

ISSN:2049-4289
2015年第2期
2015 Volume 4 Issue 2

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289



9 772049 428008

目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

- 中西医理论的本质区别之我见：“气化”和“质测”；“虚拟”与“实体”
A New Opinion for the Essential Differences between Chinese Medicine and
Western Medicine: QiHua and Substance; Virtual Thinking and Exploring the
Entity 马伯英 3
MA Bo-ying
- 从时空特性和刻度原理看阴阳的自然科学本质
On Time-space Properties and Measures of Yin-yang in Natural Science 王友军 10
WANG You-jun

经典研究 Classic Research

- 《金匱要略》百合病发微
Discussions of Lily Disease from *Golden Chamber Synopsis* 陈赞育 18
CHEN Zan-yu
- 汉代医经“内”“外”之名浅析
Simple Analysis of Nei and Wai Terminologies from Han Dynasty Medical
Classics 周琦 22
ZHOU Qi
- 从五脏病证治初探《辅行诀》思维方法
On the Thought Methodology of *Fu-Xing Jue* Based on the Illness of Five Organs 李博灵 26
LI Bo-ling

临床经验 Clinical Studies

- 王三虎临证验案（上）
Wang San-Hu Case Discussions for Chinese Clinical Medicine (the 1st Section) 袁炳胜 32
YUAN Bing-sheng
- 中医治疗偏头痛微信群讨论综述. 附一例病例分析
Review of Chinese Medicine Treatment for Migraine 殷鸿春 35
YIN Hong-chun
- 中医治疗妇女更年期发热的体会
A Study on Hot Flushes of Menopausal Women Treated by Traditional Chinese
Medicine 杨跃峰 37
YANG Yue-feng

学术探讨 Academic Reports and Discussion

也谈中医的科学性与文化艺术性——兼评《中医实际就是一个艺术产品》

Traditional Chinese Medicine as a Scientific and Cultural Art----Comment on
Traditional Chinese Medicine is an Art Product

周斌
ZHOU Bin 41

特色疗法 Special Therapeutic Methods

试论俞募穴的结构功能特性差异

The Discussions of the Structural and Functional Differences of Shu Mu Xue

王红民
WANG Hong-min 44

综述 Review

英国禁用和限用中草（成）药简表

A List of the Prohibitions and Restrictions of Herbs

曹兴灵
CAO Xing-ling 48

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2015年8月 第4卷第2期 AUGUST 2015, VOLUME 4 ISSUE 2

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

主办 Sponsor: 英国中医师学会 (FTCMP) Federation of Traditional Chinese Medicine Practitioners

出版 Publisher: 《英国中医》杂志社 Journal of Chinese Medicine in the UK

社长兼总编辑 Director & General Chief Editor: 马伯英 MA Bo-ying

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

助理主编 Assistant editor-in-chief: 奚可盈 XI Ke-ying

英文顾问 English Consultant: Alicia Ma

英文编辑 English Editor: 陈赞文 CHEN Zan-wen

责任编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin, 殷鸿春 YIN Hong-chun

排版, 封面设计 Art Design: 奚可盈 XI Ke-ying

广告/印刷/财务 AD, Publishing & Treasury: 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 张欣 ZHANG Xin

编辑出版委员会 Editorial Board: 马伯英 MA Bo-ying, 朱步先 ZHU Bu-xian, 王友军 WANG You-jun, 陈赞育 CHEN Zan-yu,

袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 周斌 ZHOU Bin, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 董志勇 DONG Zhi-yong, 张卓涵 ZHANG Zhou-han, 奚可盈 XI Ke-ying, 张欣 ZHANG Xin

学术顾问委员会 Academic Consulting Committee: 朱步先 ZHU Bu-xian, 龚玲 GONG Ling, 陈汉源 CHEN Han-yuan, 贾明华 JIA Ming-hua, 施冶 SHI Ye, 向谊 Xiang Yi, 金峥 JIN Zheng, 王友军 WANG You-jun

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: ftcmpuk@gmail.com

通信地址 Post Address: FTCMP, 21 Devon Road, Cheam, Surrey, SM2 7PE

封面书法 Calligraphy of the front Cover: by 陈赞育 CHEN Zan-yu

封面照片 Photograph of the front Cover: 苏格兰天空岛风光 A landscape of Isle of Skye by 奚可盈 XI Ke-ying

中西医理论的本质区别之我见：“气化”和“质测”；“虚拟”与“实体”

A NEW OPINION FOR THE ESSENTIAL DEFFERENCES BETWEEN

CHINESE MEDICINE AND WESTERN MEDICINE: QIHUA AND

SUBSTANCE; VIRTUAL THINKING AND EXPLORING THE ENTITY

马伯英 MA Bo-Ying

【摘要】 本文试图从中医理论形成的原点出发探讨中西医理论的本质区别。原点有二：中医理论研究的对象是生命活体及其功能作用；其方法论主体是朴素系统论的宏观观察对全生态的天地人关系和机体内部各种器官之间的联系及其规律做出总结。按照马克思的观点，事物本质具有物质根据和运动联系的规律两个方面。现代西医注重于寻找物质依据，即“质测”；而中医理论以功能活动的“气化”型态来说明联系的规律。前者是有形物质与功能“一对一”的因果链；后者是无形的物质载体在运动过程中显现的效应联系。后者的思考路线与当代“虚拟(virtual; theoretical thinking)”的概念比较接近。虚拟经济、互联网等等都是无形的物质（例如 e 电子或电波）在运动联系中产生的巨大效能，并各有其规律，值得我们深思。一种看不见的、不能质测的实体，是此种效能背后无形的手。

【关键词】 气化；质测；虚拟的联系；无形的实体；中西医理论；比较研究；系统论方法

Abstract: This paper endeavors to explain the essential difference between Chinese Medicine (CM) and Western Medicine (WM) based on the primary starting points. These points in Chinese Medicine include two: 1. The target of research focus to the live body and its functions; 2. Adopting methodology of systematic theory to observe and sum up the laws of the human body and natures and effects of relations between internal organs or amongst the external environment of natural, social and psychological ecology. Marx had pointed out that the essential in things includes two aspects: their substance and the law of their relations occurring in movement. WM explores the predicable substance and its causality; CM lays stress on the law of relations in movement which almost is invisible. The latter was omitted by the former. However, this is similar to CM's way if we pay attention to comparison with the recent development of the methodology of virtual Web, economy etc, they are very similar. Virtual the great effects of virtual and theoretical thinking now make us ponder. Therefore, we should say that the law of relations in movement shows another essential aspect of things. Anyhow, a kind of invisible substance is beyond.

Key words: action of Qi; predicable substance; virtual relations; invisible substance; theory of Chinese and western medicine; a comparing research; methodology of systematic theory

1 从朝鲜金凤汉发现“经络实质”说起

1962 年，朝鲜学者金凤汉先生宣称在电子显微镜下发现经络和穴位实质，并将之命名为“凤汉氏小管”和“凤汉氏小体”。当时中国报纸有所报道，但语焉不详。其时我在上海

第二军医大学读二年级，对中医和经络都是一窍不通。在解剖课上，出于好奇而问毛增荣讲师：“为什么朝鲜发现经络实质而中国中医界却无反应？”毛增荣讲师这样回答我：“你不知道，中医认为经络只在活体中存在，死体中不存在。他们怎么能在死体上看到经络和穴位的实体组织结构？”我懵里懵懂接受了这一解释，没有进一步询问。但是毛讲师的这句话却深深印刻在我脑海里。时隔多年以后，1981年我到上海医科大学（原名上海第一医学院）任教。我因此听说为了考实金凤汉的发现，1962年前后，当时中国卫生部曾经派我校生理教研室徐丰彦教授前往朝鲜验证。徐丰彦教授早年毕业于英国剑桥大学，是国内生理学权威，《生理学》等等教科书都是出自他手。他回来报告卫生部，结论是“我不能看到金凤汉所说的经络小管和小体结构。”“可重复性”是科学标准之一。不可重复，或者有人声称发现了什么，而别的人用同样方法却看不到，那么，所谓的“新发现”就是不可靠的，经不起验证。亦许是这一结论传到朝鲜，朝鲜最高领导取消了原来已经颁发给金凤汉的金日成奖章和奖金。而金凤汉自杀。

1978年我考上中医研究院首届研究生，从医学史角度做中西医结合研究。1979年在北京中医药大学（原名北京中医学院）图书馆查阅图书，偶然看到一本新出《生物化学研究最新进展》期刊，其中一篇文章是西德学者的研究报告摘要。文章报告了他们研究的新发现：生命蛋白质的分子结构与死亡蛋白质分子结构不同，具有构型和构象。其实，从常识我们也知道，生鸡蛋与熟鸡蛋一看而知就是不同的。它们的结构怎么可能一样呢？问题是，没有人去想这个问题。所以就没有研究。但是生命体与非生命体的差距是多么的大，怎么能容我们忽视？

文章作者进一步指出，生命蛋白质分子此种构型、构象可以因理化刺激而呈现，并且向相邻蛋白质分子传导。传导速度可以测定。此时我头脑中闪过一道亮光：这不就是毛讲师说的经络在活体中存在而在死体中消失同一个道理吗？我研究了文革期间有关经络感传现象的报告，其感传速度与蛋白质分子构型、构象传导速度相近。于是我写了一篇文章：“经络认识的历史与经络实质的推想

（膜蛋白分子构象变化及其传递假说）”。文中同时指出，目前的仪器和研究方法水平，还很难在活体上进行研究和找出经络蛋白质分子分布。随即寄到日本。

该论文于1980年在日本著名针灸杂志《医道的日本》4月号头版头条发表。^[1]其编者按中说：中国学者提出了新的假说，而认为目前还没有可能在活体上进行研究。日本科技水平高，应该可以做到。遗憾的是：35年过去了，迄今还是没有进展。遗憾的是，从1980到2015，35年过去了，经络实质研究迄今没有进展。

问号因此继续存在：活体研究能找到经络实体吗？推广而言之，中医药的实验室研究进行了那么多，实质性的成果却不多。实验室研究为什么始终不能解开中医药有效性原理？

2 我对中医理论本质的一些前期探索

我的职业生涯，是看病、研究中医理论和历史。我的临床经验，可以证明中医的有效性，但经络本质需要在活体上进行研究，我自己没有条件去做，只能等待他人某一天有新发现。中医药的实验室的研究，我在海外也没有条件。因此我对中医理论的研究方向，只能转到哲学和方法论方面的抽象研究。

研究中首先遇到的问题是：中医理论所据有的核心理论，即气、阴阳、五行学说是属于唯心主义的玄学范畴还是唯物主义范畴？这一点，我查阅文献，发现著名哲学大师任继愈先生早就在1956年文章中就一句话点出了关键。他的结论是：“阴阳五行学派的唯心主义观点，并不表现在它的自然观方面，而是表现在它的社会观、历史观方面。”^[2]这个结论是富有睿智的。我体会到，哲学研究要区分开自然观与社会观、历史观进行。中医理论属于自然观，是自然哲学范畴，不能以社会哲学的社会观与之混淆。

但是1950-1960年代的中医理论存废之争中，似乎没有人注意聆听哲学大师的精辟之论。阴阳五行学说还是被摒出了中医理论的核心地位，结果代之以脏腑经络学说。然而，脏腑经络学说能离开阴阳五行吗？所以，这种借代是肤浅的和自欺欺人的，它并没有能够使中医师在临床和理论思考上放弃阴阳五行学说不用。

我的研究生第二学年写过一篇文章，即 1980 年《哲学研究》发表的“略论中西医不同的整体观”。文中指出：“中医的阴阳学说在中医理论中居有特殊地位，堪称为核心理论。”^[3] 该文迅速为《健康报》转载。^[4] 随后我又将 1979 年《内经》课程论文进一步整理，于 1981 年在《河南中医》发表“祖国医学中的‘五行学说’是循环论吗？”^[5]，批驳一些学者将中医五行学说说成是“循环论”、“团团转”的闭环，作为唯心主义进行批判的观点。我认为：中医的五行学说实际上是一个螺旋形上升或下降的立体结构。通常中医教科书中的五行示意图只是其横截面图形而已。当年任应秋大师在我的论文考试卷子上批过八个字：“言之成理，持之有故。”我深感鼓舞。

实际上，我的“亦谈《黄帝内经》的阴阳学说与对立统一规律”一文发表得更早一点，刊于《社会科学战线》^[6]。一万一千字的文章，全面阐述了中医阴阳学说与哲学的矛盾学说的异同。接着又应邀为《上海中医药杂志》撰文“简论阴阳属性规定的合理性”^[7]。阴阳在中医理论和临床实践中，赋有属性，离开属性中医医师不能看病、治病，所以是与纯哲学意义上的“矛盾论”的“矛盾”处于不同范畴、不同研究领域。“阴阳”不可以、也没有必要拔高到“矛盾论”的普适性范畴去讨论或批评。中医的“阴阳”是实用性的，可以直接用于看病；“矛盾”是纯哲学理论，有重大指导意义，但没有直接应用于临床的意义。“矛盾”没有属性，可以对举，不能实指，所以不能直接看病。但是，中医的阴阳学说，大大充实和发展了矛盾哲学。这就像列宁所说：“理论是灰色的，而生命之树长青。”

我的这些讨论，将中医理论中的哲学理论，还原到自然哲学的医学理论的本位，与社会哲学区分开来，还其本来面目。所以，中医理论是“自然哲学的医学理论”，而不是其他。

以上论文中，还初步提出了中医理论形成的方法论是朴素系统论。换言之，我认为中医学是系统论的医学，与西医属于还原论（原子论）的医学截然不同。西医通过离体实验和无生命状态的机体探究生命本质，以其分析的方法研究越分越细、越分层次越深

入，获得了巨大成功，但同时忽略了生命本质的另一些重要方面。这些西医忽略的部分，正是系统论指出的“一加一大于二”的大于部分。完整的论述写在我 1981 年 7 月答辩的硕士学位论文“试论祖国医学基础理论奠定时期的认识论与方法论特征”^[8]中。原文 7 万字，发表的是提要，只有 8000 字。“朴素系统论”是我率先提出的。

之后，于 1992 年前后，我提出了中医理论本质是“生态医学适应理论和临床实践”观点，发表在《医学与哲学》或者《上海医科大学学报》、《中外医学文化交流史》上。2008 年，我进一步修改为“全生态医学理论”，写入我的《中国医学文化史》新版中。^[9] “全生态的医学理论”指的是将自然生态、社会生态和心理环境对人体健康和疾病产生的联系放在一起考虑，总结出规律，找到预防和治疗的方法。这是只有中医整体的、系统的理论才做到并付诸应用的。西医亦讲生态医学，但其方法论还是点对点的因果关系描述。例如，天气变化与疾病关系，西医的方法就是加减衣服、开放暖气等等。中医则有五运六气理论，司天在泉、客主加临等等规律总结。又如抑郁症，西医认为是心理问题，用谈话方法帮助纾解；或者怀疑缺少 5-Ht 而以补充疗法治之，然而效果并不理想。中医则如果诊断为肝气郁滞，可以针灸或加味逍遥丸治之，效果明显。中医的全生态理论，显然比西医的单一生态纠偏方法高明。而中医用复方，西医找单体，理论上不可同日而语。

至此，我想重述我的基本观点，就是：中医理论属于自然哲学医学范畴；中医理论的本质是全生态医学适应理论及其对临床实践的有效指导；中医理论认识论方法论基础是朴素系统论方法和宏观观察；中医是科学的，但是不同于西医“原子论---还原论”的实验科学医学。这些看法已经日逐为大家接受。

3 “关系”即“联系”：为“关系”正名

但是，多数人还是只认为能看到或发现的物质本体才是事物本质，而看不见、摸不着的那些无形的联系、关系，及其规律不是事物本质的另一面。所以所有迄今为止的西医的或者现代科学的实验室研究，都是原子

论-还原论方法的寻找物质本体的研究。中医的研究也就“萧规曹随”，不能越雷池一步。但是，是不是找到物质本体就揭示了事物的全部本质？是不是就可以肯定地说某种药物的作用就是某物质分子的功能？或者反之，说没有找到分子作用的证据，因此该药物起作用是没有根据的、虚假的或者不可靠的。这在中药和方剂的实验研究中，常常见到的“零---和”判断：找不到物质根据就予以否定。

可是，恩格斯如是说：“没有运动的物质和没有物质的运动是同样不可想象的。”（《马恩选集》卷3，第99页）^[10] 这意思是，物质和运动是事物本质的两个方面，缺一不可。而运动就是产生事物之间联系的原因，联系是运动的结果。所以，探求本质，不是只在于寻找物质依据，还在于发现物质运动中产生的联系和联系的规律。

系统论研究者也说：“解释这些现象不仅要通过它们的组成部分，而且也要估计到它们之间的联系的总和。”美国拉兹格（转引自《哲学研究》6:35,1980）^[11]

这里，系统论学者明确将联系的重要性揭示出来，而且，不是一般的联系，而是要找出联系的总和。换句话说，就是找出联系的规律。联系的规律真正是事物本质的另一面，是无法以物质依据作为证明的那一部分。这部分因为原子论分析方法一直占据绝对权威地位，所以完全被忽略了。而且可能就是被认为是玄学的、不可信、不可知的方面。我们失去了一只眼睛，只看到一面，看不到另一面。

现在来看看“联系”这个词。在英文中，联系就是关系。都是“relation”。但是在中文语汇中，两者有所区别。一般的理解，“联系”是哲学用语；也可以说是自然科学用语。“关系”是普通老百姓用语，或者说是社会学用语：“关系学”，“厚黑学”为人所诟病，“关系”二字已经变得负面，背上了黑锅。但“关系”是普遍存在的。人自出生开始，“关系”就产生了。母子、兄弟姐妹、亲戚朋友等等，谁也摆脱不了这些关系。不承认、不正视这种关系的客观性，行吗？

社会学理论上需要给“关系”正名。其实“关系”是一个中性名词，例如“正常（正当）关系”“不正常（不正当）关系”；

等等。在这个意义上，研究“关系”就是研究“联系”，找出产生联系的原因；表现形式：是正常还是不正常；可靠（reliable）或不可靠；可持续或不可持续；其后果是好是坏；如何使关系（联系）保持正常；如何使不正常关系转化为正常关系；如何防止不正常关系等等。一句话，是要探索正常、不正常关系的规律。关系的作用大矣哉！正负两方面都很可能、很重要。但是，这不是我要讲的重点。问题是：“关系”作为一个抽象概念，有一对一、点对点的物质本体吗？如果以一个人作为关系的实体，但不同的人产生的关系并不一样，导致的结果也不一样。所以其效应后果不是“人”本体直接引起的，而是人与人的关系造成的。

我们可以看到“关系---联系”具有以下特点：

a. “关系”是无形的；但可以转化为有形，例如金钱关系、肉体关系等等。

b. “关系”是不可见的，但却是确实存在，可以感知的。例如信息沟通了关系；网络构建了各个终端的联系；股票、比特币、数字货币等等都是虚幻---虚拟的，但是可以兑换成真金白银或者失落而致倾家荡产。

c. “关系”可能是无边界的，无所不在

d. “关系”本身没有实体，但又是与实体相依存的。关系背后有“实体”，不过它可以游离于实体之外发生作用。

f. “关系”的结构形式是一个“模型”，“模式”。好比冰雕，沙雕，它的存在是确实的，但是会随时消失。所以通常关系是“即时性”的，不稳定的。

以上说明“关系---联系”是普遍存在的，但却是无形的；“关系---联系”是可以产生正面或负面功能作用的，但却不是具体物质直接引起的。就此意义上说，“关系---联系”就是系统论中“一加一大于二”的部分，是事物本质不能以物质因子加以解释、予以发现的那一面。马克思说：

“人的本质不是单个人所固有的抽象物。在其现实性上，它是一切社会关系的总和。”^[12]

4 什么是“虚拟”和“虚拟”在中医理论形成中的作用

现在流行“虚拟经济”一词，或者似是

而非的一个“虚拟”的概念。但我发现，“虚拟”这个概念，可以用来阐释“关系---联系”的性质和效用原理。

比如“虚拟货币”---比特币，也是没有实体的。但必要时比特币可以变成货币，可以购买实体的东西。股票也是类似性质。

互联网可以互相联络，可以“人肉搜索”，结果可好可坏。但这都不是互联网的实体电脑及信息载体的一个电子、一个电子波与效能的一对一因果链的对应关系，而是与互联网产生的联系过程及在终端的对象有关系。所有这些关系、联系都是“虚拟”的。

“虚拟”可以看成是一个过程，一个产生功能、效用的过程；一个操作者寻找和应用的过程。它如何通过若有若无的“实体”产生实实在在的功能、效果？这是追究一对一因果链作用的研究者百思而不可能得其解的问题。

不知道成思危先生为什么选择“虚拟”这个词来讨论经济问题。在汉语中，“虚拟”通常会与“假设”、“虚构”、“虚假”、“虚空”等等放在一起理解。但我们在这里讨论的是实际存在而又不能“质测”，即准确找出互相一一对应的物质的一个客体概念。所以选择这个词并不十分确切。在英文中，是“virtual or theoretical thinking”。在汉英词典中，“virtual”是有“虚构”的含义，但同时又解释为“实际的”、“事实上的”和“实质上的”。我们不妨将“虚拟”做这样的理解：“寻找或发现一种触摸不到的实际存在。”“无形的存在”。关系---联系就是这样“一种触摸不到的、无形的存在”。所谓“虚”，就是虚在“无形”。但是，例如互联网的电脑、卫星、电子、电子波等等，也可以说是看得见、摸得着的实体，不过，却绝对不是一对一因果链那种实体。

这次在北京讲“虚拟和质测”这个题目时，一位听众朋友送给我一本书，名字叫《中医是无形的科学》。作者郭博信用临床中医治效的例子来证明：“古老的中医观察的是‘变化难极’的活的人体生命现象，是任何先进的科学仪器都无法检测到的‘玄冥幽微’的人体无形这一面，所以准确地说，应该称做无形的科学。”^[13]很高兴，找到一位对中医本质有共同认知的同仁。我们不谋而合，虽然他是从临床实践的角度，我是从理论探

讨的角度。

如果将“虚拟”做“theoretical thinking”（“理论上的思考”，“推理的思考”）译义解释，中医方法论研究者应该比较能够认可。“虚”就是虚在无形；“拟”就是思考、寻找、总结规律的过程。“虚拟”实际上就是对“关系”“联系”进行综合的、理论性研究的过程，找出不同“联系---关系”的规律而产生出一个“模式”。这个模式应用于临床是可以发生功能作用的。中医的脏腑、经络、“证”就是这样的模式。辨证论治，就是中医师试图找到“证”模式，或者一个模型。这个模式或模型建立准确，就能治病。

虚拟经济、虚拟货币、互联网、网络传播、WiFi、股票市场.....各有各的模式和功能，同时都是不可见的。但是它们在流通（运行、运动）过程中产生的“关系---联系”形成模式，就能发挥功能作用。没有现代互联网等等的飞快发展，我们就没有办法来证明“虚拟”、“无形”原来是可以有实际效用的。

于是，我们现在可以将中医理论构成的方法论起始原点，放在“关系---联系”的“理论上的思考”进行考察。

5 “气”和“气化”

古人如何思考天地大自然与人的关系？如何思考人体生理、病理、疾病和药物关系从中医理论起始的原点看，归结起来，实际上就是“气”和“气化”。撇开“气”的真正的物质基础暂时不谈，毋宁将“气”作为一个物质的代名词去考察，那样我们可以认为，“气”是理论构成的“载体”，一切联系和功能活动的中介，一个描述的工具。中医理论是依靠“气”和“气化”承载的。“气”就是中医理论虚拟出来的无形的实体，是看不见的物质。不过，它依据的是生理病理变化过程中的细小物质的总体存在的实体代表。在这个意义上，它是有实体对应的，问题是它不是一对一因果链含义上的实体。身体、脏腑、器官这时候就如同电脑、卫星、电子、电子版一样，是躲在无形中的实体。

有趣的是，古人使用“气化”一词来代表一切变化、运动、联系的过程。这是看得见的状态、关系、联系，是身体脏腑器官生理功能运动过程和显现的“象”。以至于在解释所有自然和生理、心理现象的时候，变得

得心应手。阴阳之气、五行之气、脏腑之气、经络之气、正气、邪气……一切都是依托于“气”而发生而变化而起作用的。我们现在不妨将“气”看成是关系的总和、变动的中介。

如此说来，“气”是虚拟的，具有虚拟的全部特点。“气”是虚拟的实体，所以一切自然界的变化的现象都可以借“气”的变化加以解释；“气”在不同时段、不同部位扮演不同角色，所以《内经》就至少有 200 多个以“气”冠名的名词；“气”具有不同功能，是功能的载体；所有事物的运动都是由“气”推动并完成的，即“气化”。“气化”是运动、联系的过程和产生的变化现象及其结果，“气化”是可以察知的

重复一下：“气”在各种时段、部位发生的“联系”或“关系”过程中是以“中介”的形式起作用的，“气”实质上是一个虚拟结构的沟通工具；“气”可以代表各种“存在”，但无法实测其具体的物质或者固定其存在形式。“化”就是运动、联系、变化的过程。“气化”显示出实体的存在，变“无形”为“有形”。

先哲们观察到，自然界的风云雨露霜雪是“气”的不同形式，但它是一种变动不居的模式；《老子》说：“万物负阴而抱阳，冲气以为和。”这个“气”是阴阳之间的中介、互动作用的载体，“冲”就是“气化”，阴阳之间互相作用，达到和谐的境地。

在社会学领域，如《孟子》曰：“吾养吾浩然之气。”天地有正气，人间有正气，人体有正气，人心有正气。这种“气”平时是看不出来的，但特定时刻就会显现出某种形式的结果。

这些就是先秦时期的自然哲学主体。

6 中医理论的构成方法论

现存的先秦文献，并没有关于“气-阴阳-五行”的哲学论述专著。是《黄帝内经》在医学领域中引进了“气-阴阳-五行”作为万物之间“关系---联系”的基本方式和基本规律的总结，来建构医学基础理论。所以《内经》说：“五运阴阳者，天地之道也。”是《内经》发展了“气-阴阳-五行”的自然哲学观。

自然哲学比较贴近实用。因此，“气”必须是一个虚拟的物质载体。然后一切运动和

联系都可以用“气化”作用来表达。所以“气化”是所有运动方式、生命形式的根源。也就是“联系”、“关系”发生的原动力。

中医理论中，“气化”是中医学的根本原理。但它因为是虚拟的，所以又是无法“质测”的。而西医学的基本方法论是“质测”，即要求找出具体物质，包括实体的器官、组织、细胞、分子等等，可见（肉眼或仪器）、可测（实验室检测）、具体而实在。“气化”是虚拟的、理论上推测存在的运动关系---联系的规律描述，无法找到具体物质或者说有具体物质（例如电脑、网络传输中运行的电子），但其功能却并不能与之一对一的加以说明和描述。电脑、卫星、电子、电子波等等实体在不同模式中发挥不同作用。“气化”和“质测”，这是中医与西医的根本区别所在。

“虚拟”于是可以认为是一种认识客体、总结规律，或者说整理思路的一种方法。

中医学理论的基础在于对天地人和人体内部器官之间的联系规律的揭示。“气”的存在、生成、变化、升降出入……关系到生命的全部、生理功能的分属。没有“气”就没有生命，就没有生理功能。“出入废则神机化灭。”

经络是一个无形结构；经络之气是其演绎功能产生和存在的根据。

近年旅法针灸专家朱勉生教授发明“时空针灸”，引入时间和空间之气在穴位上留下的痕迹记忆机理，计算出时空痕迹记忆在具体穴位，然后用针激发和消除痕迹记忆，从而使针灸操作时的效能得到大幅度提高。^[14]这是虚拟方法在现代针灸实践中使用的典例。

我们说，脏腑是“功能集合体”，与西医解剖所见器官实体不是一回事。把一些西医认为与某一器官不相干的功能集合在一起，造成五脏六腑一个个不同的脏腑概念，它们无法用西医质测的方法去证明，但在中医临床中，中医师运用起来，得心应手，效如桴鼓。西医师也无法否定其客观有效性。

辨证论治的“证”诊断，同样具有虚拟结构的特质：我说过“证”是一个 4D 结构模式。^[15]因此，“证”也是无法质测的。然而，辨证准确，方药对证，可以立起沉疴，这难道不是不可忽视的事实吗？

中医的思维特点是“综合思维”，将所有

相关的联系（关系）加和在一起考虑。也就是系统思维。而这种“系统思维”，是依托“气”和“气化”的虚拟方法操作并实施的。

脏腑、经络、“证”……都是“气”和“气化”代表的“联系”、“关系”的“集合体”，或者可称为“模式”。是综合、系统的关系---联系的规律模式。这些规律和模式，是反映了事物那些无法“质测”的本质方面的。而《内经》讲的“应象”、“藏象”指的就是“气化”所成之“象”（生理病理现象）与内脏实体的关系，“透过现象看本质”。

西医学的理论建立在“质测”所发现的物质实体之上。“有是物乃有是能。”一对一的关系、靶向的思维。所以，“气化”与“质测”是中西医理论差别的渊藪。

王学权（王士雄之曾祖）《重庆堂随笔》云：“愚谓人与动物皆气以成形。经云：出入废则神机化灭。如革囊盛水而不漏。其活时之元府已无可验。故有形之死质可睹，无形之功能不可睹也。”

唐容川（1862-1908）谓：“西医剖割试验，人之背面左右内外，层析详矣。而不能将各层分出阴阳，则止知其形，不知其气。以其所剖割只能验死尸之形，安能见生人之气化哉！”

这些前人之论阐明了生命活体状态与生命死亡的死体不能同等而语的原则，也就是为什么经络在活体中存在、在死体上不可见的原因。

再来看中药和方剂。中药方剂是复方药物之间的关系---联系所产生的功能的模式，其作用不是单一药物的“一对一”纯粹因果链关系解释得了的。而西医治疗的思考方式是“靶向治疗”，纯粹一对一的精准打击。这没有错，但是遇到的问题很多。实验室里、临床上都不能得到理想结果。

然而，西医何大一的艾滋病“鸡尾酒疗法”开始打破西医固执坚持的“一对一”疗法。他发明的鸡尾酒疗法为什么有效？因为他学会了使用“综合思维”方法。

最近《英国电讯报》和《欧洲时报》报道。美国的 Professor Ben Williams (心理学教授) 20 年前罹患“多形性胶质母细胞瘤”。手术后同时坚持以治疗粉刺的药 accutane 加上控制血压和治疗失眠的药片一起吃，结果此一“鸡尾酒疗法”使他健康恢复，存活至今，

刚刚过了 70 岁生日。他的故事拍成了电影《癌症晚期幸存者》。可在网址 survivingterminalcancer.com 观看到。

这个例子可以说是“歪打正着”。但是它引起了西医的思考：为什么这些“鸡尾酒疗法”、“综合疗法”在某些时候比“靶向治疗”更有效？

中药复方在西医那里认为是“不可接受”的。这也是中成药在英国被禁用的原因之一。中药复方不就是中国式的“鸡尾酒疗法”吗？

理论上讲，中医的复方是“以复杂方药结构模式对应复杂的‘证型’模式结构”。是“方剂模式”对付“证模式”。复杂对复杂，模式对模式，关系对关系。

如果说，西方的“鸡尾酒疗法”是歪打正着，那么，中药复方是中医两千年理论和实践的结晶，是值得现代西医借鉴和深入研究的课题。西医师、西药师现在是时候去重新思考对中药复方的排斥态度了。

也许有人会问：现代医学研究已经不是大体解剖而已，各种肉眼不可见的分子也可以质测而知。难道这不是“气化”的本质吗？我的回答是：部分正确。但是“关系”、“联系”不是全部由物质分子“一对一”的因果关系决定的。“一加一大于二。”“关系---联系”就是“大于二”的那个部分。这正如拉兹格所说：“复杂现象‘大于’因果链的孤立属性的简单总和；或者说‘大于’单独加以研究的因果链组成部分的属性的简单总和……解释这些现象不仅要通过它们的组成部分，而且也要估计到它们之间的联系的总和……有联系的事物的总和，可以看成是有特殊的功能和属性的系统。”^[16]

以网络和信息为例，电脑是一个实体；无形的电子“e”或电波（electric wave）在冥冥中传播，而这样的无线迅速传递成为物质基础而实现了信息的联通，电子和电波也可以看成是实体。但是，电子和电子波在虚空中传播，是无形的。在互联网中，通过网络、WiFi、Facebook、QQ 等等，此联通构成的“关系网”的巨大效能，是无法仅仅以电子或电波属性加和可以概括的。这是系统的力量，虚拟产生的功能。在这里，网络通讯中的电子毋宁看成是中医理论中的“气”和它在传输过程中发挥的联系作用，即“气化”作用更加易于理解。我不否定物质的存在和

作用，但物质可以是有形的，也可以是无形的。

7 结语

现代医学研究的是单纯的“一对一”关系，而不研究多种物质一起作用时形成的复杂关系、系统模式。所以“忽视了”也就“损失了”。

医学理论的本质，应该是人体物质性的本质与一切与之相关的联系（关系）的规律的总和。西医与中医分别担负起各自一方的研究责任，最终将人类医学推向融合和进步。

【参考文献】

- 1 马伯英：经络认识的历史与经络实质的推想——膜蛋白分子构型构象变化及其传递假说。《医道的日本》第 428 号（昭和 55 年 4 月号），P4-8, 1980
- 2 任继愈：中国古代医学与哲学的关系——从黄帝内经来看中国古代医学的科学成就。《历史研究》5:21, 1956
- 3 马伯英：略论中西医学不同的整体观。《哲学研究》8:68, 1980
- 4 马伯英：略论中西医学不同的整体观。《健康报》1980 年 9 月 25 日
- 5 马伯英：祖国医学中的“五行学说”是循环论吗？《河南中医》2: 8, 1981
- 6 马伯英：也谈《黄帝内经》的阴阳学说与对立统一规律。《社会科学战线》1:52, 1980
- 7 马伯英：简论阴阳学说属性规定的合理性。《上海中医药杂志》4: 39, 1981
- 8 马伯英：试论祖国医学基础理论奠定时期的认识论与方法论特征（提要）。4:196, 1982
- 9 马伯英：中医理论的本质：优质的生态医学理论。《中国医学文化史》新版上卷第 22 章，p778, 世纪出版集团，上海人民出版社，2010
- 10 《马克思恩格斯选集》卷 3, p99. 人民出版社，1977
- 11 美国系统论专家拉兹格文章。转引自《哲学研究》6: 35, ,1980
- 12 《马克思恩格斯选集》卷 1, p56. 人民出版社，1977
- 13 郭博信：中医是无形的科学——我对中医的实践与思考。P20, 山西科学技术出版社，2013
- 14 朱勉生：从时间针灸到时空针灸。《英国中医》Vol. 2, No.2: 8, 2013 & Vol.3, No.1:16
- 15 马伯英：论辨证论治和其中“证”本质的 4D 结构。《任应秋纪念文集》p62, 中国中医药出版社，2015
- 16 拉兹格：同 11.

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】马伯英教授，男，中西医结合和医学史专家，英国中医师学会会长，《英国中医》杂志社社长及总编。在国内外多所大学任教授，在英国为 Kingston University 客座教授。是李约瑟博士《中国科学技术史》医学卷合作者。临床擅治疑难杂症。著作十余种，发表论文 300 余篇。近著《中国医学文化史》二卷本 175 万字，在海内外深受好评。电子邮箱: collegexpt@yahoo.co.uk

● 论著 ●

从时空特性和刻度原理看阴阳的自然科学本质

On Time-space Properties and Measures of Yin-yang in Natural Science

王友军 WANG You-jun

【摘要】本文通过归纳和解读《内经》和传统数术对阴阳的基本论述，说明了阴阳的时空特性，初步揭示了阴阳周期刻度的基本原理，肯定了阴阳的自然科学属性。作者还首度提出了用古代起寅时法校正十二时辰刻度的见解，并首次揭示了五气经天和五干化合周期的天文原理。本文希望可以正本清源，

正确理解先哲对阴阳概念的定义，并重新确立以天文实测刻度阴阳的原则，突破中医时间医学研究的误区，为现代中医理论研究和中医教育确立坚实的科学基础。

【关键词】阴阳；时空；天文原理；时辰；五运六气；五气经天

Abstract: By summing up important citations from the *Huangdi's Internal Classic* (《黄帝内经》) and Chinese numerology classics and approaching their original intent, the author confirms the time-space properties of yin-yang and discusses the astronomical mechanism of the measures of yin-yang cycles, thus identifying its natural scientific features. For the first time it is advised to adopt an old time adjusting method, 'method to find start of Yin -shi' (定寅时法), to correct the current shichen (时辰) timing method. It is also the first time that the astronomical mechanism of the 'five Qi across the sky' (五气经天) and 'five combinations of stems' (五干化合) are discussed. Understanding the original definition of yin-yang could help us to recognise and rebuild its measuring method by celestial observations, make breakthroughs in the research of Traditional Chinese Chrono-Medicine (TCCM), and lay a firm theoretical foundation for modern research and the education of TCM.

Key words: yin-yang; time-space; astronomical mechanism; shichen(时辰); five movements and six Qi (五运六气); five Qi across the sky(五气经天)

《内经》确立了中医的阴阳五行理论基础，揭示了人类生命与天地时空的密切关系及其规律。人体之阴阳状态受天地时空运动的制约和影响，主动遵循和利用天地时空的阴阳节律是中医学诊治体系的重要特质。通过探究《内经》和传统数术对天地阴阳的认识，作者深信，阴阳不是一种抽象的哲学概念或说理工具，而是一个客观的自然科学的概念。

本文通过归纳和解读《内经》和传统数术对阴阳的基本论述，希望正本清源，帮助我们了解阴阳的时空特性和时空刻度的基本原理，确认阴阳的自然科学本质，并为更深入的解读和研究建立一些基本前提。

1 内经和传统数术对阴阳的时空特性的认识

1.1 阴阳之天地

《素问·阴阳应象大论》说：“积阳为天，积阴为地”，“清阳为天，浊阴为地”，“天地者，万物之上下也”^[1]。《阴阳离合论》说：“天为阳，地为阴”直言阴阳就是天地，就是天地之道，所以阴阳即人类生存的这个时空本体。《易经·系辞上》说：“天尊地卑，乾坤定矣。”^[2]人在地球上，仰观天谓之高，俯察地谓之低。乾为天，乾卦纯阳；坤为地，坤卦纯阴。即天为阳，地为阴，就是这个世界，直观明白。在地球上观察，天是虚空，有象无质，轻清在上，日月星辰周天运转，动而不息，正是“天行健”；地是实体，形质

可触，厚重在下，植物动物皆赖以生息，万物并蓄，正是“厚德载物”。概括而言，天地代表了客观物质世界的两个部分和两种状态：阳气和阴形。

《素问·天元纪大论》论述万物生成云：“故在天为气，在地成形，形气相感而化生万物矣。”^[1]《易经·序卦传》亦云：“有天地，然后万物生焉。盈天地之间者，唯万物。”^[2]《老子》则说：“道生一，一生二，二生三，三生万物。”一即是混沌，二即是阴阳，三即是阴阳相互作用的往复运动和状态，所谓“形气相感”。《阴阳应象大论》谓：“阴阳者，万物之能始也。”“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本。”^[1]提纲式地论断了阴阳就是天地的自然规律，是万物发生、生存、死亡和自然界运动变化的根本原因，治疗疾病也要遵循这个根本规律。从这些认识来看，阴阳就是天地自然的客观存在及其规律，当然属于自然科学的范畴。

1.2 阴阳系日月

《天元纪大论》云“阴阳不测谓之神”，既然无法测度，古人怎么认识和利用阴阳的规律呢？

正如《素问·五运行大论》所说：“夫阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万。天地阴阳者，不以数推，以象之谓也。”^[1]阴阳之运动虽然神妙莫测，但先哲发现通过天象和自然征象是可以了解阴阳运动的规律的。《易经·系辞上》说：“在天成象，

在地成形，变化见矣。”^[2]古人就是用观“象”的概念和方法来观测阴阳的状态和变化的，这是《易经》研究阴阳之道的重点，也是《内经》确立的把握阴阳的方法。《五运行大论》更具体地讲到：“夫变化之用，天垂象，地成形，七曜纬虚，五行丽地。地者，所以载生成之形类也。虚者，所以列应天之精气也。形精之动，犹根本之与枝叶也，仰观其象，虽远可知也。”^[1]认为仰观七曜即日月行星运动所形成的天象可以了解阴阳之变化，而地球上的生态是随着天象的变化而变化的，即无形质的天的运动是有形质的地发生变化的决定因素。

天地之间，人能观察到的最大的自然现象，就是日月在天空的运行和由此而产生的地球的四季和昼夜变化了。所以《易经·系辞下》云：“法象莫大乎天地；变通莫大乎四时；悬象著明莫大乎日月。”^[2]古时称月亮为“太阴”，正和“太阳”相对。张衡曰：“日者，阳精之宗；月者，阴精之宗。”^[3]《灵枢》第四十一篇的篇题是“阴阳系日月”，并说“日为阳，月为阴”。^[4]均认为太阳和月亮是阴阳之原，也可以理解为，地球上阴阳的变化取决于太阳和月球的时空运动。《易经·系辞下》说：“日往则月来，月往则日来，日月相推而明生焉。寒往则暑来，暑往则寒来，寒暑相推而岁成焉。”^[2]昼而见日，夜而月临，日月的周日视运动是先民对昼夜阴阳变化的最直观感受。根据现代天文学的知识，地球的四季寒暑是地球围绕太阳公转形成的，由公转形成的太阳视运动是太阳在黄道上逆时针方向的周年运动，中国古代历法里年的概念就来自太阳的周年视运动，并以太阳的黄道位置定义月建和二十四节气。月球围绕地球公转造成日地月三者的位置变化，产生月相盈亏周期，则是古人用来定义太阴历和阴阳消长的依据。以此而论阴阳，其自然科学的本质更显得具体了。

2 内经和数术学对阴阳时空刻度的认识

《周易·系辞上》曰：“一阴一阳之谓道”^[2]，道就是自然规律。《素问·气交变大论》云：“夫道者上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，此之谓也。”“本气位也，位天者，天文也；位地者，地理也；通于人气之变化者，人事也。”^[1]认为阴阳的规律是通过了解

天文、地理、人体等不同层面（气位）的客观现象而获得的。这几个层面以天为根本，以上统下，《老子》所谓“人法地，地法天，天法道，道法自然。”即子系统要服从总系统的规律。《素问·上古天真论》说“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数”^[1]，就是法天则地的道理。《阴符经》亦云：“观天之道，执天之行，尽矣。”所以，观测天象，了解日月运行状态是把握阴阳的最重要的方法。

《素问·灵兰秘典论》云：“至道在微，变化无穷”，“恍惚之数，生于毫釐，毫釐之数，起于度量，千之万之，可以益大，推之大之，其形乃制。”^[1]在感叹天地阴阳之道微妙莫测的同时，肯定了“恍惚之数”和“毫釐之数”是可以“起于度量”的，阴阳气数之变积微成大，量变引起质变，足以影响地球形质世界的变化。

关于具体的度量方法，《素问·八正神明论》有云：“星辰者，所以制日月之行也。”^[1]即虚空中不变的星辰背景是可以用来度量日月运动的。《五运行大论》曰：“丹天之气，经于牛女戌分；黔天之气，经于心尾巳分；苍天之气，经于危室柳鬼；素天之气，经于亢氐昴毕；玄天之气，经于张翼娄胃。所谓戊己分者，奎壁角轸，则天地之门户也。夫候之所始，道之所生，不可不通也。”^[1]这里所运用的二十八宿就是中国古天文学刻度日月周天的星空坐标，《论衡》曰：“二十八宿为日月舍”，正是同义。《吕氏春秋》的十二孟仲季月即是根据太阳在二十八宿的位置来确定的，如：“孟春之月，日在营室，昏参中，旦尾中。”“仲夏之月，日在东井，昏亢中，旦危中。”^[5]表明在《内经》成书的先秦时期用二十八宿度量日月运行已经是普遍的方法。

《素问·六节藏象论》云：“天度者，所以制日月之行也；气数者，所以纪化生之用也。天为阳，地为阴；日为阳，月为阴。行有分纪，周有道理，日行一度，月行十三度而有奇焉，故大小月三百六十五日而成岁，积气余而盈闰矣。立端于始，表正于中，推余于终，而天度毕矣。”^[1]对如何用天度刻度日月运动表述得更加明白。“天度者，所以制日月之行也；气数者，所以纪化生之用也。”是骈文的互文，天度和阴阳气数是相合的，直白地讲，气数就

是天度，就是日月的位置和阴阳状态。气数，也叫数，是天文象变的数学描述。以数言象，就是一种刻度方法，有了数，日月运动即阴阳变化的准确刻度就成为可能。数的运用即数术，其实质就是用数字和数字组合表达时空阴阳状态，用数字顺序和推演表达时空阴阳变化规律。刘完素说：“可以筹算者，天地之数也，若得天地之数，则大道在其中矣。”^[6]因为数表达的是天地自然的阴阳规律，所以“法于阴阳”的最高境界就是“和于术数”。

从这些论述可以了解，《内经》的作者介绍了一个刻度日月天运，纪算阴阳气数的时空刻度系统，清楚地表达了阴阳的可刻度性质，而这正是自然科学的特征。

2.1 阴阳运动年周期的刻度

《内经》里运用的最多的阴阳周期是年周期，《五运行大论》里就讲：“阴阳之升降，寒暑彰其兆。”^[1]《素问·至真要大论》则说：“夫气之生，与其化衰盛异也。寒暑温凉盛衰之用，其在四维。故阳之动，始于温，盛于暑；阴之动，始于清，盛于寒。春夏秋冬，各差其分。故《大要》曰：彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒，谨按四维，斥候皆归，其终可见，其始可知。此之谓也。帝曰：差有数乎？岐伯曰：又凡三十度也。”^[1]认为阴阳的盛衰是随四季而变化的，寒暑之循序更迭就是阴阳变化的征象。“寒暑温凉盛衰之用，其在四维”就是用四季刻度阴阳的方法，“差有数”和“又凡三十度”则是讲十二月建法。周天 360 度，太阳运行视经 30 度为一个月节，可以作为衡量阴阳气化的一种尺度，故为十二月纪气法。

应当了解，现行公历也就是儒略历的十二个月划分与天文无关，真正反映天地阴阳变化的纪历是二十四节气。以二十四节气的十二月节作为节点划分十二月，并采用地支纪月，叫做月建，即正月建寅，二月建卯，三月建辰，四月建巳，五月建午，六月建未，七月建申，八月建酉，九月建戌，十月建亥，十一月建子，十二月建丑。中医的推步纪气就是以此为标准的，《素问·脉解》说：“寅太阳也，正月阳气出在上，而阴气盛，阳未得其次也”“阳明者午也，五月盛阳之阴也，……阳者衰于五月，而一阴气上，与阳始争。”^[1]即是用十二月建论阴阳消长的例子。

《至真要大论》云：“气至之谓至，气分之谓分，至则气同，分则气异，所谓天地之正纪也。”^[1]指出了二十四节气中的二分二至对纪气的意义。春分点和秋分点是黄道和赤道的交点，太阳的周年视运动以此分南北两个半周，是阴阳二气的转捩点，所以被称为“天地之门”。《汉书·天文志》云：“日有中道，月有九行。中道者，黄道。一曰光道。光道北至东井，去北极近；南至牵牛，去北极远；东至角，西至娄，去极中。夏至至于东井，北近极，故晷短；立八尺之表，而晷景长尺五寸八分。冬至至于牵牛，远极，故晷长；立八尺之表，而晷景长丈三尺一寸四分。春秋分日至娄、角，去极中，而晷中；立八尺之表，而晷景长七尺三寸六分。此日去极远近之差，晷景长短之制也。去极远近难知，要以晷景。晷景者，所以知日之南北也。日，阳也。阳用事则日进而北，昼进而长，阳胜，故为温暑；阴用事则日退而南，昼退而短，阴胜，故为凉寒也。故日进为暑，退为寒。若日之南北失节，晷过而长为常寒，退而短为常奥。此寒奥之表也，故曰为寒暑。”^[7]记述了太阳黄道在天球的四个方向上在二十八宿坐标系里的位置，并介绍了与太阳运行位置相对应的用日晷测影刻度阴阳寒暑的规律。在这里，二分二至被例举作为四季阴阳变化的代表性的时空刻度点。

《阴阳应象大论》曰：“天有八纪，地有五里，故能为万物之父母。”^[1]《脉要精微论》则曰：“天地之变，阴阳之应。……冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”^[1]采用四十五日为刻度单位，是八卦纪气法，该法将一年分为八个阶段来描述阴阳消长的过程，每段四十五日或四十六日，或称九宫八风纪气法，即《灵枢·九宫八风》所说“太一常以冬至之日，居叶蛰之宫四十六日，明日居天留四十六日，明日居仓门四十六日，明日居阴洛四十五日，明日居上天四十六日，明日居玄委四十六日，明日居仓果四十六日，明日居新洛四十五日，明日复后叶蛰之宫，曰冬至矣。”^[4]

《六微旨大论》言：“所谓步者，六十度而有奇，故二十四步积盈百刻而成日也。”^[1]此为六步纪气法，并清楚地表述了岁余成闰

的规律和水漏精确纪时的运用实例。六步纪气用 360 周天度来描述太阳周年视运动，把一年分为六步，或曰六气，每步“六十度有奇”，例如：“甲子之岁，初之气，天数始于水下一刻，终于八十七刻半；二之气始于八十七刻六分，终于七十五刻；三之气，始于七十六刻，终于六十二刻半；四之气，始于六十二刻六分，终于五十刻；五之气，始于五十一刻，终于三十七刻半；六之气，始于三十七刻六分，终于二十五刻。所谓初六，天之数也。”^[1]就是用百刻纪日法记述甲子年六步推气的刻度尾数。而实际每年太阳周天需要时间 365.25 日，奇余二十五刻，四年奇余积成百刻即一天，这就是四年置闰的刻度法。

从上可见，《内经》对于阴阳变化的年周期的刻度有多种。最简洁的是四时，即四分法。夏季和秋季中间的加一个长夏就是五分法，四分法和五分法接洽于五行理论。六步纪气法是六分法，八卦纪气法就是八分法，还有十二月建和二十四节气法。不同的划分法可能最初是由不同的人定义的，而各种划分法都是试图对阴阳的年节律加以度量。诸划分法之间是有一些内在关联的，如四季分法，每季含六个节气，并且以立春、立夏、立秋、立冬四节为界；六气划分法，每气两个月，亦即四个节气；八卦划分法，每一卦含三个节气。

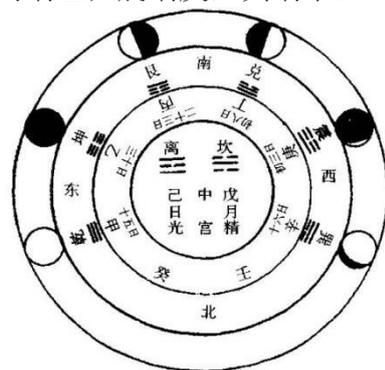
中国传统数术中的奇门遁甲用以表纪阴阳状态的最小时间单元是五天，叫做候，把每候的时空状态定义为一局，全年共七十二局，是更精细的划分法。《素问·六节藏象论篇》也提到“五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁，而各从其主治焉。五运相袭，而皆治之，终期之日，周而复始，时立气布，如环无端，候亦同法。故曰：不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工矣。”^[1]“时立气布”把时空和阴阳气运紧紧关联在一起，而“年之所加，气之盛衰”是作为医工的必备知识。

2.2 阴阳运动月周期的刻度

太阳的黄道周年视运动规律是刻度阴阳年周期和纪月定气的依据，那么月亮的运行周期有什么意义呢？古人观日月而定阴阳，月亮本身不发光，靠反射太阳光而显像，故

有“月为阳镜”之说，可以从月相判断阳气的消长。而月相一月一循环，是月周期，这个“月”是朔望月，又称“太阴月”，也是我国民间使用的阴历月，为月相盈亏的周期，即月球连续两次合朔的时间间隔，也就是月球绕地球公转而重合于太阳视经的平均周期，为 29.53059 天，近似于 30 天。目前通用的儒略历的月份是人为规定的，每个月的长短跟天文或日月地的空间运动没有任何关系，所以，中医所使用的月概念，要么是太阳历的月建，即节气概念，要么就是太阴历的概念，即朔望月，决不能用儒略历。

《汉书·天文志》云：“至月行，则以晦朔决之。”^[7]认为月相可以反映月亮的运行规律。朔望周期里也存在阴阳节律，自汉代起有纳甲法，就是根据月相而定阴阳卦象，即《周易参同契》所谓：“三日出为爽，震受庚西方。八日兑受丁，上弦平如绳。十五乾体就，盛满甲东方。蟾蜍与兔魄，日月炁双明。蟾蜍视卦节，兔魄吐生光。七八道已讫，屈折低下降。十六转受统，巽辛见平明。艮直于丙南，下弦二十三。坤乙三十日，东北丧其朋。节尽相禘与，继体复生龙。壬癸配甲乙，乾坤括始终。”^[8]纳甲法以离和坎代表日月本体，以震、兑、乾、巽、艮、坤六卦表示月相，用十天干表示月亮出没方位。即乾纳甲和壬，坤纳乙和癸；艮纳丙，兑纳丁；坎纳戊，离纳己；震纳庚，巽纳辛。



月体纳甲图(清·惠栋)

《参同契》又云：“昴毕之上，震出为征。阳气造端，初九潜龙，阳以三立，阴以八通，故三日震动，八日兑行。”^[8]即解释月相为阴阳消长的征象。震表示初三日的新月，受一阳之光，黄昏时见于西方庚地；用兑表示初八日的上弦月，受二阳之光，黄昏时见于南方丁地；乾表示十五日的望月，受三阳之光，

黄昏见于东方甲地。这叫做望前三候，为阳息阴消。巽表示十六日的月象由圆而缺，始生一阴，平旦没于西方辛地；艮表示二十三日的下弦月，已生二阴，平旦没于南方丙地；坤表示三十日的晦月，全变三阴，平旦时伏于东北。这叫做望后三候，为阳消阴息。

纳甲法根据月相定阴阳卦象，描述了阴阳消长的月周期。月相及出没方位取决于日月地球三者的相对位置，反映了以地球或观察者为中心的地平坐标系刻度的时空格局。古代讨论的方位是以观察者为中心的相对方位，面南背北，立而观察，东方为甲乙木，西方为庚辛金，南方为丙丁火，北方为壬癸水，中央戊己土。月之出入方位皆可用天干方位表示，现代概念则对应于地平坐标系。

2.3 阴阳运动日周期的刻度

《灵枢·营卫生会》描述了昼夜阴阳二分法：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。故曰：日中而阳陇为重阳，夜半而阴陇为重阴。故太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阳，平旦阴尽而阳受气，如是无已，与天地同纪。”^[4]乃是根据太阳的周日视运动产生的昼夜晨昏来刻度一日阴阳的变化。《素问·金匱真言论》说：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”^[1]是阴阳四分法。《灵枢·顺气一日分为四时》则曰：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”^[4]把一日阴阳的变化规律类比为四季阴阳的变化。

《灵枢·卫气行》则曰：“岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬。”即是十二时辰划分法。又曰：“分有多少，日有长短，春夏秋冬夏，各有分理，然后常以平旦为纪，以夜尽为始。是故一日一夜，水下百刻。二十五刻者，半日之度也，常如是毋已，日久而止，随日之长短，各以为纪而刺之。”^[4]则是对用计时工具水漏刻度昼夜的论述，并指出刺卫气时应当遵循阴阳时刻。需要引起注意的是，这里提出了阴阳日周期的刻度是随

着季节和昼夜长短变化的，以平旦为卫气出阳的开始，也就是说十二时辰也存在“立端于始”的问题，不可用现代的 24 小时计时系统死板对应。曲安京的研究认为“随节气不同，日出入时刻相异，昏旦时刻自然随之浮动，因此，夜漏刻的长度天天在变，更点的长度亦不固定。”^[9]与《灵枢》“随日之长短，各以为纪”的论述正同。曹大明等也认为每个时辰的长短应随着一年四季昼夜长短的变化而变化，并根据日出时间变化，采用平均旦刻 36 分钟计算了北京地区每个月起卯时的时间，结果全年最大差别可达 2 小时 46 分。^[10]

奇门遁甲法有定寅时歌诀，把每个月的寅时总结如下：“正九五更二点彻，二八五更四点歇。三七平光是寅时，四六日出寅无别。五月日高三丈地，十月十二四更二。仲冬才到四更初，此是寅时须切记。”^[11]

如果按现在通用的每两小时对应一个时辰的固定对应法，每更点等于现代 24 分钟，寅时就是五更，即 24 小时计时法的 03:00-05:00，恒定不变。若按从昏至旦为夜漏时长，以中原地区郑州为例推算寅时即五更初的起时，则五月夏至节夜长 7h56'；合每更点 19 分钟，寅时起于现代时间 02:50；十一月冬至节夜长 11h49'；合每点 28.4 分钟，寅时起 03:57，全年最大差别 67 分钟。

起寅时歌完全摆脱了夜漏定辰法，当属更灵活的经验用法。若同时采用浮动夜漏更点单位时长来计算每月月节寅时开始时刻，则正月取五更二点即 04:18 为寅时开始；二月以五更四点即 05:03 起寅时；三月按平旦即日出前二点半起寅时，约 04:51；四月则按日出为准，约为 05:17；五月寅时为日出三丈，约 06:00；十月起四更二点，即 01:49；十一月为四更初，即 01:35。全年起寅时的最大差别竟达近 4 个半小时！

从以上诸法可见，时辰是活的，不是死的，所以，要用活甲子，不用死时辰，“不以数推”。机械地用两个小时等于一个时辰推算下来，会产生阴差阳错。虽然究竟哪种校正法更准确尚有待验证，但用活时辰的原则是肯定的，研究子午流注之类的时间治疗学，必须搞清楚时间的规定，否则作为取穴前提的时间坐标弄错了，怎么可能得出正确结论呢？所以研究和使用时间针法不可不

“履端于始”。以观察者为中心，用地方真太阳时校定时刻，解决了坐标原点问题，而随季节和昼夜长短变化确定寅时起点则是从阳气生发的本质出发，以实测为准校正坐标刻度单位的变量。赵定理先生提出了中国的古天文时空是时与空统一的非匀速运动的非惯性相对时空^[12]，可以说，阴阳运动年周期的非均匀性在节气的长短变化里得到了体现，月周期的非均匀性在朔望月的长短变化里得到了体现，引入夜漏浮动更点和起寅时法以校正时辰的现代刻度则体现了阴阳昼夜周期的非均匀性。

2.4 阴阳运动五运六气周期的刻度

我们谈到阴阳刻度这个命题时是无法绕过五运六气周期的。关于运气学说的探讨不少，但除了对岁星或反岁星近似十二年公转周期作为地支纪年背景颇有共识外，谈五六周期时大多照搬经典描述，缺乏对于干支纪年天文背景和刻度的深入解释。傅立勤受朱灿生月亮运动阴阳理论的启发，用近点月和对点月的特征性周期解释了天干地支纪年和五运六气周期性，是非常有意义的探索^[13]，但该法为求算周期的吻合对不同的月周期人为设立了二分之一和四分之一特征点以弥补分数差，对与五年周期密切关联的五气经天和五干合化概念亦无法合理解释，存在缺憾。作为本篇的部分内容，作者在此提出的一些不同认识，是对阴阳时空根源探究多年的一个初步总结，其具体内容尚待专论。

《天元纪大论》云：“所以欲知天地之阴阳者，应天之气，动而不息，故五岁而右迁，应地之气，静而守位，故六期而环会。动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”“天以六为节，地以五为制，周天气者，六期为一备；终地纪者，五岁为一周。君火以明，相火以位，五六相合而七百二十气为一纪，凡三十岁；千四百四十气，凡六十岁而为一周，不及太过，斯皆见矣。”^[1]指出以地支纪年三阴三阳的六年周期和天干纪年五行合化的五年周期相合而产生两者最小公倍数的三十年周期，十天干和十二地支合用而成六十花甲周期。天干和地支均具有坐标和刻度意义，是古人刻度时空的参量。

《六微旨大论》曰：“天气始于甲，地气始于子，子甲相合，命曰岁立，谨候其时，

气可与期。”^[1]简明介绍了运气学以干支纪年来刻度岁立，并指出了时间即时空与阴阳气运的严格相关性。作者认为，地支纪年的十二年周期是岁星即木星的公转视运动近似周期（区别于公转周期），天干纪年的十年周期则是月亮轨道西退的南北分政近似半周期。

《汉书·天文志》云：“日有中道，月有九行。”“月有九行者：黑道二，出黄道北；赤道二，出黄道南；白道二，出黄道西；青道二，出黄道东。立春、春分，月东从青道；立秋、秋分，西从白道；立冬、冬至，北从黑道；立夏、夏至，南从赤道。”^[7]既往文献对月行九是按字面用年周期里的节气时间解释的，粗看合理，细论则是不通的。因为月球是每月周旋的，四方皆到，只有黄白交点是相对静止的，以黄道而论交点才有东西南北之分。太阳黄道在虚空背景上是居中不变的，而由于太阳黄道和月球白道的升降交点有沿着黄道缓慢西移的现象，即月球绕行一周后并不返回原来的位置而是向右退行，故月亮轨道相对于二十八宿坐标在较大的时间尺度下是有周期性变动的，长期观察就会产生“月有九行”的观感。黄白交点每年西移 $19^{\circ}21'$ ，约18.6年完成一周，同时引起赤白交角的周期性变化，造成月球的视赤纬变化幅度可达 10° ，即在 $18^{\circ}\sim 28^{\circ}$ 之间波动。当升交点在立春和春分点附近时，月出黄道之东，白道与赤道的交角达到最大；当升交点在立秋和秋分点附近时，月出黄道之西，白道与赤道的交角达到最小。当升交点在立夏和夏至点附近时，月出黄道之南；当升交点在立冬和冬至点附近时，月出黄道之北。春分点和秋分点为天地之门，月亮升交点由春分点向秋分点退行阶段，叫做南政；降交点由春分点向秋分点退行阶段，叫做北政。

《五运行大论》的五气经天所描述的正是由于前述黄白交点西退造成的月亮在二十八宿背景上的出没和经天方位的经夜或经昼视运动规律。前述南北分政而黄白交点退行周期用半，形成天干十年近似周期。五气经天规律，则是由于月球对地球的影响存在镜像作用，导致月亮出没方位相同时，即使昼夜或升降反向，五行阴阳作用仍然相同，所以根据五行阴阳作用的节律，可以四分前述月轨退行周期，而成天干合化五年周期。岁星的镜像作用则形成司天近似周期，故实际

上五运六气的周期均非整数周期，而是有盈缩的，这正是运气有太过不及的原因。刻板地套用天干地支排年运就会出现误差，而且误差会越积累越大，所以必须根据天文实测或现代天文学计算加以校正。

简而言之，运气学最基本的理论框架也是建立在日月地球和行星的时空运动规律之上的，运气之阴阳五行的刻度要依靠对客观天体的实际观测。

3 结语

从《内经》或更早时期阴阳概念确立时开始，它就是先哲对天地时空和地球的自然现象及自然规律的描述用语。阴阳就是天地，就是日月，就是以地球上的观察者为中心的相对时空运动以及受此影响而发生在地球和生物界的周期性自然变化和规律。从阴阳变化的年周期、月周期、日周期到运气周期，都有其客观的时空背景和刻度规律，阴阳是不折不扣的自然科学概念，把握阴阳必然要运用自然科学的方法。

明确阴阳概念的自然科学属性能够帮助我们进一步理解阴阳的时空特性和其客观刻度方法，从而运用数学工具研究时空阴阳的客观规律，为中医学的现代解读奠定一个坚实的基础，为中医基础理论的研究和现代中医教育提供一个可靠的依托，为诸多与时间密切相关的中医分支学科，如运气学、时间治疗学的研究校正方向，寻找突破口。

实测阴阳是古哲建立的《内经》时空医学的灵魂，抛却实测，闭门推导死甲子恰恰违背了中医时空阴阳的根本规律。现代天文观测技术和计算方法的进步给我们创造了比古人更好的条件，一旦我们突破了以往的认识误区和盲区，获得了对经典理论的正确理解，做到以阴阳的自然观和相对时空观为指导，以天地运动的客观规律为依据，相信中医阴阳理论及其临床应用的研究将会展现一个新天地。

【参考文献】

- 1 郭霭春. 黄帝内经素问校注语释. 天津: 天津科学技术出版社, 1999
- 2 杨天才, 张善文译注. 周易. 中华经典名著全本全注全译丛书. 北京: 中华书局, 2014
- 3 张守节等. 史记集解索引正义. 台湾: 数位经典
<http://www.chineseclassic.com/content/865>
- 4 郭霭春. 黄帝内经灵枢校注语释. 天津: 天津科学技术出版社, 1989
- 5 吕不韦等. 吕氏春秋. 诸子百家丛书. 上海古籍出版社, 影印本, 1991
- 6 刘完素. 素问玄机病原式. 鲁兆麟等点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 2
- 7 中华书局编辑部. 历代天文律历等志汇编, 第一册. 北京: 中华书局, 1975: 88-89
- 8 魏伯阳. 周易参同契. 中华经典名著全本全注全译丛书. 北京: 中华书局, 2014
- 9 曲安京等. 中国古代数理与天文学探析. 西安: 西北大学出版社, 1994: 243, 244
- 10 曹大明, 路玫. 按时取穴法中时辰概念之本意. [J] 中国针灸, 2006(8): 578-580
- 11 诸葛亮. 奇门遁甲秘笈大全. 故宫藏本数术丛刊. 北京: 华龄出版社, 2013. 1: 165
- 12 赵定理. 中华自然哲学之数理原理. 北京: 光明日报出版社, 2003: 118, 180-188
- 13 傅立勤. 干支纪年与五运六气的天文背景. [J] 中国医药学报, 1986(1): 31-34

(责任编辑: 殷鸿春)

【作者简介】王友军, 副主任医师, 1992年毕业于北京中医学院六年制中医专业, 在陕西中医学院附属医院从事临床和教学工作十余年。2006年旅英, 曾任英国中医师学会副会长和《英国中医杂志》主编, 现任英国中医师学会学术顾问, 世界中医药学会联合会翻译专业委员会委员, 全欧中医药专家联合会会员。

电子邮箱: chuanshizhaizhu@gmail.com

《金匱要略》百合病发微

Discussions of Lily Disease from *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】《金匱要略》百合病篇可以说是后世较少论及的篇章之一。究其原因，可能和百合病的病症，病机不明有关。本文从对百合病的病症分析认为百合病病机是肺之治节不行，五藏六腑十二节悉受其害，悉致其病。并试图从百合病诸方之中进一步说明肺主治节，肺朝百脉对人体的影响。

【关键词】金匱要略；百合病；百合；肺主治节；肺朝百脉；百合地黄汤；百合病诸方

Abstract: The 'lily disease' article from *Golden Chamber Synopsis* is one of the least discussed articles in later generations. The reasons may be that the mechanisms and symptoms are not clear. The main idea in this paper is that during lily disease, the dysfunction of lung governing management and regulation leads to functional impairment of internal organs, and therefore corresponding syndromes are raised. In addition, the importance of lung governing management and regulation and convergence of vessels in the lung are also discussed.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; lily disease; lily; lung governing management and regulation; convergence of vessels in the lung; lily rehmannia decoction; all prescriptions for lily disease

《金匱要略》作为中医的四大经典著作之一，为后世中医的发展奠定了坚实的基础。它是一个伟大的宝库，近两千年来，启迪了一代代医者的智慧，中医历史上的每一次重要的演变无一例外的都根源于此。可以说，《金匱要略》是中医学的源头活水之一。学习理解《金匱要略》是每一个中医人的基本功课，也是不断提高自己中医理论及临床水平的有效途径。笔者在对其中《百合，狐惑阴阳毒病证治篇》的学习中，对百合病有了进一步的理解与认识，认为有必要就百合病的相关内容进行探讨。不当之处，敬请赐教。

一. 百合病的病机

《金匱要略·百合、狐惑、阴阳毒病证治篇》谈道：“百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食，复不能食；常默默，欲卧，不能卧；欲行，不能行；欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时。如寒无寒，如热无热。口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者。其脉微数，每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛，渐然者，四十日愈；若溺快然，但头眩者，二十日愈。其证

或未病而预见，或病四五日而出，或病二十日或一月微见者，各随证治之。”

百合病，历代论述不多，且语焉不详，似无处着墨，如龙在天，难知其妙。如苏颂云：“病名百合，而用百合治之，不识其义。”其症状几乎无明确内容，但又几乎涉及所有主要脏器：意欲食，复不能食；得药则剧吐利，为脾胃运化失司之症。欲行，不能行，应与肝肾筋骨相关。常默默，欲卧，不能卧，当属心神不靖，阳难以入阴而成寐。默默，昭示阳气不张，周身失养，筋肉不荣，神为之困。欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时，更进一步言明非固定于脾胃之症，且有经脉流转的特点。如寒无寒，如热无热。口苦，小便赤。此四句的描述，医圣可谓匠心独运，苦口婆心，恐误以口苦为少阳证，言明无寒热，亦非半表半里证。只见一证，只见一个阶段，处以对症之药不能中的者，实乃因经气流行，病症已经改变，是以诸药不能治。天地之气，各尽所司。药不中病，遗为祸殃，则身不能受，导之以出。故得药剧吐利。其证发无定处，发无定时，推之常法，诸药罔效。且药入口剧吐利，如有神灵加身。

当然百合病非无确症，自然便有规律可循。脉微数，小便赤便是确征。程门雪云：“…要之小便黄赤一症则有定…不知百合病尤伤脑髓…故见证如神灵，而断病在小便与头痛也。”金寿山亦云：“可据为准者，只有口苦、小便赤、脉象微数，还有头痛、头眩，都是阴虚内热火焰之证。”

然而，百合病并无寒热，所谓“如寒无寒，如热无热”，笔者认为此八字用意很深，医圣以此明确提示百合病不当以寒热辨。但以口苦，小便赤，脉微数便认定证属阴虚内热火焰，恐有辜负医圣的一片苦心。

那么百合病的病机是什么呢？笔者认为就是邪气侵扰，肺之治节不行，百脉其害。此处之邪可为外邪，多家解为伤寒余邪，尤其是余热为害。亦有认为系大病差后劳复，虚火内生。《千金方》：“百合病者……皆因伤寒虚劳大病已后不平复，变成斯病”。在百合病的论述中，开篇明义：“百合病者，百脉一宗，悉致其病也。”心主血脉，为君主之官，百脉皆属于心。肺之合皮也，其荣毛也，其主心也。（《素问·五藏生成篇》）。“肺者相傅之官，治节出焉。”（《灵兰秘典论篇》）心主百脉，为肺之主。肺主气，气为血之帅，气行则血行。老子云：“天地之间，其犹橐籥乎？”天地阴阳开合升降，万物有生，四季有序。在人体所司在肺，肺呼吸天地之气，协和于天地阴阳，受天地阴阳之气滋养，朝于心主，灌注百脉。“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺。肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于府。府精神明，留于四脏，气归于权衡”（《经脉别论篇》）。

由此可见，心主神明，与天地合德，肺助心主吸纳天地，通行血脉，灌注脏腑，治制合节，行相傅之事。“天有阴阳，人有十二节”（《宝命全形论篇》）以应之。十二节一般认为应指十二脉，十二脉的和谐流畅，取决于肺之相傅治制，制行则十二经相安，主明神清；制不行则十二经受其害，心神不靖。然而肺之治制合节不行，十二经受其害，其症可显现十二经之症，其因并不在十二经，故其治不能责之于一经一脏。而且天地阴阳，周流不休，十二经气，如环无端，感天地阴阳盛衰，经气强弱因序而变。当一经气衰，肺不能治节，一经受其害，则有一经之症；

当此经气逢其时，得其助，则此经症状全消，一如常素。所以有“或有美时，或有不用闻食臭时”者。因为非某一经之过，而是五藏六腑十二节不能相承，所以五藏六腑十二经皆可致病，所谓“悉致其病也”。“诸药不能治”，是因为治非其法。单治显现症状的一经一脏，见寒治寒，见卧治卧，是不当的治法。“得药则剧吐利”，乃因错误的治法，误施之药，非身体所需，又是剽悍霸道之品，机体能鼓舞气血，驱之以出。这也从另外一个侧面看出心主神明不乱，身体吸纳天地水谷精微的能力未受重创，五脏六腑十二节升降出入尚有节度，也为百合病的自愈提供了保障。

二. 百合病的治疗

百合病如若不治，是可以自愈的。医圣明确提出，百合病患者其脉微数，每溺时头痛者，六十日乃愈。脉微数，小便赤，溺时头痛，此处似不可但以有热来看。因为便赤头痛脉微数，虽可见于多种热证，但非皆可自愈。百合病可自愈的关键在于此症非某经某脏之热，而机体阴阳气血运行又有去故纳新，阳生阴长的修复再造功能。脉微数是机体气血代谢旺盛的表现。小便赤正是机体给邪气以出路，导之以下，而且此处的小便赤亦不同于一般阴虚内热的小便短赤。头为百脉之会，至阳之巅，头痛是因为阴阳交争于上。溺时头痛，乃因于机体阴阳气血驱邪外出，阳气动摇，故使正邪交争加剧，清阳不畅，显见其自愈尚需时日，是以六十日阴阳气血运行周备，经气胜复，方可自愈。如果溺时头不痛，说明阴阳气血尚有余力；渐然者，说明肺气虚弱，营卫受累。《刺热篇》云：“肺热病者，先渐然厥”。所以不需六十日，四十日可矣。关于四十日，笔者不能确认，或与肺金的生数为四有关，我们知道古人所言的天数多非确数，但一定不是虚妄，其中玄机，尚有待我们进一步的学习体悟，勤从医外求，从不同的学科来丰富我们的知识。如果溺时头不痛，只是头眩，而且小便容易排除，邪气外泄，身体畅快，所谓“溺快然”，说明机体阴阳气血已经非常和谐畅顺，只是稍有虚弱，心主暂时受累而已，所以自愈时间更短，二十日可也。关于二十日，笔者也只能猜测，或与心火的生数为二有关。当此时日，心肺的气机得以修复再造，又复

主神明，主治节，朝百脉之职，百脉和合，则百合病愈。

百合病病因复杂，见症多变，且似是而非，误诊误治当所见多有。所以在金匱要略百合病篇中，方证条文以纠正坏证为主。虽只有寥寥七方，药味也非常简少，但其中包含的法度及智慧却非常丰富，值得我们认真的学习和体会。在百合病篇的叙述中首先提到的方证并不是百合病的原证或本证，而是百合病误治之后的治法。可见百合病在临床实际中，以坏证，变证常见。

百合病篇凡七方中，六方以百合为主药，且病名又以百合命名，相信这不是古人的一时兴起，也不应该只是一个巧合，其中包含的意义应该能够为我们更好的理解百合病提供更大的方便。因此，笔者认为有必要较为系统地了解一下百合这味药。

百合，《神农本草经》草部中品。其性甘，平。或谓甘、辛，平（《救荒本草》）。或谓甘、微苦，微寒（《长沙药解》），入心肺经。本经谓：“主邪气，腹胀，心痛，利大小便，补中益气。”性喜凉爽，高温则生长不良，喜干燥，显示其性属平和，没有极端偏性。《本草备要》中引朱二允言：“百合之甘敛，胜于五味之酸收”。可见百合既能辛散于外，又可甘敛于中，有开合收散之能。而且百合以花白者入药，根以众瓣合成，有肺金之相。百合花昼开夜合，和谐于天地阴阳之出入。《侣山堂类辩》云：“百合色白气平，其形象肺，能助呼吸之开合。故主邪气腹胀心痛。盖气行，则邪散而胀痛解矣。主利大小便者，气化则出也。主补中益气者，气之发源于中也。”可谓得百合药理作用之本。换言之，百合之能尽在其助呼吸之开合。呼吸之开合乃人身五藏十二节所以应天地阴阳出入者也。天地之中，六合之内，万事万物皆受阴阳开合升降之助益，同时也受其制约。大儒董仲舒云：“道之大原出于天，天不变，道亦不变。”百合之于人身，能消息天地开合，阴阳出入，助机体呼吸开合，受益受节于天，以辅弼天道，治制合节，正合宰辅之功。百合气味平淡，药力薄弱，正可通天气，调肺气，行不言之教，处无为之事，用治百合病正合其长。可见用治百合病，主药非百合莫属。

那么是不是凡助益肺气之药，皆可用于百合病呢？答案是否定的。因为入肺补肺之品，如人参、杏仁、麦冬、五味子等，或长于补，或长于降，或偏于寒凉，或偏于温燥，鲜有可助天地阴阳开合升降者。紫苏朝挺暮垂，合欢昼开夜合，亦可响应天地阴阳之变，但偏入血分心神，不如百合之切合病机。

由此可见，百合病之治，非百合不能。

《本草纲目》“时珍曰：百合之根，以众瓣合成也。或云专治百合病故名，亦通。”药物以功效得名者，并不罕见，以病名名药者，此或唯一，可为专药专病的一个代表。

后世关于百合作用的认识，囿于清热泄降，殊为可惜。正如《本草正义》所言：“百合，乃甘寒滑利之品，本经虽曰甘平，然今古之治，皆以清热泄降为义，其性可见”。笔者认为，对百合药性相对局限的认识，确为遗珠之憾，也影响了对百合病的认识。百合清热远不及黄芩、麦冬、桑白皮之属，泄降又不如杏仁、苏子、葶苈子之辈，以此二用观之，百合难堪重任。不知百合不仅有甘平清润之功，而且有辛散苦降之能。这一点从百合病诸方之中百合的用法可见一斑。

百合病汗、吐、下之后，及百合病不经吐下发汗，病形如初者所用百合，均为七枚。关于七枚，笔者认为也应有深意，或取七为少阳之数，用其生生之功。其用法，“先以水洗百合，渍一宿。当白沫出，去其水。更以泉水二升，煎取一升。”而百合病一月不解，变成渴者，则“以百合一升，以水一斗，渍之一宿，以洗身”。百合病变发热者，百合则用“一两，炙，…为散，饮服方寸匕”。其中，水洗而渍一宿，欲借天地阳气之升发引百合发越其辛散之力。当白沫出，为辛散之阳气已出，去之不用，是不欲其发散太过而伤津耗液。百合洗方中，不洗百合而渍之一宿，直接以之洗身，正是用百合之辛散发越之力，使邪从皮毛而外散，以解百合病行之一半，“一月不解”，邪有入里内陷化热之症，“变成渴者”，冀可甘润辛散，散邪固表，触皮毛而利开合，去邪而不伤正。“洗已食煮饼，勿以盐豉”更进一步说明，恐咸降之物阻其外散之力，亦不欲发散之豉过于外散，以致伤津之坏病。医圣神思，缜密深远，一字一句，皆有所因，我辈读此，岂可散漫掠过！而百合一两炙而为散，盖欲其入藏而散，故不去其

辛散，但以蜜炙之，更助入藏。伍以滑石，引热外出，取微利为度，可见此方之立意，要在邪已入里化热，虽此处之里不是伤寒六经之阳明里证，而是入肺系之里，然而也已经不能外散而去。泄之于腑，大肠受之，才有百合炙而为散之妙用。

三 百合病诸方

百合病诸方的配伍，匠心独运。药味简少，理意殊深。笔者不揣简陋，试逐一剖析于下。

（一）百合地黄汤主百合病不经吐下发汗，病形如初者，以百合配伍生地黄汁一升。百合病乃因肺失治节，邪气扰经所致，病人亦可不施针药而自愈。而百合病之治也，不可拘于一经，不可拘于一藏，此其所以难治，如有神灵者。医圣以色白象肺之百合配伍色黑入肾之地黄，以清上润下，通天彻地。总调气机，使邪气无处遁形，所谓化物无形，不治之治。《阴阳应象大论篇》云：“清阳为天，浊阴为地；地气上为云，天气下为雨；雨出地气，云出天气”。形象的描述了天地阴阳交会的规律，以此来阐释百合地黄汤之功用有画龙点睛之妙，也可以说，医圣的百合地黄汤仅以二味药物就造出一个调和阴阳的场，“谨熟阴阳，无与众谋”，此之谓也。

方后的煎服法也颇耐寻味，百合以洗渍去沫后，另以泉水二升，煎取一升，去滓，纳地黄汁一升，煎取一升五合。如此煎法，颇为繁琐，我相信今天的中医师大多是囓病者合二为一饮之了事。医圣对煎服法最为讲究，后世医书大多简略处之，很多方书、医案甚至不置一字，良可叹也。此煎法之妙，笔者窃以为譬如天地氤氲，阴阳和合。百合色白气轻而象天，地黄色黑味厚而象地，二品各取其精华，去其渣滓。更以泉水，富含大地中和之气，合此一炉，天地交，阴阳合，药一入胃，便可调和气机，药达病所。而如果简单合而饮之，就没有了天地炉鼎炼化之助，又需耗费脾肾阳气以运化药力，总体药力和起效时间都会大打折扣。

（二）百合知母汤主百合病发汗后者。发汗后的百合病，在旧有百合病的基础上，又增发汗之害。医圣要言不繁，未言具体症状，笔者认为应为百合病未变。如生它变，当不用百合法也。经云阳加于阴谓之汗，汗为心

之液。不当汗而汗，则营卫受伤，藩篱不密。此方以百合配伍知母，煎取如上法。知母在此方中，籍以去肌表之邪气，助百合以全其功。张隐庵云：“知母皮外有毛，故除皮毛之邪气；肉厚皮黄，兼得土气。”可知知母在此方中的作用。

（三）滑石代赭汤主百合病下之后者。以滑石代赭石煎取一升百合煎取如上法。百合病，不当下而下，强夺肾关，溲便俱下。所伤者，中下二焦正气，尤以大小肠膀胱肾为甚。方中滑石滑利肾关，《本草纲目》：“时珍曰：‘滑石利窍，不独小便也。上能利毛腠之窍，下能利精溺之窍。’代赭石质重镇逆，养血气（《名医别录》）。滑石色白入气分，赭石色赤走血分，且二药均为石类，厚重稳固实下焦，利诸窍，补气血，助百合去下后之偏。

（四）百合鸡子汤主百合病吐之后者。方以百合洗渍去沫后，煎取一升，纳鸡子黄一枚，搅匀，煎五分温服。鸡子黄色黄莹润，涵育真阴，滋心扶土，为守扶中焦之血肉有情之品。在此方中正可补吐后中焦之不足，无碍百合之建功也。

（五）瓜蒌牡蛎散主百合病，渴不差者。此方不用百合，只以上二药为散服之。概百合病现邪气入里化热之渴症，以百合洗方，冀导之外散。今渴不差，显见邪气已经入里化热，见渴者，肺胃阴液已经为之伤，非百合平和绵薄之力可为也，故以甘寒之瓜蒌根伍以咸寒之牡蛎，除之于内。此二药也颇为巧思，笔者赘述几句。牡蛎咸寒，甲壳重潜，且介类属金，能从上到下，直折火势。瓜蒌根色白入肺，能起阴气上滋，引真水以消肺胃之渴。二药合用，升降有度，清润并有，可绝后患矣。

另有百合洗方和百合滑石散，前已论及，兹不赘述。

四. 百合病的治则

《金匱要略》百合病篇最后一段谈到了百合病的治则：“百合病，见于阴者，以阳法救之；见于阳者，以阴法救之。见阳攻阴，复发其汗，此为逆；见阴攻阳，乃复下之，此亦为逆。”又是仅仅寥寥数语，后世复众说纷纭。岳美中认为此处之阴阳所指为表里，“见于阴，阴指里，是说百合病成于下后的，

下后能使阴液亏损，阳气涣散，以阳法救之，阳法是治表法，百合洗方是例子。见于阳，阳指的是表，是说百合病成于汗吐后的，汗吐能使阳气损伤，阴液随之亦亏，以阴法救之，阴法是治里法，百合知母汤是例子。这是符合《内经》用阳和阴，用阴和阳的意思。假如见到成于表的病去攻里，再发它的汗，这就造成逆证；同样，见到成于里的病，去攻它的表，再用下法，也会造成逆证。总的说，百合病应当清养而禁忌攻破。”

《金匱要略心典》云：“病见于阴，甚必及阳。病见于阳，穷必归阴。以法救之者，养其阳以救阴之偏，则阴以平而阳不伤。补其阴以救阳之过，则阳以和而阴不敝。内经用阴和阳，用阳和阴之道也。若见阳之病而攻其阴，则并伤其阴矣，乃复发汗，是重伤其阳也，故为逆。见阴之病而攻其阳，则并伤其阳矣，乃复下之，是重竭其阴也，故亦为逆。以百合为邪少虚多之证，故不可直攻其病，亦不可误攻其无病如此。”

较此二说，笔者倾向于尤氏之论。一个共同点就是百合病邪少虚多，宜清养而忌攻伐。其中用字，以救，攻，耐人寻味。经言：阴平阳秘，精神乃治。百合病见于阴，正是

阳有不足，急当救阳以挽欲散之阴。是当补不足，而非泄有余。所以不可攻，攻则为逆。

以上为笔者对百合病的一点粗浅认识，《金匱要略》对百合病的认识对于我们今天的临床有着重要的指导意义。环境污染，反自然的生活习惯，工作压力，多见多欲等等都使现代人非常容易成为不能协和于天地阴阳之气的病者，在治疗中如果医者能够有意识摆脱头痛医头，脚痛医脚的治疗局部症状的思路，从调节病者的整体阴阳气机上着眼，则思过半矣。

（责任编辑：袁炳胜，殷鸿春）

【作者简介】陈赞育，男，山西人。1992年毕业于北京中医学院中医系，1997年北京中医药大学基础医学院中药教研室讲师，2000年初来英工作至今。在国内时期，编著，参与编著及点校了11部中医著作。包括《本草备要》点校，《山海经》点校，《医学三字经语译》，六版《中药学》教学参考书，《图说本草》ON CD-ROM，《中医美容学》等。学术论文及杂文多篇发表于《河南中医》，《中国中医药报》，《北京中医药大学报》等。现为英国中医师学会常务副会长，《英国中医》主编。

● 经典研究 ●

汉代医经“内”“外”之名浅析

Simple Analysis of Nei and Wai Terminologies from Han Dynasty Medical Classics

周琦 ZHOU Qi

【摘要】通过分析《汉书·艺文志》对医经的记载，从医经的名称由来，数量和基本概念等，提出“方技略”撰写时代佐证和汉代医经“内”“外”之名阐述形式特点，指出西汉末年刘向、刘歆、李柱国等对医经的命名及内外区分具有决定作用。结合余嘉锡《古书通例》对“古书之分内外篇”以及《扁鹊仓公传》对医脉传承的论述，并参考诸子、诗赋、方技等一类书编次体例，进一步分析了医经所以区分“内”“外”的特点含义，对今后进一步探讨汉代中医文献有一定启示和帮助。

【关键词】汉代医经；内外名义；考释

Abstract: By analyzing medical classics from *Record of Art and Culture*, *History of Han Dynasty*, the origin of designation of medical classics, the quantity, the definitions, etc., the proposal is that the proofs of the time for “prescription tactics” writing and the characteristics of Nei (within) and Wai (outward) terminologies from Han dynasty medical classics, pointing out that in the late Western Han dynasty, Liu Xiang, Liu Xin and Li Zhu-guo had significant effects on the decision making of the designation and the differentiation between Nei and Wai. Considering the discussions of the differentiation of Nei and Wai from classics from “*The General Orders of Classics*” by Yu Jia-xi, the descriptions of medical inheritance from *Bian Que and Cang Gong Biography*, the systems of the philosophers, poetry and prescription tactics, the author further explores the medical classics and differentiates Nei and Wai. Therefore this paper could be valuable for the study of Chinese medical literature from Han dynasty.

Key words: Han Dynasty Medical Classics, Terminologies of Nei and Wai, Textual exegesis

自先秦以来至民国元年，流传至今的古籍医书已愈万种。而在中国存世文献中最早梳理先人典籍的著述《汉书·艺文志》“方技略”所记载西汉时期收载及整理的中医古籍，仅有“三十六家，八百六十八卷”。时代距今越远之书，存在的疑问也越多。书籍中最早的书名应当是什么？作者应该是谁？最初的体例如何？最初的内容与存世传本的差别如何？这些皆是医史文献领域中至关重要却不易明晰的，探究这些问题的目的在于探源知本，使至今仍在应用这些理论体系疗病的中医学有理可依。在中国的古典文献学上，这种研究的意义统以“辨章学术，考镜源流”八字概括。

《汉书》作者班固在总结当时的医书目录“方技略”时，仅用了寥寥数字：“方技者，皆生生之具，王官之一守也。太古有岐伯、俞拊，中世有扁鹊、秦和，盖论病以及国，原诊以知政。汉兴有仓公。今其技晦昧，故论其书，以序方技为四种”。《汉书·艺文志》是中国古籍目录学的开山之作，是探究上古遗书与存世文献传承脉络最重要的纽带，同样也是我们找寻中医学学术源头的关键。这段文字非常稀少，相比六艺、诸子、诗赋、兵书、术数五类显得微不足道，却扼要地叙述了自古至汉医术传承的方式、人物及现状。

“黄帝内经”之名最早即出现在《汉书·艺文志》中，它被当时整理方技图籍的侍医李柱国分在“医经”之列，与之同列的医经著述还有：“（黄帝）《外经》三十七卷，《扁鹊内经》九卷、《外经》十二卷，《白氏内经》三十八卷、《外经》三十六卷，《旁篇》二十五卷”。其所录的医书，如今按书名进行对照而言，以《黄帝内经》为名之书尚存，扁鹊

医学之文散见于各类医书之中，“白氏”与“旁篇”已荡然无存。从上述这种书籍的分类来看，医经中的“外经”应当也是至关重要，而存世的医书及史志书目中，汉以后便再无“外经”之名。《汉书·艺文志》中书籍的命名原则，应当是由统领典籍整理的刘向刘歆父子所把持的，但《汉书》却未明确指出书籍分为“内”“外”之别的缘由。

古人十分重“名”，人名如此，书名亦如此，所谓“名不正，则言不顺”。这是古书托名“作伪”的根本缘由。在中医典籍中，这种托名的书籍不在少数，许多书因此而混淆了“家法”，让后世之人难以辨别其由来，《黄帝内经》即是其中之一。历东汉末三国战乱，以至魏晋后永嘉之乱，国运颠沛，图籍散佚，书名亦随之有变。医经之中，《素问》《针经》《脉经》《难经》《伤寒杂病论》等诸书虽皆有传承，而其书是由何而来，与上古医书是何关联，遂成千古之谜。因为上述医经书名中，已毫无“内”“外”二字踪迹。需要强调的是，如《伤寒杂病论》，我们不能因为它是医圣所著，即认为书中的内容全由仲景一人创立，因为在其序言中他非常明确地说明其著书的方法：“勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》，并以“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源”告知后人，用此方治病者，莫忘感恩前贤，仲景只是个古代医书医术的传承者。用现代学科的划分眼光来看，仲景为流传《伤寒论杂病论》中医经理论与经方所做的重要工作实为文献学整理工作。因此，宋人林亿在整理校勘《伤寒杂病论》时引用皇甫士安之言，叙云：“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》；汉张仲景论广

《汤液》为十数卷，用之多验。近世太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，皆可施用。”因而，在现今存世最古最佳的明赵开美翻刻宋本《仲景全书》中，于著者姓名列上镌刻的文字是“张仲景述”四字。这是一个很好的提示，说明在汉日之前，中医学中医经、经方、房中、神仙等已是成体系的在传承着。那么，医经何以有《黄帝内经》《黄帝外经》之别，今之《内经》是否即刘向所见之《内经》？《外经》中又是何内容？《扁鹊内经》《扁鹊外经》等医经是否真如我们所见皆已不存？疑惑我们的也许仅仅是书籍体例与书名的变迁而已。

余嘉锡先生在其《古书通例》中论及“古书之分内外篇”时曾言：“凡以内外分为二书者，必其同为一家之学，而体例不同者也。”^[1]继而以《左传》与《国语》之关系，证言：凡书分“内外传云者，亦汉人称之，此可以悟一家之学，分题内外之故矣。”他也由此而论及《汉书·艺文志·方技略》中的医经诸家：“今唯有《黄帝内经》，其他皆不存，无以知其体例。然内外皆是医经，其为一家之学，则固灼然可知也。”^[1]对于医书中黄帝之书分内外经的说法，这也许是迄今为止最权威的。但似乎仍旧无法让人理解为何医经有内外之别，内经与外经各包含何种内容。余嘉锡在论及诗文内外篇时，还曾有这样一种考虑：“诗文之见于外集者，不皆伪作也。当时失不收拾，佚而复出，亦固有精湛者存，特以多是作者不存之稿。”但从医经文献中看来，黄帝、扁鹊之书有“失不收拾，佚而复出”的可能性较小（后文论述《扁鹊仓公传》医脉传承时会论及），更毋庸谈尚有“作者不存之稿”，因而不能以此理解黄帝、扁鹊之内、外经。唐代颜师古论及古书内外之分时曰：“内篇言道，外篇杂说”，成玄英《庄子疏序》中曰：“内篇者，内以对外立名。内则谈于理本，外则语其事迹。”这样的说法可以让人对此有较为清晰的认识，即“内”言理论，“外”叙事实。

撇开内外二字不谈，古人早有类似体例用以记事著述，《汉书·艺文志》亦言：“古之王者世有史官，君举必书，所以慎言行，昭法式也。左史记言，右史记事，事为《春秋》，言为《尚书》，帝王靡不同之。”^[2]依此而言，从一个较广的角度看，六经之中《书》

与《春秋》的关系亦可能是“内”与“外”的关系，而孔子删定六经之时，并未将经书冠以刘向刘歆所造“内”、“外”之名而已。亦如在《道德经》中，“道篇”与“德篇”的意义。如近代学者高亨认为老子所谓“道”，是“宇宙之母力之自然规律，即自然界之规律，老子又称之曰‘天道’。”^[3]而德为“道之本性与人之本性”，“上加于天地，下延于鸡狸。”^[4]即一篇述“天道”，一篇述于此之下的“万类之性”。二十世纪七十年代以后出土了大量汉以前帛书与简牍文献，如郭店楚简（约战国中晚期）、马王堆帛书（约汉高祖末年）与北京大学藏汉简（约汉武帝时期，后文简称北大简）等。以上述出土诸子书《老子》为例，郭店楚简是迄今发现的年代最早的《老子》抄本（有甲、乙、丙三种），它三部的文字总数量仅是马王堆《老子》甲本的三分之一左右，其章次与马王堆及北大简均不尽相同，且不分德经与道经。马王堆帛书《老子》甲乙本字数各皆约同于通行本，二本均明确分为“德经”与“道经”两部，其中“德经”与通行本下经相同，“道经”与通行本上经相同，只是两篇的次序与通行本相反。而北大简《老子》简端明确题有“老子下经”与“老子上经”两篇，“上经”为“德经”，“下经”为“道经”，次序与马王堆帛书相同。虽然《汉书·艺文志·诸子略》中出现明确题名为“老子”之书仅有《老子邻氏经传》四篇、《老子傅氏经说》三十七篇、《老子徐氏经说》六篇及刘向《说老子》四篇，并不能看出其中篇章的体例，但从《隋书·经籍志》中六部《老子道德经》皆为“二卷”的记录来看，刘向校书时《老子》文章的体例应当与马王堆帛书及北大简《老子》相仿，不会有太大出入。

回顾《扁鹊仓公列传》中仓公在传承公乘阳庆所学的情形，公乘阳庆说：“庆有古先道遗传黄帝、扁鹊之《脉书》……甚精。”于是，仓公拜师后接受了公乘阳庆的医书，公乘氏所举黄帝、扁鹊之书被记录为“《脉书》上下经”，这种“上”“下”的称谓，极有可能便是《汉书·艺文志·方技略》中医经家“内”“外”名称的由来，一如上述《老子》上下经著录体例之演变。由此可知，将诸子、诗赋及方技等书分为内外篇者，皆由刘向整理图籍理念之一己所为，内外书原本自一人，

编书者依己见别裁一体而已。

因此，从书籍的内容上而言，我们则可以将《内经》理解为论述医理的内容，而将《外经》理解为临症主治的内容。欲理解与《黄帝内经》相应之《黄帝外经》，亦可从晋人皇甫谧所辑之《黄帝三部针灸甲乙经》（后简称《甲乙经》）中得到启示。近来有人质疑《甲乙经》皇甫士安序之真伪，疑其伪者，莫过于言此序文所列事状与某些史实不符，如仲景诊王粲之病，如皇甫谧患风痹年代有悖史志记载等。因疑此文皇甫谧本人所作，继而从《隋书·经籍志》中《甲乙经》未著撰人否定《甲乙经》作者为皇甫谧。这样的否定一如以往对《伤寒杂病论》仲景序的质疑。皇甫谧虽年少耽玩不羁，而弱冠后经家人点拨而顿悟，终成大家，《隋志》记载他是一个知恩图报的孝子。《甲乙经》序文“夫受先人之遗体，有八尺之躯，而不知医事，此所谓游魂耳。若不精通于医道，虽有忠孝之心，仁慈之性，君父危困，赤子涂地，无以济之。”足见其赤子之心。年代事状的考证也未有绝对对应序文之伪处，日后当另立篇目以论之。本文无意纠缠于此，但欲从《甲乙经》内容体例以窥《黄帝内经》《外经》之流变。《甲乙经》开篇自“精气五脏”第一，至卷六末“形气盛衰大论”，几乎囊括了中医理论最核心的内容，即：精气神、营卫气血津液、阴阳、气息、经络、五脏五色、五脏五味、五脏顺逆、五色脉诊病形、十二经经穴及灸刺禁忌；自卷七“六经受病发伤寒热病第一”至卷十二“小儿杂病第十一”，几乎囊括了中医当时所能见到的所有病症与灸刺治疗：六经受病、五脏传病、五脏六腑四肢头面所发之病、诸病经穴主治、妇儿与杂病证治。若我们以前文所述《汉书》分古书为内外篇之体例审视皇甫士安的《甲乙经》，其撰书内容“内”、“外”之别是否划然？怀疑《甲乙经》序文及其成书年代者，认为《甲乙经》应当不是晋人之作，当成文更早，甚或早于汉代。这样大胆的猜测或许是值得称道的，因为从著书体例上而言，它让我们依稀见到《汉书》所言黄帝“外经”的样子，而这个名称与编书体例创于三百年前的西汉早期。

皇甫谧序云：“按《七略》《艺文志》：《黄帝内经》十八卷。今有《针经》九卷，

《素问》九卷，二九十八卷，即《内经》也。”——刘向之后近三百年间无人再提《内经》之名，即便仲景亦只称《素问》《九卷》而已。皇甫谧何以敢言这就是传说中的“《黄帝内经》”？这是一种眼光，或者说是对学术传承脉络把握的一种敏锐的嗅觉。《甲乙经》不是现行《素问》《灵枢》的全部，是一个编辑了《素问》《针经》《明堂孔穴针灸治要》中五脏脉理、经络腧穴及针灸治要内容的医经著述，并序之以甲乙。它即非《内经》，亦非《外经》，却应当包含了《汉书·艺文志》中所述的黄帝或扁鹊内、外经内容。这个“甲乙”的命名后世有诸多的分析，笔者更倾向于它是一个简单的书籍体例表示，如同《汉书》医经中的“内外”及仓公所受的《脉书》“上下经”。当然，它书名的全称冠有“黄帝”二字，似乎显示了它传自黄帝医学一脉。回溯《史记》中相关记载，再结合现存世与出土文献，本就不甚清晰的上古医学传承谱系愈发变得扑朔迷离起来。

若我们将《脉经》、《难经》、《千金方》与《素问》《灵枢》（现所称之《黄帝内经》）中论述的五脏五色、脉学及经络理论，会发现了许多相重合的内容。而在司马迁所述《扁鹊仓公列传》中，脉学、经络与五色诊病的内容基本皆传自扁鹊一脉。裘锡圭先生在论及《中国出土简帛古籍在文献学上的重要意义》中说：“古代子书往往是某一学派传习的资料汇编，其中既有先生的著述、言论，也有弟子后学增益的内容，出土简帛古籍在这方面有很好的实例……从简帛古籍可以看出，术数、方技方面的书，继承性特别强……张家山竹书和马王堆帛书中的《脉书》，显然是《黄帝内经·灵枢·经脉》篇的祖本。”^[5]医书较诸子中其余之书在内容上更为丰富而复杂，因为其所涵盖的脏腑、经络腧穴、卫气营血津液、脉学、方剂、本草、针灸、导引按摩等等，在上古时期当有着明显的地域之别。《素问·异法方宜论》中即言“砭石从东方来”“毒药从西方来”“九针从南方来”“灸焫从北方来”“导引按跷从中央来”。而汉以后随着信息交通日渐便利与临症治疗经验的不断积累，这些原本不同地域之学逐步融合在一起，如仲景将医经与经方融合为《伤寒杂病论》，至唐代《千金方》，孙真人几乎将《方技略》医经、经方、房中、神仙

全部揉在一书之中。这使得医书旧有的作者、题名与体例随着时代的变迁或临证的需求而不断地整合与删改，若需进一步找寻这其中的源流奥秘，则当运用“二重证据法”，将存世医书与出土文献内容比对并结合有关史实再详为论述了。

【参考文献】

- 1 《古书通例》余嘉锡，台湾：台湾书房出版有限公司，2008：116—118
- 2 汉·范晔，《汉书·艺文志第十》。北京：中华书局出版，1965：1713
- 3 《老子正诂》·高亨著。北京：清华大学出版社，2004：27，34
- 4 裘锡圭，《裘锡圭学术文集·简牍帛书卷》，

2012年第一版：317

（责任编辑：周斌）

【作者简介】周琦，1979年6月生于贵州凯里1996年就读北京中医药大学中医学专业五年制本科，2001年毕业后于阿联酋阿布扎比华仁堂中医医疗中心工作1年半，任中医理疗师。2004年复入北京中医药大学攻读医学人文系中医各家学说专业硕士，2007年毕业后考入中国中医科学院中国医史文献研究所攻读中医医史文献专业博士，2010年博士毕业后留中国医史文献研究所工作至今。博士论文《今古文经学对〈内经〉学术传承的影响》获院优秀博士学位论文二等奖。点校出版过《针灸甲乙经》《丹溪心法》《赤水玄珠》（中国医药科技出版社）

● 经典研究 ●

从五脏病证治初探《辅行诀》思维方法

On the Thought Methodology of *Fu-Xing Jue* Based on the Illness of Five Organs

李博灵 LI Bo-ling

【摘要】《辅行诀五脏用药法要》自从敦煌藏经洞破封以来，为沉滞已久的中医界灌注了一阵清雅古风，在五行学说基础上，以五味入五脏为用药基础，以五脏“苦”“欲”“急食”为组方前提，通过药味“体”“用”“化”交叉流动使组方变化源源不竭，形成完整的辨证论治体系，值得仔细研读揣摩。

【关键词】《辅行诀》；五脏辨证；“苦”“欲”补泻；五味入五脏

Abstract: *Fu Xing Jue Zang Fu Pharmaceutical Principle* has been blowing a primitive but fresh gust to the Traditional Chinese Medicine academic circle which had been for long silent since the document was exposed from the dusty Dunhuang Grotto. Based on the five elements theory, and a different flavor going to a specific organ, the book indicates that each organ has its own ‘hate’, ‘desire’, ‘urgency’, by herb’s ‘noumenon’, ‘function’ and ‘interplay’, a prescription can be varied and flexible, an integrated treatment based on syndrome, the differentiation can therefore be established, which has high value to study.

Keywords: *Fu Xing Jue*; Pattern diagnosis of five organs; “hate”, “desire” of internal organs; tonification and reduction; the five flavours entering into five internal organs

《辅行诀五脏用药法要》是一部新近发现的古医籍，其文约词微，理奥趣深，在中医学界引起了重视，相信随着研究深入，能促进中医理论体系的进一步充实完善，为中医创新提供动力。

1. 关于《辅行诀五脏用药法要》（以下简称《辅行诀》）及《汤液经法》作者

1.1 《辅行诀》与《汤液经法》的关系

《辅行诀》是一部流落民间的敦煌医学卷子，原藏敦煌藏经洞，1908 年为法国伯希和盗掠，据说守洞道士王圆篆在为伯希和装箱时暗藏之，1918 年售予河北省威县张偃南，偃南传嫡孙大昌，原卷毁于 1966 年“文革”初，“文革”期间张大昌将抄写本寄赠中国中医研究院，得到医界重视，并展开了对该书的研究工作^[1]。《辅行诀》曾被称为《辅行诀脏腑用药法要》，但原文皆述五脏病证治，基本不涉及六腑病证治，经钱超尘^[1]考证，应题为《辅行诀五脏用药法要》。

《辅行诀》原题“华阳隐居陶弘景撰”，经考察当为陶氏弟子述师之作，约成书于陶弘景之后至隋唐期间^[2]，乃其检录《汤液经法》“常情需用者六十首，备山中预防灾疾用耳”，故《辅行诀》中主要内容实为《汤液经法》。

1.2 《汤液经法》的历史地位。

《汤液经法》首见于东汉班固所编《汉书·艺文志·经方类》“汤液经法三十二卷”，未记作者名，故其成书应不晚于西汉末年。晋皇甫谧《针灸甲乙经》序文云：“伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》，”首次将《汤液经法》与伊尹联系，此说得到王应麟等附会。据王淑民^[2]考证，《汤液经法》作者并非《史记·殷本纪》所载的商相伊尹，系托名之作，该书约流传于汉代至南北朝时期，皇甫谧及《辅行诀》作者应见过此书，后失传。

宋晁公武《郡斋读书志》云：“医经传于世者多矣。原百病之起愈者，本乎黄帝，辨百药之味性者，本乎神农，汤液则称伊尹。”^[3]

孙思邈《千金翼方序》亦云：“昔神农遍尝百药，以辨五苦六辛之味，逮伊尹而汤液之剂备”。可见，《汤液经法》堪称经方之源，构成了“神农—汤液”的经方传承，为张仲景实现医经与经方的融合奠定了基础，所谓“昔人论医，谓前乎仲景，有法无方，后乎仲景，有方无法，方法具备，惟仲景此书”（方有执《伤寒论条辨·跋》）”

2. 《辅行诀》及《汤液经法》成书背景

《汤液经法》成书于西汉以前，战国时期黄老新学在以稷下学宫为文化中心的百家争鸣中异军突起，广泛流传于齐、楚、韩、赵、魏等地，稷下先生慎到、田骈、环渊等“皆学黄老道德之术”^[4]。秦吕不韦编纂的黄老名著《吕氏春秋》，载“凡味之本，水最为始。五味三材，九沸九变，火为之纪。时疾时徐，灭腥去臊除膻，必以其胜，无失其理调和之事，必以甘酸苦辛咸，先后多少，其齐甚微，皆有自起。鼎中之变，精妙微纤，口弗能言，志不能喻”^[5]。此与《汉志》经方序所云“辨五苦六辛，致水火之齐”的思路如出一辙，可见古人认为汤液制剂之理与烹调之理相通，即《国语》所言“和实生物”。

在汉初民生凋敝，百废待兴，统治阶级以“黄老”之学作为治国指导思想，窦太后曾怒斥轻视《老子》的辕固生“安得司空城旦书乎？”^[6]，对“黄老”推崇可见一斑，以“无为而治”“休养生息”思想为指导，汉初呈现“文景之治”的繁荣局面，在如此背景下，黄老学派对《汤液经法》思想体系影响弥巨。

魏晋南北朝是道教发展的重要时期，道教逐渐走向成熟、定型。经过分化与改革，道教发展为有相对完整的经典、教义、戒律、科仪和教会组织的成熟宗教，并逐渐转变为官方承认的正统宗教。“山中宰相”陶弘景是南朝道教的代表人物，因此，经其选辑的《辅行诀》也较原作《汤液经法》带有更浓烈的道教色彩，突出特点即是五行为理论基础。

3. 五脏病证治管窥

3.1 《辅行诀》五脏辨证以虚实为纲，其理论源于《黄帝内经》。

	虚	实	病	针刺	邪	针刺	德	补	泻	苦	急食
肝	恐	怒	两肋下痛，痛引少腹。虚则目无所见，耳有所闻，心澹澹然如人将捕之	取厥、阳少血者	两肋中中痛寒，恶在内，善瘕，节时肿	取之行间以下，补三里，取青脉以除其瘕	散		酸	急	甘
心	悲不已	笑不休	心痛，肋下支满，膺背肩胛间痛，两臂内痛，虚则胸腹肋下与腰相引而痛	取经少阴太及下者其刺中者	其手、阳舌血，变郄血	病心痛，时仆	爽	咸	苦	缓	酸
心胞	血气少，善悲，久已发仆	胸肋支满，澹然动，赤黄，笑体吐（受邪动）									
脾	四肢不用，五脏不安	腹满，飧泻	腹满肠鸣，澹泻，食不化。虚则身重，苦饥，足痿不收，行善痠，脚下痛	调其三里	肌肉痛。阳气不足，寒中，肠鸣；阴气不足，则善饥	调其三里	缓	甘	辛	湿	苦

肺	鼻息不利	喘咳，凭胸仰息	咳喘逆气，肩息背痛，汗出憎风。虚则胸中痛，少气，不能报息，耳聋，咽干	皮肤痛，发寒热，上气喘，汗出，咳动肩背	取之膺中外输，背第三椎旁，以手按之快然，乃刺之，取缺盆以越之	收	酸	咸	气上逆	辛 (开腠理以通气)
肾	厥逆	腹满，面色正黑，溇洩不利	腹大胫肿，身重嗜寢。虚则腰中痛，大腹小腹痛，尻阴股膝挛，胫足皆痛	骨痛，阴痹。阴痹者，按之不得。腹胀腰痛，大便难，肩背项强痛，时眩仆	勇（涌）泉昆仑，视有余血者尽取之	坚	苦	甘	燥	咸 (致津液生)

《素问·脏气法时论》^[7]载：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒；虚则目疏疏无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之。取其经，厥阴与少阳。气逆则头痛，耳聋不聪，颊肿，取血者。心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩甲间痛，两臂内痛；虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛，取其经，少阴、太阳、舌下血者。其变病，刺郄中血者。脾病者，身重，善肌，肉痿，足不收行，善噤，脚下痛；虚则痛满肠鸣，飧泄食不化。取其经，太阴、阳明、少阴血者。肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出，尻阴股膝、髀足皆痛；虚则少气不能报息，耳聋嗑干。取其经，太阴、足太阳之外厥阴内血者。肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寢汗出，憎风；虚则胸中痛，大腹、小腹痛，清厥，意不乐。取其经，少阴、太阳血者。”几乎与本文相同。

同时，这里的“病”和“邪”与《灵枢·经脉》内容亦极相类似。关于《经脉》中“是动”“所生病”的解释，众家各抒己见^[8]，就《辅行诀》而言可理解为“病”为本脏自病，多为脏腑病，“邪”为客邪侵扰，多为经络病。五脏所“病”主要涉及相关解剖位置，五体，五官九窍，五志，五液病变，兼见经络循行病候，如“肝病者，必两胁下痛，痛

引少腹。虚则目无所见，耳有所闻，心澹澹如人将捕之。气逆则耳聋，颊肿，治之取厥阴、少阳血者。”^[7] 肋下为肝气所过，肝开窍于目，肝胆相表里，肝在志为怒，胆主决断，为“中清之府”，《灵枢·本神》^[7]直言“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒”，肝经过阴器，抵小腹，胆经“从耳后入耳中，出走耳前”“合于手少阳，抵于（出页），下加颊车”^[7]故肝“病”可见以上病候。“邪在肝，则两胁中痛，中寒，恶血在内，则胛善噤，节时肿”由文中可知病候多为经络循行所过出病症，《灵枢·五邪》^[7]亦载：“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿。取之行间，以引肋下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血；取耳间青脉，以去其掣”。

3.2 《辅行诀》用药以味为纲，理论基础是五味入五脏。

笔者认为，脏腑病以五脏精亏为根本原因，《素问·阴阳应象大论》^[7]曰“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”《素问·生气通天论》^[7]曰“阴之所生，本在五味”，故用药以味为纲。

文中五脏苦欲出于《黄帝内经》中《脏气法时论》等篇章，如《素问·脏气法时论》^{【7】}

“肝苦急，急食甘以缓之……心苦缓，急食酸以收之……脾苦湿，急食苦以燥之……肺苦气上逆，急食苦以泄之……肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也……肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之……心欲软，急食咸以软之，用咸补之，甘泻之……脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之……肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之……肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸泻之……”但《辅行诀》比内经中更规范系统化。《素问·至真要大论》中亦有记载，但诸多文献并未提及，笔者也未能研究清楚，故在此存疑。

李中梓《苦欲补泻论》^{【7】}曰：“夫五脏之苦欲补泻乃用药第一义也，不明乎此不足以言医。”“夫五藏者，违其性则苦，遂其性则欲。本藏所恶，即名为泻；本藏所喜，即名为补”对此做出了精辟解释，可以参考。

五味“体”，“用”，“化”可由汤液经法图说明。作者非常推崇此图，言“此图乃《汤液经法》尽要之妙，学着能谳于此，医道毕矣”^{【8】}

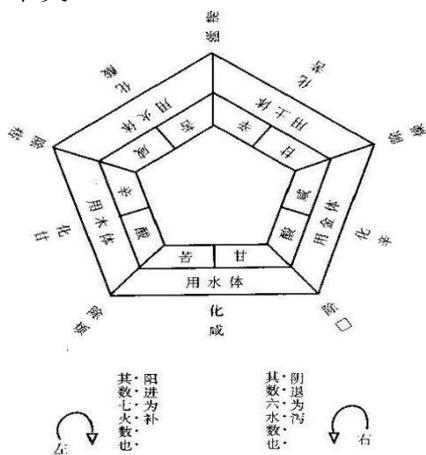


图1 汤液经法图

3.2.1 味有“体”“用”“化”之别

“体”“用”属于中国古代哲学范畴，指本体和作用。“体”是根本的、内在的、本质的，“用”是“体”的外在表现、表象。“体”是第一性的，是物质基础；“用”是从生的，第二性的，是功能表现。魏晋时期玄学的产生使长久以来“道器之辨”成为“体用之辩”，故《辅行诀》也言称“体用”。

众多医家对此图做了解释，但很多晦涩难懂，使读者如入迷途，难觅通路，笔者不揣冒昧，对此图稍加说明。木用为辛为补，体为酸为泻，木克土，土体为辛为泻，土用为甘为补，故辛补肝泻脾；金克木，金用为酸为补，金体为咸为泻，金气盛则乘肝，故酸补金泻肝；木生火，火用为咸为补，火体为苦为泻，咸泻金，金气衰则木气盛，木气盛则火气盛；水生木，水用为苦为补，水体为甘为泻，水克火，故苦补水泻火。

体为阴，用为阳。阴阳运动和合使五行生生不息，故有酸辛化甘，苦咸化酸，辛甘化苦，咸酸化辛，甘苦化咸。“化”味的产生使本图更添趣味，辛补木泻土，但与酸相得化甘则补土；咸补火泻金，与苦相得化酸则补金；甘补土泻水，与辛相得化苦则补水；酸补金泻木，与咸相得化辛则补木；苦补水泻火，与甘相得化咸则补火。阴中有阳，阳中有阴，阴阳和合运动，使此图临证灵活多变而从容有序，在此不禁感叹先民伟大智慧。

最外围“除痞”，“除滞”，“除燥”，“除烦”等字样，即辛苦除痞；咸辛除滞；甘咸除燥，苦酸除烦，从后文救诸病误治，泻方五首看，酸甘当除逆。辛补木，木克土，苦泻火，火生土，火气衰则土气衰，故辛苦相合可除土壅之痞；咸补火，辛泻土，土气衰则金气衰，故咸辛相合可除金肃杀收敛之滞；甘补土，咸泻金，金气衰则水气衰，故甘咸和合可除水过下行身体失润之燥；苦补水，酸泻木，木气衰则火气衰，故酸苦和合可除火炎热躁动之烦；酸补金，甘泻水，水气衰则木气衰，故酸甘和合可除木生发上亢之逆。其将五行运用出神入化，再叹昆仑巍峨，吾侪仰止。

3.2.2 关于进退和数理。

《春秋纬元命苞》谓“天左旋，地右动”，《运斗枢》篇谓“地动见于天象”。太阳东升西落，故“天左旋”，人在地上如“附骥之蝇，日行千里而不知其远”相对于天而言，“地右动”古人以时间进展衡量，故左旋为进，右旋为退，进是绝对的，退是相对的，图中用在左，体在右，故用主阳进，体主阴退。后世针灸在此基础上发展捻转补泻，如《针灸聚英》载“捻针向外泻之方，捻针向内补之诀。泻左须

将大指前，泻右大指当后拽。补左大指向前搓，补右大指往下。《标幽赋》载“迎夺右而泻凉，随济左而补暖。”等。此图也依据左旋相生为顺序完成。

《素问·上古天真论》言“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数……”“术数”属《周易》中象数学。象数学派认为万物以“象”为主、“数”为用。《汉书·历律志》言：“物生而后有象，象而后有滋，滋而后有数。”可以认为“数”是规律，节律之意。《道德经·道经第十六章》言“万物并作，吾以观其复。”这里“复”也是规律之意，相较“数”而言，“数”偏重规律周期，“复”偏重规律状态。“河图”用生数和成数说明天地、阴阳、奇偶的消长和对立统一的关系，即“天一生水，地六成之，地二生火，天七成之，天三生木，地八成之，地四生金，天九成之，天五生土，地十成之”。本图注曰阳数七，阴数六，可理解为阳进为补，以七为周期，阴退为泻，以六为周期。故，《辅行诀》五脏病症大补泻汤诸方中，大泻汤药味数是六味，即水数，大补汤药味数是七味，即火数。《伤寒论》中对于“数”亦有记载“发于阳者七日愈，发于阴者六日愈，以阳数七，阴数六故也。”同以七，六为周期，但所指不同。

赵开美版《伤寒论》题著者曰：汉张仲景述，所谓“述”则非其所作，《论语·学而》言：“述而不作，信而好古”《说文》曰：“述，循也”《墨子·非儒篇》“述而不作”作“循而不作”。《甲乙经序》言“仲景论广《伊尹汤液》为十数卷，用之多验”，《伤寒杂病论》与《辅行诀》相同或类似方达 22 首之多^[11]，可见《汤液经法》对后世医家的重大影响。在此学生非常赞同王淑民先生猜测，即“《辅行诀》和《伤寒杂病论》方当同源于《汤液经法》”^[12]，并且，由于时代背景和个人经历不同，《伤寒论》承《汤液经法》外感时疫一脉，《辅行诀》承脏腑内伤一脉，相信两者互为补充，可以丰富中医的理论研究，为中医创新提供坚实的理论基础。

风雨千载的古中医不再沉睡，她已在浅斟低吟，如泣如诉，向后世学子娓娓道来自己看似波澜不惊，实则暗流涌动的故事。希望我们可以静下心来，珍惜聆听大师开示的机会，智

者老而弥坚，我辈既决心一探楚江，就当虚心求教，踏实前行，师得古中古，方得新中新，用自己的努力为古中医学开沟渠，拓河道，使她永远清流激湍，碧波入海。

【参考文献】

- 1 钱超尘, 赵怀舟. 《辅行诀》抄本寻踪 [J]. 文献长廊, 2008, (6): 13-15
- 2 王淑民. 敦煌卷子《辅行诀脏腑用药法要》考 [J]. 上海中医药杂志, 1991, (3): 36-39
- 3 晁公武撰. 孙猛校证. 郡斋读书志校证 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2000 702.
- 4 任秀玲. 稷下黄老新学与中医理论的本质特征 [J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 643-645
- 5 许维遹撰, 梁运华整理. 吕氏春秋集释 [M]. 北京: 中华书局, 2009, 313-314.
- 6 司马迁. 史记·儒林列传
- 7 郭霁春. 黄帝内经灵枢校注语释 [M]. 贵阳: 贵州教育出版社, 2010.
- 8 李锄. “是动、所生病”新解 [J]. 上海中医药杂志, 1981, (5): 34-36
- 9 李中梓. 医宗必读 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 15.
- 10 钱超尘. 辅行诀五脏用药法要传承集 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008
- 11 钱超尘. 《辅行诀》引用仲景方剂考 [J]. 西部中医药, 2012, 25(11): 46-50
- 12 王淑民. 《辅行诀五脏用药法要》与《汤液经法》, 《伤寒杂病论》三书方剂关系探讨 [J]. 中医杂志, 1998, 39(11): 694-696

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】李博灵, 女, 出生于中医世家, 自幼对中医有浓厚的兴趣, 大学毕业于北京中医药大学针灸推拿专业, 研究生就读于中国中医科学院, 在脾胃病, 肾病, 神经系统疾病方面略有所得, 获 2013 年度, 2014 年度研究生院二等奖学金, 任中国中医科学院和缓书画社社长。希望可以追寻先贤脚步, 脚踏实地, 勤求博采, 传承中医瑰宝, 帮助更多的人摆脱疾病, 享受健康的生活。

王三虎临证验案（上）

San-Hu Case Discussions for Chinese Clinical Medicine (the 1st Section)

Professor WANG San-hu

袁炳胜 YUAN Bing-shen

【摘要】本文介绍王三虎教授治疗三例疑难杂症医案：发热性甲状腺结节并发肾囊肿；子宫内膜癌肺转移；胸痹。王教授运用经方和辨证论治，处方独特，疗效显著，值得推介给大家。

Abstract: These are three difficult cases treated by Professor Wang San-Hu who used classic formulas with pattern diagnosis successfully. The diseases were diagnosed by the hospital as: thyroid tubercule and kidney cyst, cancer of the endometrium with metastatic carcinoma of the lung.

【王三虎教授简介】王三虎教授，广西省名中医。先后毕业于陕西省渭南地区中医学校、南京中医学院和第四军医大学，获伤寒专业硕士学位和中西医结合临床专业医学博士学位。发表论文180多篇，人民卫生出版社等出版其专著《中医抗癌临证新识》、《王三虎抗癌经验》等书，主编、参编书籍30部，获国家发明专利4项。曾任第四军医大学教授、中西医结合专业硕士研究生导师、肿瘤研究所副所长及西安市中医医院首席中医肿瘤专家，先后招收、培养硕士研究生、师带徒40人。他多年坚持理论与实践结合，继承与创新并重，提出了“燥湿相混致癌论”、“寒热胶结致癌论”、“人参抗癌论”、“肺癌可从肺痿论治”、“风邪入里成瘤说”等新论点。国家十一五规划教材《伤寒论》选用其麻子仁丸治疗遗尿验案；最新出版的《恶性肿瘤中医诊疗指南》收入其“燥湿相混致癌论”作为癌症病机创新认识予以介绍。现为广西柳州市中医院肿瘤一科主任、教授、主任医师，兼任中华中医药学会肿瘤分会委员。

案 1. 发热性甲状腺结节伴肾囊肿

宋女士，71岁，柳州人。2012年7月17日，主诉：发热3月余不退。近曾在某三甲医院住院21天，未明确原因。其后又经某中医治疗1月未效，因见报刊报道我招收徒弟的消息而求诊。除体温37.3℃外，无其他自觉症状。二便调，纳寐可。

查：面黄声低，舌暗红，苔白腻，舌下紫脉怒张，脉弱。SPECT：结节性甲状腺肿。左叶“凉”结节样病灶2.10×1.24cm，右叶“温”结节样病灶3.08×1.65cm。B超：左肾囊肿1.8×1.7cm。

治疗过程

初诊以气虚血瘀立法，以补中益气汤加味：黄芪30克，党参15克，白术10克，升麻9

克，陈皮5克，柴胡12克，当归12克，炙甘草12克，水蛭12克，桃仁12克，红花12克，丹参12克，远志6克，浙贝母15克，土贝母15克，猫爪草12克。3剂，水煎服，日1剂。

患者服药后发热减轻，体温多在37.1~37.2℃，有恶心欲吐感，但能强忍，余无不适。且自身觉得舒适，向愈倾向明显。第5诊考虑呕恶感与水蛭有关，乃减水蛭量为10克即舒。自就诊于余经中医药治疗以来，其本人记录发热天数如下：8月份27天，9月份17天，10月份15天，11月份9天，12月份4天。2013年起体温一直正常。继续按上法调理，以图对甲状腺结节和肾囊肿之治疗。

2014年4月27日第50诊时，加郁金12克。

2014 年 12 月 13 日第 100 诊, 主诉: 胸闷心悸, 失眠乏力半月, 与劳累有关。舌略红, 苔白厚, 少津, 脉寸滑尺弱。证属年老体弱, 胸阳不展, 痰浊痹阻, 心火上炎, 阴液已伤, 中气未复。换方换药, 瓜蒌薤白半夏汤合补中益气汤加味: 瓜蒌皮 30 克, 薤白 12 克, 半夏 12 克, 葛根 30, 防风 10 克, 丹参 30 克, 黄精 15 克, 苍术 12 克, 白术 12 克, 茯苓 12 克, 党参 30 克, 黄芪 40 克, 当归 12 克, 炙甘草 30 克, 麦冬 12 克, 生地黄 15 克, 柴胡 12 克, 瓦楞子 20 克, 浙贝母 12 克, 白芥子 12 克, 瞿麦 15 克, 黄连 6 克。

间断来诊, 守上方服用约 50 剂, 治疗至 2015 年 6 月 21 日第 110 诊, 当年该期学徒即将出师之际, 该患者前来报喜: 近日体检扫描, 甲状腺右叶仅见有 $0.6 \times 0.4 \text{cm}$ 不均匀回声, 未见明显血流信号, 双肾则未见异常, 且诸症消退, 因而停药观察, 并嘱注意饮食起居调理。

诊者按语

此患者乃知书达理之人, 个人记录非常仔细, 病历也很完整。该人也, 病不算太大, 药不算太少, 费时不算太短, 效果不算太好, 但患者却感恩报德异于常, 赞许有加, 实为我之幸也。

编者按

本案患者, 无外感之因、无恶风恶寒之状, 不是表证之发热; 发热 3 月, 余无他症; 面黄声低、舌苔白腻而脉弱, 中气不足, 湿郁内阻可征; 又有舌下紫脉怒张、甲状腺结节样变、肾囊肿等病位固定、有形之变, 瘀、湿痰腻滞明确无疑; 且虽见发热, 体温不高; 舌、脉、证无其他阳热病象, 用补中益气汤甘温除热、合通络活血(桃仁红花、丹参水蛭)、化痰散结(远志浙贝、土贝母、猫爪草), 兼顾标本, 调其虚实, 治之获效。继则坚守其法, 经服药 5 月余而无形之热退; 但考虑其有形之变, 生于气虚血瘀湿痰之滞, 非短时间所能彻底其根, 故仍以前法继进, 而情况继续好转。后因高龄, 元气渐衰及劳累伤耗所致, 出现痰浊痹阻, 出现胸阳不展之象, 因去水蛭桃仁红花, 合瓜蒌薤白半夏汤而加防风、白芥子、苍术、黄精、茯苓(合二陈汤意)、黄连、麦冬等, 谨守病

机, 新病旧病同治, 不仅所有自觉症状消除, 且胸痹既愈, 肾部扫描也没有异常发现, 结节性甲状腺肿也消除五分之四, 未见血流信号。本案可为学者师法者: 善治虚, 能守法。实证易治, 其效也速; 本病有形之实(痰湿、瘀血; 结节、囊肿)实生于虚者, 故本病以虚为本; 若不能守补中益气其法, 恐终难获愈, 即时后因高龄劳累, 发胸痹之症, 亦守大法而不易。此非学有主宰、临证胸中有定见者难能为之也。

案 2. 子宫内膜癌肺转移

覃某, 58 岁。柳州人。2012 年 3 月子宫内 膜癌手术。1 年后肺转移, 经化疗 1 次难以承受, 随来求治。面黄咳嗽, 颈项不适, 腰酸腿软, 小便频数。证属风邪入里, 痰浊泛肺。以化痰浊, 祛风邪, 补肝肾为法。方:

海浮石 30g, 白芍 12g, 炙甘草 6g, 桔梗 10g, 苦杏仁 12g, 枳实 12g, 连翘 15g, 黄连 15g, 法半夏 15g, 百部 12g, 射干 12g, 党参 30g, 姜黄 12g, 覆盆子 12g, 菟丝子 12g, 金樱子 12g, 竹茹 12, 代赭石 12g, 川牛膝 30g, 粉葛 30g, 威灵仙 12g, 牛膝 30g, 徐长卿 30g, 乌梢蛇 12g。

至 2015 年 6 月 23 日, 上方进退 600 余剂, 十次出游, 自上乾陵, 畅游延安。3 次 CT 复查, 肺部病灶, 渐次缩小, 今已消失,

诊者按语

患者今来复诊, 眉飞色舞, 喜形于色, 滔滔不绝云云。受到感染, 当时在门诊室内就有肺癌 8 年, 宫颈癌 7 年的患者, 互相展示、交流各自自患癌以来, 经中医诊治前后的变化, 研究生邹秀美、杨湖双俱在。因热蒸现卖, 信手拈来, 复习前情, 与同道分享, 不敢诬语, 也不必虚语。

编者按

本案患癌有年。术后一年, 又见转移。化疗一次, 自觉难以承受。求生之愿强烈, 寻求中医治疗。面黄咳嗽、腰酸腿软、小便频数, 是脾肾肺俱虚, 又兼风邪(颈项不适、咳嗽、癌症转移)癌毒。三虎师认为, 风邪是肿瘤发生发展的重要因素, 尤其是转移癌。今补肝肾(药用菟丝子、覆盆子、金樱子、白芍、炙甘

草、党参等)、祛风邪(川牛膝 30g, 粉葛 30g, 威灵仙 12g, 牛膝 30g, 徐长卿 30g, 乌梢蛇 12g), 断了痰浊后援, 继用化痰、理肺之药(海浮石、桔梗、苦杏仁、法半夏、代赭石、竹茹、百部、射干、连翘), 并兼和中焦(枳实、半夏、黄连)、则肺之痰浊易消; 风者善行而数变, 功能祛风之药, 亦有善行经隧、鼓舞气血之功也, 是以能逐多变之风邪外出。又以姜黄、射干, 散结消肿, 邪正虚实兼顾, 守方治疗, 获得全功。

癌症转移, 多瞬息万变之恶候, 为当今现代医学界不解之难题。化疗放疗, 实验室可行, 而临床应用, 常常癌肿难抑, 而病家气血已难耐其伤损, 往往导致病势急下, 难以逆转的情况。三虎师治癌, 于临床辨治中独得其妙, 尤其于癌症转移, 从其病位病势变化迁转, 从风论治, 于对病对证之际, 善用风药为截断之法, 更善辨其虚所在、其实所因, 药必合证、守方以道, 进退不乱、寸土必争, 终至正日胜而邪日去, 癌症大患, 乃有克服之机。

案 3. 胸痹

李某, 男, 50 岁。胸闷气短, 失眠, 消瘦乏力 1 年余, 日渐加重, 多方求治, 曾经心电图、胸片、胃镜等检查, 除发现肝血管瘤外余无所见, 治疗用药毫无效果。2015 年 7 月 1 日下午午诊。舌红少津、有裂纹, 脉沉。按胸痹、兼涉心肾辨治。证属劳累太过, 气阴两伤, 血脉痹阻。以生脉散、瓜蒌薤白半夏汤、六味地黄丸加味: 党参 18 克, 麦冬 30 克, 五味子 12 克, 瓜蒌 40 克, 薤白 12 克, 法半夏 12 克, 熟地黄 30 克, 山药 15 克, 山萸肉 15 克, 丹皮 12 克, 茯苓 12 克, 泽泻 10 克, 丹参 30 克, 葛根 30 克, 白蒺藜 30 克, 枳实 12 克, 赤芍 30 克, 川芎 15 克。红花 12 克, 降香 12 克。3 天后复诊, 水煎服 1 剂后, 泻下黑色物 4 次, 即顿觉胸膈畅快无比, 精神倍增, 睡眠也感香甜。守前方 25 剂予服。

诊者按语

仲景有言: “胸痹缓急者, 薏苡附子散主之”; “胸痛彻背, 背痛彻心, 乌头赤石脂丸主之”。因为其痛时缓时急, 正是风邪休作有时的特征; 又以风入胸腔, 居无定所, 则胸痛

彻背, 背痛彻心。可知胸痹的成因与风寒有关。而乌头赤石脂丸中的蜀椒之用, 则使仲景之心昭然若揭。方中葛根、蒺藜, 均善祛心经风邪。葛根芩连汤证的脉促可证。脉促用葛根, 也从侧面反映了葛根与心脉的关系。葛根蒺藜通心脉既是个人经验, 也是现代一些医家的共识。正如纽约中医黄欢所谓: “葛根含黄酮类, 已证明能扩张心脑血管。该药药性平和, 已被广泛运用于治疗胸痹。单味白蒺藜也用于治胸痹、胸膈间胀闷不通或作痛。用法: 刺蒺藜一斤, 带刺炒, 磨为细末。每早、午、晚各服四钱, 白汤调服(《方龙潭家秘》)” 另外, 本案方药剂量为笔者多年临床历练总结而成, 如实展示, 不敢藏拙。

编者按

前案 1 者, 素体中气不足, 痰湿内滞, 又兼年高, 于病程中曾因劳及痰浊痹阻, 出现胸阳不展之证, 以补中益气合瓜蒌薤白半夏汤治之获效; 本案则为胸痹之另一端。舌、脉、证及形体所示, 皆气阴不足之象, 是为血脉痹阻之因。审因论治, 以益气阴、补心肾治其本虚, 瓜蒌薤白半夏汤宣展胸中阳气以治其标急, 并益以善祛心经风邪、能通心脉而不温燥之葛根、刺蒺藜, 匠心所在, 即是临证获效之机关。

(责任编辑、编按: 袁炳胜)

【作者简介】袁炳胜, 男, 曾用名袁胜。绵阳中医学校针灸专业毕业, 并获中医自考本科文凭及中西医结合研究生结业。曾受学于川北针灸名家熊德炆、倪先贵等, 并得何绍奇教授指点治学之道, 先后拜李孔定主任医师和杨介宾教授为师学习方脉和针灸。在《中国针灸》、《新中医》等杂志发表论文 40 余篇。现旅英行医, 任英国中医师学会学术理事及《英国中医》编辑。2014 年在圣彼得堡第 11 届世界中医药学会联合会大会被确定为首批国际名中医带高徒的四名高徒之一, 师从马伯英教授。

电子邮箱 yuanbingsheng@gmail.com

中医治疗偏头痛微信群讨论综述 附一例病例分析

Review of Chinese Medicine Treatment for Migraine

殷鸿春 YIN Hong-chun

【摘要】偏头痛为临床常见病，本综述以英国中医师学会学术微信群的有关讨论为主要依据，从理法方药针几个方面进行论述，文末附上一例以经方小柴胡汤吴茱萸汤及温经汤为主成功治疗的偏头痛的病例，并进行了理法方药的分析。

【关键词】偏头痛；综述；经方；病例分析

Abstract: Migraine is a common disease in clinical practice. The review is based on the discussions of the academic group of WeChat of FTCMP (UK) which is discussing the theory, prescriptions, and acupuncture etc. At the end of this paper, we showed a successful case to cure migraine with Xiao ChaiHu Tang, Wu Zhuyu Tang and Wenjing Tang. We also analyse the logic of reason, methods, prescription and herbs.

Keywords: Migraine; review; classical prescriptions; case discussions

偏头痛是临床中较为常见的疾病，并且也是中医治疗效果较好而西医治疗乏效的一种疾病。古人对偏头痛早已有论述，如《济生方》的“偏头风”，《儒门事亲》的“额角痛”，《兰室秘藏》的“头半边痛”及《名医类案》的“头角痛”等皆属于偏头痛。在我的倡议下，英国中医师学会微信学术群就此疾病进行了较为细致的探讨，各位医生毫不保留的将自己多年的临床经验贡献出来供大家学习和研讨，为了使这些经验很好的保存下来，结合我自己的临床经验，我将其综合编写成一小篇综述，供大家参考。

病因病机

陈赞育医生认为：偏头痛的相关脏腑，以肝胃为常见，病因则与瘀血，寒凝，痰阻，湿滞等相关。袁炳胜医生认为：寒热痰瘀郁火，气血不足有余，阴阳偏盛偏衰，都可以导致偏头痛；满头痛者多与全身阴阳失衡有关，局部不移多与瘀阻邪滞有关。田元祥医生认为：久治不愈者与气滞血瘀及风邪有关。王红民医生认为：偏头痛多责之少阳，但是具体病症又有不同的病机导致，有的缘于厥阴气机闭郁，可以发现手足厥阴及少阳的经脉异常，有的是由于太阴阳明清浊升降失常而引动少阳失疏，痰浊郁遏气机。张方钰医

生认为：阴虚肝阳上亢，瘀血阻滞，寒饮内停及风热外袭均可导致偏头痛。

辨证施治

治疗方面各位医生各有侧重，有针灸及中药之分。

- 1.陈赞育医生：常用柴胡剂，如大小柴胡，柴胡桂枝汤等，吴茱萸汤，温胆汤，旋覆代赭，平胃等等也经常用到。偏头痛根治非易，但多年以来也鲜有不效者。
- 2.路军章医生：赞同陈赞育医生的意见并补充两个方子：荆芩四物汤和川芎茶调散，尤其女性患者，前者适合大部分，重者加蜈蚣，细辛，不过这两个药国外限制，可加大白芍，套上芍药甘草汤。
- 3.袁炳胜医生：对偏头痛治疗，侧重于气血不足有余，阴阳偏盛偏衰，视局部与整体虚实多少而为补泻之治。疼痛剧烈者，多寒热痰瘀郁火，突然发作者多属风属气，持续势缓，多诸虚湿著。满头痛者多与全身阴阳失衡有关，局部不移多与瘀阻邪滞有关。疼痛剧烈，其虚不甚者，可刺局部阿是，邪滞着则散刺其处或刺其络之浮者而略出其血。证属寒，可以火针点刺之。其他视部位经络而选手足之穴，或脏腑腧募亦酌情可取，大部分可以立即止痛，最低也能缓解减轻。关于

刺络法治偏头痛，是对于疼痛部位固定，疼痛剧烈，舌脉证以实为主，或本虚标实而正虚不甚，实邪阻滞，尤其局部血络怒张，疼痛呈搏动感、灼热感的偏头痛，可选患部表浅血络点刺出血，或局部区域散刺数针微微出血，以祛邪通络行滞止痛，效果良好；这种情况我常常也结合合谷太冲使用，并辨部位循经远道取相应经脉五输穴补泻调治。偏头痛除了局部整体，阴阳气血不和，常常也可见上实下虚，上热下寒，就要看具体情况了。

4.田元祥医生认为：偏头痛有时其他症状不明显，多数是经西医久治效果不理想的病例。一般治疗方法，理气活血祛风止痛。习惯以柴胡疏肝散合桃红四物汤，加头部引经药白芷，葛根，藁本，蔓荆子，或者再加荆芥、防风。

5.王红民医生：偏头痛多责之少阳，但是具体病症又有不同的病机导致，有的缘于厥阴气机闭郁，可以发现手足厥阴及少阳的经脉异常，此时用病侧厥阴经原络配穴，厥阴一旦得到纾解，少阳之标症随之可解；有的是由于太阴阳明清浊升降失常而引动少阳失疏，痰浊郁遏气机，患者太阴阳明经异常，常伴便秘，这时需用中脘丰隆，上巨虚，手足三里为主穴化痰浊，通肠腑於滞。当然也有单纯属于胆经的偏头痛类型，此时经络变化少阳明显，单用外关临泣这组配穴清解少阳效果较好。各种类型偏头痛还需切循疼痛局部选择痛点配合治疗！

6.张方钰医生分为以下四型：肝阳偏头痛者，证见胀痛而眩，目涩耳鸣，心烦易怒，夜卧不宁，口干面赤，舌红少苔，脉弦或细数。治宜滋阴补肾，平肝潜阳。常用女贞子、生地、山茱萸、旱莲草、白芍、菊花、钩藤、天麻、山栀子、龙胆草、蔓荆子。瘀血偏头痛者，证见病情较长，痛有定处，其痛如刺，女子月经失调，舌质紫暗，或有瘀斑，脉弦或沉弦。治宜活血通窍。常用当归、川芎、生地、赤芍、红花、桃仁、全蝎、蝉蜕、菊花、蔓荆子、葱白、制没药。寒饮偏头痛者，证见昏沉而痛，胸脘满闷，呕恶吐涎，饮食不振，疲倦畏寒，舌苔白腻，脉象弦滑。治宜温化寒饮，降逆止痛。常用桂枝、茯苓、半夏、川芎、白芷、全蝎、蔓荆子。风热偏头痛者，证见烧灼胀痛，鼻流黄浊涕，口干

口苦，便干溲赤，舌苔黄，脉数。治宜祛风清热。常用蝉蜕、菊花、桑叶、蔓荆子、生石膏、白芷、羌活、全蝎、柴胡。偏头痛屡发不愈，可引起同侧目疾，或两目俱损，需引起注意。

以上六位医生的意见基本上概括了偏头痛的病因证治。

附一例病例分析：

S.D 女，42岁，初诊与2009年12月24日。

主诉：偏头痛，月经前后加重。

病史及现症：患者自5岁开始出现偏头痛，一年发作一两次，逐年加重，及至13岁月经初潮后，几乎每月发作，月经前后加重。头痛发作无明显前兆，头痛以前额及侧头部为主，重则伴有呕吐，常需服用强力止痛药。育有两女并有两次自然流产。现在月经规律，无痛经。急躁易怒；睡眠较浅，易醒；纳可，二便调；常有颈肩腿痛。左脉缓，右脉缓而少力尺沉。舌淡苔薄白。

辨证治疗：本病人属肝胆之气郁而不伸，克伐脾土，上干清窍，伴肾气不足；治疗宜疏肝解郁，降逆和胃，兼顾肾气。

柴胡10克，当归10克，熟地黄15克，茯苓10克，白术10克，半夏10克，香附10克，白芍10克，枸杞子10克，葛根10克，菟丝子10克，续断10克。七付，水煎服，日一剂。

药后症有所减轻，但头痛并未彻底消失，继续服用上方加减出入两月余，停药；后交替服用逍遥丸，金匱肾气丸，吴茱萸汤丸等，断断续续半年余，头痛虽偶有发作，但不影响工作生活。

2015年4月8日，患者因更年期综合症及偏头痛来诊。患者已经停经一年，现有轰热汗出，眠差，便秘，偏头痛加重，伴呕吐恶心，舌略偏红，舌体胖，苔薄白，脉缓而有滑象，双关明显。治以疏肝解郁，温降和胃，兼顾肾气，处方如下：

柴胡10克，郁金10克，黄芩10克，半夏10克，吴茱萸10克，黄柏10克，知母10克，山茱萸10克，泽泻10克，牡丹皮10克，桂枝5克，火麻仁10克，当归5克，桃仁10克，熟地黄10克。浓缩粉，每日10克，两次分服。

2015 年 4 月 16 日, 服用上方后症状大减, 轰热汗出及偏头痛均消失, 但停药后症状又作, 便秘无改善, 上方加通草 10, 再用两周。

2015 年 5 月 2 日, 药后轰热汗出已基本消失, 眠稍差, 偶有恶心及偏头痛, 便秘, 脉缓细, 尺略沉, 处方如下:

吴茱萸 5 克, 党参 3 克, 大枣 2 克, 生姜 2 克, 半夏 3 克, 桂枝 3 克, 川芎 3 克, 当归 3 克, 白芍 3 克, 牡丹皮 3 克, 麦冬 3 克, 柴胡 2 克, 郁金 3 克, 黄芩 2 克, 知母 2 克, 熟地黄 3 克, 制附子 3 克, 大黄 2 克。浓缩粉每日 10 克, 一周量。

2015 年 5 月 22 日, 自服用上药后, 轰热汗出未再出现, 睡眠好, 无头痛, 无恶心, 大便通畅, 上方减量, 每日 6 克, 续服两周以巩固疗效。

本例患者肝胆郁滞日久, 中土虚弱, 气血不足, 既有胆经相火不降, 又有厥阴阴寒

上犯; 加之年近七七, 肾气匮乏, 天癸竭, 月事绝, 肠腑寒, 诸症繁杂, 治之不易。症虽繁杂, 一郁, 一寒, 一虚, 一逆概之矣。

上面的处方以温经汤吴茱萸汤小柴胡汤大黄附子汤等加减, 以参术苓草补其中气, 桂芍芎归调其血, 生姜吴茱萸以通寒滞, 麦冬清其燥热, 半夏降逆, 丹皮行滞, 大黄附子温通肠腑, 小柴胡疏其肝胆瘀滞, 药虽繁杂, 不外疏其郁, 温其寒, 降其逆, 补其虚, 故而取得较好的疗效。

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】殷鸿春, 男, 1988 年毕业于山东中医学院中医系中医专业, 医学学士。2001 年来英国工作。来英前为青岛市中医医院副主任医师, 推拿科主任。擅长针推药结合治疗常见病及疑难杂症并曾应邀去多国讲学或学术交流。现自营中医诊所及小儿推拿学校于伦敦, 并担任英国中医师学会学术部理事和《英国中医》编辑。

● 临床经验 ●

中医治疗妇女更年期发热的体会

A Study on Hot Flushes of Menopausal Women Treated by Traditional Chinese Medicine

杨跃峰 YANG Yue-feng

【摘要】发热是更年期妇女常见的生理性或病理性症状, 许多女性在更年期阶段皆受其扰, 现代医学主要用雌激素治疗。本人近年应用中医方法治疗本病获得满意疗效, 不仅能够有效缓解或治愈更年期发热症状, 而且副作用少。试以此文进行探讨, 并举验案数则为例。

【关键词】更年期综合征; 发热; 中医药; 针灸

Abstract: A hot flush is a quite common physiological or pathological symptom in the menopause. Many women have to undergo such an unpleasant experience during the menopause. A modern medical treatment for menopause symptoms is mainly estrogen. In recent years, I have obtained a satisfactory clinic effect by therapy with Traditional Chinese Medicine to treat hot flushes. It has not only been very effective, but has also been successful in curing the syndrome, and fewer side effects. I tried the approach in this paper and give several successful examples.

Key words: Menopause syndrome; Hot flush; Traditional Chinese medicine; Acupuncture

1 概述

女性更年期发热，多呈发作性潮热（Hot flash），是更年期女性最典型、常见的症状。发作时病人可有头痛样压力感，然后忽觉面、颈、胸部发热，继而汗出（尤以头颈胸背等部位最明显）、热减，随后可出现畏寒，或伴心悸、胸闷、气短、眩晕等症。临床以低热多见，但亦有高热、或仅自觉发热而体温并不高者；或偶然发作，时间短促；或每天数次，持续数秒至数分钟不等；严重者可频繁发作，甚至数分钟一次，持续时间也较长；发作时间多在下午、黄昏或夜间，活动、进食或穿衣盖被过多等均可诱发；可影响情绪、工作及睡眠，大多在绝经前及早期较严重，距绝经时间渐长，发作频率及强度常随之减退，最后可慢慢消失。

更年期发热，西医主要使用雌激素治疗。然而雌激素有许多禁忌症，剂量难以准确把握，且长期使用可带来一些不可预知的副作用。而中医治疗更年期发热，具有悠久的历史和丰富的经验，不仅能够有效缓解或治愈更年期发热症状，而且副作用少，越来越受到重视。

2 中医对更年期发热的认识与治疗

发热是更年期综合征最主要和常见的临床表现。更年期综合征中医也称“经断前后诸证”，主要由于妇女将届经断之年，先天肾气渐衰，任脉虚，太冲脉衰，天癸将竭，机体脏腑气血阴阳失衡：或阴不足，阳失潜藏；或阳气虚衰，虚阳上越；或阴阳两虚，虚火上泛；或气虚，阴火内生；或肝气郁结，肝火上炎；或瘀血阻滞，瘀热内生；或内生湿热等而出现的一系列与脏腑功能紊乱相关的证候。

中医对更年期障碍的发病机制最早记载于《素问·上古天真论》，其记述了男女自然生理周期。指出女子随着肾气的日渐充盛，

人体发育达到顶峰阶段（“四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮”）后，因为脾胃渐虚（“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕”），气血化生不足，先天缺乏后天滋养（“六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白”），继而就会发生肝肾精血亏耗，而任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭而停经（“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”^[1]）。明确指出42-49岁这一年龄阶段，就是停经前期。可见古人已经认识到人体不同年龄阶段的生理特点，并认识到绝经等生理现象，和体内特殊的天癸、任脉、太冲脉气盛衰密切相关。

一般情况下，妇女更年期年龄多在45岁左右。且持续时间或持续几个月或数年，长短不一。但进入更年期的具体年龄很难掌握，只能从出现的综合症状来估算其更年期开始时间。此年龄段也正是人生、事业顶峰时期，同时也担负着家庭重要角色，生活压力较大。各种因素相互影响，所以也是高血压、心脏病、糖尿病、胃肠病、关节炎、气管炎、内分泌疾病、神经精神方面等其它疾病的高发时期，因而临床多阴阳错杂、寒热虚实相兼：或表热里寒，或表寒里热，或表里俱寒，或表里俱热等。需要我们临证细心揣摩、分清标本主次，根据病、证，合理选方、斟酌用药。

3 案例举隅

3.1 定时发作潮热案

曹姓，华裔女，46岁，首次就诊时间：2015年03月17日。主诉：后背、手心发热3个月。现病史：每天早晨5-7点、中午11-1点、晚上9-11点定时出现发作性潮热3月余，以后背、手心为甚，每次持续约10分钟；随后头颈背出汗，汗出后周身发冷。平素体质虚弱，常自感乏力、畏寒肢冷、全身酸痛，伴右侧偏头痛、烦躁、敏感、易怒，睡眠不

实等症；不喜食生冷，盛夏不能穿单衣；近半年月经只行两次，量多、有黑色血块，伴腰酸、少腹冷痛坠胀。并患甲状腺右叶囊肿 2 年，经 B 超检查大小约 2.8x3.1x2.5cm，近日正值甲状腺囊肿发炎第 3 天，囊肿胀痛，不能触碰，但皮色不红，右颌下可触及一淋巴结肿大，囊肿疼痛牵扯右颈背不适，伴吞咽困难。舌质淡苔白；脉涩而弱。辨证：阳虚气郁，虚火瘀结。病症涉及太阳、少阳、少阴三经，以柴胡桂枝汤合五味消毒饮加减：柴胡 9 克 桂枝 12 克 黄芩 12 克 赤芍 12 克 半夏 9 克 银花 15 克 连翘 30 克 公英 30 克 地丁 12 克 黄柏 12 克 甘草 9 克 生姜 9 克。服药三剂，潮热好转，囊肿变软，二诊时，改以柴胡桂枝汤合附子半夏汤加减：柴胡 9 克 桂枝 12 克 附子 15 克（久煎）半夏 12 克 党参 15 克 茯苓 18 克 白术 15 克 黄柏 12 克 炙甘草 9 克。再服 6 剂后，随访潮热已愈，囊肿萎缩。

按：本例患者，年近七七，阳气渐衰，长期风寒湿邪深入体内，致寒凝气滞，表里同病，兼情志郁滞，气血不畅，久之导致颈前甲状腺之囊肿变生；下焦不足，阳气不能潜藏、虚火上越，致潮热发作；郁火瘀结于囊肿内，引起肿胀疼痛。经用小柴胡汤、桂枝汤合方化裁，温经散寒的桂枝与温脾胃的半夏等配伍苦寒的清热解毒药，寒热并用，各尽其用，获得了良好疗效。

3.2 潮热上冲头面案

Mrs. M, 52 岁，英国白人，首诊：2014 年 5 月 12 日。**主诉：**不规律性潮热、自觉热气上冲头面 40 天。**现病史：**患者每天不定时感觉有一股热气从腰部向上冲越直到头面部，伴有面色潮红、心慌、心悸、气短等症，大约持续五分钟后，始大汗淋漓而热减，每日 3-5 次。患者旧有哮喘病 15 年，夏天较重，近期因潮热哮喘病发作频繁，每日最少两次，随身携带气喘喷雾剂临时使用以暂时缓解。患者身形偏瘦，纳差，夜间口干，时有干咳；

手脚心发热，大便粘滞不畅，小便赤。舌质红苔薄黄腻、脉细数。辨证：肺肾阴虚，湿热蕴脾。治宜宣肺润肺，健脾滋肾，清热利湿。以麻杏甘石汤加减主之：麻黄 12 克 杏仁 12 克 石膏 15 克 百部 15 克 麦冬 12 克 桔梗 12 克 白茅根 30 克 葛根 15 克 芦根 30 克 薏米 20 克 甘草 6 克。服 3 剂后，潮热减轻，哮喘发作 2-3 日 1 次，较前改善。继服前方 3 剂，潮热停止。改服：炙麻黄 9 克 百部 15 克 麦冬 12 克 桔梗 12 克 甘草 6 克。每周一付，巩固治疗哮喘病，随访效果良好，现在已停用哮喘喷雾剂，间断服中药调理。

按：本病患者哮喘 15 年，肺金耗损，子盗母气，形成肺肾阴虚体质，兼感受湿热。湿性粘连，蕴结于脾，湿热熏蒸于上，导致感觉热气上冲，哮喘加重，治则当宜采用“提壶揭盖”法，麻黄开宣肺气，让邪有出路，配伍其它清热、润肺、养阴、利湿、健脾之品，调其虚实，治其根本，使其阴阳恢复平衡而愈。

3.3 夜间潮热伴抑郁

Mrs. R, 49 岁，英国白人，初诊：2015 年 1 月 8 日。**主诉：**夜间阵发性烘热 2 周。**现病史：**半年前患者父、母及姐姐三位亲人相继离世，过度悲伤、思虑，致精神萎靡、注意力难以集中。三个月前又出现睡眠易醒，早晨 5 时后难以再睡。近 2 周常在夜间 11-1 点间出现周身烘热、汗出（时多时少），伴头晕耳鸣，腰膝酸软，双手发麻，口干不欲饮。舌质淡红、苔白，脉细弱迟。心率慢 56 次/分。辨证：心脾气虚，肝肾阴亏、虚火上炎。处方：归脾汤合知柏地黄丸加减：党参 15 克 白术 12 克 黄芪 30 克 当归 12 克 茯苓 18 克 知母 12 克 黄柏 12 克 生地 15 克 丹皮 9 克 栀子 12 克 莲子 12 克 甘草 6 克。配合针灸“四花穴”配伍合谷、百会、三阴交、太冲。共服 9 剂中药，针灸 5 次后，发热停止，睡眠好转，余症亦显著好转。

按：本病例更年期发热与情志所伤、长期精神抑郁有一定的关联。思虑过度，暗伤心脾，脾不化精，导致肝肾阴亏，相火旺盛。故补不足、泻有余，配合针灸“四花穴”等以健脾养阴、清热潜阳结合，综合调整人体脏腑机能。

4. 讨论

潮热是更年期常见表现，临床表现有轻有重。个人临床体会：

1 更年期发热患者临床治疗用药，必需遵循中医临床规律，辨证与辨症相结合。针对主症有时需要使用一些反佐药。比如在前述案 1 定时发作潮热案例中，患者阳虚、虚火上越是主证，潮热出汗、甲状腺囊肿胀痛是主症，在使用苦寒药针对主症泻火解毒的同时，配伍桂枝、半夏、生姜等甘温、辛温药起温扶阳气、开痹止痛、软坚散结的作用。

“急则治其标，缓则治其本。”在主症好转后，随后加用附子，温补下焦元气，敛浮阳、除虚热、开寒痹，配伍诸药共凑降虚火，消瘀化结之功。在案 2 潮热上冲头面案例中，根据患者证型特点，在滋阴清热利湿等偏于寒凉群药中配伍辛温之麻黄，取其宣肺透发之用，而同时减去了温热之性，寒热同用，取得了较好的疗效。因此根据临床病机，对寒热虚实错杂之证，合理配伍寒热补泻性能不同的药物，各取其有益之处，取长补短，可以显著提高本病临床效果。

2 根据个人临床经验，针刺“四花穴”并结合辨证配伍其它穴位治疗更年期发热有很好的疗效。“四花穴”原出于唐朝崔知悌

《骨蒸病灸方》，针灸此诸穴可以调节患者体内阴阳平衡及脏腑的偏盛偏衰，缓解或解除临床各种骨蒸潮热、气虚血弱、肺痿等慢性疾患。明朝《针灸聚英》四花穴被定位膈俞、胆俞。更年期综合症是由于肾气不足、阴阳平衡失调、天癸衰少造成的^[2]。人是一个运动变化的活体，自然界外部环境因素、人体生理心理活动等内因，以及日常生活习惯，都会影响人体阴阳平衡。所以积极调整不良生活习惯，饮食有节，避免辛辣及过冷过热食物；起居有常，劳逸适度，有助于本病的康复。

3 此外，更年期潮热与个人的精神心理状态和情绪也有一定关系，所以除注意自我心理调节外，家人及朋友给予必要的情感关怀、以减轻其生活压力保持精神愉快，也是预防治疗的重要环节，值得在临床上注意。

【参考文献】

- 1 郭霁春 黄帝内经素问校注语译 贵州：贵州教育出版社，2010
- 2 黄展鸿 《四花穴的古今研究》 广州：广州中医药大学 2012 年博士论文

（责任编辑：袁炳胜）

【作者简介】杨跃峰，男，山西榆社人。主治中医师，英国中医师协会会员，目前在英工作。来英前在基层从事中医工作，有丰富的临床经验，擅长治疗中医内科疑难杂症，不孕不育症。1997年在太原市创办了自己的中医门诊部，求医者络绎不绝，在当地享有名医声望。

电子邮箱：farnb0629@yahoo.cn

《英国中医》购买办法

英国中医师协会会员可每人免费获得本学术刊物一本，对非本协会会员收取每本 12.99 英镑（英国境内免费邮寄），如需购买《英国中医》者，支票请付 **FTCMP**，并注明您的姓名、回邮地址及联系方式，支票请寄往如下地址：**FTCMP, 21 Devon Road, Cheam, Surrey, SM2 7PE.** 款到发货。

A copy of this journal is free for each FTCMP member, and £12.99 for others (free delivery in the UK). To buy a copy of this issue, please make your cheque payable to FTCMP and send it to the following address: **FTCMP, 21 Devon Road, Cheam, Surrey, SM2 7PE.** Please allow 14 days for the delivery.

也谈中医的科学性与文化艺术性——兼评《中医实际就是一个艺术产品》

Traditional Chinese Medicine as a Scientific and Cultural Art-----Comment on *Traditional Chinese Medicine is an Art Product*

周斌 ZHOU Bin

【摘要】 本文通过对瑞士《每日导报》刊登的一篇采访德国汉学家文树德教授对中医提出质疑的文章《中医实际就是一个艺术产品》的探讨，从中医学产生的背景，历史渊源，文化特征，丰富内涵，以及独特的诊疗方法和手段，阐述了中医学的科学性和文化艺术性。指出中医是宏观的科学，富于哲理和人文色彩，它不仅是一门独特的科学，同时也是一门高深的学问，更重要的是，它还是一门高超的艺术，是科学与艺术的高度融合。提示在当今多元化的世界文明里，中西文化交流任重而道远，中医在欧洲的传播和发展还有很长的路要走。

【关键词】 中医理论；中医科学性；中医艺术性；文化交流

Abstract: Traditional Chinese medicine belongs to the category of natural science, but because of its theoretical system is deeply influenced by Chinese ancient philosophy, so that TCM also has strong characteristics of the social sciences. Due to this profound ancient Chinese background, Chinese traditional culture and art are inseparable from TCM. *The Daily Herald*, Swiss national newspaper, published an interview with German Sinologist professor Paul Unschuld who said, quote: the practice of traditional Chinese medicine is a product of art. This paper pointed out that TCM is the science of the macroscopic, rich in philosophy and the humanities. It is not only a unique science, but also a profound knowledge and, more importantly, it is a great art and the fusion of science and art. In the diversity of world civilization, the Chinese and western cultural exchange, there is a long way to go. The spread and development of TCM in Europe also has still a long way to go.

Key words: Chinese medicine theory; scientific quality of TCM; artistry of TCM; cultural exchange

1 引言

2012年5月26日，瑞士德语区《每日导报》(Tages-anzeige)刊登了一篇采访德国汉学家文树德(Paul Unschuld)教授的文章《中医实际就是一个艺术产品》，对中医提出质疑，发人深思，引来很多争议。《瑞士联邦报》«Der Bund»、《巴塞尔日报》«Basel Zeitung»均刊登和转载，同时苏黎世大学等也出现转载。这篇文章在瑞士德语区引起了相当大的反响，在其他一些地区也掀起了不小风波。多数中医药专家，学者以及临床医生对文树德教授的观点从不同角度进行了有理有据有力的批驳。笔者反复通读了这篇采访的多种译稿，对批评文树德教授的观点提出了自己的一些不同见解，同时也指出了他

的一些偏激观点，现总结一下，与读者共勉。

2 中医的科学性与文化艺术性

文树德教授(Paul Unschuld)是汉学家，慕尼黑大学医史研究所所长、医史学家，他领导的研究所是当今国外惟一个专门研究中医历史文献的研究所。近年来，文教授更致力于广泛的中医历史文献研究和翻译工作，曾翻译《难经》、《素问》等中医经典著作，撰写《本草史》、《中医伦理学》、《中国医学思想史》等著作。他强调要从文化背景的深层来理解、研讨和应用中医学。

笔者十分钦佩文树德教授多年来对中国文化和中医所倾注的满腔热情与不断探索精神。他的一些观点多少也反映了不少西方学

者的观点,有些观点比较正确,对中医的疗效给予肯定,对中医的发展寄予希望,特别在目前中医药尝未被西方世界完全承认和接受的现实情况下,文树德教授这种锲而不舍的精神更是难能可贵。比如他认为中医实际就是一种“艺术品”^[1]且不谈他的正确与否,单凭能够从艺术的高度来看待和研究中医这一点,说明西方学者学习研究中国文化和中医达到了相当高的水准。当然,由于受文化背景等诸多因素的限制,他的一些观点比较偏激,甚至是错误的,有些还属学术探讨的范畴,我们不必求全责备。毕竟西方人接受中医需要一个过程,我们应该有耐心,用包容宽阔的胸怀辨证地看待一些观点。中医要在西方真正扎根开花结果,离开了西方的土壤是行不通的,应引起我们足够的重视。

2.1 中医具有艺术性,但首先是它是科学。

那么,何谓科学?中医到底又是不是“艺术”呢?在《现代汉语词典》中对科学的解释是:科学是反映自然、社会、思维等客观规律的分科的知识体系。^[2]而“艺术”一词来源于拉丁语ars,意为“技巧”,现代艺术几乎包括了所有的创造性学问。在《现代汉语词典》中对艺术的解释是:一,用形象来反映现实但比现实有典型性的社会意识形态,包括文学、绘画、雕塑、建筑、音乐、舞蹈、戏剧、电影、曲艺等。二,指富有创造性的方式、方法。三,形状独特而美观。^[3]

艺术是美学范畴,其终极目的是创造美;医学研究人体生命,以恢复健康为目的。而中医是一门实验科学,中医药历数千年而不衰,在于它的临床疗效,而且只有疗效才是中医的唯一生命线。中医学博大精深,体系完整。它内涵深广,包括基础理论、诊断、治疗方法、药物、针灸、推拿等。古代当代的医籍、医案有大量关于疗效的描述记载足以证明其科学性与实效性。如文树德教授所举的那位美国记者,1971年陪同安全专家 Kissinger 为总统尼克松访华做准备而去了北京,因犯了阑尾炎而不得不手术,当他醒来的时候,发现中医师在用针灸给他止疼。因此他回去写了一篇名为《关于我在北京的手术》的文章登在《纽约时报》上,从此引发了西方人对中医的风靡。都是中医独特疗效魅力的体现。文树德教授的研究也证明了它

的科学所在:很多西方人认为中国传统医药是一种超自然的东西,而《黄帝内经》是一部精神著作,但是经过20多年的熟读,他可以证实这本书与纯精神性刚好相反^[4]。所谓医学的艺术,其实主要是指医生的艺术,尤其是中医这样独特的个性化很强的医学,因为在饱受疾病的困扰和折磨的患者眼里,医学就是一门好手艺,它是中医师手中的艺术活。中医师诊疗疾病水准的高低,最终不在中医理论的高深莫测,而在中医师诊疗辨证思路,而这种辨证思路,就是中医师的医疗实践和技巧的个体发挥,是“绝活”,也是中医师的思维艺术魅力所在。不同的中医师,由于其理论水平,临床经验及学术观点的不同与差异,因而他们的辨证思路或者说思维艺术就会有差异甚至会有完全相反的思路。因此,医学本身就是科学与艺术交叉融合的过程,人类疾病也带有复杂性和艺术性,中医中药其实就是一种文化传承,一种科学与艺术的高度融合。

诚然,中医不是单纯的艺术,更不是一个简单的“艺术品”。笔者认为除了观念上的不同外,还与对中医疗效神奇的描述有关,有些可能太“艺术化”了,甚至有些“夸张”。在中医的医籍、医案、医话等传说或报道中,往往是久治不愈或被医院权威判了死刑的人,经名医施治后起死回生,“霍然而愈”;有的“效如桴鼓”,十年沉痾,一剂病除;还有的名老中医因妙手回春被冠以“华佗再世”,学生也以某某名医的门徒而自居。此外,中医从古至今就派系林立,如“滋阴派”,“火神派”等,而古今中外各种艺术的形式大都分派,如绘画有印象派野兽派等。各派系都有其独特方法、出其不意,各显神通,能给人们以无限的想象,产生艺术感受与激情,自然给人带来艺术享受。

在西方行医,文化差异是沟通的最大障碍,你可以怀疑洋人有没有真正懂得中医的精髓,但是没有疗效也是绝对没有回头客的。国内来的大多数中医师还要面临语言的问题,语言就好像一堵墙,把医生和患者无情隔开,尽管有医助做翻译,但由于受专业等因素的限制,有时候也不能完全表达医生的意思,缺少直接沟通的辨证成为医生的一大遗憾。笔者曾经治疗一关节痛患者,由于无法用外文完全沟通感到有些遗憾,没想到那位患者

病愈后反过来安慰我，还风趣地说“我用嘴说话，你用手说话，那可是世上最奇妙的语言！”只要我们有一颗真诚的心，“知我罪我，一任当先”，想方设法争取药到病除，针到病除；手到病除，心到病除。这种良性的医患互动，显示了中医学的强大生命活力，我们终将会得到患者的理解和信任。

2.2 中医也是一门高深的学问。

中医学虽属自然科学的范畴，但由于其理论体系的形成受到中国古代哲学的深刻影响，因此，又具有浓厚的社会科学特点。它的哲学基础是阴阳学说。《内经》云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”离开了阴阳，不仅没有了生命，而且世界也不存在了。很多人（不仅仅是西方人）听起来也是云里雾里，似懂非懂。这也是有些人认为中医“不科学”的原因。笔者认为，或许他们说的也有一定的道理。因为中国古代哲学不仅高深难懂，而且“玄乎”。因此，作为一名优秀的中医师，深厚的传统文化底蕴是必须的。这一点，文树德教授深有感触，他强调要从文化背景的深层来理解、研讨和应用中医学。没有良好的古汉语基础，很难理解中医博大精深的理论。文树德教授在这方面为我们做出了表率，试想，一个外国人，要把《黄帝内经》，《难经》这些数千年前的古奥医籍翻译成英语或德文，不仅需要扎实的中文和古汉语功底，而且需要对中国的文字、文化和中医理论的深刻理解和把握，就是我们国内的中医专业学者，我想能达到这个水平的人也不多。很可惜，他的一些观点，列举的很多有根有据的史实，但那只是浩如烟海的中医文化长河历史中很小的一部份，因而他的认识也就必然是有限的，他得出的结论自然很多是偏颇的。

中医文化很深奥，相互学习是医学进步的基础。所以，学习中医、研究中医，一定要从文化的层面上入手，才能深刻理解，才能把握中医的精髓，才能领悟中医的真谛。因为中医不能与中国文化分割开来。笔者赞同文树德教授相互学习是医学进步的基础的观点。中医文化，源远流长，古识新知，浩如烟海，值得我们终身探微索奥；中西医学，各有千秋，只有相互学习，取长补短，才能

更好地为人类健康服务。

2.3 更重要的是中医还是一门高超的艺术。

中医这门科学具备艺术性，不仅仅表现在它表面光环下的“文艺范”，更重要的体现在中医具有艺术的灵感和悟性，这种灵感和悟性就是创新。因而相互学习是医学进步的基础。但是这种创新一定是在中医药理论的范围内，而不能随意“创新”。比如“提壶揭盖”法，其灵感来源于生活中的小常识，开始用来治疗小便不通，后来发展到用治肺来治疗便秘等很多疾病，简直不可思异。再者凡是技艺，只要其操作水平有不断提高的潜能，就可以具有艺术性，如果一种技艺很简单，没有丰富的内涵和不断提高的余地，那么再熟练也只是低水平的重复，简单的重复成就不了艺术。经验丰富的中医生总是胸有成竹，辨证论治运筹帷幄，遣方用药犹如调兵遣将。

中医诊疗技术是一种复杂的技艺，其水平永无止境。如果纯熟精湛到“用药如用兵”、“妙手回春”、“霍然而愈”、“效如桴鼓”、“立竿见影”等地步，就可能达到了艺术的水平。但能达到“艺术”高度的技艺，终究还是技艺，是临床经验，是自然科学的技术，是技术中的艺术，而不是严格意义的艺术。不是“创造”艺术品，而是恢复人的健康。它建立在中国古老璀璨的文化之上，而不是建立在西方医学原理之上的“艺术产品”。中医具有鲜明的民族特色，越是民族的，才越是世界的。因此它并不是中国共产党创造的一种“艺术品”。应当指出的是，文革时期确实有一些对中医药进行一些所谓新医学改造的极左行为。但中医药文化深深地扎根于中华文化沃土数千年，渗透到血液里的东西不是说想改变就能改变的。

有趣的是，当瑞士有关学者对文树德教授“中医实际就是一个艺术品”的探讨余波未尽，2012年10月24日，在欧洲最大的德语区由波恩项目主办的，以在世界范围内弘扬中医药文化为主旨的“中医药文化与艺术创作研讨会”在波恩项目总部召开。会议探讨了如何用艺术的形式，把几千年来的中华医药文化精髓结合现代舞台艺术和声、光、电等技术用世界性的语言表现出来，以促进中医药文化在世界范围内的推广，是一次中医

药文化与艺术创作思想的大碰撞。看来在对待中医传统文化上，西方专家学者并非“只用一个声音说话”，也有观念和思路的差异。

3 结语

最近，国务院总理李克强在出席瑞士达沃斯keyword世界经济论坛2015年年会的特别致辞中指出：“面对多元的世界文明，我们主张要共同促进和谐相处。文化多样性与生物多样性一样，是我们这个星球最值得珍视的天然宝藏。人类社会是各种文明都能盛开的百花园，不同文化之间、不同宗教之间，都应相互尊重、和睦共处。同可相亲，异宜相敬。国际社会应以海纳百川的胸怀，求同存异、包容互鉴、合作共赢。”^[4] 中医是一门科学技术，也是一门高深的学问，更重要的是还是一门高超的科学艺术。中医文化具有无穷的奥秘和无限的生命力。文树德教授也指出：“许多中国的作者也开始面对科学事实说话。另一方面，我们也应该针对我们的西方医学，中国针对中医进行进一步研究，但是这依然是不够的，因为我们总是会提出新的问题，得到新的答案”。^[1] 我们未知的世界远远比我们已知的多，中西方文化交流合作任重而道远，中医在欧洲的传播和发展还有相当长的路要走。

【参考文献】

- 1 文树德. (Paul Unschuld) 《中医实际就是一个艺术产品.》. 瑞士: 《每日导报》(Tages—anzeige). 2012年5月26日
- 2 《现代汉语词典》第5版, 北京: 中国社会科学院语言研究所词典编辑室编, 商务印书馆出版. 2005:769
- 3 《现代汉语词典》第5版, 北京: 中国社会科学院语言研究所词典编辑室, 商务印书馆出版, 2005:1613
- 4 李克强 《维护和平稳定推动结构改革 增强发展新动能》. 瑞士达沃斯世界经济论坛特别致辞. 《新华网》:2015年1月22日

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】周斌, 男, 副主任医师, 原湖北随州市中心医院康复科副主任。中国针灸学会会员, 中华名医协会理事。2005年来英工作, 现任FTCMP理事。发表论文30多篇, 主持多部专著, 1996年荣获“中国特色专科名医”, 1997年入选《世界优秀医学人才业绩名典》, 曾应邀赴美讲学, 受到原卫生部长陈敏章等领导接见。

电子邮箱: b.zhou2009@gmail.com

● 特色疗法 ●

试论俞募穴的结构功能特性差异

The Discussions of the Structural and Functional Differences of Shu Mu Xue

王红民 WANG Hong-min 指导: 王居易 WANG Ju-yi

【摘要】俞募穴是针灸临床的常用的两组重要腧穴, 为历代针灸医家所重视, 在诊断和治疗脏腑病症方面积累了很多临床经验。但是二者在功能特性上存在什么差异, 却一直未能得到深刻的解析, 在王居易教授经络医学理论指导下, 本文试从腧穴结构和功能的角度进行两者差异性的解析, 以期对两类腧穴在针灸临床的应用进行指导。

【关键词】俞募穴；结构功能；特性差异

Abstract: Shu Xue and Mu Xue are two types of commonly used acupoints in acupuncture clinical practice. Ancient acupuncturists put high value on Shu Mu Xue and they have accumulated valuable clinical experience in diagnosis and treatment of visceral diseases by the applications of these two kinds of acupoint. However, the structural and functional differences have not been deeply explored and clearly identified. Under the instructions of the meridian medical theory of Dr Ju-Yi Wang, we try to analyze the structural and functional differences and expect this to be of instructive significance for acupuncture clinical medicine.

Key words: Shu Mu Xue; structure and function; characteristic differences

俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴，与募穴（是脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴）相对而言，它们均分布于躯干部，与脏腑有密切关系。古人对俞募穴的认识很早，在诊断和治疗脏腑病症方面积累了很多临床经验。滑伯仁《难经本义》说：“阴阳经络，气相交贯，脏腑腹背，气相通应”，认为脏腑之气与俞募穴是相互贯通的。因此，历代医家大都认为募穴主治性能与背俞穴相同，二者既可以单独使用，又可配合运用，即谓之“俞募配穴”。俞募二穴也可互参诊察病症，作为协助诊断疾病的一种方法，所谓“审募而察俞，察俞而诊募”，但是对于俞募穴治疗脏腑病症在功能特性的差异却并未做出讨论。笔者跟随北京市名老中医王居易教授学习经络医学理论以来，对于腧穴认识有了不同的视角和理论思考。王教授认为腧穴具有的功能与其腧穴解剖结构有直接关系，本文试从文献、腧穴结构特点与临床应用三个方面对俞募穴的差异性进行讨论。

1 文献记载

“俞”是流过的意思，背俞穴是气血流动之处，为脏腑的经气在体表转运、输注的部位。《灵枢·背腧》篇云：“愿闻五脏之腧，出于背者。”马蒔《灵枢注证发微》云：“五脏之腧，皆在于背。”详细记载了背俞穴的位置和正确的取穴方法。《类经七卷·经络类十一》注：“五脏居于腹中，其脉气俱出于背之足太阳经，是为五脏之腧。”

募穴，“募”是汇集、聚结的意思。始见于《素问·奇病论》：“胆虚气上溢而口为之苦，治之以胆募俞”。《难经·六十七

难》对募穴有记载，但无具体穴名。至《脉经》才明确了期门、日月、巨阙、关元、章门、太仓（中脘）、中府、天枢、京门、中极等十个募穴的名称和位置。《甲乙》又补充了三焦募石门，后人又补充了心包募膻中，始臻完备。

对于二者的区别，《难经六十七难》曾明确问答：“五脏募皆在阴，而俞皆在阳者；何谓也？然：阴病行阳，阳病行阴。故令募在阴，俞在阳”。王冰认为“胸腹曰募，背脊曰俞。”《素问·阴阳应象大论》说：“阳病治阴，阴病治阳”，认为六腑病证多取募穴，而五脏病则多取背俞穴治疗。如胃病多取中脘，大肠病多取天枢，而眼病多取肝俞，肾虚取肾俞等。但其中更深的治疗机理在文献中并未阐明，留下理论空白。

2 俞募穴分布和解剖结构的分析

背俞穴的分布很清晰，布于足太阳膀胱经第一侧线按脏腑位置高低就近输布；募穴之分布，有在本经（肺募中府，胆募日月，肝募期门）者，有在他经（肾募京门，脾募章门，大肠募天枢）者；其余都分布于任脉（心包募膻中，心募巨阙，胃募中脘，三焦募石门，小肠募关元，膀胱募中极）。

腧穴的功能与其经络所属有关，但分布于躯干部的腧穴经络特异性却并不突出，其中最具有代表性的就是俞募两类腧穴。古今大多医家认为俞募穴功能与其距离脏腑的位置远近有关，而王居易教授同时提出与其腧穴结构有关，即构成腧穴所在部位的皮脉肉筋骨缝隙之间的解剖构造及内在的气血运行状态有很大的关联。我们可以仔细分析一下俞募穴所在位置的结构差异。仔细研究发现胸

腹和背腰部的解剖结构差异很大，分述如下：

2.1 腹部结构：主要是腹壁和腹膜两类结构。

2.1.1 腹壁：由三层扁肌构成，中间有腹直肌，扁肌分浅中深三层相互交织，形成封闭腹腔的腹壁，腹部肌肉比较疏松，可以随腹腔压力大小膨胀紧缩，腹壁脂肪组织容易堆积导致腹肌松弛。

2.1.2 腹膜：是由结缔组织的支持形成的一层膜状组织。腹膜覆盖大部分腹腔内的器官，能分泌黏液润湿脏器的表面，减轻脏器间的摩擦。腹腔脏器的血液、淋巴和神经组织经由腹膜与外界相连。是腹腔脏器表面和缝隙间的主要结构，腹膜形成的重要结构有大网膜、小网膜。其中大网膜是连于胃大弯和横结肠之间的四层腹膜。呈“围裙”状悬挂于横结肠和小肠之前。大网膜内含脂肪、血管、淋巴管等，对体内的细菌异物有强大的清除保护作用。腹膜与古代医籍中提及的“膜原”“膏肓”似有密切关系。



图一 腹部肌肉疏松，脂肪组织丰富

2.2 背部结构：人体背部骨性结构是脊柱和胸廓，为保持脊柱的直立支撑头部，其力量主要由竖脊肌承担，背腰部肌肉异常发达紧致，是全身肌肉精华集中之处，脂肪分布很少，且少有淋巴组织。背部有脊柱脊髓，脊柱两旁的内脏神经节呈节段性分布支配相应内脏器官。

比较腹部和背部的解剖特点，我们不难发现，二者存在着结构功能上明显的差异，腹部没有骨性结构，有丰富的淋巴组织，组织结构比较柔软疏松，脏器的血液、淋巴组织液借由腹膜与外界相联系，具有“募集、汇集”的物质基础；而腰背部则有脊柱支撑，肌肉发达，肌腠紧实致密，是阳气“转输、运行”的能量来源。由此分析，俞募穴功能特性上的本质差异具有明确的物质基础。



图二，背部肌肉纹理致密紧实，脂肪组织少

3 俞募穴的功能特性

募穴分布于阴经，阴经受气于五脏。募穴对阴分行阴化浊。募穴往往靠近相关脏腑的淋巴管。与人体腹脏腑淋巴的汇集和大静脉的出入、回流有密切关系。体腔内的脏器器官以及各类组织都通过淋巴液、组织液得到滋养，同时排出代谢废物。淋巴流动是慢慢汇集以及缓慢流动，不像动脉里血液流动，属一种自然缓慢移动，类似灌渗，且腹部空间大，为液体流动交换提供了空间场所，所以一旦人体代谢出现异常，往往首先表现为腹部脂肪的堆积。

背俞穴位于膀胱经，为卫阳运行出入的重要部位。背部是阳气较集中的部位，阳主动，可行阳、散阳、通阳，因此所有背部腧穴都具有行气温阳的作用。由于气的范围广泛，有温阳行气作用，气帅血行。背部腧穴主要为两条经，督脉、华佗夹脊穴（应为督脉的络脉）及足太阳膀胱经。督脉是总督之阳，阳气之海，所有的阳气都跟督脉有关。因此足太阳经是阳气最盛的部位。因此，当人体感受寒邪，阳气被郁时，正常的空气对流，都会使其脊背拘紧，甚至引发肌肉痉挛疼痛。

俞穴	转输之意，属于脏腑清阳之气转输运行之处 行阳益气
募穴	集中之意，属营养物汇集处及废物排除的场所 排除代谢物及毒素，行阴化浊

4 俞募穴的临床应用

4.1 俞穴

由于背俞穴可使脏器的阳气达于外，是卫阳出入运行的重要部位，所以俞穴是治阳虚、气虚的重要穴位。背俞穴各个腧穴也是外邪入侵的部位，所以背俞穴主要是在宣发

卫阳之气，保证相应脏腑气化所需的阳气供应。《伤寒论》中所说“太阳病项背强”，由于外感伤寒，则阳气未达。背部易受外邪侵袭，导致阳气闭郁影响脏腑功能。由于各个脏腑对外邪敏感度不同，因此不同腧穴，功能不同。也是由于背俞穴对阳气的运行转输的调节，所以还可以调节元神之府的异常，治疗很多精神方面的疾患。上焦有虚象，胸膈阳虚，侵犯到心肺俞，如风寒邪易侵犯肺俞，风热火毒侵犯心俞或厥阴俞。常用于心胸肺部阳气不足而致的疾病，如胸阳不振、心脉闭阻的心悸、胸痹等症；中焦有脾阳虚，湿邪或浊气易侵犯到脾或胃俞，寒邪亦可侵犯到脾俞。用于治疗脾胃阳虚而致的消化系统疾患；下焦有肾阳虚，脾俞、肾俞易受到寒邪的侵犯。用于治疗肾阳虚衰而致的泌尿生殖系统疾患。

4.2 募穴

募穴主要控制脏腑代谢物交换渗灌，即将代谢废物及时进行处理疏泄转输到六腑，与此同时帮助营养物对脏腑的正常输布。所以募穴功能既有补又有泻。比如临床章门穴就具有很强的促进脾的代谢作用，用于脾胃运化障碍，而出现的乏力、周身沉重等症具有明确疗效。由于募穴的特性在治疗应用上有特定的应用范围，具体如下：

- 4.2.1 为相关脏或腑改善其气血亏虚，为其提供营养。
- 4.2.2 改善脏腑代谢障碍，可以帮助浊阴的转输。
- 4.2.3 具有丰富的淋巴组织，有排毒、增强

免疫的作用。用于免疫低下、气血衰弱的一些疾病。

4.2.4 其可提高本脏或腑的代谢能力，具有较强的保健作用。

经络医学理论认为任何腧穴均具有不同于其他腧穴的特性，这种特性与其所在经脉的脏腑络属有关，更与其自身的结构有直接相关性，“腧穴流注”的“高下浅深之差”即形成了腧穴特有的功能特性和临床应用上的差异。这种差异性是指临床医生要不断深入思考和研究的理论命题，否则中医针灸学势必会陷入“经验穴”“特效穴”的怪圈，极大影响针灸学体系的健康发展。

【参考文献】

- 1 《黄帝内经》：灵枢·背俞、灵枢·本输、素问·奇病
- 2 《难经》：六十七难
- 3 王居易，“认祖寻根”是培育和构建经络医学理论的源泉和坚实基础；北京中医药。2013, 32（10）

（责任编辑：殷鸿春）

【作者简介】王红民，女，北京市盲人学校针灸推拿专业高级讲师，北京王居易经络医学研究院针灸医师。1991年毕业于北京中医药大学针灸推拿专业，2004年取得医学硕士学位，长期从事针灸推拿教学和临床工作，2013年拜北京市名老中医王居易教授为师，为其入室弟子，跟随王教授从事经络医学理论研究及临床工作，近年来发表有关经络医学理论经络推拿临床应用的论文多篇，受到国内中医相关专业领域的关注。

征 稿

《英国中医》杂志为中英文双语中医药学术期刊，每年出版两期。为了提高本刊学术水平，繁荣海外中医学术，欢迎诸位中医同仁及各界朋友赐稿。中文或英文稿件均可，中英双语更佳。中文字数不超过5000字为好，英文3000字以内，并附300字以内中英文摘要及关键词。投稿请用Word文档格式发送电子邮件到：ftcmpuk@gmail.com，注明“《英国中医》杂志投稿”字样。

英国禁用和限用中草（成）药简表

FTCMP 安全纪律监察部 2015.8

曹兴灵 田元祥* 李翌媵**

A List of the Prohibitions and Restrictions of Herbs.

In China, the European Union, Britain and other countries, the prohibitions and restrictions on the use of Chinese herbal medicine are issued by the administrative department of public health. This profile in China is convenient to access for everyone. Hope you practice medicine safely in accordance with the law.

1. 禁用（少量科学研究除外）

名称	拉丁名	出处	类型	级别	备注
虎骨	Os tigris	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	
麝香	Secreto Moschus	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	
犀角	Comu Rhinoceri	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	
熊胆	Vesica Fellea Ursi	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	
豹骨	Os Leopardis	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	
玳瑁	Carapax Ertmochelydis	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	
云木香	Saussurea lappa	《濒危物种国际贸易公约》	濒危绝动物物种	禁用（少量科学研究除外）	川木香不属于

待续，详情请见下期杂志。

特别提示：从2014年5月1日开始，英国执行欧盟相关法律，全面禁止销售所有中成药。

【作者简介】曹兴灵，男，副主任医师，中医世家弟子，长江大学医学院临床医疗系毕业，中华全国中医药学会湖北分会资深会员，曾就职于湖北省荆州市第一人民医院（三甲），从事中西医结合临床工作30余年，先后在同济医科大学、广州中医药大学专业进修，中西兼学、文理并蓄，有20多篇论文发表，2007年来英应诊，现为英国中医师学会理事。电子邮箱 caoxingling2009@126.com

田元祥 特邀中国中医科学院中医临床基础医学研究所研究员

李翌媵 特邀北京中医药大学2014级硕士研究生

Call for Papers

The *Journal of Chinese Medicine in the UK* is a semi-annual bilingual TCM periodical. Its publication aims at encouraging the academic communication and development in the field of TCM. We welcome TCM experts, practitioners and enthusiasts to submit academic papers. Submission can be either in Chinese or in English, preferably in both. For papers in Chinese, please limit it to 5000 characters, and for English submission not more than 3000 words. The abstract should be under 300 words for both. Please send the paper in the form of MS Word document to ftcmpuk@gmail.com and title the subject as "Paper submission".