

## 8 结语

各种体质类型,均可表现出气虚、阴虚、阳虚、痰湿、湿热、血瘀、气郁和特禀的相应证候,甚至会出现它们之间交错的证型。综上所述,体质与相应中医证候的转化有着密切关系,桂枝汤及其类方在阳虚质的临床应用最广泛。其次,在此方合理加减运用的前提下,可应用于气虚质、特禀质、痰湿质、气郁质、血瘀质,对于湿热质则禁用桂枝汤,而阴虚质临床上较少考虑用桂枝汤及其类方。

## [参考文献]

- [1] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 陈妙. 桂枝汤合玉屏风散治疗虚体感冒的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(7): 17-18.
- [3] 张清苓. 桂枝汤调和营卫之再认识[J]. 中国医药学报, 1994, 9(2): 8-10.
- [4] 陈潇, 张勉. 玉屏风散合桂枝汤加减治疗禀质特异、卫表不固型喉咳的疗效观察[J]. 中医耳鼻喉科学研究杂志, 2012, 11(1): 28-29, 27.
- [5] 马永华, 叶家南, 叶庭兰, 等. 中国百年百名中医临床

家丛书:叶桔泉[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004: 84-85.

- [6] 熊兴江. 桂枝体质简介及与小儿过敏性鼻炎的关系[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(2): 98-100.
- [7] 龚鹏. 桂枝汤治疗胸痹病的机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(6): 644-645.
- [8] 苏孟华. 柴胡桂枝汤治疗肝郁气滞性肢体疼痛38例[J]. 国医论坛, 2005, 20(6): 8-9.
- [9] 王永辉. 柴胡桂枝汤新用举隅[J]. 广西中医药, 2008, 31(5): 29-30.
- [10] 冯驭臣, 祝维峰. 柴胡桂枝汤治疗焦虑性神经症性头痛临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 216-217.
- [11] 焦宏, 陈彦静, 鞠大宏, 等. 桂枝汤对高脂血症心肌缺血大鼠心肌缺血损伤的保护作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(3): 279-281, 303.
- [12] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [13] 梁华龙. 伤寒论评话 第13章 白虎汤类证未必大汗 桂枝汤去桂缘于阴虚——失治误治变证百出 观其脉证随证治之[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 30-33.

(责任编辑:刘淑婷, 吴凌)

## 针灸开四关法调节血压初析

杨雅媛<sup>1</sup>, 林咸明<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学 2011 级硕士研究生, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 调节血压; 开四关; 针灸疗法

[中图分类号] R245 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0224-03

“四关”首载于《灵枢·九针十二原》，曰：“五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏。五脏有疾，当取之十二原。”意指十二经脉

的本部，故其本意并不等同于太冲、合谷二穴。对于开四关法，意译应为结合脏腑辨证选择相应穴位开通十二经脉要道，调和气血，从而达到治病祛邪、强健

[收稿日期] 2013-08-01

[作者简介] 杨雅媛 (1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗神经系统疾病的基础与临床。

[通讯作者] 林咸明, E-mail: Linxianming66@126.com。

身体之要旨。临床上常用于治疗气血运行不畅所致的气机郁滞,代谢失常,脏腑调节失衡的病情。而气血失调,营卫失和,肝失疏泄,气机不畅正是绝大多数高血压病的病机。故选择开四关法调节血压具有一定参考价值,现论述如下。

### 1 四关与四关穴

中医学古籍文献对“四关”的理解主要有以下几种:指四肢十二原穴(子午流注六十六穴)、四肢大关节,如明·张介宾《类经》曰:“四关者,即两肘两膝,乃周身骨节之大关也。故凡井、荥、俞、原、经、合穴,皆手不过肘,足不过膝,而此十二原者,故可治五脏之疾。”或指肘、腋、髀、腓,如清·张志聪《灵枢集注》曰:“四关者,两肘、两腋、两髀、两腓,皆机关之室,真气之所过,血络之所游行者也。”指代肘、膝,以及单指肘膝以下的穴位。张介宾在《类经图翼》中指出:“然经络遍身,无往非穴,今各经之井荥经合穴,皆在手足而不逾肘膝者,正以手肘足膝,是为四关。四关者,乃关节之处,所以系周身三百六十五节之气也。”抑或仅指合谷、太冲两穴,如明·徐凤《针灸大全》及明·杨继洲《标幽赋》均对“四关”进行过论释,均指出:“四关者,五脏有六腑,六腑有十二原,出于四关,太冲、合谷是也。”尽管以上两位医家均把“四关”与太冲、合谷联结在一起,但都没有确切指出“四关”就是指代太冲、合谷。而真正将“四关”定义为双侧太冲、合谷四穴的则见于《针灸穴名解》,其中有语云:“合谷、太冲各二穴,名为四关,以其能大开通也。”

那么到底哪一种理解才能做到灵活而又不失分毫地把握由《内经》提出的“四关”之意,并将其运用于辨证论治中呢?郑君等<sup>[1]</sup>指出,四时、四方、四脏、四肢等都可称得上《内经》的“四关”。《素问·太阴阳明论》曰:“脾病而四肢不用何也?岐伯曰:四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。帝曰:脾不主时何也?岐伯曰:脾者土也,治中央,常以四时长四肢。”正如张景岳所说:“春应肝而养生,夏应心而养长,长夏应脾而变化,秋应肺而养收,冬应肾而养藏。”《素问·水热穴论》提出:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”清·姚止庵《素问经注节解》中对其解释道:“肾主

化气,而命门之火,实生脾胃土,肾足则气通,肾虚则气闭,胃以肾为通塞者,实以肾为胃之本原,不可不知也。”故“四关”从脏腑辨证角度分析,未尝不可以有肝、心、肺、肾关之说,这样一来,脾土治中央,其余四脏与相对应的四时、四肢处于脾土四方,形成一个由四边向中央,相互联系,互相调控的系统。

至此,就针灸而言,“四关”一词本义不是凿木为机地仅限于选取太冲、合谷二穴或内关、外关四穴,亦不仅指肘、膝以及肘、膝以下穴位,更不会局限于肘、腋、髀、腓以及四肢的十二原穴、四肢大关节,而是一个由脏腑肢体、时令地域所构成的中心调控系统。“四关”穴则应为通过脏腑经络辨证,联系四脏、四时、四肢、四方所选择的相应能够起到调节作用的穴位配方。

### 2 开四关法

南宋医家窦汉卿在《针经指南·卷首·标幽赋》中指出:“拘挛闭塞,遣八邪而去矣;寒热痹痛,开四关而矣。”后来《针灸大成》虽对“开四关”法注释为“太冲、合谷是也”,然如下文便提出:“故太乙移宫之日,主八风之邪,令人寒热疼痛,若能开四关者,两手两足,刺之而已。”可见此二穴并非固定用法,由于八风之邪而致寒热、疼痛等病,应针刺两手两足部位的穴位,即十二原穴(子午流注六十六穴),这才是他所谓的“开四关”,太冲、合谷仅为举例说明取十二原穴治疗。合谷为手阳明经大肠经之原穴,太冲为足厥阴肝经之原穴,踝腕以下,一上一下。合谷善调气,阳明经为多气多血之经,属阳;太冲主调血,厥阴经少气多血,肝藏血,体阴而用阳。两穴相配,一阳一阴,一脏一腑,调气又调血,平衡阴阳,可称为开“四关”法中的经典配穴。故后世医家用此两穴疏调经络,通调气血,对五官、四肢疾病等均有颇多记载。

从中医学辨证论治而言,用穴如用药,针灸当有法有方,亦该遵循“方从法立,以法统方”。唐著名医家孙思邈就有:“知针知药,固是良医”的铭言。想要把握“开四关”法,仍需从《内经》入手,悟其意明其理,方可实现有理有法,指导用药用穴。《素问·脏气法时论》提出:“合人形以法四时五行而治”,意为结合人体五脏之气的情况,取四时五行的生克制化规律,作为救治疾病的法则。以肾为例,其中提出“肾主冬,足少阴太阳主治。其日壬癸。肾苦

燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也。”浅解可为，若要开“肾关”，应于冬天壬癸之日，立刻使用辛开之法，便可以开发腠理，宜通五脏之气。然而，这只是我们对于其文句的认识，真正的“开四关”离不开辨血气、经气虚实，后施补泻，而非仅依据症状而取用关节附近与症状相对应的穴位，拘守刺法来进行针刺。“开四关”法，除了需要结合对脏气法时的理解，还要结合气血经络辨明虚实，施以相应补泻手法，方可调节脏腑气机“开合”，调和气血营卫，疏通经气，畅达全身四肢。

### 3 调节血压之开四关法

原发性高血压病(primary hypertension)是以血压升高为主要临床表现，伴或不伴有多种心血管危险因素的综合症，通常简称为高血压病，迄今仍是心血管疾病死亡的主要原因之一<sup>[2]</sup>。就中医学而言，并无高血压病这一特定病名。但根据其临床症状以及相应脏腑病变的损害，可归于眩晕、头痛等范畴。

高血压病是由多方面因素影响的疾病，其病机及论治也相对复杂。古人对本病的论治有许多见解。《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，提出其病位在肝。《素问·五脏生成论》曰：“头痛颠疾，下虚上实”，阐述了其致病机理。张介宾对肾虚眩暈也提出“壮水滋阴，以救其本”的治则。总的来说，该病的病位在肾、肝，与心、脾、肺关系较为密切。五脏赖肾之真阴以滋涵，赖肾之命火以温养。若肾阴亏虚，水不涵木，肝阳偏亢；或母虚子累，肝血不足，血脉失养；或水火不济，心火偏亢；或先天不足，后天失养，脾土不培；或金水无源，肺失宣肃；若肾阳亏虚，母病及子，肝肾两虚；或气化失权，水气凌心；或脾阳不温，运化失养；或肺气无根，护外失司。肝主疏泄，若肝脏疏泄正常，则能维持气血津液的正常运行。若肝失疏泄，则气郁血滞，运行不畅。心主血脉，血液畅行有赖心气充沛、血液充盈和脉道通利。脾为后天之本，主运化，为气血生化之源。脾失健运，则五脏气血化生无源，可致脏腑机能减退。肺主气，朝百脉而助心行血，通调水道而为水之上源。若肺气亏虚，不能通调水道，导致机体整体的气机升降失衡，影响水液的输布代谢，甚则聚痰成饮，诱发或加重脏腑组织气、血、津液循环失衡。总之，血压的高低离不开五脏阴阳、气血的改变。阴阳失衡、气血不和，运行不畅，血压随之变

化。有研究表明，血液流变性异常与血压增高之间互相影响和促进，加快了动脉硬化的进程，可能是正常血压个体随着血压的增高，心血管疾病的危险性也增加的原因之一<sup>[3]</sup>。故从五脏辨证，调整气血阴阳，维持其动态平衡，是调节血压的关键和根本出发点。

《素问·调经论》曰：“血气不和，百病乃变化而生。”明之以理，习之以法。针灸运用“开四关”法调节血压，首须辨明脏腑虚实，结合脏气法时，选择相应经脉穴位，施以补泻手法，开通脏腑、经脉之“关”，达到调和全身气血津液循行，调节血压的目的。若高血压病属肝肾阴虚者，因肾主冬、春养肝，而孙思邈《备急千金要方·卷二十九》曰：“灸刺大法：春取荣，夏取输，季夏取经，秋取合，冬取井。”故此在针灸调节血压的配穴处方中，涌泉、行间两穴可为四时应四脏之选。而太溪、太冲作为腧穴、原穴，为四肢应四脏之选。四脏又以脾土为本，辨明虚实可选择相应经穴以用之，结合临床症状再佐以相应穴位，最后施以相应的补泻手法，方可实现“开四关”法调节气血之“能大开通”。

### 4 结语

以上只为浅解列举其一，然而就如前文所述，血压变化病因病机均较复杂，需施行中医学整体观进行考虑，不能按部就班，因时制宜的同时亦要因人制宜，随证施法。

气血调和是维持机体健康常态的一个重要保证，《医学真传》有言道：“人之一身，气血之所循行，气非血不和，血非气不运。”而《内经》中开四关法对人体气血阴阳的调节有着举足轻重的意义，使用该方法对于中医学调节血压辨证论治的理、法、方、穴具相当的指导作用。在现代运用中，需要把握其朴素唯物主义的辨证思路，也要结合个案论治，才能让该法成为中医学传世千代的实效之法。

### [参考文献]

- [1] 郑君, 张昆. 重拾《内经》四关理论精义[J]. 四川中医杂志, 2011, 29(6): 35-37.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 251.
- [3] 伍松姣, 闭肇龙, 邓洪彪. 正常高值血压人群的血液流变性分析[J]. 微循环学杂志, 2008, 18(3): 45-46.

(责任编辑: 黎国昌)