

# 傷寒論在針灸療法之特色

張世良

中國醫藥大學中西醫結合研究所

## 摘要

漢代·張仲景《傷寒論》以六經分證的方式指導臨床，與傳統針灸療法的經絡理論息息相關，其在針灸療法的特點：（一）承襲了內難配穴特色循經取穴，穴少而精；（二）重視特定穴之使用特點、善於局部取穴及補瀉原則，刺期門運用於熱入血室則是典型的實例；（三）著重於辨證理論與治法的指導，針灸與藥物並用相得益彰，例如：太陽病篇中先刺風池風府，卻與桂枝湯則癒條、及少陰病篇中口中和，背惡寒，當灸之，附子湯主之條。充分體現了陽證運用針法，陰證運用灸法辨證施治，針灸與藥物並用的精神；（四）深具預防醫學概念，重視衛氣養陰，太陽病欲作再經，針足陽明使經不傳則愈，表邪不解欲傳陽明，先其時而治陽明，依此穴取足三里而達扶正祛邪，防病於未然；（五）特別提示了針灸適應證、禁忌證、不良反應，提供後世臨證之參考。針灸的適應範圍，大體病在三陽則宜針，病在三陰則宜灸，傷寒論也常提示誤用燒針、溫針或灸法所引起火逆的禁忌證及不良反應，例如：太陽傷寒者，加溫針必驚也，傷寒表實麻黃證，如誤用溫針，使邪火內迫擾亂神明而驚。

認識傷寒論在針灸療法之特色有益於臨證的辨證施針，擴展針灸治病的適應範圍，發揮針灸治療內科病的特色，提示當代的針灸醫者能在審證求因、辨證論治再作省思。

**關鍵詞：**傷寒論、針灸、針藥並用、辨證論治

## 一、前言

當代的針灸臨床主流多運用於疼痛的緩解，科學研究的方向也多著力於疼痛的緩解，因而得到較多的實證，但就傳統的針灸治療的觀點仍有許疾病可採用針灸療法，自古以來積累了相當豐富的臨床經驗，值得我輩進一步深入研究，取得科學實證擴展針灸療法的適應範圍。

漢代的《傷寒論》雖是中醫內科學的專書，但是卻以經絡理論之六經為辨證綱領，與針灸密切相關，所載的針灸條文雖不多，但所運用的治法卻開創了針灸治法的先河<sup>(1)</sup>，傳承了內難的臨床經驗，治療

疾病常穴少而精，重視特定穴之使用，如肝募期門之運用；其治病針藥併用也是其主要的特色<sup>(2,3,4,5)</sup>；特別在辨證方面：三陽病重在祛邪瀉實只針不灸，三陰病重在扶正補虛以灸為主，陰虛陽盛及表證，忌用溫針火灸<sup>(5,6,7)</sup>。不僅提示了針灸的適應證，更有了禁忌證、不良反應，提供後世臨證之參考<sup>(5,6,8,9)</sup>。難能可貴的是，有先其時針灸防病於未然之觀念<sup>(3,6)</sup>。

有系統的回顧典籍治療經驗，有助於我輩臨床及研究思路，臨床能提高療效，學術研究能開發新的研究方向，例如：針藥併用即是傷寒重要的里程碑<sup>(3,8,6,7,10)</sup>，針、藥併用的交互作用（interaction）為何？

以現代藥動力學的觀點，針灸既能調氣血，依理思考應能影響藥物在體內吸收、分佈、代謝，進而促進生物可用率(bio-ability)，增進藥效，值得後世研究開發。另一方面能提供臨床醫師對辨證施針一反思的機會。

以下將分為五大方向探討傷寒論在針灸療法之特色：

(一) 承襲了內難循經取穴特色，穴少而精

在東漢以前的有關針灸醫籍常發現，其用穴少而精到，此乃內經以降一貫的特色，寧失其穴勿失其經，傷寒論更以六經作為分證的綱領，由其條文更可領略其用穴的精神。如：太陽篇的「初服桂枝湯反煩不解者，先刺風池風府，卻與桂枝湯則癒；甚至僅提供治法而無穴位的，如：少陰病，下利便膿血者，可刺。太陽中風，依循經取太陽膀胱之風府穴，風木同氣，依局部取穴以膽經風池來加強療效，臨床運用療效確實。無提示穴位者，亦可依其病機選用適當的穴位。上述可刺之證屬虛寒滑脫，證屬少陰，應可依此選用腎俞、脾俞、然谷刺之以泄其邪通其經絡。

(二) 重視特定穴之使用特點、善於局部取穴及補瀉原則

刺期門運用於熱入血室則是典型的實例，期門乃肝募也，為特定穴募穴之一，右期門穴右居肝臟的體表，為局部取穴的體現。傷寒刺期門之法總歸有五種之多：有肝乘脾而刺期門者、有肝氣有餘反侮肺金者、有陽明熱盛入血室者、有中風邪陷血室者、有太少併病誤治邪陷而致譫語脈弦證者<sup>(3)</sup>。大體病機皆源於肝經之實，刺期門以瀉其實，充份體現其僅守病機補瀉的原則。

(三) 著重於辨證理論與治法的指導，針灸與藥物並用相得益彰

縱觀古今醫籍，傷寒論可說是開啟針灸與藥物並用的先河，例如太陽病篇中：

先刺風池風府，卻與桂枝湯則癒條、及少陰病篇中：口中和，背惡寒，當灸之，附子湯主之條。充分體現了陽證運用針法，陰證運用灸法辨證施治，針灸與藥物並用的精神。其中針藥併用或灸藥用的方式，以針灸輔助藥力可說是相得益彰，甚至以現代藥物動力學的觀點亦不謀而合。仲景在太陽表邪過盛、或誤治變證、或少陰陽虛陰盛的情況巧妙的運用針法或灸法，提高臨床療效值得後事效法，並進一步開立研究課題，取得科學實證。

(四) 深具預防醫學概念

仲景傷寒雜病論受《內經》：上工不治已病治未病，不治已亂治未亂的思想影響深具預防醫學概念，由金匱：見肝之病，知肝傳脾，當先實脾的立論可知，傷寒由表入裏傳變迅速，仲景在治病的過程中，重視阻斷病邪的傳變惡化，如太陽篇中：頭痛七日以上自愈者，以行其經盡故也，欲作再經者，針足陽明使之不傳則癒。不自癒乃太陽之邪未衰，邪有傳陽明之勢，針足陽明使經氣流通，抗邪之力增強，雖未指出穴取何穴，但足三里為足陽明合穴，現代研究中也證明了針刺足三里穴能影響免疫系統，與仲景的經驗不謀而合。

(五) 特別提示了針灸適應證、禁忌證、不良反應，提供後世臨證之參考

傷寒論在針灸適應證方面大抵可分，三陽病陽盛邪實用刺法，三陰病陰寒盛回陽溫裡用灸法<sup>(11,12)</sup>。而禁忌證及不良反應方面提出了：(1)陽盛陰傷及表證忌火灸的觀點，火灸包括：溫針、燒針、艾灸、熏熨等。傷寒論中反覆強調火灸之法易傷陰液助火邪，正如條文所言：傷寒脈浮，醫以火迫劫之，亡陽必驚狂；又云：太陽病二日，反躁，凡熨其背而大汗出，大熱入胃，胃中水竭，躁煩必發譫語。(2)在陽明裡熱熾盛時，更提示了：陽明病脈浮而緊，咽燥口苦，腹滿而喘，發熱汗出不惡寒，反惡熱，身重。若加溫針，必怵惕煩

躁不得眠。(3)在太陽表證更提示了誤用火灸引起火逆證候，如：太陽傷寒者，加溫針必驚也。傷寒者當以麻黃湯發其汗，如誤用溫針發其汗，用治虛之法治實証，無疑火上添油，致使邪火內迫擾亂神明；又如三陽篇中：燒針令其汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚，明確記載了燒針的不良反應；又云：氣從少腹上衝心者，灸其核上各一壯，與桂枝加桂湯，更加桂枝二兩也，更從燒針誤汗傷陽的觀點提供了治法。

## 二、結語

本文不揣簡陋，將傷寒論在針灸療法做一簡單回顧與整理，總結出五大特色。目的在於能溫故知新，在既有的經驗上反思，期能提供臨床辨證施針的參考，一方面能開發新的研究方向，傷寒論在針藥併用上乃是一重要的里程碑，近來由於西方醫學的運用普遍，當針灸遇上西藥時又會發生甚麼樣的事情？筆者最近的研究經驗中發現電針能改善類固醇所引發的胰島素耐受（Insulin Resistance）作用，此乃針藥併用另一新的省思。

## 三、參考文獻

1. 彭榮琛，仲景針灸十一法，江西中醫學院學報，6：2，1994。
2. 謝富明，淺析《傷寒論》中期門穴的運用，中醫藥研究，16：6，2000。
3. 王歷，隋曉光，傷寒論《針灸療法芻議》，針灸臨床雜誌，11：2，1995。
4. 廖輝，試述《傷寒論》的針灸規律，天津中醫，13：1，1996。
5. 郁保生，試探《傷寒論》運用針灸之特點，湖南中醫學院學報，15：3，1995。
6. 馬鈞陽，《傷寒論》針灸應用淺析，中醫文獻雜誌，1，1997。
7. 安寶珍，《傷寒論》針灸應用特點舉隅，山東中醫雜誌，16：3，1997。
8. 徐立群，試論《傷寒論》中針灸療法的臨床價值，南京中醫藥大學學報（自然科學版），13：6，1997。
9. 林志葦，仲景《傷寒論·太陽病》針灸觀探析，中醫藥學刊，19：5，2001。
10. 郭健鴻，龍目恒，章小平，林雪霞，試論《傷寒論》對針灸治療學的貢獻，國際醫藥衛生導報，9：4，2003。
11. 孫仕田，《傷寒論》陽証宜針、陰証宜灸規律探討，中國針灸，22：3，2002。
12. 歐陽八四，論《傷寒論》六經提綱証及其針灸辨治，國醫論壇，12：6，1997。