

针灸经络

援物比类应用太溪

北京鼓楼中医医院 张士杰

本文结合十余种病之实例，试论了针灸临床不仅需要八纲、六经、脏腑、卫气营血及三焦等辨证而论治，尚需援物比类“以起百病之本”，“以治之极于一”，并引《素问·示从容论》之例以明之。

盖中医学乃多学科之交叉而应用整体动态平衡观，即览观杂学及于比类，以诊治疾病之科学。而自仲景为伤寒杂病论，以平脉辨证而格物致知，设六经及脏腑等病脉证并治，以论疾病，辨证一词及其法见于方技始，辨证遂为中医各科所遵崇乃至做为临证之典范。惟仲景为该书，虽撰用了《素问九卷》及《八十一难》等著述，并运用了经络府俞，但总属侧重方脉之著作，于针灸则甚少论及，而针灸又毕竟有其“凡刺之理，经脉为始”及“凡刺之道，毕于终始，必先通十二经脉之所生病，而后可得传于终始”等针灸临床所必需遵循之法。不然，象十二经是动及六阳之手阳明是津，足阳明是血，手太阳是主液，足太阳是主筋，手少阳是主气，足少阳是主骨及其所生病，以及标本根结、气街和开、阖、枢等生理功能和病理变化，就难以仅用辨证而概括，故诊必别异比类实乃针家临证不可或缺之法。如是，方能避免因辨证分型过细且不予综合，或奈难辨证而造成处方配穴之不便。盖分析与综合乃互相制约者也，分析的越细，就越需要高度的综合是也。

本文中之俞穴选择也基于同一道理，而援用了高比类于其中之“五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏。五脏有疾，当取十二原”中之肾原太溪，并且认为该穴之取法，以《灵枢》所示者，更为实际。附带谈了对得气有如鱼吞钩之体会以及《内经》之三都九候于临证之重要。

《灵枢·九针十二原》：“五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出……阴中之太阴，肾也，其原出于太溪。”

《灵枢·本输》：“太溪，内踝之后，跟骨之上，陷者中也，为膕。”

《针灸大成》：“太溪（一名吕细），足内踝后五分。跟骨上动脉陷中。男子妇人病，有此脉则生，无则死。足少阴肾脉所注为俞土，主久疟，咳逆，心痛如锥刺，心脉沉，手足寒至节，喘息，呕吐，痰实，口中如胶，善噫，寒疝，热病汗不出，默默嗜卧、溺黄，消瘴，大便难，咽唾唾血，痲痺寒热，咳嗽不嗜食，腹胁痛，瘦脊，伤寒手足厥冷。”

于兹可见，十二原以及肾原太溪之功用。若援物比类将冲脉者，十二经之海也，与少阴之大络，起于肾下，出于气街，其下者，并少阴之经，下入内踝之

后，入足下，其上者，并少阴之经至胸中而散等理论合参，则太溪之治疗范围势必更加广泛。

盖中医自有方技以来，至仲景为伤寒杂病论，以平脉辨证而格物致知，设六经及脏腑等病脉证并治，以论疾病，辨证一词始见于方书，其法为中医之发展做出极大贡献而为后世之楷模。惟仲景为该书，虽撰用了《素问九卷》及《八十一难》等方技，并运用了经络府俞，但总属侧重方脉之著作，于针灸则较少论及。而针灸又毕竟有其“凡刺之理，经脉为始”（1）及“凡刺之道，毕于终始”（2）等法则。而终始又必以经脉为纪。因而《灵枢·终始》指出：“必先通十二经脉之所生病，而后可得传于终始矣，故阴阳不相移，虚实不相倾，取之其经”，此等皆为针灸临床所必须遵循之根本理论。不然，象十二经是动及六阳之手阳明是主津，足阳明是主血，手太阳是主液，足太阳是主筋，手少阳是主气，足少阳是主骨及其所生病，以及开、阖、枢失司等，离别异此类于其中之生理功能和病理变化，则难以其它辨证概括或取代。因此，“援物比类，化之冥冥，循上及下何必守经”等论述，示皆为用针者所不可或缺之指南。兹援引《素问·示从容论》之例以说明之”。雷公曰：“于此有人。头痛筋牵，骨重，怯然少气，哆噫腹满，时惊，不卧嗜卧，此何脏之发也，复问所以三脏者，以知其比类也。”此例，若不触类引伸，则易辨为：

一、厥阴根起于大敦，其经气与肾脏上会于颠顶而主筋，头痛筋牵，乃厥阴经气之为病。

二、少阴根起于涌泉，为生气之原而主骨、骨重少气，乃少阴经气之为病。

三、太阴根起于隐白，与胃以膜相连，哆噫腹满，时惊，不嗜卧，乃太阴经气之内病。因之就三经而施治。而同篇中之黄帝却对雷公之问做了如下之分析：今子所言，皆失八风苑然，五藏消烁，传邪相受，夫浮而弦者是肾不足也，沉而实者是肾气内著也，怯然少气者是水道不行，形气消索也，咳嗽烦冤者是肾气逆也，一人之气，病在一藏也，若言三脏俱行，不在法也”。明、张介宾之《类经》将之注释为：“头痛者，以水亏火炎也；筋牵者，肾水不能养筋也；骨重者，肾主骨也；哆噫者，肾脉上贯肝膈，阴气逆也；腹满者，水邪侮土也，时惊者，肾藏志，志失则惊也；不嗜卧者，阴虚目不瞑也，病本于肾，而言三脏俱行，故非法也。”这就更清楚地说明此例仅调肾以治即可，否则，若不比类，倘面临“若祝深渊，若迎浮云”（3）之疾。将若迎浮云而莫知其际，而舍本逐末。因此，“善为脉者，必以比类奇

恒，从容知之。”(4)即审视色脉予以分析，再加以综合，使类者比之，以尽格物致知之道。“以起百病之本”(5)而“治之极于一”(6)如是则可澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂，做到补泻勿失，用针稀疏，不然，将“不知比类，足以自乱”(7)。

“善言古者，必有合于今”(8)(中医学乃多学科之交叉而应用整体动态平衡观，以辨证论治，亦即“览观杂学，及于比类”(9)的一门科学。而现代整个科学领域正在兴起的广泛涉及自然科学、人文科学和社会科学的新科学思潮，其整体论(系统论)的思维方式与中医之思维方式，以及现代全息模式与中医之诊治方法，却均极相似。认识论也给人以启示，即分析和综合是互为制约的，没有高一级的分析，就不能有高一级的综合，因此，随着中医辨证分型之越来越细，和其他学科一样，高度的综合也就更加必须，否则，浩如烟海之证型，必为处方配穴之不便。

兹将本文中个人效法援物比类之验案举例报道如下：

一、足少阴是动病

姚××，女，56岁，农民。一九八五年九月来诊。

诉：六年来晨起至日暮，双目不欲睁而如瞑状，整日胸闷、恶心，短气、腕痞，嘈杂，进食可稍缓解，少顷诸证又加剧，饥则恶心不欲食，屡治罔效。查：脉浮弦，沉取微滑，舌质淡，苔白微厚。盖阴跷阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目内眦，阴气盛则目瞑。阴跷乃足少阴之别，肾之阴盛阳衰，脾土不得温煦，故而嘈杂腕痞，肾不纳气则短气胸闷，肾足少阴之脉是动病则饥不欲食，心如悬，若饥状。因而为之针刺肾原太溪，得气有如鱼吞钩，诸症当即缓解。共针四次，病衰大半。

按：此例若不依据是动及奇经等理论而只靠其它辨证则难以论治。

此外阴跷盛，阳跷衰，似应补阳跷以治，而刺太溪以调坎中之阴阳较诸刺阳跷之疗效，只有过之而无不及。

二、不得卧

陈××，女，三十八岁，中医。一九八五年十月来诊。诉：患失眠十余年，若环境欠宁静，则通宵达旦不寐，曾多方治疗，罔效。查：脉浮弦沉弱，舌体瘦小质微红，苔薄白。诊为阴虚之不得卧。用壮水之主，以镇阳光法，为之针双太溪，得气有如鱼吞钩，当夜一觉睡至天明。

按：若仅应用脏腑辨证，则不得卧之病因可分为心脾血亏、阴亏火旺，心胆气虚等等，而其临床表现也不尽一致。治法亦有所不同。而应用比类之法，则不论何脏所发之不得卧，皆可按“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴，阴虚故目不瞑”(9)而调肾以治。盖因肾者先天之本，受五脏六腑之精而藏之，滋肝木复贯中土而上济心肺，肾者主液入心化赤而为血，流溢于冲任为经血之海是也。

三、多卧

要××，男，五十八岁，工人。患发作性睡眠症十余年，昼夜不论行动坐卧，皆可入睡，乃至时常头破血流，入夜则卧不安枕，形成睡眠倒错，屡治罔效，脉沉滑，舌淡胖有痕，苔白厚微腻。卫气者，出于阳则目张而寤，入于阴则目瞑而卧，患者之卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛而阴跷满，不得行于阳则阴阳不相交，故昼不精，夜不瞑。阴跷乃少阴之别，为之刺太溪以调肾中之阴阳，未及十次而愈。

四、耳无所闻

田××，女，五十五岁，工人。一九八五年九月来诊。诉：患原发性高血压二十年，服药少效。近二年来，听力日益减退，迄来诊之日已近完全失聪。耳科等检查，除双耳鼓膜略凹陷外，余无异常。脉浮弦沉弱，舌淡红，苔薄白。按肾气不充则耳无所闻，为之调肾以治。针双太溪，得气有如鱼吞钩，病立已。

五、腹中穀穀，便溲难

冯××，女，七十岁，农民。一九八五年九月来诊。诉：二年来腕部漉漉有声，痞而且胀，稍用力收缩腹肌时则腹响响然而益穀穀，小便短涩，大便难。曾经多种方法检查而未能明确诊断。服中西药物罔效。查：两脉弦而来盛去衰，舌光绛无苔，腕部扪诊有振水声。“厥而腹响响然，多寒气，腹中穀穀，便溲难，取足太阴”(10)。腹乃脾土之郭，太阴之气厥于内故腹响响然，太阴湿土主气，为阴中之至阴，故寒气多而穀穀然如水湿之声。地气上为云，天气下为雨，地气不升，天气不降，则舌光绛无苔，且溲便难，此例之症征乃真寒假热，至虚而有盛候之象，阴病治阳，用益火之厚法，为之针双太溪，得气有如鱼吞钩，腹响响，穀穀立已，腕部扪诊亦未再振水之声。

六、怔忡

心悸是自觉心跳异常，心不安，多由情志所致。怔忡多为器质性心脏病所引起，如伴发于冠心病之阵发性室上性心动过速或心房颤动等，属心阴不足，虚火内炽，扰动心神或七情郁结，心气不舒，郁久化火，火热伤阴而阴虚火旺所致，久之气阴两虚及脉络痺阻亦均可导致是证，针刺太溪以使水火相济则皆可收效。

例一：芦××，男，六十岁，店员。一九七九年患脑血管形成后遗右偏瘫。一九八零年始时发心慌心跳，每次发作少则数小时，多则数日方止，经西医诊断为阵发性室上性心动过速。一九八二年十一月六日发作时来我院诊治，自诉心慌心跳，心中烦乱，头晕目眩，耳鸣，口干苦，两脉细数，心率每分钟一百七十次，舌质及两颧皆红，苔黄薄，诊为阴虚火旺之怔忡。为之用巨刺法，针右太溪穴，针入病已，心率170次/分恢复到80次/分。

例二：张××，男，五十八岁，工人。患高血压二十年，冠心病十余年，一九八五年三月十四日晨于八时来诊。诉心慌头晕三天。既往有类似发作史，于×院诊为心房颤动，并为之毛地黄化。查：面红、脉短细急促，舌质红而光绛无苔，血压170/110mmHg。(下转12页)

为慢性。急性软组织扭挫伤是指因上述原因所造成的以损伤所致无菌性炎症为主的局部反应和以伤后的神经内分泌系统效应为主的全身性反应。表现为局部肿胀、疼痛、皮肤赤红或青紫、皮肤温度及微循环改变、功能活动受限等。中医理论认为：筋骨的伤病主要为“经络阻塞、气血凝滞”。经络为运行气血之通道、且经络内属于脏腑，外络于肢节。气为血之帅，气行则血行。如气滞不行，血就随之而阻滞，酿成气滞血瘀，因而发生肿痛现象。中医理论与现代医学论述的由损伤引起的无菌性炎症反应所引起的红肿热痛是一致的。三五灵擦剂是由多种具有通经活络、行气祛瘀的中药及多种促进局部血液循环及增加皮肤渗透性的西药所组成的新制剂。因而具有十分明显的消肿止痛等作用。其主要特点如下：

1. 疗效显著，用三五灵擦剂治疗软组织损伤1579例，治愈率为89.3%，有效率高达99%。尤其对急性软组织扭挫伤疗效更佳。（治愈率达99.41%，有效率达100%）与正红花油比较，虽然总有效率无明显差异，但在肿胀消退时间方面有明显差异（ $P < 0.05$ ）。与松节油比较，各项观察指标均有十分显著的差异（ $P < 0.01$ ）。用三五灵擦剂外搽并加三七片或跌打丸口服治愈率可提高10%左右，病程亦可明显缩短。
2. 无明显不良反应及副作用，在所观察的1579例患者中，除一例出现过敏性皮炎（估计与药液中的酒精成分有关，此患者有酒精过敏史）之外，其它患者均未出现明显不良反应。
3. 原料为常用中、西药材，药源丰富，价格低

（上接39页）

即刻做心电图（仅举 V_1 为例）示：P波消失，代之以形状相同的锯齿形下波，频率306次/分，心室率迅速均匀。呈2：1传导，诊断心房扑动，呈2：1传导。搜物比类乃水火不相济而致之怔忡，为之针太溪以交通心肾，未及发针怔忡已，尚稍心悸，再做心电图示：P波消失，代之以不规则的f波，频率每分钟五百次，心室搏动完全无规律，诊断为心房纤颤。翌日之心电图示：P波出现，形状大小均正常，根据全部导联诊断为大致心电图正常。

七、欠

王××，女，五十岁，赋闲。患神经官能症二十年，病之所苦为晨起即精神萎靡、倦怠懒言，并呵欠不止，直至夜间就寝方已。日复一日，廿载不愈，脉浮濡沉涩，舌淡红，苔白微腻。卫气昼日行于阳，夜半行阴，阴者主夜，夜者卧，阳气尽，阴气盛则目瞑；阴气尽，阳气盛则寤。阳者主上，阴者主下，故阴气积于下，阳气未尽，阳引而上，阴引而下，阴阳相引，故数欠。盖卫气之行于阳者，自足太阳始，行于阴者，自足少阴始，阴盛阳衰，故应泻足少阴而补足太阳，而用阴病治阳，阳病治阴之法。为之只调足少阴之太溪，未及十次而愈。

八、颠痛

朱××，男，五十六岁，干部。右侧面部沿三叉

廉、制药工艺简便，可大批量生产。

4. 患者花钱少，擦药见效快，治愈率高，容易推广，具有良好的社会效益及经济效益。

参 考 文 献

1. 中药药理学 上海科技出版社 1985年4月第一版
2. 中药大辞典 上海人民出版社 1977年第一版
3. 中药学 第一军医大学出版 1982年5月第二版
4. 外科学 黄家驷主编 人民卫生出版社 1972年12月第二版
5. 新编中医学 中国人民解放军总后勤部卫生部 中国人民解放军战士出版社 1980—10第一版
6. 方剂学 第一军医大学出版 1983年9月第二版
7. 中医伤科学 上海人民出版社出版 1972年11月 新一版
8. 天津国际活血化瘀学术讨论会资料 1987年10月
9. 柴田良治. 汉方研究 1982：(5) 175-177
10. 陈可冀, 瘀血症与活血化瘀治法源流概述活血化瘀资料选编 人民出版社 1982：1-12
11. Basmajian Tv Snrg Clin North Am 1974：54：1259
12. Smith FM Snrgery of the elbow edz ph: Ladelphia: Sannders 1922；277
13. Lesin BE et al J. Bone Joint Snrg(Am) 1986；68：1278

神经类及颌支经路阵发闪电剧痛十余载，常因饮食洗漱等因而激发，同时伴发酒糟鼻，曾服中西药物，针刺、酒精封闭及局部神经切断术等治疗无效。因之自杭州来京治疗。查两脉沉弱，右寸及两尺尤甚，舌暗红，苔白微腻，鼻自下极以下至鼻准以及方上楂赤如赭。《灵枢，杂病》：“颠痛，刺足阳明曲周动脉，见血立已，不已，按人迎于经立已”。据此为之如法施治，但未获显著效，考颠者面也，阳明之脉曲折于口鼻颌颊之间，故颠痛乃邪阻阳明之气而致，取阳明曲周动脉出血者，乃令气分之邪随血而已，不已，按人迎于经者，因阳明之气上行于头而走空窍，出颠，循颊而下合于人迎，循膺而下出于腹气之街者也。故邪不从曲周动脉解，则可导致之入于人迎而解。而此例伴发酒糟鼻，两脉沉弱，两尺尤甚，显然是肾气虚乏，因而火不生土，蕴湿生热，湿蒸热郁，壅阻阳明经隧乃至之颠痛，病久阳损及阴，水不涵木，肝失条达复制已所胜之脾而侮所不胜之肺，至使肺失宣降而湿热壅阻于肺所主之鼻为楂，肾假任脉督脉冲脉于气街与阳明相会，肾上连肺而肺根于肾，故取肾原太溪以调肾中之水火，则即可柔肝健脾祛湿，导阳明经遂之滞下行而使之通则不痛，又可清金宣肺而去楂，因而为之改刺太溪，未及廿次，颠痛及鼻楂均已。至今已逾五载，仍未复发。