

中医针灸防治疫病的渊源嬗变*

冯嘉蕾,肖永芝

(中国中医科学院中国医史文献研究所,北京 100700)

[摘要] 针灸在古代疫病防治中始终起着重要作用,《黄帝内经》就有明确的文字记载,并常在疫病的急性期使用。在针灸防治疫病的历史发展过程中,总体特点是在继承中发展,主要表现在4个方面:九针治疗疫病在后世使用较少,但病种范围更加丰富;隋唐以后,疫病的具体治疗方法呈多样性;治疗疫病的取穴思路基本遵循《黄帝内经》的取穴原则,在兼证和辨证中有所发挥,并由单穴治疗为主逐渐发展为配穴治疗;所治疫病病种范围不断扩大,对单一疾病的认识也不断深入。

[关键词] 疫病;针灸;防治;渊源;嬗变;文献研究

[中图分类号] [2-09] [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)12-0202-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.043

The Origin and Evolution of Acupuncture and Moxibustion in Traditional Chinese Medicine for the Prevention and Treatment of Epidemic Diseases

FENG Jialei, XIAO Yongzhi

(Institute of Traditional Chinese Medical History and Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

[Abstract] Acupuncture and moxibustion always played an important role in the prevention and treatment of epidemic diseases in ancient times, which was clearly recorded in the *Huangdi Neijing*, and was often used in the acute phase of epidemics. In the historical development process of acupuncture and moxibustion in the prevention and treatment of epidemic diseases, the overall characteristics were in the development of inheritance, mainly manifested in four aspects: The nine-needle treatment has been used less in later generations, but the scope of applicable diseases was more abundant. After the Sui and Tang dynasties, the specific treatments for epidemics were diverse. The idea of acupoint selection for epidemic diseases basically followed the principle in the *Huangdi Neijing*, and has developed in the concurrent pattern and syndrome differentiation. Single-point therapy also gradually developed into combined acupoint therapy. The range of epidemic diseases were gradually enriched, and the understanding of single disease was also deepening.

[Keywords] epidemic diseases; acupuncture and moxibustion; prevention and treatment; origin; evolution; literature research

针灸作为中医学的一种传统治疗手段,主要指针刺和艾灸两种治疗方法。随着针灸的不断发展,其内涵也越来越丰富,广义的针灸已包含针刺、艾灸、刮痧、拔罐、刺血、刺络等多种治疗手段。

刺法的历史最早可上溯至石器时代砭石的产生,东汉许慎《说文解字》卷九下“石部”言:“砭,以石刺病也。”^{[1]466}现代医疗中常用的针、刀等器具,亦多来源于此。砭石逐渐发展为鍼石—鍼—针,晋代皇甫谧的《帝王世纪》帝王世纪第一“自开

辟至三皇”中有伏羲氏“乃尝味百药而制九针”^[2]的记载,而考古发掘中也发现了石针、骨针、竹针、青铜针等不同形制的针具。灸法的起源在文献记载和考古发现中并无确切证据。《说文解字》卷十上“火部”言“灸,灼也”^{[1]499},其起源可能与原始人用火相关。《素问·异法方宜论篇》云:“北方者……其地高陵居,风寒冰冽。其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸焫。故灸焫者,亦从北方来。”^{[3]22}说明灸法来源于北方,古人用以治疗因寒而生胀满的疾病,该记载也是灸法起源的重要依据。

*基金项目:国家社会科学基金重大项目(20&ZD222)

通信作者:肖永芝,E-mail:1371636201@qq.com

针灸治疗疫病的历史几乎与针灸的历史同步。《阴阳十一脉灸经》在论述经脉病候时已有“疰”的相关描述,但没有治疗的具体内容^[4],而针灸防治疫病的思路及方法则在《黄帝内经》(以下简称《内经》)中已有明确论述,后世医家在此基础上对其进行了继承与发挥。但从历史角度来看,疫病防治中占主流地位的依然是药物治疗,针灸始终是补充或辅助疗法,相关的记载也基本散在于众多古籍中,且多为只言片语而无更多阐释。现代关于疫病防治的研究也均以药物治疗为主,涉及针灸的研究大多是临床或机制研究。截至目前,有关针灸防治疫病的文献研究相对较少。有鉴于此,笔者拟将从九针治疫、疫病治疗方法、穴位主治与取穴、所治疫病病种范围4个方面,梳理疫病治疗中涉及针灸的相关文献,审视针灸在古代疫情防治中的真实地位、具体作用及其演变规律。

1 “九针”治疫的演变

1.1 “九针”的概况 “九针”的记载最早见于《灵枢·九针十二原》,文中详细记载了镵针、员针、鍉针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针、大针9种针具的形制及其主治特点^[52-3]。后世部分医家绘制了“九针图”,如明代徐春甫、张介宾,清代吴谦等,不同时期的图虽有所差异,但对“九针”制式和主治的论述基本与《灵枢》保持一致。在临床应用方面,后世医家大多继承了《灵枢》对“九针”的论述,并在临床实践中加以应用。部分医家在所治病种方面进行了发挥,个别医家对“九针”的用法进行了发挥,如:唐代孙思邈《备急千金要方》中,将锋针用作火针;宋代王怀隐等人所编《太平圣惠方》中,将镵针用来刺血等。

1.2 “九针”治疫的相关记载 对于疫病的治疗而言,“九针”在《内经》时代即被用于治疗“疰”和“热病”。在疰的治疗方面,《素问·刺疰篇》载:“疰痛甚,按之不可,名曰跗髓病,以镵针针绝骨出血,立已。”^[367]后世医家的相关内容均与《素问》类似而无更多发挥。在热病治疗方面,《灵枢·热病》用镵针、鍉针、锋针和员利针刺热病59穴,分别治疗不同病位的热邪及厥热病。后世医家对“九针”治疗热病的论述,亦多延续《灵枢》所论。此外,不同时期均有医家用九针治疗多种疫病,以锋针和铍针的记载为多。例如:在明代,戴思恭《推求师意》卷下“大风”以铍针治疗疔风;吴崑《针方六集》卷五“纷暑集”亦以铍针刺委中出血,治疗麻风;至清代,吴谦《医宗金鉴》“刺灸心法要诀”卷七十九“九针式图并九针主治法歌”载铍针“主刺瘤邪时气壅”^[6];高士宗《医学真传》用铍针在曲池、委中放血治疗厥症;李学川《针灸逢源》卷五证治参详“瘟疫”用铍针刺曲泽出血,以治疗瘟疫。在铍针的临床应用方面,《备急千金要方》卷八“诸风第二”以铍针治疗风毒外出所致麻豆粒;明代万全《痘疹心法》卷十九“痘后余毒症治歌括”载,痘痛“若已成脓而未溃者,以铍针决去其脓,勿使内溃”^[726];清代叶霖在《痧疹辑要》卷一“引种”中记载了《泰西方鉴》以铍针挑破外皮而种痘的引种痘疹法;张锡纯《医学衷中参西录》“医论”中亦有以铍针放血治疗烂喉痧的记载。此外,明代缪希雍在《神农本草经疏》卷二“续序例下五脏六腑虚实门”中有镵针刺血治疗绞肠痧的内容,也有文献记载表明毫针亦被用于疫病治疗,如《普济方》以毫针治疗蛊毒、霍乱等。

1.3 “九针”治疫的规律及特点 “九针”在疫病治疗中的选择具有一定的规律性,基本依据了“九针”的形制和主治功效。从用法角度而言,镵针、鍉针、毫针多作为刺针使用,故疫病治疗中常用于刺激特定穴位以取效;铍针、锋针和员利针多用于切破脓肿或泻血,故常用于局部皮肤和个别穴位的泻血或破脓,以祛邪外出。从主治角度而言,镵针、鍉针、锋针和员利针均主治热病,故作为主要针具在疫病治疗中被广泛使用。然“九针”从《内经》以来,其形制和主治均无较大变化,根据文献记载情况,后世亦较少将“九针”全部用于临床,且对不同针具的主治功效也有所弱化。明代徐大椿在《医学源流论》卷下“针灸失传论”中专论此问题云:“古之针制有九:镵针、员针、鍉针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针、大针,亦随病所宜而用,一失其制,则病不应。今则大者如员针,小者如毫针而已,岂能治痼疾暴气?”^[8]现代针灸临床所用针具也以毫针、长针、三棱针为主,对“九针”已不太重视。尽管如此,也不可否认后世医家对“九针”临床应用的贡献,尤其是表现在其治疗病种范围的扩大,仅从疫病治疗角度分析,病种从疰和热病扩展到了霍乱、时气瘟疫、麻风、痘疹、烂喉痧等多种疾病,为“九针”在疫病的临床应用提供了更多的治疗思路,也为后世多种疫病的治疗方法奠定了基础。

2 疫病治疗方法的多样化

2.1 疫病治疗中的针灸治法 针灸治疗疫病的方法大致有针刺、艾灸、刺血、刮法、贴法和挑刺法,且在历朝历代的文献中均有相关记载。《素问·刺法论篇》载:“假令甲子,刚柔失守……如此三年,变大疫也。详其微甚,察其浅深,欲至而可刺,刺之当先补肾俞。次三日,可刺足太阴之所注。”^[3163]论及刚柔失守,三年化疫,刺五脏背俞穴及手足三阴经输穴。除此之外,《内经》中无更多关于瘟疫以针灸治疗的论述。

隋唐以后,古籍中的针灸治疫之法逐渐丰富,基本涵盖了所有主要的治疗手段,具体内容如表1所示。

表1 针灸治疗疫病的具体方法

治疗方法	年代	出处	内容
针刺	宋代	赵佶敕撰《圣济总录》	针刺上颞和唇里治四时瘟疫病
		王执中《针灸资生经》	针刺人中及颊里治疫
	明代	张介宾《类经图翼》	刺水沟治瘟疫
	清代	周扬俊《温热暑疫全书》	针刺治大头瘟
		吴谦《刺灸心法要诀》	刺承山治疫
		刘奎《松峰说疫》	针刺治多种杂疫
		鲍相璈《验方新编》	刺少商治大头瘟
灸法	唐代	孙思邈《备急千金要方》	灸巨阙治马黄疽急疫等病 吴蜀之地以灸法避瘴疠温症毒气
		王焘《外台秘要方》	灸法治天行衄血
	宋代	《太平圣惠方》	灸中脘穴治天行伤寒
		赵佶敕撰《圣济总录》	灸巨阙、耳中和太冲治寒暑疫毒
		王执中《针灸资生经》	
	清代	刘奎《松峰说疫》	灸顶门治白眼翻
刺血	东晋	葛洪《肘后备急方》	刺血治时疫急症
	明代	朱橚《普济方》	刺血治时气杂病
		徐春甫《古今医统大全》	曲池刺血治瘟疫六七日不解

续表1:

治疗方法	年代	出处	内容
	清代	郭志邃《痧胀玉衡》	放痧
		周扬俊《温热暑疫全书》	刺血治杨梅瘟和疙疹瘟
		陶承熹《惠直堂经验方》	少商刺血治大头风及虾蟆瘟
		刘奎《松峰说疫》	刺血治多种杂疫并疫厥
		林佩琴《类证治裁》	委中刺血治疙疹瘟
刮法	清代	郭志邃《痧胀玉衡》	治痧三法——刮法
		刘奎《松峰说疫》	刮法治多种杂疫
	民国	何廉臣《湿温时疫治疗法》	刮痧治湿温化痧
贴法	明代	龚廷贤《杏仙方》	水调芥菜子末填脐并热熨治疫气传染
	清代	孟文瑞《春脚集》	贴肚脐、前后心治伤寒时疫
		鲍相璈《验方新编》	吴茱萸研末醋调敷足心治大头瘟
挑刺	明代	孙志宏《简明医彙》	挑刺治痘疹和贼痘
	清代	刘奎《松峰说疫》	挑法治多种杂疫
		孟文瑞《春脚集》	挑痧筋治天行时疫
		张锡纯《医学衷中参西录》	挑法治羊毛瘟

通过上表可知,针灸治疫以针刺、灸法和刺血法为主,且所用穴位多为针灸急救穴位,故在治疗中也多用于瘟疫急症的治疗。刮法、贴法和挑刺次之,在古籍中虽记载较少,但在瘟疫治疗中亦有论及。用刺激性药物贴敷穴位,引起局部发疱称为“天灸”或“自灸”;在神阙穴或涌泉穴贴敷药物,现代又称为“敷脐疗法”或“涌泉疗法”。但由于古代文献中的相关记载大多较为模糊,为方便论述,因此暂将以上几种敷贴方法统称为贴法。

2.2 针灸治疫之法的特点分析 随着时代发展,针灸治疫的方法也在逐渐丰富。笔者认为,主要有以下3个原因。

第一,针具的不断革新是其基石。随着古代冶炼技术的发展,相较于新石器时代的石针、陶针,以及商代的青铜针而言,早在战国秦汉时期已经出现了铜针、铁针、银针和钢针等多种材质的金属针。这种进步使针具的操作更加灵活便捷,也更容易刺破皮肤,在一定程度上扩展了针具的使用范围。具体表现为早期的疫病治疗中以灸法为主,兼有刺血疗法,但较少见毫针刺法,宋代以后逐渐出现针刺特定穴位治疗疫病的记载。

第二,针灸理论和技术的不断完善是其必备条件。从《内经》到《针灸甲乙经》,再到后世的针灸著作,诸家对针灸治病的认识不断深入,又有了大量的临床实践,在继承前人的基础上对理论和技术均进行了一系列修正及完善。以灸法为例,《伤寒杂病论》中论及热病不可灸及灸所致的坏病,实为滥用或误用灸法所致,后世所论“热病禁灸”存在一定的理解偏差,但随着对灸法认识的深入及实践经验的积累,亦出现了大量使用灸法治疫病的记载,属热性的疫病也不例外。

第三,对疫病认识的不断深入是其推动力。在“天人相应”思想的指导下,人们对自然环境的认识不断深入,对疫病的发生发展及转归也有了更深的理解。疫病的发生与自然气候环境密切相关,但不同时期的疫病在共性之外也伴随着一定的时代特征,主要表现为临床症状的细微不同,促使不同时期的医者对疫病进行更深的探索。例如在宋代以前,论述

针灸治疫时仅以瘟疫或疫来概括,此后逐渐发展出针对具体的疫病和症状选穴施治。

2.3 小结 关于疫病的针灸治疗,隋唐以前的文献中相关记载较少,且治疗手段单一;隋唐以后,涉及疫病针灸治疗的文献数量逐渐增加,治疗方法也多有创新;到明清时期,相关文献已十分丰富,治疗方法亦丰富多样。以上诸多治法均可用于多种疫病,但也有其相对应的优势病种。所论及治法中,针刺、艾灸和刺血疗法在疫病治疗中适应范围较广,使用较为灵活,常常相互配合使用。刮法和挑刺法在临床中也可用于多种疾病,但在疫病治疗中常以痧症为其主治疾病;挑刺法更多用于羊毛瘟的治疗;贴法则多为不同疫病治疗中的辅助疗法,常配合灸法和热熨法使用。

3 穴位主治及取穴的继承与发挥

3.1 《内经》和《针灸甲乙经》中治疗疫病的取穴 多种针灸治疗方法均需经络和穴位理论的指导下进行,其中穴位主治功效是针灸治疗疾病的重要选穴依据之一。《素问·刺疟篇》中已明确记载了针灸治疟的取穴,大多仅言及经络名称,部分载有明确的穴位名,如前文所提及的绝骨穴。如治疗足太阳疟时刺郄中(即委中穴)出血,疟脉满大取五脏俞及五腧俞,疟脉小实则刺井穴等。《素问·刺疟篇》所论“五十九刺”虽未说明具体穴位,但在《素问·水热穴论篇》中明确了治疗热病的59穴的具体名称。《灵枢·热病》中亦有59穴具体穴名的记载,但与《素问》中的记载有所不同。《灵枢·经脉》中也详细描述了十二经脉所主疾病,例如胃经主狂疟、膀胱经主疟、胆经亦主疟,虽未写明具体穴位,但经络主治亦是针灸取穴的重要依据。此外,《素问》中也记载了治疗霍乱的取穴。如《素问·通评虚实论篇》载:“霍乱,刺俞傍五,足阳明及上傍三。”^[93]此处所论穴位,后世诸家说法不一,已无法判断具体穴位名称,但根据描述依然能确定一个取穴范围。《灵枢·经脉》中对公孙穴的论述为“入络肠胃,厥气上逆则霍乱”^[1540],提示临床治疗霍乱可取公孙穴为主穴之一。

以上为《内经》有关治疟和霍乱的取穴记载,基本奠定了这两种疾病的取穴思路,后世医家在继承中又有了更多发挥。将晋代皇甫谧《针灸甲乙经》卷二“十二经脉络脉支别第一(上)”中所论经脉主治与《灵枢》相对照,在论及脾经主病时有“寒疟”^[9177]二字,而《灵枢·经脉》中无此表述,说明皇甫谧扩大了经脉主治的范围。《针灸甲乙经》卷七“六经受病发伤寒热病第一(中)”有“热病象疟……少商主之”^[9333]。卷七“阴阳相移发三疟第五”补充了疟疾及其兼证的俞穴主治,如:“疟疟,神庭及百会主之。疟疟,上星主之,先取颞颥,后取天牖、风池、大抒。”^[91010]针对兼证的俞穴主治有“疟,寒甚,阳溪主之”,“疟,面赤肿,温溜主之”,“疟食时发,心痛,悲伤不乐,天井主之”^[91012-1013]等记载。对于霍乱的记载,《针灸甲乙经》对穴位主治的论述与《素问》一致:在卷十一“阳厥大惊发狂病第二”中,明确说明“霍乱,公孙主之”^[91328];在“气乱于肠胃发霍乱吐下第四”中,霍乱主穴亦与《素问》所论一致,并详细列举了霍乱不同兼证的俞穴主治、针刺法和针刺风险,如“阳逆霍乱,刺人迎,刺入四分,不幸杀人”^[91331]等。

3.2 后世医家在取穴上的发挥 在隋唐时期的医药文献中,

治疫主穴与《针灸甲乙经》基本相同,但也有所增加。例如,《针灸甲乙经》并无尺泽穴治疟的相关论述,但在《备急千金要方》卷十伤寒下“温疟第六”中已可见到灸尺泽治五脏诸疟的记载。隋唐以后,医家对穴位主治的论述愈加完善,《圣济总录》则更为系统地记载了各个腧穴的主治,有多个穴位明确标明主疟或主霍乱。如:合谷、偏历主寒热疟,公孙治寒疟不食,神门主疟,承山、金门主霍乱转筋,上脘治霍乱吐利等。对《圣济总录》进行梳理,并未见到间使穴主疟的内容,但至金代窦汉卿,在其《针经指南》“流注通玄指要赋”中却有以间使穴主治寒热疟的记载。《圣济总录》中在丘墟穴的主治病证中未论及治疗霍乱转筋,但在元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》“六十六穴治证”中明确记载丘墟可治疗霍乱转筋。明清时期的文献多为前代文献的汇集和总结,仅治疗疟和霍乱的穴位有少数增减,但不论是取穴思路或主治病证均无明显变化。

在明确涉及“疫”的文献中,也有穴位主治的相关记载,同于疟与霍乱,历代医家亦是在继承的基础上进行了发挥。《针灸资生经》卷七“伤寒”载中脘穴治天行伤寒;明代高武《针灸聚英》卷一下“任脉”中,也以中脘穴治疗天行伤寒,但同时也扩展了更多主治疾病,如赤白痢、温疟、霍乱等。清代陶成熹《惠直堂经验方》卷二“咽喉门”载少商穴专治大头风和虾蟆瘟;《松峰说疫》卷三“杂疫”中少商穴除治疗大头瘟和虾蟆瘟外,亦治疗绞肠瘟、疫厥和痰疫等杂疫。此外,也有医家在继承前代文献的基础上,强调了穴位对瘟疫的主治功效,如《针灸聚英》卷四上“玉龙赋”中以后溪专治时疫疟症。

3.3 疫病选穴的特点 第一,所论及治疗疫病的穴位,大多属于特定穴的范畴,包括了五输穴、原穴、络穴、郄穴、募穴、背俞穴、下合穴、八会穴、交会穴和八脉交会穴。有个别穴位同时兼具了2个特定穴的身份,如:委中穴是膀胱经的合穴和膀胱下合穴;公孙穴既是脾经的络穴,也是沟通冲脉的八脉交会穴;后溪穴是小肠经的输穴,也是沟通督脉的八脉交会穴;中脘是胃的募穴,同时也是八会穴中的腑会。特定穴除穴位本身的功效外,还具有符合其特性的特殊治疗作用,在针灸临床治疗中具有重要地位,且使用频率较高。在疫病治疗的相关记载中,特定穴的大量应用也反映了这一现象,但是否都基于其特定穴的特殊功效而使用,尚不能完全确定。

第二,疫病治疗中的取穴原则,基本还是与经络的主治保持一致。如:膀胱经主病之一为疟,因此疟疾可以取臑谿、大杼等穴;胆经主病亦有疟,在疟疾主治穴位中可见绝骨(悬钟)、风池、丘墟。其余经络虽在《灵枢》中未明确记载能主治疫病,但根据经络特性,亦能治疗疫病的相关症状,因此也会有相关取穴。

第三,疫病治疗中虽有大量针灸治疗疫病的记载,但并未专门为疫病创制取穴思路或设立选穴原则。根据文献记载来看,针灸治疗疫病的取穴主要还是在经络理论指导下,以证候和症状为核心的辨证施治和对症治疗,在疫病中是否具有特异性,还需进一步挖掘研究。

3.4 小结 综上所述,以疟和霍乱为例分析针灸穴位主治,历代医家取穴思路大致基于《黄帝内经》的取穴原则,在此基

础上根据疾病兼证或穴位特性而有所发挥,或在穴位主治的表述中调整所治疾病先后顺序。相对而言,在穴位主治中明确治疗“疫”的记载较少,更多是通过辨证或根据症状取穴,并未明确指出是否为疫病。另一方面,《黄帝内经》所论穴位主治多为单穴;《针灸甲乙经》中虽有多穴配合治疗疾病,但数量较少,更多仍是单穴主治;明清时期的文献论及疾病时,则常见取多穴配伍治疗,更加重视穴位间的协同作用,这也是穴位主治及取穴配穴的演变特点之一。

4 疫病病种范围的变化

4.1 针灸所治疫病病种概况 针灸在疫病治疗中的具体方法和取穴思路也受到病种的影响。中国古代疫病的概念,并不能与现代传染病的概念完全等同。《说文解字》卷七下“疒部”言“疫,民皆疾也”^{[1]P68},说明疫病是一类具有传染性的疾病。“疫”早在先秦时期已经出现,且人们对其已有了初步的了解。例如:《礼记》卷三“月令第六”有“孟春……行秋令,则其民大疫”^{[10]P75}和“季春……行夏令,则民多疫疾”^{[10]P82}的记载。《黄帝内经》将具有传染性的疾病称为疫、疠、伤寒、热病等,疫是指有传染性的疾病,疠是指传染性强、死亡率高的疾病,而热病和伤寒则是指具有温热性质的传染性疾病^[11]。此后,疫病的概念和病种逐渐丰富。《伤寒杂病论》中,仲景论及温病;至隋唐时期,有了时气、疫疠等名。例如:隋代巢元方《诸病源候论》卷九“时气病诸候”,卷之十“疫病病诸候”,在病种方面也详列了疟、痢、霍乱等疾病。宋金元时期,针灸所治疫病种类不断增加,有了关于癘病、痘疹、痧症等病的记载。明清时期,随着温病学说的发展,诸多医家对疫病的认识更加深入,分类也更为详细。例如:清代吴鞠通《温病条辨》所论有9种温病;《松峰说疫》卷二“疫病有三种论”,所论有瘟疫、寒疫、杂疫。再到近现代,疫病的概念和范围逐渐规范完整,部分中医概念也与西医传染病概念并轨,如疟疾、霍乱、鼠疫等,针灸防治疫病的病种范畴也随着其概念的丰富而不断扩大。不同时期针灸所治疫病病种如表2所示。

4.2 对针灸所治疫病病种的思考 根据上表内容可知,针灸所治疫病的种类是随着历史发展而不断丰富的,但也需说明以下几点。

其一,早期文献中未明确记载的病名,并不能直接否认其存在。在《黄帝内经》时代或更早,人们常以“疫”来泛指多种流行性或传染性疾病,并未对疫病的种类和性质进行细分。随着人们对疫病认识的不断深入,后世医家在继承的基础上对疫病有了更加细致的论述。

其二,文献中对疫病的记载,也与疫病传入我国的时间相关。如痘疹大约在汉代传入,因此在汉代以前的文献中并无相关记载。

其三,古代文献中所记载的个别疫病,与现代所熟知的传染病有所区别,在此特别对霍乱加以说明。近现代对传染病霍乱的认识,通常被认为于1817年传入我国^[12],且与我国古代文献中所记载的霍乱有所区别。但根据《灵枢·五乱》中“清浊相干……乱于肠胃,则为霍乱”^{[15]P78}及《素问·六元正纪大论篇》中“土郁之发……呕吐霍乱,饮发注下,肘肿身重”^{[13]P56}来看,古代文献中霍乱的病因病机和症状均与现代所论霍乱相

表 2 针灸防治疫病病种举隅

时期	病种	范例
秦汉	疫	《素问·刺法论评议》针灸治大疫
	疟疾	《素问·刺疟篇》针灸治疟
	霍乱	《灵枢·经脉》针灸治霍乱
	麻风	《素问·长刺节论篇》云：“病大风……刺肌肉为故，汗出百日，刺骨髓，汗出百日，凡二百日，须眉生而止针。” ^{[13]98}
魏晋南北朝	疯犬咬伤	葛洪《肘后备急方》灸法治獠犬所咬毒
隋唐	时气	巢元方《诸病源候论》卷之九“时气病诸候时气候”云：“然得时气病，一日在皮毛，当摩膏火灸而愈。不解者，二日在肤，法针，服行解散汗出愈。” ^{[12]49-50}
	瘴	巢元方《诸病源候论》卷之十“疫病病诸候瘴气候”云：“瘴气在皮肤之间……发汗及针必愈。” ^{[12]59}
	痢	《千金要方》卷第十五下“热痢第七”云：“泄痢赤白漏，灸足太阴五十壮，三报。” ^[13]
宋	癆病	王怀隐《太平圣惠方》肺俞穴治传尸骨蒸
	痘疹	刘昉《幼幼新书》灸法助出痘
元	痧症	危亦林《世医得效方》刮痧和刺血治痧症
明	大头瘟	董贤《奇效良方》砭刺治大头风
	杨梅疮	薛己《外科心法》隔蒜灸治杨梅疮
	时行喉痹	万全《保命歌括》刺少商治时行喉痹
清	麻疹	魏鉴《幼科汇诀直解》麻疹初期用酒刮身以发散
	虾蟆瘟	廖鸿润《针灸集成》刺血治虾蟆瘟
	喉痧	张锡纯《医学衷中参西录》刺血治喉痧
	白喉	黄炳乾《时疫白喉捷要合编》针刺治白喉
近代	湿温	何廉臣《湿温时疫治疗法》针刺、艾灸和刮痧治湿温病
	鼠疫	何廉臣《全国名医验案类编》针灸治鼠疫

注：(1)表中所列病种均为前代未列病种，前代已列病种均不再赘述；(2)所列举范例中，未引用原文者，皆因原文内容较多，故进行概括论述。

似。其后《伤寒论》卷第七“辨霍乱病脉证并治”中“呕吐而利，此名霍乱”和“霍乱自吐下，又利止，复更发热也”^[15]亦可佐证上述观点。因此，虽然古代未明确说明当时的霍乱是否具有传染性，但亦不能排除其为疫病的可能，因此古代文献对霍乱的认知与治法，仍具有参考价值和指导意义。

其四，有部分疾病如虫媒性疾病，具有疫病的特征，在现代也属于传染病范畴，但由于对疾病的认知和分类的不同，古代没有明确其疫病的性质；另一方面，受古代交通条件的限制，这一类疾病多高发于西南、岭南地带，因此在文献记载较少，尚需进一步的研究和判断。

4.3 小结 随着对疫病认识的不断深入，针灸所治疗的疫病范围也越来越大，就现有文献资料为例，针灸可治疗的疫病包括了瘟疫、疟疾、霍乱、麻风、疯犬咬伤、时气病、瘴疫、痢、劳瘵、痘疹、痧症、大头瘟、杨梅疮、时行喉痹、麻疹、虾蟆瘟、喉痧、白喉、湿温、鼠疫等；所治疗的伤寒和热病中，由于古籍中的描述不够详细，尚不能准确判断是否为疫病，但其中也有一部分属于疫病的范畴。针灸治疗疫病范围的扩大，也是历代医家对针灸不断深入思考研究的成果，根据疾病的证候和症状特征分析判断，针灸可以治疗的疫病或现代传染病也不仅仅是目前所知的疾病范围，还有许多值得拓展的空间。

5 结 语

自古以来，疫病频发。中医药在与疫病的斗争中不断发展，积累了丰富的经验。针灸作为中医学传统治疗手段，在救治疫病的过程中长期发挥着重要作用。现代研究发现，针灸

能调节、增强人体免疫机能，从而达到防治传染病的目的^[16]。在21世纪初的严重急性呼吸综合征(SARS)流行时，已有针灸干预治疗的报道^[17]，但数量较少，而在2022年颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》也增加了针灸治疗的内容^[18]。古代医家十分强调针灸的重要性，但在疾病治疗中，针灸并未处于主导地位，更多是药物治疗的补充。通过对古代相关文献的梳理可见，针灸在疫病治疗中方法多样，所治病种丰富，且常用于救治急症。纵观针灸发展的历程，针灸既有发展，也有失传。如徐大椿在《医学源流论》卷下“针灸失传论”中提出，《黄帝内经》详论脏腑、经络等，其治法以针法居多，然而因针道难且病人更乐于服药，后世针灸有所失传，主要表现为：其一，对穴位定位准确性及取穴灵活性、补泻手法、五输穴重要性、四时针刺、刺血疗法方面的弱化；其二，基本不再用《黄帝内经》刺法及九针；其三，相较于古代脏腑七窍疾病无所不治而言，可治病种缩小至以经脉形体痿痹屈伸等病为主。尽管如此，针灸对疫病的防治依然是在继承基础上不断发展的，虽始终未能处于主导地位，后世亦有所弱化，但其疗效不可否认，针灸防治疫病的现代临床应用也有待进一步探索、挖掘和利用。

参考文献

[1] 许慎.说文解字[M].上海:上海古籍出版社,2007.
[2] 皇甫谧.帝王世纪[M].宋翔凤,钱宝塘,辑.刘晓东,校点.沈阳:辽宁教育出版社,1997:2. (下转第220页)

- (1):42-47.
- [16] 苏红,潘珺俊,范肃,等.基于数据挖掘探究推拿治疗腰腿痛的选穴规律[J].北京中医药,2021,40(12):1393-1396.
- [17] 胡聪.基于内容分析法和德尔菲法的腰椎间盘突出症推拿手法方案共识研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [18] 严晓慧,严隽陶.推拿手法分类探讨[J].中医学报,2017,32(2):300-303.
- [19] 严晓慧,严隽陶.推拿手法分类的规范化研究[J].中医学报,2017,32(5):875-878.
- [20] 邹慰君.中医推拿手法数据整合系统实现与应用[D].上海:复旦大学,2011.
- [21] 刘沛娜,李远明,范志勇.多点薄膜压力测试系统采集不同扳动方式下侧卧定点踩跷法的力学特征[J].中国组织工程研究,2022,26(35):5577-5582.
- [22] 陈迪光,方磊,房敏,等.一指禅推法舒筋生物学效应的手法参数研究[J].时珍国医国药,2018,29(10):2423-2425.
- [23] 安云,尹露,严隽陶.基于人体组织固有频率特征探讨局部机械振动疗法的优化参数[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7096-7098.
- [24] 杨羚,王继红,高一城,等.基于人工智能机械臂探讨一指禅推法人-免手法压力参数的关系[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2231-2235.
- [25] 张延海,曹金凤,吕杰,等.基于多刚体力学模型腰椎推拿斜扳法的优化[J].医用生物力学,2021,36(2):277-283.
- [26] 廖彬,王继红,黄珊铃,等.指按法动力学参数的量化测定与比较分析[J].针灸临床杂志,2021,37(1):13-17.
- [27] 邵帅,于天源,耿楠,等.振腹法治疗寒凝证类原发性痛经模型大鼠优效参数组合的探讨[J].环球中医药,2020,13(5):766-771.
- (收稿日期:2023-04-11 编辑:刘国华)

(上接第206页)

- [3] 黄帝内经·素问[M].周鸿飞,范涛,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [4] 黄龙祥.针灸典籍考[M].北京:北京科学技术出版社,2017:79.
- [5] 黄帝内经·灵枢[M].王雅琴,张蕾,校注.太原:山西科学技术出版社,2019.
- [6] 吴谦.医宗金鉴[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:737.
- [7] 万全.万氏家传痘疹心法[M].罗田县万密斋医院,校注.武汉:湖北科学技术出版社,1985.
- [8] 徐灵胎.医学源流论[M].刘洋,校注.北京:中国中医药出版社,2008:58.
- [9] 皇甫谧.针灸甲乙经校释[M].山东中医学院,校释.北京:人民卫生出版社,1979.
- [10] 礼记[M].陈澧,注.金晓东,校点.上海:上海古籍出版社,2016.
- [11] 江泳.中医疫病概念考[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1060-1062.
- [12] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [13] 孙思邈.备急千金要方[M].魏启亮,郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,1999:481.
- [14] 李文波.中国传染病史料[M].北京:化学工业出版社,2004.
- [15] 张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:103.
- [16] 蔡立皓,党文,王宏才.针灸治疗几种传染病的免疫研究新进展[J].广西中医药,1988,11(3):46-47.
- [17] 刘慧林,王麟鹏,宣雅波,等.SARS康复门诊患者89例病情调查及针灸治疗对策[J].中国针灸,2003,23(10):630-631.
- [18] 刘云涛,王进忠,郑丹文,等.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》中医药部分更新解读[J].广东医学,2022,43(6):661-663.
- (收稿日期:2022-12-07 编辑:刘国华)