

张唐法教授针灸学术经验管窥*

徐华芳¹, 王 龙¹, 辛 玉¹, 张红星^{2△}, 周 利²

(1. 武汉市中医医院, 湖北 武汉 430014; 2. 武汉市中西医结合医院针灸科, 湖北 武汉 430022)

摘要: 笔者有幸跟师侍诊于张唐法教授门诊学习, 有感于张教授之厚德博学及其丰富的临床经验和独特的学术见解。其学术上博大精深, 针术上刚柔并济, 其临床治病提倡: 尊经重任督; 穴精而术灵; 针药总相宜; 健脾亦补肾; 治病巧治神; 医病先医心。

关键词: 张唐法; 针灸; 学术经验; 名医经验; 经络学说

中图分类号: R246; R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)01-0084-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.01.022

张唐法, 主任医师, 为武汉市中西医结合医院针灸科国家重点专科学术带头人, 全国第四、第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中国中医科学院传承博士后合作导师, “湖北中医大师”。笔者有幸跟随师诊, 聆听言传身教, 受益匪浅。今整理张教授的临证经验及学术见解, 以期对其针灸学术特色和宝贵经验的传承和发扬有所裨益。

1 重视经络调任督

张教授十分重视经络学说, 认为“经络学说是我们祖先的一种伟大创造, 在中医各科的临床实践中, 一直起着指导作用。经络学说从孕育、诞生到成长, 皆与针灸学有着密不可分的紧密联系。”^[1]临床上他强调“经脉者, 所以能决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通”。教导我“不诵十二经络, 开口动手便错”^[2], “医而不知经络, 犹人夜行无烛, 业者不可不熟”。特别强调运用任督二脉调节人体阴阳, 认为任脉属阴与人体性腺等内分泌功能有关, 督脉属阳与人体大脑、脊髓等神经体液功能有关, 故指出人身阴阳必须相对平衡, 任督必须交通协调。《参同契》曰: “人能通此二脉, 则百脉皆通”。因“督脉之别, 名曰长强, 挟脊上项, 散头上, 下当肩胛左右, 别走太阳, 入贯膂”、“膀胱足太阳之脉, 挟脊抵腰中”^[3], 即督脉之别和膀胱经皆挟脊而行, 而夹脊穴位居二经之中, 针之可通

达二经经气, 令全身气血流通, 阴阳调和。如他常取任脉之中脘、气海、关元, 督脉之百会以及旁开之夹脊穴调节气血阴阳。张教授认为任督二脉为阴阳诸经之纲领, 溢蓄调节十二经气血, 在针灸临床上有着极为重要的意义。医者若能重视并巧妙运用此二脉, 则纲举目张, 病源洞悉, 顽疾可起, 怪症可愈。

2 选穴精而针术灵

张教授临证选穴强调疏穴简针, 崇尚华佗“针灸不过数处”^[4]。临床上, 他在整体观念及辨证论治指导下, 制定治疗原则, 精简取穴, 少则 1~2 穴, 多不过 8 穴, 反对大量盲目取穴。这种取穴少而精准的理念能减少多穴多针的痛苦, 深受患者欢迎。张教授将每个穴位在体内的刺激形象地比喻为电线通路, 若刺激的穴位点过多, 激活的电线通路就会多, 容易产生“短路或烧断”的现象, 使机体经穴通路更加容易疲劳或损坏, 因此他教导我们要注重取穴的量少精准。他强调针刺手法, 且针术灵验。他常说, 磨刀不误砍柴工, 若针刺基本功扎实, 针刺手法操作熟练, 不仅进针快, 透皮不痛, 行针自如, 病人也乐于接受。几十年的临床经验里, 他总结了一套针刺基本功的练习方法^[5]: 右手拇、食指固定 1 枚针灸针, 来回捻转针柄, 要求沉肩、垂肘、悬腕, 每日坚持练习 1h 而针不掉。积少成多, 待一定时日, 手指的力量和灵活度就

* 基金项目: 国家自然科学基金(81473790); 2013 年湖北省卫生计生委科研项目(2013Z-Z05)

收稿日期: 2016-12-17

作者简介: 徐华芳(1989-), 女, 云南昭通人, 住院医师, 主要研究方向: 针灸对功能性胃肠疾病的疗效。

△通信作者: 张红星, E-mail: zhxj99@aliyun.com

会明显提高。老师特别强调,练针时环境要安静,动作要规范,宁神聚意,以加强治神、体验针感。在此重复练习下,张教授探索了一种独特的进针方法,即快速捻转进针法,他认为这种进针方法与普通进针法相比,有透皮不痛、得气快的特点,技术要求也更高,而且只有按照上述练习方法长期训练才能熟练掌握。张教授临床上精简的选穴配合独特的针刺手法,取得了满意的临床疗效。

3 针药总相宜

中医治病之法,有针有灸有药饵,先贤曾有“一针二灸三服药”之说^[6]。唐代著名医家孙思邈积极倡导针药兼用、针灸并重的观点^[7]。他说“若针而不灸,灸而不针,皆非良医;针灸而不药,药不针灸,尤非良医。但恨下里间知针者鲜耳,所以学者深须解用针。”他认为“知针知药,固是良医。”把精通针药作为评判良医的一个标准。张教授很善于将针刺与药物结合的综合运用,根据病症的轻重缓急,因人、因病制宜,选择针刺、艾灸、火罐、叩刺、中药内服等多种疗法。如老师曾用电针配合口服药物消炎痛,和痛风利仙治疗急性痛风性关节炎40例,总有效率97.5%,疗效显著^[8]。张教授认为虽然针药结合是提高中医药临床疗效的一条希望之路,但其作用机制复杂,影响因素多样,需要多学科的合作,寻找针药结合的有效方式、方法和途径,揭示其内在的相互作用规律和机制,才能实现针灸与药物的最佳结合,获得最佳的临床疗效。

4 健脾亦补肾

张教授认为脾肾互济是构成人体生命的基础,生理上脾与肾互生互助,先后天互补;病理上脾肾为病多相互传变,脾病及肾、肾病传脾^[9],或脾肾同病皆以虚证为主。教授精研古典,结合临床,认为临床上很多疾病的病机与脾肾关系至为密切,认为脾、肾两脏通过与气、血、精、津液的密切关系,影响机体活动。脾主运化,是气血化生之源,肾主藏精,封藏先天之精气,是元阴元阳之居。脾、肾强健,运化输布功能正常,则气、血、精、津液充盛,脏腑、肢体、百骸方得以濡润充养,是脏腑功能正常发挥的前提。相反则会使机体虚弱、早衰,防病抗病能力下降,或产生痰浊水湿之邪,阻碍气血运行,痰浊、气血相夹为害,引起全身多脏器病证。《素问》曰:“邪之所凑,其气必虚”^[10],“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温”,张教授

认为这里指的“正气”最应是脾之气、肾之精。所以诊病治病,当以脾、肾为先,根据主次不同,在临床上从脾论治不忘补肾,或从肾论治不忘健脾,或脾肾同治。运用脾肾双补、健脾补肾等方法治疗疾病,取得了良好的疗效。

例如曾治愈一腰痛病人,就诊时腰部冷痛重着,阴雨天疼痛加重,小便清长,大便稀溏。教授认为此病证虽主要以肾之外府——腰部症状为主,其本质在脾。寒湿之气侵于腰部,致腰部以下冷痛。脾主运化水湿,主肌肉,湿困肌表则出现体重腰冷。故其治法,在于温肾散寒,健脾祛湿。选用阴陵泉、三阴交、太溪、足三里、肾俞、脾俞。全方共奏温肾健脾气以利湿之功,腰部不适的症状自愈。

5 治病巧治神

“凡刺之真,必先治神”^[11]。《素问·宝命全形论》:“故针有悬布天下者五,黔首共余食,莫知之也。一曰治神,……”。“一曰治神”是“针有悬布天下者五”中的第一项,“必先”也表明了“治神”在针刺中的首要性,均可见针刺“治神”之重要性^[12]。张教授临证治神表现:一是进针前,“静意观之,观适之变”,针刺施术者需全神贯注,心静气行,调理精神,先治术者之神气,“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,与患者悉心交流,心心相印。二是进针时,眼神集中,拇指按压穴位,快速捻转进针,常令病人无痛感,不知不觉中针已入穴。要求守神而针刺之,达到“如临深渊,手如握虎,神无营于众物”之界,切忌针刺时心神分散,一边进针一边与人谈笑。三是行针时,“必正其神者,欲瞻病人目,制其神,令气易行也。”(《素问·针解篇》),配合“浅而留之,微而浮之,以移其神,气至乃休”(《灵枢·始终》),即移神制神。四是针刺后,患者要注意养神,让患者稍事休息,安定神态。

6 医病先医心

《素问·汤液醪醴论》:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”^[13]。《素问·移精变气论》:“标本已得,邪气乃服”。此处“本”指病人,“标”指医生(工)。《素问·五脏别论篇》:“病不许治者,必不治,治之无功也。”^[14]说明在诊疗过程中,病人为本,医生为标,不得本末倒置。张老说,由心理因素引起的疾病仅依赖药物治疗往往不能取效。“情欲之感,非药能愈,七情之病,当以情治”。“系之病者,数问其情,以从其意”^[15]。

若缺乏心理疏导,一方面使患者对医生缺乏信心与信任,影响疗效;另一方面,若疏于和患者沟通,使患者对自己所患疾病缺乏正确的认识,对于需要长时间治疗的疾病缺乏耐心,不能坚持治疗。“精神不进,志意不治,故病不可愈。”^[16]因此,张老强调,在治疗疾病的同时,注重患者的心理疏导,做到“医病先医心,且不失人情”,提高病人对疾病的认识,解除其顾虑,增强其战胜疾病的信心和能力,从而达到减轻疾病或加速治愈疾病的目的。“病人需要点信心,医生需要点耐心”,这一直是张老让我铭记于心的一句话。

例如,在教授的病人里,有很多面瘫患者,由于疼痛难忍,面部歪斜,严重影响患者的生活或工作,给患者带来沉重的心里压力,患者合并出现抑郁、急躁、焦虑等心理问题。加之病程较长,疗效进展较慢,加重患者心理负担,又严重影响疾病的恢复,因此,若不做好心理疏导,患者往往会陷入这样一个恶性循环中。故教授特别重视患者的心理疏导,治疗前,他会告诉患者,这个病有一个自然的发展过程,在病程的一到两周内,症状会加重,不要担心,坚持治疗,症状会慢慢好转。教授每天坚持询问患者情况,对患者耐心解释。因此,病人对张老都特别信任,在疗效上也事半功倍。若医生疏于对病人的心理疏导,一旦症状加重,病人内心非常惶恐,对医生失去信心,甚至放弃治疗。

张教授从事临床工作近 50 载,一生服务病人,鞠躬尽瘁。我跟师学习,不仅学老师的学术思想,临床经验,更是学为人处事,为医之道。张教授就是这样一位各方面都值得我敬重和学习的老师。

参考文献:

- [1] 梁繁荣,杨洁. 略论陆瘦燕针灸学术思想[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(9): 559-561.
- [2] 朱安宁,孟宪军,钱林超,等. 澄江学派传人黄宗勳先生针灸学术特色[J]. 中国针灸, 2013, 33(4): 373-377.
- [3] 姚斐,赵毅,蒋诗超,等. 从足太阳膀胱经论治慢性疲劳综合征的理论依据[J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 295-298.
- [4] 艾宙,曾令烽,温夏露,等. “陈氏针法”治疗面神经炎临床研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 881-884.
- [5] 张红星. 张唐法主任医师针灸学术思想简介[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(6): 3-4.
- [6] 龚东方,杨海燕,张家维. 针药结合学术思想溯源[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(8): 3-4.
- [7] 王耀帅,王玲玲,张建斌,等. 针药并用的古代认识与方法探析[J]. 中国针灸, 2009, 29(3): 235-238.
- [8] 尹莹,张红星,张唐法. 电针加药物治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 683-685.
- [9] 刘成丽,邱仕君,刘小斌. 中医脾肾相关理论的内涵探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(5): 491-494.
- [10] 陈婷婷,刘宁. 浅谈后世医家对“邪之所凑,其气必虚”的发挥[J]. 北京中医, 2007, 26(1): 32-33.
- [11] 陈亮,唐乐微,杜怀斌,等. 调神止痛法理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 393-396.
- [12] 朱玲,杨峰. 《黄帝内经》针刺“治神”辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(5): 565-567.
- [13] 孟庆岩,颜培正,相光鑫,等. 从“神不使”探讨疾病心理康复的重要性[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 960-961.
- [14] 潘秋平,刘理想. 《黄帝内经》医患关系模式及其意义探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 127-129.
- [15] 梁美英. 论七情致病与治疗[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 885-886.
- [16] 陈树. 后现代主义影响下的心理治疗[J]. 宿州学院学报, 2011, 26(9): 45-47.

(编辑:岳胜难)

Introduction to Professor ZHANG Tangfa's Academic Experience on Acupuncture and Moxibustion

XU Huafang¹, WANG Long¹, XIN Yu¹, ZHANG Hongxing², ZHOU Li²

(1. Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430025, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Wuhan Integrated TCM and Western Medicine Hospital, Wuhan 430022, China)

ABSTRACT: In this paper, professor ZHANG Tangfa's rich clinical experience and unique academic insights have been introduced. With the extensive professional academic and needle surgery of the hardness and softness, these ideas have been advocated: Emphasis on the meridians and regulate the Renduema; Streamlining election points and efficacious needle surgery; Acupuncture combined with medicine; spleen with kidney; Treatment with spirit conditioning; Treatment of disease with first psychological treatment.

KEY WORDS: ZHANG Tangfa; Acupuncture; academic experience; doctors experience; Meridian theory