

## · 医史文献 ·

## 古代针灸流派述评

山西省阳城县中医院(048100) 梁保义、郑桂英

针灸是中医药体系中重要的组成部分,现已逐步走向世界,成为深受世界人民欢迎的医疗方法。

在针灸学历史上,曾一度出现过不同的针灸学派,各学派在学术观点上见仁见智,在临床实践中各有擅长,通过争鸣和发展,在一定程度上推动着针灸学术的进步。

古代针灸学派各有其特色。在今天发展针灸,振兴中医的历史进程中,回顾和分析不同学派产生和发展的历史渊源,弘扬各学派之长,对针灸学科的继承和发展将可起到重要的借鉴作用。本文不揣冒昧,试对我国古代针灸流派略作如下述评。

## 一、古代针灸学派的形成与发展

我国古代针灸学术流派,是在针灸理论

整理和临床实践中自然形成的。

我国针灸学理论奠基于《黄帝内经》。

战国至秦汉,民间出现了不少通晓针灸术的中医,他们临床治病,针药并举,效验很好。如战国时的秦越人(扁鹊),汉代时的涪翁及其弟子程高、郭玉,东汉末年的华佗及其弟子樊阿等人,在针灸术方面,都有一定建树。

晋代,皇甫谧所著《针灸甲乙经》一书问世,确立了针灸学的专科地位,奠定了针灸作为一个专门学科的基础。

周代,医学史上有了分科制度,但当时学科的分化仅限于食医、疾医、疡医、兽医四个方面,很显然是比较粗糙的。出现医学十三科还是唐、宋以后的事。金元时代,随着人类社会文明的发展,一些医家根据自己

气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则水停。这种气血的关系在肝硬化腹水中表现的尤为明显。肝硬化腹水气滞水停的原因可归为二方面:一为肝络的瘀阻,气机不得伸展,一为久病气虚,推动无力。前者需行气逐瘀药为之疏导,后者则需益气为之补充。同时水湿过盛又反过来壅滞气机的运行,因此逐水亦是一大关键,益气化痰,气水并治正是在此基础上的概括总结。

**病例三:** 李某,男,48岁,于1976年5月患肝硬化腹水,脾大平脐,住它院治疗腹水不消,肝功能反见恶化。ALT: 210.9u, TTT: 26.4u于77年2月22号来我科诊治。时腹水<sup>+++</sup>,腹围94公分,不得矢气,尿赤少、鼻衄、口干舌燥。经用上方治疗,腹水起落三次,终至消失,腹围84公分,ALT

: 164u,后数年一直坚持服用中药。

董老临证数十年,经验甚多,以上仅介绍了导师治疗肝病的几个方面,难以尽叙。肝病其变化是复杂多样的,临证辨证用药的选择上亦很丰富,但纵观而言,热、郁(瘀)、虚是导师临证中非常重视的三点,或消热或解郁消瘀,或补虚。但热多见于急性肝炎或慢肝加重之时,郁(瘀)则贯穿疾病的始终,虚多为晚期表现。有热必须清除务尽,郁(瘀)必须消解,虚则补之,唯有的放矢,才能更好地顺应病情,达到治疗之目的。且不可人云亦云,忌畏如虎,有是症而不用是方是药,唯唯诺诺,延误病情,实为治肝病者戒。

(收稿日期1991-04-12)

的医疗实践，自然地形成了自己的学术体系，有了自己特定的学术思想，学术争鸣之风盛行，出现了金元四大家。自此以后，随着针灸学术的普及和发展，随着大量的针灸临床实践，针灸学术流派也渐渐形成。

## 二、古代针灸学派的特色及其代表人物

纵观我国从春秋战国到明清时代的针灸历史状况，可以比较清楚地看到我国古代针灸学派的轮廓。笔者温习了中国医学史及有关资料认为我国古代针灸学术界可以大致分为攻泄、温补、调气、理论文献整理和综合等五大学术流派。

### 1、攻泄学派：

此派的特点是力主攻泄，临床擅用粗针放血。

攻泄学派的代表人物是张从正。

张从正（约1156~1228年），字子和，宋、金时考城（今河南兰考县）人，著有《儒门事亲》15卷。

张从正认为，疾病“非人身素有之”，皆乃“邪气入侵”而致，故提出“汗、吐、下”三法，“攻之可也”的论点。在针灸治疗上，他擅用铍针（铍针）放血疗法，常把出血与发汗类比，认为“出血之于发汗，名虽异而实同。”张从正用铍针放血治疗喉痹、目暴赤肿痛，头痛腰脊强痛，木舌胀，面上生疮、背疽、小儿赤瘤丹肿，阴囊燥痒，湿癣等病症，均能收到讯捷可靠的效果。

在《儒门事亲》中，对针刺放血理论也有一定的发挥。

### 2、温补学派：

此派的特点是擅用灸法温补，其理论是临床治病宜以“保扶阳气为本。”

古代擅长灸法温补的医家较多，如晋：葛洪、鲍姑；唐：王焘；宋：闻人耆年、庄绰、窦材；元：罗天益；明：薛立斋、龚居中等人。其中实以宋代的窦材最有代表性。

窦材曾编著《扁鹊心书》三卷。此书虽名曰《扁鹊心书》，实则记录了窦氏的学术思想。窦材在做“太医令”期间，曾受道家思想的影响，极力主张临症宜“保扶阳气。”提出“保命之法、灼艾第一，”又说：“医之治病用灸，犹如做饭需薪，”极力强调灸法温补的重要性，从《扁鹊心书》中，可以看出窦材临床施灸，有两个显著的特点，一是灸的壮数特别多，有十壮、百壮乃至几百壮的，二是用穴专而精，有时仅用一、二穴取效。如他在《扁鹊心书》中曾记载到：肾气虚脱、寒精自出者，灸关元六百壮而愈。”又如他治水肿、臃胀、小便不通、气喘不卧症，急灸命门（食窦穴）二百壮，关元穴三百壮而愈。

### 3、调气学派：

此派的特点是擅用毫针调气，临床很少运用泄血和艾灸法，认为针刺“得气”与“气至病所是针刺治病的关键。代表人物有汉代的涪翁、程高、郭玉以及金元时代的窦默等人，其中以窦默最有代表性。

窦默（公元1196~1280年），初名杰，字子声，后改名默、字汉卿，古广平肥乡（今河北省广平、肥乡、成安一带）人；著作有《针经指南》、《流注指要赋》、《六十六穴流注秘诀》等。

窦氏主张在临床施行针术时，要在“辨气”的基础上“调气”。他认为临床施针，应“先详多少之宜，次察应至之气。”关于针下得气的至与未至，窦默的经验是“轻滑慢而未来，沉紧涩而已至，”“气之至也，如鱼吞钩饵之沉浮，气未至也，如闲处幽堂之深邃，”对于气至与未至的处理，窦默说：

“既至也，量寒热而留疾；未至也，据虚实而候气。”关于针下得气感的临床价值，窦默认为：“气速至而速效，气迟至而不治。”从《针经指南》、《标幽赋》中可以看出：窦默对针刺调气十分重视，对如何调气也讲究得比较细腻。

#### 4、理论文献整理学派：

此学派的特点是在针灸理论文献的整理上卓具成效，并藉此而大力地推动了针灸学术的继承、繁荣、发展和进步。

这一学派以晋：皇甫谧，宋：王惟一，元：滑伯仁为代表人物。

皇甫谧（公元125~282年），字士安，幼名静，晚号玄晏先生，晋时安定朝那（今甘肃灵台县）人。他是个学富五车、声著朝野的大学者，中年患风痹之疾，曾得益于针灸，同时也感到编纂一部针灸专著的重要性，遂矢志厘定穴位，整理针灸学典籍，他广泛涉猎医学书籍，不辍寒暑，历尽辛苦，终于“使类相从，删其浮辞，除其重复，论其精要，”写成了划时代的第一部针灸专著——《针灸甲乙经》。

《针灸甲乙经》的问世，奠定了针灸学术专门化，系统化的基础，对后世针灸学的发展有很大的影响。

宋天圣年间，由于各种针灸著作在民间长期辗转传抄，故出现了一些错漏疏简之处，给当时针灸临床运用带来了很大困难，人们认为这是“人命所系、日用尤急”的大事，所以，当时政府决定对针灸穴位进行一次认真的整理和订正，由对针灸有所研究的尚药奉御王惟一主持这项工作。王惟一遂“定偃侧于人形，正分寸于膂募，增古今之救验，刊日相之破漏，总会诸说，勒成三篇，编撰成《铜人腧穴针灸图经》一书，于天圣四年（公元1027年）刊行天下，使经穴分明，分寸统一，穴名统一，对促进针灸教学，普及针灸知识，促进临床运用等方面，都起到了重要的作用。

公元1341年，滑伯仁又对十四经脉（十二正经加任督二脉）进行了系统的整理，并将奇经八脉中有自身穴位的任督二脉与十二经脉相提并论，编著成《十四经发挥》一书，对十四经的走向、络属、转折、循行、出入等都进行了一定的核定和发挥，对针灸

经络学理论又提高了一大步，从而促进了针灸临床的发展。

#### 5、综合学派：

这一学派的特点是在针灸临床上主张针灸并举，药物相须，针灸药因疾而施，互相配合，或针灸结合一些调摄、推拿、导引之法，同时在经验总结，文献整理继承方面也有其突出的贡献。

此学派以唐：孙思邈、明：杨继洲为其总代表。此外，汉：淳于意，宋：王执中，明：徐风、高武、汪机等人 and 战国时名医扁鹊、三国时名医华佗也可以视为具有针灸药综合治疗思想的医家。

唐代名医孙思邈，学识渊博，技术全面，养生有素，治病捷验，针、灸、药、膳兼通，曾享得百余岁之高寿。他在其著作《千金方》中，曾明确提出了针、灸，药综合运用，因病而施的主张，他认为临床治病“其有须针者，即针刺以补泻之，不宜针者，直尔灸之……，若针而不灸，灸而不针，皆非良医，针灸而不药，药而不针灸，尤非良医也……，知针知药固是良医。”孙思邈临症确信，“先诊脉处方，次即针灸，内外相挟，病必自愈。”故孙思邈先生在针药合治方面能取得很大的学术成就。

受孙思邈先生综合治疗思想的影响，宋代名医王执中亦曾提出“针灸须药”的主张。他说：“此言针灸与药之相须也，今人或但知针而不灸，灸而不针，或惟用药而不知针灸者，皆犯真人之所戒也。”

明代著名中医杨继洲，虽然在针灸学方面具有杰出的才能和精深的理论造诣，但其在临床上，也多主张针灸药三者得兼，如他在《针灸大成·诸家得失策》中论述到：

“人之一身，犹之天地，天地之气，不能以恒顺，而必待于范围之攻；人身之气，不能以恒平，而必待于调摄之技。故其致病也，既有不同，而其治之，亦不容一律。故药与针灸，不可缺一者也。”正因为基于这个认

识，所以，杨继洲先生虽以针灸见长，但并未拘泥此术，他临床诊疾，眼界宽阔，认识全面。或针或灸，灵活掌握；针灸与药，因病而施，内外结合，左右逢源。综观杨氏之医案，有时单针不灸，有时只灸不针，亦有时针药并举，甚或有在疾病的某一阶段，单用药而未针灸者。杨氏临症，真正做到“治法因乎人，不囿乎数，变通随乎症，不随乎法。”（《针灸大成·穴有奇正策》）。故观杨氏治病案例，效验的确不同凡响。

在文献整理继承上，杨氏能够长时期“参合指归，汇同考异，手自编摩，凡针药调摄之法，分图折类，”（见王国光《卫生针灸玄机秘要》叙），终于促成了名著《针灸大成》的问世，这也是难能可贵的。

孙、杨二氏作为针灸药综合运用之大师，其学术思想影响既深且远，即使是在今天，对中医针灸学术界影响也是巨大的。

### 三、针灸学派出现的历史意义和现实意义：

针灸学术流派的出现，是针灸科学繁荣和学科深化的必然产物。古代针灸学派是在临床中自然形成的，它标志着针灸学术由低级到高级的发展过程。今天，我们充分认识针灸学派形成的历史渊博和各学派的特点，一来有裨于针道；二来通过反思，还可以汲取历史经验，弘扬各学派之长，避免各学派之短，从而阐发古义，融会新知，启迪后学，促进整个中医学世界化的进程。

古代针灸学派的形成，曾无形中促成了针灸学术的争鸣，各学派之间的学术争鸣，又有力地促进了针灸学术乃至整个中医学的繁荣和进步。各学派的大量临床实践，促进了针灸研究向深度和广度进军。所以，从历史的观点看，古代针灸学术流派各自的理论和实践特点，在针灸学发展史上，都有其不朽的历史功绩。

然而，作为一种独特的医疗方法，作为

一种可与药物治疗并驾而驱或者说相辅相成的疗法，针灸临床治疗一定要讲究适应症，要在治病过程中有的放矢，避免千篇一律。各种针灸方法，又需辨证施用，或合理配合，避免扬此抑彼。此话怎讲？因为古代针灸历史和现代针灸临床上都一度存在过这种现象。比如唐代擅长灸法温补的医家王焘，就曾十分强调艾灸的作用而贬低针刺的功。他曾说：“艾火特有其能，”“针能生杀人，不能起死人。”现在临床上，前几年也曾流行“万病一根针”（毫针），艾灸和其它针法几乎频于衰竭，这些就有失于偏颇了。临床实践证明，无论针法、灸法、只要用的得当，均能如鼓应桴。用《内经》的话说，就是“效之信，如风之吹云，明乎若见苍天。”反过来说，如果用之不当，则往往顾此失彼，有时还容易变生它病。比如，若过分强调温补，不仔细辨证，一味施以重灸，难免有“实实”或“灼阴”之忧。与此相类，如若一味强调攻泄，在虚弱病人身上冒然用之，则长易犯“虚虚”和伐阳之戒。同样，如若丢弃攻泄法或温补之法，百病皆用“调气”之毫针法去治，则不仅易造成“只见针动，不闻艾香，”“万病一根针”的偏颇局面，而且对于提高针灸临床疗效，扩大适应症方面也将产生一定的局限性。

综上所述，我们今天讲全面继承和发扬祖国医药学，就要在针灸学界提倡一专多能的针灸临床综合学派。临床施针，当在辨证施治的基础上，权衡治法、冷静用心，举一反三，以提高临床治效为要务。

疾病是一种非常复杂的生命现象。人为病，与心理、物理、化学、社会、方宇、时空及其它特定因素切切相关。自古儒有定理、医无定法。无论针灸临床医生，还是针灸理论研究，都应学习古代医学名家的治学精神，涉猎当博，术业须精，学贵有专，博约兼备。避免知识结构过分狭窄，防止治

（下转第27页）

软膏”2~3天换药一次，三次后症状明显改善。内服“理伤健腰汤”。三周后，即可在腰围的保护下离床轻微活动，但应避免前弯腰活动。加强背伸肌锻炼，每日三次，每次10~20遍。积极有效的背伸肌锻炼贯彻治疗的始终。本例共外敷药12次，内服汤药25剂。六周后，临床症状基本消失，拍X光片复查：压缩性改变有明显恢复。

#### 例二：刘某 男 47岁

主诉：腰痛1天。昨天因弯腰穿鞋突发腰痛。检查：腰部活动受限，躯干向前、患侧倾斜、腰无明显压痛点，但活动时腰骶部痛疼明显，腰部畏冷，两膝酸软，脉沉细。辨证：闪腰伤筋。本证系肾气虚损，而肾主腰脚，其经贯肾络脊，风寒之邪乘虚卒入肾经，故发闪腰伤筋，卒然而痛，不能转侧。治疗：内服“理伤健腰汤”加减，2剂后自觉症状明显好转，再诊继服3剂，临床症状全部消失、告愈。

#### 例三：尚某 男 28岁

主诉：腰痛一周。患者2年前，因做腰椎间盘突出脱出手术后，腰痛时轻时重，疼痛与劳累及天气变化有关。检查：腰部活动尚受限，生理前屈减小，直腿抬高试验左80°，右60°腰椎4~5右侧压痛明显，并向右下肢放射痛。两膝酸痛无力，右下肢有时麻木，腰部沉重畏冷，面色晄白，舌淡有齿痕，脉象沉细无力。辨证：腰部慢性伤筋。本症系肾虚，寒湿之邪内侵，故腰部酸痛缠绵不愈。治疗：本例采用理筋手法治疗，主要运用八字分推法、捏夹脊法、指针法、侧卧斜搬法、闪掌压法、手掌按摩法等。手法

治疗后，即感轻松，症状缓解。内服“理伤健腰汤”，外用虎骨膏、熏洗药、腰围保护，并进行腰部炼功，注意腰部保暖，防止过度劳累，一月后，腰痛等症状明显好转，直腿抬高试验双侧均为80°。为巩固和提高疗效，继用前法治疗一个月，以后改用中成药金匱肾气丸、健步虎潜丸、杜仲天麻丸、壮腰健肾丸等。经过以上综合治疗，临床症状消失，一年后随访未发腰腿痛。

#### 四、附方：

##### 1、“伤复康软膏”

主要成分、配件及功效：取桃仁、红花、乳香、没药、紫荆皮、血竭、骨碎补、川断、自然铜各等份，共为极细末，甘油调和，备用。其主要功效为活血止痛、化瘀生新，舒筋接骨等。（详细内容见本刊1989年一第2期）

##### 2、“理伤健腰汤”

方剂组成：当归10g 川断10g 川芎10g 狗脊15g 杜仲12g 鸡血藤、落石藤各15g 独活、寄生各10g 牛膝6g 木瓜10g

常用加减法：气滞作疼加木香、青皮；瘀血作痛加山甲、地龙；风寒重加桂枝、灵仙、生姜；瘀血大便燥加大黄；慢性腰痛（肾阳虚）加鹿角胶。

主要功效：活血止痛、散风通络、强筋壮骨。

（收稿日期1991—05—17）

（上接第33页）

疗手段过分单一，在针灸学领域中，既注意在技术上发挥针灸治疗的特色和优势，又要在知识上注意到中医学理论的完整性，如此

才能益明其理，益彰其术，才能更好地继承和发展古代针灸医学名家和各学派之长，使针灸在中医学走向世界宏伟蓝图中，更好地发挥其先锋作用。