

ISSN:2049-4289

2019年第2期

2019 Volume 8 Issue 2

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

ISSN 2049-4289

18



9 772049 428008



FTCMP

Trusted by Professionals

因為專業，所以值得信賴

We only collaborate with world leading manufacturers to present the best quality Chinese medicinal products.

携手业内顶级生产企业为中医诊所提供优质可靠的产品。

From acupuncture needles, herbal products to dispensary services, we have over 1000 products and services, covering most of your clinical practice needs.

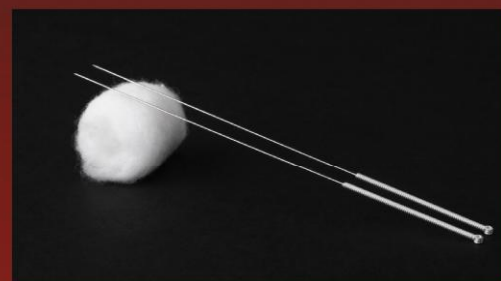
可提供针灸针，中药等 1000 多个品项并结合诊所配方等服务。

100% compliance with EU regulations to ensure the safety, efficacy of your clinical supplies.

所有产品和服务完全遵照欧盟法规。

Continually appointed by NHS and Universities in the UK to participant in clinical trial projects on Chinese medicine

英国国家健保体系 **NHS** 特许中药供应商，参与英国大学和医院系统联合开展的系列中药临床研究课题。



Wholesale phoenixmd.co.uk

CPD courses phoenixtcm.org.uk

Dispensary chineseherbaldispensary.co.uk

电话：+44 (0) 1245 350822

邮箱：salescn@phoenixmd.co.uk

手机：+44 (0) 7860 181688

微信：[fenghuang07860181688](https://www.wechat.com/p/fenghuang07860181688)



中药饮片

中药浓缩颗粒

中成药解决方案

营养保健品

全系列无痛润滑针灸针

Dried Herbs | Concentrated Granules | Patent Solutions | Nutrition | Acupuncture Needles

目 录

CONTENTS

论著 Original Articles

阴阳雌雄析义	王友军	3
On the Meaning of Female-male in Term of Yin-yang	WANG You-jun	
道教医学概论	何振中	8
An Introduction to Taoist Medicine	HE Zhen-zhong	
从天地人三才角度看《黄帝内经》藏象学说	姜青松 罗才贵	13
On Visceral Manifestation Theory of Yellow Emperor's Internal Classic from the Haven, Earth, Mankind Three Realms's Point of View	JIANG Qing-song LUO Cai-gui	

经典研究 Classic Research

《金匱要略》腹满寒疝第十发微	陈赞育	
Decipherment of Chapter ' Abdominal Fullness, Cold Abdominal Colic, Retained Food' of <i>Golden Chamber Synopsis</i>	CHEN Zan-yu	17
《伤寒论》笺解：太阳病（续）- 桂枝汤煎服法和五苓散	袁炳胜	22
An Explication of Greater Yang Disease in <i>Treatise on Cold Damage Diseases</i> (continued): Cinnamon Twig Decoction and Syndrome of Wu Ling Powder	YUAN Bin-sheng	

医论医话 Medical Notes

轻可去实说“分消”	朱步先	28
On Light Herbs Expelling Heavy Excessiveness with Method of 'Divide and Resolve'	ZHU Bu-xian	

学术探讨 Academic Reports and Discussion

- | | | |
|--|--------------|----|
| 高尿酸血症典型舌象探讨 | 周华芝 | 30 |
| On Pathological Tongue Patterns of Hyperuricemia | ZHOU Hua-zhi | |
| 现代舌诊与厥证初探 | 毛海燕 | 34 |
| Modern Tongue Diagnostics and Jue Syndrome | MAO Hai-yan | |

临床经验 Clinical Studies

- | | | |
|--|-------------|----|
| 四物消风颗粒剂配合火针治疗血虚风燥型湿疹的临床观察 | 刘北南 | 40 |
| Clinical Observation of Treating Eczema Caused by Blood Deficiency and | LIU Bei-nan | |
| Wind Attack with Si Wu Xiao Feng Decoction and Fire Acupuncture | | |

医道纵横 Medical Front

- | | | |
|--|---------|----|
| 成都天回医简与扁鹊仓公医学 | 顾漫 周琦 | 43 |
| Chengdu Tianhui Medical Inscribed Bamboo Wooden Slips and Bian Que- Cang | GU Man | |
| Gong Medicine | ZHOU Qi | |

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2019 年 12 月 第 9 卷 第 2 期 December 2019, Volume 9 Issue 2

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

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

荣誉社长 Honorary Director: 马伯英 MA Bo-ying

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

主编助理 Assistant of Editor-in-Chief: 奚可盈 XI Ke-ying

英文编辑 English Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 王友军 WANG You-jun

责任编辑 Editors: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi

排版/平面设计 Typesetting & Art Design: 王友军 WANG You-jun

广告/印刷/财务 AD, Publishing & Treasury: 张卓涵 ZHANG Zhuo-han, 姚兵 YAO Bing

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, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi, 杨波 YANG Bo, 张卓涵 ZHANG Zhou-han, 奚可盈 XI Ke-ying, 姚兵 YAO Bing, 曹兴灵 CAO Xing-ling

学术顾问委员会 Academic Consulting Committee: 朱步先 ZHU Bu-xian, 龚玲 GONG Ling, 金峥 JIN Zheng, 王友军 WANG You-jun, 马玉玲 MA Yu-ling, 骆方 LUO Fang, 叶雷 YE Lei, 汤淑兰 TANG Shu-lan, 顾漫 GU Man, 周琦 ZHOU Qi, 孙培林 SUN Pei-lin

联系方式 Contact Us:

电子邮件 Email: jcmukeditor@gmail.com

通信地址 Post Address: JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ

阴阳雌雄析义

On the Meaning of Female-male in Term of Yin-yang

王友军 WANG You-jun

【摘要】雌雄是《内经》研究中被忽视的一个有关阴阳的概念，虽是微言，实含大义。本文从雌雄的语义出发，根据《内经》原文解析了“雌雄”在五脏阴阳五行性质上的具体内涵，继而从阴阳、上下、表里的相对属性上深入讨论了心肺和肝脾这两对五脏雌雄对于外感和内伤两类疾病的基本病理和治疗策略的重要意义，指出了五脏雌雄在寸口脉分部上的体现，并揭示了雌雄的时空意义，及其与五脏应五时、合昼夜和输应五变的关联。

【关键词】雌雄；五脏；阴阳；五行；天文背景

Abstract: The word “female-male” is an ignored concept in the study of the *Huangdi's Internal Classic*, although it consists rich and important meaning to Yin-yang and Zang organs. Starting from finding the original semantics of the word, this essay analyzes the specific meaning of “female-male” about Zang organs in terms of Yin-yang and five-phases, and provides deep discussions on the guiding meaning of two pair of female-male Zang organs in understanding the pathogenesis and treatment principles of external-contraction diseases and internal-damage diseases that are discriminated by the opposite features of Yin and Yang, the exterior and interior, and the upper and lower. It also presents the application of “female and male” to the locating sections of Cunkou pulse, and finally reveals the astronomical meaning of “female and male” and the close connections between seasons and five Zang organs, especially in season related diseases and acupuncture treatment with five Shu points.

Keywords: female-male; five-Zang; Yin-yang; five phases; astronomical background

在《内经》中，有许多与阴阳有密切关系的概念，除了脏腑经络、营卫气血、表里寒热、升降出入等耳熟能详的内容之外，还有一些被忽视乃至已经被完全遗忘的概念，如阴阳清浊、阴阳雌雄、阴阳刚柔、阴阳逆从、阴阳交并等。为了全面和深入地探究古典中医的基础理论及其对生理病理规律的认识，很有必要把这些相对少见的概念搞清楚，没有对这些概念的解读，我们对阴阳的理解可以说是不完整的。基于这种认识，本文谨就“阴阳雌雄”这个概念做一粗浅的探讨。

1、问题的提出

在《素问·阴阳类论》篇中，雷公云：“臣悉尽意，受传经脉，颂得从容之道，以合《从容》，不知阴阳，不知雌雄。”表明自己学习了解了“从容”之理，并能依靠《从容》这篇医论加以印证，但仍不清楚阴阳雌雄的道理，所以想向老师黄帝进一步请教。可见“雌雄”这个概念，是雷公在学习医道过程中很在意的一个内容。《素问·金

匱真言论》说：“故善为脉者，谨察五藏六府，一逆一从，阴阳表里雌雄之纪，藏之心意，合心于精，非其人勿教，非其真勿授，是谓得道。”

《著至教论》篇曰：“此皆阴阳表里上下雌雄相输应也，而道上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，以教众庶，亦不疑殆，医道论篇，可传后世，可以为宝。”《疏五过论》则云“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五藏六府，雌雄表里”，几个篇章均提到“雌雄”这个概念，那么这个“雌雄”到底是指什么呢？它与“阴阳表里上下”有什么关系呢？“输应”又是指什么呢？

2、“雌雄”之语义

“雌雄”这两个字的本义并不深奥，就是指鸟类的性别。《诗经·邶风·匏有苦叶》曰：“雉鸣求其牡”，朱熹《传》虽云：“飞曰雌雄，走曰牝牡。”但诗中恰恰以“牡”来称雄性雉鸡，这表明语言因借代会逐渐广义化，所以“雌雄”

和“牝牡”是通用的，古有所谓“雌鸡化为雄”（《新唐书·则天皇后本纪》）的记载，也有“牝鸡司晨，惟家之索”（《尚书·牧誓》）的告诫。

说到雌雄，我们往往会想到一个成语“一决雌雄”。《史记·项羽本纪》记载项羽挑战刘邦，当面下战书说：“愿与汉王挑战决雌雄，毋徒苦天下之民父子为也。”这个雌雄有胜负的意思，决雌雄就是决胜负。有些地方称母鸡为“草鸡”，并有俗语曰“草鸡了”，表示服输不敢再争斗的意思，其所对应的雅语就是“雌伏”，即甘居人下，不再有企图心，失去了雄心壮志，四川方言“雄起”可视为其反义词。由此可知，“雌雄”除了有阴阳性别的意义，还有胜负的含义。《淮南子·兵略训》曰：“奇正之相应，若水火金木之代为雌雄也。”表明雌雄代表了五行的胜负关系，水克火，也就是水胜火，水就是雄，火就是雌，金克木，则金为雄，木为雌。这样，我们就得到了“雌雄”的两个内涵，一个是阴阳之义，另一个就是五行胜负之义。

3、五脏牝牡的真义

《金匱真言论》说：“故背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也；腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也。此皆阴阳表里内外雌雄相输应也，故以应天之阴阳也。”表明雌雄和五脏阴阳有关。由于《内经》把脏腑也分属阴阳，五脏为阴，六腑为阳，张志聪就解释说“雌雄，脏腑也。”“五脏六腑，雌雄相合。”但问题是《金匱真言论》这段话并没有涉及六腑，只是讨论五脏阴阳，所以张志聪的解释可能是有问题的。从前面对雌雄语义的分析，我们知道雌雄虽然有阴阳的含义，但它的内涵并不局限于阴阳。

《素问·脉要精微论》说“心为牡藏”，《水热穴论》则云，“肾者，牝藏”，直接用牝牡称呼五脏。《灵枢·顺气一日分为四时》则论述得更全面，说：“肝为牡藏，其色青，其时春，其音角，其味酸，其日甲乙。心为牡藏，其色赤，其时夏，其日丙丁，其音徵，其味苦。脾为牝藏，其色黄，其时长夏，其日戊己，其音宫，其味甘。肺为牝藏，其色白，其音商，其时秋，其日庚辛，其味辛。肾为牝藏，其色黑，其时冬，其日壬癸，

其音羽，其味咸。”很清楚，这里的牝牡，也就是雌雄，只用于规定五脏，并没有涉及六腑。

本着阴阳成对和五行克胜这两个内涵，我们把《金匱真言论》和《顺气一日分为四时》的论述结合起来，再来探究“雌雄”所指，就容易理解了。虽然总体上讲，脏为阴，腑为阳，但《金匱真言论》是讨论五脏里再分阴阳的情况：心为阳中之阳，肺为阳中之阴，肝为阴中之阳，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴。也就是说，五脏分阴阳，是根据其所居横膈上下的胸腔和腹腔的不同，分为阴阳两组，每组里再分阴阳雌雄。背为阳，阳中之二脏，心为雄，肺为雌，两者除了阴阳相对之外，从五行而言，还有火克金的关系，所以是一对雌雄。腹为阴，阴中之三脏，肝为雄，脾和肾为雌。木克土，相对于肝木为雄而言，脾土就是雌。这里的雌雄，不仅是阳阴相对的关系，在五行方面还有雄克雌的关系，所以《内经》的“雌雄”概念指的是五脏的阴阳和五行胜负关系，特别是指心肺和肝脾两对关系。

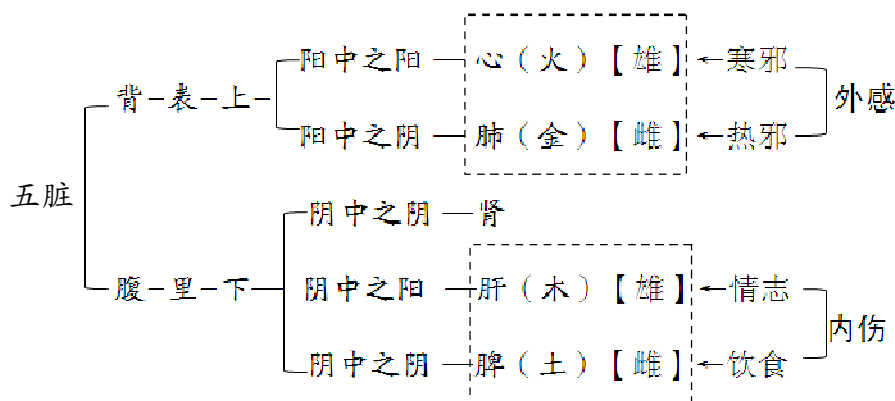
吴山甫《素问吴注》曰“五行皆有雌雄。如甲为雄，乙为雌。肝为雌，胆为雄也。”即用五行分阴阳来理解“雌雄”，甲乙为阴木阳木，肝胆属阴木阳木，但这种关系只符合雌雄含义阴阳相对的一面，不能满足其胜负之义的一面，与张志聪的解释在本质上是一样的。除了肝脾一对雌雄，腹中三脏还剩有一个肾脏，那为什么没有把脾土克肾水作为一对雌雄关系呢？答案也很简单，因为脾和肾都属阴脏，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴，它们没有阴阳配对的关系，故不能称其为雌雄。总之，雌雄指的是五脏的阴阳和五行制胜关系，两种关系并存才能称其为雌雄，缺了任何一种关系，都不能称之为雌雄。

4、五脏雌雄和阴阳表里上下

从《素问·金匱真言论》和《灵枢·顺气一日分为四时》两段论述本身所透露的信息，我们解析了“雌雄”在中医理论中的含义，而这个理论在中医临床实践中的体现，更能反映其重要意义。《金匱要略》开篇云：“见肝之病，知肝传脾”，叶天士《温热论》开篇第一句则曰：“温邪上受，首先犯肺”，前者是对内伤病最根本的一对五脏关系的总结，后者则是对外感热病最基

本的一个阴阳生克关系的概括。一个是木克土，一个是火克金，它们正好对应着我们前面总结的两对五脏阴阳雌雄关系。心肺为一对雌雄，肝脾为一对雌雄，心火克肺金和肝木克脾土是最重要

的两对五脏阴阳五行关系，一阳一阴，一上一下，一表一里，这就是“阴阳表里上下雌雄”的具体内容，它们分别代表了外感病和内伤病最根本的生理基础和病理提纲（如图一）。



图一 五脏阴阳表里上下雌雄

4.1 心肺雌雄和外感

叶天士提出了温病火热之邪先伤肺金。在此之前，金元时期的刘完素比较早地认识到了这一点，专门阐述了火热论，治疗时注重使用苦寒之药直折其火，以解决火热之邪这个主要矛盾。医圣张仲景《伤寒论》的重点虽不在火热伤肺，但其阳明病证治就是应对火热伤金的法门，阳明病包含了胃和大肠的阳明经腑病证，也包括了肺脏病证，它们在五行上都属金。正因为在这法门上的一致性，阳明病篇的方与法都被温病派所采用，成为温病学的基础，可以说，明清的温病理论和方法都是在阳明病证治基础上发展起来的。

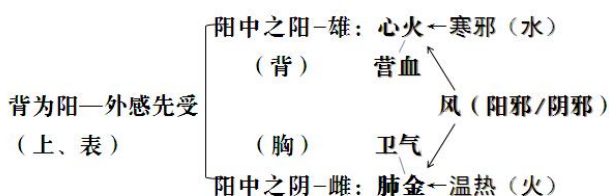
外感之病除了温热一类阳邪致病，还有一类属阴的寒邪致病，张仲景的《伤寒论》就是专门探讨伤寒证治的。肺和心一对雌雄，都在上，都主表，属五脏之阳，一个是阳中之阳，一个是阳中之阴，温病是火热之邪伤克肺金，伤寒则是寒水之邪伤克心火。寒水之邪首先伤心火心阳，乃至戕害元阳命火，所以护心阳为治疗伤寒第一要旨。《伤寒论》开篇太阳病，用方最注重也是最常用的一个配伍就是桂枝和甘草的配伍，也就是桂枝甘草汤，辛甘化阳，温补心阳，这个方子可以说是整个太阳病篇的基础，比桂枝汤还要基础。首先，从形式上看，太阳病篇三大方系，桂枝汤系列，麻黄汤系列，青龙汤系列，每个主方都包含了桂枝、甘草这对配伍；另外，从本质上看，

它的应用针对着伤寒病最根本的病理，即寒水克心火这个病理。寒水克火，按照《难经》的五邪概念属于贼邪致病，贼邪难治，且易生危象，所以要格外重视。从《金匱真言论》的阴阳划分看，心脏为阳中之阳，也就是太阳。《素问·六节脏象论》和《灵枢·阴阳系日月》均曰“心为阳中之太阳”，《九针十二原》则曰：“阳中之太阳，心也。”所以，若从六经和六腑的角度讲，太阳病是指足太阳膀胱和手太阳小肠的经腑之证，若就五脏而言，太阳病就是心脏的病证。太阳病病理的重中之重，就是寒水克心火，太阳病治疗的重中之重，就是顾护心阳，不管是治未病还是治已病，都要顾护心阳。

太阳篇为治伤寒入手法，虽对太阳在阳、在表、在上之位来说，解表法是治已病，但对于未伤之心阳，桂枝甘草法就是治未病，所谓“先安未受邪之地”，对于在阴、在里、在下的少阴来说，就更是治未病之策。少阴为柯韵伯所谓“太阳底板”，若失防失治，寒邪入里，伤害到元阳命火，就要被动地治疗少阴肾病。而且从六经而言，少阴病是心肾共法，少阴证治仍离不开保心这个要旨。

古人云《伤寒论》一书“不独为伤寒设”，谓其包含有治杂病之理，亦谓其蕴含治温病之理。成无己云“风伤卫，寒伤营”，众医家多用同气相求来解释其理，即风为阳邪所以伤卫阳，寒为

阴邪所以伤营阴，其实若从阴阳雌雄的五行克胜来理解，则更为合理，因为营卫的体用均离不开五脏的心和肺。叶天士曰：“肺主气属卫；心主血属营。”换言之，卫为气，为肺所主；营为血脉，为心所主。风为阳邪，化火伤肺金，则伤卫气；寒为阴邪，寒水伤心火则伤营血。风为百病之长，除了常与寒协同发病，往往也与温热之邪相结合，风温、风热、风燥都是阳邪，阳邪生火热，火热就要伤肺，阳邪就要伤阴，而且寒邪热化、温病寒化，病理发展亦均可走向其反面。所以，如果我们明白了阴阳雌雄的概念和营卫之理，则不仅伤寒之理可通，温病之理也可通，因为两者的生理基础同是卫气营血及其主司心肺，二者的病理分界就在阴阳雌雄上。背为阳，肺金和太阳心火都在上属阳，都主表，是外感之邪所先伤犯的对象，心肺两脏再分阴阳，又分别容易被阳热之邪和阴寒之邪所伤。温病提纲是火克金，是伤“肺合皮毛”之表，伤寒的提纲是水克火，是伤“心为阳中之太阳”的表，也就是太阳之表，这是阴阳两类外感发病的病理（图二）。这样，把伤寒和温病对照来看，从阴阳五行、雌雄生克的关系来看，外感病的提纲和内在依据就清晰了，伤寒和温病两大外感法门也就在对立中统一起来了。



图二 寒邪热邪分伤营卫心肺

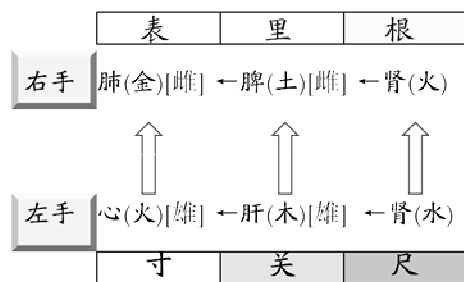
4.2 肝脾雌雄和内伤

心肺代表了“阴阳表里上下雌雄”在阳、在上、在表的一半规律，即外感规律，肝脾的关系则是内伤病的关键。无论内伤饮食，还是内伤七情，不管是劳力过度，还是劳神过度，都以肝脾关系的失常为要点。薛立斋和赵养葵治内伤杂病特别喜欢用逍遥散或加味逍遥散，甚至以之兼治外感，就是因为逍遥散的功用是调和肝脾，正好契合了肝脾这对雌雄关系，也就是抓住了内伤的关键。有的中医师行医，仅仅用一两个方子加减

变通，就能治疗各种病症，得心应手。其用方往往是小柴胡汤、逍遥散、四逆散这样的方剂，还有越鞠丸、半夏泻心汤、保和丸之类的方子，也是因为它们符合调和肝脾这个治疗内伤病最基本的法门。调脾往往用党参、白术、甘草、茯苓、半夏、生姜、芍药这些药，调肝则常用柴胡、川芎、薄荷、香附、生姜、芍药等药味，可以说已经是表里兼顾、补泻寒热兼施了，对于内伤的两大类病症，即肠胃病和情志病都适用，再适当加减，调整配伍，也能兼治外感，对于外感和内伤的夹杂症尤为合用。有英国的中药批发公司统计过在英国的中成药销售排行和中医诊所常用方剂的排行，排第一位的成药和方剂都是加味逍遥丸，也侧面印证了调和肝脾法的广适性。医圣在治疗杂病的专著特别提出“见肝之病，知肝传脾”这个关系，应该是有相当特殊的用意的。其下文虽有“余脏仿此”之说，但从《内经》的雌雄理论来看，五脏的阴阳五行生克关系并不是平均的，表现在生理病理上，是有阴阳上下表里各自的偏重的。先圣后圣其揆一也，由此可见一斑。

4.3 雌雄和寸口分部

再回到《金匱真言论》，从“善为脉者，谨察五藏六府，一逆一从，阴阳表里雌雄之纪”这段论述可推，“阴阳表里雌雄”必然也是脉学的规范和脉诊的目的之一。如图三所示，如果把寸口脉诊的左右分部列出来，不难发现，对于寸口



图三 阴阳表里上下雌雄和脉位

脉的五脏分位，也可以很明确地找到两对“阴阳表里上下雌雄”关系，即寸部主表，主上，为心肺雌雄；关部主里，主下，为肝脾雌雄；尺部为根，肾乃先天水火之脏，或云尺部左右分属三焦元气之火和肾水，其说理亦通。

4.4 雌雄之微言大义

归总前论，心肺为一对雌雄，在阳、在表、在上，肝脾是一对雌雄，在阴、在里、在下，它们共同构成了“阴阳表里上下雌雄”内涵，且分别反映了外感和内伤的基本病理规律。这样，我们根据《金匱真言论》和《顺气一日分为四时》对“雌雄”的解读就在临床中找到了其合理性的证明，《内经》提出的基本概念也落实到后世具体的临床实践上了。从两千多年中医学术发展史的长远视角来看，不但医圣张仲景的医学思想与《内经》的阴阳五行概念息息相关，金元时期刘完素的火热论和李东垣脾胃论的产生亦绝非偶然，明清温病学的发展则补上了经典理法应有而未尽之义，这些伟大的中医学派和医学实践的最根本的理论背景都可以追溯到阴阳雌雄这个思想根源。一个“见肝之病，知肝传脾”，一个“温邪上受，首先犯肺”，我们从两位医学大家的两部杰作直揭天根的两句开篇语，就可以掂量出他们对中医基本理论沉浸之深，对经典思想理解之通透。这两句话堪称学习《金匱要略》和《温热论》的秘钥，是内伤杂病和温病证治的登堂门阶，再加上《伤寒论》太阳病篇的营卫阴阳这一理论内核，这个纲要就扩展成为整个中医临床诊疗学术的基石和框架，所以，“阴阳雌雄”这个概念堪称微言大义，是经典中医基础理论不容忽略的一部分。

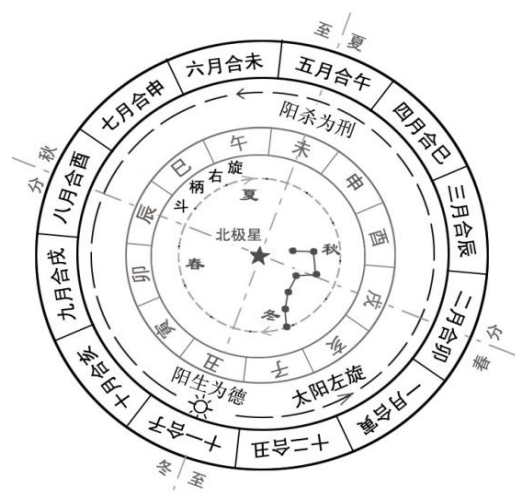
5、天地雌雄和五脏输应

“善言天者必有应于人”，中医乃天人之学，《内经》医学的基本概念除了有人体层面的意义，同时也都具有天文层面的意义和根据，雌雄的概念也是如此，其义甚深，远绍于天地。《著至教论》篇紧接着“此皆阴阳表里上下雌雄相输应也”说：“而道上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，以教众庶，亦不疑殆，医道论篇，可传后世，可以为宝。”《疏五过论》也说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五藏六府，雌雄表里”，《金匱真言论》则明确地讲：“此皆阴阳表里内外雌雄相输应也，故以应天之阴阳也。”在论述雌雄的同时都讲到了天地四时，这并非拼词凑句的结果，而是切实反映了它们之间存在密切关联。

《淮南子·天文训》云：“律之数六，分为雌雄，故曰十二钟，以副十二月。”即律吕十二

钟对应着十二月，六阳律和六阴吕分为雌雄。又说：“北斗之神有雌雄，十一月始建于子，月从一辰，雄左行，雌右行，五月合午谋刑，十一月合子谋德。”谓天道以斗纲占月建，每个月行一个地支。斗柄虽右转如地支之序，以符地气右行之法，而阳道实左转以成太阳黄道之周运。十一月建子，斗柄指子，太阳在丑宫经过冬至点，天下阳气始生，启两仪之阳，故曰“十一月合丑谋德”；五月建午，斗柄指午，太阳在未宫经过夏至点，天下阳气始杀，启两仪之阴，故曰“五月合午谋刑”，二至即所谓刑德之门。因此，斗柄所指与太阳之位，一阴一阳，一逆一顺，有地支六合之规律（图四）。两者皆被认为是北斗帝车周运之神，因有左右顺逆之别，故用阴阳雌雄来指称，这就是天地阴阳的雌雄之理。

“人以天地之气生，四时之法成”（《宝命全形论》），故天地雌雄也必然反映在人身之中。



图四 北斗之神有雌雄

《鶡冠子》云：“斗柄东指，天下皆春；斗柄南指，天下皆夏；斗柄西指，天下皆秋；斗柄北指，天下皆冬。”故斗柄周旋，为季节之指针，太阳过宫，为节气之分度。四时八风通应五脏，就是天地雌雄对人体的影响。《金匱真言论》不仅论述了“五藏应四时，各有收受”，还论述了四时五脏输应，曰：“东风生于春，病在肝，俞在颈项；南风生于夏，病在心，俞在胸胁；西风生于秋，病在肺，俞在肩背；北风生于冬，病在肾，俞在腰股；中央为土，病在脾，俞在脊。故春气

者病在头，夏气者病在藏，秋气者病在肩背，冬气者病在四支。”《顺气一日分为四时》则云：

“人有五藏，五藏有五变，五变有五输，故五五二十五输，以应五时。”在论述了五脏牝牡和对应的“其时”“其日”之后，又论述了五时五变之病和五输所治，这些内容都是“阴阳表里内外雌雄相俞应”“以应天之阴阳”的具体运用。

《史记·历书》云：“时鸡三号，卒明。”“日月成，故明也。明者，孟也；幽者，幼之统也。日归于西，起明于东；月归于东，也。幽明者，雌雄也。雌雄代兴，而顺至正起明于西。”指出雌雄有日月往来、昼夜幽明之义。《顺气一日分为四时》曰：“春生夏长，秋收冬藏，是气之常也，人亦应之。以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”《金匱真言论》

则云：“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。”正符此幽明比喻之义。换言之，《内经》这两段文字也是在论述阴阳雌雄之理。如果要分析利用五脏主时和内外表里阴阳发病的规律，除了四时阴阳五行外，这个昼夜幽明也很重要。

（责任编辑：殷鸿春）

【关于作者】王友军，副主任医师，1992年毕业于北京中医药大学，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，2013年至2015年间任英国中医师学会常务副会长和《英国中医》杂志主编，现任学会顾问和学术委员会主席。悬壶之余，致力于经典中医理论的还原研究和传统方药理法的发掘整理。

电子邮箱: chuanshizhaizhu@gmail.com

· 论 著 ·

道教医学概论

An Introduction to Taoist Medicine

何振中 HE Zhen-zhong

【摘要】道教医学是中国传统医学衍传过程中产生的具有显著道门特色的一个支脉，是道家、道教文化与传统医学融合的产物，其学术传承来源于战国秦汉时代方士、医学、神仙家一脉，以养生、治未病为要旨。基于中国传统医学理论基础，道教医家结合其修道实践，逐渐形成其独特的生命观、疾病观、预防诊疗观；并在人体藏象、经脉、病因、病机、药物炮制、制剂等方面都有其独特的认知，形成了相应的疾病诊疗和预防技术。本文着重介绍道教医学的概念、主要内容构成及其基本特征。

【关键词】道教医学；道教医家；概念；内容构成；特征

Abstract: the Taoist medicine is a branch of traditional Chinese medicine with distinctive Taoist characteristics. It is the result of the integration of Taoism, Taoist culture and traditional Chinese medicine. Its academic heritage comes from the schools of medicine, alchemy and immortal cultivation that originated in the period or the Warring States, Qin Dynasty and Han Dynasty for the purpose of health preservation, disease prevention and longevity. Based on the theory of traditional Chinese medicine, Taoist doctors found their unique understandings of life, disease, diagnosis and treatment, and developed unique cognition to the visceral manifestations, meridians, etiology, pathogenesis, medicinal processing, remedy preparations and practical techniques of diagnosis, treatment and prevention of diseases. This paper provides an introduction to the connotation, extension and main characteristics of the Taoist medicine.

Keywords: Taoist medicine; Taoist doctors; connotation; extension; characteristics

道教医学是近年来中国传统医学研究的一个新领域，它的出现得益于两个方面因素的推动。一方面，国内外道教学者把“道教医药学”作为道教学研究的一个重要领域展开研究，“道教医学”也随着其研究的逐渐深化而获得学术界的普遍认同。另一方面，道医的重现，得益于中医“回归传统”的潮流，而这与现代中医学被引领上“科学化”的道路密切相关。上个世纪八十年代末，由于国家行政部门强力推行“中医科学化”的政策，使得现代中医逐渐走上“反传统”的道路，其不良后果是遗弃了传统医学中某些极其有价值成分，例如：传统中药的核心在于四气五味，强调饮片的产地、生境等因素，而国家现行药典对中药饮片只是规定其所含的效用化学成分。传统汤液医学强调“毒药治病”，而药典依靠化学分析的结果，严格限定“毒性”药物的使用量，否定了传统医学使用“毒药”时灵活多变的特色。国家还制定法规，严厉管控所谓有毒制剂的使用，其中包括明清以来在外科临床具有特效的红升丹、白降丹等。正由于中医现代化的道路走得并不成功，才引起了近些年“回归传统”的反思和“反动”，有一技之长的道门医师以其特有的“传统”属性，也在民间日趋活跃。上述两方面因素使得一直存在于民间的道教医学渐渐成为中国传统医学研究的热点之一。

近三十多年来，经过国内外学者的孜孜不倦的努力，道教医学研究已经从起步阶段逐渐趋向深入。随着盖建民《道教医学》^[1]一书的出版及其影响的扩大，道教医学逐渐确立了其作为祖国传统医学一个流派的学术地位，此后，道教医学相关的思想内容得到了继续关注与深入的探讨。虽然道教医学研究现阶段仍然还属于科学研究的“前科学阶段”，尚有许多问题需要作深入地探讨，但可以说，经过多年的探索，学术界就道教医学这一道教学分支学科的基本概念、研究对象和研究的范围、内容逐渐达成共识，形成了规范化的学术“范式”。

1. 道教医学的概念

自上个世纪八十年代以来，国内外学者对道教医学概念的内涵与外延等所作出了界定和归纳。

1985年，丁贻庄在《〈中国大百科全书·宗教卷〉道教分支学科条目征求意见稿》（《宗教学

研究》1985年卷）一文中最早提出了道教医学概念。1988年版《中国大百科全书》对道教医学及其主要内容都作出了界定，即“道教为追求长生成仙，继承和汲取中国传统医学的成果，在内修外养过程中，积累的医药学知识和技术。它包括服食、外丹、内丹、导引以及带有巫医色彩的仙丹灵药和符咒等，与中国的传统医学既有联系又有区别，其医学与药物学的精华为中国医学的组成部分。”“道教医学丰富而庞杂，其中与中国传统医学具有共同核心的为服饵外丹，作为广义的中国医学的重要内容有导引、调息、辟谷、房中和内丹修炼等养生术。另外还有一些带有神秘的巫医色彩的符、讖、咒、祝、斋等等。三者浑然一体，构成了道教医学的特色；有精华，也有糟粕。在发展过程中，其精华部分对中国医学有很大贡献。”^[2]日本学者吉元昭治于《道教与不老长寿医学》（1988年出版，1992年大陆出了中译本）认为道教医学分为三层，即：（1）中心圆：此为与现在的中医学几乎相同的内容，也可以说是两者最接近的部分，包括汤液、本草、针灸等。另外，具有道教特色的外丹术应用矿物类药物，故亦可归入“本草学”范畴。（2）中间圆：此为具有道教医学特色的部分，包括导引、调息、内丹、辟谷、内视、房中等。可以说是所谓丹鼎派所支持的内容。相当于现在的运动体操疗法、呼吸疗法、精神医学疗法、性科学等。（3）外圆周：此为最具道教色彩的内容，与民间信仰、民间疗法密切相关，包括符、占、签、咒、斋、禁、祭祀、祈祷等，也是戒律和伦理的内容，可以说是所谓符篆派所支持的内容。用现在的话来说，也可以称作心理疗法或信仰疗法。又认为“所谓道教医学，就是‘精气神医学’。”^[3]

胡孚琛先生则使用“道教医药学”的概念，指出：“道教医药学大致包括三个部分，其核心部分是仙药、本草、医方、针灸等，大致范围相当于世俗的中医药学。二者的区别仅在于道教医药学多以延年益寿、还春驻颜的疗效为追求的目标。中间层部分是导引、按摩、气法、辟谷、房中、存思、饮食疗养及起居禁忌等，这是靠自我摄养和调谐精、气、神来防病抗病的技术。外层部分是符水、药签、祝由、祭祀、斋醮等调整社会环境和心理环境的治疗方法，具有强烈的宗教特征。比较有特色的方面，道教医学认为人体以

气为本,治病就须调气,养气便能健身;道教医学还将宗教神学引入医学,将身体各器官部位都配备身神来管理,从而把存神作为道教医学的治疗方法。还提到特别是唐代以后道教中内丹学取代外丹学成为修仙方术的主流,道教医药学逐渐减弱外丹黄白术的影响而发展出许多配合内丹、气法修炼的药方。内丹学无论清净孤修法或男女栽接法,皆从调节人的性功能入手,以补精筑基。因此,道教医药学特别注意中医学中关于肾脏的研究。”^[4]胡先生对道教医药学内容界定基本上与吉元昭治一致,但更为明确、具体。

针对国内外学术界对道教医学定义的各种表述与界定,盖建民作出了一个非常简洁的概括:“道教医学是一种宗教医学,作为宗教与科学互动的产物,它是道教徒围绕其宗教信仰、教义和目的,为了解决其生与死这类宗教基本问题,在与传统医学相互交融过程中逐步发展起来的一种特殊体系,也是一门带有鲜明道教色彩的中华传统医学流派。”^[5]此外,还概括了道教医学存在的四大特点:一,道教医学在性质上属于宗教医学的范畴,它不同于一般的医学分支,带有明显的宗教神学特征;二,道教医学在内容与形式上具有包罗宏富、多样性的特征,它与传统医学在基础理论和临床治疗手段上既有相合之外,也有相异之点;三,道教医学具有精华与糟粕同在、科学与玄秘共存的双重性;四,道教医学模式是一种熔生理治疗、心理治疗、社会治疗和信仰治疗为一炉的综合性医学模式,建立在道教宇宙论、人天观和身心观基础之上^[6]。上述论述对道教医学的概念、内涵、外延及具体特征作出了最全面的概括,成为迄今为止学术界的共识。

2. 道教医家

道教医家作为以医传教、以医弘道的实践者,毫无疑问是道教医学的理论技术的传承者。那么,道教医家应该包含哪些人士呢?

首先,道教医家是以精于传统医学理论与医疗技术的道教徒(或称道门修真之士)为主的群体。东汉末年道教创始之后,以道教徒身份弘扬道法、行医济世之士,均可称之为道教医家或简称道医。例如:晋代的葛洪,南朝的陶弘景,唐代的孙思邈、司马承贞,明代的韩懋等。

其次,道家医家也包括那些并非道教徒,但信仰“道”或擅用道术的临床医师。这是由于就学术渊源来说,这些信仰“道”的医师汲取了道门特色的医学思想与技术,并用于指导其临床实践而卓有成效,甚至还擅长使用道术,所以我们也称之为道教医家。例如:南北朝的徐謩,明代的龚廷贤、龚居中、高濂,清代的汪启贤、汪启圣等。

再次,有些人属于道教医学养生家或理论家,在养生学或传承、发扬传统医学理论有重要贡献,如隋代的杨上善,唐代王冰等。

当然,就历代著名道教医家而言,有些人士的身份比较复杂,尤其是许多医家是以儒生入道而擅医术,亦有以佛教徒身份得授丹道法诀。例如明代的龚廷贤,通儒而为医,时人称其“儒医”,但龚氏曾师事内丹家安思道,得授龙虎丹法,并书载其著述,用之于临床,还多援引道教养生理论、特色方药等,故亦称为道教医家。又如现代著名峨眉派丹道医家周潜川得佛门永严法师之传,而其弟子中卓越者亦有巨赞法师,故虽是佛门中人,亦可称为道教医家。

此外,道教医家是中国传统医学之道的传承者,其行医济世主要是应用所掌握的传统医学基本理论技术进行临床实践;而作为传统医学神仙家一脉的直接传承者,其特色主要在于对神仙方术的传承与发挥。所以,道教医家擅长融会不同门类的医疗技术形成具有道门特色的疗法并用于治已病、治未病。

3. 道教医学主要内容

道教医学作为中国传统医学的一个重要构成成分,以生命与疾病为核心,探讨道家 and 道教的生命观和疾病预防治疗观,注重在这种观念指导下创造与发明的各种技术手段及其运用。本文认为道教医学的主要包括以下内容:

首先,道教医学形成、发展的历史。道教医学的发生至初步形成经历了“三部曲”,即巫术医学、方士医学和道教医学。道家、道教经典著述以及传统医学经典,如《道德经》、《太平经》、《黄帝内经》、《周易参同契》等,对道教医学形成其独特的生命观、疾病预防治疗观具有重要

的指导作用。两汉时期,道医最重要的技术形态,如服食、行气导引、外丹、内炼等养生方术已经颇为繁荣。魏晋南北朝时期,主要道教医家葛洪、陶弘景对道教医学基础理论的形成作出了重要的贡献。上清派经典《黄庭经》、《大洞真经》以传统医学藏象学说为基础,建立身神学说,对后世的存思养生术具有重大的影响。隋唐时代是道教医学蓬勃发展的时代,祝由术首次被纳入官方医疗体系,道教医学的外丹服食十分盛行,由于金石丹药多寓含峻猛偏性,服丹中毒者时有出现。同时,内丹炼养术也迎来了繁荣时期,至唐末五代,内丹术理论已趋于成熟。当时还出现了一批著名的道教医家,如杨上善、孙思邈、王冰等。崔希范提出了先、后天气观点,并运用于阐释人体生理。宋金元时代,道教医学在多个方面皆有创获。例如:张伯端从养生学角度阐发了奇经八脉理论,邱处机以《内经》相关论述为依据,来阐释四时摄生之道,等等。金元时期著名的医学流派金元四大家也受到道教的深刻影响。明清时期,道教医学养生学思想得到了充分的发展,出现了大量的医学养生著作及一大批养生家。

第二,道教医学的体系与内容。道教医学有其独特、完整的理论体系,对传统医学理论有创新性发展,这包括:生命哲学指导思想、藏象理论、病因病机以及相应的疗法。从天人相应论、形气神论、阴阳五行论和生命生成论等生命哲学思想出发点,道教医学建立了独特的生命观、疾病治疗与预防观,并以传统经典著述的藏象思想为基础,以历代道家道教练养家的内炼实践为依据,建立起以先后天精气神为核心、以心肾为主的脏象体系,与以任督二脉为中心的经络系统共同构成了其独特的藏象经络系统,并把人体先后天精气神的耗散、奇经八脉瘀滞作为人体致病的主要病因病机。

第三,道教医学的常用疗法。道教医学不但有着其独特的基础理论和诊治疾病思想,并且在其临床实践中不断创新,形成其富有道门特色的各种具体疗法,技术独特、疗效好是其重要的特征。我们如果把道教医学疗法置于传统医学背景之下,可以发现它本来就是各个时代相关医学疗法的重要组成部分,或者是对某些医学疗法的独特发展,并传承至今。它是在道教医家(以道门中人为主)在特定历史背景下的对道教医学理论

的学术发展;就传统医学而言,也是一种重要的学术创新。必须指出,我们所谓的道教医家是从学术继承上意义而言,因为道教医学史上许多道教医家并非道门中人,而是由儒入医,又涉于道门;亦有由佛入道,佛道兼修者。道教医学疗法是在中国道、儒、释三教相互交融、相互影响的社会境下,形成其自身特色的。具体而言,道教医学的针灸术不但在针灸手法上有所创新,其子午流注、灵龟八法、飞腾八法、太乙神针等疗法是道教医学理论指导下的全新创造。道教服食疗法把服食改善人体体质的理念加以转化,成为养生与治疗疾病相结合的具体技术手段。服食外丹经过晋唐宋元时代的转型,成为外科的特效药,至今仍是治疗外科疑难病症之要药。此外,内丹疗法、导引疗法等均被应用于治疗疾病,体现了道教医学疗法的价值和意义。道教医学疗法作为传统医学疗法的一个重要组成部分是毋庸置疑的,它在治疗各种疾病,特别是某些疑难病方面,仍然具备其不可替代的优势。

第四,道教医学心理疗法。道教医学心理疗法内容十分丰富,各类信仰疗法(诸如玄武信仰、药王信仰等)、祝由疗法以及内丹疗法等,均属于心理疗法的范畴。其核心就是通过对生命最高层面——心神的调节以到达对各种具体疾病治疗的目的。道教信仰疗法主要采用其多种多样带有鲜明道教色彩的信仰载体,如梦神何九仙、吕祖、各类医药神,帮助信仰者获得强大的精神力量,从而调整、改善病人情绪,为病人缓解病痛乃至消除病魔,达到治愈或某种程度的愈病效果。道教祝由符咒疗法继承了上古时代巫术疗法的传统,将心理暗示或疏导与药物治疗融为一体,主要以治疗情志类及其它各种病症。内丹心理疗法以“自然”“无为”作为要旨,对人的心理进行整体调适,力求使人的身心状态复归到自然的动态平衡状态,即是道教所认为合于“道”的生命理想状态,也即是现代医学所认为人的生理与心理健康所要求的平衡的舒适、安宁状态。

第五,道教医学养生理论与方法。道教医学养生学作为道教医学的核心理论之一,是以道家、道教思想以及传统医学理论的生命观、疾病预防治疗观为基本理论,并在继承前人养生成果继承基础上,通过实践形成的一系列具体的操作方法。具体而言,道教养生基本理论以道家生命哲学思

想为依据,提出了以精气神为核心的一系列养护生命理论原则。其中以老子“道法自然”的思想作为总的指导思想,其主要构成有后天生命复归先天的逆修返还理论、元气的耗散与聚合理论、阴阳和合与脏腑经络之气交合理论等。道教养生基本原则是根据相应的理论提出来,并运用于直接指导养生实践。主要有:形神兼修、性命双修;动静结合、形神合一;众术合修、互补共养、修德养生等方面。其具体操作方法即养生术包括内修与外养两大类型,“内修”指行气、守一、存思、导引、房中以及内丹炼养之术。“外养”,即指服食酒浆药饵、金丹等。由于个人年龄、体质等方面的不同,养生者在选择具体养生方法时,需要辨别自己的体质,并选择适当的方法。道教医学养生是传统医学养生学的核心与精髓部分,其理论以道家经典著述相关论述为核心,技术手段多种多样,富于实践性,是珍贵的医疗文化遗产。

第六,道教医学之临床医方与医案。作为传统医学神仙家一脉的直接传承者,道教医家擅长应用道门特色方药治已病、治未病,在济世行医的同时,他们还重视收集成方、验方,不仅作为其个人临床应用之参考,而且传之后世。作为传统医学之道的传承者,部分道教医家及其传人将他们医疗经验通过医案形式记录下来,学者能从中获得有益的启示,提高临症处方用药的水平。

4. 道教医学的基本特征

道教医学的作为中国本土的宗教医学,体现了道家、道教的生命观和疾病防治观,它具有三个明显的特征,即历史传承性、多样包容性与实践性。

首先,道教医学作为中国传统医学的一个流派,是在东汉时期道教形成之后才出现的;它是通过对以往时代各种医疗实践经验的继承而逐渐形成的。例如,祝由符咒疗法就是对继承了上古时代巫医治病术的继承;其外丹服食术、内丹术则是集成了以往时代服食、内炼养生的理论成果,并经过历代道门中人的大量实践总结而成的。值得重视的是,道教医学还通过历代道教医家、养

生的独特发展逐渐形成其自身的理论体系,既有生命哲学思想,亦有其独特的藏象理论体系、病因病机与疗法体系。

其次,道教医学体现了道教杂而多端的个性,道教医学理论不但几乎包容了自上古时代以来的各类医学理论与技术,而且其却病养生的形式灵活多样。以养生术为例,诸如行气、导引、存思、胎息、服食、辟谷、房中等方术均被纳入,唐末五代时期还形成了各类养生方术的最高综合方法,即内丹炼养术这一高级养生方式。

再次,道教医学的实践性。自东汉时期,早期一些道教,如东汉顺、桓之时张陵所创的五斗米道,灵帝时张角的太平道,在初创之时都是将传教与治病结合起来,采用了带有浓厚巫医色彩的治病方法,诸如“符水咒说”、“跪拜首过”等方式为下层平民治疗病患。各种延命长生方术其实践性特征更加突出,除了用于达到长生的宗教性目的外,均可以用来治疗疾病。如汉晋时代服食各种外丹,除了为了长生理想的目的,同样亦可用于治疗各类疾病,并最终形成了以红升丹、白降丹为核心的临床外丹,并沿用至今。

【参考文献】

1. 盖建民. 道教医学[M]. 宗教文化出版社, 2001
2. 宗教卷编辑委员会. 中国大百科全书·宗教卷[K]. 中国大百科全书出版社, 1988:73-74
3. 吉元照治(日). 道教与不老长寿医学[M]. 成都出版社, 1992:8-9
4. 胡孚琛. 道教医药学述要[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1-4
5. 盖建民. 道教医学概念辨析[J]. 宗教学研究, 1997
6. 盖建民. 道教医学导论[M]. 中华道统出版社, 1999: 328-413

(责任编辑、英文编辑: 王友军)

【关于作者】何振中,男,1967年生,中国中医科学院中国医史文献研究所研究员,主要研究道家服食养生、内丹养生及临床外丹文献等。学术专著《内丹医学思想研究》首次较为系统地探讨了道家内丹学独特的生命观、疾病观、藏象、经络及其与养生、临床实践的关系;已完成的国家社科基金项目“明代道教医学服食文献整理及其治未病思想研究”,就明代服食文献历史渊源、构成服食方诸要素以及内外功服食用方、特色治已病治未病方、辟谷方等分别作出探讨。现主持院级自主选题“《道藏》外丹文献医用药石丹药制剂研究”。

从天地人三才角度看《黄帝内经》藏象学说

On Visceral Manifestation Theory of Yellow Emperor's Internal Classic from the Haven, Earth, Mankind Three Realms's Point of View

姜青松 JIANG Qing-song 罗才贵 LUO Cai-gui

【摘要】三才思想是中国传统哲学的重要命题，其核心理念在于天人的统一，在中医学理论体系的构建和临床应用中都有不可忽视的重要作用。三才思想在《黄帝内经》藏象学说中有全面的体现，本文对三才思想贯穿于藏象学说进行了阐述，并对奇恒之府、三焦等重点难点进行了分析。

【关键词】三才；藏象；奇恒之府；三焦

Abstract: The three realms thought is one of the most profound theories of traditional Chinese philosophy, the core is that the mankind is an integral part of nature. This paper explained the connections between the visceral manifestation theory of Yellow Emperor's Internal Classic and the three realms thought, especially the extra organs and the triple warmer.

Keywords: Three Realms; Visceral Manifestation; Extra Organs; Triple Warmer

天地人三才是中国古代哲学的基本命题之一，是中国古人用以认识世界和改造世界的核心思想之一。现存文献中最早对“三才”的描述见于《周易·系辞下》：“有天道焉，有人道焉，有地道焉，兼三才而两之”^[1]。三才思想是中国古人一种普遍的认识方法，是关于人与自然，人与人类社会相互关系的最普遍的认识，这种普遍的认识论和方法论在中医学上有全方位的体现。《黄帝内经》中的藏象学说是中医学的核心理论基础之一，通过对藏象学说的分析，可以看出三才思想在其中的贯彻和体现。以下笔者将从几个方面对三才思想在《黄帝内经》藏象学说的体现和渗透作浅要论述：

一、脏藏精属阴象地

“五脏者，藏精气而不泻”，这是《素问·灵兰秘典论》中对五脏最经典的定义，意为五脏秉受阴气而成，五行之精气汇聚于脏，静而不动，虽静但是却蕴含着动的物质基础，这是“阴者，藏精而起亟也”。天与地和，阴与阳和，只有在阴气固秘的前提下，阳气在运动中才能充分地展现其功能，阴越稳定强大，则阳越灵活有力，如

张弓射箭的过程，弓越硬其能够耐受的拉力越大，箭才射出的越远越有力。脏就是这种极具稳定性和潜在能量的精的聚合体，所以《素问·五脏别论》言脏为“满而不能实”。脏中当纯为精气，且精气的聚合以多、坚、定为准，恰如“泰山不拒细壤，故能成其高；江海不择细流，故能就其深”。孔子说：“智者乐水，仁者乐山，智者动，仁者静，智者乐，仁者寿”^[2]，由此“仁者乐山”意为仁者当有如大山一样的厚重，其重若山，精气自可不断聚集。脏的精气虽然以定为原则，但并不能理解为死定，它必然是流动的，正如大地与天空必然存在气息的交通一般。

排除先天禀赋的问题，单从后天的角度，脏的精气来源于两个方面，《素问·阴阳应象大论》中以一句话概括了这两个来源，即“天气通于肺，地气通于嗌”。一部分是通过嗌纳入水谷，食物水谷是自然界阴阳二气的凝结之物，即饮食是精气的来源之一；食物被消化吸收后，其中的精微物质，经过一系列的复杂转化，最终归于脏，有关此过程在《素问·经脉别论》中有详述，“食入于胃，散精于肝，淫气于筋……腑精神明，留于

四脏……饮入于胃，游溢精气……水精四布，五经并行，合于四时五脏……”，除了一部分皮肤、筋脉等外周组织必要的消耗外，最精微沉静的一部分最终皆纳入到脏中；另一部分来自自然的清气，肺主一身之气，以《难经·四难》所言“呼出心与肺，吸入肾与肝”^[3]的方式吐故纳新，成为脏中吸纳清气与排出浊气的共同通路。“阳化气，阴成形”，“味归形，形归气，气归精，精归化”，自然清气与水谷中的阴阳精华通过这两个途径不断吸收、萃取、凝聚，成为五脏的物质基础。

然而，仅仅认识到脏聚藏精气还是远远不够的，因藏并不是最终的目的，能适当的用才是脏精强大的意义所在，这应是一个既能收拢又能发越的良性互动。五脏之精通过一定途径，开窍于人体的五官九窍，如肝开窍于目，若肝藏精不足，则目视功能发生障碍，脏藏之精应用于体表，即体现出地气的降已而升。在使用脏精的过程中，人的认识和情感起到非常重要的作用，是精气要用到哪里，如何使用的问题，借用哲学的语言就是认识论与方法论的问题。聚精汇神是困难的，而放逸身心是简单的，恰如财富的积累是长期的，而挥霍一空常常很快。所以中医养生学说之中从来都强调“清心寡欲”，就是要减少精气的耗散，道家言“致虚极，守静笃”，皆是以内心安静而无妄念使五脏之精依照自然的法则不断积累，减少无意义的消耗。沉静刚毅而能聚敛精气，聪明仁达才能用活精气，因不自满而渐成满象，以不固执而成通畅，故真正身体健康的人，性格常常是从容安定和灵动豁达，兼见阴阳两种性质的。脏不受水谷，但受水谷之精微，则其中的“实”如何出现？当有三种情况，第一仍属水谷与清气的摄入不洁、不节或五味的偏嗜；第二为外邪的逐步侵袭而入或直中入脏；第三是来自心神以及其统领的五脏主神应用上的偏差，如怒喜思忧惊恐等过度，都可使脏精的储存方式、储存内容及运用方式出现错误，改变脏的至精至纯状态。内外三因只要造成五脏的精气逆乱，因脏藏精气的作用是决定人体“生、长、化、收、藏”功能正常的根本前提，会形成“脏—腑—经—络—五官九窍、四肢百骸”的功能出现一连串的连锁反应，非常复杂。

二、腑行气属阳象天

《素问·灵兰秘典论》对腑的根本定义是“六腑者，传化物而不藏”，传化是六腑的共同特性；若把五脏比作坚实的大地，则六腑更多是承受天之阳气而成，具备天变动不居的性质。传化是将外来的水谷不断转运并消化输导，将精微部分一部分供给四肢及经脉等的使用，最精微的一部分供给五脏，糟粕部分则化为粪便与尿液排出体外。

《素问·五脏别论》中说：“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者天气之所生也，其气象天，故泻而不藏，此受五脏浊气，名曰传化之腑，此不能久留输泻者也”，没有天气的运动和变化，大地上的所有物质和生命形态都会处在停滞的状态，没有六腑的通降运动实现物质能量的不断进出，人体的生命活动便无法正常。

腑必须保持通畅的状态，即阳动之象，故《素问·五脏别论》还说：“水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚”，胃、小肠、大肠有虚有实，虚实两相的不停转变构成了腑的动象。虽然六腑象天属阳，但天地阴阳是相通且相互为用的，通过阴升阳降最终汇为一体，腑的运化通降正常与脏藏精起亟互为前提，腑的通降的前提在于脏藏精的充沛与外达，是继“地气上为云”之后的“天气下为雨”，体现出天气的升已而降。所以《素问·六节藏象论》说：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气”，各腑运化水谷，成为营血化生之源，化五味成精先入脏而后出达全身，营血的形象与功能在外表现在唇口，实现“纳入通降—生化精血—排出糟粕—藏精而用—再次纳入”的良性循环，盈余之营血则能充肌肉健四肢，使获得食物、化生精血的能力得以维持甚至加强。

《六节藏象论》还讲到：“形脏四、神脏五”，脾是神脏，而非形脏，有功能但无具体解剖形态，不能把现代医学的脾脏同中医学的脾混为一谈。可以这样理解，中医学的脾脏是其他肝、心、肺、肾四形脏在腑的综合代理，土是木火金水的混合体，这在《素问·太阴阳明论》有明确的表达：

“脾者土也，治中央，常以四时长四肢，各十八日寄治，不得独主于时也。脾脏者，常著胃土之精也。土者，生万物而法天地，古上下至头足，不得主时也”。四形脏等通过脾分别与其相表里的腑进一步加强了联系，然由于脾与胃的关系最为密切，所以脾胃中州构成表里脏腑。上下左右均不离中，中州斡旋顺畅才能使阴阳协调，开合有度，形神合一。脾的最大功能是统领以上各腑协同发挥作用，在通降运动中达到分步骤的分泌清浊的目的。

三、奇恒之府兼而有之

《素问·五脏别论》中说：“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泄，名曰奇恒之府”。我们在理解奇恒之府时，必须消文释义，从奇、恒、府三字入手，清代高士宗注：“奇，异也；恒，常也。言有异于常府也”^[4]，意为奇恒之府类腑而非腑；实际上，高氏的注解仅明言了一个方面，这是古代中医书籍中常用的写作手法，留一半让读者自己理解，准确全面的说法应是：奇恒之府似脏非脏，似腑非腑，无论是形象还是功能，都是介于脏腑之间。若将六腑比喻为乾卦，五脏比喻为坤卦，则奇恒之府则是乾坤之间的诸卦，变化最为复杂；如头脑之灵活为通，若不通达则少思考而拙笨；血脉要流畅为通，不通则现为痛症；女子胞最大功能为孕育，气血当通而充以供胎儿之用，足月而产如瓜熟蒂落，不通则气血不足以养，胞胎无以成，胎成无以下。奇恒之府虽名为腑，以通为用，然而其内容物并非六腑中的水谷或糟粕，而是必须要流通的精微，如女子胞中之胎儿，必须保持相对的稳定，但足月又必须娩出，奇恒之府所储之物，兼备了流动与相对恒定两种性质，可见奇恒之府是兼天阳地阴之总成。

脏腑固然重要，是全身各种功能的基础，但脏腑存在的意义与价值何在？仅仅是阴升阳降？仅仅是维持一种基本的生命活动？脑、髓、骨、脉、胆、女子胞与人的思维、活动、孕育等各项功能相关；肝谋胆断，人做事情，没有胆气支持，开始都已经懦弱，何谈成功？但上述这些诸如思考、活动、行事、孕育等功能，是否是人维持一

个最基本的生命的必要条件？显然不是。可见，脏腑功能正常是维持一个生物人生命活动的必要条件，而奇恒之府功能正常，则是能够使一个生物人体现出高等智慧生命的必要条件，二者之间是为什么能活着与活着要如何体现生命价值的关系。

前面我们谈到五藏象地，但五藏象地的描述在《内经》中并无明确的定义，然而《内经》中却有奇恒之府象地的明确阐述，其原因如何？实际上，对于地的含义，是可以分为地表与地中的。对于绝大多数人来说，能够认识的仅仅是可以表现出功能状态的地表，大地表面的华美景象，河流的流动，对建筑物的支撑，化育万物苍生的功能，都表现在地表，但最终要依赖于地中的能量和物质，这与“肾主骨生髓，脑为髓海”，“心主血脉”，胆汁为肝之余气所聚，女子胞功能为五脏及冲任等经脉正常的综合体现等，道理是完全一致的，故《内经》将奇恒之腑定义为地，应当视作地表来理解。与大地内部相较，地表受到天的影响更为直接，奇恒之府亦复如是，必须在地阴“藏”的同时，实现天阳“通”的功能，才可保持正常功能。《素问·玉版论要》言：“行奇恒之法，以太阴始”，也应是此意，从脾胃中土着手，实则就是抓住了天地脏腑之气升降的枢机，这是治疗一切奇恒之府疾病的大纲。

四、三焦之天地人蕴意

在今人认识六腑来看，三焦是最有争议的，其他的腑有形，三焦的物质基础是什么，由此出现了各种不同的解释，如现代孙广仁认为：“上焦包括心、肺两脏，以及头面部；中焦是指膈以下、脐以上的上腹部，包括脾、胃、肝、胆等脏腑；下焦一般以脐以下的部位，包括肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞、精室等脏腑及两下肢”^[5]。说到中医里的某一个脏腑，一定要找到一个西医解剖学的依据，这是现代中医受到西方医学冲击后的产物，事实上今日西医解剖学中脏腑的概念，最早是来自于中医的，是雀占鸠巢日久，人们忘却了原本的脏腑含义，这个过程，非常类似于佛教传入中国时，借助了大量的道教术语一样。有关中西医汇通的早期历史，可以参考《国医之殇——百年中医沉浮录》一书。

然而三焦理论在藏象学说中却最能表现出中医的根本特点,那就是功能先于形象,系统高于部分。整部《黄帝内经》论及藏象的文字有很多,《素问》中的专篇有《灵兰秘典论》《六节藏象论》《五脏别论》《经脉别论》《脏气法时论》等,《灵枢》中还有《本神》《营卫生会》等,从生理、病理、与时空的相应等不同角度阐述了不同脏腑的性质与功能特点。《素问·灵兰秘典论》将人的身体比作一个国家,借用古代官制即“相使”与“贵贱”来说明脏腑的职能,很能体现出中医藏象学说中的“以象而不以质”的特点,其中云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,决渎是通利水道,《春秋繁露·求雨》中说:“通道桥之壅塞不行者,决渎之”^[6],即全身的水必要通过三焦气化,才能顺畅流通并代谢。

《灵枢·营卫生会》进一步形象地解释了三焦的水液代谢状态,言“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”,结合《难经·六十六难》所言“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”^[7],可见三焦是以气为统领,根据气行则水行的原理,对人体进行了宏观部位与功能的归类,一气分为天人地三才,分别与上中下焦相应,如《圣济总录·三焦统论》所言:“论曰三焦有名无形,主持诸气,以象三才之用,故呼吸升降,水谷往来,皆待此以通达。是以上焦在心下,主内而不出;中焦在胃脘,主腐熟水谷;下焦在脐下,主分别清浊。出而不内,统而论之。三者之用,又本于中焦,中焦者,胃脘也,天五之冲气,阴阳清浊,自此而分,十二经络所自始,或不得其平,则有寒热偏胜虚实不同,营卫滞涩,清浊不分,而生诸病矣,故曰气会三焦,手少阳脉通于膻中,膻中臣使之官。为气之海,审此则知三焦者,冲和之本。”^[8]

在此理论的实际运用上,针对三焦的虚证,《医述·咳嗽》有“三焦俱虚者,用加味三才汤”^[9];对于三焦的实证,吴鞠通《温病条辨》中说“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非平不安;治下焦如权,非重不沉”^[10],颇能体现出天清地浊,人居于中,平衡斡旋的意味。

小结

天人合一是中国文化的原点,天人之学是中国学术的大宗,能够在理论与实践两条线上,实现天人合一,是历代中国学人的目标,也是千古以来中医理论与实践的目标。受到西方医学的影响,今天很多中医人在对待藏象学说时,往往先入为主持有解剖、生理的观念,走了机械分割的路线,过分关注于细节问题,却忘记了整体、和谐的天人合一理念,造成疗效差强人意也就成为意料之中的事。笔者不揣冒昧,以三才为主线,概说藏象学说之大体,目的在于以中国式思维贯彻于中医理论之中。观点粗浅,文笔不佳,但愿能抛砖引玉,引起同道的思考,也望得到批评指正。

【参考文献】

1. 杨天才,张善文译注,周易[M].北京:中华书局,2012:638
2. [宋]朱熹撰,四书集注[M].北京:中华书局,2012:90
3. 凌耀星主编,难经校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:6
4. [清]高世宗著,黄帝内经素问直解[M].北京:学苑出版社,2011:92
5. 孙广仁,中医基础理论[M].北京:科学出版社,1994:133
6. [清]苏舆撰,春秋繁露义证[M].北京:中华书局,2015:424
7. 凌耀星主编,难经校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:114
8. [宋]赵佶,圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1982:991
9. [清]程杏轩,医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:639
10. [清]吴鞠通著,温病条辨[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:67

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】姜青松,教授,四川岐伯文化研究中心特约研究员,峨眉伤科学派学术继承人。工作单位:四川中医药高等专科学校。研究方向:《黄帝内经》理论临床应用及文化研究。电子邮箱: jqs599599@sohu.com

罗才贵,男,1949年出生,四川眉山人,博士生导师,教授,主任中医师,国务院特殊津贴专家,曾任成都中医药大学附属医院院长,成都中医药大学副校长。研究方向:针灸推拿学,中医内科学。

《金匱要略》腹滿寒疝宿食病脈證治第十發微

Decipherment of Chapter 'Abdominal Fullness, Cold Abdominal Colic, Retained Food' of *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】本文通过对《金匱要略》腹痛寒疝宿食病脉证治篇的深入阐发，并结合作者多年的临床实践，进一步加深了对经典巨著的理解应用，为现代中医学的健康发展提供源头理论原动力。

【关键词】《金匱要略》；腹满；寒疝；宿食

Abstract: By close reading the 'abdominal fullness, cold abdominal colic, retained food' chapter of *Golden Chamber Synopsis*, with many years of clinical experience, the author revealed great values of ancient wisdom of Traditional Chinese Medicine, and will be helpful for the strong development of TCM in modern era.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Abdominal Fullness; Cold Abdominal Colic; Retained Food

《金匱要略》论病机，多以脉入手，言简理深。“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者必便难，两胁疼痛，此虚寒从下上也，当与温药服之。”趺阳脉，胃之候也。微弦，胃气急，腹中气机交争，窒塞不通，理当腹满。若腹未见满象，其弦当应在便难，或见两胁疼痛。医圣明示，此因虚寒不得从下解，而上侵胸胁。可因肝胃虚寒，或心胃虚寒。虚寒之微弦得见，则治法无谬，寒者温之，夫复何疑？

若“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实”，此腹满虚实之辨，亦定可下不可下之规。实者“可下之，舌黄未下者，下之黄自去。”下之之法，不外厚朴三物、大柴胡等诸方，后文有述。此处医圣明示舌黄未下者，此黄当属黄厚、黄腻象，内有积滞，下之则黄自去。如若下之后仍见舌黄，则不当再用下法，临床中所见多有，但往往黄而不厚，黄而润甚或水滑，且腹满而不痛或痛而喜按，凡此诸证，皆非腑实。

“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。”腹满时减，减而复满，反复发作，且往往有规律可循。此与脏腑气血功能强弱变化相关，受天地阴阳消长规律的影响，归根到底，是脏寒所致。虽人体正气仍能运化水谷，克寒邪与一时，助以温药鼓舞气血当为正治。而温药的服用时间

也颇有玄机，笔者多囑于腹满严重时段前半小时服药，收效较优。

“病者痿黄，躁而不渴，胸中寒实，而利不止者，死。”痿黄，躁而不渴，此处之躁绝非因于热也。阴精伤而躁烦，肾精不能藏，心阳不得正位。胸中寒实，利下不止，实为危证。

“寸口脉弦者，即脅下拘急而痛，其人嗇嗇恶寒也。”寸口脉弦，显见胸中有寒，阳气不伸，症见胁下疼痛，拘挛不舒。当然如此诸症亦可因于气滞阴伤，然而其人嗇嗇恶寒可确知寒凝为害。

“夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，善嚏。”寒气中人则伤阳气，闭郁阳气而不升，则喜欠伸。如若其人清涕出，肺中寒而阳气欲升，迫邪外出而成涕。发热者，阳气不亏之象，色和当解为色不赤不白，发热色赤，里热已成；发热色白，外寒大盛，均非阴阳对手交争。此处色和点出善嚏之根本病机，阳在内，寒在外，阴阳交争拉锯，治之法，助阳而小散其寒。笔者以此为法，治疗花粉症等善嚏之症，颇有效验。

“中寒，其人下利，以裹虚也，欲嚏不能，此人肚中寒。”寒气伤人而至下利，可知其人里虚，阳气不能固守上焦，不能为嚏，寒气乃可直接侵中下焦，肚腹寒痛，下利清稀。“肚中寒”一作肚中痛，其意相似，所指一也。

“夫瘦人繞臍痛，必有風冷，穀氣不行，而反下之，其氣必衝；不衝者，心下則痞也。”绕脐而痛，多责之肾中寒凝水饮。其人体瘦形不足，脾土疲弱，风木直中。且水饮为患，多为满为悸，今见绕脐而痛，可知为寒邪冷痹携风邪为患。寒凝风冷，结滞穀气，不得上下，发为冷积。医者不解温散，反以寒下，重伤脾肾阳气，寒气上泛，其气上冲。如若心脾阳气不虚，或若寒气不甚，症状轻浅，不至上冲，盘旋于中上二焦，则可发为心下痞满。

厚朴七物汤

“病腹满，發熱十日，脈浮而數，飲食如故，厚朴七物湯主之。”

厚朴半斤 甘草 大黃各三兩 大棗十枚 枳實五枚 桂枝二兩 生薑五兩

右七味，以水一斗，煮取四升，溫服八合，日三服。嘔者加半夏五合，下利去大黃，寒多者加生薑至半斤。

病人苦腹满，饮食如故，可知胃气未损。发热，脉浮数，可知表证仍在，法当表里双解。方用厚朴半斤，并以之名方。厚朴苦温下气，辛温散满，伍以枳实苦寒下泄，消积破气除坚满，大黃三两同煮，推而荡之，承转腹气而除腹满。然而病者腹满，兼见发热十日，脉浮数，助表解外，取桂枝、甘草、生姜、大枣之属，即为桂枝去芍药汤，《伤寒论》第 21 条：“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”以此可知去芍药者，因其满也。所不同者，方中少减桂枝之外散，稍加生姜、甘草之温里守中。方后注明示寒多者可加生姜至半斤，可知医圣用其温散脾胃寒邪之殊功。少减大枣者，防其甘缓生满也。

附子粳米汤

“腹中寒氣，雷鳴切痛，胸脅逆滿，嘔吐，附子粳米湯主之。”

附子一枚，炮 半夏半升 甘草一兩 大棗十枚 粳米半升

右五味，以水八升，煮米熟，湯成，去滓，溫服一升，日三服。

附子色黑而形锐，大辛大热，入至阴而破阴寒。寒邪凝聚，弥漫胸腹，窒塞不通，遂至满、痛、气逆，在少腹则雷鸣切痛，客于肺肝则胸胁逆满，伤及胃腑则恶心呕吐。以附子为君，大破

阴寒，辅以粳米厚脾胃，制附子毒，安和胃气，术法高妙。粳米平调五脏，补中益气厚脾土，色白象金实肠胃，五谷中最养胃厚肠者，仲圣方中每委以重任。甘草，大枣健脾益气，助附子安中培本。半夏降逆气，破痰饮，温散寒气，与附子相辅相成。且腹中雷鸣切痛，非止寒凝，亦兼水结，附子、半夏互为助益，升而复降，破散寒饮独有奇功。可惜现在亦不可得，中医药发展何去何从颇令人忧心。

厚朴三物汤

“痛而閉者，厚朴三物湯主之。”

厚朴八兩 大黃四兩 枳實五枚

右三味，以水一斗二升，先煮二味，取五升，內大黃，煮取三升，溫服一升。以利為度。

痛而闭者，仅有四字，条文简省，颇需发字外之意。此处之闭而痛，应属下焦不通，大便不行而痛，或亦可小便不通。笔者曾以厚朴为君治疗一消防员之气秘小便难，疗效显著，覆杯而畅。结合上下文，厚朴三物汤之治当为大便不通而腹痛，但应非阳明里实证。里实证虽亦可有痛闭，但必兼见身热，汗出。如若未见汗出而热，腹痛甚而便不通，当属气滞而便闭。则为承气方臣佐之擅场也。

方以厚朴名，用量达八两之巨，应为君药无疑。苦、辛而温，可升可降。《神农本草经集注》谓：“温中益气，消痰下气”，“厚肠胃”。王好古曰：“果泄气乎？果益气乎？盖与枳实、大黃同用，则能泄实满，所谓消痰下气是也。若与橘皮、苍术通用，则能除湿满，所谓补中益气是也。”前贤之论，足以廓疑解惑。厚朴伍以枳实，一以辛苦温散湿满，一以苦寒泄坚满，同为气分要药除满止痛而通闭。

大黃推陈致新，承转腹气，通闭之要药。其所善者，开有形之积闭，无形之痞满非其所长。承气诸方中，大黃四两为君无疑，且承气之名，实大黃所独善，它药恐难担当。承气诸方中大黃皆以酒洗，前人认为借酒之升提，使通下不至于过急，能彻上畅下而无所不及。而此方中虽大黃之用量与承气辈相同，然而不以酒洗，力锐而破，能斩关夺门。虽非君药，亦通便闭之不二之选。

方后煎服法与承气诸方相较亦可足证厚朴三物汤为诸方中取大黄之最锐气者。调胃承气大黄与甘草同煎，少少温服之。小承气汤大黄与厚朴、枳实同煎，取一升二合，分温二服。大承气汤以水一斗，先煮枳实、厚朴，取五升，再煎大黄，取二升，分温再服。厚朴三物汤以水一斗二升先煎枳实、厚朴，取五升，再煎大黄，煮取三升，温服一升，以利为度。大黄煎煮时间越短则泻下越猛，取其将军之锐气。厚朴三物汤之煎煮法可见一斑。今人有以开水渍大黄以求速便者，亦经方之变通也。

大柴胡湯

“按之心下滿痛者，此為實也，當下之，宜大柴胡湯。”

柴胡半斤 黃芩三兩 芍藥三兩 半夏半升，洗 枳實四枚，炙 大黃二兩 大棗十二枚 生薑五兩

右八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，溫服一升，日三服。

大柴胡汤之病位在心下。从《伤寒论》103条：“太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。”165条：“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”可知。心下为心之分野，心阳所布。心下不畅，为痛为满，或因于脾胃虚弱，母虚及子；或肝气不升，木不生火。今心下满痛，亦当兼见呕吐拒按，舌心苔厚，寸关弦硬诸象，实证可下，夫复何疑！

实证不在腹，承气辈不宜。柴胡、半夏辛散苦降，升而复降尤为契合。方取小柴胡方，去人参、甘草，恐其碍滞中焦；增生姜至五两，助柴胡、半夏之发越。加大黄，枳实破实满，给邪以出路。芍药缓急止痛，破血中之气结，并敛阴柔肝。

大承氣湯

“腹滿不減，減不足言，當須下之，宜大承氣湯。”

大黃四兩，酒洗 厚朴半斤，炙去皮 枳實五枚 芒硝三合

右四味，以水一斗，先煮枳櫟，取五升，去滓，內大黃，煮取二升，去滓，內芒硝，更上微火一二沸，分溫再服，得下止服。

开篇有“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。”与大承气汤条相较而看，又增勘破虚实之技。腹满不减，减不足言，可知有实邪在里。坚结之邪，可为痰，食，瘀等，如大黄 虫丸证之腹满不能饮食即为内有干血，五劳虚极。攻下腹满实证非大承气汤之独擅，然攻坚破实，大承气汤功专力宏，确有殊功。

大建中湯

“心胸中大寒痛，嘔不能飲食，腹中滿，上衝皮起，出見有頭足，上下痛而不可觸近，大建中湯主之。”

蜀椒二合，去汗 乾薑四兩 人參二兩

右三味，以水四升，煮取三升，去滓，內膠飴一升，微火煎取一升半，分溫再服；如一炊頃，可飲粥二升，後更服，當一日食糜，溫覆之。

心胸寒痛，腹满不能食，痛而不可按，俱为实证当下之征。然而呕吐寒痛，腹中上冲皮起，出见有头足，均是气滞之象。寒邪凝滞，肝失疏泄，气机冲撞而见诸症。治之之法，急散寒邪，扶中缓急。

蜀椒四月结子无花，皮紫赤色而皱，禀木、火气甚厚。大辛大热，温中下气，除六腑寒冷。李时珍谓：“纯阳之物，乃手足太阴，右肾命门气分之药。”相较于其它温里药，蜀椒善降逆气，前人有通三焦，引正气，下恶气之说。大建中以此为散寒利器，佐以干姜温中散寒，逐寒邪与外。

经云：“正气存内，邪不可干。”寒邪盘踞，非中虚何耶？姜椒虽猛，建中则需中正君子之剂。人参、胶饴、糜粥健脾益气，养胃和中，缓急去痛，以收全功。古人之智慧，医养尽之，每令笔者拜服。

大黃附子湯

“脅下偏痛，發熱，其脈緊弦，此寒也，以溫藥下之，宜大黃附子湯。”

大黃三兩 附子三枚，炮 細辛二兩

右三味，以水五升，煮取二升，分溫三服；若強人煮取二升半，分溫三服，服後如人行四五里，進一服。

胁下偏痛而身热，仿佛热证，似应为承气，大柴胡、厚朴大黄汤之所宜。然其脉弦紧，此必为寒。现今为医者笃信脉法者鲜少，尤其疑难危急之症，极易为病象所困，而忽视中医病机之诊察。小心谨慎，如履薄冰，多方确认，四诊合参庶可减少错误。见舌胖苔厚而有津，发热而四末不温，小便清长等等寒象，可知确为寒邪无误，温下即为正治。

附子、细辛大辛大热，入心、肝、肾经，破阴寒而通滞，助阳气而散结，功专力猛。大黄推荡，苦寒下行。三药相反相成，破寒积之神方也。寒积在临床中并不鲜见，求诊中医者更是所见多有。笔者曾治疗二十五岁脑损害长期卧床男子，大便不下，可至周余，且反复发作，曾请中西医罔效。以其脉弦实，以大黄附子汤法，一剂而效。

赤丸

“寒氣厥逆，赤丸主之。”

茯苓四兩 烏頭二兩，炮 半夏四兩，洗一方用桂 細辛一兩《千金》作人參

右四味，末之，內真朱為色，煉蜜丸如麻子大，先食酒飲下三丸，日再夜一服；不知，稍增之，以知為度。

寒性趋下，寒气客人，惟阳气失守方有厥逆之症。心、脾、肾之阳乃人体阳气之根本，温助三脏之阳为治疗寒气厥逆之关键。赤丸温阳补火，方以乌头散心脾肾三脏之寒，补三脏之火。细辛大辛大热，交通心肾，散寒逐饮，兼祛肺寒。乌头、细辛以酒为助，通散经络，共祛寒邪。茯苓甘淡平和，入心、脾、肺、肾，健脾利水，使寒邪无所附着，去其有形之基。半夏蠲饮降逆，豁痰通窍，和真朱镇逆凝神。赤丸“内真朱为色”，真朱乃朱砂之别名，别录朱砂“作末名真朱”可证。朱步先先生谓“此证寒邪夹水饮为患，朱砂重可镇逆，正为相宜。”或以为寒邪伤阳，何需镇降，方论中厥逆二字可谓点题，不究厥逆，难解真朱之用。丹砂甘寒无毒，色赤象火，质重而降，有交通心肾、水火、阴阳之用，丹家上品。在此方中敛浮阳，降逆气，补乌头、细辛之所不能。乌头走而不守，逐寒有功，有真朱之镇降方收全功。朱砂中可能检出的水银，“著名”大毒，绝不可得，海外中医只能纸上谈兵，聊一窥圣意耳。

細辛一兩，《千金》作人參，笔者认为细辛为佳。乌头、细辛相伍，急散寒邪，尤宜于寒气厥逆之急症。

烏頭煎

“腹痛，脈弦而緊，弦則衛氣不行，即惡寒，緊則不欲食，邪正相搏，即為寒疝。寒疝繞臍痛，若發則白汗出，手足厥冷，其脈沉緊者，大烏頭煎主之。”

烏頭大者五枚，熬，去皮，不咬咀

上以水三升，煮取一升，去滓，內蜜二升，煎令水氣盡，取二升，強人服七合，弱人服五合。不差，明日更服，不可一日再服。

乌头煎条文颇似总纲，值得深读。腹痛病人脉见弦紧可知寒凝内伤。寒气收引则脉弦，卫气为寒邪拘束而不周行，卫气不能温煦则不能御寒而恶寒。脉紧则不缓，胃气伤则不欲食，不欲食则谷气不能养，正气弱。正气衰疲，寒气盛，正邪相争，正不能守，寒邪深入，发为寒疝腹痛。绕脐痛者，肾中真火已伤，白汗出，手足厥冷，脉沉紧，真阳受制，急需乌头煎救之。白汗，《素问》经别论篇有：“真虚痛心，厥气留薄，发为白汗。”《黄帝内经太素吴注》卷七：“白汗者，邪实于里则表虚汗出，故曰白汗。白汗者，气为阳，其色白也。”白色之汗，笔者未之见也，不敢妄断。或有解白汗为大汗者，似亦费解不切合。痛冷汗出，皮冷质密紧缩，汗滴如油，概非此即白汗之谓？

乌头为毛茛科植物乌头的母根，即附子之母根。陶弘景《神农本草经集注》有：“烏頭與附子同根。附子八月採，八角者良。烏頭四月採。春時莖初生有腦頭，如烏鳥之頭，故謂之烏頭。有兩歧共蒂，狀如牛角者，名烏喙。”二药功用相近，皮黑而锐，大辛大热，剽悍有毒。散寒助火，能挽浮阳于即倒，然而二者略有不同，前人有乌头走而不守，附子守而不走之说。助阳散寒，附子最善，急救回阳多用，如参附汤。散寒通络，乌头尤宜，痹阻疼痛则为擅场。但乌头大毒，不宜常用，尤当谨慎，《本草纲目》云：“乌附毒药，非危病不用，而补药中少加引导，其功甚捷。”

蜂蜜与乌头同服，既可解乌头毒，又能甘缓止痛。减毒增效，思虑周详，用药安全，不可不慎。

當歸生薑羊肉湯

“寒疝腹中痛，及脅痛裏急者，當歸生薑羊肉湯主之。”

當歸三兩 生薑五兩 羊肉一斤

右三味，以水八升，煮取三升，溫服七合，日三服。若寒多者，加生薑一斤；痛多而嘔者，加橘皮二兩，白朮一兩。加生薑者，亦加水五升，煮取三升二合，服之。

寒疝腹痛者，大烏頭煎去其急痛，然不可久服。或腹痛寒疝之緩者，內亏中疲，不宜虎狼之劑。當歸生薑羊肉湯可堪大用，筆者多次向病人推薦，療效神奇，每令西人驚嘆中醫之偉大。

當歸甘溫補血，辛溫暖臟散內寒，苦溫助心散寒，辛開苦泄，血中氣藥。補血行血，血壯心旺，滋補佳品。生薑辛溫散寒，振奮中陽，宣肺暢胃，去腥安胃。羊肉甘熱屬火，補虛勞，益氣血，壯陽逐寒。徐之才《藥對》云：補可去弱，人參、羊肉之屬。味美開胃，補形補血，且為血肉有情之品，尤宜臟寒之虛證。

方後隨症加減法，清晰明了，不必贅述。病者也每囑加蔥白數莖，以升發肺肝，散寒醒胃。易外感風寒者，蔥豉加入也每有佳效。

烏頭桂枝湯

“寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺諸藥不能治，抵當烏頭桂枝湯主之。”

烏頭

右一味，以蜜二斤，煎減半，去滓，以桂枝湯五合解之，得一升後，初服二合，不知，即服三合；又不知，復加至五合。其知者，如醉狀，得吐者，為中病。

桂枝湯方：

桂枝三兩，去皮 芍藥三兩 甘草二兩，炙 生薑三兩 大棗十二枚

右五味，銼，以水七升，微火煮取三升，去滓。

寒疝腹中痛，以烏頭劑解之，前已備述。兼見手足不仁，周身疼痛，可知外寒束表，急當表裏雙解。解表用桂枝湯，調和營衛，散寒建中，是為上策。麻黃湯雖亦可治周身疼痛，然表散發越，非其治也。

此方煎服法叵耐深思，不可不試解一二。市傳諸本，烏頭皆未有劑量，蜜也以斤稱量，有注家徑改為升，似更易解。烏頭以蜜煎，不同于大烏頭煎之水煎後入蜜法，甘性更甚，且文火久煉，可增其助火補益之用。筆者在臨床中有病人服藥脾胃不適者，囑病者文火慢煎中藥濃縮粉配方 20 分鐘，問題圓滿解決，實受益於醫聖之教。

烏頭膏以桂枝湯解之，溫散里寒，通里達表，雙解內外而不傷正，縝密周詳。醫聖又囑不可貿然驟進，先以小量試之，不知，則漸增，仁心仁術，令人贊嘆。服藥後，陽氣升動，寒邪欲解，少陽木氣上沖，則可見如醉，得快吐。

方論條文中方名前尚有抵當二字，方名前並未再出現，似乎也難測其中玄機，或為錯簡混入。

本篇最後，醫聖復以脈法示下：“其脈數而緊，乃弦，狀如弓弦，按之不移。脈數弦者，當下其寒；脈緊大而遲者，必心下堅；脈大而緊者，陽中有陰，可下之。”寒疝腹痛見數脈，如有緊、弦之象，則數不可作熱看，“當下其寒”。弦、緊相似，弦者如張弓弦，端直以長，挺然指下。緊脈者，來往有力，左右彈人手，時珍有歌曰：“舉如轉索切如繩，脈象因之得緊名，總是寒邪來作寇，內為腹痛外身疼。”仔細體悟可知，緊、弦之要，在其脈來急迫之勢，乃內寒閉厄陽氣，經氣不暢，形盛則弦，勢急則緊。脈如見緊大而遲，心陽衰甚，京畿不靖，症見心下堅。大者有余脈，屬陽，大而緊，所謂陽中有陰也。寒疝腹痛，脈大而緊，實為寒邪凝滯，迫陽外張，不下不能逐其寒，故醫聖示之“可下之”。

由此可知，腹中疝痛，但見緊、弦脈，知其為寒，雖有數、太陽脈並見，亦不可誤判矣。

中醫經典，言簡理深，熟讀深究，思過半矣。筆者不揣簡陋，請諸方家指正云。

(責任編輯：周繼成)

【作者簡介】陳贊育，男，1992 年畢業於北京中醫學院中醫系。現為英國中醫師學會會長，《英國中醫》雜誌主編。篤信傳統，兼收並蓄，海外游子，黃老後人。天心不隨科技轉，和同自然入妙門；萬法皆在道法內，從來天道必酬勤。

电子邮箱: liaoixiansanren@gmail.com

《伤寒论》笺解：太阳病（续）-桂枝汤和五苓散证

An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Diseases* (continued): Cinnamon Twig Decoction and Syndrome of Wu Ling Powder

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】续上期阐释桂枝汤方药服用法及太阳病之经病入腑、水逆与太阳病发汗过度蓄水证的病机；提出了阳虚饮停及太阳病小肠阳气不足，“化物”不及，所“受盛”于胃之水液不能“化”而为用，是太阳病水逆与蓄水证重要病机的观点；并指出在临床实际上，六经病与杂病常常有相兼见的情况：三阳病可见经腑同病，三阴病亦可见经脏同病，如本篇所列水逆/蓄水，就是三阳病经病入传于腑之例，是六经病的重要内容。

【关键词】桂枝汤；服法；水逆；太阳蓄水证；病机；太阳小肠

桂枝汤方（校补）

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草二两（炙）
生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三

升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，歠热稀粥一升馀，以助药力。温复令一时许，遍身𦊔𦊔微似有汗者益佳，不可令如水流离，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服依前法；又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二、三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒、酪（乳类）、臭恶等物。

㕮咀、微火煮

将药料切碎为粗末，谓之“咀”。然后煎煮，易于充分煎出药之气味，发挥药效；“微火煮”者，以不猛之火力，和缓加热，慢慢煎煮，由 7 升煮至 3 升，使桂、姜、枣、芍、草诸药，借助水为介质，通过充分煎煮而性味和合，饮入于胃而渗沥于肠，助益中气营卫，上走心肺，而贯百脉，发挥平衡阴阳、调和营卫之效用。正气鼓舞于内外，而客邪自不能容留于表。

适寒温、歠热稀粥，兼论桂枝汤方理

“适寒温”，谓待所煎成之汤液冷热适度，入口虽温热而不烫之时饮之之谓，亦禀“和”字之义也。饮汤药后更“歠热稀粥一升馀”，歠同啜，即小口连续喝饮。热稀粥，用大米或小米或玉米等熬成之热稀粥。喝热粥可以振奋中阳，帮助桂枝汤升阳发汗透表，其理亦如喻昌所谓“桂枝气味俱薄。所以能解肌者，全在歠热稀粥以助药力。谷气内充，则邪不能入、且（客于营卫之旧邪亦）不能留”。此理以桂枝汤所以敛阴温阳，调和营卫，补虚益中，以治伤风表虚、气虚自汗；若倍芍药、加饴糖则可治里虚腹痛，谓之小建中汤；小建中汤加黄芪则可治腹痛汗出，谓之黄芪建中汤；小建中汤或加当归则治疮疡溃后稀脓流溢久久不能收口，或手术后伤口长期不愈合，伴虚羸汗出者，谓之当归建中汤。然皆以桂枝汤为基础。故后世论桂枝汤辄谓之“外证得之解肌和营卫，内证得之发汗调阴阳”，称其为《伤寒》第一方。其理皆在于此。余曾以桂枝汤用于严重外伤及脑血管病后之体温及汗出异常，发热多汗，或伴有汗后恶风怕冷者^[1]，以及一些慢性疾病伴有体虚易感冒、易出汗，汗后恶风或微恶寒的案例，临床常获效，深感前贤之论不虚。

温覆、微汗

服药、啜热稀粥后，更嘱“温复”。“复”者，“覆”之义。多加衣被覆之，其意在减少体温之发散而保暖，减少阳气之消耗而顾护阳气，

是对于阳气不足之虚证及寒性疾病最重要的护理措施；阳气者，遇寒则收引回缩潜藏与里，得热则外出以达表。故温覆亦可助引阳气达表而助汤中之桂姜发汗祛邪于外。

然“微似有汗”即可，“不可令如水流漓”。本法真谛在于用温和之法，扶助营卫，以托邪出表，或于素体肺脾不足，或饮食消化吸收欠佳；或营卫气血虚弱，体力不足，体质虚弱（三者陈陈相因，常常兼见）而易于外感之人，或因将养不慎，感受风寒；或于季节气候变化之时不能调适，感受风寒而感冒、或前述体质患者伤寒轻症，表现为恶风寒而汗出脉浮者，经服药及啜粥、温覆调理，营卫得充养，正气得复，则邪无地以容，故得微微汗出，邪随表解。

“停后服”、汗出“如水淋漓”则“病必不除”

倘若不察其人体质脏腑阴阳之强弱、寒热之轻重；临床胶柱鼓瑟，不善于权衡病机之变化，用药分量失宜，或病轻药重；或如此条所述喝热粥及温覆太过，致汗出过多；或得汗之后，不遵“停后服”之诫，而仍与服药致发汗过多，则可能导致气随汗泄而伤耗营卫之正气，故汗虽出而邪仍不得解，故谓之“病必不除”。因此谆谆告诫：“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”。

但是，若未得热粥、或未温覆，则可能出现虽然服药，而“不汗”的情况。如果审病辨证，确属中风表虚的桂枝汤证无疑，则当“更服，依前法”；即使“又不汗”，可能是病邪较重，药力未到，所以可以采用“后服小促其间，（甚至）半日许令三服尽”的变通方法，通过缩短服药间隔时间，加强治疗用药。对于“若病重者”，“一日一夜服（即昼服如法，夜亦如昼法服之，加强治疗作用），周时观之”。“服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二、三剂”，直至得“微似有汗”，而发热恶风得解，则原有之自汗出、鼻鸣干呕诸证，亦常常得解。

禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪（指动物乳类）、臭恶等物

生冷、粘滑、肉面之物，冷腻难化而碍脾胃运化，无益营卫之化生、不利血气之周流，于脾肺两虚、中气不足之虚弱患者本来不宜，今太阳

表虚风邪客于肌表，营卫不和，治用姜桂芍草枣以调和营卫，而实兼补虚益中之意，生冷粘滑肉面阴滞之物，故当忌之；而五辛燥热耗气伤阴之物（据《本草纲目》载：大蒜、小蒜、胡荽、韭、芸苔为五辛），亦当忌之，以贯彻“和”字之义，养生命中和之气，护其生机也。

19、中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之（原文第74条）

此条以前，论桂枝汤之正治。此条以下，论桂枝汤证失治（或内有饮留之人伤风表虚）、误治及变证。如水逆、火逆，蓄水、蓄血，及亡阳。水逆与蓄水之五苓散证、蓄血证仍是太阳病；而亡阳及火逆，则已非太阳病矣。

三阳经病不传经而传腑 - “有表里证”之探讨

“中风发热”，邪在于表也；“六七日不解”，与以下诸条之“发汗后”（发汗太过或者误发汗伤阳）不同，指其病机实质为太阳病“中风发热”失于治疗或治不得法，外邪未解，亦未传他经之意也。然病在太阳，未传他经，何得言“有表里证”？以其在太阳经表之邪，沿太阳之经而入太阳之腑小肠。小肠者，接于胃之下口。今太阳经表之邪不解，循经入腑。导致太阳小肠气机不利、气化失施。小肠为“受盛之官”，其“化物出焉”的功能障碍，则水入不化而停于小肠。小肠不能泌别清浊，清者不能得小肠气化以变化为津液，浊者亦不能得小肠之分消而渗入膀胱，因此导致水停肠腑，胃气不能和降；小肠之气迫逆犯胃，而胃气逆不能受纳，因而“水入即吐”，即是“水逆”之为病的病机。就经腑而言，在经为表，在腑即里也，故云“有表里证”（一些患者脾肾阳虚，素有留饮在肠腑或者其他脏腑部位，若外感风邪，常亦可见同样临床情况，治亦同法）。此亦是《伤寒论》外感病传变（可见于未经误治者），除六经相传以外，由三阳之经传于其经所系之腑（经病传腑），的典型情况，是伤寒学的重要内容，值得临床重视。

“六经钤百病”及六经传经与相兼

外感与杂病，均可有六经病临床表现，唯外感病时六经病表现常常更为典型，易于辨识，而

大多数杂病则可见六经病中之一二，或者六经传变的有些过程（如太阳病过程）非常短暂或者轻微，或者少有具备典型的六经病变化过程者。故仲景以伤寒说法，而附以杂病，此后人所谓“六经所以钤百病”也。

较之内伤及各科杂病，外感病一般有更明显的始于太阳而或自愈或经治而愈、或失治误治而邪传他经转为他经病；亦有因素体或他病久病/或因大饥大劳、极端环境，阳气虚弱不能卫外，病邪直中三阴等六经的表现。温热病，则多因阴血津液之损伤或不足，感受温热性质病邪，而感则阳热盛于卫气/太阳阳明，盛者迅速耗劫阴液，影响营血而动三阴经脏，唯病邪性质不同，所影响阴阳部位及临床表现不同，治疗侧重点有别而已，然其理无二；故以伤寒说法，揭其病之始于太阳，若其人正气未衰，经过一段时间正邪相争于太阳之表的过程后，若正胜邪退，邪出于表则病退而愈；若邪盛而正气不足以御邪外出，则太阳之邪不解，乘虚入里化热而传为阳明病（亦有太阳未解，阳明已见，太阳阳明同病）、或可见半表半里之少阳病者。或在表阳之病不愈，正气消耗，或误治伤阳、或素体阳气不足而寒化，则多见由阳转阴而见三阴经（三阴经病亦可传脏）之病（故亦有三阳经病相兼、表里阴阳经病相兼，即虽不传他经，而由经入腑、经病与腑病相兼等者）。外感病邪犯于表，故太阳病为其本病，其他诸经，皆为变证。故而《伤寒论》中，太阳病为主要内容而篇幅独大，且其内容亦常有涵盖其他变证及兼证。

经病传腑、经腑相兼与伤寒六经实质及经方辨证的思考

此条所论虽没有明显小便不利，但小肠有水，“水入即吐”之“水逆”与下条所涉及的过度发汗后出现的“脉浮，小便不利，微热消渴”之“蓄水证”，与（后文讨论）“少腹急结，其人如狂”之蓄血证；阳明病身热多汗、而“大便硬”、“胃中必有燥矢五六枚”、“但发潮热、手足絜絜然汗出，大便难而谵语者”等诸阳明经热入于肠腑，热结腑实之承气诸证；少阳经热入腑之大柴胡汤证，皆是经病传腑之例（三阴病则多本为经、脏同病）。杂病亦有类似的情况。如《素问·痹论》所述感受风寒湿邪而为痹者，因其时而所犯浅深

部位不同。冬遇之而为骨痹，春遇之而为筋痹，夏遇之而为脉痹，至阴遇之而为肌痹，秋遇之而为皮痹。“病久不去，内舍于其合”^[3]，因于脏腑不足或久病乘虚，则由皮肉筋骨之表而传相合于里之脏腑，而传为肺脾肝肾心痹。

由此亦可知，伤寒六经，实际上与内经阐述的脏腑经络生理及其病机是一致的。《伤寒论》时时处处贯通《内经》之理，与仲景《伤寒论·序》所述“勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》……”是相符合的。古今中外各学科的发展过程中，不同科学派学术思想与技术的交流融合，常常成为学科发展的动力。《伤寒杂病论》，就是仲景在学习《内》、《难》诸经及汉前医经学派典籍的基础上，结合《内经》、《难经》及“平脉辨证”诸家脉学，通过长期临床实践，贯通于经方临床实践应用，创造性地以六经归纳伤寒、杂病的临床辨病、脉、证治而形成的六经辨证治疗学。因此，学习《内经》脏腑经络生理病机，有助于深入认识伤寒六经病的本质，也有助于辨识六经病证。

从伤寒学认识临床疾病病机的关键

盖外邪致病，多自表而入。但是因为其人体质脏腑强弱经络血气盈亏不同，营卫气血阴阳盛衰不同，致病邪气寒热燥湿之性各异，加之久病宿疾者内有之气滞、血瘀、痰湿、水饮对身体生理病机的影响，导致致病邪气稽留于营卫之表的时间、及引发的脏腑经络阴阳气血变化导致临床反应不尽相同。如前所述素体肺脾不足，卫外不固，平时易于疲劳、汗出、易患伤风之人，感受风寒，每多见伤风表虚，营卫不和，发热汗出，恶风寒而头痛，脉浮缓之桂枝汤及类证；而体质较强，素不易感冒之人，若因于过劳饥饿而营卫气血不足“抵抗力下降”而感受风寒，特别是因为长期处于酷寒的极端环境、感受致病力强烈之寒性病邪，可致伤寒表实发热恶寒无汗脉浮紧（发热重恶寒亦重）之麻黄汤证及类证（见后相关条文）。临床变化万端，皆有因果可循。《内经》云“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷”。其要之所在，则在于营卫阴阳也。诚如《医宗金鉴·伤寒心法要诀》开篇所云：“六经为病尽伤寒，气同病异岂期然。推其形藏原非一，因从类化故

多端。明诸水火相胜义，化寒变热理何难？漫言变化千般状，只在阴阳水火间”^[2]。

素体脾肾气虚，内有水饮湿滞，易伤雾露之气；如感伤风寒，常引动内有之伏邪，内外合邪，病程缠绵。不仅新感在表之邪“六七日不解”，卫气与之争而不解，表气郁，故“烦”而有发热之势；且因外邪所感，稽留于表，卫阳之气，出外御邪，亦可引动内有水湿之气而上逆，引发“水逆”证。因而谓之“有表里证”。此所以“渴”者，是因水气郁而不宣，水津不布，故口咽干而“渴”（临床也可有眼干、皮肤干燥，而同时必伴太阳膀胱气化不行“小便不利”，或腹冷，腹中有水气，甚或足肿，舌上苔必滑而润者）；水湿内郁，膀胱气化不司，影响导致三焦不畅，虽饮水而胃不能化而运之，得水即吐，是谓“水逆”证。以“小便不利”水气留滞与局部津液不足的“胃中干”、“渴”燥湿互见为临床特点。若小便利，或小便黄赤或涩痛，或舌红赤絳而舌干无苔或少苔，则非此证，勿令误也。

太阳主表与津液之所司

“膀胱者，州都之官，水液出焉”；“小肠者，受盛之官，化物出焉”。其经皆太阳之属。太阳者，巨阳也。膀胱与肾相表里，小肠与心相表里。心与肾，君火与命火之所寄，生命之所系，而肾命为本，心为之标。肾者主水。然五藏者，藏精气而不泄，六腑者，传化物而不藏。故水之所主在肾，所司在膀胱。肾之所以能主水者，以肾藏先天命门之火。膀胱太阳之府稟受肾中先天命门之火而有气化之功，有“州都之官”的功能而“水液出焉”；“肾合膀胱，膀胱者，津液之腑也”（《灵枢·本输》）。足太阳之经得稟此火，而卫气出焉。如《灵枢·卫气行》所述“卫气之行，随足太阳而出。始于眉间，平旦阴尽，阳气出于目，目张则气上于头，循项下足太阳，循背下至小指之端。其散者，别于目锐眦，下手太阳，下至手小指之间外侧……”，其气随其经及同名之络脉、皮部而布于身之表毛腠理以主卫表。因而太阳能为身之藩篱，而主一身之表，司腠理之开合。外感诸邪，太阳卫阳之气第一时间与之相争而御邪于表，伤寒而恶寒、伤风而恶风，继之则随邪正强弱之势，而产生或发热或不发热，或

汗出或不汗出，以其本能所发，亦皆太阳之应、卫气之用也。太阳主水与卫外，二者相辅相成。

附：手太阳腑小肠化物考

如《灵枢·本藏》云“六腑者，所以化水谷而行津液者也”。而手太阳小肠所主“化物出焉”，在生命活动特别是水谷代谢、血气津液化水过程中，起着至关重要的作用。小肠该功能的基础有二：一者具有重要的动力来源—心为君主之官，藏后天之君火；心合小肠，心火是小肠化物的源动力。化物是能耗极大的生命活动，太阳小肠之腑得心火温煦，始能受盛胃之水谷，而职司“化物”这一生命活动极为重要之特殊功能。其二，水谷之于六腑，先入于胃，故常言胃而实则统六腑。如《灵枢·玉版》“人之所以受气者，谷也；谷之所注者，胃也”；《素问·逆调论》“胃者，六腑之海”；《灵枢·师传》亦说“六腑者，胃为之海”。而六腑中，小肠之体量最大，是自口窍到魄门（肛肠）诸窍诸腑通路中最长和最大的器官，食物经过和容留于小肠的时间最长，因此亦承担了“受盛”与“化物”的重要功能。如《灵枢·肠胃》云：

“黄帝问于伯高曰：余愿闻六腑传谷者，肠胃之大小长短，受谷之多少奈何？伯高曰：……小肠后附脊，左环回日迭积，其注于回肠者，外附于脐上。回运环十六曲，大二寸半，径八分分之少半，长三丈三尺；回肠当脐左环，回周叶积而下，回运还反十六曲，大四寸，径一寸寸之少半，长二丈一尺。……肠胃所入至所出，长六丈四寸四分，回曲环反，三十二曲也”^[3]。

小肠居胃之下，受胃之余气，盛受自胃传降之水谷而化之。小肠（小肠与回肠皆为小肠，计五丈四尺）之尺寸，在食物由“肠胃所入至所出”居其十之九分，也是其“受盛”及“化物”功能的基础。化者，变化也。可知中焦之化生气血津液，虽由脾胃所主，但是实寄赖于小肠之“受盛”、“化物”功能。其“化物”之能量，即来之于心所主之君火。有君火之温煦，乃能“化物”。而膀胱虽为水府，但所蓄乃经胃纳、（小）肠受、脾输、肺布，而“水津四布，五经并行”；而其液之浊者，及滋润脏腑经络肢骸官窍皮肉筋骨脉利用之余液，皆归于膀胱，因肾所藏命火而得气化开合，排溺以时也。

既言手足太阳之经禀受心肾君、命之火，而得以为寒水之主。今风邪犯于太阳之经，太阳之气滞而不运，水气不化，因有水逆之患。气化失行，津液失制与失布同见，而非津液之不足；故渴欲饮水，而水入即吐；但其人小便当利，此与后条之所不同者也。但皆可主以五苓散，因皆病在太阳气分，所致水液代谢之失调，而非水液之缺乏也。但察其舌上苔，必润而不燥，舌质淡（多偏胖）而不红可知。

二十、太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少与之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之（原文 71）。

1、“太阳病，发汗后，大汗出”

“太阳病，发汗后，大汗出”一句中，“后”字《脉经》作“若”，故当读为“太阳病发汗，若大汗出”^[4]。《脉经》之作，去张仲景之世不远；王叔和又是当时的太医令，是最早整理《伤寒杂病论》的第一人，他对此条的辑录应较为可靠，应从之。

2、“胃中干，烦躁不得眠”，论“胃不和则卧不安”之理

“胃中干”者，津液不足。患太阳病发汗过度损伤津液，或因患者素体胃阴不足，患太阳病经发汗治疗后，常常可能导致这种情况。因津液与营血，俱出于胃中，化生于中焦水谷；汗出于营卫，过汗伤津，常导致胃中干燥故。桂枝汤虽非专门发汗之峻剂，但病轻药重、或温覆太过，或已得汗而仍服药发汗者（今人临证处方，常常不论病之轻重缓急，药之峻缓，习处以 7 日、10 日方药，慢性病病情平稳，一般无碍。但若外感、急症，特别是大虚大实，病情危重不稳定，变化多端，发汗、清热、攻下之剂，则当勤察病机之变而调整治法）。或本为桂枝汤证而误用麻黄剂发汗，均可导致发汗过度；素体阳虚者常伤其阳，素体阴虚者常损其阴。损其阴之轻者，则因中焦津液急性耗伤，出现暂时胃中干、或伴口渴，或胃中嘈杂或而烦。以脾胃为气血生化之源、后天之本，而心主血脉，为五脏六腑之大主，精神之所舍；足太阴之经脉，“复从胃，别上膈，注心中”，今胃中干，胃气不和，津液不足以上奉于

心，燥热循经上扰于心膈，故“烦躁不得眠”，“胃不和则卧不安”故也。

3、“欲得饮水者，少与之，令胃气和则愈”；兼论暖水之性用功能

“胃中干，烦躁不得眠”，是因发汗伤胃中津液，胃气不和，胃热扰心，与后文所述之证兼“小便不利”之太阳蓄水证，燥润殊途，故“欲得饮水者，少与之，胃气和则愈”。以病无他因，因此与水饮之（宜以暖水，少少/慢慢与饮之；不可暴饮大量冷水，恐胃阳中气受损）；胃得水之滋润而不燥，胃热自消胃气自和，渴、烦、不得眠诸证故得自愈。盖水性本甘淡而性凉，得火气则具阳和之气；故暖水者，体阴而得阳和之性，最能和阳益阴，滋和胃气。故五苓散方后亦云“多饮暖水则愈”；

4、“若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之”：邪入太阳腑之“蓄水证”

后人多以本证为太阳膀胱蓄水，而忽略小肠阳气受损，化物不行的蓄水病机。如素体肾脾阳气不足，特别是宿有水饮内停的患者，常易感外邪；患太阳病后，医以发汗治疗，本为正治。但是“若大汗出”而发汗过度，阳气受损，则可能出现不仅外邪不解，而且虽然汗出但徒损胃之津液而“微热消渴”，内饮亦不能除，甚至因为阳气受损，水饮不化加重，反增“小便不利”，单纯饮水难以解决的另一种比较复杂的临床情况，就需要用五苓散以温阳化气利水，并“多饮暖水”以济胃中津液。

“消渴”：一方面因过度发汗伤津、胃中津液受损，可出现饮不解渴之“消渴”；另一方面，因发汗太过，气随汗泄，太阳阳气受损，导致太阳腑气不利，小肠“化物”功能受影响，小肠所“受盛”之水停而不化，胃不能“游溢精气，上输于脾”，影响“脾气散津，上归于肺”、“水津四布，五经并行”的津液代谢过程，水津不能布达脏腑肢骸官窍皮肤腠，而出现身体各部干燥缺水、饮不解渴、微热的表现（如今之所谓干燥综合征之眼耳口鼻皮肤阴中干燥诸症，如有舌胖大苔厚腻白润或水滑，若合此条之病机，亦可参其法论治），是为“蓄水”。

“小便不利”：一方面发汗伤津，会导致尿量减少，出现“小便不利”；另一方面，过汗导致的太阳阳气受损，影响小肠“受盛”之水内停而不化、不能散布脏腑肢骸官窍而利用，亦不能排出膀胱，小便减少之“小便不利”，非频数涩痛之谓也，即“蓄水证”。

“脉浮”/“微热”：虽经发汗，但徒损正气，表邪未去；《灵枢·本藏》所谓“心合小肠，小肠者，脉其应”，今虽有消渴之症，但小肠有未化之蓄水，故脉应之而浮。蓄水与水津不布而口干同时存在，都是里证之象。兼有表证未去、反应出来的“脉浮”、“微热”，亦前条（74）“水逆”证之所言“有表里证”之意。

本条前后两部分所述内容各自独立，阴阳燥湿截然不同，但同为太阳病发汗过度所导致，此仲师《伤寒论》对举论事、使学者易于理解之手法也。此条所论，又与《伤寒论》中前文桂枝汤方后用药法明言：“微似有汗即可”、“不可令如水流离”、“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”，并告诫如违法过汗，则“病必不除”，相互呼应。

五苓散方（校补）

猪苓十八铢（去皮） 泽泻一两六铢 白术十八铢 茯苓十八铢 桂枝半两（去皮）

上五味，捣为散。以白饮（即米汤）和服方寸匕（匕为古代食具之一，曲柄浅斗，状如今之羹匙。其形制如《名医别录》云：“方寸匕者，作匕正方一寸，抄散不落为度”），日三服，多饮暖水，汗出愈，如法将息。

桂枝汤服后需啜热稀粥，且温覆取汗，使“遍身皦皦微似有汗”而愈；而本方亦“以白饮和服”，服药后“多饮暖水”、亦以收“汗出愈”之功，故本方之治法，实亦兼太阳汗法，其理有类似桂枝汤者，惟桂枝汤在于用桂枝生姜发汗解表与芍药大枣甘草健中和中鼓舞营卫以托邪外出，而本方则于的同时以因本方则除用用四苓以逐水饮，通行津液，尚用桂枝温化以助四苓利水并散发太阳经分之表邪，更通过“白饮和服”及服药后“多饮暖水”而亦以收发汗之功，有异曲同工之妙。本方之“汗出愈”者，亦借暖水之性善行，

故用以为引，能助药力而同诸药行津液之滞，外解太阳经表留邪，内疏太阳里府蓄水之困。

经府同治、化气利水的五苓散

五苓散是化气利水治法的专方。方中用桂，一方面助下焦肾气及膀胱之气化，又兼能祛稽留在表之邪。二苓白术泽泻，或称“四苓”，泻太阳之蓄水也。诚如吴又可《瘟疫论》曰：“五苓散，以太阳表证未罢，并入膀胱，用四苓以利小便，用桂枝以解表邪，为双解法”^[5]。成无己云：苓，令也。犹号令之令。通行津液，克伐肾邪，专为号令者，苓之功也。五味之中，茯苓为主，故曰五苓散”^[6]。莫枚士曰：“此猪苓散加桂（枝）、（泽）泻也。桂（枝）以散太阳之经邪，（泽）泻以行膀胱之府水，为太阳病经府同治之法”^[7]

五苓散证之病、脉、症、治

《伤寒论》中论五苓散者约5条，涉及6条证候：

“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热，消渴者，五苓散主之”（71）；

“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之”（72）；

“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之（不渴者，茯苓甘草汤主之）”（73）（此二条，以五苓散化气利水，服以白饮并多饮温水，可助水津之布散三焦内外上下故主之）；

“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之（74）”；

“本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解（泻心汤本治痞之剂而不效，知非火痞也）。其人渴而口燥烦，小便不利者（此水痞之症），（故以）五苓散主之”（156）

诸条文，皆述五苓散之用。五苓散之所治，多因太阳病/或中风/或伤寒，或“六七日不解”、或因“发汗后，大汗出”、或“发汗已”、或“下之后”等法误治，其临床见症多以“口燥”、“渴”、“烦”而同时有“小便不利”之太阳蓄

水证为主症，可兼“汗出”、“渴”、“心下痞”（而治痞的泻心汤不能除其痞），“烦”，而“（其脉浮数”为临床病、脉、症主要表现，阳气不足或受损，导致太阳蓄水而饮水即吐或小便不利，并伴有因水气不布而渴或者干燥的临床表现，是其病机及辨证要点。

综前所述，五苓散临床应用，不惟太阳病发汗后小便不利因于阳虚水停之太阳蓄水证可用之，但凡内有留饮而兼太阳风寒表邪（不甚），或阳虚水饮不化（亦不限于膀胱小肠，凡颅脑胸腹腔之水饮），皆可酌情选用为主方或根据病机合用其他方药。笔者临床应用本方为主，或加减用以治疗诸如尿路结石阻塞，导致的小便不利甚至剧烈腰痛腹痛，尿路刺痛，甚至伴发热（低热）、呕恶、腹胀纳差、疲乏等症有上述表现者，以及临床水饮内停与津液不布而口干渴或干燥症状同见，具有上述临床表现者，以及临床以吐利并见或泄泻、水肿身重、眩晕浮肿或肥胖症之病机属脾肾阳气虚，气化不利而津液代谢障碍或水饮停滞为患，三焦气津不利的各科疾病常获良效；然水停常生气滞，或者阳虚，小肠与膀胱气化不利，水饮内停，也常常伴有三焦升降失调，则又结合

小柴胡汤、四逆散、四君子汤、苓桂术甘汤或者真武汤、四逆汤等用于具有各方相应的共同病机，以应对这类较为复杂的临床情况。

【参考文献】

- 1 袁胜. 桂枝汤加味治验三则. 新中医 2004(10):67
- 2 [清]吴谦等. 医宗金鉴. 北京:人民卫生出版社,1988.3
- 3 [清]张志聪等. 黄帝内经素问集注. 上海:上海科技出版社, 1959.9
- 4 [晋]王叔和. 脉经. 北京:科技文献出版社,1997,10
- 5 [清]吴又可. 瘟疫论. 北京:人民卫生出版社,2007,7
- 6 [宋]成无己. 注解伤寒论. 北京:中国中医药出版社,2018,1
- 7 [清]莫枚士. 经方例释. 北京:中国中医药出版社,1996,7

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】袁炳胜，从医 30 年，在《中国针灸》、《中国中医药报》、《新中医》、《英国中医》、《中医药导报》、《国医年鉴》等发表学术文章 60 余篇。现为《英国中医》编委会委员、责任编辑，《澳门中医药》特邀编委，英国中医师学会常务副会长、欧洲经方中医学会副会长，世界中联古代经典名方临床研究专委会副会长。

电子邮箱：yuanbingsheng@gmail.com

· 医论医话 ·

轻可去实说“分消”

On Light Herbs Expelling Heavy Excessiveness with Method of ‘Divide and Resolve’

朱步先 ZHU Bu-xian

“分消”一法，古人主要用于肿胀证的治疗。例如李东垣《兰室秘藏》：“中满者，泻之于内。谓脾胃有病，当令上下分消其气”（“气”一本作“湿”），并制中满分消丸、中满分消汤以适应不同的病证。清人叶天士对“分消”一法别有会心，不仅将此法用于杂病，还将这一概念引入温热病的证治。《温热论》谓：“气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏朴苓等类，

或如温胆汤之走泄。”冀开“战汗之门户，转疟之机括”。这段论述极为精辟，大可启迪后人。

寒、温的证治，叶氏往往对待立说。寒邪由表入里，温邪首先犯肺，自上而下，传变途径有异。既然伤寒邪在表里之间，可用和解一法，那么温热邪留三焦，亦可从上下分消。其间虽有一纵一横之别，而因势利导，斡旋枢机的目的则一。王孟英认为分消一法“似指湿温，或其人素有痰饮者而言”，其言甚是。惟其如此，才需要用杏仁开上、厚朴宣

中、茯苓导下，以流气化湿、宣通气机、畅利三焦。温胆汤从少阳胆经取法，适用于痰热阻遏，以致三焦气化不利之候。因其达气郁、化痰热、降胆火，升清泄浊，有“走泄”之功，亦具分消之义。

和解表里是注重气机的出入，分消上下是着眼气机的升降，二者既有区别亦相关联。小柴胡汤既能止咳消饮，还能和胃止呕、通便利尿，未尝不具分消上下之功。同样，分消上下亦具和解表里之义。清人俞根初打破了寒、温的界限，其所制之柴胡枳桔汤（柴胡、枳壳、姜半夏、鲜生姜、青子芩、桔梗、新会皮、雨前茶）治伤寒邪传少阳，寒热往来，胸胁痞满，或痛或呕，或哕者。蒿芩清胆汤（青蒿、淡竹茹、仙半夏、赤茯苓、黄芩、生枳壳、陈皮、碧玉散）治湿热病胸痞作呕、寒热如疟者，这就将和解表里与分消上下治于一炉，惟各具侧重点而已。

分消旨在给邪以更多的出路，它较之单纯的采用利小便、疏涤肠胃来治水肿、消胀满是一大进步。观乎《临证指南医案》，叶氏运用此法炉火纯青，其所着眼的是无形的气化，而不在意有形的病变，从一个侧面展现了叶氏用药轻灵的风格。轻可去实，分消的要义在此。倘不明气化之理，妄事攻逐，徒伤脏气，往往适得其反。后人治臌胀重症，久病入络，气机窒滞、机窍不灵，水阻、血瘀，腹大如鼓，采用疏络行水法，看似轻描淡写，却能消弭大患，亦是“走泄”达到分消的目的。同样，水湿、痰涎、瘀浊、邪毒著于一处，难解难分，看似局部病变，倘能分消其势，解结解纷，亦可化有形于无形。可见分消乃是一种着眼整体的综合调节方法，轻舟速行，自有其独特之处。

兹举治验两则，聊供参阅。

笔者曾在北京治王某，男，74岁。患心力衰竭，喘逆不平，入夜难以平卧，痰量不多，呈泡沫状。面目及下肢浮肿，足肿尤甚，行走维艰；脘痞腹胀，小便不利，大便干结。长期服用地高辛，并曾服用激素年余，中药则以参、附益气温阳为主，配合葶苈子及活血化瘀之品组合成方，并采用多种治疗心衰的中成药。但浮肿难消，喘逆难平，舌苔薄腻，脉沉弦。三焦气化不利，肿满已成，拟开上、宣中、导下，分消水湿，化气通阳。药用桑白皮 10g，苏梗 10g，光杏仁 10g，川椒目 6g，郁李仁 10g，羌活 5g，生黄芪 15g，炒白术 10g，大腹皮 10g，生

甘草 3g。每日一付，连服 7 付。小便自行，大便通畅，面浮即退，足肿大消，行走颇易，较前竟判若两人。惟咳喘减而未已，心下痞闷，予原方加炙紫苑、广郁金各 10g，每日一付，续服一月（因我在北京仅短暂停留，不能继续为他诊治），诸症缓解。

按：此证系心力衰竭，而其临证表现则为三焦不利，水气不化，脏气失运，腑气失和，为喘、为胀、为肿、为二便秘涩。证治从整体着眼，盖不治它脏，心脏难安。方用杏仁宣通肺气，伍以桑皮肃肺行水，以复肺之治节之权；椒目不仅利尿，且能平肾气上逆、水饮射肺之喘急；郁李仁既能润肠通便，又有利尿之功；二味并用，以助下焦气化；白术、苏梗、大腹皮健脾助运，行气消胀，枢转中焦，交通上下；羌活祛风胜湿，疏通表气，得白术能行表里之湿，得黄芪开阖兼施，疾行卫气以达周身，水邪自无留著之地。总之，此方通调上下，兼顾表里，极尽分消之能事。须知湿胜则阳微，水湿去则阳气渐复矣。

又治一男子，38岁，英国人。夙患痛风，因恣饮啤酒、过食荤腥、复染外邪，导致旧疾发作。就诊时病已三日，右侧足踝肿胀，两膝关节腔有积液，肿痛异常。寒热有汗，咽红，口苦，溲黄，舌苔垢腻满布，脉浮、滑、数。毒热深伏于内，湿浊交阻于中，风邪外袭于表，治宜升清泄浊，分解其邪。药用：升麻 10g，粉葛根 12g，炒苍术 6g，苦参 10g，全当归 10g，炒黄柏 5g，龙胆草 6g，淮牛膝 10g，威灵仙 10g，川厚朴 5g，生甘草 3g。每日一付，服药三日，寒热即罢，两膝肿胀尽消，疼痛亦释，苔腻亦化。惟右足踝仍有轻度肿胀，仍予原方 14 付，以祛余邪，巩固疗效。

按：痛风反复发作，往往与邪毒深伏攸关，一遇某种因素的刺激，变本加厉，愈发愈重。此证新邪、旧疾交织，不得分解，不仅湿浊走注，膝、踝关节肿胀，且寒热有汗，周身不适。倘见肿治肿，见痛止痛，尚难切病机。升麻、葛根其性轻扬，升阳解毒，解肌清热；苍术、厚朴疏通中焦，宣化湿浊；苦参、黄柏、龙胆草祛下焦湿热，其中苦参兼能祛风利窍；黄柏、龙胆草清骨间伏热，若热盛生风，下肢关节痛不可耐，龙胆尤为效药；当归和营通脉；威灵仙宣通痹闭；牛膝引药达下；甘草解毒和中。诸药并用，不仅能

宣通上下,而且能彻里彻外分消湿热,化解热毒。药后见效甚速,良非倖致。

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】朱步先,男,江苏泰兴人,著名中医学者和临床家。始承家学,后拜朱良春和朱则如为师,已从医五十余载。曾任江苏省泰兴中医院副院长、《中医杂志》副社长兼

编辑部主任、《中国大百科全书·传统医学卷》编委及理论分支副主编、《中国医学百科全书·中医学》编委、《现代中医内科学》副主编等。1992 年旅英,专注于中医临床及学术研究,出版《〈普济本事方〉发微》和《寒热并用药对串解》两部专著。英国中医师学会顾问,《英国中医》杂志创刊人之一,学术顾问委员会首席顾问。

· 学术探讨 ·

高尿酸血症典型舌象探讨

On Pathological Tongue Patterns of Hyperuricemia

周华芝 ZHOU Hua-zhi

【摘要】高尿酸血症会引发症状不同的各种疾病,与《黄帝内经》痹论篇论述多有吻合,但《内经》没有这方面舌象记载。临床通过对高尿酸血症观察,发现一些典型舌苔、舌质和舌底改变与高尿酸活动有关,符合浊、瘀、毒舌象特征,本文对这类典型舌象进行探讨希望有助于疑难杂病的诊断及精准治疗。

【关键词】高尿酸血症;《黄帝内经》;痹论;浊瘀毒;舌象

Abstract: Hyperuricemia can cause varies symptoms and trigger different diseases. In the chapter *On Impediment of Yellow Emperor's Internal Classic*, there are plenty discourse which match with the hyperuricemia but lack of the tongue patterns. This paper analyzes the typical tongue patterns of hyperuricemia from long time clinical database and reveals the strong correlation between the disease and turbidity with blood stasis as the pathogenesis in TCM. The paper should be hugely improve the diagnosis and treatment of hyperuricemia.

Keywords: Hyperuricemia; *Yellow Emperor's Internal Classic*; *Chapter On Impediment*; turbidity with blood stasis, tongue pattern

西医对高尿酸致病的认识是从痛风开始,公元 13 世纪,Vieleshardouin 首先使用“痛风”(gout)这一名称,指出痛风是恶性体液流注到关节致病。17 世纪,英国著名内科医生托马斯·赛登哈姆(1624-1689 年)第一个把痛风作为单独的疾病从风湿病的混合体中划分出来真正成为一个疾病的名称。近年来医学专家们逐步认识到高尿酸除引起痛风病外还会引起心肺脑肾等系统疾病。痛风属于中医痹症范畴,高尿酸引发的病症并不是现在才有,而是古已有之,《黄帝内经·痹论篇第四十三》已有“五脏痹”、“六腑痹”及“皮、肉、筋、骨”痹证的成因和症状的充分论述,比

对现代高尿酸血症引起的各种病症,发现已几乎囊括在《内经》痹论与其它疾病诸论中。

《黄帝内经》痹论篇中描述的病症涉及到临床各科,但没有各种痹症的舌象记载。《黄帝内经》、《伤寒杂病论》对舌象的描述比较简单,舌诊直到宋、明时期才有较快的发展,民国时期舌诊发展到了比较高的水平,新中国成立以来中医舌诊得到更大的发展,直到近年痛风及高尿酸血症疾病患者舌象才有零散报告,但高尿酸引起的各种病症的舌象并没有形成系统研究。

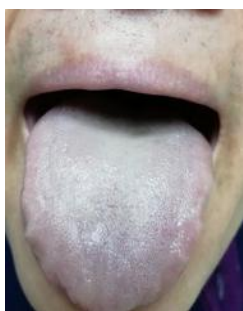
高尿酸血症各种疾病比较符合痹论诸痹范畴。诚如《内经·痹论》所论，风寒湿三气杂至而成痹，高尿酸血症患者舌象有着风寒湿邪致病的舌象，更有痹入“五脏”、“六腑”的变证浊瘀毒舌象；痹发于筋骨关节，急性期红肿热痛，常见舌质红，苔黄腻；慢性期及痹入脏腑以虚实夹杂多见，脾肾阳虚，湿浊不化，舌质暗淡，满布白苔或湿或腻，舌底静脉瘀蓝、屈曲、怒张，舌底黏膜苍白；肝肾阴虚，舌质暗红，舌体或皱缩或裂纹，或少苔；湿浊成瘀化热，浊瘀毒型舌质红绛，杨梅点，舌底毛细血管密如蛛网及静脉瘀蓝怒张、瘀斑、瘀点集现。

几种典型舌象：

一、舌面改变：

(一) 舌苔（满布苔）

1、白苔



2、黄苔



3、水滑苔



(二) 舌质

1、杨梅点舌



2、草莓点舌





3、暗红及红绛舌



二、舌底改变

1、舌底静脉怒张、多分叉、屈曲



2、舌底瘀斑



3、舌底毛细血管



4、舌底黏膜苍白不透明



5、舌底黏膜串珠样改变



讨论

一、高尿酸血症标准：高尿酸血症 HUA (hyperuricemia)，国际上将非同日 2 次空腹血尿酸水平男性 $>420 \mu\text{mol/L}$ 、女性 $>357 \mu\text{mol/L}$ 诊断为 HUA；儿童 HUA 的定义则是血尿酸高于特定年龄、性别的正常高值：1~12 个月 $>500 \mu\text{mol/L}$ ，1~10 岁 $>320 \mu\text{mol/L}$ ，11~15 岁男童 $>470 \mu\text{mol/L}$ ，11~15 岁女童 $>350 \mu\text{mol/L}$ ，15 岁以上采用成人标准^[1]。

二、高尿酸血症临床表现：临床中并非血尿酸超标即发病，即使发病也因人而异，症状不同。高尿酸血症作为现代疾病越来越常见，已占到门诊人数 11%之多，由此而引起大家的重视。现代人们生活物质丰富，摄入大量蛋白质和富含嘌呤的食物，尿酸是这些物质的代谢产物，尿酸在血液中是以自由基态物质存在，随血液流动无处不在，在特定条件影响下尿酸蓄积致病。尿酸的排泄 60%左右由肾脏泌尿排泄，30%左右由大肠随粪便排泄，10%左右由皮肤随汗液排泄。此外产妇的乳汁、妇女阴道分泌物、男子精液或前列腺液也有排泄。正是尿酸在人体内产生和排泄的特点，导致高尿酸血症可以发生于不同年龄的人群，而且其发病部位和症状也有所不同，年幼人群多发于皮肤，随着年龄增长发病部位逐步深入，壮年以后多引发内脏疾病。比如婴幼儿儿童湿疹、皮肤

过敏疾病，青少年好发为痤疮，成年后出现肌肉筋骨、关节疾病，中老年后出现心肾肺脑疾病。儿童、少年、青壮年也会出现内脏病变，较为常见的是肾损害。

三、高尿酸致病与中医理论：高尿酸致病与《黄帝内经》痹论中“痹”相类似，风寒湿致“痹”，“营卫之气，亦令人痹乎？”营卫之气与饮食谷气密切相关，营卫之气不与风寒湿邪合，或不为痹，但当饮食不调或过食肥甘厚腻，则营卫之气弱，表卫不固，或内生湿浊瘀毒，风寒湿邪内侵或引发浊瘀毒，此时饮食也能致痹。并且痹有“或痛、或不仁、或寒、或热、或燥、或湿”表现。朱良春先生认为“痛风从病因来看，受寒受湿虽是诱因之一，但不是主因，湿浊瘀滞内阻，才是其主要病机，且此湿浊之邪，不受之于外，而生之于内。因为患者多为形体丰腴之痰湿之体，并有嗜酒、喜啖之好，导致脏腑功能失调，升降降浊无权，因之痰湿滞阻于血脉之中，难以泄化，与血相结而为浊瘀，闭留于经脉，则骨节肿痛，结节畸形，甚则溃破，渗溢脂膏。或郁闭化热，聚而成毒，损及脾肾，初则腰痛、尿血，久则壅塞三焦，而呈‘关格’危候，即‘痛风性肾炎’而致肾功能衰竭之症。”^[2]

四、高尿酸与舌象 近年随着科技的发展智能手机拍照在临床中的应用使得舌象研究大为便利，舌象的保存和前后对照，舌底拍照时运用闪光能功使得观察舌底血络和粘膜改变更清晰。文中所附舌象均来自血尿酸增高的患者，包含痛风及皮肤、筋骨关节、心肺肾脑各系统疾病。

典型舌象有着瘀浊毒特点，浊从舌苔看有湿浊的特点：满苔舌，或湿或腻，舌底粘膜串珠样改变；瘀从舌质看有瘀的特点：舌质瘀暗，舌底静脉暗蓝、屈曲、怒张；毒从舌质看有热毒特点：红降舌、杨梅点、草莓点，舌底红血络。

舌质在瘀毒证中舌红绛、暗红、杨梅舌，舌质常见粗糙；舌苔黄腻，黄、或焦黑，但有时候也可以是白湿或白腻苔。阳虚证多见舌质淡暗、暗蓝，舌质嫩或舌边有齿印；舌苔白、灰或湿腻。

舌底主要看舌底静脉及血络、瘀斑、淋巴小结，通过观察舌底静脉大小、长短、曲张度、分叉的多少、颜色进行判断。血络多少、部位，瘀

斑大少及部位。舌尖可以定位颅脑，往下中前部定位肺和心，舌中下部定位对应肝胆胃肠，下部定位对应肾下肢。可以通过舌底的舌象改变体判断疾病的部位、疾病的轻重深浅。

高尿酸致病临床表现形形色色，舌象也因为疾病的深浅、久远而有所不同，没有出现典型舌象（舌苔、舌质）并不意味着不是尿酸致病，但是一旦出现典型舌象便有很大的临床诊断意义。舌象不典型可能只是发病时间比较短或者是比较轻浅，可以根据临床症状、病史、疑似致病因素（容易导致尿酸升高食物）作出判断，为合理治疗提供可靠依据。治疗后舌象改变可以作为治疗是否有效判断依据，一般来说尿酸降低舌象应该向正常舌象转变，舌苔变薄，舌底静脉及瘀络减轻、瘀斑变浅或消退。

一些只是做健康检查的人群，如果出现上述典型舌象即使当前没有出现症状和疾病，但典型舌象显示他们身体已经出现损害和变化，应该及

早预防和治疗，不必等到病发再治疗，也可以说是“治未病”。

【参考文献】

1. Noone DG, Marks SD. Hyperuricemia is associated with hypertension, obesity and albuminuria in children with chronic kidney disease[J]. J Pediatr, 2013, 162(1): 128-132.
2. 朱良春. 浊瘀痹——痛风中医病名的探讨. 光明中医药杂志, 1999(4)

(责任编辑: 陈赞育)

【关于作者】周华芝, 1988年毕业于广西中医学院(现广西中医药大学)医疗系, 毕业后到广西中医学院第一附属医院普外科从事中、西医外科临床和教学工作, 激光、整形美容科临床和教学工作。1984-1985年师从擅长脊柱与软组织损伤研究和手法治疗的广西中医学院名医陈忠和、贺俊民两位教授学习脊柱相关疾病理论及手法。从事外科工作的同时长期坚持脊柱相关疾病研究及手法实践。原创脊柱全息腹针疗法。现为英国中医师学会理事、继续教育部部长, 《英国中医》杂志责任编辑。

· 学术探讨 ·

现代舌诊与厥证初探

Modern Tongue Diagnostics and Jue Syndrome

毛海燕 MAO Hai-yan

【摘要】现代舌诊为殷鸿春医生所创，临床对包括厥证在内的诸多病症均有很好的指导作用。本文从厥证的含义入手，初步探讨了厥证的分类，不同厥证的病因病机以及在舌象上的表现，以及据此采用的治疗，最后的病案举隅则更加形象的描绘了现代舌诊在厥证上的应用。

【关键词】现代舌诊；厥证

Abstract: Modern tongue diagnostics was founded by Dr Yin Hongchun. In clinical practise, modern tongue diagnostics has proven effective in guiding the treatment of wide range of illness including Jue syndrome. In this essay, we will first explain the meaning of “Jue” and the different classifications of Jue syndrome. We will then talk about the different causes and pathogenesis of Jue syndrome and how this presents on the tongue. Finally, we will discuss case studies with regards to Jue syndrome and modern tongue diagnostics.

Keywords: Modern tongue diagnostics; Jue syndrome

殷鸿春医生所创立的现代舌诊，自其问世以来即倍受瞩目，为中医学开创了一个精准诊断和治疗的典范，本文初步探讨了现代舌诊在厥证诊

治过程中的重大意义，希望能以一斑窥全豹，以期与广大同仁一起加深对现代舌诊的认知。

1 厥证的含义

1.1 厥的原始含义

《说文解字》：厥，發石也。从厂歛聲。俱月切本意是指憋气发力，采石于崖，引申义是尽全力、憋气发力、突然喘不过气来而昏倒。

如刘熙《释名·释疾病》：“厥，逆气从下厥起，上行入心胁也。”

1.2 厥证的含义

1.2.1 《内经》对厥证的认识

厥者，逆也，气逆、厥逆也，是《黄帝内经》论“厥”的主要病机思想。即由于气机逆乱，升降失常，阴阳气不相顺接，而致手足厥冷，或突然昏倒而能复苏为主要表现的一种病证。如：《素问·大奇论》说：“暴厥者，不知与人言。”《素问·调经论》：“血之与气并走于上，则为大厥。厥则暴死。气复反则生，不反则死。”《素问·厥论》说：“寒厥之为寒也，必从五指（趾）而上于膝”。《素问·缪刺论》曰：“手足少阴太阴足阳明五络俱竭，令人身脉皆重（动）而形无知也，其状若尸，或曰尸厥。”

1.2.2 厥证含义归纳

鉴于厥的含义较多，本文厥证所论范围一是指以突然发生的、一时性昏倒不知人事，但多能苏醒为主症的病症，二是指以四肢逆冷为主要表现的病证。至于中风所致之昏厥病症不在此文的讨论范围。

2 厥证常见病因病机及舌象表现

2.1 晕厥

2.1.1 气厥

气厥可分虚实两种。

① 实证

常由情志异常、精神刺激致气机逆乱，闭阻清窍而发作突然昏倒，不省人事，呼吸气粗，舌象可见舌中线右移或左舌偏厚，上焦隆起或伴中线不接续呈现皱折，或左舌尖高于右舌尖，苔薄白或厚腻，或见半夏线。

治法：开窍，顺气，解郁。

方药：通关散吹鼻、五磨饮子或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

② 虚症

素体亏虚，发病前常有明显的情绪紧张、恐惧、疼痛或站立过久等诱发因素，致气不上达，阴阳气不相顺接而发作时眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌淡，上焦或中焦凹陷。苔薄白滑润，或白腻，或边见齿痕。脉沉或迟。

治法：补气，回阳，醒神。

方药：独参汤或四味回阳饮，或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

2.1.2 血厥

① 实证

多因急躁恼怒，致气血并逆于上，清窍壅塞，突然昏倒，不知人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌黯红，上焦隆起，或见左舌高，或舌箭头形，舌边尖红，脉弦有力。

治法：排除中风后，可用开窍，活血，顺气，降逆。

方药：通瘀煎，或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

② 虚证

素体血虚，加之过劳饥渴，或因失血过多，血不上荣，清窍失养致突然昏厥，面色苍白，口唇无华，自汗肢冷，目陷口张，呼吸微弱，舌质淡而无华，舌前平，伴阳气虚可见白滑苔或边见齿痕，伴阴津亏虚可见舌干少苔，脉芤或细数无力。

治法：补养气血。

方药：发时注意保暖，轻者热红糖水，重者急用独参汤灌服，或针人中、十宣急救，继服人参养营汤。或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

2.1.3 痰厥

素有咳喘宿痰，多湿多痰，恼怒或剧烈咳嗽后痰蒙清窍，气机闭阻而出现突然昏厥，喉有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗，舌体胖大，舌质淡红或淡白，边见齿痕，舌苔白滑或白腻，或见半夏线，脉沉滑。

治法：行气豁痰开窍。

方药：导痰汤。或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

关于本类厥证的急救，明代龚廷贤在《寿世保元》中提到：一论痰厥者。卒然不省人事喉中有水鸡声者是也。用牙皂、白矾等分研末。吹鼻。即以香油一盏。入姜汁少许灌之。

2.1.4 暑厥

症状：发于暑热夏季，热迫津出，气随津脱，面红身热，突然昏仆，甚至谵妄，眩晕恶心头痛，舌红干体瘦少津，少苔或无苔，脉洪数。

治法：清暑益气，开窍醒神。

方药：牛黄清心丸或紫雪丹、白虎加人参汤。或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

2.2 四肢厥逆

2.2.1 寒厥

阳虚肾寒或血寒凝滞致四肢厥冷，形寒身痛，或下利清谷，舌质淡，舌体胖大，有瘀血则见舌质紫暗或瘀斑，舌底静脉迂曲，舌根陷下，兼心阳虚则心区凹陷色暗，兼脾阳虚则中焦凹陷，苔薄白滑润，脉沉迟或涩。

治法：扶阳救逆，温经活血

方药：可随症选用四逆汤，附子理中丸，右归丸，金匱肾气丸，当归四逆汤等。或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

2.2.2 热厥

因热邪亢盛，热邪内伏，使阳气内郁而不能外达致手足厥冷，甚至昏迷，所谓“热深厥亦深”，伴高热无汗，面赤心烦，口渴引饮，小便短赤，大便秘结，舌质红或红绛，苔黄厚干燥，甚或变黑，脉数。

治法：清热解毒开窍

方药：白虎汤，或承气汤，或十全苦寒救补汤，或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

2.2.3 气郁肢厥

因肝郁气滞，使阳气郁遏不能达于四末，致手足厥冷，兼见胸胁苦满，情志郁郁不舒，舌中线右偏，左舌厚或外突，苔薄白，脉弦。

治法：疏利肝胆，透达郁阳，调畅气机

方药：四逆散或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

2.2.4 痰(湿)厥(可与上述晕厥条中之痰厥互参)

因湿痰阻滞，阳气被郁而引起的肢体厥冷。可伴胸脘满闷，喉间痰声漉漉，或呕吐痰涎，饥不欲食，舌淡苔白厚腻，或见唾液线，舌体胖大，边见齿痕，脉沉滑有力。

治法：燥湿化痰行气

方药：平胃散，或二陈汤加味，或根据殷氏现代舌诊凭舌用药选穴。

3. 病案举例

3.1 胸痹伴厥证

女，46岁，初诊时间：23/01/2018。

主诉：胸骨前痛5月。

病史：5月前开始发作胸前痛，每4-6周一发，发则胸前热痛，向胸两侧扩散。去年十二月二十日胸痛发作，自觉胸前灼痛，似火球逐渐膨大，直至爆开，灼热感传到手部，遂昏厥不醒人事。经同事唤醒后送其回家。家人带其看GP，转诊到医院，进行了包括脑部CT，胸部CT，ECG及各项血液检查，无阳性发现。之后胸痛发作较前频繁，就诊前两周发作2次，但未再晕厥，发时无心慌无气短。平素身体稍觉乏力，夜尿频，2-3次，影响睡眠。纳佳，大便调。

脉左关内副刃脉，左关沉无力，左寸沉，右关弦弱。舌如图示：



诊断：肝郁脾虚，湿郁化热，湿热阻滞气机（胸痹，厥证）

治疗：

(1) 针灸：百会，印堂，谭氏 magic 8，膻中，中脘，左太冲，右丰隆，右阳辅

(2) 中药：小陷胸汤合小柴胡加减

栝蒌皮 6g 黄连 3g 清半夏 6g 陈皮 6g 菖蒲 3g 柴胡 5g 黄芩 3g 香附 3g 白术 6g 黄芪 6g 干姜 1g

甘草 3g 厚朴 4g 炒杏仁 6g 薏苡仁 12g 白蔻仁 5枚 瓜子仁 6g 熟军 3g 桑寄生 6g

(3) 饮食忌甜食，膏粱厚味、奶制品，忌生冷

(4) 畅情志



二诊：27/01/2018

胸痛尚未再发作，自述头脑较前清晰，体力增加，夜间只小便一次，睡眠转好。脉左寸惟稍沉，左关有力。舌如上图。

效不更方，治疗同上，中药加法半夏 5g。

之后针灸每周一次，配合中药治疗 5 周，期间惟在治疗后第 10 天有一次轻微胸痛发作，时间短暂。之后一直感觉良好。

右图为最后一次就诊时的舌照。



3.2 下肢厥冷案

女，44 岁

初诊：07/11/2018

腰以下至下肢冰冷至骨 2 月，虽多加衣物仍觉寒，伴下肢沉重感，月经延期，6 周一至，痛经甚，血块多，经期寒冷感尤甚，经后稍减但仍在。白带多。育一女，9 岁，患罕见自主神经功能发育不全症。去年曾怀孕，于孕 12 周时胎儿停止发育。一般体力可，无嗜睡感。情绪稍抑郁。二便调。稍稍进补则易发痤疮，牙龈偶见出血。

舌质淡红，中线右偏，中焦有裂纹，舌前平，舌体胖，苔白粘腻，半夏线，边见齿痕，甲状腺区内收（见下图）。

脉尺沉微，左关沉细，右关濡，均重按无力，左寸沉。

诊断：上热下寒，湿浊中阻。



处方：

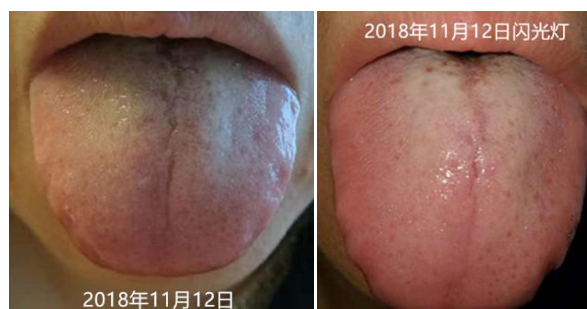
中药：苍术 1 厚朴 1 陈皮 1 法半夏 1 干姜 0.5 薏苡仁 2 茯苓 1 炒杏仁 1 川牛膝 1 炒枳壳 1 炒白术 1 薄荷 0.5 柴胡 1 白芍 1 菟丝子 0.5 炙甘草 0.5 砂仁 0.5 每次 6 克，开水冲服，日 2 次。一周量。

针灸：凭舌用针结合瘀血腹诊法取穴：膻中，中脘，俞府，照海，免疫穴。左：尺泽，四渎，中渚，中封，阴陵泉，三阴交，太白；右：丘墟，足三里，大陵

二诊：12/11/2018

下身寒冷感稍见好，舌中线基本居中，中裂纹，苔白较上次厚，右前侧余少量半夏线，中焦高起，舌边齿痕变浅（见下图）。脉左寸沉，左关沉细，左尺沉微，右脉惟沉。

仍有中药，只针灸。中脘，气海，关元，复溜，三阴交，照海，俞府，手三里。左：中封，太白，阴陵泉，四渎，中渚；右：大陵，足三里，丰隆，丘墟



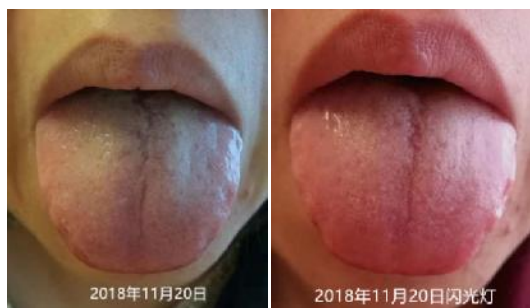
三诊：15/11/2018

已服完上药，下肢冷重感减轻，惟小腿仍仍有不适感。未再有新痤疮出现。但觉头顶压力感。舌淡红，苔薄白腻，又见唾液线，中间仍隆起，尖稍红，舌边极浅齿痕（见下图）。脉关沉弦，重按无力，右寸滑，左寸稍沉。右尺有力，左尺仍沉微。中药：上方加苍术 1，佩兰 0.5，薄荷 0.5，再服一周。针灸如上。



四诊：20/11/2018

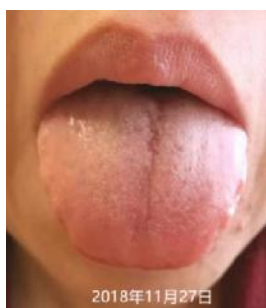
下肢寒冷感不甚明显，未再觉沉重。白带减少。舌如下：舌前平，半夏线消失，齿痕几乎消失，苔中下焦略白腻，中线略左偏（下图）。脉右关弦，重按无力，余脉基本正常。



因原主诉好转，不愿再服中药。只针灸，上方加裂缺。

五诊：27/11/2018

下肢感觉已基本正常，体力可，舌象改善明显，腻苔除，齿痕微，中线仍偏左（右图），可能与长期精神抑郁有关。脉关弦，左尺稍沉，余尚可。继续针灸巩固疗效，治疗至此告一段落。



3.3 手足厥冷疼痛案

女，36岁。初诊：19/10/2018

手足寒冷刺痛一年，手指足趾遇寒则三色变，下肢常肿，身寒喜暖，夜间鼻塞，打鼾严重，目干，体倦嗜睡，记忆力减退。饮食无碍，二便调。月经正常，但经前乳房胀痛。舌质淡红，尖稍红，舌中下焦中线凹陷，中焦剥苔，前散在点状突起，

甲状腺区内收，左侧瘀斑（印度裔，疑为先天），（见下图左）。脉左寸轻，关尺有力，右关涩，重按无力。

诊断：心脾肾阳虚，寒阻血脉，胃阴不足
处方：

中药：桂枝 1 当归 1 细辛 0.5 赤芍 1 炒枳壳 1 淫羊藿 0.5 小茴香 0.5 麦冬 1 柴胡 0.5 片姜黄 1 白术 1 桃仁 1 茯苓 1 川芎 1 羌活 1 独活 1 威灵仙 1 甘草 0.5 每次 6 克，开水冲服，日 2 次，用 5 天

针灸：腹诊后取穴：气户，手三里，四渎，足三里，丘墟，复溜，三阴交，尺泽，中封



二诊：24/10/2018

上次治疗后明显感觉较前温暖，夜间无鼻塞，鼾声大减，手未再痛未再变色，但足趾仍痛，体力恢复。舌淡红，苔薄白，中焦苔渐生，左侧瘀斑仍在，甲状腺区仍内收（上图右）。脉左关略涩，双关重按稍减而不空，余尚可。

继续针灸，中药上方 6 日量继服。

三诊：08/11/2018

手及上肢已无痛，但足趾仍痛。上次月经前未再发生乳房疼痛。夜间鼻腔通畅，轻微打鼾，又觉无力。舌淡红苔薄白边唾液线，甲状腺区同前，中线裂纹，左舌尖高（下图左）。脉右关稍涩。

针灸同上。

中药：桂枝 1 当归 1 赤芍 1 炒枳壳 1 淫羊藿 1 小茴香 1 麦冬 1 柴胡 0.5 片姜黄 1 白术 1 桃仁 1 茯苓 1 川芎 1 羌活 0.5 独活 1.5 秦艽 1 川牛膝 1 甘草 0.5。每次 6 克，开水冲服，日 2 次，一周量。



四诊：14/11/2018

手指状况良好，但足趾仍痛，且大腿痛，夜间大腿寒战感觉，体力好转。无鼻塞。稍打鼾。二便调。舌略红绛，左侧瘀斑，中间少苔（如上图右）。脉左关涩，左尺重按无力。

中药未服完，继续针灸。

五诊：29/11/2018

未再夜间寒战感，又觉乏力，近日脱发较重，余症同上次。舌红绛，苔薄白，左侧瘀斑（见下图左）。脉滑，左关滑中带涩，尺尚可。

继针灸。中药：上方减羌活，加制首乌 1 熟地 2 薄荷 0.5 继服一周。



六诊：17/12/2018

服上药后手足温暖，足痛基本消除，脱发停止，夜间不觉冷。但觉口干咽燥，唇裂。舌尖红少苔，中见裂纹，中线稍左移（如上图右）。脉有力，左关略涩。继续针灸。中药：上方减制首乌，加生熟地各 1。

治疗至此告一段落，之后病人间断回诊，情况稳定。

经验教训：病人一开始确实以阳虚为主，但忽略了阴虚的存在，以至于后期虽手足厥冷疼痛缓解但阴虚内热加重。提示临床治疗中一定要兼顾阴阳双方，以平为期。

3.4 血厥病案

女，1974 年出生。初诊：2018 年 3 月 6 日

自 5 年前车祸后一直背痛，曾经整脊师治疗，效果不显。另地中海贫血，常年头痛，经常自发晕厥（black out），特别是由低体位起立时，片刻后可自主醒来。常胃痛，易心慌，闭经，便秘，眠可。舌质淡，苔白厚，边齿痕，心区低暗（如下图左）。脉沉细。

治疗：

背俞穴针灸配合按摩治疗背痛，效果良好，但易反复，所以之后长期定期接受针灸按摩治疗。

中药：尝试中药，不能服下任何汤药，可勉强少量服用丸剂，遂处以八珍益母丸少量长期服用，晕厥几未再见。最后舌照摄于 2018 年 8 月 24 日（见下图右）



注：此病人严格意义上讲不是一个完整的厥证病案，因为病人的主观愿望是缓解疼痛，又不能服下中药，所以至今虽晕厥罕见但仍然贫血。

4. 小结

通过以上论述不难看出，虽然现代舌诊目前在厥证的诊断中尚未发现特异性，但在分析厥证的病因病机乃至指导随之的治疗却有着不可忽略的重大意义。

（责任编辑：殷鸿春）

【关于作者】毛海燕，原籍山东淄博人，1985 年进入首届山东中医学院（后改名为山东中医药大学）少年班，1993 年师从韩成仁教授攻读硕士研究生，1996 年师从全国名老中医张珍玉教授攻读博士研究生。1999 年毕业后留校任教于中医基础教研室。2005 年来英国从事中医临床至今。2017 年师从殷鸿春教授学习殷氏现代舌诊。2019 年被聘任为国际现代舌诊学会理事。

四物消风颗粒剂配合火针治疗血虚风燥型湿疹的临床观察

Clinical Observation of Treating Eczema caused by Blood Deficiency and Wind Attack with Si Wu Xiao Feng Decoction and Fire Acupuncture

刘北南 LIU Bei-nan

【摘要】随着中药剂型的改变和便于应用,对于海外诸多病症有了可以长期用药的途径及方法,作者使用中药配方颗粒剂配合中医火针治疗慢性局限性湿疹取得满意疗效。本篇选取中医辨证符合血虚风燥证型之慢性湿疹患者,均按中医辨证给予中药配方颗粒剂,冲服,每日 1-2 次;火针治疗方法采用密刺法或速刺法,1 周治疗 1 次,2 周为一疗程,2 个疗程后判定疗效。结果:18 例患者,痊愈:5 例,显效:8 例,有效:3 例,无效:2 例。总有效率为 88.89%。结论:中药配方颗粒剂服用方便,火针治疗简单快速,二者合用对慢性局限性湿疹达到养血疏风,化湿润燥,和络止痒之功。

【关键词】四物消风饮;火针疗法;中药配方颗粒剂;血虚风燥型湿疹

Abstract: TCM herbal granule becoming more popular with great convenience, this paper reports combining TCM formula granule, Si Wu Xiao Feng Decoction with fire acupuncture treating 18 cases eczema caused by blood deficiency and wind attack by TCM etiological system. The result: 5 cases cured; 8 cases hugely improved; 3 cases improved; 2 cases no change. Overall effective rate: 88.89%.

Keywords: Si Wu Xiao Feng Decoction; Fire acupuncture; TCM formula Granule; Eczema caused by blood deficiency and wind attack

湿疹在英国是一种较常见皮肤疾病类型,其发病机制临床尚未清楚,不过多数学者认为其与环境、遗传、免疫等因素有关。皮疹以对称分布,多形损害,剧烈瘙痒,有渗出倾向,反复发作和易成慢性等为主要表现。湿疹属皮肤炎症反应,其病因多为人体内外因共同作用导致了患者的病情发生:化学制剂、化妆品、香料、染料、清洁剂、动物毒素、蛋类、鱼虾及牛奶等异性蛋白、花粉、尘埃、细菌感染、日晒、寒冷、搔抓等都外界因素都会导致湿疹的发病;过敏性体质,代谢、内分泌或消化道功能紊乱,神经精神功能障碍,过度疲劳,精神紧张,病灶感染,肠寄生虫病,静脉曲张,多汗,皮肤干燥等内在的体内因素都是导致湿疹的原因。本病分急性、亚急性、慢性三种类型,慢性湿疹多由急性湿疹、亚急性湿疹反复发作转变而来:主要皮损为皮肤肥厚、粗糙、干燥、脱屑、皮纹增宽加深、色素沉着、苔藓样变明显。该病复发率较高,缠绵难愈,中医认为其发病同风、湿、热存在关联,不仅将其归于血风疮、湿毒疮范畴,也将其划入旋耳疮、

浸淫疮范畴^[1, 2]。中医辨证分型治疗是现阶段临床治疗此类疾病的常用治疗方法^[3]。

中药配方颗粒先后使用过“中药饮片精制颗粒”、“免煎饮片”、“无糖型固体汤剂”等名称。1996 年,由国家卫生部和中医药管理局对上述名称进行规范和统一,命名为单味中药浓缩颗粒(Single Concentrated Chinese Herbal Tea, SCCHT)。在 2001 年 7 月国家药监局下发的《中药配方颗粒管理暂行规定》中又称之为中药配方颗粒。它是 20 世纪 80 年代在日本、韩国兴起的新型中药,随着社会的发展、人们生活节奏的加快,尤其是在海外推广普及中医药,中药配方颗粒剂易于被各年龄、各行业的患者所接受。笔者采用中药配方颗粒剂结合中医火针疗法治疗慢性局限性湿疹 18 例,取得显著疗效,现报道如下。

1 一般资料

笔者总结 2014 年 9 月至 2019 年 9 月,诊所治疗的 18 例慢性湿疹患者。男 8 例,女 10 例,年龄 16 - 75 岁,病程 6 个月 - 20 年。病变部位:

单纯在下肢者 3 例、上肢者 4 例、头面部 2 例、躯干者 1 例，混合者 8 例。所选病例根据中医辨证符合血虚风燥证型之慢性湿疹患者：①患者病程长，反复发作，皮损肥厚，部分皮肤苔藓样改变，色暗或色素沉着，皮肤皲裂、脱屑，表面粗糙；②瘙痒或无明显自觉症状，部分患者足心发热，四肢倦怠；③脉濡细，且亦沉亦滑；④舌淡或红，舌苔较少，有舌苔者多呈薄白状；⑤部分患者口干不欲饮、大便干结。

2 治疗方法

2.1 中药配方颗粒剂旨在养血滋阴润燥，祛风除湿止痒：

处方：四物消风饮加减

组成：生地黄 15 克，当归 12 克，赤芍 9 克，川芎 9 克，独活 9g，荆芥 6 克，薄荷 6 克，柴胡 6 克，黄芩 6 克，白蒺藜 6g，白鲜皮 9g，大枣 3g，甘草 3 克

加减法：发于头面者，加羌活 9g，白芷 9g；四肢者加桑枝 9g，川牛膝 12g；肥厚严重者加丹参 9g，鸡血藤 12g；小腿皮色黑者加泽兰 9g，莪术 9g；气虚者加黄芪 12g，党参 9g。

常规每次 9g，开水冲服，每日 1 次，晚饭后服用；病情严重者，每次 6g，开水冲服，每日 2 次，早、晚餐后服用。4 周为 1 疗程。

2.2 火针治疗方法^[4]：根据皮损面积及丘疹大小，选用中粗或细火针，术前局部皮损常规消毒。术者将火针置于点燃的酒精棉球上，烧至红亮后，采用密刺法：即用火针密集地刺激病灶局部的一种刺法；或速刺法，点刺不留针，刺至皮损基底部。若皮损较肥厚，作局部多次火针；若皮损面积较大时，可先选择较肥厚的皮损，分 2~3 次治疗。术后嘱患者切记 1 周之内勿沾水，预防皮肤感染。1 周治疗 1 次，2 周为 1 疗程。每疗程间隔 1 周，2 个疗程后判定疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效判定标准

治疗疗程结束后，评定临床疗效：总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

治愈：患者皮损恢复正常，无自觉症状；显效：患者皮损大面积减少，自觉症状有效改善；有效：患者瘙痒减轻，自觉症状缓解，皮损减少；无效：患者病症无改善或加重。

3.2 治疗结果 18 例患者，痊愈：5 例，显效：8 例，有效：3 例，无效：2 例。总有效率为 88.89%。

4 典型病例

退休女士，72 岁，主诉头颈及胸背部红色皮疹伴瘙痒 3 年。3 年前无诱因从头部开始出现红色斑疹，渐及全头部、颈部及胸背部，皮肤增厚，瘙痒剧烈，可见白色皮屑，有搔抓伤痕。舌红，苔薄白，脉细缓。诊断：湿疹，血虚风燥型，以养血、滋阴、润燥、祛风为治，处方：四物消风饮加减：生地黄 15 克，当归 12 克，赤芍、川芎、丹参、独活、荆芥、薄荷、白鲜皮各 9g，柴胡、黄芩、白蒺藜各 6g，大枣 3g。9g，每日晚餐后冲服。火针密刺/速刺法，背部和颈部施针，每周一次，2 周一个疗程，休 1 周，第五周时检查皮疹几乎完全消退，并无自觉瘙痒症状，临床治愈。



(治疗前皮损情况)



(治疗后)

5 讨论与体会

湿疹在中医学上将其归属于“湿毒”、“浸淫疮”等范畴。中医认为该病多因肝风、脾湿、

心火、脏腑失调所致，加之风热浸染导致机体虚弱，客于肌肤而呈皮肤瘙痒、红肿、溃烂等症状，因此，中医治疗该病症主要从祛风止痒、除湿、清热、解毒等方面给予辨证施治^[5]。慢性湿疹是由于多种内外因素引发急性或亚急性湿疹迁延不愈而形成的皮肤真皮浅层及表层的炎性疾病。由于炎症反复刺激使皮肤增生、肥厚、呈苔藓样变，病程反复发作，顽固不愈。中医认为是素体虚弱，阴血耗伤，血虚生风化燥，肌肤失养而致本病，就诊的患者多属此种类型，本文选取此型患者进行研究。

四物消风饮加减中：用生地清热凉血滋阴；当归、川芎养血活血并和营；荆芥、防风、独活祛风胜湿行于表；白鲜皮、薄荷疏风透疹而止痒；海外不能使用虫类药，故去蝉蜕，加白蒺藜祛风通络；柴胡和解清热、解郁散风；红枣调和营血以助消风；甘草调和诸药。诸药合用，共成养血滋阴润燥，祛风除湿止痒之功效。全方以中药配方颗粒配成方剂，服用简便快捷，易于被海外患者所接受，并且罗卫^[6]用免煎颗粒剂对比传统汤剂研究认为颗粒配方治疗湿疹效果优于汤剂。

火针具有补养气血，行气活血，温经通络，疏利气机，清热解毒，引邪外达等作用。而现代研究证明，火针可改善病变部位血液循环，促进损伤修复；同时，火针本身形成的损伤亦有利于组织修复；火针具有抗氧化作用，火针治疗后的恢复过程中有炎症反应，炎症引起的细胞损伤过程中存在自由基性损伤，火针可保持局部组织清除自由基，对抗氧化的能力，从而保持细胞免受损伤，帮助炎症组织修复。火针能够激活肌体的应激性反应，释放出组胺样物质，引发自身免疫反应，达到改善局部循环、加快局部气血的运行、促进病灶处的组织代谢，以缓解病症，达到治疗目的^{[7] [8]}。

二者合用，共成养血疏风，化湿润燥，和络止痒之功，切合病机，故获良效。治疗的 18 例患者，总有效率达到 88.89%。黄伟星^[9]也认为本法有效地保留了中药治疗湿疹的优势：整体调节，改善复发；个体化方案；多靶点、多层次、多途径发挥疗效；治疗手段多样。达到标本兼治作用，治疗效果较明显，值得临床借鉴与推广。

【参考文献】

1. 覃国祥. EASI 评分方法分析中医辨证治疗湿疹的临床疗效观察 [D]. 湖北中医药大学, 2011
2. 张娟. 中医辨证治疗湿疹临床研究 [J]. 中医学报, 2013, 4: 603 - 604
3. 唐小荣. 中医辨证治疗湿疹的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 3: 118 - 119
4. 郑文豪, 黄莺, 樊玉, 等. 火针疗法在皮肤病在临床中的应用 [J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(4): 68
5. 蔡海燕. 湿疹的中医辨证论治 [J/CD]. 世界最新医学信息文: 电子版, 2014 (31): 298 - 299
6. 罗卫等. 应用中药免煎剂辨证治疗湿疹的临床分析中国中西医结合皮肤性病杂志, 2007, 6(2): 85 - 86
7. 贺普仁. 火针的机理及临床应用 [J]. 中国中医药, 2004, 10(2): 21 - 22
8. 林国华, 李丽霞. 火针疗法 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012. 9
9. 黄伟星. 浅谈中医药治疗湿疹的优势与不足. 中国实用医药, 2012, 7(29): 240 - 241

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】刘北南, 主任中医师, 1993 年毕业于山东医学院 85 级少年班, 1993—2002 年在山东省中医药大学附属医院骨科从事临床与教学工作, 之后移居英国从事中医全科临床, 擅长针药结合、正骨整脊、外治针刀, 曾发表论文 14 篇, 著作 8 部, 参与的科研课题分获山东省科学技术进步三等奖 2 项、山东省教委科技进步一等奖 1 项、山东省教委科技进步三等奖 1 项, 拥有专利 2 项。

《英国中医》购买办法

英国中医师学会会员可每人免费获得本学术刊物一本, 对非本会会员收取每本 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: JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ, 款到即寄。

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: JCMUK, 82 White Horse Hill, Chislehurst, Kent, BR7 6DJ. The copy is posted when the payment is received.

成都天回医简与扁鹊仓公医学

Chengdu Tianhui Medical Inscribed Bamboo Wooden Slips and Bian Que- Cang Gong Medicine

中国中医科学院中国医史文献研究所 顾漫 GU Man 周琦 ZHOU Qi

2012 年 7 月至 2013 年 8 月, 成都文物考古研究所和荆州文物保护中心组成联合考古队, 对位于成都市金牛区天回镇、成都地铁三号线建设工地的一处西汉时期墓地进行了抢救性的考古发掘, 共清理西汉时期土坑木椁墓 4 座, 墓葬年代约在景帝至武帝初年之间。其中 1 号墓葬出土的 50 余件木牍、2 号墓葬出土的 4 件竹木制织机模型、3 号墓葬出土的 951 支竹简医书及髹漆经脉人像堪称重要发现。已入选国家文物局组织专家学者评选的“2013 年度全国十大考古新发现”。(图 1)



图 1

自 2014 年至今, 由中国中医科学院中国医史文献研究所、成都文物考古研究所及荆州文物保护中心组成的天回镇汉墓医简(简称“天回医简”)整理小组对出土医简进行了系统研究, 探索其学术源流, 获得了重要发现(图 2)。目前将编号

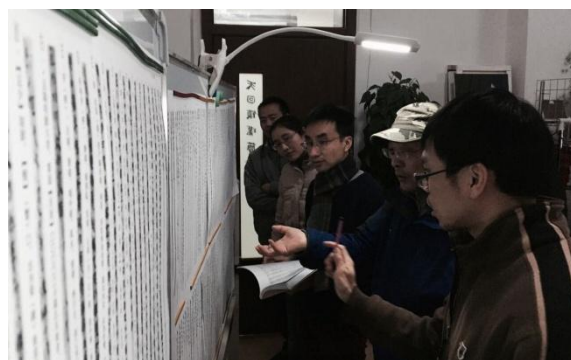


图 2

M3-121 的 710 支竹简重新编定为五种医书(除外夹杂其中的法律类文书《尺简》20 支), 内容涵盖医经与经方两大类, 有五色脉诊、发石法、疾病证候、经脉循行、刺法, 以及治疗六十种疾病的医方等。编号 M3-137 的竹简则包括了 194 支简的《医马书》, 以及内容残损的 27 支经脉简(图 3-1、3-2)。

随着天回镇汉墓的开启, 众多谜团接踵而至, 如影随形——如墓主人身份为何, 究竟是执掌医政的官员还是专业医生? 这批医书与髹漆经脉人是墓主人生前教学或医疗时使用的, 还是仅仅为随葬而临时缮写、制作的? 这些医书如果是属于扁鹊医学的话, 那么又是何人、何时、以何种方式传入蜀地的, 其他传本后来又是何失传的? ……每个谜团背后都隐藏着一段引人入胜的

历史，研究人员正通过艰辛的探索，努力把它们一个个揭开。



图 3-1

天回医简目前所见简文中，凡五处出现“敝昔曰”，如简 032 “敝昔曰：人有九微（窍）五臧（脏）十二节，皆鼂（朝）于气”（图 4）据学者考证，敝昔是鸞雒的省写，意为“头戴鸞冕的雒”，这一形象见于山东出土的汉画像石“扁鹊针灸行针医图”。两汉时佩戴这种冠冕的是“郎中”或“侍中”，医乃王官之一守，故可与之同列。出土文献中的“敝昔”，在传世文献中写作扁鹊。扁鹊是中医脉学诊疗法的创始人，是经脉医学的鼻祖，出土医简及经脉人的身上所展现的信息与扁鹊身份相符。



图 3-2



图 4

古代东方(黄河下游山东半岛及江淮流域),是东夷族聚居地,崇奉鸟类,故《诗经·商颂》有“玄鸟生商”的神话,《左传·昭公十七年》有“少昊以鸟名官”的传说。山东、江苏一带出土了多块以“扁鹊行医图”为主题的汉画像石,证明这种信仰到了汉代仍然在这一地域流行(图5)。



图5

砭石是我国古代曾广泛使用的一种石制医疗工具。用砭石治病,是古时经脉医学的主要手段。但由于应用砭石的治疗技术到后世逐渐失传,故后人多已不晓其详。根据古籍中保存的有关砭石的传说和记载,可知古之所谓砭石,又称砭针、针石、石针,或迳称为石,主要用于刺脉放血、点穴按摩,温热熨烫等。石针古时有一种写法写作“𠂔”字,与表示鸟喙的“觜”字含义相近。从现已出土的砭石形制来看,也确与鸟喙形似。可见砭石之发明,很可能是得自鸟喙形状的启发,并用以治疗“病在血脉者”。

据传世文献记载,扁鹊乃是众所公认的脉学宗师,擅长以砭石治病。在砭石治疗前后,通过诊察脉象变化来了解病情,并评定疗效,是经脉医学的重要特征。扁鹊精于此道,且有所突破,能通过诊脉“尽见五藏癥结”,故西汉司马迁著《史记》时还说称:“至今天下言脉者,由扁鹊也”。

扁鹊的经脉医学传承到汉代,代表人物是西汉著名医家淳于意,司马迁在《史记》中将其事迹与扁鹊合在同一篇传记中记载。淳于意是西汉初年齐国临淄(今山东淄博)人,因其曾任太仓令(或曰太仓长),故世称“仓公”(图6)。



图6

据史料考证,仓公淳于意生于秦始皇三十二年(公元前215年)。仓公从年轻时代起就喜欢医药方术,曾拜同乡公孙光为师,学习古代医方。后经公孙光推荐,仓公三十六岁时(西汉高后八年,前180年)见到公乘阳庆并拜其为师。阳庆年事已高,家中富有,并不以医为业,收仓公为徒后,将自己秘藏的“黄帝扁鹊之脉书”传授给他。三年后(西汉文帝三年,前177年)阳庆去世,仓公已学有所成,开始在齐地四方游历,为人治病。因其诊治如神,疗效卓著,逐渐声名鹊起。居于杨虚侯国时,得到国主杨虚侯(《史记》作“阳虚侯”)刘将闾的赏识和任用。后刘将闾升任齐王,仓公得以时常为齐王、济北王、菑川王及其左右人员诊病,并将医案记载下来。

仓公为人廉洁自守、不喜逢迎,赵王、胶西王、济南王、吴王等王公贵族诏其诊病而不往,因此得罪了这些世家贵胄。西汉文帝十三年(前167年)五月,仓公遭显贵诬告而被判有罪,将押至长安受刑。仓公生有五女,当朝廷诏其进京受刑时,女儿们只是随行哭泣,他忿而长叹自己膝下无子,关键时刻竟无人顶用。其么女缇萦因

父言而感伤，于是随父进京，上书皇帝，言刑罚之弊，使人失去改过自新的机会，并愿以己身为官婢，代父赎罪（图 7）。一代明君汉文帝为缇萦的至诚所感动，不但赦免了仓公，而且废除了不人道的肉刑。“缇萦救父”从此传为千古佳话，后世著名史家班固有诗赞曰：“百男何愤愤，不如一缇萦。”至今山东泰安仍保留有淳于意墓，当地还口口相传着“救女坟”的故事。



图 7

仓公获释后返归故里，开始传道授业，广收弟子，从其门下受学者有宋邑、高期、王禹、冯信、杜信、唐安等人，这门生学归之后多成为诸侯王的侍医，将仓公所传的医术和医书传播四方，泽被后世。因此，仓公成为继战国秦越人之后传承扁鹊医学的一代宗师。

西汉文帝后元三年（前 161 年），齐孝王刘将闾入朝，已过知命之年的仓公随之来到长安，居留期间亦常为人诊病。此时的汉文帝已近暮年，或许是出于对仓公高超医术的赏识，派遣使臣再次诏问仓公，对其受学经历、所诊病人及病状、诊疗得失、授徒传业等情况进行了详细询问，仓公皆据实以对，使臣则不惮其繁，悉以实录。这份珍贵的诏对记录保留在内府档案之中，成为司

马迁撰著《史记》为仓公立传时所依据的原始素材。

那么收藏天回医简的墓主人与扁鹊、仓公又有怎样的关联呢？考古人员从随葬物品中发现了一个有趣的线索：三号墓葬出土的漆器中有两件上朱书有“弓”字，考古人员推测认为“弓”字为物主标记，反映了物主即墓主的姓氏当为“弓”（图 8）。据东汉应劭《风俗通义》佚文记载：



图 8

“弓氏，鲁大夫叔弓之后”，这说明弓氏起源于鲁国。鲁国大致为现在以曲阜为中心的山东南部和江苏北部的部分地区。而这与出土扁鹊画像石的地域恰恰不谋而合。可见，天回汉墓出土的这批医书很可能是随墓主人弓氏由山东迁居蜀地时携入的。仓公诊籍既已留于皇宫档案，其学传播久远，扁鹊仓公一脉的医学亦或在文景之治时随外来移民迁入与文化交融而惠及蜀地。这就将天回医简中录有“敝昔曰”的经脉医学内容与“仓公所传扁鹊之脉书”完整地贯连起来，形成一条医学传承的脉络。比对已知的西汉时期出土医学文献，经脉医学传至西汉景武之际，已有较大的发展，如从马王堆、张家山的十一脉体系至天回医简的十二脉体系，不论从经脉数及循行部位，已经渐渐接近我们今天熟知的人体经脉系统。据《后汉书·郭玉传》记载，两汉之际广汉名医涪翁著有《针经》《诊脉法》，应同为扁仓经脉医学的赓续。虽其书原本已不存，但早有医家认为今本《灵枢》即涪翁《针经》之传本。如此看来，

介于仓公与涪翁之间的天回医简是为西汉时期传承扁仓经脉医学的重要纽带。

当然，天回医简中发现的与扁鹊、仓公相关的证据远不止于此，随着整理研究成果的陆续公布，我们将会对西汉早期的医学发展水平有更加深入全面的认识。



图 9

天回医简的出土，使今人能跨越时空的界限，于千载之后得见西汉早期传承于扁鹊仓公医书的本来面貌。可以预见，这将是重写中医学术史的重大考古发现。与之同时出土的天回《医马书》价值亦极为可观，使中兽医可考的典籍历史上溯至秦汉之际，对于考证中兽医的早期传承意义重大。由于这批医简是直接来自于考古发掘的墓葬，其经由科学考古方法获得的信息和证据，恰能与传世古书、古文字材料相互印证，亦将为方兴未

的出土文献研究提供一个富有启发性的例证（图9）。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】 顾漫，中国中医科学院中国医史文献研究所研究员，中医学博士，复旦大学中国古典文献学博士后。师从中医文献、文化学者柳长华教授，复旦大学杰出教授、著名文史学者章培恒教授。目前从事成都天回汉墓出土医简的整理研究，主要在研课题为：2015 年国家中医药行业科研专项——“老官山汉墓出土医简及医药文物整理研究”，负责释文注释与简文排序工作。

周琦，中国中医科学院中国医史文献研究所 副研究员，中医学博士，师从中医文献、文化学者柳长华教授，为章黄学脉传人钱超尘先生的拜师弟子。目前致力于涉医出土文献与文物的研究。主要在研课题为：2015 年国家中医药行业科研专项——“老官山汉墓出土医简及医药文物整理研究”，负责竹书形制研究、释文、残简缀合、摹式及髹漆针灸经脉人的信息采集与绘图等工作。



两位作者在研读天回医简

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 文档格式发送到本刊编辑部电子邮箱：jcmukeditor@gmail.com，邮件主题写明“杂志投稿”。



FTCMP

精究方術 永續薪火

英国中医师学会成立于 2002 年，是英国执业中医师的温暖家园。成立十七年来，坚持中医整体发展的道路，高举传统中医的大旗，立足经典，广采博收，胸怀苍生，道济天下。对中医传统理论虔诚的继承，深入的研究，竭尽力量的发扬、传播，对现代科学的长足进步，善加利用，衷中参西，相互加持而不迷失，搭建英伦以至欧洲和世界中医理论研究，临床实践的广阔平台，造福各族民众。

海纳百川，有容乃大。英国中医师学会诚挚欢迎热心中医药事业和中华文化的社会各界朋友加入我们，监督我们，帮助我们，让中华民族古老早慧的文明造福当代，广济天下。

Chinese Medicine is inchoated from ancient time, evolves along with mankind

Federation of Traditional Chinese Medicine Practitioners in UK established in 2002, developing along with the needs of the practitioners and patients

Keeping up high standard of TCM practice of our member by continuous high level training,

Keeping up the ambitions of healing by encourages of a group of likeminded people

With enthusiasm, focus and willingness in improve TCM in UK and beyond

Join us

Together we are stronger



英国中医师学会

Federation of Traditional Chinese Medicine Practitioners (UK)



英国兰维多利亚学院

Shulan College of Chinese Medicine UK



中医专科课程

Diploma courses in Chinese Medicine

- 针灸 Acupuncture
- 中药 Chinese Herbal Medicine
- 推拿 TuiNa Medical Massage

中医高等学历教育

Chinese Medicine Degree Courses

- 硕士 Master
- 博士 PhD



新 | 年 | 快 | 乐

XINNIANKUAILE

Website: www.shulancollege.co.uk

Email: info@shulancollege.co.uk

Tel: 0044 (0) 161 438 2887

Address: 514 Parrswood road, Didsbury, Manchester. M20 5QA, UK

ShiZhen



Products are widely used in food, cosmetic and health care supplies.

There are many other benefits and uses for these pure herbal products, prepared under strict standards of quality control. Working attitude is widely respected and favoured by our customers.

Everybody at ShiZhen TCM UK Ltd wishes our customers the best of health and success. Only your support can make our business continue to do so well.

The most comprehensive and the longest established RCHM & ATCM approved supplier

- Authentic Raw Herbs
- High-quality Koda Concentrated Powders
 - Affordable Acupuncture Needles
 - Wide Range Clinic Accessories
- Natural Teas
- External Applications
- Fully Comprehensive Dispensary Service
- Professional Customer Services

Our Heartfelt thanks to new and existing ShiZhen customers for their continued support. We at ShiZhen will continue to provide the highest level of customer service to old and new customers alike.

