

同理,“五鼠遁”,因为子属鼠,从子开始推算,所以叫“五鼠遁”。推算时干支用此法。

三、干支与脏腑经络

1. 天干、方位、脏腑

东南西北中古人常用天干配五行表示:东方甲乙木,南方丙丁火,西方庚辛金,北方壬癸水,中央戊己土。这既反映了空间,又反映了各个方位的五行属性。

道家医学和中医学主要是用天干配方位配脏腑,如胆属甲木,肝属乙木居东方;小肠属丙火,心属丁火居南方;大肠属庚金,肺属辛金,居西方;膀胱属壬水,肾属癸水居北方;胃属戊土,脾属己土,居中央。十干与脏腑相配不但反映了三维立体空间,还增加了时间维,即表示脏腑及其所属的经络形成了四维时空,这为道家时间系列针灸法提供了理论依据。

2. 十二支与十二经脉

前述十二支配十二经脉(详前九宫八卦)也是为了便于推算

十二经脉在一日内的气血流注情况。

3. 干支与疾病的预后

干支配五行配脏腑,便可预测疾病转归。如《素问·藏气法时论》说:“肝病者愈在丙丁,丙丁不愈,加于庚辛,庚辛不死,持于壬癸,起于甲乙。”意思是说肝病在属于火旺的日干为丙或丁的日子可能痊愈,因为木能生火。若此时不愈,就会在属于金旺的庚、辛日加重,因为金能克木。若肝病患者熬过了庚、辛日未死去,病情就会在属于水的壬、癸日稳定下来,因为水能生木。在甲、乙日属于肝本身木旺之时可能得康复。虽然肝病的转归实际上不这么简单,但说明时空变化对疾病发生发展是会有影响的。

《内经》又说:“肝病者,平旦慧,日晡甚,夜半静。”意思是肝病患者在平旦的寅卯时会轻爽,因为此时属木旺之时,对肝木本身有利。但在日晡酉时病情会加重,因为酉时属金,金能克木于肝病不利。在半夜子时,肝病患者病情稳定而安静下来,这是因为子时属水,水生肝木的缘故。

4. 干支与时间禁灸刺法

汉代的道家医著《黄帝虾蟆经》以及唐代孙真人的《千金方》等古籍所论述的禁灸刺法,多是运用干支代表的时空和干支的阴阳五行属性与天人合一学说加以论述和推算的(详第二章术数针灸)。这是依据时间生理学理论,提出的“顺天因时”的时间治疗学,对道家时间系列针灸法的发明和发展起了很大的启迪和促进作用。

第五节 五运六气

五运六气,就是通常所说的“运气学说”,是古人研究自然气

候变化对人和生物影响的一种学说。它涉及到天文、气象、历法、干支、阴阳五行等方面的知识。就道家医学而言,实际上是探索时空变化的周期性节律对人体的影响,是现代生物钟学说,时间医学的先驱。

五运六气,首见于《素问》的七篇大论,诸如《天元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》、《至真要大论》,这七篇大论又称“运气七篇”,为隋代以前的《素问》所无。是道家医学家王冰在唐宝应元年(762)注《素问》时补入的。王冰自称得师藏的秘本。道家的著作常常秘而不宣,仅限师徒间秘传,王冰青少年时期就崇拜道家,据其学术思想,显然这师藏秘本的七篇大论为道家作品无疑。运气学说后经北宋道家医学家刘温舒特别是金代刘河间的倡导与发挥,对后世医学气象学产生了较大的影响。

现在能在临床上应用道家运气学说者甚少,兹作一粗略介绍。其目的是希望当今医者重视时空变化对人和生物的影响,重视时间医学,提高临床应用时间治疗学的自觉性。

一、运气学说的一些基本概念

1. 五运六气

五运:中国古代天文学认为,天体的中央与南北极形成一个中心轴,中心轴与四象结合在一起就产生了五运。

四象:东方苍龙(春):有角、亢、氐、房、心、尾、箕七宿;北方玄武(冬):有斗、牛、女、虚、危、室、壁七宿;西方白虎(秋):有奎、娄、胃、昂、毕、觜、参七宿;南方朱雀(夏):有井、鬼、柳、星、张、翼、轸七宿。四方四象共二十八宿。宿是月亮的休息站。月亮绕地球一周,要经历二十八个星座。

由于我国地处北纬,北斗七星绕北极所作的圆运动就代表中央。这样一来,五方各有七星,五方七星的有序运动就是五运。又称为天象五行。根据老子“人法地,地法天”之理,地上的五行木、火、土、金、水必然与天象五行相应,所以可用五行生克制化之理探索气象的变化及其对人体的影响。

六气:是天体周年运动所产生的风、热(暑)、湿、火、燥、寒六种气候。这六种气候分别表现于一定的时令季节,与自然界阴阳的消长一致,故六气与三阴三阳结合而为:风化厥阴,热化少阴,湿化太阴,火化少阳,燥化阳明,寒化太阳。即六气分主一年中的“六季”。六气应时而至,是为正常气候;若非其时而至,则为六淫邪气。

五运六气就是研究天地日月周期性的运行所产生的气候变化,应用天干地支演绎推算,应用阴阳五行加以分析,企图揭示这种运动变化的规律的一种学说。

(1) 干支运气

干支,在这里主要是用来记年和代表五运六气,推算其变化规律的。天干主五运的盛衰;地支司六气的变化。

十干统运:所谓统运,即大运,也称中运。统司一岁之气,反映一年的气候变化特点。十干统运见表1-8。

表 1-8 十干统运

年干	甲己	乙庚	丙辛	丁壬	戊癸
五运	土	金	水	木	火

十二支化气:即十二支分主六气:子午为热,丑未为湿,寅申为火,卯酉为燥,辰戌为寒,巳亥为风。十二支构成各年的年支,决定着各年司天在泉之气。此按前后六支重叠排列,从君火开

始,据五行相生推绎,但要注意君相二火夹一土的情况;司天之气定后,与之相对的在泉之气,除相火与风木外,均可据五行相克推算。六气司天在泉是互倒的,如表 1-9。

表 1-9 六气司天在泉

年支	司 天	在 泉
子午	少阴君火	阳明燥金
丑未	太阴湿土	太阳寒水
寅申	少阳相火	厥阴风木
卯酉	阳明燥金	少阴君火
辰戌	太阳寒水	太阴湿土
巳亥	厥阴风木	少阳相火

以上所说的推算演绎法,是从便于掌握和记忆而言的。至于古人的解释,由于实际意义不大,故从略。具体运用时,只须把上述干支的属性及统运化气,司天在泉的问题当作“数学公式”,进行演算就行了。

(2) 主气、客气及客主加临

主气:又叫主时之气。是六气分司于一年的二十四节气(立春、雨水、……),反映一年气候变化的正常规律,年年固定不变。主气按五行相生之序分为六步。以厥阴风木为初之气,主自大寒至春分六十日又八十七刻半。余以此类推(如图 1-15)。

客气:指时令气候的异常变化。客气也分六步,即司天之气,在泉之气,左右四间气。客气的六步运行规律是:一厥阴(一阴)→二少阴(二阴)→三太阴(三阴)→四少阳(一阳)→五阳明(二阳)→六太阳(三阳)而一周。即先三阴后三阳,均按一二三之序。司天、在泉、四间气为客气六步运行方式。凡主岁之气司

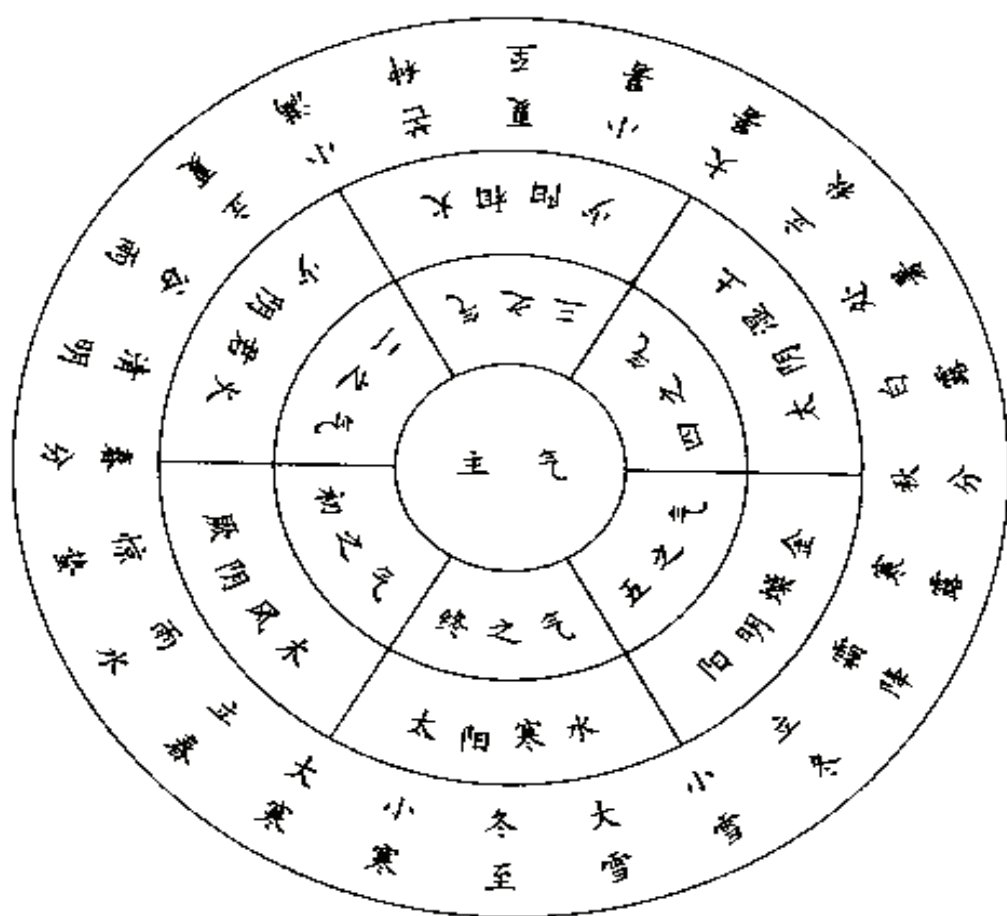


图 1-15 主气盘

天，位当“三之气”居南面北；与司天相对的，位当“终之气”的是在泉，居北面南；在司天和在泉左右方的，则是左、右间气。

何年是何气司天，何气在泉。根据该年的年支，查表 1-9 即得。该年的左右间气，即可按六步运动规律推算。如 1998 年是戊寅年，查表 1-9，年支寅是少阳相火司天，厥阴风木在泉。再按客气六步先阴后阳一二三，即算出在泉的左间是少阴，右间是太阳；司天的左间是阳明，右间是太阴（如图 1-16）。客气是随年支的变化而变化，年年轮转。

客主加临：每年轮转的客气加在固定的主气上，叫客主加临。具体加法是将该年司天之气加在主气的“三之气”上，其余

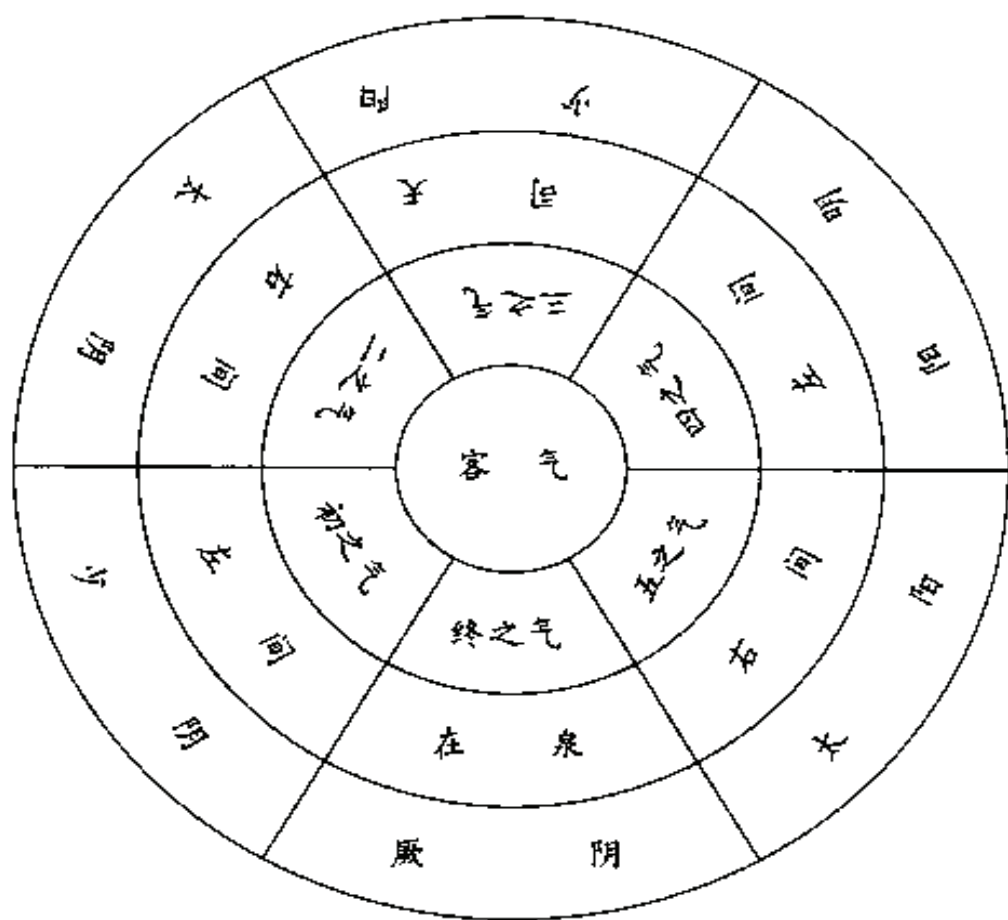


图 1-16 客气盘

五气则依次相加。为便推算,可用硬纸板作一客气盘和一主气盘,圆心重叠,客气盘可自由旋转。推算时,将该年的司天之气,对位于主气盘的三之气上,其余五步的加临情况,就一目了然(如图 1-17)。

客主加临后,还要据五行生克之理,看是否相得,或属顺属逆。

相得:客气生主气,或客主同气,称为相得。

不相得:主气克客气,为不相得。

顺:客气生主气为顺;客气大于主气(如客气是少阴君火,主气是少阳相火)亦为顺。

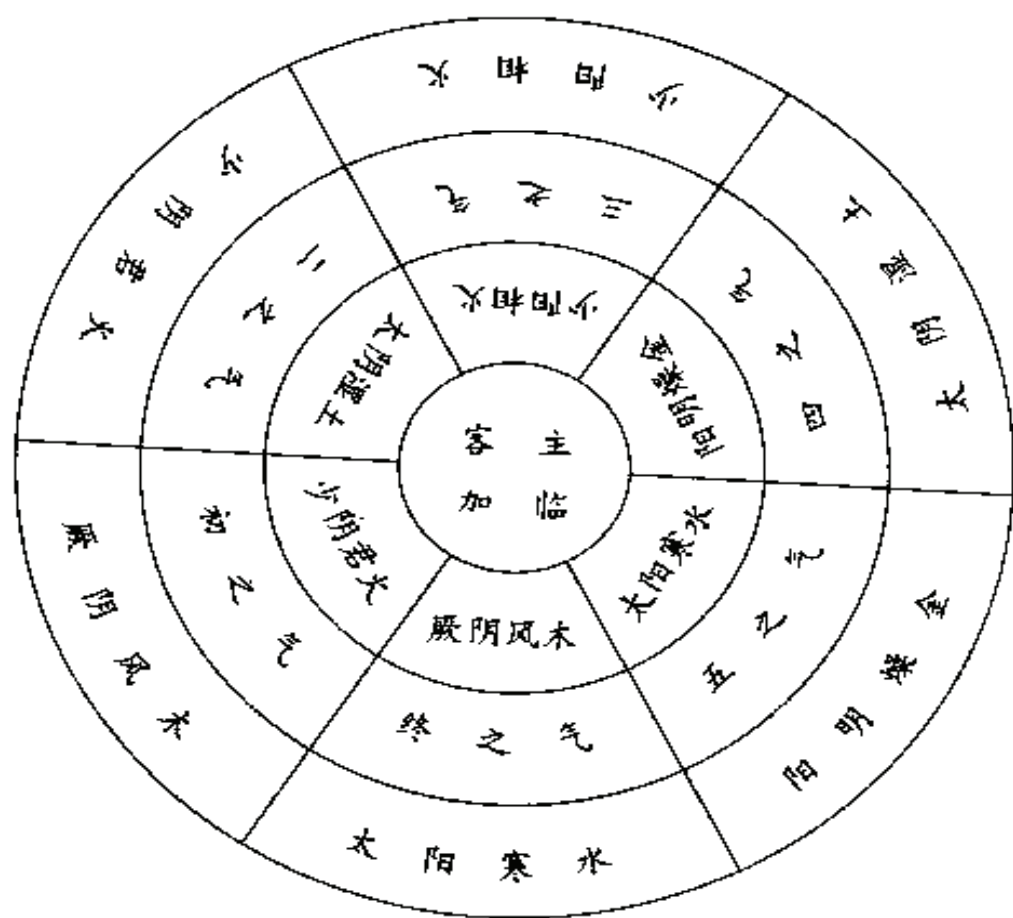


图 1-17 客主加临推算盘

逆：主气生客气为逆；主气大于客气亦为逆。

(3) 运与气结合

每年的年干支都由一个天干和一个地支组成，因此，要推测一年的气候变化，就得将天干所统的运和地支所主的气，结合起来分析。

中运的太过、不及与平气

太过：凡阳干主运，气盛而有余，谓太过。

不及：凡阴干主运，气衰而不足，谓不及。

平气：凡运太过而被抑，或运不及而得助，就成为平气。司天之气与中运之气相克，为相抑；司天之气生中运之气为得助。

运气同化

运与气属于同类而化合,就叫运气同化。如木同风化,火同暑化,土同湿化,金同燥化,水同寒化。但由于运有太过不及,气有司天在泉的不同,因而有天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符之别。

天符:年干的中运之气与该年年支的司天之气相符的,叫做天符。如戊午年,戊为火运,午为少阴君火司天,两者相符,故戊午年为天符之年。

岁会:年干的中运(按十干统运)之气与年支的五行属性(详第四节十二支五行属性)相同的,叫做岁会。如丙子年,丙为水运,子亦属水,故为岁会。

同天符:凡逢阳年,太过的中运之气与在泉的客气相合,叫做同天符。如壬寅年,壬为阳干,主木运太过,寅为厥阴风木在泉,与太过的中运之气相合,故壬寅年为同天符。

同岁会:凡逢阴年,不及的中运之气与在泉的客气相合,叫同岁会。如癸亥年,癸为阴干属火运不及,与亥为少阳相火在泉相合,故癸亥年为同岁会。

太乙天符:既为天符,又为岁会,叫做太乙天符。太者大也,非常也;乙者一也,一致也。即运与气非常一致之年。如戊午年,戊为火运,午为少阴君火司天,为天符;午的属性为火,故亦为岁会。如此戊午年既为天符,又为岁会,所以是太乙天符。

二、运气学说在中医学上的运用

在中医学上运气学说主要用来预测气候的变化对人体可能产生的影响,可能发生何种流行性疾病,以便采取预防措施。

1. 运气与发病的关系

运气影响人体发病,主要表现为年运的太过不及,六气司天、在泉的气候变化,运气相合,客主加临,都可影响人体而发病。

中运的太过不及与发病的关系:中运太过主本气流行致病;不及主克气大行致病。如“岁木太过,风气流行,脾土受邪”容易流行消化道疾病;“岁木不及,燥乃大行”形成“金克木”的肝病流行。……余仿此类推。

六气司天、在泉与发病的关系:推测时,只须据该年年支查六气司天在泉表,便知何气司天,何气在泉。司天主上半年,在泉主下半年。何气司天、在泉就是何气淫胜为病。如子午之年,少阴司天,热淫所胜;阳明在泉,燥淫所胜。表明该年上半年就可能流行热性病;下半年就可能流行燥气为病。余可按六气司天在泉表类推。

运气同化与发病的关系:运气同化,使疾病发生有轻重缓急的不同。天符和太乙天符之年,气候专一,易形成太过之气为病;岁会之年气候多平和。所以天符之年易发生危重的急性病;太乙天符之年易出现死亡率极高的暴发性疾病;岁会之年罹病后,多病情轻而病势缓。

六气客主加临与发病的关系:客主之气相得则气候正常不致为病;不相得则气候异常而致病。客主加临的顺逆,也可使疾病发生轻重缓急之不同,逆则病情深重,传变迅速,危害甚大;顺则相反。

但运气学说产生于一千多年前的中原地区,对黄河中下游地区比较适合。有人对开封地区 1961~1970 年的气象记录与按运气推测的气候作对照,结果一年基本符合,一年不甚符合,

一年不符,其余七年皆相符合。即符合率达80%左右。对于全国其它地区符合率可能低些。我们推测的气象与成都地区1968~1978年的气象记录对照,三年基本符合,二年不符,其余五年皆符,符合率在50%以上。运气学说基本上是用不甚严密的数学的方法推测气候,因此不可能百分之百准确。张景岳说得好:“五六之义,逐气推测,则彼此盈虚,十应七八。”但是“徒欲以有限之年辰,概无穹之天道,隐微幽显,诚非易见。”加之现代工业发达,人口众多,生态环境受到严重破坏,自然环境遭到严重污染,所以再用五运六气来推测气候的变化就更不准确了。

2. 运气学说对道家针灸的启迪

道家针灸则主要是根据老子“人法地,地法天”的“天人相应”学说,天体有五运六气的时空变化,人体有五脏六腑与时空变化相适应。天体的六气化作三阴三阳,人体与五脏六腑联属的十二经也分三阴经三阳经,所以十二经络气血的运行也应与天体五运六气的时空变化周期性同步循环。从而启迪了道家系列时间针灸法的发明。

三、运气学说的科学内涵

我们介绍运气学说,一是为进一步研究道医、中医古籍者扫清名词术语方面的障碍;二是表明道家医学早在一千多年前就提出了现代才开始重视的生物钟学说,生物气候学,时间医学。可见道家医学蕴藏有十分宝贵的科学内涵;三是表明道家针灸中的系列时间针灸法不是凭空捏造的,是有理论依据的。运气学说中天干的十日一个周期和十二支的日周期节律,六十甲子的大周期循环节律,都是子午流注、灵龟八法采用时间周期的重要依据。它的精髓在于揭示时空的周期性节律性变化,人体气

血阴阳与之相应,也发生与时空同步的周期性节律性变化。这必将给人们深入研究现代时间医学以有益的启迪。当前已有学者制定长期医学气象预报,实施对“太阳——气候——人体”关系的全面科研规划,还将对“医学——生物学——太阳地球物理学——气象学”进行详尽地同步观察。这就是古老的运气学说给现代科学家的有益启迪^[6]。

参 考 文 献

[1] 李远国.中国道教气功养生大全.第一版,成都:四川辞书出版社,1991:1804.

[2] 邹学熹,等.中国医易学.第一版,成都:四川科学技术出版社,1989:32~33.

[3] 林中鹏,等.中华气功学.第一版,北京:北京体育学院出版社,1988:45~50.

[4] (日本)海老原让治.易之后天图与十二经顺序的关系.医易相关研究,贵阳国际学术讨论会会议论文,1989:374.

[5] 周晓陆.“天再旦”奇景再现天幕.成都晚报,1997.4.5.

[6] 刘正才.运气学说概要.新中医,1981;(4):52.

第二章 道家针灸术

道家针灸术是指道家医学独有的或受道家学术思想启迪而发明的不同于普通针灸的特殊针刺手法和针灸术。

第一节 特殊针刺手法

道家特殊针刺手法为宋代道家针灸家所推崇，这同宋朝皇帝十分重视道教有一定的关系。有“宋徽宗崇宁皇帝论”的《琼瑶神书》就专门介绍了一般针灸书上所没有的道家特殊针刺手法^[1]。明代得到进一步继承和发扬，除《神应经》(1425)收录了宋高宗时(1127~1162)道长席真人秘传下来的针刺复式补泻手法外^[2]，明代西河隐士泉石老人的《金针赋》(1439)也介绍了一些道家特殊针刺手法^[3]。此外玄洲道人(1378~1448)，在其所著《乾坤生意》中还倡导道家医家用于急救的“大接经”针刺手法^[4]。

现择要介绍几种。

一、气 上 法

气上之法补三次， 即提七次在针头。

若行气血加循理， 麻痛消除不用愁。

进针得气后，采用提插补泻之补法，即先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢。一提一插算一次，连作3次，即针头（针尖）往来七次。（因为针下得气后，须将针头提至皮下，再依先浅后深程序连续提插3次。一提一插针头移动2次， $3 \times 2 = 6$ ，加上先提的一次，一共就是七次。）

若需针感沿经脉传导，医者便用左手沿所刺穴的经脉上下循理按摩。需向上传导者，从针处向上循按；需向下传导者从针处向下循按。这样，经脉气血畅通，肢体麻木疼痛便可消除。

气上不行左转三， 循循七次撮急弹，

再加提撮专撮上， 气自流行病自安。

意思是若用一般“气上法”，经络之气血仍流行不畅，麻痛依然存在，就采用“气上不行”针法：针下得气后，用捻转补泻之补法：向左（顺时针）捻转针柄，角度大，用力重。如此连续捻转三次；左手再沿所针经脉循按，并用大指甲沿经脉掐按后急弹针柄，如此连作七次；再向上提针的同时专从针处向经气去的方向掐按数次。这样，经脉中的气血自然恢复流通，麻痛便可消失了。后文凡提“气上法”都包括“气上不行法”。

二、气 下 法

气下泻四即按七， 针头气下在循行，

痛麻自愈同前理， 荣卫冲原气自平。

进针得气后,采用提插补泻之泻法,即先深后浅,轻插重提,提插幅度大,频率快。一插一提算一次,如此连作四次,即针头提插来回7次。在此“按”即插针。就提针插针而言,重提是用力向上提针,为泻。轻插是不用力,轻轻插下,是辅助提泻的。所以真正起泻法作用的是重提。由于提插补泻之泻法是先深后浅,所以,最后一次提泻(第四次)就出针了。所以泻四次,只须重提针四次、轻插针三次,针头共来回七次就完成了。

这样,通过针头的提插,经脉中的气血就循行流通了,疼痛麻木之病就自然得愈。因为气血通达,营卫和调,全身的气机自然平复,通则不痛,行则不木矣。

《琼瑶神书》还补充说:

气下不行右转三, 循循七次不掇弹,
再加七按掇七次, 战战按三气下安。

意思是,如果用上述“气下法”经脉之气仍然不通,症情不见好转,就采用“气下不行”针法:针下得气后,向反时针方向捻转针柄三次,即向右用力大角度捻转针柄三次(向左是补,向右为泻)。医者的左手从经气来的方向向针处用力循按七次,不加掇弹;再用提插(按)补泻之泻法,即由深层至浅层重(用力)提四次,轻(不用力)插三次;同时从经气来的方向向针处用力循摩七次;再加用战法,即配合重提轻插用小幅度、快频率的提插捻转使针身产生震颤;或在轻插时边插边向左捻针柄九次,重提时边提边向右捻针柄六次(此属龙虎交战之战法)。如此连作三次,使经脉气血流通,邪气得泻,身即安和。

三、升 阳 法

升阳即便搓数遭, 搓加循理数回饶,

急提三次须加补， 加用伸提阳自交。

针下得气后，用升阳补法：向左（顺时针）单向如搓线样搓针柄，边搓边缓缓向深层进针；同时从针处向经脉去的方向轻轻循按数次；再用疾徐补泻和提插补泻中的补法，即快速提针至皮下，再缓缓进针至深层，如此急提缓插，连作3次。最后不捻针，直提（伸提）针柄而快速出针，按闭针孔。这样，阳气得以升补而与阴气相交，使阴阳平衡，经络通调，气血畅达，诸病可愈。

阴日多使升阳法， 阳日升阴百病良。

阴日，指日干属阴干（乙、丁、己、辛、癸）的日子。人与天地相应，阴日人体的阴气较盛，故宜用升阳法升补阳气，以抑制过盛的阴气。

阳日，指日干为阳干（甲、丙、戊、庚、壬）的日子，阳气较盛，宜升阴法升阴气以泻过盛之阳。如此，才能使阴阳平衡，百病康复。

男人午前升阳， 妇人午前升阴。

男属阳，女属阴。男人本应阳刚之气旺盛，病后或老衰致阳气虚弱，就应利用自然界阳旺之时补阳。

一日之中，午前阳气盛，午后阴气盛。所以，男人之属阳虚者，宜在午前用升阳法。

同理，女人本阴柔之体，午前阳气盛，对阴有一定抑制，病后其阴更弱，故女人午前宜升阴法削弱过盛之阳以保护柔弱之阴。

《琼瑶神书》男人午前升阳法：

午前气上要升阳， 左战升阳搓战精，

实人多提八分妙， 虚人急按要分明。

午前进针得气后，男人宜采用午前升阳法：向左搓动针柄，并配合重插轻提，使针身产生轻微震颤（左战）。医者手要轻灵

精巧，如绣花姑娘搓丝线一样。如果患者体质壮实，在出针时用“男人针自出八分法”——“男人针出有神明，急按搓搓用意精，二次再提皮上起，坐观病者得安宁。”意思是在出针时，先将针提至皮下，再缓缓插针，边插边搓；第二次再将针提至皮下，提起皮肤，坐观患者病情减轻后才出针。若是体虚者，出针后急按针孔。

四、升 阴 法

升阴即按要加伸， 提按搓搓急按之，
要使针头频下战， 搓摩泻使疾如飞。

第一句的“按”、“伸”有两解：一按作按压，伸作伸展，即用左手拇、食指将所刺穴位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，以便进针。二按、伸作插针、提针解。按即插。伸即提。

第二句提按搓搓——提针和插针都要配合搓法，即边搓边提针，边搓边插针。搓用泻法，向反时针方向搓动针柄。

急按之——快速插针。升阴法是复式泻法，因而要求疾（迅速）插针，徐（缓缓）提针。

第三句：战，即颤法。针头，指针尖。针头频下战，即针尖频频震颤。快速搓插就可使针尖频频震颤。

第四句：搓摩泻使疾如飞——搓针和按摩都用泻法。搓针时要向反时针方向大角度快速用力转动针柄。左手配合从经气来的方向向针孔用力快速推摩，促使邪气排出。飞，指快速搓、摩；也可理解为通过升阴法，可使邪气如飞排出体外。

五、赤 凤 摇 头

《琼瑶神书》谓：“凡下针得气，针头用搓、……摇，气上、

下,……进针从辰时至巳时;退针,从巳时至午时。进则左捻针;退则右捻针。”从辰时至巳时进针,向左捻针得气后,似乎摇铃样摇动针柄头。若要针感沿经上行,则对针穴经脉循行部位向上进行循、摩、推等法,以引导针感向上传导;若要针感沿经下行,对针刺穴经脉循行部位向下进行循、摩、摄、推等法(摄、推——摄,医者用大拇指甲,随经脉上下掐按。推,即推拿。)以引导针感向下传导。在巳时至午时(辰时进针至巳时出针;巳时进针至午时出针)出针,出针时向右捻针。此法有增强针感和催促针感传导的作用,适宜于各种急性痛症。

六、苍龙摆尾

《琼瑶神书》谓:“凡下针,飞至关,针头不动,针尖动,用搓、摇……如舡中把舵,左右随其气轻轻而拨,其气自交。”此法要求针柄头不动,针尖动。进针针尖碰到关节时,便将针回拨,使针尖慢慢向左向右探索前进。手持针柄如掌舵,当船头遇到障碍时,即向后退回,然后使船头左右摆动如龙摆尾绕过障碍前行。这样针尖就会刺中穴道而得气。这种手法适宜于治疗全身各关节疼痛。

七、苍龟探穴法

《金针赋》云:“苍龟探穴如入土之象,一退三进,钻剔四方。”据道家“天、人、地”三才说,按进针深度分为三个层次:天部指皮内,人部指肌肉,地部指筋骨。进针后将针尖退到皮下,扳到针身,向东南西北四方进针。每一方都按“一退三进”原则,即向四方进针时按天、人、地一部一停,直到地部。此法适用于经络壅滞,阻闭不通的各种实证、痛症。

八、龙虎交战法

《金针赋》云：“龙虎交战，左捻九而右捻六，亦是住痛之针。”进针得气后，向左青龙方向捻转针柄，左转九阳之数（九次或九的倍数）；再向右白虎方向捻转针柄，右转六阴之数（六次或六的倍数）。如此反复左青龙，右白虎捻转针柄，有通经络，行气血，止疼痛的功效。

九、抽 添 法

此法是道家特殊手法，抽添本属道家练内丹气功的方法。道家针灸家借用对一种手法命名。此法见于泉石隐士的《金针赋》。抽，上提。添，按插。用此手法之目的在于得气，并促使针感到达病所。其具体操作是，针入穴后，行九阳之数（向左捻针，边插边捻转针柄九次。得气后，患者吸气时抽提针柄，呼气时向下插（添）针。如此反复抽添，使气达病所。

十、大 接 经 法

是《乾坤生意》所载的一种醒脑开窍的针刺法。大接经是指疏通经络气血，使阴阳之气顺接。古医家认为卒然昏倒，四肢厥冷，是脑窍闭阻，阴阳之气不相顺接所致。原法是手、足三阴三阳经“从阴引阳”，“从阳引阴”较为复杂。玄洲道人改为简捷实用的急救针法。以三棱针刺手指十二井穴（少商、商阳、中冲、关冲、少冲、少泽）出血，即可疏通经络，醒脑开窍。对各种原因所致的突然昏迷，牙关紧闭，两拳紧握，手足厥冷等急症、危症有起死回生的功效。

十一、留针静止术

此手法是当今年将九旬的著名针灸学家华西医科大学黄圣源教授发明的。他根据老子“归根曰静”、“清静为天下正”以及《灵枢·官能篇》：“必端以正，安以静，……真气乃存”的理论，结合自己数十年的临床经验而创造出的特殊手法。

其具体操作是：轻轻地缓缓地进针，得气后，留针 30 分钟以上，根据病情甚至有留针 48 小时者。

此手法经华西医大神经精神病学教研组周树舜教授用经络测定仪测定阴虚及阴阳俱虚患者各穴数值，术后均明显上升，提示此手法有养阴和阴阳双补的作用；脑电图观察健康人及阴虚患者均直接表现为抑制波增加，产生保护性抑制以补阴。对阴阳俱虚患者则产生平衡波，对大脑有调节保护作用；皮肤感觉时值测定，亦显示留针静止术对大脑有保护性抑制和改善大脑功能的作用。

黄教授指出，留针静止术的立意在补，在养阴，在养阴基础上扶阳。“静之始则生柔，静之极则生刚”，所以有阴生阳长，阴阳双补，保全真气之妙；又补中寓泻，育阴以抑阳制火，扶正祛邪。

黄教授及其子黄元淦医师临床应用留针静止术治疗多种疑难病症，取得了一般手法难以取得的疗效。

1960 年《中医杂志》第 10 期报道黄教授针灸治疗小儿急性脊髓灰质炎 144 例（附后遗症 100 例），取合谷、足三里等穴，用留针静止术为主，有效率高达 92.36%。

1978 年 12 月川医中西医结合资料汇编载：黄老治一双目视神经萎缩一年多的患者，经络测定仪示肾、肺、肝数值低，取肝

俞、肾俞、太溪、太渊等穴施留针静止术 30 分钟, 针 7 次后疗效显著, 视力开始恢复。再经经络测定示大肠、胃、肾数值偏低, 而取合谷、足三里、三阴交、复溜等穴, 留针静止术 30 分钟, 针 8 次, 视力及眼底均恢复正常。

对 12 例皮质盲采用此术亦获良效。

对中小学生的近视, 常取攒竹、风池、足三里、瞳子髎、外关、光明, 施留针静止术 30 分钟, 每获佳效。

其子黄元淦曾治一肝昏迷伴尿毒症 3 天患者, 曾经西医抢救、导尿无效而下病危通知, 取水沟、水道、关元、足三里、三阴交、太溪、太冲, 留针静止术 1 小时, 出针时即小便通畅而回甦。

黄教授据老子“万物负阴而抱阳”, 古人“静以养阴, 动以扶阳”“静而生阴, 动而生阳”之理, 进一步发明了针灸的阴阳补泻法, 如补阳的留针阵动术, 泻阴的间歇术, 泻阳的雀啄术。

留针阵动术 下针得气后, 留针一分钟, 将针体提出 1/3, 轻轻捻转提插, 微微振动九下(算一遍), 重复九遍(算一次)。每隔 3~5 分钟如此行针 1 次, 共作 3 次, 即可使针下生温、得气增强, 从而起到补阳作用。

此法经华西医大神经精神病学教研组用经络测定显示阳虚患者各穴数值增加, 说明有补阳作用; 脑电图实验观察健康人和阳虚患者均为兴奋波增加, 亦说明其补阳功效; 颅内压低者, 行此术后可使颅内压升高, 更证实其补脑补阳作用。主要用于阳虚证, 如取足三里、脾俞等穴行留针阵动术治脾胃阳虚之消化不良, 慢性胃肠炎; 取肺俞、膏肓、太渊、太溪等穴行此术治脾肾阳虚之慢性气管炎等; 取中脘、水分、水道、关元、足三里、复溜等穴行此术治脾肾阳虚慢性肾炎水肿、肥胖病等。

间歇术 下针得气后, 留针 3 分钟, 再将针体提出 1/2, 旋

捻提插九下,重复三次,再留针3分钟,再行捻转提插,直到患者欲汗或微汗,或阻滞消失为止。实验观察针前阳经数值偏低而术后增加;术后使脑电图兴奋波增加,而起泻阴的作用。所以此手法又名泻阴法,有散寒通经,活血行气,消除阻滞的功效。主要用于外感寒邪、气郁或气血阻滞之疼痛,痞闷、胀满等症,对痰气厥逆之昏倒虚脱,亦可用此手法加温灸,可起回阳救逆的作用。

雀啄术 下针得气后,将针体提出2/3,再上、下提插如雀鸟啄食样,频频快速提插,每穴提插七下,共作3次,起清泻阳热邪气的泻阳作用。华大经络测定,阳盛患者针前穴位数值偏高者,针后则减少;脑电图观察阳盛患者由兴奋波转为抑制波;颅内压也降低。表明此手法确有清脑降压,清热泻火的泻阳作用。主治阳盛证,如实热证取合谷、少商(放血)等穴行雀啄术;大便热结取支沟、大肠俞行此术;痈疮热毒,取劳宫、大陵、曲池、委中等穴行此术;热厥(高热、昏迷、肢冷),取中冲、人中、合谷、太冲行此术;肝阳上亢取三阴交、太冲等穴行此术;……

上述针刺手法,还可相互配合以扩大适应症的范围。如取风池、曲池、阳陵泉、三阴交行雀啄术后再配合留针静止术治疗高血压病,可收到很好的疗效。

取天枢、中脘、阿是等穴间歇术加温灸治寒证急腹症;雀啄术后配合留针阵动术30分钟治蛔虫急腹症和热证急腹症。

第二节 特殊针灸术

特殊针灸术是指依据道家理论发明的不同于普通针灸的针灸术,如八卦针法、太乙神针等。

一、八卦针法

道家最先将八卦用于医学,九宫八卦就与人体十二经络、脏腑以及身形(头、四肢、胸腹的体表部位)相关属,即八卦统属全身。唐代以前的道家针灸著作《发命书》发明了针灸宜忌的“八卦法”^[5]。当代医家在古人的启迪下发明了八卦眼针、八卦耳针、八卦脐针等针法。为便今人应用,这里着重介绍这三种八卦针法。

1. 八卦眼针

八卦眼针,是将眼眶周围用八卦分成八个区穴。早在宋代葆光道人的《眼科龙木论》就将眼分成“八廓”,即按八卦方位将眼廓分成八个区域。今人彭静山教授发明的眼针,就是针刺眼廓的八卦区穴治疗多种疾病。他认为眼廓八卦区穴可以代表十二经三百六十多个穴位。全身三百多个穴位能治的病,眼针也都能治。因而眼针可以起到执简驭繁的作用。其眼廓八卦分区如图2-1所示。

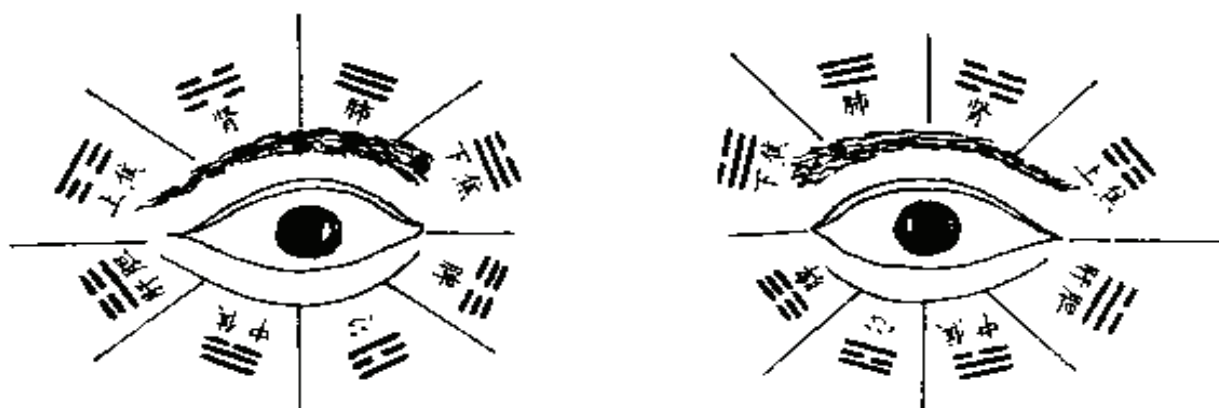


图2-1 眼廓八卦分区图

此眼廓八卦排列与葆光道人按后天八卦方位图排列不同(详第一章九宫八卦)。我们则是按先天八卦的方位进行排列,

如图 2-2 所示。

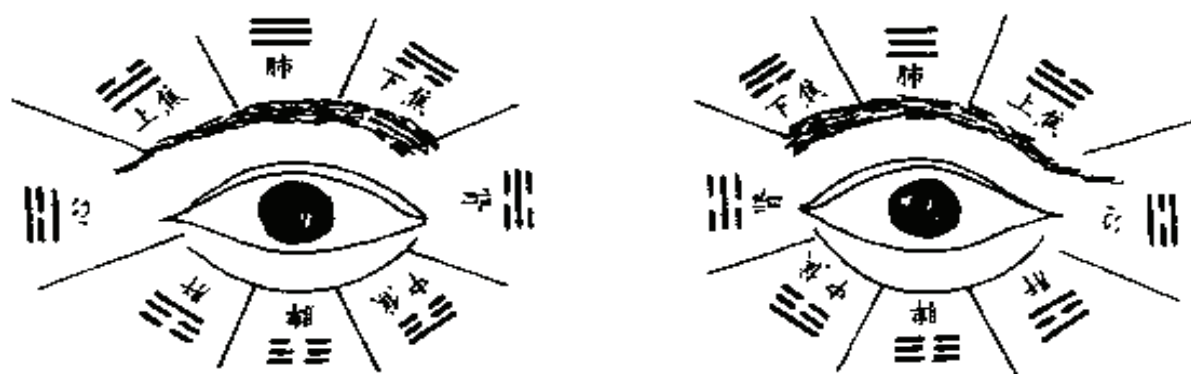


图 2-2 先天八卦眼廓方位图

按中医辨证取眼八卦穴：

- ☰ 区穴主治肺与大肠的病证；
- ☷ 区穴主治脾与胃的病证；
- ☳ 区穴主治肾与膀胱的病证；
- ☱ 区穴主治心与小肠的病证；
- ☴ 区穴主治肝与胆的病证；
- ☵ 区穴主治上焦(头、颈、肩、面部、上肢)病证；
- ☲ 区穴主治中焦(胃脘、胰)病证；
- ☶ 区穴主治下焦(腰部、下肢)病证。

八卦眼针针法：左手指压住眼球，并使眼眶皮肤绷紧，右手持针在距眼眶缘一厘米以上卦区内用 32 号 5 分针沿皮刺入。一般不施手法，若未得气可轻轻捻转或刮针柄，但严禁针刺入眶内损伤眼球。留针 10～15 分钟，每隔 5 分钟捻针一次。每日一次，10 次为一疗程。

例如中风后遗症一侧上下肢瘫痪，可取双眼 ☰ 区穴(上

焦)和☰区穴(下焦)。先天八卦眼针与彭氏眼针上、下焦相差一个区,但临床观察疗效相似。

又如肩周炎,取双眼☷区,因为肺位居上焦与肩相邻,故配双眼☳区穴。不少患者针后当时即可抬肩活动自如。

又如中医辨证属于肝阳上亢的高血压,取☳区穴,同时配以双☷区穴以滋水涵木。出针后血压即可下降。

又如中医辨证属于肝胆湿热的急性胆囊炎所致的右上腹疼痛,可取双☳区穴和☷区穴以疏肝利胆,清利湿热。一般都可收到即刻止痛的效果。

又如腰痛因扭伤所致者,可取双☷区,针后多可立即见效;若属肾虚腰痛,则须配以☳区,其效方佳。

其他脏腑病证都是以所属卦区为主,按照中医理论,配以相关卦区穴。如针治心肾不交的失眠,既取☳区穴又配以☷区穴以交通心肾。

眼针还可与体针、耳针等配合,可以增强疗效。

2. 八卦耳针

耳针所取耳廓的穴位,基本上是解剖学上的脏器在耳廓上的投影。什么脏器有病就直取其相应的耳穴,与中医辨证关系不大。为提高耳针的疗效,我们在九宫八卦与经络脏腑的启迪下,用八卦统属常用耳穴如下(见图2-3):

☳耳穴:心、神门、缘中、小肠、舌;

☷耳穴:肾、内生殖器、皮质下、内分泌、肾上腺、腰、腰骶椎、颈椎、枕、膀胱、输尿管、内耳;

☱耳穴:肝、交感、肝阳、颞、眼、目1、目2、外生殖器(男);

☲耳穴:胆、胰、三焦、坐骨神经;

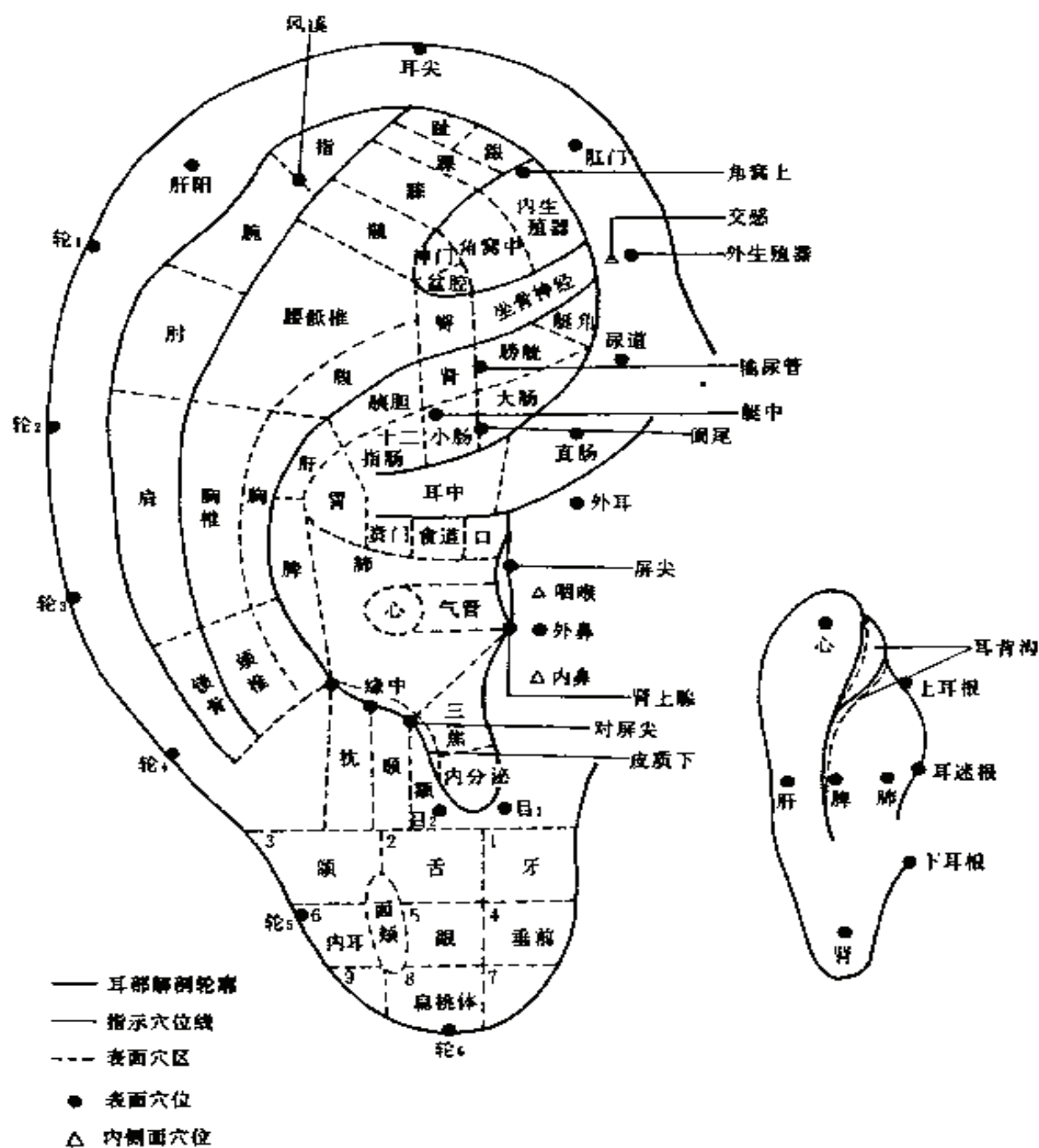


图 2-3 常用耳穴示意图

三三耳穴：脾、腹、肩、肘、腕、指、趾；

☶耳穴：胃、食管、贲门、十二指肠、牙、颌、额；

三耳穴：大肠、直肠、阑尾；

☵耳穴：肺、气管、胸、咽喉、扁桃体。

如此用八卦统属主要耳穴，耳针时便可按照中医辨证取穴了。

例如属于老年人气虚便秘，可取☵耳穴的大肠、直肠，并据肺主气，肺与大肠相表里的理论，配以☵耳穴的肺，临床证实比单纯取大肠、直肠效好。

又如属于肺脾肾虚的慢性支气管炎、哮喘，除取☵耳穴肺、支气管外，还应配以☵耳穴的肾、肾上腺、皮质下；再配以☷脾，其效更优。

又如肾虚骨质增生引起的颈椎病，如果单用王不留行子贴压耳穴颈椎，疗效很差，按照八卦耳穴根据肾主骨的理论加☵肾、内生殖器、肾上腺、皮质下，就可显著提高疗效。

又如戒烟、戒毒，据中医辨证与心、肝、脾有关，因而可选☷心、神门、皮质下，配以疏肝☵肝，交感，辅以☷脾，经临床观察，疗效甚佳。

又如减肥，按中医理论应增强运化，加速通利，故选☷脾，☵肝，☵胰、三焦，☵肾、肾上腺、膀胱，☵大肠。实践证明坚持用上述耳穴半月即可起到明显的减肥作用。

总之，八卦耳针目的在于充分发挥辨证施针的优势；若仅限于解剖定位施针，则耳针之疗效就难以提高。当然我们所用八卦统属耳穴不一定完全正确，医者可根据自己的经验按八卦理论分属耳穴。如河南中医学院李英等^[7]，将耳穴分成八个区：☵区统直肠下段、大肠；☵区统膀胱、输尿管及部分肾；☵区统肾；☵区统肝胆；☵区统肝脾；☵区统心；☷区统胃、

贲门、食道及三焦；☵区统口、肺及支气管。

究竟如何分法为优，有待今后临床对照观察。这里介绍八卦耳针，在于阐明应用耳穴也须充分发挥辨证施针的优势才能进一步提高疗效^[6]。

3. 八卦脐针

八卦脐针是今人郭常典和陈文二氏根据道家魏伯阳《周易参同契》以脐为中心论述人体八卦的能量运行，结合九宫八卦配脏腑而发明的。

八卦脐穴系将郭陈二氏所论简化(图 2-4)：以神阙(脐)为中心位于九宫八卦的中宫；肾点(穴)居坎宫，在神阙上 1.5 寸处；肝点居震宫，在神阙右方旁开 1.5 寸处；大肠点居兑宫，在神阙左方旁开 1.5 寸处；小肠点居离宫，在神阙下方 1.5 寸处；脾点居坤宫，在神阙左下方，周开 1.5 寸处；胃点居艮宫，在神阙右上方，周开 1.5 寸处。胆点居巽宫，在神阙右下方，周开 1.5 寸处。

针治方法：以神阙隔盐灸为主，配穴按辨证取穴，用 1.5 寸毫针，脏施补法加灸；腑施泻法不灸。必要时配适当体穴。每日一次，以十二次为一疗程。

郭陈二氏曾用八卦脐针治疗胃肠道疾病 50 例经针治 1~3 疗程显效率达 72%，未有无效者(慢性胃炎 34 例，痊愈 11 例，显效 15 例，有效 8 例；肠痉挛 6 例，痊愈 2 例，显效 3 例，有效 1 例；溃疡病 8 例，显效 3 例，有效 5 例；肠易激综合征 2 例，痊愈 1 例，显效 1 例)。

如治一女性 45 岁营业员，患肠易激综合征 8 个多月，经服中西药百余剂无效。据其肠鸣腹泻，泻下溏薄伴有赤色粘冻，肛口坠胀，神疲怯冷，舌淡苔黄，脉细弱。辨证为胃寒肠热，脾气虚

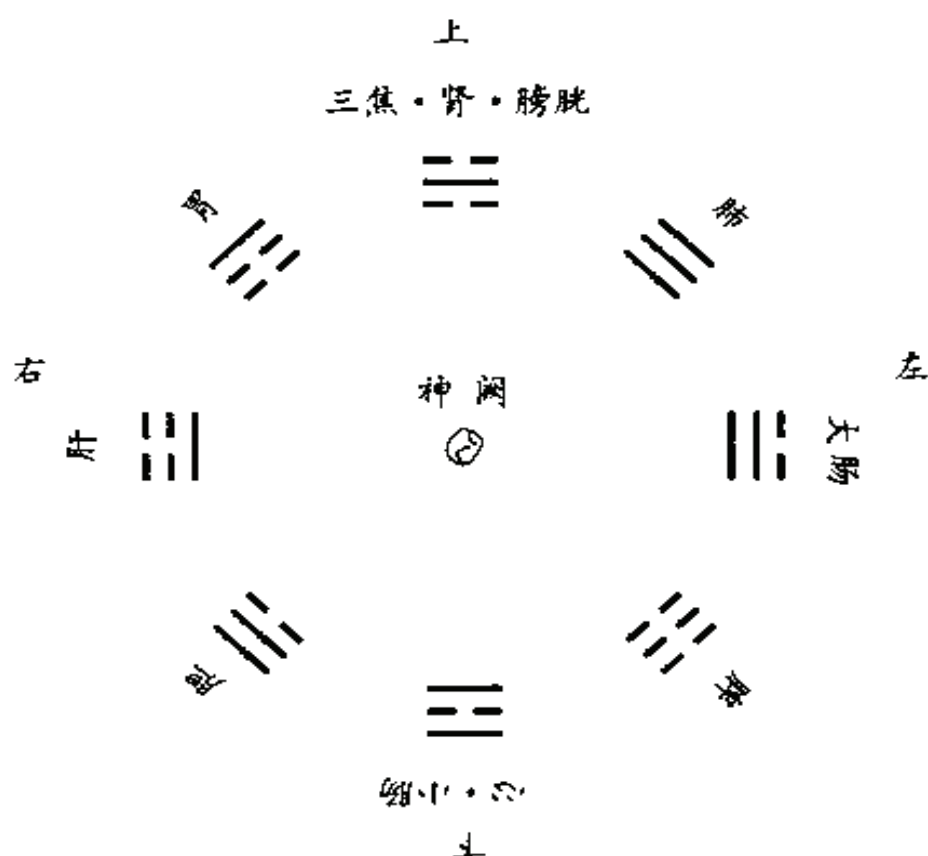


图 2-4 八卦脐穴

弱。拟温中祛肠热为法：神阙填满盐，用黄豆大艾柱灸 6~9 壮；针脾点、胃点进补法加灸；针大肠点、小肠点行泻法。经治三个疗程而痊愈，随访一年未见复发。

他们还根据肾主骨、肝主筋、脾主肌肉，针刺肾、肝、脾点，行补法加灸治疗痹证 145 例，总有效达 95.9%（腰腿痛含坐骨神经痛 38 例，痊愈 14 例，显效 16 例，有效 6 例，无效 2 例；关节痛 53 例，痊愈 17 例，显效 22 例，有效 12 例，无效 2 例；肩周炎 54 例，痊愈 19 例，显效 25 例，有效 8 例，无效 2 例）。

以上所举八卦眼针、八卦耳针、八卦脐针，皆是今人根据道家九宫八卦或先天八卦发明的，说明道家医学的基础理论对

现代针灸疗法仍有指导作用。读者可师其法而不师其方，在道家理论的启迪下创造自己独特的新针灸疗法。如昆明中医院管遵惠发明以脊椎棘突间压痛点为中心的“九宫穴”（压痛点为中宫，沿督脉在中宫上、下棘突间各定一穴，分别为乾宫、坤宫，夹脊旁开 0.5～0.8 寸，按伏羲九宫八卦方位图，依次为巽、兑、坎、离、艮、震六宫穴）治疗颈椎病、脊椎骨质增生、腰椎间盘突出症以及妇科病、泌尿生殖器疾病等都有较好疗效。又如台湾风行的“易理针法”就是在八卦纳甲法、十二经纳干支法等理论的启迪下发明的。可见道家医学基础理论有无限的生命力。

二、太乙神针

太乙神针是紫霞洞道人秘传给韩貽丰的，韩氏于 1717 年撰成《太乙神针心法》，但未将这一道家特殊灸术及制针方药公诸于世。直至雍正末年（1735），范毓琦始将其药方传给周雍和，周氏编《太乙神针》一书，由于是无痛灸法而且疗效卓著，“凡大小疾厄无不应针而愈”，“立起沉痾，顿苏危疾”。因而颇受欢迎，“求治者扶老携幼，趾错于道”，王公大人也“争相延致，倒履相迎，恨相见晚也”^[7]。所以本书不断被翻刻，121 年中就有 27 个新版本。清以后未见重印。1984 年刘洁声出版了《太乙神针灸临证录》，刘氏得师秘传，其药方与周氏《太乙神针》所载不同。1873 年汪川如等编著的《太乙神针》药方与用法也不相同。为便临床选用，现介绍几种“太乙神针”的配方及用法。

1. 太乙神针 I 号

人参 12.5 克、穿山甲 25 克、山羊血 9 克、千年健 50 克、钻

地风 30 克、肉桂 50 克、小茴香 50 克、苍术 50 克、甘草 100 克、防风 200 克、麝香少许，共为细末；取药末 24 克，掺入艾绒（陈艾叶搓成绒状）15 克内，平铺在 40 厘米见方的桑皮纸上，紧卷成爆竹状，外用蛋清封固，阴干后备用。

用法：将太乙神针的一端烧着，用布七层包裹其烧着的一端，立即紧按在应灸的穴位或患处，针冷则再烧着再按，如此反复烧按 7~9 次。（清·周雍和《太乙神针》（1735））

2. 太乙神针Ⅱ号

人参 12 克、三七 10 克、肉桂 50 克、乳香 30 克、没药 30 克、麝香少许、山羊血 10 克、千年健 50 克、钻地风 50 克、川椒 10 克、穿山甲 25 克、小茴香 50 克、苍术 50 克、甘草 100 克、防风 200 克，共研细末；每次取药末 24 克，掺入艾绒 15 克内，制法、用法同上。（清·邱时敏《太乙神针》）

3. 太乙神针Ⅲ号

药物同Ⅰ号，但不用艾绒，而用硫黄与药末混合制成小丸。用时将姜片贴穴或患处，药丸置姜片上，点燃药丸，燃完一丸后可再燃 3~5 丸。（清·汪川如《太乙神针》（1873））

4. 太乙神针Ⅳ号

檀香 10 克、山柰 10 克、羌活 15 克、桂枝 15 克、木香 12 克、甘松 6 克、香附 10 克、白芷 15 克、独活 15 克、乳香 15 克、丹参 20 克、细辛 6 克、雄黄 3 克、硫黄 3 克，共研细末，取 24 克药末掺入艾绒 15 克中。制法、用法同Ⅰ。（《增订太乙神针三种合编》（1872））

5. 太乙神针Ⅴ号

甘松 3 克，乳香、没药各 12 克，牙硝 1 克，牛膝、川乌、独活各 12 克，三棱、草乌各 1.5 克，白芷、羌活各 1.2 克，桂枝、薄荷、

麻黄、穿山甲、防风、杜仲、黑白牵牛子各 6 克,丁香、樟脑各 1.2 克,南星 1.2 克,细辛 6 克,降香 3 克,雄黄、全蝎各 4.5 克,秦艽 6 克,硫黄 3 克。共研细末,和匀,以瓶贮之备用。

制法:用白襁纸(桑皮纸、棉纸均可)30 厘米见方,将艾绒 15 克平铺纸上,务要均匀平整;然后将瓶贮药末 15 克,匀薄一层掺在艾绒上;继将麝香(夏季用 1.5 克,冬春秋季用 3 克)撒在药艾上;最后从纸的一边卷起,用力按实碾转,卷成棒状,直径约 2 厘米。外用蛋清涂刷封固,阴干,贮于干燥处备用。用时将药棒放于套筒中,其灸法与 I 号基本相同。(《太乙神针灸临证录》(1984))

6. 太乙神针Ⅵ号

檀香 10 克,白芷、羌活、川芎、桂枝、木香、苍术各 15 克,薄荷 12 克,小茴香 50 克、乳香、没药各 20 克,甘松、细辛各 10 克,樟脑 3 克。共研细末,每支用 24 克,艾绒 15 克,制法同 I 号。

Ⅵ号方是我们综合太乙神针诸方而成,主要选用温经通络的芳香性药物,燃烧时仍能产生香味,可使热力和香气直透穴位和患处。原方中人参、三七、穿山甲燃烧后已不起药物原有的补气、活血作用故删去;不用麝香,一是为了降低成本,二是麝香燃烧时香气极易挥发,起不了多大作用,且有利于保护动物;硫黄、雄黄燃烧后易产生三氧化二砷等剧毒物质,所以删去不用。就燃烧时的热力和香气而言,本方并不亚于含有上述贵重药物者。

在用法上,古老的隔布燃按灸法今人有的可能不愿接受,所以可改用悬灸,或温灸器灸。温灸器又称温筒灸,是用金属制的圆筒,筒内套小筒,小筒四周有孔。施灸时,将艾药(太乙神针之

药末和艾绒,不卷成条或爆竹状)装入小筒,点燃后,将温灸器之盖扣好,筒底置于穴位或患处进行熨灸,直至所灸部位皮肤红润为度。这类温灸器可根据需要自行设计制作,如清末有一种银质灸器,形如古代酒盏,盏四围厚而底薄,盏底穿有数孔,有四足,足高一分许。用时,先将灸处用姜片(穿数孔与盏底之孔相对应)贴上;再将灸器四足钉在姜片上,盏底孔与姜片孔相通;将药艾放入盏中点燃,热气便透过孔而入患处。现代技术则可制成各式各样的温灸器,目的在于无痛、不灼伤皮肤,又能充分发挥药热力的作用。

太乙神针的适应症:以上各种配方的太乙神针均有温经散寒,活络止痛,扶阳培元,振奋脏腑机能等功效,因而适宜于阴寒痹阻所致的肢体关节疼痛或痿废,胸、腹冷痛以及脏腑机能衰退等病症^[8]。

风湿痹证(含今风湿性关节炎、风湿性肌炎、类风湿) 可选灸曲池、合谷、风市与患处及其附近穴位。

中风后遗症 偏瘫可选灸肩髃、曲池、合谷、环跳、风市、阳陵泉、足三里、悬钟。无论左右偏瘫,每次均宜灸百会、大椎;口眼喎斜,失语,宜选灸喎斜之对侧颊车、地仓、合谷。

心腹冷痛(含冠心病心绞痛,慢性胃炎、溃疡病之上腹部冷痛以及胃癌等上腹部包块疼痛) 可灸膻中、心俞、膈俞、内关、上脘;中脘、胃俞、足三里。

慢性腹痛腹泻(含慢性痢疾、慢性结肠炎、肠癌等属于寒证或寒热夹杂者) 可灸中脘、神阙、天枢、大肠俞、足三里。

咳嗽哮喘(含慢性支气管炎、支气管哮喘) 可灸肺俞、丰隆、膻中、气海、天突。

疝气(含腹股沟斜疝、睾丸缩入腹中) 可灸关元、曲泉、三

阴交、大敦。

阳萎(含遗精、早泄、慢性前列腺炎或前列腺炎肥大,女性性冷漠) 可灸肾俞、命门、关元、气海、中极等穴。

水肿(含慢性肾炎水肿、肝硬化腹水、心衰水肿) 可灸水分、丹田、天枢、脾俞、阴陵泉、三阴交等穴。

小儿喘咳 痰涎特多,热象不明显或有衰竭表现者,可灸膻中、中脘、腹中、肺俞;百会、气海等穴。

小儿腹胀腹泻(含慢性消化不良) 可灸脾俞、中脘、神阙、天枢、足三里。

妇女痛经(含月经不调属于寒凝气滞者) 可选气海、三阴交、血海。

衰弱症(含脏腑功能低下,阳气不足,精神萎靡,畏寒怯冷,抵抗力弱,易感风寒) 可常灸气海、关元、足三里。

厥逆头痛(含三叉神经痛) 灸痛侧曲鬓(卷耳,正当耳尖所指处)。

三、消癥神火针

消癥神火针是清·赵学敏(1719~1805)在游方道士和民间医生中收集的,专门用以治疗肿瘤,特别是恶性肿瘤。本药针有促使肿瘤消失的功效,故名“消癥神火针”^[9]。

配方:蜈蚣一条,番木鳖(马钱子)、五灵脂、雄黄、乳香、没药、阿魏、三棱、莪术、甘草、皮硝各3克,闹羊花、硫黄、山甲、牙皂各6克,麝香1克,甘遂1.5克,艾绒60克。

制法、用法:同太乙神针。

若不用艾绒,只用药末外敷肿瘤相应的体表部位,本方对癌症疼痛亦有较好的疗效。

四、太乙真人熏脐法

太乙真人，乃道教“太乙道”创始人萧抱珍，曾被金熙宗（1136～1149）召进宫问道，赐所居道观为“太乙万寿宫”。元世祖忽必烈（1271～1294）赐号“太乙一悟真人”，人称太乙真人。明代医家龚廷贤（1522～1619）广收道家医方，此法载于龚氏《寿世保元》（1615）。原方称为益府秘传太乙真人熏脐法：麝香 1.5 克（为末入脐内）、龙骨、虎骨、蛇骨、附子、南木香、雄黄、朱砂、乳香、没药、丁香、胡椒、夜明砂、五灵脂、小茴、两头尖（老鼠粪）、青盐各等分，共为细末，填入脐内麝香上。今据现代要求，改进其方，药用乳香、没药、附子、肉桂、五灵脂各 15 克，青盐、茴香各 12 克，胡椒、丁香 9 克。共研成细末。另取樟脑 3 克，研末。

灸法：先将樟脑填入脐中；再用面粉和水搓成条状，将脐围成一圈；将药末填入脐中填至与面圈平，药末须按紧，中插数孔；再用槐树皮（去粗皮，可用姜片或蒜片代替槐树皮）盖在面圈上，槐皮上置艾绒灸之，槐皮干则另换，艾绒燃完再加，直灸至腹内肠鸣，热气上透泥丸（脑），下达涌泉为佳。可连日灸，亦可隔日或隔二、三日灸一次，九次为一疗程。

主治：形体虚弱，阳气不足，脏腑机能低下，各种慢性痼疾以及阳萎、遗精，妇女月经不调，宫冷不孕等病症，有“济世回生之功，保命延龄之妙”，龚氏谓“其效难以尽述，当珍藏之！”

我们曾用改进方法治现代妇女肥胖症疗效显著，特别是腹部脂肪堆积者，每次以灸出汗为宜。

我们曾在此法的启发下，设计了专门防治慢性支气管炎和支气管哮喘的配方：苍耳子 50 克、肉桂 25 克、公丁 10 克、麻黄 150 克、细辛 50 克、吴茱 25 克、白芥子 30 克，共研极细末。用

时以此药末将脐填满,外盖胶布封严,隔日换药一次,五次为一疗程,可连用4~6疗程,疗程间休息四天。对重症患者,脐内填药后,外盖姜片加灸,直灸至肠鸣,再用胶布将脐周贴严,勿使药末漏出。经应用此法五年共治慢性支气管炎855例,临床治愈率为52.67%,总有效率达95.58%。经三个医疗单位验证,疗效经得起重复。对百余位患者治疗前后作了免疫功能检查,证实此疗法有显著提高患者免疫功能的作用。因而获得科技进步奖。

五、八仙逍遥蒸气灸

此法源于民间^[10],药用荆芥、防风、当归、黄柏、苍术各18克,丹皮、川芎各12克,川花椒30克,苦参60克。上药水煎,将药蒸气对准患处熏灸。

主治:骨结核、慢性骨髓炎。

蒸气灸是灸法的一种新形式,取名“八仙”是借用道教的八仙故事。逍遥,是指自由自在,无拘无束。患骨结核、慢性骨髓炎的人以下肢为多,常影响行走。用此灸法治疗后就能像传说中的八仙那样逍遥自在地任意行走。可见其疗效颇佳。

此方药味看似一般,但若坚持每日早、晚熏灸,连续治疗三个月必有功效。我们曾在农村用此法治愈慢性骨髓炎患者,所以值得重视。

六、黄帝针灸癆瘵法

黄帝针灸癆瘵法,《道藏·急救仙方》(1077)称为黄帝灸^[11],但该书在黄帝灸项下收录了背部脏腑俞穴的针灸法治疗癆瘵,故更此名。

癆瘵，即今之结核病，包括肺结核、肠结核、颈部淋巴结核等全身各脏器的结核。因为结核病人多有长期低热、盗汗的症状，所以古人又称为“骨蒸病”。结核病自从雷米封、链霉素等抗结核药问世以后，此病已得到了有效控制，发病率大大降低。但由于长期应用抗菌素，使结核杆菌形成了耐药性，近些年结核病又死灰复燃，卷土重来。最近欧美专家指出，结核病将成为二十一世纪无药可治的疑难病。所以《道藏》所载黄帝针灸治疗癆瘵诸法，很有实用和研究价值。

1. 针灸背部脏腑俞穴法

不同脏器的结核，有不同的临床表现，根据患者的临床表现，对照以下穴位的主治，选择相应的穴位进行针灸，可提高临床疗效。

肺俞：在第三胸椎棘突下旁开一寸半位于足太阳膀胱经上。主治肺结核咳嗽、骨蒸潮热以及颈淋巴结核。正坐或俯卧取穴，针三分，得气后出针，即在此穴灸三壮或5~10分钟（以下俞穴均在背腰部膀胱经上，取穴及针灸法，皆可仿此）。

厥阴俞：第四胸椎棘突下旁开一寸半处是穴，主治肺结核、结核性胸膜炎、肠结核之胸中烦闷疼痛、呕逆恶心等症。

心俞：第五胸椎棘突下旁开一寸半处。主治咳嗽、足肿、腹胀、失眠、忧郁易悲。

肝俞：第九胸椎棘突下旁开一寸半处。主治肺结核的咯血、气短；结核性胸膜炎的胸痛；睾丸或副睾结核的疝气冷痛。

脾俞：第十一胸椎棘突下旁开一寸半处。主治肠结核的腹胀腹泻，腹中疼痛；结核病食少消瘦。

肾俞：第二腰椎棘突下旁开一寸半处是穴。主治耳鸣耳聋、腰痛、膝软、水肿、尿血、遗精、滑精、肾结核、骨结核、生殖器结

核、结核性腹膜炎、盆腔炎、肠结核等。

大杼：第一胸椎棘突下旁开一寸半处是穴。主治肺结核的咳嗽、潮热盗汗。也是治骨结核的专用穴。

膈俞：第七胸椎棘突旁开一寸半处是穴。主治肺结核的咯血、尿血、结核性经闭、胸膜结核等。

胆俞：第十胸椎棘突下旁开一寸半处是穴。主治肺结核潮热、胸膜结核的胸痛。

三焦俞：第一腰椎棘突下旁开一寸半处是穴。主治肠结核、腹膜结核、肾结核的水肿和消化不良等症。

胃俞：第十二胸椎棘突下旁开一寸半处是穴。主治结核病、消化不良、全身无力、消瘦。

中膂俞：第三骶椎棘突下旁开一寸半处是穴。主治肠结核、结核性盆腔炎、生殖器结核等。

2. 灸四花、患门法

“四花”取穴法：患者脱光上衣，正立，用细绳绕患者颈项，后齐大椎，前齐结喉，绳两端下垂至鸠尾（剑突端）剪断；然后将绳两头转向背部，拉直，在绳头处分别作一黑点；再另取一小绳，将绳折成人字形，折点放在鼻与水沟穴（人中）交界线之中点，绳两端分别至口角处剪断；将此绳拉直绳的中点与背上先作的黑点重合，绳与脊柱平行在此绳的两端作上红点。如此脊柱两侧共有四个红点，犹如四朵花，故称“四花”。主治肺结核、慢性气管炎、肺气肿、喘咳、虚弱。

“患门”取穴法：患者正立，用一细绳，绳的一头与足（男左女右）大趾端齐，另一头沿脚底经脚跟沿小腿正中线至膝后腘窝横纹之中点剪断；再用此足大趾至腘窝中点的细绳，一端从患者鼻尖起，沿头部正中线，经项沿脊柱而下，绳的尽头处作一黑点；再

另取一小绳作成人字形,顶点置于鼻与水沟穴(人中)交界线之中点,两头分别至口角处剪断;再将此小绳的中点与先在背脊作的黑点重合,横向拉直,绳的两头作红点。如此脊左右各有一红点,此即“患门”。主治肺结核、支气管炎、肺气肿、喘息、消瘦、虚弱。

每日午时艾灸四花、患门(所作红点是穴)各 7~21 壮,也可灸至 150 壮。

3. 灸腰眼法

取穴法:裸露腰部,俯卧,第四腰椎棘突下两旁各横开 4 寸左右可见一窝状凹陷,此即腰眼。主治结核病腰痛等症。

于癸亥日亥时(21~23 点)灸 7 壮,两边共 14 壮。

4. 调养法

针灸后安心静养百日,并慎饮食,节房事。若针灸一月后未痊愈,可用上述诸法再行针灸一、二月,便可断癆病根,杜绝传染。

针灸后若能服用抗癆中药丸辅助治疗,其效更速。

〔附〕抗癆中药丸调制法:

生地汁、青蒿汁、薄荷汁、童便、好米酒各 1000 毫升,熬成膏状;柴胡、醋炒鳖甲、秦艽各 30 克,朱砂 5 克,共研细末,麝香 0.5 克(朱砂、麝香可不用),一齐调入膏汁中,作成梧桐子大药丸,每服 15~20 丸,每日早晚各服一次。忌食生冷及毒性化学药物。

以上针灸和调养法,对结核病经久不愈者有肯定疗效。早在唐代有位名叫崔知悌(约 620~?)的官员,得道人秘传四花和患门灸法,他在任洛州司马时一个月內灸活濒于死亡的癆病患者 13 人,在这之前后又治愈 200 多人。崔氏指出,四花、患门灸法不仅能治癆病,对其他气血虚弱的慢性痼疾均有疗效。

据《外台秘要》(752)载:荆州人王元礼,尝家患骨蒸传尸(结核病)死尽。有一道人忽教灸(四花、患门灸),即断(断病根),兼更教人,无有不差者。可见此法疗效可靠。

当代针灸学家承淡安嫡传弟子现年 83 岁的承邦彦先生来信说:他青年时患肺结核,无力就医。承淡安老师教他灸膏肓、神阙、关元、足三里等穴,连灸六七年而康复。

当今用化学抗痨药物不能治愈的结核病,用此黄帝针灸痨瘵法(即上述三法综合应用)并嘱患者注重自身调养,必然有治愈的希望。也许黄帝针灸痨瘵法将是 21 世纪无药可治的结核病的一种有希望的疗法。

七、黄圣源眼病针刺法

黄圣源老教授以善治眼病著称于世,所用手法是他在道家哲学指导下发明的留针静止术为主,按经络、脏腑、阴阳、五轮、八廓辨证选穴,治疗上千病例,疗效卓著,推动了道家针灸术的发展。

现将黄老治眼病的取穴法、针刺术结合他所治病例介绍如下:

1. 辨经络取穴法

眼周都有经络分布:目内眦有足三阳经、阴跷、阳跷以及手太阳经支脉分布;目外眦有手足少阳、手太阳经脉;眉上有阳明经、手足少阳、阳维脉;眶下有胃经、任脉、阳跷;肝经、心经连目系,眼球通过目系连于脑;足太阳、足少阳布头通督而络于脑。临床上根据眼病病变部位辨其经络所在而取穴施针。

皮质盲(流脑后遗症) 本病属于大脑皮质的病变,根据足太阳、足少阳经脉通督而络于脑,肝经连目系而入脑,故重在这

几经取穴。一杨姓女孩,7岁,因患流脑高烧致双目失明,西医诊断为皮质盲。取攒竹、瞳子髎、风池、百会、光明、太冲等穴分组轮换,用留针静止术20~30分钟,针3次即复明,每日一次,针13次视力完全恢复。

动眼神经瘫痪合并上直肌轻瘫 本病主要与阳维脉有关。阳维脉虽无穴,但与胆经络属,故可取阳白、风池、光明,外关亦代表阳维脉故又名阳维。瘫乃无力以动属阳气不足,故用留针阵动术以扶阳。一中年女性,左眼视力模糊复视10天,西医诊断上直肌及左动眼神经轻瘫(先天性动脉瘤所致),用上述穴位及针法治疗25次后获愈。

外展神经瘫痪 眼球不能外展与足少阳经有关,少阳气弱则转枢无力,故宜取足少阳经穴瞳子髎、丝竹空、风池等穴用留针阵动术以振奋阳气。一男青年,左眼复视,眼球不能外展17年,诊断为左外展神经瘫痪,用上述方法治疗80次后无复视,外展功能基本恢复。

2. 辨脏腑取穴法

内眼的脏腑分属是:脉络膜属心,虹膜、睫状体、视网膜、视神经属肝,黄斑属脾又与肝相关联,房水属胆,晶体属肾,玻璃体属肺。内眼及视觉的病证按此脏腑分属,取脏腑所属经脉之穴。

色盲 根据红色属心,白色属肺,黑(蓝)色属肾,青(绿)色属肝,黄色属脾的理论,针对何色盲而辨脏腑取穴。如一中年女患者,视红色为白色半年余,伴有眼花腰酸。西医诊断为色盲,证属肺强心弱,制约失调。故宜泻肺调肾,取合谷、列缺、照海留针静止术30分钟,寓补于泻,10次而愈。

视神经萎缩 视神经属肝,肝肾同源,故取肝俞、肾俞、太

溪、太冲为主穴。有汪姓患者患视神经萎缩一年多,上穴加減施留针静止术 30 分钟,共针 23 次眼病恢复正常。

老年性白内障 白内障乃眼内晶体核混浊硬化所致。晶体属肾,故以肾经的复溜、太溪为主穴。黄老认为,肾虚胃弱,肝胆失养,晶体代谢障碍而形成白内障。故配足三里、万里(足三里下五分处)、风池、外关、瞳子髎等穴。一杜姓 64 岁老年性白内障患者,取上穴分组轮换,留针静止术 30 分钟,治疗 28 次,双目视力由原 0.2 提高到 1.0。

3. 辨阴阳取穴法

辨别患者的阴阳盛衰:阳虚阴盛者,对于眼病应补益三阳(三阳经之阳气),着重少阳。故取足太阳攒竹,手少阳外关,足少阳的风池、瞳子髎、光明,配以手阳明的合谷、足阳明的三里,用留针阵动术 30 分钟,以补阳泻阴。如治徐女,20 岁,患双目屈光不正 9 年。中医辨证为阳虚阴盛,用上述方法补阳泻阴,分组轮换针 20 次后双目视力由 0.1 提高到 0.4,续针 20 次提高到 0.7,再针 30 次,双目视力达 1.0。

甲亢性突眼和垂体性突眼 阴虚阳亢之眼病,取肾经的太溪、复溜、照海肝经的太冲、肝俞,脾经的三阴交用留针静止术以养阴;取足太阳的攒竹、少阳的瞳子髎,手阳明的合谷等仍用留针静止术以潜阳。如治高女,34 岁,患甲亢性突眼,辨证为阴虚阳亢,用上述养阴潜阳之方法分组轮换针治 120 次后甲亢症状消失,右眼恢复正常,但左眼仍突出。西医会诊诊断为垂体性眼突。原方去少阳、阳明经穴加百会,仍用留针静止术,针 62 次而痊愈。

4. 辨五轮取穴法

眼科五轮学说,将上、下眼睑称为肉轮,属脾胃;内、外眦称

为血轮属心与小肠；白睛称为气轮属肺与大肠；黑睛称为风轮属肝与胆；瞳仁称为水轮属肾与膀胱。

临床上根据五轮学说，辨属何轮的病变，取相应脏腑的经穴。

强直性瞳孔散大 瞳孔即瞳仁，为水轮属肾与膀胱、瞳孔散大，多为肾水不足所致，故取肾经的复溜、照海为主，配以膀胱经的睛明等穴，用留针静止术 30 分钟以养阴。如治肖某，男，37 岁，患左眼瞳孔散大，用上述方法针治 13 次，瞳孔恢复正常，视力 1.5。

病毒性角膜炎 角膜即黑睛，为风轮属肝与胆。故角膜病变应取肝、胆经穴为主，因肝肾同源，凡补肝都须补肾。肝肾虚，一般以阴虚居多，但也有属阳虚者。如刘某，男，45 岁，患右眼病毒性角膜炎半年。黑睛上有如凝脂样云翳，视力仅为 0.03。舌质淡、苔薄白，脉弦细，属于肝肾阳虚所致，故取肝俞、复溜、命门等穴用留针阵动术，针后加灸以温补肝肾之阳。针灸 10 次后云翳消退，右眼视力提高到 0.4。

慢性霰粒肿 中医称为眼胞痰核，长在眼睑，核大则影响视力。眼睑属脾胃，故取此二经之穴为主，如侯某，男，40 岁，患下眼睑慢性霰粒肿 3 年，影响视力。取脾经的三阴交、阴陵腺，胃经的四白、足三里，用留针阵动术 30 分钟，针 10 次而愈。

5. 辨八廓取穴法

眼轮八廓是将眼眶周围按后天八卦排列方位分属于脏腑（参前九宫八卦图），其廓区之病变，就在相应脏腑所属经络取穴。

视神经官能症 黄老曾治一视神经官能症患者，每天午时及午后 5～9 时，双目下三分之一看不见已半年。眼廓正下方属

肾和膀胱。午时属心,午后5~9时即酉和戌时属肾和心胞。视力障碍肝肾同责,所以应用补肾心(心包)调肝胆之法,取肾经的太溪、复溜、照海,心包经的内关,肝经的太冲,胆经的风池、瞳子髎等穴,分成两组轮换针治,均用留针静止术30分钟,19次后视力恢复正常。

第三节 术数针灸

在道家养生著作《素问·上古天真论》中,提出了“法于阴阳,和于术数”之说。术数,在医学上是指运用阴阳五行生克制化和干支甲子的历数来推断吉凶的方法。在临床上就要求趋吉避凶,注意禁忌,选择最佳的治疗时机。道家、道教是最讲禁忌的,因而影响中医学也重视禁忌。最近台湾省学者林昭庚先生和北京鄢良博士也指出了“术数针灸趋避法”的重要意义,认为它在中国古代时间治疗史上一直占有一定的、甚至较重要的地位,为历代医家所重视,因而值得研究。

术数针灸是在老子“人法天地”、“天人相应”思想的指导下产生的。随着时间的推移,日月周期性有规律的变化,人体气血阴阳也与之适应性地发生变化,以维持正常的生理活动;反之,若人体与自然界周期性规律性的变化不相适应,就会出现病理改变而产生疾病。所以这是一个涉及时间生理病理学的问题。术数针灸就是运用阴阳五行学说、干支甲子推测天时变化对人体产生的吉、凶影响,择其吉时进行针灸,凶时禁忌针灸的方法。所以它属于“顺天因时”的时间治疗学的范畴,是有其科学内涵的。

《内经》曾论述“人气禁刺法”,根据十二经应十二月的理

论,指出各月人气所在处禁止针刺,以避免损伤人气——人体与自然相适应的物质。还根据日干十日一个周期,提出“十日人气所在禁刺法”以及根据年周期太乙(岁神——太乙神,一说北斗星头杓)一年行九宫,九宫分主八个节气(详第一章九宫八卦图)。当太乙行至某宫,人体与九宫八节相应的部位就不可针刺。

道家讲究“人神禁忌”和“丛辰宜忌”,经唐·孙真人厘定之后,后世多遵从之。因此,这里着重介绍“人神禁忌”和“丛辰宜忌”。

一、人神禁忌

从汉代的道家医著《黄帝虾蟆经》(前一世纪)直至清代的《仙传神针》(1840)都论述和重视针灸的“人神禁忌”^[12]。人神,是指维系人体生命机能的气。此气若被损伤,人体脏腑机能就会受到损害,甚至生命受到威胁。所以人神所在的部位禁止针刺。人神与《内经》所说的人气相似,也是随时间的推移而游行人体的不同部位。所以必须了解什么时间,人神游至身体何部,针刺时才能避开人神所在部位。

《黄帝虾蟆经》提出“人神禁刺法”后,历经两晋、南北朝至隋代,医家们众说纷纭,莫衷一是。唐代孙真人《千金方》问世以后才趋于定型^[13]。后世多宗孙真人之说,所以这里着重介绍以孙真人《千金方》为主的“人神针刺禁忌法”包括行年十二部人神、行年九宫尻神和十干人神针灸禁忌法。

1. 行年十二部人神针灸禁忌法

人神随着人年龄的增长而逐岁移换其在人体的部位。1岁至12岁从心(心窝部)开始,依次为喉、头、肩、背、腰、腹、项、足、

膝、阴部、股(大腿)。以十二岁为一个周期,周而复始,如表 2-1。

表 2-1 行年十二部人神逐岁所在表

人神所在	心	喉	头	肩	背	腰	腹	项	足	膝	阴	股
年 龄	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108

从表 2-1 得知,年龄为 1,13,25,37,49,61,73,85,97 岁的人,人神在心窝部位,因而心窝部的穴位禁针、禁灸。其余年龄的人依此查表便知人神所在部位。

2. 行年九宫尻神针灸禁忌法

尻神,与人神相似,仍是维系人体生机之气。尻神是按九宫八卦方位游行,从坤宫开始,每岁游行一宫,1~9 岁,依次为 1 坤、2 震、3 巽、4 中宫、5 乾、6 兑、7 艮、8 离、9 坎。如此,周而复始。每宫都与人体的身形相应,如坤应踝、胯,震应齿,……道家有《推九宫尻神诀》(1575)云:一坤踝上艾休加,二震须当在齿牙,三巽头乳连口舌,四中肩井是尻家,五乾面背连双耳,六兑手膊莫虚华,七艮项腰莫针灸,八离胁膝最忌它,九坎肘肚脚休犯。记取尻神切莫差^[1]。详见行年九宫尻神所在表(见表 2-2)。凡尻神所在部位禁用针灸。

表 2-2 行年九宫尻神逐岁所在表

九 宫	坤	震	巽	中宫	乾	兑	艮	离	坎
尻神所在	踝、胯	牙 齿	头、乳 鼻、口	肩 井	面、背 耳	手、膊	项、腰	胁、膝	肘、腹 脚
年 龄	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45
	46	47	48	49	50	51	52	53	54
	55	56	57	58	59	60	61	62	63
	64	65	66	67	68	69	70	71	72
	73	74	75	76	77	78	79	80	81
	82	83	84	85	86	87	88	89	90
	91	92	93	94	95	96	97	98	99
	100	101	102	103	104	105	106	107	108

3. 十干人神针灸禁忌法

人神除了逐年游行的部位不同外,逐日游行的部位也不一样。人神逐日游行是按日干以十日为一个周期。其游行规律是:甲日人神从头部开始(即甲日人神在头,这一天头部禁用针灸。以下仿此),乙日在项,丙日在肩臂,丁日在胸胁,戊日在腹部,己日在背,庚日在腰(一说在膝),辛日在膝(一说在脾),壬日在手(一说在肾),癸日在足。下一个甲日人神又回到头,如此按十干游行,周而复始。

至于针灸当天的日干为何,详第一章干支甲子的求日干法即得。凡日干人神所在的部位,都应避免针灸。

4. 十二时人神部位

十二时即一日十二时辰。前述已有年、日人神所在部位。十二时辰人神所在部位综合各家之说：

子时在踝，丑时在头，寅时在耳，卯时在面，辰时在项，巳时在肩，午时在胸胁，未时在腹，申时在心窝，酉时在膝，戌时在腰，亥时在股。

凡人神所在之处，避免针灸。

临床医生大概都会遇到这样的情况：同一个病人，针刺同样的穴位，用同样的手法，今天效果好；另外的日时针刺，效果就差，甚至加重病情。这样可能与伤及“人神”或“尻神”有关。所以，人神所在部位能避免时尽量避免为好。

二、丛辰宜忌

丛辰，是指赋予特定阴阳五行意义的时空。从医学角度较系统论述丛辰的也是《黄帝虾蟆经》。丛辰有吉辰和凶辰。吉辰是指对人有利的时空；凶辰则相反，是对人不利的时空。临床上针灸、服药、合药（配制药物）在吉辰进行就于人有利；若在凶辰实施便于人不利。

丛辰宜忌在唐代以前也是众说纷纭，孙真人对丛辰宜忌作了较大的调整，这种调整对后世影响很大，起到了厘定作用。所以，在此仍以孙真人丛辰宜忌为主，综合各家，作一简要介绍。

丛辰有年、月、日之分，但最实用的是日丛辰。日丛辰，孙真人用日支表示。吉辰称为天医，凶辰较多，有血忌、月厌、四激、月杀、月刑、六害。吉辰可以针灸、服药、合药；凶辰则忌针灸，若遇凶辰中的月杀、月刑、六害，针药都不能用。现将孙真人丛辰宜忌列入如表 2-3 所示。

表 2-3 丛辰宜忌表

丛辰 日支 月份	吉辰	凶辰					
	天医	血忌	月厌	四杀	月杀	月刑	六害
1	卯	丑	戌	戌	丑	巳	巳
2	寅	未	酉	戌	戌	子	辰
3	丑	寅	申	戌	未	辰	卯
4	子	申	未	丑	辰	申	寅
5	亥	卯	午	丑	丑	午	丑
6	戌	酉	巳	丑	戌	丑	子
7	酉	辰	辰	辰	未	寅	亥
8	申	戌	卯	辰	辰	酉	戌
9	未	巳	寅	辰	丑	未	酉
10	巳	亥	丑	未	戌	亥	申
11	午	午	子	未	未	卯	未
12	辰	子	亥	未	辰	戌	午
针药 宜忌	宜针 用药	忌针灸	忌针灸	忌针灸	禁针药	忌针药	忌针药

从表 2-3 看出孙真人毕竟是道教中人,讲究禁忌太多,一个月只有两天,最多不过三天才是吉辰天医,其余日子都不宜针灸。这样不利于用针灸治病。《琼瑶神书》便扩大了吉辰的范围。以日干支确定吉辰,除天医外,另增加吉日为:

丁卯	庚午	甲戌	丙子	壬午	甲申
丁亥	辛卯	壬辰	丙申	戊戌	己亥
己未	庚子	辛丑	甲辰	乙巳	丙午
戊申	壬子	癸丑	乙卯	丙辰	壬戌
丙戌	丁丑				

这样,每六十天中,加上天医等吉辰只有二十几天为凶辰,平均隔一天就有个一吉辰,极便于针灸在临床上的应用。

但作为临床医生,如此繁杂的丛辰宜忌,仍感不便,所以明代张景岳只提出了针灸“血忌”。在血忌之日(见上表),忌针刺出血。

我们认为,丛辰宜忌的吉辰是宇宙时空变化的最佳状态,“天人相应”,人体也必然同步进入最佳状态。临床上抓住这最好时机,用针药调整病人的气血阴阳,将会收到最佳疗效。所以不要坐失吉辰良机。至于凶辰,张景岳(1563~1640)只提出了“血忌”,一月之间不过二、三日讲禁忌,而且不是禁针灸,只是禁忌针刺出血。这是值得重视和研究的。当然对于急症、危症须抓紧时间进行抢救,就不必考虑丛辰禁忌了。

参 考 文 献

[1] 琼瑶真人.琼瑶神书.北京图书馆藏书,清道光二十八年戊申刻本.

[2] 陈会撰,刘瑾补辑.神应经,北京:中医古籍出版社,1990:1~5.

[3] 高武.针灸聚英.第一版,上海:上海科学技术出版社,1961:120.

[4] 张景岳.类经图翼.第一版,北京:人民卫生出版社,1965:175.

[5] (日本)丹波康赖.医心方.第一版.北京:人民卫生出版社影印,1955:72.

[6] 徐以经,等.中华易医荟萃.第一版.济南:黄河出版社,1990:367.

[7] 韩贻丰.太乙神针心法.清康熙五十六年丁酉(1717)刻本.

[8] 刘洁声.太乙神针灸临证录.第一版,西安:陕西科技出版社,1984:123.

[9] 赵学敏.串雅外编.上海扫叶山房印石本.

[10] 张大千.中国针灸大辞典.第一版.北京:北京体育学院出版社,1988;25.

[11] 邵以正,等.《道藏·急救仙方》.上海涵芬楼影印(1923~1926).

[12] 不著撰人.黄帝虾蟆经.第一版,北京:中医古籍出版社,1994:33.

[13] 孙真人.备急千金要方.《道藏》第820册;上海涵芬楼影印.

第三章 道家时间针灸疗法

道家医学家根据“天人相应”学说、时空周期性规律性变化而发明的子午流注针法、灵龟八法和飞腾八法等系列时间针灸疗法,统称为道家时间针灸疗法。

第一节 子午流注针法

子午流注针法,是在道家“人神禁忌”,特别是“十干人神禁忌”“十二支人神禁忌”的启发下,在人体经络气血流注的旺时,按时取五输穴的针刺方法。这是世界上最早的时间生物学疗法。

现在国际上建立起一门新兴学科“时间生物学”,这是探讨生物体有规律地按照一定时间程序重复变动的现象和本质的一门学科。两千多年前就已萌芽的“子午流注”学说,是祖国医学对时间生物学所作出的最早贡献。

随着现代科学的进步,无创性检测手段的发展,电子计算机的应用,使时间生物学渗透到生命科学的各个领域。1974 年国际时间生物学会正式成立,成都学者研究中医在时间生物学上的伟大历史成就,而获得了国际时间生物学奖。

子午流注针法,不仅在历史上功勋卓著,就是对当今疑难疾病的治疗,也优于一般针灸疗法。最近成都中医药大学针灸博士生黄泳通过动物实验得到进一步证实。黄氏将家兔造成佐剂性关节炎模型,分成 3 组,分别采用子午流注纳甲法、纳子法与一般针刺法作比较研究,对痛阈、外周单胺类介质、组胺等 20 多项客观指标作系统的对照观察,结果纳甲法和纳子法对佐剂性关节炎的疗效均优于一般针刺法。而纳甲法和纳子法之间无显著性差异。我们在临床上对一般针法无效的病例,改用子午流注针法多可获得满意疗效。在古巴有两位笔者的学生 Fnagimel 和 Ernesto,他们在临床上观察了 300 例各种痛证患者,用子午流注针法与一般针法对照,也证明了子午流注针法的疗效明显优于一般针法。而且这种疗效,经得起异国他乡的人重复。我们所教的学生还有墨西哥、意大利、智利、阿根廷等国学员,他们在临床上应用子午流注针法也治愈了一般针法未能治好的疑难病症。子午流注针法在国际上也颇受重视。1973 年第三次国际针灸大会上韩国金召里就发表了“痉挛和子午流注针刺治疗”一文,英国李约瑟博士在《针灸的历史及基本理论》(1980 年版)一书中称“宋代关于人体昼夜节律性的内容,已引起现代医学的重视”。并认为纳子开穴法完全符合人体昼夜节律;纳甲法十天节律,也有一定的临床疗效。新加坡的符伯华医师根据他多年的临床体会认为,针灸者最好能学会子午流注、灵龟八法^[1]。

我国著名中医学家吴棹仙(1892~1976)早在 1938 年就用

子午流注针法治疗疟疾、癫狂、急惊风、鹤膝风(风湿性关节炎)、冠心病心绞痛等病症,并于1956年将所绘制的“子午流注环周图”在全国政协会上献给毛泽东主席^[2]。1957年著名针灸学家承淡安(1899—1957)在其所著《子午流注针法》一书中列举了用此法所治的胃痉挛、慢性胃炎、肋间神经痛、高血压、瘫痪、月经不调等病案。1983年王立早在《子午流注传真》一书中介绍了用子午流注针法治疗子宫后倾、附件炎、脑血栓形成后遗症、上消化道出血、小儿麻痹、神经性失语、肩周炎等病例,并称几年来用子午流注治疗一千多病人,计七十多个病种,有效率在90%以上。1984年孙国杰综述了1984年前用子午流注治疗面瘫、神经性耳聋、支气管哮喘、老年慢性支气管炎、血管性头痛、呃逆重症等,都有一定疗效^[3]。同年王凤仪等对20种各科急慢疾病222例,用子午流注针法与一般针法对照,发现子午流注针法可用于各种疾病,且疗效(尤其是痛症)显著优于一般针法^[4]。1985年司徒玲对417例急性痛症患者,分组采用子午流注逢时开穴和辨证运用子午流注开穴法和辨证取穴,对照结果表明,辨证运用子午流注开穴法优于逢时开穴法和一般辨证取穴,其有效率分别为94.74%,94.23%,89.42%,说明辨证运用子午流注开穴法最好,而常规的一般辨证取穴疗效最差^[5]。长春白求恩医大李陟等对400例腰腿痛、肩痛、面瘫、偏瘫四个病种用子午流注纳甲法与一般选穴法对照,纳甲法痊愈率为46%,平均治疗11.43次;一般取穴法痊愈率为18.5%,平均治疗27次,可见子午流注针法大大优于一般针法^[6]。1991年苗茂用激光针灸辨证子午流注取穴与一般辨证取穴治疗100例痛症,对照结果辨证子午流注取穴组有效率为96.7%,治愈率为65%,而一般辨证取穴组有效率为82.5%,治愈率为42.5%,两组的平均

治疗次数,前者少于后者,有显著差异($P < 0.01$)^[7]。有关子午流注针法在临床上取得佳效现今也时有报道,说明子午流注等古针法,在今天仍有很大的实用价值,值得深入研究。

至于子午流注针法系道家医学家发明已在绪论中作了论述,据《嘉兴县志》可进一步证实。该县志载南宋吴森之孙吴宣豪侠善医,著《道德经注》、《子午流注通论》。吴宣精研道学而著《子午流注通论》,可见他属于道家医学家。所以子午流注针法必然涉及道家的一些基本理论。

一、子午流注针法基本知识

1. 子午流注的概念

子午 道家医学家王冰补入《素问》的“天元纪大论”多次提到子午与运气的关系。说明子午有时空和阴阳变化的含义。时,指时辰。一日十二个时辰。子时是半夜,阴气最盛,一阳初生之时;午时是中午,阳气最盛,一阴初生之时。表明随着时间的推移,阴阳发生相应的变化。自然界如此,人与天地相应,故人亦随之。空,指空间,方位。王冰命名的《灵枢》谓:“子午为经,卯酉为纬”。经,指南北(上下);纬,指东西(左右)。可见“子午”含有时空同步之义。

流注 道家医学家葛洪在《抱朴子·杂应篇》有“明堂流注偃卧侧图”,因而流注成了经脉气血循行的代名词。流注是形容经脉之气血如水之流动转注,颇有今人所称“循环”之意。

子午流注 意为自然界时空同步运行,具有周期性的变化规律,人天相应,人体经络气血的运行也随自然界周期同步循环不已。子午流注针法,就是根据这个道理,按时取穴进针,以使人体经络之气保持与自然界周期同步运行,以调节体内的阴阳

平衡。正如针灸学家吴棹仙的嫡孙所说：“天地者大宇宙，人体者小宇宙。处于对立统一不断运动的人体，同大宇宙一样，只有把位置的概念同时间的推移结合起来，才能真正反映气血运动的位置与变化。生理如此，病理亦如此。这是子午流注的时空观用于指导临床之所以更合理、更能提高疗效的理论依据。”^[8]子午流注学说将人体气血在经脉中的循行比拟水流，周流不息。随时间推移，各经气血按一定顺序，在一定时间先后出现盛衰情况。气血至而经气盛，逢其时该经输穴为开；气血过而经气衰，逢其时该经输穴为阖。各经输穴按时正常开阖，气血才能在经脉完成周期性的循环，调节着人体阴阳平衡，人便健康无病。若因种种原因影响经脉输穴的正常开阖，经脉中气血循行就受到阻碍，人体阴阳也随之失去平衡，于是疾病发生。

子午流注针法 根据子午流注理论，用天干地支表示时间并配属脏腑经络，在输穴应开的时辰，选用相应的五输穴进针，以促使经脉气血恢复正常的循环流注，达到愈病目的的一种针刺方法。

2. 干支的意义

参见第一章第四节干支甲子。

五输穴 五输穴是指子午流注针法所刺的经穴。战国时期邹衍首先将阴阳五行学说用于医学，此针法只针刺五输穴，不取其他穴位，是因为五输穴具有五行属性。五输穴是十二经脉肘膝以下的穴位。其分布顺序是从趾、指端的井穴开始，依次为荥、输、经、合。井，如水的源头，是经脉的根。荥，如泉水流经地面形成的小溪。输，小溪逐渐宽大加深形成小河，小船可以运输。经，像畅通无阻的大江大河。合，如江河汇合入海，似经脉与相应的脏腑汇合。五输穴从源到流通过所属经脉与脏腑直接

相通。由于都分布在四肢的肘膝以下,反映脏腑信息和接受外来信息都很灵敏。所以针刺五输穴,容易沟通内外信息,畅达经络气血,调节脏腑功能。《灵枢》说“五脏有五变,五变有五输”“刺有五病,以主五输”即针刺五输穴可以治疗五脏六腑的病变。五输穴,除井、荣、输、经、合外,还包含有原穴。原穴是脏腑原气经过和留止的部位,最能反映所属脏腑的信息。故凡在原穴开穴时,首先针刺原穴。如《灵枢·九针十二原》所说:“五脏有疾也,应出十二原”,“五脏有疾,当取之十二原”,“凡此十二原者,主治五脏六腑之有疾也”。十二原,指五脏六腑十二条经脉都各有原穴。六条阳经有单独的原穴;六条阴经是以输穴为原穴,即以输代原。现将五输穴与脏腑经络与阴阳五行的关系,列入表3-1。

表3-1 五输穴与脏腑经络阴阳五行关系表

阳 经 六 输						
经 别 穴 名	井(金)	荣(水)	输(木)	原	经(火)	合(土)
胆(木)	窍阴	侠溪	临泣	丘墟	阳辅	阳陵泉
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	腕骨	阳谷	小海
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	冲阳	解溪	三里
大肠(金)	商阳	二间	二间	合谷	阳溪	曲池
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	京骨	昆仑	委中
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	阳池	支沟	天井
阴 经 五 输						
经 别 穴 名	井(木)	荣(火)	输(土)	经(金)	合(水)	
肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉	

(续表)

经 别	穴 名	阴 经 五 输				
		井(木)	荣(火)	输(土)	经(金)	合(水)
心(火)		少冲	少府	神门	灵道	少海
脾(土)		隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
肺(金)		少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
肾(水)		涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
心包(君火)		中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽

输穴与腧穴含义不同。输穴是专指五输穴；腧穴，指全身的穴位。一说腧，输，俞，三字音义通。

表 3-1 是子午流注针法的核心表格，每一格的内容都有实用价值，无论是经脉气血的流注，还是具体取穴，都要依据此表，故必须掌握。

二、子午流注针法

子午流注针法，常用的有“纳甲法”和“纳子法”两种。

1. 纳甲法

纳甲法，又名纳干法，是以天干配脏腑的一种按时取穴的方法。天干有十，故以十日为一个周期。应用此法，需要掌握十日中每一日何时开何穴，以便在当日当时所开的穴位进针。

要知道何日何时开何穴，须掌握以下几条原则：

(1) 阳进阴退，定井穴所开时辰；日干配脏腑定何经井穴开

这里阳指天干。阳进，即十天干按顺序推进。阴指地支。阴退，即地支从戌时起，依次倒退。如此干支配合，便得出各井穴所开时辰的时干支(见表 3-2 第一排)。

日干配脏腑,即天干配属脏腑。其歌诀曰:

甲胆乙肝丙小肠,
丁心戊胃己脾乡,
庚属大肠辛属肺,
壬属膀胱癸肾详。

日干配属脏腑见表3-2的第二、三排。

各经井穴是趾、指端第一穴,如胆经井穴窍阴,肝经井穴大敦(详见前表3-1的井穴栏)。

表3-2 纳甲法井穴所开日时表

时干支	甲戌	乙酉	丙申	丁未	戊午	己巳	庚辰	辛卯	壬寅	癸亥
日干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
脏 腑	胆	肝	小肠	心	胃	脾	大肠	肺	膀胱	肾
井 穴	窍阴	大敦	少泽	少冲	厉兑	隐白	商阳	少商	至阴	涌泉

从表3-2可知甲日甲戌时开胆经井穴窍阴;乙日乙酉时开肝经井穴大敦;……

(2) 阳日开阳经井穴,转注阴日,按阳经五行相生流注,阳时分别按井、荥、输、经、合次序,一经开一穴

阳日指日干属阳干(甲、丙、戊、庚、壬)者。阳日开阳经(脏属阴,腑属阳)井穴。子午流注从胆经开始,所以甲日甲戌时开胆腑井穴窍阴。转注到乙日,阳时(时干为阳干者)为丙子、戊寅、庚辰、壬午。按阳经五行相生流注,阳时分别依井、荥、输、经、合次序,一经开一穴(参见表3-1)。即乙日丙子时开小肠经荥穴前谷,戊寅时开胃经输穴陷谷,庚辰时开大肠经经穴阳溪,壬午时开膀胱经合穴委中。由胆经→小肠经→胃经→大肠经→膀胱经,正是木→火→土→金→水,五行相生流注。

(3) 阴日开阴经井穴,流尽阴时后转注阳日,按阴经五行相生流注,阴时分别按井、荣、输、经、合次序,一经开一穴

阴日,指日干属阴干乙、丁、己、辛、癸者。阴日开阴经井穴,即乙日乙酉时开肝经井穴大敦。此日尚有一阴时(时干为阴干者)丁亥。按井荣输经合次序,应开心经荣穴少府。转注阳日,即转注丙日(乙日之后是丙日),按阴经五行相生流注(参见表3-1),则应在丙日己丑时开脾经输穴太白,辛卯时开肺经经穴经渠,癸巳时开肾经合穴阴谷。

(4) 逢输必开原

在开输穴的同时,必须开井穴所属经脉(值日经)的原穴。如开胆经(甲日值日经脉)井穴,转注到乙日戊寅时开胃经输穴陷谷的同时,必须开胆经的原穴丘墟。乙日开肝经(值日经)的井穴,转注到丙日己丑时开脾经的输穴太白的同时,必须开肝经的原穴太冲(阴经是以输代原)。

逢输开原,又叫“返本还原”。本,是指本日的值日经。经气流注虽然转注到次日,但在开输穴时就必须返回本日开值日经的原穴。

(5) 气纳三焦,开生我穴

气属阳,三焦为阳气之父,所以诸阳气皆纳属于三焦。我,指开井穴的阳经(值日经)。凡值日的阳经开到合穴,下一阳时便应开三焦经生值日经的穴位。如甲日甲戌时开值日经胆经井穴,转注到乙日壬午时开膀胱经的合穴,下一阳时甲申,则应开三焦经属水的荣穴液门。因为胆经是我,属木。生木者水。三焦经五输穴中属水的穴位是荣穴液门(参见表3-1)。

(6) 血归胞络,开我生穴

血属阴。胞络为阴血之母,故诸阴血皆归于胞络。我,指开

井穴的值日阴经。凡阴经开到合穴,下一阴时就应开心胞经的“我生穴”。如乙日乙酉时开肝经(我)井穴,转注到丙日癸巳时开肾经的合穴,下一阴时乙未则应开心胞经的荥穴劳宫。因为开井穴的值日肝经(我)属木,木生火,故应开心胞经属于火的荥穴。

按照这 6 条原则,十个日下,每日何时开何穴都可推算出来。

上述纳甲法的原则是明代推崇道家针灸的徐凤确定的,他不足之处是不开穴的时辰太多,如癸日只在子时开关冲,亥时开涌泉,其余时辰都不开穴,影响临床应用。1957~1986 年单玉堂、郑魁山等各自提出了补充开穴的原则,而使“纳甲法”取穴趋于完善。

为方便临床运用,省去繁琐推算,现综合各家,将子午流注纳甲法按时开穴列入表 3-3。

从表 3-3 可以看出,任何一天十二时辰都有开穴。这比较符合经络气血运行的客观实际,因为气血在经络运行存在日周期,在一日之内必然有气血盛的经脉开穴。后世各家根据这一认识,不断补充完善,就解决了徐氏纳甲法开穴之不足。

表 3-3 中我们将十干分成五组,是根据“十干统运”(详第一章五运六气),甲己化土,乙庚化金,丙辛化水,丁壬化木,戊癸化火的理论,每一组天干同属一个属性,成为一家人,即古人所说的夫妻,因而各自的开穴可以互用。如甲日子时不开穴,就可用己日子时的开穴阳辅;同理,己日丑时不开穴,就可用甲日丑时的开穴行间,这称为“合日互用”。因为甲己合化成为夫妻,所以可相互为用,互补其不足。临床应用表 3-3 时可不分此时辰的开穴属甲或属己,只要那个时辰有开穴,甲日可用,己日也可用。

表 3-3 子午流注纳甲法开穴表

经穴 日干	时辰	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
甲			行间		大陵 太溪 神门		商丘	阳溪	尺泽	委中	中冲	窍阴	
乙		阳辅		小海		支沟	隐白		鱼际		太白 太溪		中封
丙		前谷		丘墟 陷谷		阳溪	太渊	委中	太溪	液门	大敦	阳谷	少府
丁			少海		间使	商阳	经渠	通谷	复溜	合谷 临泣			
戊			太冲 太白		经渠	束骨	阴谷	阳辅	劳宫	少泽		内庭	
己		足三里		天井	少商	昆仑	然谷	临泣	太渊 太冲		灵道		阴陵泉
庚		腕骨 三间		昆仑	然谷	阴陵泉		中渚	少冲		大都	曲池	神门 太渊
辛			曲泽	至阴		侠溪	太冲	京骨 后溪		解溪			
壬			复溜		曲泉		大陵	厉兑	商丘	二间	尺泽	冲阳 束骨	涌泉
癸		关冲		侠溪		后溪							

表 3-3 中还看出,同一时辰甲日有开穴,己日也有开穴,如果治疗当天是甲日,则以甲日的开穴为主穴,先针刺主穴;以己日开穴为辅助穴,次针刺辅助穴;同理,若治疗当天是己日,则以己日开穴为主穴,甲日开穴为辅穴。

可见,应用表 3-3 时最重要的是要知道治疗当天的日干。

所以第一步须找查治疗当天的日干。例如 1997 年 10 月 14 日患者来诊治。首先据日干支公式推算(推算法详第一章干支甲子)推算出 1997 年 10 月 14 日的干支是己丑,即当日日干为“己”。

第二步从表 3-3 中查己日。若病人在巳时(9~11 点钟)来治疗,就在表中时辰栏找巳时,巳时下己日的开穴是“隐白”。说明己日巳时开脾经的隐白穴,而且此穴是针刺的主穴。再看巳时下这一栏还有甲日的开穴商丘。商丘就是己日巳时要取的辅助穴。

查找到所开的穴位之后,便可处方了。己日巳时的处方:主穴隐白,配穴商丘。

用上述同样的方法,便可查到任何一天任何时辰所开的穴位。

2. 纳子法

纳子法,又名“纳支法”,是以十二支配属脏腑,按时开穴的一种方法。前述“纳甲法”以十干记日,故是以十日为一个周期。纳子法则以十二支记时,一日十二个时辰,故以一昼夜为一个周期。

要掌握运用“纳子法”,首先要知晓十二支与脏腑的配属关系。为便记忆,兹录明代针灸学家杨继洲《针灸大成》所载“十二经纳地支歌”:

肺寅大卯胃辰宫, 脾巳心午小未中,

申膀胱肾心包戌，亥焦子胆丑肝通。

此歌表明一日十二时辰都分别由脏腑所主，也表明十二经气血由寅时肺经开始流注，依次经大肠→胃→脾→心→小肠→膀胱→肾→心包→三焦→胆→肝经，寅时又回流入肺，循环一周。何脏腑有病，就须在经气流注该脏腑的时辰取相应的开穴。

其次，要参阅前五输穴与脏腑阴阳五行关系表。

其具体取穴方法有二：

(1) 补母泻子取穴法

此法是根据“虚则补其母，实则泻其子”的原则。其母子关系是以本经和本经五输穴的五行属性(参前表3-1)为依据。

例如手太阴肺属金，其母穴应是肺经属土的五输穴太渊，因土生金故也。金生水，所以肺经属水的尺泽，是肺经的子穴。

肺实证，据“实则泻其子”的原则，就应在肺经气旺盛的寅时，取尺泽，针用泻法。

肺虚证，据“虚则补其母”的原则，就应在肺经气方衰的卯时，取太渊，针用补法。

其补泻方法，是采用迎随补泻法。迎，是针尖迎着经脉之气来的方向刺入为泻法；随，是针尖随着经脉之气去的方向刺入为补法。

其经脉之气来去的方向是：

手三阴经从胸走手，
手三阳经从手走头。
足三阳经从头走足，
足三阴经从足走腹(胸)。

肺虚实夹杂证或分不清虚实，则取与本经同一属性的五输穴，称为“本穴”。与肺经同属金的穴位是经渠，故经渠就是肺经

的本穴。也可取肺经的原穴太渊。在寅时采用平补平泻之法。

如果开穴时间已过,无论肺虚肺实,均可取本经的本穴或原穴。

其余各脏腑病证,依此类推。

为临床使用方便,特作一“纳子法计算盘”。此法第二盘所列之虚实证的临床表现,仅举其要,须与脏腑辨证合参。

纳子法计算盘用法:将第一盘(图3-1)剪去斜线内空白成

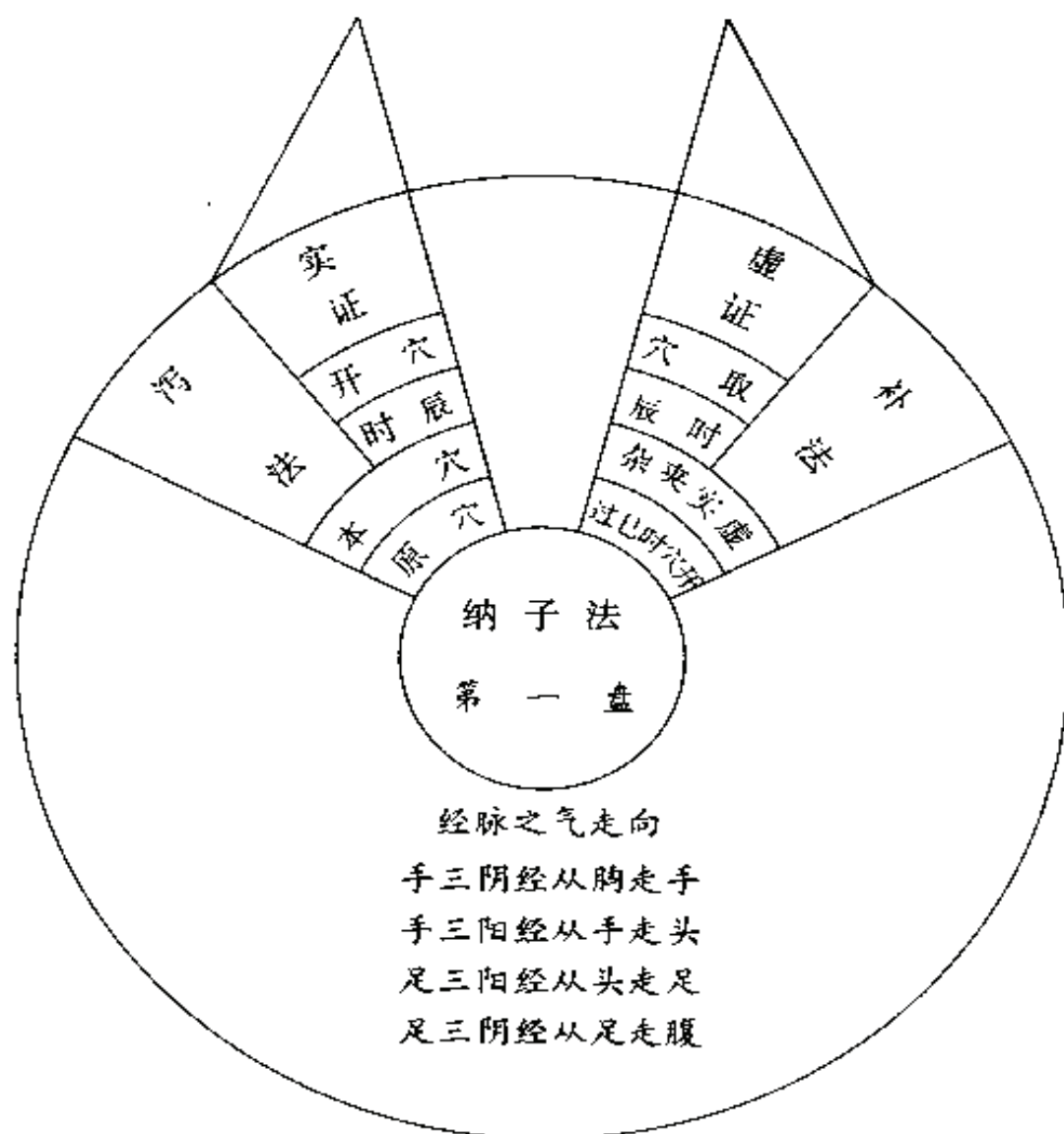


图3-1 纳子法(一)

一大缺口,覆盖在第二盘(图3-2)上成同心圆。第二盘外圈显露在外。何脏腑有病,以第一盘缺口对之。左边为该脏腑实证之主要症状,所开何穴,何时针泻;右边为该脏腑虚证之主要症状,应取何穴,何时针补;若属虚实夹杂证或虚实难辨或开穴时间已过,则直取该脏腑本穴或原穴。一查阅此盘都一目了然。这样既不需推算,也不用查表,临证应用,十分方便。

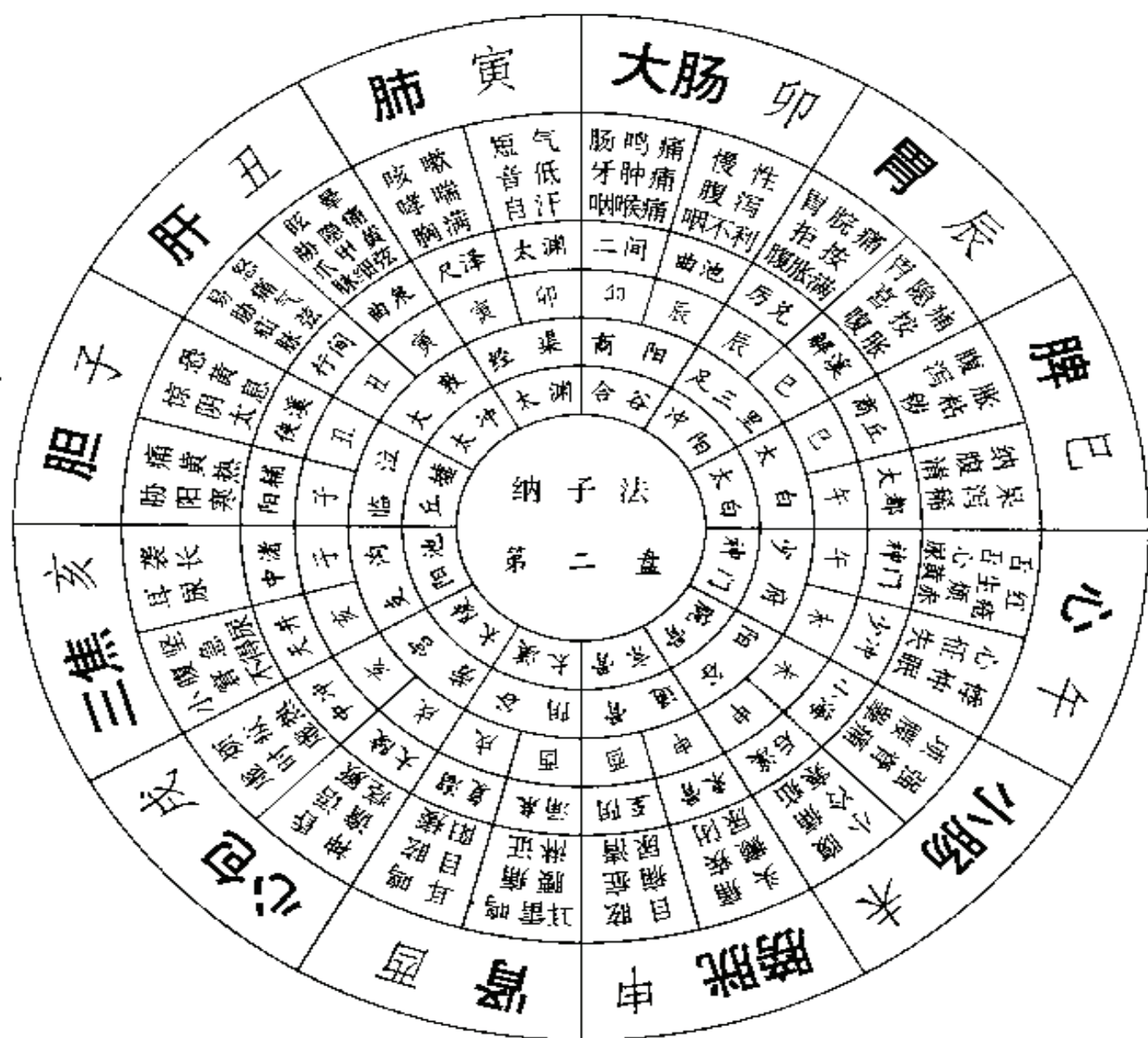


图3-2 纳子法(二)

(2) 一日六十六穴法

本法系宋金针灸学家窦汉卿在《标幽赋》(1295)中提出:“一日取六十六穴之法,方见幽微。”又称“按时循经取穴法”。

一天十二个时辰,每个时辰各属一经(见前《针灸大成》“十二经纳地支歌”)。每一经都有五个输穴(见前表3-1),阳经还多一个原穴。六条阳经,六六共有36个输穴;六条阴经,六五共有30个输穴。十二经合计66个输穴。十二经在一日的十二时辰轮流值班,所以一日可取六十六个输穴。

其具体用法:何脏腑有病,就在该脏腑经脉所值班的时辰取其五输穴进针。

如肝病就在丑时取肝经的五输穴:大敦、行间、太冲、中封、曲泉,遍行针刺。

脾经有病,就在巳时取脾经的隐白、大都、太白、商丘、阴陵泉,遍行针刺。

肺经有病,就在寅时取少商、鱼际、太渊、经渠、尺泽,遍行针刺。

胆经有病,就在子时取窍阴、侠溪、临泣、丘墟、阳辅、阳陵泉,遍行针刺。

其他脏腑病仿此类推。

三、子午流注针法的临床应用

掌握了前述基本知识和五输穴的开穴时间,就可进入临床了。临床上有单用子午流注针法者,也有结合辨证辨病辅以它法者。单用分按时取穴和定时取穴两种。按时取穴,指据患者就诊之时,当时纳甲法或纳子法所开何穴,就针刺何穴,不论是何病症。定时取穴,是根据患者病情辨证,属于何脏腑经脉之

病,在该脏腑经脉有关输穴开时,预定患者前来针疗。现举笔者亲治案例如下:

1. 按患者就诊时间,当时“纳甲法”所开何穴,即行针之,此即按时取穴法

例一 刘玲,女,45岁,中国驻某国大使馆秘书。患面肌震颤15年,经服中、西药多年,未能控制发作。其人身体消瘦,睡眠欠佳舌红苔白薄,脉细弦缓。询及病因,乃十五年前其母死后悲痛至极,遂得此病。据脉症诊断为脾虚肝乘,肝风内动。先按一般辨证取穴:针补足三里、泻太冲、调三阴交之法,连针6次,疗效不甚明显。

1994年5月16日午后3时30分巡诊相遇,患者要求此时治疗。据日干支公式推算1994年5月16日干支是壬寅。查表3-3午后3时许是申时辰,解溪开穴。其人肌瘦纳少属于脾胃虚衰,故针用补法。随经行方向刺入,留针25分钟,每隔5分钟轻轻捻转一次。当即面肌震颤大减。患者无比高兴。以后仍用“纳甲法”按时取穴,连续针治3次,基本告愈。

例二 Lius,男,42岁,某海轮工作人员。患腰部压缩性骨折3年,腰痛不能转侧。按一般针法3次,腰痛反而加重,便不再敢针灸。听说来了中国针灸专家,便于1994年7月4日慕名前来。当时是上午9点半乃巳时,查当日日干为辛(日干支辛卯);查“纳甲法”表3-3辛日巳时然谷开穴。据“不通则痛”其症属实,故针泻然谷(双),留针30分钟,每5分钟捻转一次。出针后腰即能俯仰转动。以后隔日按时取“纳甲法”开穴针刺,连续6次,腰痛止而活动自如。

2. 定时取穴,配合辨证选穴

例三 Oleg Podolko,男,40岁,俄罗斯人。患头枕部疼痛

半年。原性情温和,头痛出现后变得暴躁易怒,血压 24/12.3kPa,舌红苔黄,脉弦数有力。此属肝阳上亢之高血压头痛,治宜平肝潜阳。针风池、三阴交、太冲,均用泻法。针后头痛减轻,血压略降。续针 3 次后平时头痛已轻微,唯每逢中午头枕部跳痛数次。此乃亢阳凭借午时阳盛为患,须加大力度平肝。潜阳莫过于水,故宜用滋水涵木法。查明日乃己酉日(1994 年 9 月 20 日),查表 3-3 己酉时开肾经原穴太溪。于是预约患者明日午后 5 点以后 7 点以前来针。患者 5 点 30 分到达,6 点先针太溪用补法,次针风池、太冲用泻法。翌日中午头未再发生跳痛。

嘱 22 日(辛亥)巳时(9~11 点)来针,先补肾经辛日巳时所开的然谷,次仍泻风池、太冲。嘱休息两日,于 25 日(甲寅)凌晨 6 点来针。患者准时来到,喜相告曰:已整整四天未再发生头痛,中午也平安无事。其妻说他性情也变温和了。血压降至 16.8/11.3kPa。为不错过甲日卯时太溪开穴,立即行针。随访半年,头痛未再复发,血压也在正常范围。

例四 O. C. Clo Condoun 男,44 岁,因车祸致脑外伤。西医手术已半月,患者仍深度昏迷、偏瘫,呃逆频频。西医认为无救治希望,即便不死,也将成为植物人。学生 Fnagimel 和 Ernesto 要求用子午流注针法。诊脉微细,呃逆频频,乃垂危之兆。笔者感到没有把握,让翻译告诉家属,只有死马当活马医了。家属同意,并恳求针灸治疗。于是嘱学生在子午流注取穴基础上加辨证施针。

时值 1994 年 10 月 22 日(辛巳)未时。查表 3-3 辛日未时肝经太冲开穴,学生们便针刺太冲,呃逆即止。后据患者喉间痰鸣,脉弱肢凉,口张神昏。辨证为痰阻脑窍,元气衰竭。遂灸涌泉、刺丰隆以降痰开窍,灸关元、气海以固元气。如此,学生们按

时子午流注纳甲法取穴,配合辨证选取穴位,针灸并施,连续治疗三个月,患者便逐渐复甦,并能说简短话语,扶持下可下床活动。针灸四个月后,瘫肢手可握物,语言更显清晰,并能自己扶杖行走了。

3. “纳子法”可单用,亦可配合其他针法

例五 S. B. Garcia, 女, 35 岁, 某食品厂女工。患支气管哮喘十余年, 每遇气候变化即发。用耳穴压豆后发作次数减少, 此次天热骤雨, 其病复发。症见哮喘, 汗出, 脉数无力, 舌质淡苔白润。证属肺气虚感受寒邪。据“肺寅大卯胃辰宫”, “补母泻子”原则, 肺虚证应在肺经气方衰的卯时针补属于土的太渊穴, 仍辅以耳穴压豆取肺、气管、皮质下、肾上腺等穴。

翌日卯时再诊治时, 哮喘大减, 仍宗原法。如此连续三天卯时用迎随补泻法针补太渊, 哮喘遂得以控制。

4. 子午流注无论“纳甲法”或“纳子法”在其所开穴, 既可针也可灸

例六 昆明市中医院运用子午流注“纳子法”, 于辰时艾灸足三里治疗高脂血症 50 例, 每次灸 30 分钟, 10 次为一疗程, 平均灸 19 次, 其有效率达 78%^[9]。

第二节 灵龟八法

灵龟八法, 是运用九宫八卦学说, 结合与人体奇经八脉相交会的八个十二正经的腧穴, 以日、时下支推算, 按时取穴的一种针法。因其所取穴位是与奇经八脉交会的穴位, 其主治的疾病又是与奇经相通合的部位、脏器有关, 故又称为“奇经纳甲法”。

西方称灵龟八法为“最佳时间针刺疗法”。它同子午流注针

法一样,都属于时间治疗学的一种,都是用干支进行推算。但子午流注针法是以子午流注学说为理论依据,在十二正经五腧穴开穴时取穴;灵龟八法则以九宫八卦学说为理论依据,所取穴位是奇经八脉的交会穴。

灵龟,含义有二:一是指龟壳上的花纹形似九宫八卦;二是龟为古人崇拜的神物,占卜预测吉凶祸福常用龟壳。如《左传·僖四年》:“筮短龟长,不如从长。”周代还设有专掌六龟祭祀神灵的官,称为“龟人”。如《周礼·春官》载:“有龟人掌六龟之属,若有祭祀,则奉龟以往。”所以,将此针法称为“灵龟”,是形容疗效极佳,十分灵验之意。

一、理论依据

灵龟八法之发明稍晚于子午流注针法。金代窦汉卿在《针经指南》(1295)上首先提出了八脉八穴。窦氏称此法为少室隐者即河南少室山的道士所传。

灵龟八法之主要依据,是“九宫八卦图”(详第一章九宫八卦)。《窦文真公八法流注》根据洛书载九履一,左三右七、二四为肩、八六为足、五居中的九宫数字,每宫配上一条奇经和与之相应的八脉交会穴,就成为:

- | | |
|---------|------------|
| 1 —— 申脉 | 2, 5 —— 照海 |
| 3 —— 外关 | 4 —— (足)临泣 |
| 6 —— 公孙 | 7 —— 后溪 |
| 8 —— 内关 | 9 —— 列缺 |

灵龟八法所依据的另一基本理论是“八脉交会”。

八脉,即奇经八脉:督、任、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷。

交会,一是指十二正经与奇经八脉交会相通的八个腧穴:

小肠经后溪→督脉,肺经列缺→任脉,
脾经公孙穴→冲脉,胆经临泣→带脉,
肾经照海穴→阴跷,膀胱经申脉→阳跷,
心包经内关→阴维,三焦经外关→阳维。

以上八穴,因是八脉与十二正经交会的穴位,故称“八脉交会穴”。

二是八脉交会穴之间又密切相通,且与相应的脏腑相合。如:

公孙←→内关,合于心、胃、胸;

后溪←→申脉,合于目内眦、颈项、耳、肩膊、小肠、膀胱;

临泣←→外关,合于目锐眦、耳后、颈项、肩;

列缺←→照海,合于肺系、咽喉、胸膈。

密切相互沟通的两个八脉交会穴,古人比之为夫妻。临床应用时,取其中一个为主穴,另一个必为配穴,夫妻双双并肩战斗,主治其相合脏器及部位的病变。如公孙与内关相配,主治心、胃和胸部的病变;后溪与申脉相配,主治目内眦(内眼角)、后颈项、耳、小肠、膀胱的病变;……(见图3-3上的说明)。

二、开穴与取穴

1. 开穴法

临床上急需知道的是“灵龟八法”何日开何穴。要知道开穴日时,仍须用干支推算。最简单的方法是运用前面的“日干支盘”和日干支公式计算。

(1) 环周盘法

本法是将干支法推算的结果,填入标有六十甲子的环周盘中(见图3-4)。

图 3-3 第一盘标明十二时辰与现代时钟的对应关系, 这样就不必推算时干了。同时标明了八穴的代数、相互关系和主治, 这样也不必死记硬背了。

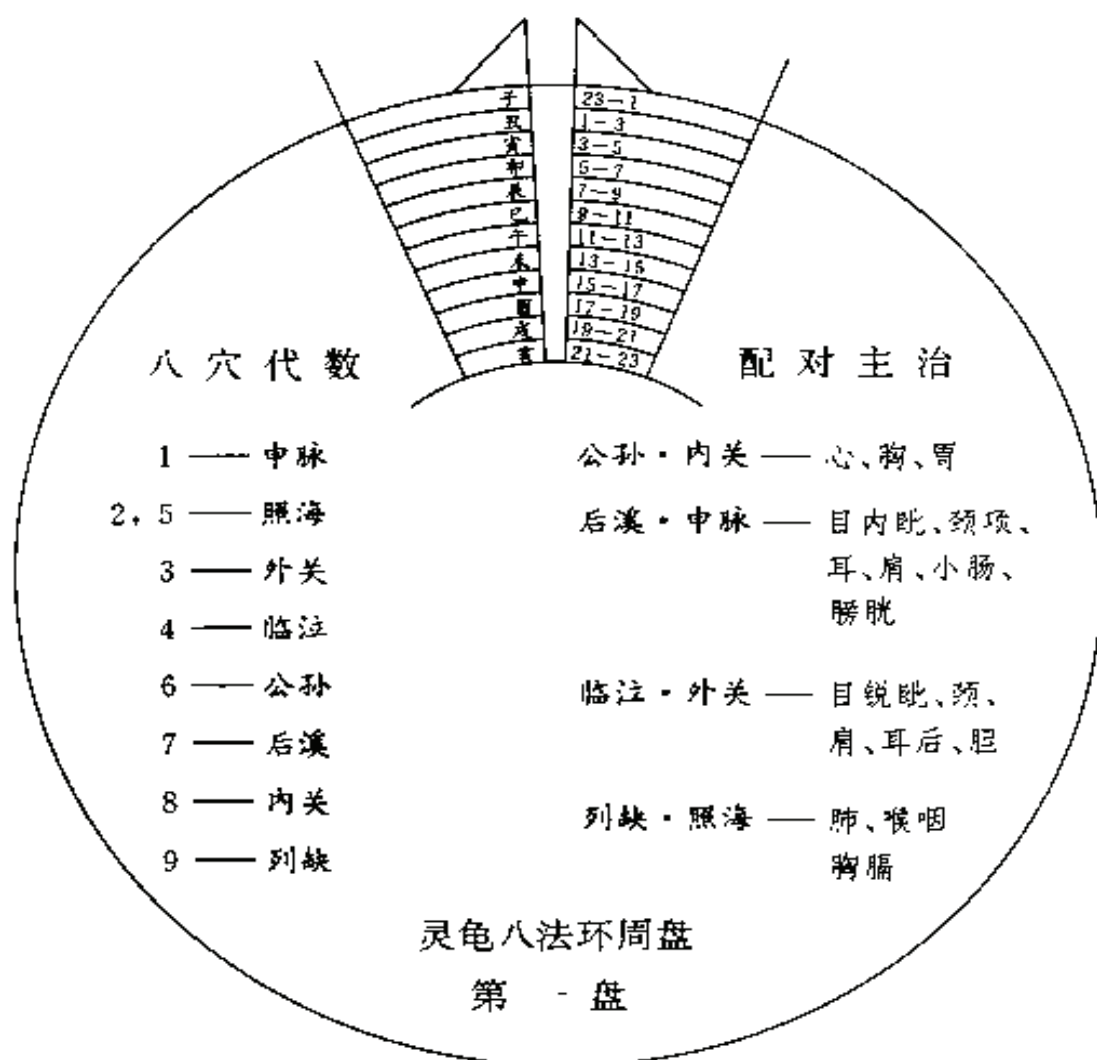


图 3-3 灵龟八法环周图(一)

第二盘最外圈是六十甲子, 用以表示日干支。每个日干支下有 12 个数字。这些数字就是八穴的代数, 即每一个数字代表一个穴位, 如 1 代表申脉, 2 或 5 代表照海, 3 代表外关, ……

具体用法:

将第一盘斜线处剪掉, 使成空缺。覆盖在第二盘上, 露出最

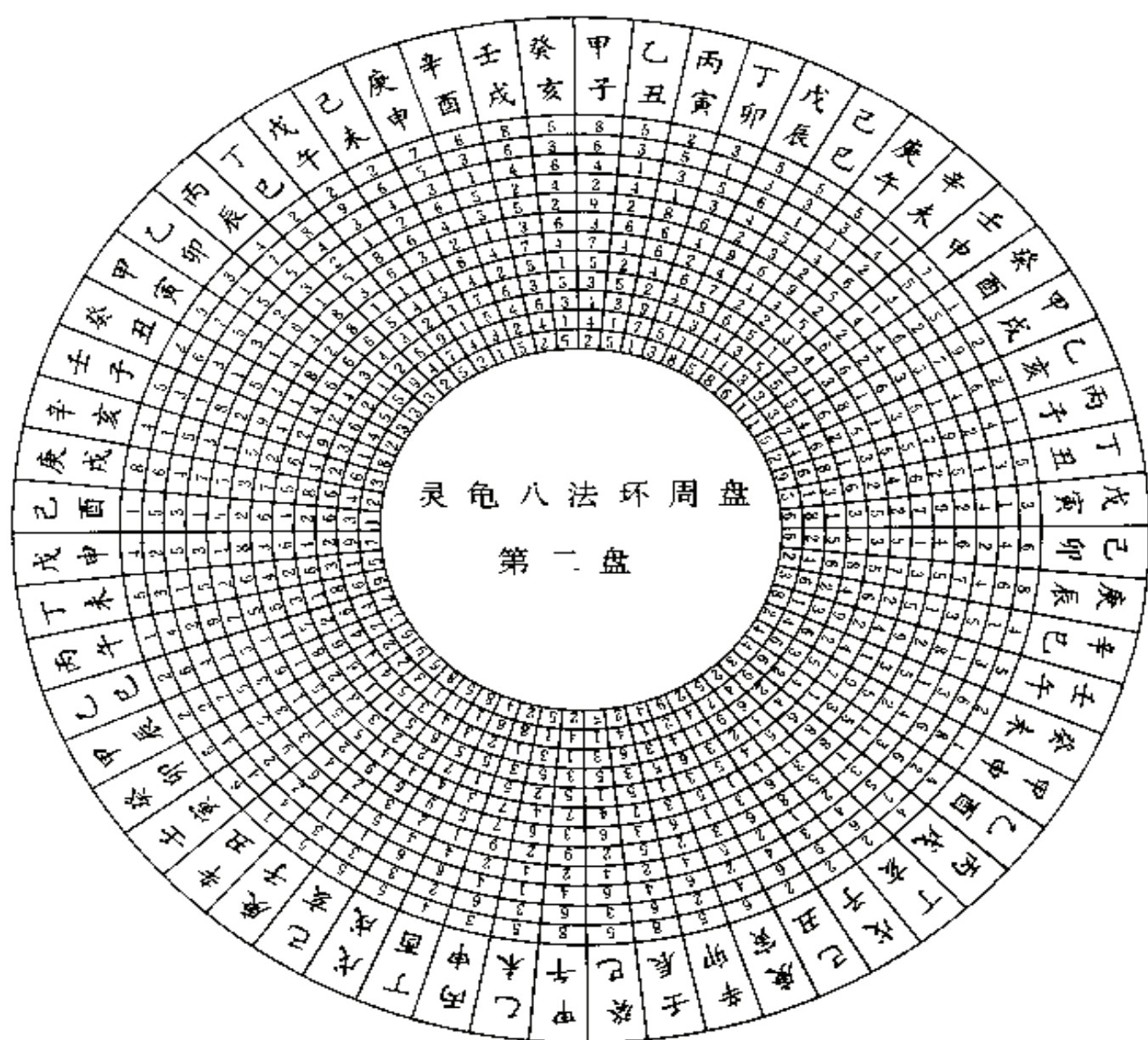


图 3-4 灵龟八法环周图(二)

外圈日干支名称。

查找何日何时开何穴,首先据日干支公式计算或查前“日干支盘”(图 1-14),查诊治当日的日干支。然后将第一盘缺口对准第二盘上当日的日干支,则空缺口就显示出一行十二个数字。再查看第一盘缺口左侧的时辰,就得知每个时辰所开穴位的代

数,与第一盘所标代数对照,便知开的穴位了。

例如 1997 年 12 月 21 日上午 9 点 30 分钟,病人来诊治,此时“灵龟八法”应开何穴?

从“日干支盘”或日干支公式推算得知:1997 年 12 月 21 日的干支是“丁酉”。于是将第一盘缺口,对准第二盘丁酉。上午 9 点 30 分,即巳时。第一盘巳—9 之间显示“5”。第一盘标明 5 是照海。

由此可知,1997 年 12 月 21 日上午 9 时 30 分开照海。同样,可查出这一天子时(23~1)开 4——临泣;丑时(1~3)开 2——照海;寅时(3~5)开 6——公孙;卯时(5~7)开 4——临泣;辰时(7~9)开 1——申脉;午时(11~13)开 3——外关;未时(13~15)开 1——申脉;申时(15~17)开 5——照海,酉时(17~19)开 2——照海;戌时(19~21)开 6——公孙;亥时(21~23)开 4——临泣。

如此,一天十二时辰即 24 小时所开的穴位在“灵龟八法环周盘”上一目了然。

(2) 干支推算法

此法是运用诊治当天日、时干支代数,以公式计算出八脉交会穴的代数,便可得知该日时所开的穴位。

(a) 日、时干支代数

日、时干支代数,是据河图生成数和洛书象数(见第一章河图、洛书)以及干支顺序的阴阳定出的(详前河图日干支代数表和洛书时干支代数表)。

(b) 开穴公式

日时干支代数之和 $\div 9$ (阳日)或 6 (阴日)=商……余数
余数,便是灵龟八法所开穴的代数。

如 1997 年 12 月 21 日上午 9 点 30 分,应开何穴?查“日干支盘”得知该年 12 月 21 日日干支为丁酉。查前“日干支代数表”丁的代数是 8,酉是 9。

上午 9 点 30 分是巳时,时干支又是什么呢?求时干支的方法用五鼠遁法(详见第一章干支甲子)推算时干支,便知丁酉日子时的时干为庚。从而推知丁酉日上午 9 时 30 分巳时干支为“乙巳”。

查前时干支代数表“乙”的代数是 8,巳的代数是 4。

可见日、时干支的代数分别为 8, 9, 8, 4, 则日时干支之和 $(8 + 9 + 8 + 4)$ 为 29。

丁酉日属阴日(因为丁是阴干)应除 6。

代入公式: $29 \div 6 = 4 \cdots \cdots$ 余数 5

余数 5 就是所开穴的代数。查灵龟八法逐时按时开穴计算盘,也是 5。证明两法所得结果一致。查八穴代数,便知 5 是照海。

2. 取穴法

掌握了开穴法,获知了当日当时所开的穴,即是所要取的主穴。但灵龟八法讲究夫妻配对,所以确定开穴为主穴之后,还必须要配穴。前已述及,八穴中每两对相配,共有四对。一对中当时谁开穴谁就是主穴,与之配对的另一穴则是配穴。但配穴并非一直唱配角,时来运转的时候,配角就变成主角,原来是主角的就成了配角。临床上灵龟八法之八穴必须配对使用,正如出席重要的宴会,必须夫妻双双同往,任缺其一,都是对主人的不礼貌,自己也有失体面,当然就收效不好了。

三、临床应用

1. 以患者就诊时间,按时开穴进针

例一 Selvia, 女, 45 岁, 患三叉神经痛 7 年, 多方治疗包括一般针灸疗法无效。1994 年 8 月 15 日(癸酉)上午 8 点 30 分来治疗。查灵龟八法逐日按时开穴环周盘, 癸酉日辰时开穴代数为 4, 即足临泣。于是先针足临泣为主, 次针配穴外关, 留针 30 分钟, 每隔 5 分钟捻针一次。出针后疼痛大减。患者十分高兴地说:“从来没有过这样的效果!”嘱隔日再来。

1994 年 8 月 17 日(乙亥)上午 8 点半到。患者因上次所针穴效果好, 要求再针上次的临泣、外关。患者久病成医, 自己已在这两个穴位画上圆圈。查乙亥日辰时开穴 5 ——照海, 但病人强烈要求针刺 8 月 15 日的两个穴位。为照顾病人心理, 只好如法炮制。出针后反觉疼痛加重, 而且逐渐剧烈。此时已是 9 点 10 分, 看病人疼痛得头手颤栗, 不堪忍受之状, 只好再针。此时属于巳时, 查环周盘开穴 3 ——外关。于是针外关为主, 配临泣, 强刺激, 留针 20 分钟, 疼痛逐渐减轻。以后便预约开临泣、外关之时前来。如此连续针刺 6 次, 疼痛基本控制。

2. 据病情病位选穴, 定于开穴时进针

例二 Luna, 女, 35 岁。患慢性浅表型胃炎 5 年。经常胃胀胃疼, 服西药可缓解, 但停药后胃胀疼如故。

查灵龟八法中, 内关、公孙主治胃病。今日(1995 年 1 月 8 日)干支是己亥, 巳时公孙开穴。嘱病人等到上午 10 点。到时针公孙配内关, 留针 30 分钟, 每隔 5 分钟捻针一次。因病人胃胀疼较甚, 故用泻法。出针时胀疼旋即消失。

查明日干支为庚子, 内关开穴时间是亥时。嘱患者于明日晚上 10 点前来针内关配公孙以巩固疗效。以后都是等到这两个穴位开穴之时进行针刺, 连续七次, 病人自觉痊愈。劝作胃镜复查, 因畏吞镜而未查。

3. 按时取开穴,配以专治穴或经验穴

按病人来诊治的时辰所开的八法穴,再配以专治该病的穴位或自己的经验用穴。

例三 Garma,男,50岁,患坐骨神经痛反复发作3年多,加重半月。

1995年2月17日(己卯)上午10点来诊治,此时正是患者坐骨神经痛剧之时,观其步履维艰,腰不能直,腿不能蹲。查此时(巳时)开申脉。遂先针申脉,配后溪;再配专治此病的环跳,又加刺眼针“下焦区”(详前第二章八卦眼针。笔者曾用眼针治疗本病取得良效。)留针20分钟,每隔5分钟捻针一次。

选取众多穴位者,因病人经多次针灸治疗无效,也曾单用灵龟八法效果不明显,故此次采用“韩信用兵,多多益善”之法。出针后病人自觉疼痛大减,且蹲下起立自如,腰也可打直了。情不自禁地竖起大拇指连声称赞:神针!神针!

4. 八法穴配合辨证取穴

临证时查找八法穴主治与患者病情有关的穴位定时进针,同时配合辨证取穴。

例四 Reniemo,女,60岁,下颌震颤2月余,加重10天。

1995年3月1日(辛卯)上午10点(巳时)来诊治。查见患者下颌频频震颤以致言语不清,进食困难。经用一般针法10余次无效。察舌红苔黄,脉弦劲有力。

下颌乃足阳明胃经所过之地。《灵枢·经脉篇》载:“胃足阳明之脉……还出挟口环唇,下交承浆,却循颐后下廉,出大迎,循颊车。”震颤,乃风动之象。《素问·至真要大论》病机十九条谓:“诸风掉眩,皆属于肝”。患者脉弦劲有力,正是肝风之脉。因而辨证为肝风内动乘阳明胃脉所致。故宜选肝经原穴太冲以平肝

熄风,选阳明胃经的颊车以及与任脉相交的承浆,以疏通病变部位经络。但这类穴他医亦曾用过,所以宜结合灵龟八法。

查“灵龟八法环周盘”辛卯日巳时开公孙。据八穴主治,公孙配内关主治心、胸、胃之疾。公孙乃脾经之穴,脾胃相通,故取公孙可主治胃经之疾。于是于巳时先针公孙开穴,次针配穴内关,再针太冲、颊车、承浆。因患者舌红黄,脉弦劲,其证属实证,故用泻法。

出针后,下颌震颤停止。查明日壬辰,酉时开公孙。嘱患者明日午后6点钟前来。

翌日见患者下颌震颤轻微,语言已较清晰,且能顺利进食。于是照前法针刺各穴。

3月3日癸巳,巳时开公孙。如前法再行针刺,患者下颌震颤消失,一切复常。

5. 子午流注、灵龟八法联合运用

子午流注、灵龟八法皆是以“时穴”为主,二者都是建立在“天人相应”,经脉气血流注的时间规律理论基础,其所选穴皆为人体经穴中的重要腧穴。正如明代医家李梴所说:“周身三百六十六穴,统于手足六十六穴,六十六穴又统于八穴。”说明子午流注的五输穴和灵龟八法的八脉交会穴在临床上有着重要意义。五输穴是十二正经的要穴,八法穴是连通奇经八脉的要穴,所以针取五输穴和八法穴,全身经络及其脏腑都在调控之中。二者联合运用,不仅适应症广,由于两者形成合力,故疗效也会进一步增强。

临证时先开灵龟八法穴,再配合子午流注“纳甲法”或“纳子法”(此两法只选其一)。最好先根据患者病情病位,预定选取八法穴,在其开穴时间,再按时取子午流注“纳甲法”或“纳子法”的

开穴。

例五 Callos, 男, 65 岁, 患脑血栓半身不遂 4 年。

1994 年 8 月 16 日诊治, 患者右侧肢体瘫痪, 经多种疗法, 右上肢恢复活力, 但右下肢仍不能站立行走。查舌向左斜, 舌质正红, 苔白薄润, 脉弦缓。鉴于中风后遗症顽固难复, 故用灵龟八法与子午流注“纳甲法”联合运用。考虑中风乃脑中之病。八脉中督脉可直入于脑, 故首选与督脉交会的后溪和与之配对的申脉。

今日干支是甲戌, 甲戌日后溪开穴时间, 查环周盘知为寅时和戌时。现在是上午 9 点, 只好请患者午后 8 点来治疗。再查子午流注纳甲法表 3-3, 甲日戌时开肝经井穴窍阴。

于是到时先针八法穴后溪、申脉, 次针足窍阴。

如此取穴, 连续针刺 10 次, 病人可扶杖而行; 再续针 6 次, 便可弃杖行走了。

第三节 飞 腾 八 法

飞腾八法, 是以奇经八脉和八脉交会穴为基础, 以八卦统八穴, 以时干为八穴的代号和开穴的依据, 属于道家时间针法的一种。

飞腾八法是受东汉道家魏伯阳《周易参同契》的启发而发明的(详绪论中道家时间针法的发明)。取名为“飞腾”, 可能是形容本法见效快且疗效高之意。盖飞, 速也, 快也; 腾, 升也, 高也。屈原(公元前 339~前 278)《楚辞·离骚》:“吾令风鸟飞腾兮, 继之以日夜。”杜甫(712~770)诗云:“飞腾之有策, 意度不无神。”苏轼(1037~1101)亦有诗吟道:“飞腾挂籍他年事, 莫忘山中采

药时。”都说明本法以“飞腾”命名,是形容高效速效之意。

一、理论依据

飞腾八法与灵龟八法所用八卦纳八穴不同。灵龟八法是用后天八卦即文王八卦;飞腾八法是用先天八卦即伏羲八卦。灵龟八法依据的是古“洛书”演变而成的“九宫八卦图”,以八卦纳八穴,以“河图”生成数作为八穴的代数。飞腾八法以“先天八卦纳甲图”为依据,直接以十天干纳八法穴(见图3-5),在主治上则以八脉主病为主,较灵龟八法主治专一。

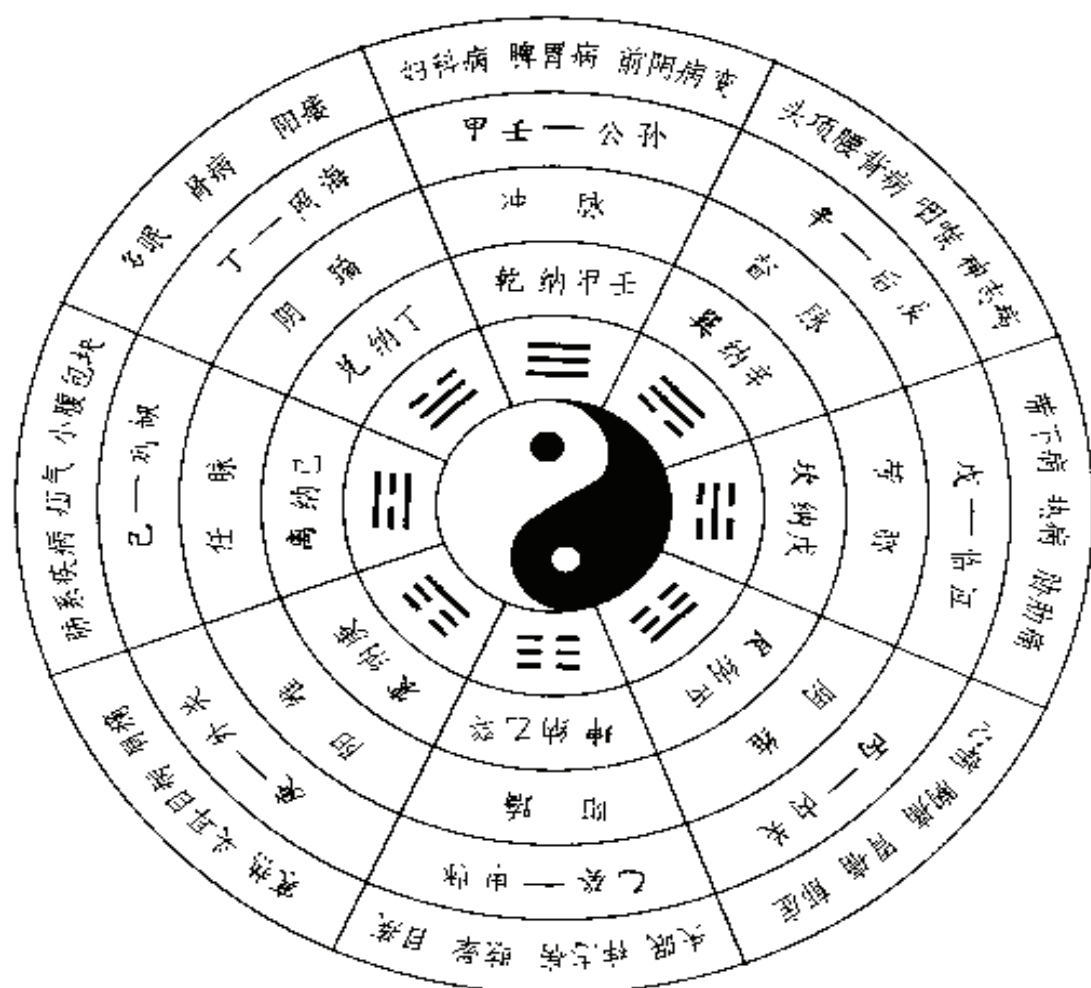


图 3-5 飞腾八法应用图

八脉主病,是指奇经八脉经气循行障碍及其所属部位和相关脏器发生之病变。

督脉,起于小腹会阴部,贯脊上入于脑。主病背脊痛、腰痛、脑部疾病、咽喉痛。

任脉,起于会阴部,沿腹部正中线上行,环唇,经面部入目眶下。主病疝气、小腹部包块、妇女月经疾病。

冲脉,起于小腹内,沿腹部两侧上达咽喉。主病小腹拘急,自觉气上冲逆,妇科病。

带脉,起于季肋下,横绕腰腹一圈。主病带下、腰腹冷痛。

阴维,起于小腿内侧,沿大腿内侧上腹部,与足太阴脾经相合,过胸部与任脉会于颈部。主病心痛、忧郁。

阳维,起于足跟外侧,沿足少阳经而上,经胁肋后侧,从腋后上肩至前额到项后合于督脉。主病恶寒发热、腰痛、肩痛、颈项痛。

阴跷,起于足底,直上沿大腿内侧,过阴部上胸部,过颧部入目内眦。主病多眠、癯闭。

阳跷,起于足跟外侧,沿股部外侧上肩过颈入目内眦与阴跷相会。主病目痛、失眠。

飞腾八法穴主治,由于本法采用先天八卦纳甲法定其开穴时间,与灵龟八法穴开穴时间不同。所以,八穴虽同,由于时空的变化,主治则有所不同。其主治是以奇经八脉之病为主,兼治八穴所在经脉之病。

现将飞腾八法穴开穴时的时干及其主治列下:

甲、壬——公孙 主治妇科病、脾胃病、前阴病变。

乙、癸——申脉 主治失眠、神志病、目病、眩晕等病症。

辛——后溪 主治头项腰背疾病、咽喉痛、神志病等。

- 庚——外关 主治热病、头、耳、目、肩部病症。
戊——临泣 主治带下病、热病、胁肋腋下疾病。
己——列缺 主治疝气、小腹包块、肺系疾病。
丙——内关 主治心痛、胸痛、忧郁症、胃病。
丁——照海 主治多眠、癰闭、肾病、阳痿诸疾。

以上十干,是指时辰干支的“干”,每一干代表一个穴位,如震代表外关,己代表列缺,甲代表公孙,壬也代表公孙,乙代表申脉,癸也代表申脉。必须注意的是不要与日干混淆,虽然同样是“干”,日干就不能代表飞腾八法穴。

二、开 穴 法

飞腾八法既是以时干代表八穴,因此只须查出诊治当日的时干,便知道何时所开的穴位了。其开穴的具体方法如下。

1. 先求日干

欲知当日时干,必先求当日日干。当日日干有两种方法可以求得。一是查前述的“日干支盘”,二是用日干支公式推算法(均详第一章干支甲子)。

2. 据日干求时干

知道日干之后,求当日时干,就根据当日的日干,按前第一章干支甲子中的“时干支推算法”表(“五鼠遁”推算法)即可查到当日子时的时干,与子相合便得子时的时干支;再查图 1-14“日时干支计算盘”,从子时时干支起顺时针方向,依次至支亥,便可查出当日十二时辰的时干支。

如已知 1997 年 12 月 21 日日干支是丁酉,查“时干支推算法”表,丁酉日子时的时干为庚,则子时的时干支为庚子;再查图 1-14“日、时干支计算盘”从庚子起,顺时针方向,便查见丁

酉日,十二时辰的时干支依次为:庚子、辛丑、壬寅、癸卯、甲辰、乙巳、丙午、丁未、戊申、己酉、庚戌、辛亥。其他日子的时干支,仿此类推。

3. 据时干查开穴

推算出当日时干之后,查“飞腾八法应用图”(图3-5),从最外第二圈所示便知时干为甲或壬者开公孙;时干为辛者开后溪;时干为戊者开临泣;……

如求1997年12月21日辰时飞腾八法的开穴?

已知1997年12月21日的日干支为丁酉,按上述程序查表、查图,便知该日辰时时干支为甲辰,则时干为甲,再查图3-5外第二圈,便知1997年12月21日辰时开公孙。

三、临床应用

飞腾八法的临床应用,原则上同灵龟八法。可单独用,亦可与子午流注针法联合运用;也可与辨证取穴相配;也可与耳针、眼针疗法合用。但都必须以飞腾法开穴为主穴,先开八法穴,再配合它穴或它法。飞腾八法穴是否可与灵龟八法穴联合运用,原则上是可以的。因为虽然两法所用八穴相同,然时空不同,角度不同,层次不同,所以虽是同一穴位所发挥的作用也不一样。正如同一个人在同一时期,处在不同的环境、不同的地位,所发挥的才干也不一样。古医家从多维时空考虑,尽量调动和发挥人体腧穴的潜能和多方面的功效。

现据笔者的临床应用,举例如下:

1. 根据病情,定时开穴

例一 Lineia,女,52岁,银行点钞员。患右拇指腱鞘炎4年,由于长期从事手工点钞工作而致本病,经考地松封闭、蜡疗、

水疗以及一般针灸等多种疗法无效。既然一般针灸无效,只好另辟蹊径而选用飞腾八法,以冀速效。查大拇指附近正有八穴中的列缺,为肺经与任脉交会之穴。任脉为女性之要脉,有调节血行的作用;肺主气,朝百脉,气血运行通畅必然有利于腱鞘炎症的康复。

今日(1994年7月14日)日干是辛(日干支辛丑)。查“飞腾八法应用图”列缺开穴的时干是己。据“五鼠遁”推算,辛日己是丑时和亥时的时干。丑时是凌晨1~3点,不便前来。于是约定患者于亥时(21~23点)针治。患者于晚上9点半到达,即行针刺列缺,留针半小时,每5分钟捻转一次。出针后即能活动拇指,且不感到疼痛。以后连续于列缺开穴时针刺3次,便基本治愈。患者诚心诚意地模仿中国古代礼节,双手合十,连连作揖致谢。

2. 定时开穴,配合它法

例二 Tore,男,50岁,汽车驾驶员。患肩周炎年余,经按摩和一般针灸疗法可暂时缓解疼痛,逾时又复如故,以致影响工作。

1995年1月20日下午后3点来诊,当日日干为辛(辛亥)。查“飞腾八法应用图”外关可主治肩痛。外关开穴的时干是庚。查时干支推算表和日时干支计算盘,知当日寅时(凌晨3~5点)时干为庚开外关。由于开穴时间已过,今日权且用眼针针刺上焦区(详第二章八卦眼针)加肩痛处阿是穴。并约定明日(壬子)戌时再来。因为壬日戌时的时干为庚开外关。

病人来后,问及昨晚肩痛情况?答曰半夜后肩痛又加重。今日先开外关,次针眼上焦区,留针30分钟。出针后令患者举患肢,居然可将手慢慢举过头顶。病人高兴,疼痛若失。

查癸日(1995年1月22日)申时,甲日(23日)午时,乙日(24日)辰时,其时干都是“庚”,即为外关开穴之时,嘱患者按上数时辰来针,如此连续4次,肩痛消失,抬举自如。随访两月未见复发。

3. 按时开穴,针灸并施

例三 Eira,女,35岁,芬来医院医生。突然反复发作小腹剧痛两天。经B超、妇科检查及腹腔镜检查,均未明确诊断,遂住院观察。两天来小腹剧痛时发,由于未查出原因,西医只作一般输液和镇静治疗。请我们会诊时,患者痛苦面容,小腹胀痛拒按,舌淡苔白润,脉沉弦缓。

此病相当于《金匱》的“寒疝腹中痛”。《素问·痹论》说:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”《素问·举痛论》也说:“寒气入于经而稽迟,……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”所以,寒滞小腹经脉,不通则痛,是病人患此病症的病机。故宜以温经通络为法。

时值1994年11月15日,日干为乙(乙巳)上午11时10分(午时)。查时干支推算表和日时干支计算盘,午时的时干为“壬”。查“飞腾八法应用图”壬是公孙代号,故此时开公孙。正好公孙是冲脉与脾经的交会穴,冲脉为女性之要脉,又起于少腹,经过小腹。故先针公孙,艾灸关元、气海、归来。15分钟后疼痛缓解,继续针、灸15分钟,患者只觉小腹隐隐痛了。

翌日去病房探望,护士说病人自昨天针灸之后腹痛再未发生,今晨回家,准备下午上班了。

急性病用飞腾八法只能采用按时取穴,即病人什么时候来就什么时候治,按当时开穴针之。不管所取穴是否与病情相合,

相合必然疗效速捷,如此例小腹剧痛患者。不相合,针刺当时开穴也有利于经络自身调整,从而发挥一定的治疗作用。

子午流注、灵龟八法、飞腾八法,皆属中国道家针灸的时间疗法。这类时间系列针灸疗法虽然古老,但对当今慢性病、疑难病(包括部分急性病)仍有很高的实用价值。

实践证明,这一系列时间针刺疗法,比一般针刺疗法疗效高。因为一般针刺疗法是采用的“三维定位”,即体表穴位经、纬线的二维坐标,加上一个进针深度,便形成三维空间。而时间针刺疗法,增加一个时间坐标,则形成“四维时空坐标”。人与自然界一样,随时空的变化而变化,其生理活动更是随时空的周期变化而表现出生物节律。所以,时间针刺疗法不仅在取穴的准确性上比一般针刺法的“三维”多了一维,而且从时空变化的角度考虑,更能顺应客观规律,更能发挥针刺的调节作用,因而优于一般针刺法的疗效。

灵龟与飞腾八法依据了“八卦”理论,有人认为《易经》八卦已推导到“五维”,第四维是时间维,第五维则是生命维。只有五维空间的多层次结构才能足以说明包括生命在内的世界万物的复杂性,才算是“言乎天地之间备矣!”其所以同是时间针法,开穴时间不同,这是因为五维时空的多层次结构的关系,这也反映了生命活动的复杂性。同时也说明子午流注针法、灵龟八法和飞腾八法并非尽善尽美,只是在某个侧面、某个层次上解决一定的问题。今后还可能有更好的时间针法问世。从运动、变化的时空观出发,无疑比固定不变的思维方法优越。

随着现代科学技术和时间医学的飞速发展,更证实了这一系列时间针法的科学性,更具有开发研究价值。若能与现代高新科技有机结合,这一古老针法必然焕发青春。

参 考 文 献

- [1] 符伯华.老中医录.第一版,新加坡:新华文化事业出版社,1985:47.
- [2] 吴棹仙.子午流注说难.第一版,成都:四川人民出版社,1958:86~94.
- [3] 孙国杰.子午流注概说.河南中医,1984;(1):24.
- [4] 王凤仪,等.子午流注取穴法 222 例临床研究.第二届全国针灸针麻学术会议论文.中国针灸学会编,1984:95.
- [5] 司徒铃.子午流注取穴法治疗 417 例痛证疗效观察.新中医,1985;(3):28.
- [6] 李涉,等.子午流注纳甲法治疗 400 例慢性病疗效观察.第二届全国针灸针麻学术会会议论文.中国针灸学会编,1984:65.
- [7] 苗茂.激光针穴 100 例痛证.内蒙古中医,1991;(4):29.
- [8] 吴传先,等.脏腑经络的时空网络结构和子午流注针法.自然疗法.第一版,成都:四川科学技术出版社,1989:157.
- [9] 管遵惠,等.子午流注灸法治疗高脂血症 50 例临床观察.中医杂志 1994;34(2):108.

第四章 道家养生灸和急救针灸术

道家、道教以追求长生不老为目的，因而十分重视养生灸以防病强身，延年益寿。道家医学家葛洪首先倡导急救针灸术，因为危急病症可使人生命丧于顷刻之间，有悖于道教追求长生的宗旨，所以葛洪广泛搜集各种急救针灸术八十六方(含药方)，撰成《肘后备急方》，后经南北朝梁代道家医学家陶弘景补充而成《肘后百一方》。所以养生灸和急救针灸术都是道家医学家倡导和重视的。坚持实施这种防病于未然，防死于未然的道术，就可使人长生久视。

第一节 道家养生灸

道家养生灸，今称保健灸。养生灸有两种：一是预防疾病；二是健体强身，益寿延年。当然，防病和强身两者难以区分，防病必然强身，强身即可防病。

一、防病养生灸

晋代葛仙翁,首先提出灸小儿脐上下左右各半寸及鸠尾下一寸各三十壮,以防小儿百病。此法在民间流传,如隋巢元方在《诸病源候论》(610)载:河洛间儿喜病瘰(抽风),喜逆灸以防之。逆灸,即无病而先用灸法预防疾病的发生。

道家医学家孙真人也提出:“凡人吴蜀地游宦,体上常须三两处灸之。勿令疮(灸疮)暂瘥,则瘴疠、温疟、毒气不能著人也。故吴蜀多行灸法。”这是北方人在进入吴(江南)蜀(西南)之前,必须先灸三两处穴位,灸起了灸疮也要继续灸。这样到了吴蜀就不会染上那里常流行的疟疾等传染病。宋代张杲在孙真人的启发下,提出了常灸足三里以预防疾病的发生,他说:“若要安,三里常不干”。明代发展的“蒸脐法”如前述用太乙真人熏脐法来预防百病。杨继洲在《针灸大成》中指出此法在立春巳时,春分未时,立夏辰时,夏至酉时,立秋戌时,秋分午时,立冬亥时,冬至寅时施灸,可“合四时之正气,全天地之造化”使“诸邪不侵,百病不入”。这种随季节变化,顺天应时施灸预防疾病的方法正是道家的一贯主张。

二、强身延寿灸

在孙真人的启发下,后世医家发明了许多强身延寿灸法。如:

1. 足三里灸

《外台秘要》(752)云:“凡人年三十以上,若不灸三里,令人气上眼暗。”唐代流行的足三里强身延寿灸法传到日本。相传日本在1159年9月11日举行永代桥换架竣工仪式,一长寿之家

前往首踞,以祝福这座大桥永存。长者万平 242 岁,其妻 221 岁;儿子万吉 196 岁,儿媳 193 岁;孙子万藏 151 岁,孙媳 138 岁。人们见了这一家三代同行,都是百岁以上的老人,无不感到惊奇,纷纷上前询问长寿之术,万平回答说:“无它技,惟有祖传足三里灸耳!”。后来日本民间也流传着一句谚语:“三里灸不绝,一切灾病息。”据承淡安之高足现年 83 岁的承邦彦教授来信说:承淡安于 1934 年访日,在东京三河地区访问了 20 余名长寿老人,最高者 194 岁,130~150 岁 16 人。这些人长寿主要是长期灸足三里,他们将足三里称为长寿穴。当今中国成都有位针灸专家,华西医科大学黄圣源教授,从 30 岁就开始灸足三里,至今年近九旬仍能用针灸治病。他说他身健寿延也是得力于长年不懈地灸足三里。据其子黄元淦医生著文介绍,黄教授是用麦粒大艾柱灼灸足三里,每月从农历初一至初八,连续灸 8 次,五十余年从未间断。因而至今耳聪目明,步履矫健,五脏功能完好,从未生过大病,连感冒也极少得过^[1]。

2. 气海灸

孙真人在《千金方》载:气海主“游行五脏”,气海为元气之海,元气游行五脏以养五脏。所以在唐代就有人用气海灸养生保健。如《旧唐书》(940~945)载:柳公八十余,步履轻便,别人问他养生之术,他说:“气海常温耳!”就是指常灸气海。宋代王执中在《针灸资生经》(1220)上也谈道:“予旧多病,常苦气短,医者教灸气海,气遂不促,自是每岁须一二次灸之。”

3. 关元灸

宋代窦材《扁鹊心书》(1146)载:“绍兴间刘武军中步卒王超者,本太原人,后人重湖为盗,遇异人(道士),授以黄白住世之法(道家炼丹术),年至九十,精彩腴润,……能日淫十女不衰。后

被擒。临刑监官问曰：汝有异术，信乎？曰：无它，惟火力耳。每夏秋之交即灼关元千炷，久久不畏寒暑，累日不饥，至今脐下一块如火之暖。岂不闻土成砖、木成炭，千年不朽，皆火力也。”窦材指出，人至晚年，阳气衰，于无病时常灸关元、气海、中脘，虽不得长生，亦可保百余年寿矣。当今针灸专家年逾九旬的刘洁声根据他自己的经验说：“灸关元、气海以回元阳，救绝续命。道家倡之意守丹田，亦即元气归根之意。”他是在立春前后五天灸气海；立秋前后五天灸关元。采用隔姜灸，将姜片穿数孔贴在穴位上，艾柱（如枣核大，上尖下圆如锥体）置姜片上。初灸者以皮肤觉热为度，再灸时以皮肤出现红晕为好。每天灸一次，十天内约灸三百多壮。曾治一前列腺摘除术后的 72 岁患者，精神萎靡，两眼昏花，形容憔悴，气短喘行，走路需扶拐杖。刘氏授以养生灸术，不让服药。每年立春、立秋前后五天，各灸 360 壮，并灸足三里、中脘各 60 壮。第二年即能弃杖行走，食纳大增，精神振作，步履轻快，腰腿有力，走路已不觉喘，开始上班工作。以后每年立春、立秋都作养生灸，十数年未再生过病，一直活到 91 岁。

4. 神阙灸

前述“太乙真人熏脐灸”便是神阙灸的一种。还有一种简便的神阙养生灸，即用艾柱直接灸脐，也可隔姜灸。《养生书》（1220）载：“旧传有人年老颜如童子者，盖每岁以鼠粪灸脐中一壮故也。”鼠粪灸脐，今人难以接受，改成艾灸为好。

脐为历代养生家所重视，如崇尚道家养生术的苏东坡曾说：“人之在母也，母呼亦呼，母吸亦吸，口鼻皆闭，而以脐达，故脐者生之根也。”胎儿在母腹中靠脐带吸收母亲的营养而发育，所以脐为生命之根，灸脐有益于健体延寿。明代大医家张景岳《类经图翼》（1624）说：神阙隔盐灸三、五百壮，“不惟愈疾，亦且延年”。

清《针灸集成》(1874)载明朝时广西有一人“年逾百岁,而甚壮健”此人说他“少时多病,遇一异人教令每岁灸脐中,自后康健”。我们在道家灸脐术的启发下,曾用温热药敷贴脐防治老年慢性支气管炎八百多例,化验检测证实,本法有提高受治者免疫功能的作用^[2]。免疫功能降低是引起衰老的一个重要因素,所以提高免疫功能是抗衰老的一个重要措施。

5. 丹田灸

丹田,是道家养生家的重要部位。丹田有上、中、下三丹田,这里主要指下丹田。下丹田的部位众说不一,一说在脐下一寸三分;一说在脐下三寸。道家丹田不是指平面上的一个点,而是指脐下小腹的一个立体空间,练道家气功结丹的地方。因此,灸脐下一寸三分处或脐下三寸均可。《老子中经》云:“丹田者人之根也,精神之所藏也,五气之元也。”所以灸丹田有温养元气,振奋精神,保养生命之根的作用,因而有强身益寿的功效。南宋·吴曾《能改斋漫录》载:“有寇魁年八十,筋力绝人,盛寒卧地饮冰”如此高寿仍身强力壮,不畏严寒,是因他每年“灸丹田四百炷,行之达四十余年”的缘故。

6. 膏肓灸

孙真人在《千金要方》中详载了膏肓穴的取穴方法,并指出“膏肓俞无所不治”,灸后“令人阳气康盛”。春秋时晋国国君姬獯(公元前594~前581在位)病入膏肓,当时秦国名医医缓认为针之不可,药又达不到病所,因而认为是“不治之症”。孙真人却说,若能艾灸膏肓穴则“无疾不愈矣”。膏肓是足太阳膀胱经在背部的俞穴,位于第四胸椎棘突下旁开三寸处。灸膏肓既能使人阳气康盛,又能治疗不治之症,所以灸膏肓也属养生灸之一。

我们在膏肓灸的启发下,根据“冬病夏治”的原则,用白芥子

等中药研末调成糊状,敷贴膏肓穴(可配肺俞、百劳等穴),在每年三伏天(夏至后第三个庚日起至第四个庚日前一天共十天称为初伏或一伏;第四个庚日至立秋后第一个庚日前一天称为中伏或二伏;立秋后第一个庚日至第二个庚日前一天称为末伏或三伏。这是我国大陆最炎热的季节)每一伏隔日敷贴一次,共15次,预防秋季发作的支气管哮喘、冬季发作的慢性支气管炎,经上千例观察,确具有较好的预防发作的作用。

第二节 道家急救针灸术

针灸用于急救,可追溯到春秋时期。扁鹊救治虢太子尸厥,就是针灸用于急救的典型病例。但将针灸用以救治各种急危病症,并最先撰写成急救专著的是晋代道家医学家葛洪。他在《肘后备急方》所收针灸急救方达109条,其中灸方99条。在各种急救方法中,针灸占的比重最大,说明针灸在中医急救中占有极其重要的地位,是首选的急救方法。因其效验如神,所以在收入《道藏》时称为葛仙翁《肘后备急方》^[3]。在缺医少药的地方或离医院较远来不及抢救的情况下,针灸还可发挥它简便快捷的优势。所以这里仍将常见的几种危急症的急救针灸术作一简要介绍,以备急需。

一、尸 厥

尸厥,是以突然昏倒,不省人事,四肢厥冷为主的危急重症。葛仙翁《肘后方》云:若患者脉动,听其耳中有喘息声,针人中(水沟)至齿,可立起。也可灸入中穴七壮,或取会阴部、膻中灸百壮;或以竹管吹患者左耳和右耳各三次。道家医学家王冰指出

扁鹊急救虢太子尸厥(《史记》未载明扁鹊所用穴位)应针刺涌泉、厉兑、少商、中冲、隐白、神门等穴。

若尸厥,脉动而无气。葛仙翁、孙真人都采针补百会、大敦之法或以绳围量患者臂腕(以肘关节处为宜),男左女右,取围臂腕长度等长的一节绳,将绳一头按在大椎穴上,绳沿脊下垂,绳端所指是穴,葛洪称灸五十壮,即可回甦,并指出这是扁鹊秘法。

现在已不用尸厥这一病名而称“厥证”。厥,是指昏厥、肢厥,即突然昏倒,不省人事,四肢厥冷。临床上有寒厥、热厥、厥脱之分。可见于西医感染性昏迷、中枢病变所致的昏迷、急性中毒性昏迷、代谢障碍性昏迷和在秽浊环境和特殊环境中“中恶”所致的昏厥。

1. 寒厥(口鼻气冷,舌淡苔白)和厥脱(相当于休克)的灸法

葛仙翁用灸水沟七壮并爪刺水沟,又灸会阴、灸脐中百壮,灸脐下(气海、关元)百十壮;灸足两拇趾甲后聚毛中各14壮;缚两手大拇指,灸两指甲间二十壮;或用前灸尸厥等法。葛仙翁倡导灸法用于急救之后,历代道家都遵循,宋代琼瑶真人长于用针,对于十指青冷,口唇色紫的阴寒厥证,也主张灸中极、阑门(脐上一寸五分处)、丹田、足三里为主。明代道家医学家陈复正强调艾火的回生作用时说:“凡男女一切中风中痰气厥阴证,虚寒竭脱,凶危之候,咸宜用之,有起死回生之功,幸毋轻视。”

2. 热厥(口鼻气粗而热,舌红苔黄,常伴高热)

葛仙翁用针刺水沟、百会、神门、大敦、涌泉等法。臞仙玄洲道人发明了刺十二井穴出血的泻热排毒急救法(大接经法)。

若未备针灸器具,还可用指针,即以指代针,用医者的食指、

拇指尖掐压穴位。人称多宝道人的成都中医药大学李仲愚教授就曾用指针合谷、中渚救治低血糖昏迷患者多例皆在十分钟左右救治成功。笔者也曾指针水沟、合谷使中暑昏迷患者复甦；冠心病心源性休克初起，立即指压水沟、内关、膻中而获救。

二、中 风

中风即西医称的出血性和缺血性脑血管意外。在急性期出现骤然昏迷，口眼喎斜，中医称为中脏腑。中脏腑有闭证、脱证。闭证又有阴闭、阳闭。阴闭四肢逆冷，而色苍白，撬开牙关可见舌淡苔白腻；阳闭则身热气粗，舌红苔黄腻。闭证多见于缺血性脑血管意外，脱证表现为目合口张，手撒肢冷，出冷汗，二便失禁，相当于西医的休克。葛仙翁灸两足大指下横纹中、灸阴囊下第一横理、灸第二椎（第二胸椎棘突）或第五椎等法适宜于中风阴闭。阳闭则宜用葛仙翁针刺水沟、大敦、神门等穴和玄洲道人的大接经法。中风脱证孙真人提出中风七穴灸法：“先灸百会，次灸风池，次灸大椎，次灸肩井，次灸曲池，其次间使各三壮”可资临床参考。但因系出血性脑血管意外所致，若出血量大，单靠灸法是难以救活的。

三、癔 疯

癔疯，又称“痉病”，多由高热之热盛生风，或肝风内动或风毒内袭经脉等所致的四肢抽搐，甚至颈项强直，角弓反张。常常出现在昏厥之时。西医之颅内感染性疾病如乙型脑炎等病之抽搐、高热惊厥如小儿发热抽搐，代谢性疾病如尿毒症、低血钙等之抽搐、高血压脑病之抽搐以及癔病抽搐、破伤风抽搐等。由于起病急骤，变化迅速，所以也属于危急重症的急救范畴。道家针

灸家对此病也积累了丰富的抢救经验。

1. 实证热证(含热盛生风、肝阳上亢、风毒袭经等)之癰疽

孙真人《千金方》针鼻交颈中一穴(人中沟与鼻相交处),针入六分,得气即泻,莫不神验。还主张泻大陵、三阴交;列缺配曲池专治身热癰疽(高热惊厥)。琼瑶真人主张针曲池、外关、尺泽、中渚、涌泉用气下法(泻法);马丹阳主张针泻太冲、内庭治小儿惊痛抽风;玄洲道人主张针印堂和针刺十二井穴出血。

2. 虚证寒证(热病后期肝肾阴伤的虚风内动,低血钙抽风、癰病性抽搐等)之癰疽

葛仙翁《肘后方》用灸阴囊下缝 14 壮,灸心下(剑突下)三寸 60 壮,灸指头数壮令痛,或灸手足两爪后 14 壮;或灸脐上三寸、脐下三寸各 100 壮等法;孙真人《千金翼方》灸背脊第二椎下(第二胸椎棘突下)、穷骨(尾骨尖)、第二椎与穷骨之中点(脊柱上),再用一可折叠的铁丝从第二椎下量至尾骨间的长度,以此长度的铁丝折成等腰三角形,顶角在第二椎下,两底角夹脊两边,角尖处是穴^[4]。如此,第二椎下、尾脊尖、脊中点、两底角尖共五处是穴,各灸百壮;臞仙用印堂针后加灸之法。

四、卒心痛

卒心痛,是指突然发作胸前区绞痛,有似今称的冠心病心绞痛,严重的可出现厥心痛即心肌梗塞所致的心源性休克。葛仙翁《肘后方》载灸巨阙及左右一寸百壮;又灸背部与巨阙和左右一寸正相对的三处百壮。若胸背持续性痛如锥刺,可用花椒末调醋成饼贴痛处,上铺艾绒灸之,痛可即止。孙真人急救心痛如锥刀刺灸膈俞七壮;心痛暴绞急欲绝,灸神府(鸠尾中庭之间)百壮。琼瑶真人对心胸痛难当针灸大陵、内关。

五、霍 乱

霍乱,指突发剧烈吐泻、腹痛,包括今称的霍乱和急性胃肠炎的暴吐暴泻,极易出现津伤液脱的亡阳脱症。葛仙翁《肘后方》采用对症灸法:暴泻灸脐边一寸处(男左女右)14~40壮;剧吐灸巨阙14壮;吐泻不止灸脐下一寸处14壮;手足逆冷者灸三阴交各7壮;腹痛灸脐上一寸处14壮;脚转筋者灸脚心涌泉7壮;霍乱已死,将病人覆卧,伸双臂,用绳量两肘尖,以绳两肘尖之长度,用绳一头从患者大椎起,沿脊垂下,绳端处旁开一寸是穴,灸百壮。葛洪称“已试数百人,皆灸毕(患者)即起坐”并指出这是华佗传其子孙之术,“世世皆秘之不传”^[5]。

关于道家急救针灸术,仅葛仙翁《肘后备急方》就载有五十多个病种数以百计的急救针灸术,从以上所举即可见道家急救针灸术之一斑。

参 考 文 献

[1] 刘正才,等.中医长寿学研究.第一版,成都:电子科技大学出版社,1992:364~365.

[2] 刘正才,等.贴脐疗法治疗慢性气管炎临床报告.新医药学杂志,1977;18(12):32~35.

[3] 葛洪.葛仙翁肘后备急方.道藏.上海:涵芬楼影印(1923~1926).

[4] 孙思邈.千金翼方.第一版,北京:人民卫生出版社,1955:320~325.

[5] 尚志钧.补辑肘后方.第2版,合肥:安徽科学技术出版社,1996:42~44.

第五章 道家针灸治病秘诀

隐居的道家医学家其医术常秘而不宣。授徒时,须多方考验,经受起了考验的徒弟,师傅才肯秘传其术,而且多以口诀传授。看似便于背诵,但其词难懂,故人称道学为“玄学”。若无明师指点,是很难掌握其要领的。

现从临床实用出发,选其较为易懂的琼瑶真人治病秘诀、天星穴治杂病歌和七星针治病秘诀等介绍于此,以供临证时参考。

第一节 琼瑶真人治病秘诀

宋代琼瑶真人在其道家针灸学专著《琼瑶神书》上记载了数以百计的治病歌诀,兹按现今分科择要选录数首,并略加解释。

一、内科病针法秘诀

内科病,古称杂病,包括今之心血管、消化、呼

吸、泌尿、神经系统的疾病以及癌症等等。

1. 心风病针法秘诀

劳宫二穴治心风， 提按加补弹数匀，
心胸大陵升阳法， 急取升阴提撮平。
三里微用气上取， 连用搜刮指下明，
再用寸关撮下法， 调匀血气出针宁。

心风病，指时发时止的心痛，有似今称的冠心病心绞痛。取手厥阴心包经两手心的劳宫，用补法；取大陵，用升阳法（详见第二章第一节），以宣通心胸闭阻的阳气，接着用升阴法（见第二章），使阴阳恢复平衡；再取足三里用气上法（见第二章）以补气养心；再取寸关（即寸平，属经外奇穴，在手背腕横纹中上一寸，向桡侧旁开四分处，有强心作用）用气下法，以促进气血运行。此针法可使心阳舒展，气血流通，阴阳平衡，心风病即可获愈。

“提按加补弹数匀”——提按即提插，先浅后深，重插轻提为补，轻而均匀地弹针柄，共起补法之作用。

“急取升阴提撮平”——升阴，指升阴法。提撮，是由深层向浅层提针的同时，医者左手拇指甲从所刺穴的经脉向针处掐按。

搜刮——进针后，针尖向上下左右直插，同时用指甲刮动针柄。

撮下法——查原书无此法，应是气下法。

2. 治心胸疼痛秘诀

心胸疼痛最难当， 先泻大陵气下忙，
有积内关痛甚泻， 左盘中脘艾加详。

心胸疼痛难当，乃气滞血瘀之冠心病心绞痛，故宜在大陵用泻法以通调心包络之气血；若瘀血阻滞不通而剧痛者，又宜泻内关以直通心脉。因血瘀多属气虚推动无力所致，故宜补中脘以

益气,用左盘法,即大幅度向左捻针,且须针后加灸。

3. 治丹田腹痛秘诀

丹田腹痛灸多按, 左右盘来七七单,
三里忙将气下取, 当时疼痛气遂宽。

丹田腹痛即小腹痛,以寒凝气滞多见,故宜散寒行气。取丹田穴以艾灸为主,温阳散寒而止痛。再针用盘法:左右盘来七七单——针柄捻向顺、反时针各一圈,如此连作49次。配针足三里用气下法,以增强行气止痛功效,则小腹痛可立愈。

4. 九种心痛连脾痛针法歌诀

九种心痛连脾痛, 上腕盘盘拘在中,
气海圆盘在上法, 关元双盘响攻取,
大陵便取升阳法, 三里升阳气下通,
诸针都要取热气, 此针皮起见良功。

九种心痛,乃指九种胃痛,在宋以前常有九种心痛(饮痛、食痛、气痛、血痛、冷痛、热痛、悸痛、虫痛、疟痛)的说法,如《金匱》(约205)附方九痛丸就专治九种心痛。心连脾痛之脾,不是现在称的脾脏,脾主腹,所以心连脾痛,是指心窝(剑突下)连及腹痛。这里所谓“九种心痛”实质上是脾阳不足,寒凝气滞的胃痛,可见于今之慢性胃炎、溃疡病、胃肠痉挛性疼痛等病。取上腕用盘法(大幅度捻转针体)旨在泻胃中寒气;取气海用气上法升补阳气以逐寒邪;取关元用双盘法(左右大幅度转动针体)以通胃肠之滞气;取大陵用升阳法以促进气血之流通;取足三里先用升阳法,次用气下法,以扶助脾胃之阳气祛除寒邪。每穴都可针后加灸或用温针,以增强散寒止痛之功效。

5. 男子心痛噎食难进针法诀

男子心头痛相煎, 噎食难进气束哀,

上腕下盘撮七七， 内关升阳气上端，
三里气上按上腕， 即取下法痛安痊，
次日再针太冲穴， 连用出血妙中立。

心痛噎食难进，是胃癌、食管癌的常见症状。取上腕用盘法，同时医者左手从上腕沿任脉向下掐按，引导针感下行，促使胃气通降，因胃气以下行为顺，胃气下行则可痛减纳食；取内关用升阳法；取足三里用气上法，目的在于扶助心胃之正气，以祛除盘踞在胃上的邪气(癌细胞)。次日用三棱针刺太冲出血以平肝，防止肝木克贼胃土，胃疼便可缓解。

6. 男子大小腹痛或两胁背痛针法诀

小腹急走大腹痛， 两胁背上痛难行，
小腹丹田圆盘取， 大腹中腕撮还迎。
两胁建里圆盘七， 背痛肩井委中行，
肩井伸提战皮起， 三里气下要分明。

男子小腹急痛，取丹田(脐下一寸三分或脐下三寸处)用盘法以泻邪镇痛；大腹痛针泻中腕，同时气下法针足三里。针中腕时左手大指甲从中腕沿任脉向下掐按腹部以增强行气止痛之力；两胁痛取建里(中腕下腕之间)用盘法七次以打通两胁经络的气血，通则不痛；背痛取肩井、委中，取肩井时将皮肤提起进针，进针后用战法，以手指弹针柄，以增强针感。若是右胁痛连及右上腹及右肩背痛可能是胆囊炎胆石症所致仍可针泻中腕、建里、肩井，再加针阳陵泉更佳。

7. 男女大便虚秘不通针法诀

大便虚秘不能通， 内庭照海一里攻，
即使下法时刻下， 多取调匀在手中。

大便虚秘，多指老年气虚便秘。取足阳明胃经的内庭和足

少阴肾经的照海,用气下法者因老年人不易得气,需用较强的刺激。针内庭可增强胃气推动大便之力,针照海可使肾阴滋润枯肠,促使大便排出。但毕竟是老年了,针一次不可能完全治愈,须多次施针,疗效才能巩固。

8. 治大便闭结针法口诀

便闭支沟气上攻, 升阳三里要搓松,
搜松皮吸针头住, 再使伸提即便通。

便闭与老年大便虚秘不同,乃大便燥结不通。取支沟用气上法增强三焦通达津液之力,使津液润肠;再取足三里用升阳法,以增强胃气推动大便之力。支沟、三里先轻补之后即行重泻法:将针头提至皮下稍停,用提插补泻之泻法(轻插重提,提插幅度大,频率快操作时间长。)大便即通。

9. 男女腹部肥瘦盘法口诀

腹部肥大三尺五, 多取循循买气来。
肥人针满盘三寸; 瘦人针半微微开。
男人肥者三寸取, 妇瘦一寸看实虚。
男女分寸皆已定, 肥瘦此法须当推。

这是肥胖人和消瘦人针腹部穴位用盘法在进针深度和手法上的不同:肥胖的人宜针入三寸深,且要多循按腹部,提插捻针幅度要大,“买气”(针感)才会来;消瘦的人只须针入一寸,轻微捻针就可得气。我们在此启发下,肥胖人针中脘、气海用盘法强刺激,配合针足三里、三阴交,连针15次有显著的减肥疗效。消瘦人仍用上述穴位,轻刺激,可逐渐使之丰满。

10. 男女哮喘之证针法口诀

哮喘之证提撮忙, 液门撮提气相当,
天突一穴专提泻, 膻中一穴泻安康。

支气管哮喘取液门、天突、膻中，均用提插补泻之泻法，同时医者左手在针穴部位沿经向下掐按，以增强降痰平喘之力。

11. 男女气喘鼻证针法口诀

气喘伸提如神仙， 先升阳来后升阴，
若得璇玑刮泻安， 更盘气海上下辛。

气喘鼻证，即喘息有声，多属实证，针足三里先用升阳法后用升阴法；再针璇玑得气后向下刮针柄，同时缓缓出针以泻邪气；配气海用盘法。如此针法，其降气平喘的疗效如神。

12. 男子气上喘手足冷针法诀

男子上喘气难当， 三里升阴气下忙，
再用三阴升阴法， 用法下痰气自康。

喘气、手足冷属于肾不纳气的虚喘，如今称的肺气肿、肺心病的气喘肢冷。宜针足三里、三阴交，均用升阴法，以降痰平喘，助肾纳气。此证属虚中夹实，本虚标实，标急先治标，故用泻法先治痰喘。

13. 男女咳嗽风涎针法诀

咳嗽风涎及冷痰， 列缺穴内金针堪，
太渊伸补肺咳嗽， 此穴升阳艾火兼。

咳嗽痰涎清稀而冷，多见于老年慢性支气管炎。取列缺用补法，即重插轻提。取太渊用升阳法加灸，使肺气旺才可望病痊。

14. 肺壅咳嗽针法口诀

肺壅咳嗽泻膻中， 肺俞先提后补攻，
三里烧来取气下， 先提后补列缺同，
曲池要补咳生呕， 中脘盘盘三次通，
穴法已分先后取， 其中妙用要依从。

肺壅咳嗽,指热痰壅肺的咳嗽,包括今称的急性支气管炎和肺炎的咳嗽。依次针泻膻中,肺俞先泻后补(提插补泻),足三里用气下法,列缺先泻后补,曲池用泻法,中脘用盘法三次。按此次序和手法针治,才能起到清热涤痰,泻肺除壅的作用,从而获取满意疗效。

15. 男女下小水针法口诀

要下小水用丹田, 三阴升阳气下痊,
再加丹田大盘撮, 三阴二穴升阴先,
升阴复取气下去, 小水胞中胀自安。

下小水,即利尿。对需要利尿的病症,可用此针法:针三阴交先用升阳法,后用气下法;再加丹田用盘法同时左手大指甲从丹田向下掐按,即可起到利尿作用。

16. 男女水病针法口诀

水病之证盘搓消, 满腹虚胀搓撮条,
先泻水分提水道, 后针三里泻阴交。

水病,即水肿病。先取水分用盘法同时向反时针方向搓针,并用左手沿经向下掐按,后针足三里、三阴交,均用泻法,便可收到利尿消肿的功效。

17. 男女肾虚小便多针法诀

若是肾虚小便多, 搓补起又升阳可,
命门若要升阳补, 肾俞加艾自安和。

肾虚多尿,尤以夜尿多者,取命门用升阳法,再加肾俞用搓补(向左单向捻针如搓线状)后加灸以温补肾阳。

18. 男女肾虚腰痛针法口诀

肾虚腰痛要升阳, 即取升阳又升阳,
肾俞二穴如有汗, 复使下气即安康。

肾虚腰痛含腰椎骨质增生所致的腰痛,均可取肾俞用升阳法,接着用气下法,若针到病人微微出汗,其效即佳。

19. 男女腰疼腿硬针法诀

腰疼腿硬急升阳, 委中升阳再升阳,
升阳三次停呼至, 后用搓搓取热康,
委中取血多为妙, 再取升阴搓急弹,
若有虚人忌取血, 实人取血痛即安。

腰腿痛特别是老年慢性腰腿痛,多属虚寒证,故宜针补委中用升阳法三次,再搓针至患者感觉发热;若是扭闪所致的急性腰腿痛属于实证者,宜针泻委中用升阴法,重加搓针、弹针,并用三棱针刺委中出血。

20. 治腰腿酸疼针法诀

委中气下血相应, 补刮昆仑七次通,
左取七盘精宫处, 重加补法在人用。

腰腿酸痛主要由肾虚夹湿所致,所以取委中、昆仑补虚泻湿,取精宫(第二腰椎棘突旁开三寸)用补法(补刮,向上刮针柄为补)以补肾精,如此扶正祛邪并用尤适宜房劳伤肾的腰腿酸软疼痛。

21. 治腰脊强仰俯不得针诀

至阴用泻灸无妨, 血取委中即便康,
肾俞加三从其补, 刮提七次正相当。

腰脊强直不能俯仰,多属外伤所致,故宜针泻至阴,刺委中出血,肾俞用补法,刮提(轻提重插为补,在轻提针的同时向上刮针,重插时则不刮针)七次,以增强活血化瘀壮腰固肾之力。

22. 治闪挫腰胁痛针法诀

腰间闪挫泻人中, 尺泽先将气下冲,

肾俞泻先刮先后， 委中气下血流通。

闪挫所致的腰肋痛，先针泻人中，次针尺泽用气下法，肾俞针泻后再刮针以增强通经活血，最后刺委中出血，促使腰肋部气血流通，其痛即已。

23. 治腰腿疼痛麻针法诀

环跳从来气下行， 还将风市补当呈，

后提刮取重加灸， 提动阳陵气下平。

腰腿疼痛麻木，在此是指今称的坐骨神经痛，多由寒湿下注胆经引起，所以取环跳用气下法，风市用补法，提刮（在轻提针的同时向上刮针）后加灸，在于温经散寒，除湿止痛。针阳陵泉用气下法，以行气活血止痛。

24. 男女浑身及筋骨疼痛针法诀

浑身疼痛要升阳， 气上提搓仔细详。

若筋疼痛宜汗法， 膏肓多灸莫针良，

复针三里行间穴， 二穴升阳气上忙，

再使三阴令气下， 一时二证即安康。

浑身疼痛及筋骨疼痛多由感受风寒邪气或寒湿浸人筋骨所致。宜灸膏肓，使病人微微出汗，风寒湿邪便随汗而解。加针足三里、行间，均用升阳法和气上法，以增强温经散寒之力；再针三阴交用气下法，使寒湿从小便而去。这样既能祛除风寒湿邪，又能通达经络气血，所以浑身痛及筋骨痛都可治愈。

25. 男子肾虚梦泄并夜出盗汗针诀

男子梦泄夜不一， 精宫两盘法最良，

丹田一穴圆盘取， 三阴一穴有升阳，

若是诸穴伸提起， 提起七分肾气强，

三里二穴气上法， 连续皮起实良方。

男子梦与女子性交而遗精,每晚多次,久则伤及肾阴出现阴虚盗汗。取背部精宫,腹部丹田都用盘法以滋养肾阴,取三阴交用升阳法,阳生阴长,以助肾阴充盛;取足三里用气上法,兼用提插补泻之泻法,徐徐将针头提至皮下,以泻虚火。这样共起滋阴泻火的作用,梦遗盗汗即可痊愈。

26. 治偏正头风针法口诀

偏正头风左右攻, 加搓百会指中穷,
风池上下升阳取, 束骨双行针使通。

偏正头风,指反复发作的头痛或偏头痛。取风池用升阳法,搓针(单向捻针柄如搓线状)百会,再针泻双束骨,以通经活络,祛风镇痛。

27. 男女痴呆之证针法口诀

痴呆之证取气上, 复取升阳要升阴,
神门提按刮战法, 三里取下即安康。

痴呆,尤其是老年性痴呆,与心神不灵有关,故取神门用升阳法后再用升阴法调理气血阴阳;再据上病取下的原则加针足三里,施提插刮战法,若属虚证用提插补泻之补法并轻刮针柄,使之产生轻微的震颤,以促使得气。若属痰迷心窍之实证,用提插补泻之泻法,并重刮针柄,刮后即放手,使针产生强烈的震颤,以涤痰开窍。

28. 男女头项强痛回顾难转针法诀

头项强痛回顾难, 百会加搓承浆拮,
后用气下使吕细, 风府搓热头时安。

头项强痛,有失枕引起,有受寒所致,有属今称的颈椎病或高血压者,均可针百会、承浆,用搓法;再针吕细(太溪穴)用气下法,针风府用搓法,搓至病人发热,以散寒邪。但若属高血压之

项强,则所针各穴均用泻法为宜。

29. 治中风不语针法诀

不语中风气上升, 中冲加捻见浮沉,

涌泉即使升阴法, 取气行时显有能。

中风失语,卒倒昏迷者,多属气血上冲头脑而使脑窍闭塞所致,故宜针泻中冲、涌泉。涌泉用升阴法,引导气血向下运行;刺中冲加强捻针可起平肝和防止气血上冲的作用。气血上冲平息,脑窍闭塞可开,便可望恢复说话。

30. 中风不语针法又一诀

中风不语刺心经, 四关四穴见浮沉,

次日涌泉如捻去, 肺经穴上鱼际针,

针刺此穴声音出, 三里升阳气下寻,

太冲二穴取血出, 气血通畅免劳心。

中风后遗症,语言不清或发不出音,宜取心经的神门,取四关四穴(双合谷、双行间)均用泻法以开心窍,恢复舌头之灵活,因为舌为心之苗。若针后效果不明显,次日再针涌泉以涤去阻滞心窍之痰;针肺经鱼际,使肺气宣通以利发音;针足三里先补后泻,使口能动;再取寸关(寸关即经外奇穴寸平,详前心风病针法诀)调匀气血即可见效。

31. 治口眼喎斜针法诀

口眼喎斜气不传, 升阳搓取地仓前,

升阳喎左搓用右, 喎右升阳搓左旋。

中风后遗症口眼喎斜,取地仓用升阳法,左喎斜取右边的地仓;右斜取左边的地仓。用升阳法时应加强搓针,使面部经络气血流通,则口眼喎斜可得纠正。

32. 治两手拘挛半身不遂针诀

两手拘挛取曲池， 外、间升阳至阳移，
加持气上忙催下， 泽、渚相间气下随。

中风后遗症半身不遂或两手拘挛，可取曲池、外关、间使和督脉的至阳穴，均用升阳法加气上法，促使经络气血流通；还须配尺泽、中渚，用气下法以搜剔经隧之痰，痰去则气血畅达四肢，拘挛自解，活动自如。

但中风后遗症以偏瘫（一侧上下肢瘫痪），除了用上述上肢穴位外，下肢的阳陵泉、太冲、昆仑等穴均可酌取。

二、妇科病针法秘诀

妇科病指妇女经、带、胎、产特有的疾病，不包括妇女所患的内科病。

1. 妇人经血不调针法诀

妇人经气血不调， 中腕圆盘气上交，
精宫双盘盘撮下， 二穴搓搓热气饶，
再加三气上法三， 阴撮下血气调调，
调胃三里升阳一， 急出针头气下消。

妇女月经不调，有月经先期，月经后期，月经先后不定期（月经错乱）。若属气血不足，所致的月经不调，可取中腕用盘法、精宫用盘法、搓法加气上法连作三次，使患者有热感。足三里用升阳法一次后疾速出针。有补气益精血，调月经的功效。

2. 治妇人经事不调针法诀

中极先盘左先遣， 加提再补右盘高，
泻盘气海、阴交下， 肾俞泻提补骨劳。

妇人经事不调，即妇女月经不调。若属妇人气血不调或肝

肾冲任亏损兼瘀血阻滞胞宫的月经不调,取中极先向左捻针用盘法;再用提插补泻之补法,后又向右捻针用盘法。配气海用盘法、三阴交用泻法,肾俞补泻兼施。这样就可和气血,补肝肾,化瘀血,调冲任,从而起到调整月经的作用。

3. 妇女血山崩针法诀

妇人血山崩漏多, 中极大盘要搓摩,
再搜搜来十数次, 双盘二穴要精和,
双双盘后圆圆取, 若是血山即要止,
阳升升后定无讹。

妇女血崩,指子宫突发大量出血,势如山崩,相当于今之功能性子宫出血,子宫肿瘤等病引起的子宫大出血。此时止血为急,急针中极用盘法和升阳法,医者左手同时沿任脉向上轻轻循摩以引血上行;再取双精宫,也用盘法和升阳法,以达到固冲任,补气摄血之功效。

4. 妇人血山崩日夜流多不止针诀

妇人血山崩甚多, 老者难医病若何?
一日中极圆盘取, 精宫双盘要气和,
过往七日针三里, 三里升阳战按摩,
若是腰疼肾俞取, 搓搓急按数刮多。

老妇人血崩多属子宫恶性肿瘤所致,因而难以医治。除取中极、精宫用盘法外,还应用补气摄血的方法,中气足就能统摄血液不外流,所以针足三里用升阳法以补气。若兼有腰痛,还应针补肾俞,出针时要急按针孔以防气随血脱而致虚脱。

5. 治妇人月经不通针法诀

经事不行月数过, 大盘中极撮盘那,
搓搓撮下阴交取, 再用伸提功效多。

妇人月经不通,又称经闭,指连续三个月不来月经而又未怀孕者。取中极用盘法,医者左手拇指甲同时沿任脉向下掐按以引血下行;针三阴交用搓法再用提插补泻之补法。如此使冲任和调,月经即来。

6. 妇人生胎针法口诀

下胎此法要升阳, 再用升阳补更凉,
复取气下三搓法, 即用升阴产便康。

妇人生胎,指用针法帮助产妇下胎。取三阴交先用升阳法,次用气下法,最后用升阴法,便可助产妇顺产。

7. 治妇人难产针法口诀

妇人难产命将倾, 合谷先当补左迎,
气下忙将阴交取, 至阴提补二三行。

妇人难产,易出现大出血危及生命。宜先针补合谷,并急取三阴交用气下法,至阴穴用提插补泻之补法,可矫正胎位并起催产作用。

8. 治妇人产后胎衣不下针诀

胎衣不下最伤人, 合谷全凭三补呈,
刮要三来战七次, 阴交气下泻相因。

妇女产后胎盘不下,易引起大出血,威胁产妇生命。取合谷用补法,同时刮针柄三次,震颤针体七次,以增强腹肌收缩;再取三阴交用气下法,以促使子宫收缩,则胎盘可顺利娩出。

9. 妇人胎衣不下连小腹疼痛针诀

胎衣不下连腹痛, 三阴升阳一二回,
再用气上上二穴, 连下升阴急去催,
三里调胃气上法, 再取气上气自开,
足冷微微出些汗, 搓搓便战出针来。

产后胎盘不下引起小腹疼痛者,多系胎儿娩出后气血衰,子宫收缩无力以致胎盘滞留。取三阴交先用升阳法一二次,次用气上法,接着用升阴法以加强子宫收缩,催促胎盘排下。再取足三里用气上法,扶助胃气,增强腹肌收缩力,调和气血,缓解腹部疼痛。若患者手足冷,出针前用搓法加震颤法,使患者能微微出点汗最好。前者是产妇气血虚致胎衣不下故针以补法为主;此则属于虚中夹实,病情复杂故所用针刺手法也较复杂。

10. 妇人吹乳针法口诀

妇人吹乳肿不消, 三阴针入升阳饶,
少泽穴内摇补泻, 吐得风涎疾便消。

妇人吹乳,即今称的乳腺炎。取三阴交用升阳法以扶正祛邪,取手太阳小肠经之井穴少泽用摇法或刺出血泻热毒以通乳络,则乳房红肿可消。

11. 治妇人赤白带下针灸诀

带下赤白相兼行, 右盘气海七七迎,
左盘中极后提补, 三里灸来气上升,
提动精宫右盘七, 白环提战数遭平,
阴交气下肾俞穴, 三次泻提要分明。

妇人赤白带下,即今之妇女内生殖器及盆腔炎症。据所取穴针灸并用,在此是指虚实类杂的慢性炎症。取气海针向右大幅度捻转四十九次,取中极针向左大幅度捻转,得气后用提插补泻之补法,灸足三里以扶正,针精宫向右大幅度捻转7次,针白环俞得气后提针的同时又用震颤法数次,针三阴交、肾俞用气下法。如此补泻兼施,妇女慢性赤白带下方可治愈。若属急性炎症,乃湿热下注所致,则足三里可不用灸法,加针泻三阴交、阴陵泉以清利湿热为妙。

12. 妇女白浊日夜不止针法诀

妇人白浊日夜流， 满身黄瘦百劳忧，
白浊子宫中极用， 双盘双穴在手头，
中极圆盘多取热， 子宫双用理中收，
三里三阴双阴上， 双穴升阴气血周。

妇女白浊，今称之淋病，由不洁性交引起。在此属淋病久不愈，因面黄身瘦，属虚证或虚中夹实证。取子宫（中极旁开3寸）、中极用盘法，针至患者身有热感；再取足三里、三阴交均用升阴法以调和气血，扶正祛邪。若是急性淋病，仍取上述穴位用泻法为宜。

三、五官科病针法秘诀

耳、鼻、喉、眼的病症，琼瑶真人也授有针法口诀如下。

1. 男女耳聋针法诀

耳聋委中升阳法， 又取气上到耳中。
若是蝉鸣听会取， 搓搓弹弹气下攻。
三里气上调匀到， 翳风二穴有神通，
委中气下升阴法， 耳中如法自然空。

耳鸣耳聋，指今之神经性耳聋或药物所致的耳聋。中医辨证多属肾虚或痰阻耳窍。肾虚耳鸣如蝉，取委中用升阳法后又用气上法，以引导肾精上注于耳，因为肾与膀胱为表里，所以刺膀胱经合穴的委中可以引导肾精上注耳窍，配听会用搓、弹、气下法以通耳窍；若是耳如雷鸣多为痰阻耳窍，故取足少阳胆经的听会，配三焦经的翳风，胃经的足三里用泻法为主，以涤痰通窍，再取委中用气下法和升阴法以调和耳中气血。坚持针治数疗程，便可望获效。

2. 男女眼目红肿疼痛针法诀

眼目红肿取血出，再取出血要搓摩，
太阳出血真奇妙，三里升阳气下和，
再取骨空多提泻，合谷即下要取搓，
攒竹多提补三次，诸穴上下病安多。

眼红肿疼痛，属于血分热毒所致。故宜用三棱针刺太阳穴出血，若血止则再揉摩该穴再刺出血，并可加刺太冲和耳尖出血，以除血中热毒。足三里用升阳法后复用气下法以减轻眼胞的肿胀。因眼胞属脾，脾与胃相表里之故。骨空（大骨空，屈手大指中节当骨尖陷中是穴。小骨空，屈手小指第二节尖是穴）、合谷、攒竹都用泻法，以泻热毒。口诀：“攒竹多提补三次”的补，不是补法，而是将针徐徐提泻一次之后再补针三次，即针攒竹要连续用泻法。

3. 男女忽然眼痛针法诀

忽然眼痛血贯睛，提刮加弹真穴难，
搓得太阳出毒血，不取气上即自安。

突然角膜出血，眼珠疼痛，属热毒贯睛所致，针睛明用刮弹术，针太阳出血，泻去热毒眼痛自安。真穴，在此指睛明穴。

4. 男女风涎烂眼针灸法诀

风涎烂眼可怜人，泪出汪汪受苦辛。
大小骨空升阳法，艾火须当诚得真。

风涎烂眼，相当于今称的慢性结膜炎。取大、小指的大小骨空用升阳法后加灸，连续针灸十余次，可望痊愈。

5. 男女肝血少眼目昏花针法诀

肝家血少目昏花，升补肝俞力便加，
更须三里升阴调，先还血养完无差。

肝血少眼目昏花与今之贫血所致眼目昏花相似,故针补肝俞以养血,取足三里用升阴法调理,补脾胃之气以养血,则肝血充而目明。其他眼病如夜盲、视神经萎缩,也与肝血不足,肝肾亏损有关,也可取上两穴用补法,还可配睛明、太溪等穴。

6. 男女鼻泻不闻香臭针法诀

鼻泻之症鼻多般, 神庭穴内战提痊,
迎香二穴升阴法, 二气开通提搓连,
三里二穴升阳一, 后取升阳气下偏,
次日又针三里下, 三阴穴内气下先。

鼻泻,可能是鼻渊之误。鼻渊类似今称的鼻窦炎。据琼瑶真人所选穴推测,此处是指慢性鼻窦炎,取神庭为主穴用震颤法和提插法平补平泻,迎香用升阴法,足三里用升阳法。次日又针足三里用升阳法,三阴交用气下法。如此宣肺通窍,调和气血,平衡阴阳,以达到治愈慢性鼻窦炎之目的。若属急性鼻窦炎,仍可选用上述穴位,但应以泻法为主。

7. 男女乳蛾针法口诀

乳蛾之症针次医, 急用金针提泻治,
若还迟滞人难救, 少商出血要伸提。

乳蛾,即今称的急性扁桃体炎,乃热毒所致,故急用三棱针刺少商出血,泄去热毒即可缓解扁桃红肿之势。琼瑶真人另一针治乳蛾的口诀还加针十指尖出血和刺太冲出血,如此方能提高疗效。对急性咽喉炎也可用同样的方法。

8. 男女忽然失音针法诀

忽然失音语言难, 四关升阳提搓弹,
中冲深深针一寸, 一寸加捻出血安。

突然失音,多为急性喉炎声带水肿所致。所以宜针泻四关

(合谷、太冲),并深刺手厥阴心包经的井穴中冲出血,以泻热毒。但有大声说话,高声歌唱后失音者,乃气津损耗,声带失养所致,则合谷用补法,再取三阴交用气上法后即用升阴法,切忌刺穴出血。

9. 治牙齿疼痛针法口诀

牙齿阵阵痛相兼, 吕细升阴出血先,
专取升阴三里上, 牙疼法度得仙传。

牙痛牙龈红肿,多属胃火;牙痛而齿摇,多属肾经虚火。属胃火者,取足三里用升阴法,配针泻合谷;属肾经虚火,针太溪用升阴法,并刺出血以泻虚火。

第二节 琼、马天星穴治病歌

天星穴,是道家针灸家认为治疗内科杂病效果最佳的穴位,有如天上的星君下凡用仙药治病一样灵验。现在流传的有“马丹阳天星十二穴治杂病歌”(1167),还有鲜为人知的琼瑶真人“天星十一穴”歌(1106)。

马丹阳是金元时期全真道教遇仙派的祖师,他的这首歌可能是据宋徽宗时期琼瑶真人所著的《琼瑶神书》“天星十一穴”歌增删而成。这两首歌内容大同小异,马丹阳增加了太冲一穴,删去了琼瑶真人的补泻针法,主治病症亦有所增减;文字上也作了一些修饰,由于《琼瑶神书》传本绝少,所以“天星十一穴”歌诀鲜为人知。而“马丹阳天星十二穴治杂病歌”经明代推崇道家针灸的徐凤收入《针灸大全》(1439)后,杨继洲又载入《针灸大成》(1601),因而流传甚广。笔者认为,“天星十一穴”歌诀中琼瑶真人讲究辨证施针手法,这是很可贵的。而马丹阳为了简便,只在

每穴下写明针几分,灸几壮,不加以辨证施术,显然在临床疗效上不如前者。

为使学者能睹其源,在此将琼瑶真人“天星十一穴”^[1]歌诀与“马丹阳天星十二穴治杂病歌”^[2]并列对照转录,笔者酌加按语以供参考。

(一)

琼瑶:三里内庭穴,曲池合谷截,委中配承山,下至昆仑彻,环跳与阳陵,通里并列缺。合担用法担(担,指用补法),合截用法截(截,泻法)。但法用针取,莫与闲人说。三百六十穴,不如十一穴。此法少人知,金锁都开彻。有人若传授,何须用别诀,便是神针法,普济群生悦。

马氏:三里内庭穴,曲池合谷接,委中配承山,太冲昆仑穴,环跳与阳陵,通里并列缺。合担用法担,合截用法截。三百六十穴,不如十二诀。治病如神灵,浑如汤泼雪。北斗降真机,金锁教开彻。至人可传授,匪人莫浪说。

按:此两段序歌,意义相同,都说明针灸天星穴疗效如神,不要轻意传授他人。马丹阳增加了太冲一穴,将天星十一穴变成天星十二穴。

(二)

琼瑶:三里在膝下,三寸两筋间,能针心腹胀,善治胃中寒,肠鸣并积聚,腿肿膝胫酸,劳伤羸瘦损,气蛊病诸般。人过三旬后,针灸眼便宽。左瘫并右痪,风疾两相关。捻穴

马氏:三里膝眼下,三寸两筋间,能通心腹胀,善治胃中寒,肠鸣并泄泻,腿肿膝胫酸,伤寒羸瘦损,气蛊及诸般。年过三旬后,针灸眼变宽。取穴当审的,八分三壮安。

须举足，得法不为难。(三里二穴：热，脉洪。泻提数次，提刮战二七次，气下三五次，向上撮提数次，不灸；寒，脉微。补刮搓捻，次推按数次，气上数次，升阳数次，灸七壮。)

按：马氏将足三里的位置说得更准确，主治上删去了积聚，增加了泄泻，将劳伤改为伤寒。两者合看就全面了。积聚、泄泻都可取足三里。劳伤和伤寒都可引起身体羸瘦，也都可取足三里。琼瑶将其主治的病证分为虚实两大类分别施以补、泻手法，这更符合辨证施治的原则。临床实践也证实同一穴位施用不同的手法，确可取得不同的疗效。在这一重要学术观点上，无疑琼瑶真人较马丹阳道长高明。

三里穴琼瑶补泻法

实热证(热证，在此包括实证，所以以下针法对实证、热证都适宜)用泻法：

① 提泻数次——针下得气后，用提插补泻手法之泻法：将针尖进到深层，先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长(3分钟以上)。如此连作数次。

② 提刮战二七次——针下得气后，针尖由深层缓缓提到浅层，同时由上而下频频刮针柄，再用小幅度、快频率的提插捻转动使针身产生震颤。如此连续作 $2 \times 7(14)$ 次。

③ 气下三五次——详第二章第一节“气下法”，连作 15 次。

④ 向上撮提数次——针前用左手拇、食指撮拿穴位皮肤向上，此时进针，得气后，再行提插补法手法之泻法数次。

以上泻法，可选其中之一，体壮实者可选②。

虚寒证(寒证,在此主要指虚寒证)用补法:

① 补刮搓捻——针下得气后,由下而上刮针柄,同时像搓线一样向左捻转针柄。手要轻,捻转角度要小,操作时间宜短(3分钟以下)。

② 次推按数次——针下得气后,左手从针穴处沿经脉去的方向(足阳明胃经是从头走足,即经气是从头部流向足部,流向的方向即经脉中经气去的方向)轻轻推拿揉按数次。

③ 气上数次——详第二章第一节气上法。

④ 升阳数次——详第二章第一节升阳法。

⑤ 灸七壮——艾炷灸七壮,或艾条悬灸 15 分钟。

以上补法可任选其一,均可针后加灸。

(三)

琼瑶:内庭二足间,胃脉足阳明。针治四肢厥,喜静恶闻声。癰疹咽赤痛,数欠及牙疼。疟疾不思食,针着便惺惺。谷海停痰盛,宣通气自升。(内庭二穴:热,脉洪。提泻,刮战五七次,搜掇数次,深提掇,气下五七次,不灸;寒,脉微。补七次,按刮数次,推按循,气上数次,搓捻数次,灸五壮。)

马氏:内庭次指外,本属足阳明。能治四肢厥,喜静恶闻声。癰疹咽喉痛,数欠及牙疼。疟疾不能食,针着便惺惺。(针三分,灸三壮。)

按:内庭的位置马氏较琼瑶说得明白,但马氏删去了“谷海”(胃)停痰一证,胃中停痰在《内经》上就有记载,所用半夏秫米汤治胃不和则卧不安之症,实质上就是胃中停痰所致。针灸胃经

的内庭是有利于清除胃中停痰的,所以还是保留这一主治为好。

内庭穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提泻——同三里泻法①。

② 刮战五七次——针下得气后,用力向下刮针柄,再用小幅度、快频率的提插捻转动作使针身产生震颤(战法)。如此连作35次。

③ 搜摄数次——针下得气后,针尖向上、下、左、右直刺(搜),同时左手拇指甲随经络上下掐按(摄)。如此连续作数次。

④ 深提摄——针下得气后,针尖由深层缓缓提至浅层,同时左手拇指甲沿经脉来的方向向针处掐按。

⑤ 气下五七次——详第二章第一节气下法。

以上泻法可任选其一。

虚寒证用补法:

① 补七次——补前略了一“提”字,应为提补七次。

提补,即提插补泻之补法:针下得气后,将针尖提至皮下,先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢,一提一插算一次。连作7次。

② 按刮数次——针下得气后,将针提至皮下,再向深层插针的同时由下而上频频轻刮针柄数次。此处“按”即“插针”,非按摩之按。

③ 推按循——在针前,沿穴位所属经脉轻轻推拿按摩。

④ 气上数次——详第二章第一节气上法。

⑤ 搓捻数次——针下得气后,向左单向捻针如搓线状,边搓边提针。连作3次。

⑥ 灸五壮——艾炷(麦粒大)灸五壮。

以上除③是配合各补针法运用外,其余可任选一种,也可针后加灸。

(四)

琼瑶:曲池曲肘里,曲骨陷中求。善疗肘中病,偏风便不收,抛弓开不得,筋缓怎梳头,喉闭促为绝,发热更无休。遍身风疙痒,针灸必须瘰。(曲池二穴:热,脉洪。提泻刮战五七次,搜撮数次,深提撮,气下五七次,不灸;寒,脉微。补刮推按循,气上数次,搓捻数次,搜撮按刮数次,灸五壮。)

马氏:曲池拱手取,屈肘骨边求。善治肘中痛,偏风手不收。挽弓开不得,筋缓莫梳头。喉闭促欲死,发热更无休,遍身风癣癩,针着即时瘰。(针五分,灸三壮。)

按:马氏将琼瑶歌中的“抛弓”改成“挽弓”,将“为绝”改成“欲死”,改得更准确,更明白晓畅。但将琼瑶歌的“风疙痒”改为“风癣癩”,就不是同义词了。“风疙痒”,是指风疹、荨麻疹一类过敏性皮肤病,“风癣癩”则属真菌所引起的一种皮肤病。当然针刺曲池,不但能治这两类皮肤病,一切皮肤搔痒症都有一定疗效。

曲池穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提泻刮战五七次——针下得气后,先用提插补泻手法之泻法(见三里泻法①);接着用刮法:拇、食指夹住针尾,中指甲由上而下用力频频刮动针柄;再用战法即震颤法:用小幅度、快频率的提插捻转动作使针身产生震颤。如此连续操作 35 次。

② 搜摄数次,深提摄——针下得气后,针尖向上下左右直插,不捻针称为搜,同时左手拇指甲沿针刺的方向掐按(摄)。如此连续作3次以上。再由深层缓缓向皮下提针,同时左手拇指甲沿经脉上下掐按。

③ 气下五七次——详第二章第一节气下法。

以上泻法,任选其一。

虚寒证用补法:

① 补刮推按循——针下得气后,行补刮术:右手拇、食指夹住针尾,中指甲由下而上轻轻刮动针柄;接着用左手沿经脉轻轻揉按。

② 气上数次——详第二章第一节气上法。

③ 搓捻数次——详内庭补法⑤。

④ 搜摄按刮数次——针下得气后,针尖向上下左右轻轻直刺(搜);同时左手拇指甲沿针刺方向轻轻掐按(摄)、揉按(按);持针之右手中指甲由下而上轻刮针柄。如此连续作数次。

⑤ 灸五壮。

以上各补法均可单用,也可针后加灸。

(五)

琼瑶:合谷在虎口,两指歧骨间。头疼并面热,疟疾热还寒,热病汗不出,目视昏慢慢,齿齲并鼻衄,口噤不能言,针入着深浅,可令人即安。(合谷二穴:热,脉洪。提泻五七次,搜刮五七次,循摄提,气下五七次,不灸;寒,脉微。补

马氏:合谷在虎口,两指歧骨间。头疼并面肿,疟病热还寒,齿齲鼻衄血,口噤不开言。针入五分深,令人即便安。(灸三壮。)

刮十次，气上五七次，按三次，
搓三次，循搜五七次，灸三
壮。)

按：马氏歌删去了琼瑶歌的重要一节，即“热病汗不出，目视昏慢慢”。热病，指外感热病，临床上常针合谷发汗以退烧。凡针灸医生都有此经验。马氏将合谷的这一重要的主治删掉了，不能说不是一大缺陷。合谷也是治目赤肿痛的要穴，所以这一句还是保留为好。

合谷穴琼瑶补泻法

实热证用泻法：

① 提泻五七次——同三里泻法①

② 搜刮五七次——针下得气后，针尖向上下左右直插的同时，持针手中指由上而下刮动针柄。如此连作 35 次。

③ 循掇提——针下得气后，左手从患者食指沿经脉循按至合谷，左手拇指指甲亦沿此线掐按，同时缓缓提针，以引导邪气外出。

④ 气下五七次——详第二章第一节气下法。

以上四种泻法，可任选一种。

虚寒证用补法：

① 补刮十次——针下得气后，右手拇、食指夹住针尾，中指指甲由下而上轻轻刮动针柄 10 次。

② 气上五七次——详第二章第一节气上法。

③ 按三次——此处“按”作“插”，即用提插补泻手法之补法，见内庭补法①。

④ 搓三次——针下得气后，单向左搓针如搓线状，但角度要小，用力要轻，频率要慢，且须边搓边缓缓插针。如此，只搓

3次。

⑤ 循搜五七次——进针前先循按穴位所属经脉,进针得气后,再将针尖向上下左右轻轻直刺(搜)35次。

⑥ 灸三壮。

以上补法,可任选其一,亦可针后加灸。

(六)

琼瑶:委中曲踞里,动脉
胭中央。腰重不能举,沉沉夹
脊梁。风痺髀枢病,热病不能
凉,膝头难屈曲,遗尿不得安。
(委中二穴:禁灸。热,脉洪。
提泻五七次,搜摄循提,气下,
出血;寒,脉微。补刮五七次,
推按循刮,气上五次,不出
血。)

马氏:委中曲踞里,横纹
脉中央。腰痛不能举,沉沉引
脊梁。痿疼筋莫展,风痺复无
常。膝头难伸屈,针入即安
康。(针五分,禁灸。)

按:马氏将琼瑶委中歌改得更明白易懂,但刺委中出血可使热病退烧,仍有临床意义,似不宜删。委中能治遗尿,临床少用,删之得当。

委中穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提泻五七次——同三里泻法①。

② 搜摄循提——针下得气后,针尖向上下左右直刺(搜),同时左手大指甲沿针刺方向在皮肤上掐按(摄),再由深层将针缓缓提至皮下,同时左手沿经脉来的方向向针孔循按(循),以利邪气排出。

③ 气下——详第二章第一节气下法。

④ 出血——用三棱针刺委中穴出血,以泻热排毒。

虚寒证用补法:

① 补刮五七次——详前合谷穴虚寒证补法①而由 10 次增至 35 次。

② 推按循刮——针下得气后,左手从针处沿穴位所属经脉去的方向(头→足)轻轻推拿按摩,同时用右手向上轻刮针柄,使所补之气注入经脉。

③ 气上五次——详第二章第一节气上法,连续作 5 次。

④ 不刺出血。

以上①、②、③可单独用,任选其一。

(七)

琼瑶:承山在鱼腹,腓肠在肉间。善治腰背痛,痔病大便难。脚气膝下肿,股重颤酸疼。霍乱转筋急,穴中刺便安,起身立不得,饮食更难殮。(承山二穴:热,脉洪。提泻五次,搜刮三五次,战提三次,向上撮提数次,不灸;寒,脉微。提补三五次,搜刮三五次,搓三次,捻循提,气上,灸三壮。)

马氏:承山名鱼腹,腓肠分肉间。善治腰疼痛,痔疾大便难。脚气并膝肿,辗转战疼痿。霍乱及转筋,穴中刺便安。(针七分,灸五壮。)

按:马氏删改琼瑶承山歌十分得当,并增加了主治“膝肿”一症。因为脚气病主要表现为脚软无力,心跳心累。且脚气病的脚肿也不仅限于膝下肿。“膝肿”则是另一种病,如湿痹、鹤膝风等。至于“起身立不得”是由霍乱的脚转筋引起,“饮食更难殮”是霍乱的又一个症状。针灸承山只对脚转筋有效,而对霍乱则

无功,所以这一句删得很好。不然会使人误认为承山能主治霍乱病。但琼瑶分寒证、热证施针灸的手法值得重视。

承山穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提泻五次——见前内庭实热证泻法①。

② 搜刮三五次——见合谷泻法②。

③ 战提三次——将针刺入深层,得气后,向上提针的同时用小幅度、快频率捻转针柄,使针身产生震颤。如此连作3次。

④ 向上撮提数次——见三里泻法④。

⑤ 不灸。

以上①~④可任选一种泻法。

虚寒证用补法:

① 提补三五次——用提插补泻中的补法,即针下得气后,先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢。如此连作35次。

② 搜刮三五次——此与泻法的搜刮针法不同,直插针时用力要轻,速度要缓。刮针柄也是由下而上轻刮。

③ 搓三次——针下得气后,向顺时针方向轻轻搓针不超过180度。边搓边提针连作3次。

④ 捻循提——捻针的同时,向上提针,左手沿经脉去的方向轻轻揉按。

⑤ 气上——详第二章第一节气上法。

⑥ 灸三壮。

以上补法可任选其一或针后加灸。

(八)

马氏:太冲足大趾,节后二寸中。动脉知生死,能治惊

痼风。咽喉并心胀，两足不能行。七疝偏坠肿，眼目似云朦。亦能疗腰痛，针下有神功。（针三分，灸三壮。）

按：琼瑶无此歌，天星十一穴增加太冲，便成天星十二穴。但太冲的准确位置应是在足背第一、二跖骨结合部之前凹陷中。因属肝经的原穴，有平肝潜阳和调节肝经气血的作用，故还能主治肝阳上亢的头昏头痛和肝经气血失调的月经失调。

（九）

琼瑶：昆仑足外踝，后跟歧骨寻。腠肿腰尻痛，腿脚及连阴，头疼肩背急，暴喘闷冲心，踏地行不得，举足便呻吟，鼻衄多为患，惊痫瘈瘲深，若要求安乐，须于此穴针。（昆仑二穴：热，脉洪。战提七次，搜刮七次，循掇、气下十次，提搓向下捻。不灸；寒，脉微。补三五次，推按搓五七次，循、气上三五次，停呼三十度，灸三壮。）

马氏：昆仑足外踝，跟骨上边寻。转筋腰尻痛，暴喘满冲心，举步行不得，一动即呻吟。若欲求安乐，须于此穴针。（针五分，灸三壮。）

按：琼瑶对昆仑位置的描述比马氏准确，因昆仑穴在外踝之高点与跟骨水平连线中点的凹陷中。在主治上琼瑶所列症较多而合理，如治头痛肩背急、鼻衄，是据上病取下的原则，其所属足太阳经也上额交巅入络脑，下项循肩夹脊。还能治惊风抽搐（瘈瘲）、癫痫，也因经脉入络脑，针泻昆仑可以泻热，以解除高热引

起的惊风；可以豁痰定静，故能治癫痫。其相邻的同经穴仆参、申脉都是治癫痫的要穴。

昆仑穴琼瑶补泻法

实热证用泻法：

① 战提七次——详承山泻法③。

② 搜刮七次——见合谷泻法②。

③ 循摄十次——针下得气后，左手大指甲沿经脉来的方向（头→足）向针处用力按掐十次。

④ 气下十次——见第二章第一节气下法。

⑤ 提搓向下捻——针下得气后，重（用力）提针的同时向反时针方向用力搓针柄；针尖提至皮下后在向下插针的同时快速用力大幅度捻针。

以上除③须配合①、②外，均可单用。

虚寒证用补法：

① 提补三五次——见承山补法①。

② 推按搓五七次——针前先用左手轻轻推拿柔按穴位再进针，针下得气后，向左单向搓针柄 35 次。

③ 循三五次——针下得气后，由针处沿经脉去的方向轻轻循按 35 次，以引导针感传导。

④ 气上三五次——见第二章第一节气上法。

⑤ 停呼三十度——停，指留针。呼，指一呼一吸。度，即次。停呼三十度，指停针三十次呼吸的时间。一般每分钟呼吸 12 次，所以相当于 2.5 分钟。即留针两分半针。（因补法留针时间宜短，泻法留针时间长，一般在 15 分钟左右。）

⑥ 灸三壮。

以上①～④可任选其一，留针时间均宜短，不超过三分钟。

灸也可单独进行,也可针后加灸。

(十)

琼瑶:环跳在髀枢,侧卧不足舒,上足屈求得。能治毒脚冷,痹并湿痺麻,身体似神诛。腰腿连膂痛,难伸转呼吸。但能针与灸,此穴勿疏虞。(环跳二穴,热,脉洪。提刮十次,按辍战泻十次,升阴、气下五七次,不灸;寒,脉微。搓补数次,按三次,捻三次,升阳、气上三次,灸七壮。)

马氏:环跳在髀枢,侧卧屈足取。折腰莫能顾,冷风并湿痺。腿膀连膂痛,转侧重欬歔。若人针灸后,顷刻病消除。(针二寸,灸五壮。)

按:环跳是足少阳胆经的穴位。髀枢,即股骨大转子。其穴具体位置在股骨大转子高点与骶骨裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交界处,深部正当坐骨神经。取此穴时,患者侧卧,伸下腿,屈上腿,如作臀部肌肉注射姿势。但应注意深针此穴时勿刺伤坐骨神经,否则易致瘫痪,所以琼瑶真人告诫,针此穴“勿疏虞”,不要粗心大意。琼瑶所谓“毒脚冷”是指风毒引起的腰腿冷痛。马丹阳修改此歌后,词意较为明白,环跳主要是治腰腿疼和今称的坐骨神经痛以及中风后遗症的下肢瘫痪。但对这类病症不是马丹阳所说的针灸后“顷刻病消除”,而是要经过较长时间的治疗才可能收到显著效果。

环跳穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提刮十次——针下得气后,针尖由深层缓缓提至皮下的同时,持针手的中指指甲由上而下刮针柄,以引邪外出。如此连

作 10 次。

② 按摄战泻十次——针前左手按摩穴位,并用大指指甲沿经脉来的方向向针处掐按,然后进针,针下得气后用快频率、小幅度捻动针柄,使针身产生震颤,以增加泻邪的作用。

③ 升阴五七次——见第二章第一节升阴法。

④ 气下五七次——见第二章第一节升阴法。

⑤ 不灸。

以上①至④可任选其一。

虚寒证用补法:

① 搓补数次——详合谷虚证补法④。

② 按三次——详合谷虚证补法③。

③ 捻三次——针下得气后,用力向左捻转针柄达 180° ,回转向右时则不用力,转角不超角 60° 。如此施捻转补泻术中之补法 3 次。

④ 升阳三次——详第二章第一节升阳法。

⑤ 气上三次——详第二章第一节气上法。

⑥ 灸七壮。

以上 6 种补法任选其一或针后加灸。

(十一)

琼瑶:阳陵居膝下,一寸外膝中。膝头难屈曲,起坐似寒翁。举身飞不起,冷痹及偏风。试把针微刺,方知有异功,胆肝为表里,流注最相攻。(阳陵泉二穴:热,脉洪。提刮五次、泻三五次,提二次、搜刮

马氏:阳陵居膝下,外膝一寸中。膝中并麻木,冷痹及偏风。举足不能起,坐床似衰翁。针入六分止,神功妙不同。(灸三壮。)

三五次,升阴,气下;寒,脉微。

补三次,按三次,搓三次,捻三

次,升阳、气上三次,灸三壮。)

按:阳陵泉是足少阳胆经的穴位,在腓骨小头前下方凹陷中。马氏歌虽较琼瑶简明,但漏掉了阳陵泉的重要主治,即胆病和与胆相表里的肝病。琼瑶歌特提出“胆肝为表里,流注最相攻”意思是胆肝病之黄疸、口苦,以及所属经络循行部位的疼痛特别是胁痛,都是阳陵泉的主治症。实验研究也证实,针刺阳陵泉能增强胆囊的收缩和排泄胆汁的能力。因此是治疗急慢性胆囊炎的要穴。可见马氏文字功夫虽好,而临床经验则不如琼瑶真人也。

阳陵泉穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提刮五次泻三五次——提刮五次见环跳泻法①,作完5次之后,再用提插补泻术之泻法,即轻插重提,提插幅度大,频率快,连作15次。

② 提二次搜刮三五次——针下得气后,用提插补泻术中之泻法2次,接着施搜刮术(见合谷泻法②)15次。

③ 升阴——详第二章第一节升阴法。

④ 气下——详第二章第一节气下法。

以上四种泻法,可任选其一。

虚寒证用补法:

① 补三次——见承山补法①。

② 按三次——见合谷虚证补法③。

③ 搓三次——见承山虚证补法③。

④ 捻三次——见环跳虚证补法③。

⑤ 升阳三次——详第二章第一节。

⑥ 气上三次——详第二章第一节。

⑦ 灸三壮。

以上 7 种补法可任选其一,或针后加灸。

(十二)

琼瑶:通里在腕后,量度一寸中。频伸仍缩欠,烦恼又心忡。肘臂连膈痛,头腮两颊红,实则四肢肿,喉闭气难通。虚则不能语,口苦呕无纵。针入看深浅,神功实不同,神观司此穴,暴哑一针通。(通里二穴:热,脉洪。提泻五次,搓搜掇五七次,循提,升阴,气下,不灸;寒,脉微。补七次,按刮七次,升阳、气上三次,又循按三次,灸三壮。)

马氏:通里腕侧后,去腕一寸中。欲言声不出,懊恼及怔忡。实则四肢重,头腮面颊红,虚则不能食,暴暗面无容,毫针微微刺,方信有神功。(针三分,灸三壮。)

按:通里是手少阴心经的穴位,在腕横纹上一寸,尺侧腕屈肌腱的桡侧。主治心悸、怔忡、暴暗、舌强不语。马氏歌比琼瑶简练明畅。

通里穴琼瑶补泻法

实热证用泻法:

① 提泻五次——见三里泻法①。

② 搓搜掇五七次——针下得气后,向反时针方向搓针柄 35 次,再向上下左右直刺(搜),同时左手大指指甲沿针刺方向掐按(掇)。如此连作 35 次。

③ 循提：进针前先沿经脉来的方向向针穴处循按，再进针，针下得气后，用提插补泻术之泻法。

④ 升阴——详第二章第一节。

⑤ 气下——详第二章第一节。

以上五种泻法，可选其一。

虚寒证用补法：

① 补七次——见承山补法①。

② 按刮七次——见内庭补法②。

③ 升阳三次——详第二章第一节。

④ 气上三次——详第二章第一节。

⑤ 又循按三次——出针后，再从针处沿经脉去的方向轻轻揉按3次，以使所补之气注入经脉。

⑥ 灸三壮。

以上第⑤法是辅助各补法的，其余各法任选其一，或针后加灸。

(十三)

琼瑶：列缺腕侧上，头指手交叉。举臂偏风患，半身麻木麻，肘腕全无力，口噤不开牙。咳嗽掌中热，寒疟呕增加，喜笑纵唇口，健忘不绝些。针入看深浅，妙手有人夸。三呼留得住，五吸泻为佳。天星十一穴，活法妙无加。（列缺二穴：热，脉洪。提七次，搜撮循提，气下、升阴三五次，不

马氏：列缺腕侧上，次指手交叉。善疗偏头患，遍身风痹麻。痰涎频壅上，口噤不开牙，若能明补泻，应手即如拿。（针三分，灸五壮。）

灸；寒，脉微。按三次，搓三次，捻三次，刮、升阳、气上三次，灸三壮。)

按：列缺为手太阴肺经的穴位，在桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸处。取穴时两手虎口平直交叉，食指指尖所指处是穴。马氏遗漏了主治咳嗽一症，但琼瑶说能治健忘也有待临床验证。

列缺穴琼瑶补泻法

实热证用泻法：

- ① 提七次——即提泻七次，手法详三里泻法①。
- ② 搜摄循提——见委中泻法②。
- ③ 气下三五次——详第二章第一节。
- ④ 升阴三五次——详第二章第一节。

以上四种泻法，可选其中之一。

虚寒证用补法：

- ① 按三次——见合谷补法③。
- ② 搓三次——见承山补法③。
- ③ 捻三次——见环跳补法③。
- ④ 刮三次——见合谷补法①。
- ⑤ 升阳三次——详第二章第一节。
- ⑥ 气上三次——详第二章第一节。
- ⑦ 灸三壮。

以上7种补法，可任选其一，或针后加灸。

总之，以上两歌词比较，琼瑶歌文字冗长且有些词意难明，而马氏歌文字精炼，词意明白晓畅，且增加了太冲穴歌，说明后者源于前者。琼瑶真人是北宋末，宋徽宗执政时期(1101～1125)人，马丹阳(1123～1183)生活在金代，相距甚近，又都是道

教中人,所以有受教中人秘传琼瑶真人天星十一穴歌的机会。因而笔者认为马丹阳天星十二穴治杂病歌来源于琼瑶真人。所作上述对照分析除了说明其源头外,更重要的是从临床角度考虑,因两者在主治和针法上可起到互补的作用。

也许有人会认为琼瑶虽然讲究辨证施针,但辨证过于简单,只分寒证、热证。但笔者认为这正是临床辨证的诀窍。病人表现错综复杂的证候,如何抓住主要矛盾,抓住纲,这是最关键的问题。尽管辨证的方法很多,有八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证,等,这诸多辨证总不外虚、实两大证型。针灸临床只要能辨明虚、实,就可按照“虚则补之,实则泻之”的原则施针。琼瑶深知个中奥妙,故以热,代表实证;以寒代表虚证。至于脉洪,并非凡实证都是脉洪大,而是代表实证的脉象;脉微,也并非凡虚证都是脉微弱,而是代表虚证的脉象。

也许会说琼瑶针刺的手法太复杂了令人难以掌握。琼瑶针刺手法复杂,这正是他的长处,也是琼瑶有别于一般针法的大特色。若想提高临床疗效,下点苦工夫也是不难掌握的。最要紧的是要学会他特有的“升阳法”、“升阴法”、“气上法”和“气下法”。一般地说,升阳和气上法是补法;升阴和气下法是泻法。若觉实难掌握,也可用简单的补泻手法。琼瑶大概也考虑到这一点,所以他在“补泻法五十九法”中又提出了简单的补泻手法:捻转补泻法、呼吸补泻法和按针孔补泻法。

捻转补泻法:“左转补之,右转泻之”,即向左(顺时针)捻转针柄为补法;向右(逆时针)捻转针柄为泻法。

呼吸补泻法:患者吸气时进针,呼气时出针为泻法;呼气时进针,吸气时出针为补法。

按针孔补泻法:出针后急以指按针孔为补法;不按针孔,令

邪气从针孔泄出为泻法。

针刺时将这三种简单的补泻法联合运用,也可达到补虚泻实之目的。

第三节 二真一仙治病秘诀

道家针灸家治病秘诀甚多,这里仅选其有代表性的孙真人“千金十穴歌”、琼瑶真人“七星针”治病诀和臞仙“天元太乙歌”。二真一仙中以琼瑶真人治病秘诀最多,除前已介绍的那些治病诀外,尚有五脏病针法诀、八法治病歌、七星针等,尤其值得介绍的是其他书所无的“琼瑶七星针”治病秘诀。这是琼瑶多次发誓不泄露,不外传的。如他自己说:“《琼瑶神书》无价宝,誓祝非传子孙灭。”“琼瑶誓愿非轻泄,簇寿遭刑命难当。”这也是道教门中的一贯思想,凡重要的道术不传外人,只秘传本教派得意而可靠的门徒。被传授道术的门徒都要对师发誓,严守机密。因而琼瑶那些治病秘诀不见于其他针灸专著。其所以中国道教流传不广,道术大多失传,过分强调保密,就是其中的一个重要原因。

1. 孙真人“千金十穴歌”

三里内庭穴, 肚腹中妙诀。
曲池与合谷, 头痛病可彻。
腰背痛相连, 委中昆仑穴。
胸项如有痛, 后溪并列缺。
环跳与阳陵, 膝前兼腋肋。
可补即滞留, 当泻即疏泄。
百而三百穴, 不离此十诀。

此歌据《中国针灸大辞典》记载于《千金翼方》,查遍《千金翼

方》和《千金要方》均未见其踪影。因此可能是孙真人秘传其徒，代代相传，直至明代崇尚道学的梅孤子高武才首次收入《针灸聚英》。原名“千金十一穴歌”，实只有十穴，故更为此名^[3]。歌中强调每两穴相配的重要主治，如足三里配内庭主治腹痛、腹泻、呕吐以及消化不良和腹部包块等消化道疾病。曲池配合谷主治头痛以及头面部的疾病如牙痛、面瘫等。委中配昆仑主治腰背痛以及腰背扭伤、腰酸背冷诸症。后溪配列缺主治胸部和颈部疼痛以及胸颈部的其他疾患。环跳配阳陵主治膝、小腿以及上连腰腿疼痛和两胁疼痛。每对穴主治的病证，属于虚证的用补法，实证的用泻法。全身三百六十个穴位，可以此十穴为纲。

2. 琼瑶真人七星针治病诀

头项强疼痛不禁， 试针须使后溪寻。
背中臂膀肩中痛， 中渚如针真万金。
腹与夹脐疼不休， 阴陵穴中水无忧。
痲痹胃寒留三里； 胸中疼痛大陵求。
两胁阳陵痛更悠， 腰膝疼痛委中瘳。
世上黄金容易得， 七般针法少人收。

此歌载琼瑶真人所著的《琼瑶神书》，因此书系珍本秘籍它书作者不得而知，所以未能收载此歌。从俞穴的主治看，琼瑶却有别于一般针灸家的独到之处。如头项强痛，一般都根据《四总穴歌》“头项寻列缺”。而琼瑶确提出针后溪。查列缺系肺经的穴位，肺经并不循行头项。虽然列缺属于络穴能与大肠经联络，但大肠经循行头的前额部。头项强痛，显然是头后枕部连及项强而痛，所以应取后溪。后溪是手太阳小肠经的穴位，又属于与督脉交会的八脉交会穴。督脉贯脊经项人头，所以针后溪治头项强痛比针列缺为好。

肩臂痛取手少阳三焦经的输穴中渚,也是琼瑶首先提出来的。一般是肘臂痛取中渚。后来南宋推崇道家针灸的针灸家席弘在《席弘赋》中也说:“久患伤寒肩背痛,但针中渚得其宜”。因手少阳经循膈外上肩。肩痛取其输穴,通经活络止痛之力更强。但背中痛若不是肩痛牵连所致者针中渚则疗效不佳。

腹与夹脐痛,据《四总诀》:“肚腹三里留”,一般都取足三里。琼瑶不但精于辨证也精于辨病,腹中有水而致的脐腹痛,则应取足太阴脾经善于利尿排水的阴陵泉。所以他说针后“水无忧”。

痃癖,在此是指今称的肿瘤。琼瑶认为痃癖属胃虚寒,正气不足所致。针补足三里以扶正祛邪。正如后来明代医家李中梓所说“养正积自消”。现代实验研究证明针刺足三里可提高人体免疫功能,增强免疫系统对癌细胞的杀灭力。

胸痛,此指心绞痛一类的胸部疼痛。一般是取内关。琼瑶却取大陵,因大陵是心包经的原穴,脏病取原穴疗效更好。正如《灵枢》所说:“五脏有疾,当取之十二原”。

至于两胁痛取阳陵泉,腰膝痛取委中,虽早已不是什么秘密,但琼瑶把它上升到“七星”的地位,说明其疗效确切可靠。仅仅七个穴位,就能主治头项、肩臂、胸胁、腕腹、腰膝等全身重要部位的病症。说明以此七星穴为纲,全身疾病的针治就在掌握之中了。

3. 臞仙“天元太乙歌”

先师秘传《神应经》,太乙通玄法最灵。
句句言词多妙典, 万两黄金学也轻。
切切不忘多效验, 治病如神记在心。……
虚则宜补实宜泻, 气应针时病绝根。
气滞两乳求太渊, 未应之时针列缺。

列缺头痛及偏正，	重泻太渊无不应。
耳聋气闭喘填胸，	欲愈须寻三里中。
手挛脚痹疼难忍，	合谷仍须泻太冲。
曲池主手不如意，	合谷针时宜仔细。
心疼手颤少海间，	欲要除根刺阴市。
若是伤寒两耳聋，	耳门、听会疾如风。
五般肘痛针尺泽，	冷渊一刺有神功。
手三里兮足三里，	食痞气块皆能治。
鸠尾独治五般痛，	若刺涌泉人不死。
大凡痲痞最宜针，	穴法须从着意寻，
心手按痲无转动，	随深随浅向中心。
胃中有积取璇玑，	三里功深人不知。
阴陵泉主胸中满，	若刺承山饮食宜。
大椎若连长强取，	小肠气满可立愈，
气冲妙手要推寻，	管取神针人见许。
委中穴主腰疼痛，	足膝肿时寻至阴。
干湿风毒并滞气，	玄机如此义尤深，
气攻腰痛不能立，	横骨、大都宜救急，
留血攻注若医迟，	变为风证从此得。
气海偏能治五淋，	补从三里效如神，
冷热两般皆治得，	便浊痼疾可除根。……
耳内蝉鸣腰欲折，	膝下分明三里穴，
若能补泻五会中，	切莫逢人容易说。
牙风头痛何所调？	二间妙穴莫能逃。
更有三间神妙处，	能祛肩背感风劳。……
背脊俱疼针肩井，	不泻三里令人闷。

两臂并髀俱疼痛，	金针一刺如神圣，
脚疼膝痛委中宜，	更兼挛急锋针施，
阴陵泉穴如寻得，	健步轻行疾似飞。
腰腹胀满治何难？	三里膻肚针承山。
更向太冲行补泻，	趾头麻木一时安。……
肠中疼痛阴陵调；	耳内蝉鸣听会招，
更寻妙穴太溪是，	此中行泻最为高。
腹胀浮沉泻水分，	喘粗三里亦须针。
更从膝下寻阴谷，	小便淋漓肿自平。
环跳能除腿股风，	冷风膝痹症皆同，
最好风池寻的穴，	间使相随始见功。
伤寒一日调风府，	少阳二穴风池取，
三五七日病过经，	依此针之无不应。
心疼呕吐上脘宜，	丰隆两胁更无疑，
蛔虫并出伤寒病，	金针直刺显明医。
男子痲痹取少商；	女人血气阴交当。
虚汗盗汗须宜补，	委中妙穴可传扬。
项强脚痛屈伸难，	体重还兼腰背瘫，
束骨更加三里刺，	教君顷刻便开颜。
脊因闪挫腰难转，	举动多艰行履颤，
游风偏体生虚浮，	复溜一刺人忻羨。
久患腰疼背胛劳，	但寻中渚穴中调。
行针着意须寻觅，	管取从今见识高。
腰背连脐痛不休，	手中三里穴堪求，
神针未出急须泻，	得气之时不用留。
小腹便溺最难医，	间使针连气海宜，

中极也同三里刺， 须明补泻察毫厘。

按：此歌乃明代人称臞仙自号玄洲道人的著名道家朱权(1378~1448)所作，原载《神应经》^[4]。取名“天元太乙歌”，一是道教对太乙天神崇拜，有许多以“太乙”命名的灸法和药方，如“太乙神针”、“太乙流金散”、“太乙紫金锭”等。二是“太乙”乃古代所信奉的至尊无上的天神。说明此歌所介绍的针法有如神一样灵验。天元，指人希望活到的最高寿命，即所谓“天元之寿”。元代李鹏飞所著《三元参赞延寿书》就提到天元之寿、地元之寿、人元之寿。天元之寿是180岁。“天元太乙”意思是应用这种神验的针法防治疾病，就能使人活到天元之寿。所以明代张景岳在《类经附翼》收录针灸治病歌十一首中，将此歌名列首位。

我们所录的“天元太乙歌”删去了原歌中意义不大和重复的歌词。

为便临床应用，现将歌中涉及的病种和针法结合《席弘赋》^[5]简列如下：

妇女两乳胀痛，取太渊、列缺用泻法。

偏、正头痛，取列缺、重泻太渊。

耳聋(气闭实证)，针泻足三里和手三里、迎香。

伤寒致耳聋，取耳门、听会。

肾虚耳鸣，取足三里、太溪、地五会。

手足拘挛疼痛，针合谷、泻太冲。

手不能随意屈伸，取曲池、合谷。

心痛手颤，取少海、阴市。

各种原因所致的肘痛，取尺泽、清冷渊。

胃中气滞胀满(痞证)，取足三里、手三里。

癫痫，取鸠尾、涌泉。

肿瘤(痃癖),针刺肿瘤之中心、少商、足三里。

胃中肿瘤,除针刺肿瘤中心外,再刺璇玑、足三里。

胸胁胀痛,取阳陵泉、承山。

疝气疼痛,取大椎、大抒、长强、气冲、三阴交。

腰痛膝肿,取委中、至阴。

脚气病(干湿风毒),取横骨、大都。

淋证,取气海、足三里(虚补、实泻)。

头痛牙痛,取二间。

外感肩背痛,取三间。

背脊痛,针肩井、泻足三里。

两臂和腿股痛以及脚痛、膝痛不能屈伸,取委中、阴陵泉、阳陵泉。

腰腹胀满,取足三里、承山。

足趾麻木,取太冲(虚补、实泻)。

腹痛,针调阴陵泉、公孙、内关。

腹水肿胀,针足三里,泻水分穴、阴谷穴。

腿股风(坐骨神经痛),针环跳、悬钟、阳陵泉。

疟疾,针风池、间使。

伤寒初起,针风府、风池。

胃疼呕吐(蛔虫引起),针上脘、丰隆。

妇女月经不调,针调三阴交。

虚汗、盗汗,针补委中。

项强肢瘫,针束骨、足三里。

腰脊闪扭伤,针泻复溜。

慢性腰背痛,针调中渚。

腰背连脐腹痛,针泻手三里。

小腹痛尿血,针调间使、气海、中极、足三里。

以上道家针灸治病诀与一般针灸选穴和针刺手法有许多不同之处,正因为有这些不同才有研究和应用价值。认为不存在道家针灸者,看了本书之后,您会得出怎样的结论呢?

参 考 文 献

[1]“天星十一穴”歌诀是据清·道光二十八年戊申刻本“天星十一穴六十一法”和“治病手法歌六十三法”抄录。原文有误刻字,已一一改正。

[2]“马丹阳天星十穴治杂病歌”是据1995年人民卫生出版社重印杨继洲《针灸大成》。

[3]“千金十穴歌”据张景岳《类经附翼》人民卫生出版社1965年第一版。

[4]“天元太乙歌”录自张景岳《类经附翼·附针灸诸赋》。

[5]《席弘赋》乃南宋针灸家席弘所撰。席弘,又名席横,号梓桑君,江西人。著有《席横家针灸书》,世代家传,至明代刘瑾始将其《席弘赋》收入《神应经》,才得以在社会上流传。

后 记

1994~1995年我在国外讲学时,发现许多欧美和拉美学者对我国道家非常感兴趣。国际整体医学联合会主席 Marcos 与该联合会首席顾问 Dale 博士等曾多次访问笔者,不厌其烦地询问道家与中医学、老子与中医学的有关问题。该联合会会章上明确写道:“国际整体医学联合会以中国老子为代表的道家哲学为指导思想。”

当时他们与笔者达成了合作研究“中国道家医学”的意向性协议,并聘笔者为该联合会学术顾问。

回国后笔者草拟了编写《道家医学》书稿的计划,美国学者 Dale 博士欣然同意,并立即向美国 Bob 领导的出版社推荐。Bob 建议以《道家医学丛书》分六个分册出版,首先出《道家针灸》。笔者与香港和内地同仁一道于 1997 年 6 月完成了《道家针灸》中文稿,由 Bob 指定著名翻译家杨守忠教授译成英文。英文版将于 1998 年底在美国 Blue poppy press 出

版,将发行 200 多个国家和地区。惜该社不出中文版。

为满足国内读者和海外华人的需要,现将原中文稿修订奉献出来,以求正于同道。

承蒙香港中医药发展筹委会中医专责组主席张大钊教授、中国中医研究院西苑医院院长李祥国教授为本书赐序。张晟星编审为提高本书书稿质量,多次指导,并精心修改。香港浸会大学胡卡老师鼎力相助。谨此一并致谢!

刘正才

一九九八年六月于成都