

王启才教授学术思想探析

李德发

(南京中医药大学 03 级针灸研究生, 江苏 南京 210029)

关键词: 王启才; 学术思想; 经验介绍

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1005- 0779(2006)04- 0049- 02

王启才教授 1969 年毕业于湖北中医学院中医专业, 即留校从事针灸的教学、医疗和科研工作。现任南京中医药大学国际教育学院教授, 硕士研究生导师。

弟子有幸师从王启才教授门下深造, 现不揣浅陋, 将王启才教授的学术思想简介如下。

1 触类旁通 精于腧穴应用

1.1 总结归纳腧穴性能 对于十四经穴而言, 各经腧穴的性能、功能和主治作用各有异同。概括主治共性, 区别主治特性, 就能引导临床医师从繁到简, 增强理解, 全面了解和掌握腧穴的主治作用及临床应用。

老师认为: 腧穴的功能作用就是穴性, 穴性既是对腧穴主治作用的概括, 也是决定腧穴主治范围的前提和基础。诸如百会穴能救治昏迷、休克, 即有“醒脑开窍、回阳固脱”的穴性; 风池穴能治疗感冒, 并用于耳鸣、近视等, 即有“疏风解表、聪耳明目”的穴性。反过来, 知道了一个腧穴的穴性, 也就知道了它的主治范围。例如内关的穴性是“宽胸理气、和胃降逆”, 即可用于治疗因心肺疾患引起的胸痛、胸闷、心悸、咳喘, 因胃肠病导致的胃痛、恶心、呕吐、呃逆、嗝气、反酸等, 阳陵泉的穴性是“疏肝利胆、舒筋通络”, 即可用于治疗因肝胆疾患引起的各种肝炎、胆管炎、胆石症、胆道蛔虫症以及一切与“筋”有关的病变如肢体痉挛、角弓反张、落枕、急性腰扭伤、关节扭挫伤等等。

穴性与主治之间, 实际上存在着一种互为因果的关系。研究穴性, 是对腧穴主治作用认识的一种深化, 有利于开拓腧穴的主治范围, 有利于针灸临床选穴配方。经过对全身腧穴治疗作用的总结、分析、归纳, 老师在其《针医心悟》一书中将腧穴划分为强身保健穴、补气穴、补血穴、宁心安神穴、醒脑开窍穴、回阳固脱(升压) 穴、滋阴潜阳(降压) 穴、祛风穴、止痒穴、清热穴、温经散寒穴、发汗(止汗) 穴、止咳平喘穴、健脾化痰穴、止呕(催吐) 穴、健胃消食穴、止泄(通便) 穴、利尿消肿穴、理脾调经穴、止血穴、定痉穴、宣通官窍穴以及镇痛穴等 23 类。

1.2 经外奇穴的“四奇”与归经 对“经外奇穴”的理解, 历来众说不一。“经外”二字, 有认为指“十四经脉之外”者, 也有认为指“十四经穴之外”者。“奇”字, 有认为“奇零之义”者, 也有认为“奇特疗效”者。

王师认为: “经外奇穴”的“经外”, 当指“十四经脉之外”。“经”字, 显然是指的经脉, 而非经穴。在经外奇穴中, 不该包括那些实际上是位于十四经脉循行线

上的腧穴。“奇”者, 异于常也。归纳起来有以下“四奇”: 部位奇、数目奇、取法奇、疗效奇。

针对“十年动乱”期间涌现出来的数以千计的所谓“新穴”, 而且命名也极端混乱, 王教授认为: 既然十四经是整个经络系统的主体, 那么, 经穴也理所当然应是人体所有腧穴的主体, 即在防治疾病方面是起主导作用的, 在数目上也应占绝对优势, 否则, 就是主次颠倒。“十年动乱”期间, 奇穴和新穴的数目已大大超过了经穴的 4 倍还多。许多都是同十四经穴异名同位或几近重合的, 有的则属于组合穴或配穴处方, 甚至有些针刺方法也被视为“新穴”(如“二关”即内关透外关、“向尾针”包括大椎透至阳、筋缩透悬枢、命门透腰阳关等)。凡此种种, 均有巧立名目、滥竽充数之嫌。

老师认为: 穴位的无止境增加, 就意味着人身处处都是穴。反过来说, 就成了人身只有一个穴, 那就是阿是穴。这实际上是一种“无经无穴论”。它不但不利于针灸疗法的应用和发展, 更不会对针灸学的丰富和发展发生深远的影响, 而只能使针灸学处于名存实亡的境地。腧穴的发展, 不仅表现在数目的增加, 更重要的还表现在对腧穴功能作用认识的不断深化。发展新穴, 必须坚持实事求是的科学态度, 杜绝弄虚作假的华而不实作风。

老师提出对印堂、太阳、阑尾穴、胆囊穴、胃脘下俞(即“胰俞”) 等 20 个经外穴的“归经转正”问题。并主张去掉“乳中”一穴, 因为根据古今针灸文献的一致记载, 乳中并无任何治疗作用, 且既不能针刺, 也不宜施灸, 仅仅作为体表的定位取穴标志, 已经失去了作为腧穴的意义, 理应废弃。这样, 人体十四经穴的总数就暂定为 380 个。

1.3 发现翳风穴治疗呃逆新用 在多年针灸临床实践中, 导师摸索出按压翳风穴治疗顽固性呃逆的新方法。国内许多同道按照老师所介绍的方法, 对翳风穴治疗呃逆的效果进行了临床验证, 均收到十分满意的疗效。

此外, 结合临床应用的心得体会, 导师总结的“合谷十大配穴的临床应用”, 均体现了他腧穴应用的学术造诣。

2 思路开阔 探索刺灸实践

2.1 针对临床中有的病人尤其是初次接受针刺治疗的人存在怕痛的心理, 如何最大程度地减轻针刺时的疼痛? 王启才教授结合自己的临床体会, 总结出消(打

消病人怕痛的心理顾虑)、选(选择好的针具与舒适的体位)、准(准确取穴)、干(下针必待消毒酒精挥发干,夹持进针或出针时必须用干棉球)、散(利用一定的方式分散病人的注意力)、避(进针时避开血管、肌腱、韧带、瘢痕和毛孔)、押(押手巧妙配合)、浅(进针适当浅一些)、轻(手法轻巧柔和)、问(正确发问,不问病人“痛不痛?”)的针刺无痛十要诀。

2.2 滞针是留针过程中比较多见的一种现象。王师传授:如果按常规处理无效,可酌情采用以下2种“调虎离山”之法。

2.2.1 针刺“调虎离山” 一处滞针,可在与滞针穴同一经络或同一肌群的另一处加刺1针,当新刺的1针肌肉收缩后,原滞针穴自然松解,可顺势出针。这种“调虎离山”之计,起到了“围魏救赵”的作用。

2.2.2 冷敷“调虎离山” 一处滞针,可在局部热敷、艾灸的基础上,在距滞针处不远的地方实施冷敷法。根据热胀冷缩的原理,滞针处遇热松弛,冷敷处遇冷收缩,滞针现象也就自然解除了。

2.3 提出“经期禁针”的新见解 关于妇女针灸注意事项,古今针灸文献只注重孕期的禁针,而对于经期是否适宜针刺却没有论及。许多医生对经期不宜针灸也不清楚,因而由经期针灸导致的月经异常也就时有发生。

在针灸临床工作中,老师发现一些中青年女性患者在用针灸治疗其它疾病的过程中,由于月经期间没有停止治疗,使得本为很有规律、比较正常的月经产生了紊乱。为此,老师提出了“经期禁针”的新见解,并于20世纪70年代末参编并审定国家统编教材《针灸学》(第4版)的时候首次将这一全新的学术观点写进了“针刺注意事项”之中,得到了同行专家的认同,并被后来的教材所沿用。

此外,以“合谷刺法”为主治疗颜面神经麻痹、用“人为滞针法”治疗胃下垂等病症,也是王师对《黄帝内经》以及古代刺法心领神会的运用。

3 钻研内难 首倡治神守气

《素问·宝命全形论》篇说:“凡刺之真,必先治神……经气已至,慎守勿失。”旨在言明治神守气是针灸施治的基础和前提。王师认为:所谓治神,一是在针灸施治前后注重调治病人的精神状态;二是在针灸操作过程中,医者专一其神,意守神气;病人神情安定,意守感传。可见,针灸临床必须把“治神”放在首位,并且贯穿于针灸治疗的全过程之中。

针灸治病,注重调节经气的虚实,也就是发挥对脏腑、经络的调节作用。经气在针灸疗法中的体现有得气、气行、气至病所等形式。而得气的快慢、气行的长短、气至病所的效应,常常又与病人的体质、对针刺的敏感度、取穴的准确性、针刺的方向、角度、深度、强度及补泻手法等因素密切相关。在这些众多的因素中,医者的治神守气,病人的意守感传往往对诱发经气、加速气至、促进气行和气至病所起到决定性的作用。

种暗示疗法治疗“癔病性瘫痪”、“癔病性失语”等神经、精神病症,全部都是一针见效。

4 突出核心 强调经络辨证

辨证论治是中医诊治疾病的一个特色,但以往并不为针灸临床所注重,从而影响疗效。“针灸临床应以脏腑辨证为基础,以八纲辨证为纲领,以经络辨证为核心。”这是老师对中医辨证论治方法的精辟理解。其明确主张:经络学说是针灸医学的核心理论,针灸临床必须突出经络辨证这个核心。针灸临床应走“西医诊断——中医辨证——针灸施治”三结合之路,只要能明确诊断和辨证论治方法,掌握针灸理、法、穴、方、术,何愁针灸疗效不能提高?

强调按经络辨证论治。如落枕不能前俯后仰者按督脉和足太阳经论治;坐骨神经痛沿下肢后面放散疼痛者辨为足太阳经型,即在足太阳经选穴治疗;而沿下肢外侧放散疼痛者辨为足少阳经型,即在足少阳经选穴治疗。充分体现针灸学科的临床辨证论治特色。

5 执简驭繁 倡导一病一方

“针灸临床必须突出经络辨证,处方选穴力求局部、远端结合。”这是王启才教授临证治病的一个重要指导思想。在这种思想的指导下,老师告诫我们:针灸处方要少而精,切忌多而杂。这就要求我们掌握腧穴主治功能,选用效好、安全、痛轻(急救时例外)、操作方便的穴位,综合考虑腧穴的局部与整体、邻近与远端、一般与特殊、即时与远期、单一与复合等多方面的作用。

老师教导我们,在精简处方的问题上,要认真向古代医家学习。《百证赋》载病80多种,每一种病证基本上都是由2个腧穴组成1个处方。一般病症2~5穴即可。对于确实需要选穴较多的一些病症(如痹证、痿证等),可采取分组交替选用的方法,千万不要打“穴海战术”。须知,选穴一滥,章法就乱,有时难免违背五行相生、相克以及“虚则补母、实则泻子”之理。腧穴之间的相生关系会影响泻实,相克关系会影响补虚。同理,虚证用子穴会使虚证更虚,实证用母穴会使实证更实。例如肝虚证就不可用行间,肝实证也不可用曲泉;肾虚证不宜用涌泉,肾实证不宜用复溜。然而,上述这样的错误恰恰是许多针灸临床医生容易犯的常识性错误。

导师不同意对各科病症按证型处方,致使一病多方,认为这样不利于学习,也与临床实际脱节。主张对每一个病症进行分析、归纳,从中找出规律,采取一病一主方,然后再随症予以加减腧穴。比如胃脘痛,根据特定穴的性质和针灸临床实践,定出中脘(胃的募穴和腑之会穴)、足三里(胃的下合穴)、内关和公孙(主心、胸、胃病证的八脉交会组合穴)4个腧穴为基本主方通调胃腑、和胃止痛,饮食积滞加梁门、建里消食导滞,脾胃虚寒加脾俞、胃俞温中散寒,肝气犯胃加期门、太冲疏肝理气。这样处理,使处方简洁明了,符合临床工作的实际需要。

收稿日期:2005-10-24