

介绍日干子午流注纳甲法的一种实操方法

罗本华*, 刘晓伟

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2023年6月1日; 录用日期: 2023年8月12日; 发布日期: 2023年8月24日

摘要

本文依据十二经脉虚实病证基础和补虚泻实原则, 将《素问·藏气法时论篇》脏腑日干病证方法与《子午流注针经》按十二经脉和络脉浅深使用的补生泻成方法结合运用, 阐释一种实用和新的日干子午流注纳甲法的实操方法, 并就《素问·藏气法时论篇》病变经脉五行与日干五行间的病情预后可能关系, 综合简述了日干子午流注方法治疗时的运用方法。

关键词

纳甲法, 日干子午流注方法, 虚实病证, 生成补泻法

Introduction of an Operational Method Using Heavenly Stems-Midnight-Noon Ebb Flow Acupuncture Therapy

Benhua Luo*, Xiaowei Liu

College of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 1st, 2023; accepted: Aug. 12th, 2023; published: Aug. 24th, 2023

Abstract

Based on the principles of syndrome differentiation of excess and deficiency of twelve regular meridians and the principles of the supplementation and draining method, this paper integrates and applies the methods from the *Su-wen, Zangqi Fashi Lun*, for diagnosing Zang-Fu organ disorders based on the day's Heavenly Stem, as well as the techniques from the *Ziwu Liuzhu*, which utilizes supplementing and draining methods according to the depth of twelve meridians and

*通讯作者。

collateral vessels. This elucidates a practical and novel operational approach for the application of Heavenly stems-midnight-noon ebb flow acupuncture. In addition, expositing the prognosis relationship between the five phases of the pathological meridians and the heavenly stems mentioned in *Su-wen, Zangqi Fashi Lun*, to general the application of heavenly stems-midnight-midday ebb flow acupuncture.

Keywords

Midnight-Noon Ebb-Flow Acupuncture Therapy, Heavenly Stems-Midnight-Midday Ebb Flow Acupuncture, Syndrome Differentiation of Excess and Deficiency, Supplementation and Draining Method

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 日干子午流注纳甲法的来源及原理依据

针灸临床或时间针灸学的临床, 通常从十二经脉病候的虚实及虚实程度出发, 遵守补虚泻实的基本治则; 而针刺补泻方法是临床落实补虚泻实原则的重要关键。《医宗金鉴》说: “人之形有厚薄, 气有盛衰, 藏有寒热, 所受之邪每从其人藏气而化……, 或从虚化, 或从实化, 或从寒化, 或从热化”; 四者以辨虚实为根本, 正如凌耀星总结言: 寒热还是病的现象, 虚实是病的本质, 对一切病首要辨虚实, 虚实既明, 寒热就可迎刃而解; 十二经病候突出虚实病机的辨证[1]; 故石学敏指出: 《灵枢·经脉》十二经脉病候是动及所主病候辨别基本是以虚实为纲领[2]。《难经》遵循《内经》十二经脉虚实纲领, 应用五输穴的原则; 金·何若愚撰《子午流注针经》创立时间针灸学一种熟知纳甲法成型的运用模式, 但《内经》最早记载的是日干子午流注方法, 即《素问·藏气法时论篇》: “肝主春, 足厥阴、少阳主治, 其日甲乙, ……心主夏, 手少阳、太阳主治, 其日丙丁, ……脾主长夏, 足太阴、阳明主治, 其日戊己, ……肺主秋, 手太阴、阳明主治, 其日庚辛, ……肾主冬, 足少阴、太阳主治, 其日壬癸”; 近代针灸名家郑槐山曾予以运用介绍[3]。但日干子午流注方法现今临床运用和报道的较少, 郑槐山介绍方法也存在“本日”、“值日”概念不清晰等不足; 本文依据《素问·藏气法时论篇》日干子午流注方法, 结合《子午流注针经》言“取穴之法, 但分阴阳而溪谷; 迎随逆顺, 须晓气血而升沉”, 及阎明广注依据十二经和络脉的浅深, 依据穴位深浅分为十层, 按十二经病变虚实应用补生泻成之法[4]; 依据上述经文原理, 本文旨在挖掘一种古典且较合适临床的纳甲法运用方法。

2. 日干子午流注纳甲法运用方法

日干配十二经脉子午流注方法是“甲胆乙肝丙小肠, 丁心戊胃己脾乡, 庚属大肠辛属肺, 壬属膀胱癸肾”, 以及三焦经心包经据原文和现代医家宜取“三焦亦向壬中寄”和“包络从阴丁火旁”为宜[3], 而日干配属相应经脉取该经脉的输穴; 临床应用时依据十二经脉病证的虚实病性出发, 但须辨分具体经脉的经脉和络脉的病位, 结合十二经脉配属日干子午流注方法, 理论上可使用“实证用泻、虚证用补”的诸种单式或复式补泻手法, 时间针法上多选用提插补泻或捻转补泻方法; 按十二经脉或络脉的浅深分层, 在相应五行数的分层数施提插或捻转针刺补泻手法或其行针手法之次数使用; 具体深浅和次数以遵守《子午流注针经》原文之数为宜: “是以足太阳之经, 刺得其部, 迎而六分, 随而一分; 足太阳之络,

迎而七分, 随而二分。手太阳之经, 迎而七分, 随而二分; 手太阳之络, 迎而九分, 随而四分。手阳明之经, 迎而九分, 随而四分; 手阳明之络, 迎而八分, 随而三分。足阳明之经, 迎而一寸, 随而五分; 足阳明之络, 迎而六分, 随而一分; 手少阳络, 迎而七分, 随而二分。足少阳经, 迎而八分, 随而三分; 足少阳络, 迎而一寸, 随而五分。手太阴经, 迎而九分, 随而四分; 手太阴络, 迎而七分, 随而二分。足太阴经, 迎而一寸, 随而五分; 足太阴络, 迎而八分, 随而三分。手少阴经, 迎而七分, 随而二分; 手少阴络, 迎而六分, 随而一分。足少阴经, 迎而六分, 随而一分; 足少阴络, 迎而一分, 随而五分。手厥阴经, 迎而七分, 随而二分; 手厥阴络, 迎而六分, 随而一分。足厥阴经, 迎而八分, 随而三分; 足厥阴络, 迎而九分, 随而四分。斯皆经络相合, 补生泻成不过一分”; 原文中独无手少阳三焦经病的迎随之数, 纳甲法三焦配属原本存在“三焦阳火须归丙”、“三焦亦向壬中寄”之异, 而现代医家更倾向“三焦亦向壬中寄”[5]应用, 即迎而六分、随而一分; 余诸经病, 均迎用其五行成数, 随用其五行生数; 故现今诸经脉病证, 实证迎而可用其五行成数, 虚证随而可用其五行生数。因而, 具体操作如下:

1) 如果是某经脉病候实证, 在该经脉日干流注日时内, 使用浅深荣卫分层的其五行成数层内, 施提插泻法或捻转泻法, 或不按分层, 只施提插泻法或捻转泻法, 均可行五行成数次数的操作; 三焦经按“水”属性日干取壬, 实证泻六分或行泻六数, 而心包经按“火”属性日干取丁, 实证泻七分或行泻七数; 2) 如果是某经脉病候虚证, 在该经脉日干流注日时内, 使用浅深荣卫分层的其五行生数层内, 施提插补法或捻转补法, 或不按分层, 只施提插补法或捻转补法, 均可行五行生数次数的操作; 三焦经按“水”属性日干取壬, 虚证补一分或行补一数, 而心包经按“火”属性日干取丁, 虚证补二分或行补二数; 3) 若是诸经络之络病, 实证则在该经脉日干流注日时内, 使用浅深荣卫分层的原文其确定的五行之数层内, 施提插泻法或捻转泻法, 或不按分层, 只施提插泻法或捻转泻法, 均可行其确定的五行之数的次数操作, 虚证则在该经脉日干流注日时内, 使用浅深荣卫分层的原文其确定的五行之数的层内, 施提插补法或捻转补法, 或不按分层, 只施提插补法或捻转补法, 均可行其确定的五行之数的次数操作; 其十二经络病时, 运用五行数的规律是: 根据《子午流注针经》结合五行相克理论, 运用“阳络用受克数, 阴络用克数”进行补泻[6]; 4) 若是临床逢不虚不实之证或虚实不明显之证, 按日干流注日时内选用该经原穴或本穴, 多在该穴位可刺深度按分十层, 取该经脉之五行数层数内, 行平补平泻手法或使用行针手法, 或不按五行数分层, 行平补平泻手法或使用行针手法, 均可选五行数之次数。

3. 日干子午流注纳甲法结合“疾病”“日干”五行关系运用浅探

临床运用时, 尚须考虑病变经脉五行与值日十二经脉配属的日干子午流注方法的五行间关系, 综合考虑治疗的补泻。在基于病变经脉虚证或实证基础上, 考虑涉及脏腑病变与值日日干五行间的关系呈五行相同或相生或相克的情况, 即疾病于日干流注日之间的“愈、甚、持、起”的关系, 应取经用穴涉及病变五行经脉穴位, 对在流注日干经脉穴位, 如碰到该日日干或待该日日干治疗, 可结合十二经脉日干流注经脉取穴应用“虚补其五行生数、实泻其五行成数”之法, 即《素问·藏气法时论篇》: “肝病者, 愈在丙丁, 丙丁不愈, ……庚辛不死, 持于壬癸, 起于甲乙, ……; 心病者, 愈在戊己, 戊己不愈, ……壬癸不死, 持于甲乙, 起于丙丁……; 脾病者愈在庚辛, 庚辛不愈, ……甲乙不死, 持于丙丁, 起于戊己; ……肺病者, 愈在壬癸, 壬癸不愈, ……丙丁不死, 持于戊己, 起于庚辛……; 肾病者, 愈在甲乙, 甲乙不愈, ……戊己不死, 持于庚辛, 起于壬癸”的适用。由于《素问·藏气法时论篇》只涉及脏腑经脉五行病变与值日日干经脉五行间的关系, 虽涉及取脏腑经脉穴位与日干流注经脉穴位多经脉穴位关系, 但未展开脏腑经脉病证虚实的讨论, 故多从脏腑之本虚和脏腑邪气之标实而脏腑本虚相关而论日干流注之诊日干流注经之法是适合的, 对脏腑功能亢进之实证, 《素问·藏气法时论篇》未展开的,

理论上讲, 日干流注经之运用应该具体而论的; 本文遵循《素问·藏气法时论篇》本义出发, 以肝病为例, “肝病者, 愈在丙丁, 丙丁不愈, 加于庚辛, 庚辛不死, 持于壬癸, 起于甲乙”, 具体归纳如下。

1) 如果病变经脉五行与值日日干流注经脉五行呈被克关系, 如肝病逢庚辛日, 此时按病变经脉虚实, 病变经脉取其五行数行补生泻成固然可行, 考虑病变经相对值日日干五行本虚, 尤须注重从值日日干对应流注经脉五行施泻其成数的方法, 即肝胆病于庚辛日按时治疗或待庚辛日治疗, 于庚日大肠经值日或于辛日肺经值日确定取穴后于第 9 层施泻法或施泻手法 9 次治疗; 2) 如果病变经脉五行与值日日干流注经脉五行呈相生关系, 如肝病逢丙丁日, 此时按病变经脉虚实, 病变经脉取其五行数行补生泻成固然可行, 考虑值日日干五行克制病变经五行所畏之气, 对于值日日干对应流注经脉五行行其生数层数补法或补其生数次数的方法, 即肝胆病于丙丁日按日干治疗或待丙丁日治疗, 于丙丁日小肠经心经值日确定取穴后于第 2 层施补法或施补手法 2 次; 3) 如果病变经脉五行与值日日干流注经脉五行呈被相生关系, 如肝病逢壬癸日, 此时按病变经脉虚实, 病变经脉取其五行数行补生泻成可行外, 考虑值日日干五行资助而相生病变经五行, 对值日日干对应流注经脉五行行其生数层数补法或补生数次数的方法, 即肝胆病于壬癸日按日干治疗或待壬癸日治疗, 于壬癸日膀胱经肾经值日确定取穴后于第 1 层施补法或施补手法 1 次; 4) 如果病变经脉五行克制值日日干流注经脉五行, 如肝病逢戊己, 此时按病变经脉虚实, 病变经脉取其五行数行补生泻成可行外, 对值日日干五行可资助而预防病变经五行的克制, 对值日日干对应流注经脉五行行其生数层数补法或补生数次数的方法, 即肝胆病于戊己日按日干治疗或待戊己日治疗, 于戊己日脾经胃经值日确定取穴后于第 5 层施补法或施补手法 5 次, 此即是后世《金匱要略》“见肝之病, 当先实脾”的治法; 5) 如果病变经脉五行与值日日干流注经脉五行相同, 如肝病逢甲乙日, 此时可在病变经脉, 据其虚实, 取其五行数行补生泻成即可, 即肝胆病于甲乙日按日干治疗或待甲乙日治疗, 于甲乙日肝经胆经值日确定取穴后, 虚证于第 3 层施补法或施补手法 3 次, 实证于第 8 层施泻法或施泻手法 8 次; 其余各经脉病变与值日日干的五行关系类似推取。其正是《素问·藏气法时论篇》: “肝病者, 愈在丙丁, 丙丁不愈, 加于庚辛, 庚辛不死, 持于壬癸, 起于甲乙; ……; 肾肾病者, 愈在甲乙, 甲乙不愈, 甚于戊己, 戊己不死, 持于庚辛, 起于壬癸”之取意。这种方法根据病情待时治疗上有较好的运用价值, 根据病变五行与值日日干五行间的病情“愈、加、持、起”、当然还有“胜”(病变经五行克值日日干五行)的情况选择相应日干日治疗, 在针对性疾病治疗在疾病发展演变、预后及转归方面, 有着重要意义。

4. 日干子午流注纳甲法的临床验证

临床上, 笔者运用该日干子午流注纳甲方法进行了一定的验证, 但各病种的原始积累数量尚不足, 而在牙痛、胃痛、阳明头痛及太阳头痛、关节扭伤、失眠症、消化不良、肾结石等具体案例取得肯定疗效。曾治一例经常性胃火上炎的上牙肿痛亲属患者, 曾多次在门诊服中药近 20 剂, 效果不显而欲试用针灸治疗, 遂先予连续 2 天取内庭、合谷、下关、颊车常规针刺泻法及针后首次用灵台、第二次配至阳刺络放血治疗, 治疗后 2~3 小时左右疼痛减轻, 过后又疼痛如常; 遂想改用按时治疗, 正当日干丙日, 按日干纳甲法于该日取少泽、后溪、阳谷、颧髻, 均于第七层小幅度提插捻转泻法, 行 7 次针, 并配颊车、内庭穴针刺提插泻法, 留针 30 分钟, 次日只偶尔出现疼痛, 再预定于戊日治疗, 取厉兑、内庭、解溪、颊车、下关等穴, 针刺得气后, 均于穴位深层(第十层)行小幅度提插捻转泻法 10 次, 留针 30 分钟治疗, 针后疼痛停止, 此后几日无复发, 随后 1 月内无再犯。

基金项目

广西中医药大学自然科学校级重点项目, 课题编号: 2022ZD005; 广西中医药大学研究生教育改革课题, 课题编号: JGY2022169。

参考文献

- [1] 凌耀星. 十二经病候对辨证论治的启示[J]. 新中医, 1984(10): 1-5.
- [2] 石学敏, 周继曾, 陈健, 等. 常见病实用针灸配方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 299.
- [3] 郑魁山. 郑氏针灸全集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 502-503.
- [4] (元)窦桂芳. 旧题针灸四书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 92-94.
- [5] 高希言. 各家针灸学说[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 134.
- [6] 卢慧蓉, 万文蓉. 五行生成数在针刺临床中的运用[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2020, 35(12): 6362-6364.