

ISSN: 2049-4289

2021 年第1期

2021 Volume 10 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289



21



9 772049 428008

以下熱銷產品特惠中

特惠活動、數量有限、售完即止、請勿錯過

折扣最低至
50%



101 防脫洗髮精、101 毛囊滋養液
101B 防脫育髮劑、101G 三參發寶
101E 青春美之露



速效止痛產品：
活絡油、通脈熱貼
通脈冰貼、TDP灸貼、TDP神燈



AURA 51種常用成方片劑

合法 - 歐盟/英國註冊，可公開上架銷售；
療效顯著 - 全成份、藥典工藝、共煎、濃縮；
符合西人服藥習慣 - 工藝精製、服用劑量低。



批發價最低至**4.25/瓶** (兩周量)

了解更多信息及訂購

電話：+44 (0) 1245 350822

手機：+44 (0) 7860 181688

郵箱：salescn@phoenixmedical.com

微信：FengHuang07860181688



目 录

CONTENTS

名医精华 Master's Quintessence

- 谈谈《章次公医案》及古代名家医案“按”语的写法
On *Medical Records of Dr Zhang Ci Gong* and the Comment Writing in Consilia of Ancient Famous Doctors
- 朱步先 3
ZHU Bu-xian

论著 Original Article

- 中医对生命的根本认识和《内经》脉学的基本原理
Principal Mechanism of Pulse Diagnostics by *Internal Classic* and Fundamental Understanding of Life in Chinese Medicine
- 王有钧 7
WANG You-jun

经典研究 Classic Research

- 根结理论的探讨与应用
Mechanism and Application of Root-Ending Theory
- 何树槐 13
HE Shu-huai
- 《金匱要略·中風歷節病脈證并治第五》释要
Brief Decoding of the *Wind Stroke and Li Jie* Chapter of *Golden Chamber Synopsis*
- 陈赞育 17
CHEN Zan-yu
- 伤寒论笺解 (六) 太阳病中风变证阳虚及火逆
An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Disease* (Sixth): Yang Deficiency and Fire Regurgitation as Deteriorated Patterns of Wind Attack
- 袁炳胜 21
YUAN Bing-sheng
- 从时空角度解析伤寒三阳病
The Three Yang Syndromes of *Treatise on Cold Damage* from the Perspectives of Time and Space
- 葛岩 27
GE Yan

临床经验 Clinical Studies

- 绵阳地区 22 例新型冠状病毒肺炎患者中医证治规律分析
Analyses on TCM Syndromes and Treatment Rules of 22 COVID-19 Cases in Mianyang Prefecture
- 杨阳 沈其霖 30
YANG Yang
SHEN Qi-lin
- 孙培林教授从六经辨证救治新冠肺炎用药经验
Professor Sun Peilin's Case Report on the Treatment of COVID-19 Using "Six Channel Differentiation"
- 朱红艳 34
ZHU Hong-yan
- 揶针治疗婴幼儿湿疹 15 例
Fifteen Cases of Infant Eczema Treated with Press Needles
- 彭湘萍 38
PENG Xiang-ping

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎针刺治疗 Acupuncture Treatment of Tenosynovitis of Flexor Tendon Stenosis	樊志超 FAN Zhi-chao	39
--	---------------------	----

杏林传承 Xing Lin Inheritance

腧穴释义的另类思路 A Bypass of Acupoint Interpretation	徐军 杨红 XU Jun, YANG Hong	41
--	----------------------------	----

“牡丹十三方”考 The Textual Research of <i>Peony Thirteen Prescriptions</i>	肖健楠 周洁晨 XIAO Jian-nan, ZHOU Jie-chen	45
---	---	----

“诸参叛藜芦”刍议 On “Various Shen Counteracting Against Veratrum”	赵曼霖 赵志恒 姚煜锋 ZHAO Man-lin, ZHAO Zhi-heng, YAO Yu-feng	48
---	---	----

医论医话 Medical Notes

后新冠悟言 On COVID-19 and More	束明 SHU Ming	53
-------------------------------	----------------	----

自身试毒验证中医预防效果 Self-testing to Verify the COVID-19 Prevention Effect of Traditional Chinese Medicine	樊志超 FAN Zhi-chao	57
---	---------------------	----

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2021年6月 第10卷 第1期 June 2021, Volume 10 Issue 1

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, 王有钧 WANG You-jun, 徐军 XU Jun

责任编辑 **Editors:** 陈赞育 CHEN Zan-yu, 王有钧 WANG You-jun, 袁炳胜 YUAN Bing-sheng, 殷鸿春 YIN Hong-chun, 周继成 ZHOU Ji-cheng, 周华芝 ZHOU Hua-zhi, 孙云 SUN Yun, 刘北南 LIU Beinan, 徐军 XU Jun

排版/平面设计 **Typesetting & Art Design:** 王有钧 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, 王有钧 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, 徐军 XU Jun

学术顾问委员会 **Academic Consulting Committee:** 朱步先 ZHU Bu-xian, 龚玲 GONG Ling, 金峥 JIN Zheng, 王有钧 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

谈谈《章次公医案》及古代名家医案“按”语的写法

On Medical Records of Dr Zhang Ci Gong and the Comment Writing in Consilia of Ancient Famous Doctors

朱步先 ZHU Bu-xian

【编者按】医案是医家临证的真实记录，医案学习是医术精进的捷径，更是医道薪火传承的方便法门。善于学习医案无疑是事半功倍的额外加持，使学习者的理论能够结合实际，思考得到实践验证，穿越时空持诊大师、观摩对话，善莫大焉。朱步先先生师出名门，学富五车，广览古今中外医论医案，析毫剖芒，目光如炬，见解超卓。本文深入浅出，引人入胜，从物理，医道，临证的不同面向评析医案，展示医案记录背后的活法圆机，启迪后学。

【关键词】医案；《章次公医案》

Editor's Note: Medical records are the valuable genuine records of doctors' clinical practice. Learning medical records is a shortcut to improving medical skills and a convenient method to inherit the Dao of medicine. To be good at learning medical records offers additional benefits to Chinese medicine study. It can get twice the result with half the effort, which enables learners to combine theories with their practice and verify their thinking in execution. Master ZHU Buxian learned from famous Master ZHU Liangchun, he read a variety of both ancient and modern, Chinese and foreign doctors' medical cases, and analysed the details with outstanding insights. This article is profound and fascinating, from the different aspects of truth of the nature, Dao of the medicine and clinical setting, and showcases the way of analyzing the medical cases. It highlights the living method behind the medical records, providing inspiration for the learners.

Keywords: Medical Records; *Medical Records of Dr Zhang Ci Gong*

医案是医家临证的真实记录，医家的学识、风格、心法无不体现其中。一些名家的医案，匠心独运，随机应变，妙义横生，后人珍如拱璧，从中可以学到其它医籍无法学到的东西，是“活”的知识，而不是陈陈相因沿袭旧章。但是，名家的医案不易解读，误读者亦或有之，后之学者有鉴于此，就有了“按”语之作。明代江瓘、江应宿父子编辑的《名医类案》，尝在若干医案后加有夹注或按语，要言不烦，揭示立法用药精妙之处，还有品评的意味，此殆为医案加“按”之始。清人魏之琇继之，有《续名医类案》之作，体例近似。王孟英还将魏氏的按语辑为《柳州医话》，留下了“木热则流脂，断无肝火盛而无痰者”等宏论，为后人传诵。叶天士《临证指南医案》不是每案必按，但每门后按语很出色。俞震医学精深，文才高隽，《古今医案按》的按语议论风发，医文并茂。《增评柳选四家医案》三家评按，各具千秋，功力深厚，可从中进一步领悟医案的精义。上述诸家的力作，均可供观摩。

章次公先生是西学东渐，中医界革新图强之际的杰出医家。先生主张“发皇古义，融会新知”，其医案戛戛独造，绝不拾人牙慧，自成一家。先师朱良春先生深得章公心传，由其主持编著的

《章次公医案》不失章公本意，尽显其卓见与学术特色。回顾 1976 年，先师提出总的编写构想，要师兄何绍奇（已故）和我参与其事，从搜集的大量章先生的医案精选并撰写按语，按语的要求是先师手订，大致见此书的“整理说明”：“医案后的‘按’，或论病机，或释方义，或议诊断，或从药测症，或提示临床注意要点。”先师在给我的信中叮嘱，按语不要面面俱到，要“画龙点睛”。当年读到如此高水平的医案十分震撼，细心琢磨，反复推敲，按语写出后交由先师一一审定，最后付梓。浅学如我，编写的过程就是一个汲取宝贵经验、领悟学术思想和治学理念的过程。寝馈其间，思绪任新风吹拂；茅塞顿开，学术如雨露挹注。从事这项工作受到的教益，对我以后的医学生涯产生了重大的影响。至今思之，感慨万千！

医案“按”语的写法没有固定的程式，要点是阐发奥义、精切中肯。不同的医案可从不同的角度切入，倘能羽翼医案，与其浑为一体，作“按”的目的就达到了。文无定法，笔者谨就《章次公医案》及古代名家医案，脱虚就实、不作空论，

通过实际例证，就医理和文理解析按语的写法，管见如下：

一、《增评柳选四家医案·评选静香楼医案》

【原文】中气虚寒，得冷则泻，而又火升齿衄。古人所谓胸中聚集之残火，腹内积久之沉寒也。此当温补中气，俾土厚则火自敛。

四君子汤加益智仁 干姜

论按：议病立方，均本喻氏，近时黄坤载亦有此法。

邓评：辨真假之关键处，学者最宜留意。若属夫肾者，又须八味丸治之。干姜宜易炮姜。

【解析】《静香楼医案》系清代医家尤在涪所著，尤氏乃一代名医，所著《伤寒贯珠集》《金匱要略心典》等均为传世之作，其医案不同凡响。本案“得冷则泻”是主症，“中气虚寒”是主因，土中原藏真火，沉寒久积腹中，逼迫虚阳上浮，是以“火升齿衄”。可知此证寒是真寒，热是假热。换言之“火升齿衄”乃中寒所致。尤氏辨证精当，不为假象所惑，与四君子汤加益智仁、干姜切中病机。

清代医家柳宝诰的按语很简洁，显示其深厚的学术素养，说尤氏“议病立方，均本喻氏”，指出此案的学术渊源所在；又说“近时黄坤载亦有此法”，为尤氏的立法用药作佐证。喻嘉言在阐述《伤寒论》“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。当温之，宜服四逆辈”时云：“水土同出一源，冬月水暖，则土亦暖；夏月水寒，则土亦寒；所以土寒则阴内阳外”（《医门法律》），当用四逆辈温土之法。本案“得冷则泻”与“自利不渴”同类，是阴寒在内；而“火升齿衄”，乃是“阳外”的表现。张仲景说用“四逆辈”，示人不必拘泥四逆汤，应视症情轻重斟酌变通，此案并非四逆汤适应证，但“温土”大法不离。于此可见尤氏此案的立意，上承仲景，近宗喻氏。柳氏此说有一定的见地。清代医家黄坤载认为：平人下温而上清者，在乎中气之善运，因为“脾升则肾肝亦升……胃降则心肺亦降……火降则水不下寒，水升则火不上热”，若湿阻中焦，升降反作，则生病变，并立黄芽汤（人参、茯苓、干姜、炙甘草）以治之（《四圣心源》）。观此证乃上热下寒，方意近似，柳氏进一步提示读者。

从“论按”可见，如果柳氏不博览群书，读尤氏此案就不能触机即发，产生这样的联想。惜乎语焉不详，让人读后如雾里看花，终隔一层。

如能做到简洁而不失疏漏，详明而不失累赘，这样的按语就更好了。

邓养初乃柳氏的入室弟子，学验俱丰，见解独到，评按四家医案，时见青蓝之胜，令人击节。邓氏告诫后学，临证识别证候的真象与假象至关重要，又谓：“若属夫肾者，又须八味丸治之。”说明厚土敛火之法，适用于脾阳虚之候，若肾虚火不归源，下寒上热，当予八味丸之属，进一步开阔了读者的思路。邓评的最精彩之处，是指出此证用干姜不如炮姜熨帖。盖干姜温散，炮后辛味略减，兼有敛摄之功。脾虚虚火上浮，用炮姜可以摄火，且炮姜还有止血作用，于此证之“齿衄”有兼治之功。其说的当，尤氏地下有知，亦当首肯。写按语不要一味“拔高”，或过多溢美之词。白璧微瑕在所难免，更何况见仁见智，力量源于学术本身而非夸张的言辞。各抒己见，争奇斗艳才能促进学术的发展与繁荣。

二、《临证指南医案》

【原文】徐氏 经候适来，肢骸若撤，环口肉瞤蠕动，两踝、臂、肘常冷……因惊肝病，木乘土位，以致胃虚，初则气升至咽，久则懒食脘痞，昔人有治肝不应，当取阳明，阳明不阖，空洞若谷，厥气上加，势必呕胀吞酸，然阳明胃腑，通补为宜，刚药畏其劫阴，少济以柔药，法当如是。

人参二钱 半夏（姜汁炒）三钱 茯苓三钱 淡附子七分 白粳米五钱 木瓜二钱

胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡，非通剂矣。少少用附子以理胃阳，粳米以理胃阴，得通补两和阴阳之义。木瓜之酸，救胃汁以制肝，兼和半夏、附子之刚愎，此大半夏与附子粳米汤合方。

【解析】此案的按语意在阐述方义。因为患者的病证、病机和治法，案中均已阐明，惟何谓通补阳明？何谓刚柔相济？用药寥寥六味究竟有何深意？恐读者不明，故加“按”以阐释之。患者因惊而致肝病，适值经期，经血下注冲任，肝血不足。肝体愈虚，肝用愈强，横逆犯胃，初则气升至咽，继则懒食脘痞，乃至呕胀吞酸。当下胃气虚衰，胃降失和，若一味养肝疏肝，不能救胃气之虚，中虚则无以制木宁风，此即案中所谓“阳明不阖，空洞若谷，厥气上加”，以空谷生风也。古人谓治肝不应，当取阳明，其义在此。然而六腑以通为用，顺其性而补之是谓“通补”，与五脏藏精气而不泻，法当守补有间。人参益中

气之虚，其性守中；半夏之辛，通降胃气，和胃制酸；茯苓之淡，流通气化，兼化饮邪；人参得半、苓之助，补而兼行，得通补之意。附子益阳气，此证若用大量恐其劫阴，故用少量以助胃阳；粳米补气生津，且稼穡作甘，为胃所喜，正是养胃阴之妙品，在通补中加此二味两和阴阳，立意甚超。但肝木作祟，益胃亦当制肝。叶氏妙用木瓜，取其既能养胃，且气香，能疏气消胀；味酸，能敛肝阴、泄肝阳；质柔，兼和半夏、附子之刚愎，是谓刚柔相济，立方无懈可击。最后点明，此方系由仲景大半夏汤、附子粳米汤化裁而成，用成方当知变通，叶氏的心法于兹可见。

在整理先贤或当代名老中医医案时，常会有如何解释方义的问题，尝见先解释药性，征引从《本经》到历代本草以及现代实验研究的一些论述，然后加以归纳总结，这并不错。但一些常识性的内容读来令人索然无味，遑论探求组方的精义。试看此案的按语，并没有引文，而是出于对药性总体的把握，着重阐述在本方中的意义，这才是读者最想知道的。药是正用？是反用？是借用？又如何活用？乃至出神入化，应当在这些方面多着笔墨。读诸家本草是一个“学”的过程，联系实际出于己而笔之于书，是一个“化”的过程，食而不能化，终不过是依样葫芦而已。当然，这不是说不要引文，关键是引用得当，与正文呵成一气，能为自己的立论作注脚，使其更具说服力，才有必要征引。绝不能为引而引，游离主题。《医宗金鉴·伤寒论注》谓：“《伤寒论》后汉张机所著，发明《内经》奥旨者也。并不引古经一语，皆出心裁，理无不该，法无不备。”其言甚是，值得深思。

中医制方有严谨的法度，约而言之：奇正相生，有制有约。正，言其常，所谓“有制之师”；奇，言其变，借重某药的特殊作用，绝无牵制，单刀直入，以奇兵胜之。奇正相生，应变无穷。徐灵胎云：“故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性”（《医学源流论》）其言深得制方之三昧。叶天士毕生忙于诊务，甚少著述。《温热论》乃叶氏游洞庭山，门人顾景文随之舟中，以当时所语信笔记录而成。《临证指南医案》则系华岫云采辑分类，与诸位同学共同编按而成。观此案的按语，确是大家手笔，恐非叶氏不办，殊堪珍视。

三、《名医类案》

【原文】江应宿治中年男子，患心脾痛，积十年所，时发则连日呻吟，减食，遍试诸方罔效。诊之，六脉弦数（弦数火郁），予曰：此火郁耳，

投姜汁炒黄连、山栀泻火为君；川芎、香附开郁，陈皮、枳壳顺气，为臣；反佐以炮姜从治（从治妙），一撮而愈。再予平胃散加姜炒黄连、山栀、神曲，糊丸，一料刈其根，不复举矣。

【解析】此案的夹注只有七个字，堪称简洁的典型。文辞虽简，但提示脉象是辨证的关键，指出以热治热的“从治”乃制方的奥妙所在，文简义深甚为高明。此证古人称为心脾痛，实即胃脘痛，以属寒居多，但“积十年所”，寒郁则化热。何以知之？“六脉弦数”之故。弦主饮主痛，应肝；数主热，弦而且数，火郁无疑。故当发散郁火，清中定痛。黄连是泻火之要药，但用于郁火恐有冰伏之嫌，故用姜汁炒之；山栀凉而能散，是治疗郁热胃痛之要药，连、栀并用，泻火之功更优。火因郁而生，不理气则郁不解，郁不解则火不散，故又用陈皮、枳壳畅利气机，川芎伍香附开发郁结。芎、附伍山栀乃越鞠丸之配伍方法，不仅能解气郁，还能解血郁；不仅能清胃脘郁热，还能清肝经郁火。立方至此，以可应病。但江氏还以炮姜作从治，将立方推向更高的境界。就此证而言，以寒治热是正治，以热治热是从治。从治具反佐之义，但又不等同于反佐，反佐义窄，从治义宽。郁火殊甚，恐其格拒，格拒则药力不能入，徒劳无功，于是以热治热，顺从病气诱导之。案中夹注说用炮姜“从治妙”，妙就妙在这里。

火有实火、虚火之分，实火宜泻虚火宜补几成定律，然而有时虚火实火交相为患，很难截然分开。须知壮火不可有，少火不可无，无火则化机息矣。火得其平则治，不可过亢而已；体虚火盛，切不可一味泻火，还当敛摄其火，以全生气，此案用炮姜殆有此意。炮姜还能制连、栀之寒，有助于增进食欲，热无格拒则药力能入，入则寒热调、阴阳和，痛立止矣。

此案体现了理、法、方、药的一致性，影响颇深，为后世医家治郁热胃痛所取法。例如清代医家张璐《张氏医通》清中蠲痛汤（姜汁炒山栀、炮干姜、川芎、姜汁炒黄连、橘红、醋炒香附、苍术、神曲、生姜、大枣），即与其一脉相承。案中的夹注很得要领，可以醒目，读者不致草草读过。惜乎过简，不能畅发其义，是美中不足之处。

四、《章次公医案》

1、【原文】夏女，形寒骨楚，一身拘急不舒，此风寒外束之象；胸闷，喜太息，舌前光红，虽渴欲饮冷，而其脉不见洪大，仍当温散。

麻黄 3 克 荆芥 5 克 紫苏叶 6 克 川芎 5 克 枳实 9 克 神曲 9 克 全瓜蒌 12 克 晚蚕沙 9 克 (包) 杏仁泥 12 克 甘草 3 克

二诊：药后渴欲饮冷转为思沸饮，此露出中寒之本质矣。可见胸闷、喜太息与两脉软而数，皆寒为之也。

生麻黄 3 克 炮附片 5 克 (先煎) 细辛 3 克 白芷 9 克 白芥子 9 克 羌活 6 克 毕澄茄 9 克 晚蚕沙 9 克 (包) 陈皮 6 克 生姜三片

按：此病初诊胸闷，渴欲饮冷，喜太息、舌前光红，皆假热象也。先生不为假象所惑，而抓住风寒外束之病因病机要点，主以温散。二诊由渴欲饮冷转为思沸饮，系中寒之本质毕露，可知辨证之准确。

【解析】章先生的医案言简意赅，沉着凝练，逻辑严谨，无一语空泛，无一字多余，乃空前之杰构。此案症状、舌象、脉象显示的寒热虚实颇不一致，去伪存真，洞察幽隐，体现医家的功力。初诊谓“其脉不见洪大”，那究为何脉？案中似未交代，从二诊“可见胸闷、喜太息与脉软而数，皆寒为之也”获知，乃软而数之脉，这是互文见义。既然“脉不见洪大”，为什么要言之？这是鉴别诊断。“舌见光红”虽为热象，但“脉不见洪大”，说明热尚未炽，“形寒骨楚，一身拘急不舒”才是风寒外束之主症，这就是“温散”立法的依据。再说舌象，“舌前光红”，那舌中、舌后如何？案中“胸闷，喜太息”，方中用了枳实、瓜蒌、蚕沙等味，可推测中、后部舌苔偏腻。枳实、瓜蒌宽胸下气，蚕沙宣清导浊，倘无湿浊、痰滞内蕴，舌上无苔，不会用之。人之表里只是一气，表邪解则里气和，里气通则表不郁，解表尝需和里，此之谓也。

患者素体阳虚，加之寒邪伤阳，软数之脉提示心力不健。章先生治热病注意保护心力，温热病如是，风寒外感之候亦如是。曾谓：“在急性传染病中，张仲景是注意循环系统的第一人。”川芎旺盛血行，祛营中风寒，二诊用附子温阳强心均具深意。按语着重阐明“舌前光红”等热象不足凭，章先生在疑似之间找到主症、辨明主因、辨证精确、果断用药很值得师法。至于热病当注意脉诊，乃是言外之意，读者自可体会。

2、【原文】施 女，凡湿温病牙龈易于出血者，如见便溏须防肠出血，今见热势过高而面色苍然，神气萧索，非病之常规也。

鲜生地 30 克 玄参 9 克 麦冬 9 克 银花 15 克 带心连翘 12 克 冬青子 9 克 小蓟 12 克 赤苓 12 克 郁金 4.5 克 旱莲草 9 克 九节菖蒲 4.5 克 至宝丹 0.9 克 (分三次服)

二诊：湿温十七日，正在紧要关头，出血虽止，依然面黄神萎，两脉糊数。用全真一气汤合紫雪丹，一面育阴扶正，一面慧神祛邪，此变法也。

炮附块 4.5 克 潞党参 9 克 麦冬 9 克 熟地 12 克 白术 9 克 五味子 4.5 克 淮牛膝 9 克 淡竹叶 9 克 紫雪丹 0.9 克 (分三次服)

三诊：热渐退，再以养阴温阳并进。

炮附块 4.5 克 生熟地 (各) 12 克 生白术 9 克 炮姜炭 3 克 白芍 12 克 麦冬 9 克 淮牛膝 9 克 清炙草 3 克

四诊：心脏已无问题，当侧重清热。病在三期之外，尤当注意营养。

银柴胡 4.5 克 青蒿 9 克 白薇 12 克 干地黄 12 克 白芍 12 克 麦冬 9 克 冬青子 9 克 淮山药 9 克 生麦芽 9 克

五诊：已入恢复阶段，腹胀下利亦不可忽。

秦皮 9 克 川连 2.4 克 苦参 9 克 银花炭 9 克 枳实炭 9 克 山楂炭 15 克 白槿花 9 克 滑石 9 克 芥菜花炭 9 克

按：此案初诊，未见神昏，即用至宝丹。盖热势过高，神情萎顿，心力衰竭之端倪已露，芳香开窍之品，正不必神昏后始用之。二诊因病势重，两脉糊数，直用参、附、熟地辈，此张景岳、高鼓峰之法。全真一气汤与紫雪丹并用，粗看寒温颇不一致，其实古人亦有附子与石膏同用者，正为此等症候而设。又其第一诊以止血为主，第二、三诊以强心为主，第四诊以清热为主，第五诊以治利为主。临床时随证变通，知所侧重。

【解析】湿温（肠伤寒）病势缠绵，湿为阴邪，其性黏腻，不易速化；湿与温合如油入面，急切难解；故不似风寒一汗可散，热邪一清可解。吴鞠通更有汗、润、下“三禁”之说，清规戒律自设藩篱。章先生不为其所囿，知其证病灶在肠，将中西学理合并讨论，对陈法进行大胆的革新，可谓惊世骇俗。

此案的按语不在枝节上着墨。突出先生独到之处。先生治热病注意保护心力，盖正气强盛始能抗邪，心脏衰弱则抗病能力减弱，邪毒内陷极易昏痉厥脱致变。审察心脏衰弱与否，舌诊尚不足凭，章先生认为“以脉搏神气断之”。此案一

诊虽“热势过高”，但“面色苍然，神气萧索”，所以先生云：“非病之常规也。”按语首先指出，此证“心力衰竭之端倪已露”，而至宝丹等“芳香开窍之品，正不必神昏后始用之”。说明先生见微知著，发于机先，有过人的胆识。接着指出：“二诊因病势重，两脉浮数，直用参、附、熟地辈，此张景岳、高鼓峰之法。”乃言有所本，信而有征。首先，章先生独具只眼，推崇张景岳治热病危候用温补之法。观本书陈某案：“体弱之人，而病极严重之温邪，缠绵时日正气更伤。今两候终了，转入极期，高热不退，耳聋、谵语，脉微欲绝，此生死之关键系焉。夫正气旺盛则生，衰竭则死，纯用清温开泄，祸不旋踵。昔张景岳治京师一少年，舌焦神愤，以大剂温补回生。其书犹在。”药用：炮附块、连翘、郁金、鲜石菖蒲、鲜生地、党参、麦冬、五味子、黑豆。张氏之治验见《景岳全书·伤寒典·舌色辨》，为章先生所激赏。高鼓峰《医宗己任编》云，伤寒治法“如发热至八九日外，舌必黑，脉必洪数无伦，竟用人参一两、熟地一二两，甚者加炮姜三片”。书中所附《四明医案》载有高鼓峰运用参、芪、桂、附、熟地、炮姜之属治疗热病危证之例，可资佐证。于此可证此案“直用参、附、熟地辈”乃“张景岳、高鼓峰”法，并非捕风捉影，强作解人。糊数之脉亦是辨证之眼目，数，表示心动过速；糊数，脉之起落极不清晰，乃将脱之先兆；所以要用参、附、熟地辈补益真阴以挽阳气，强健心脏以防衰竭。其次，章先生更绝妙的是以全真一气汤与紫雪丹并用，将育阴扶正与慧神祛邪冶于一炉。按语为之作进一步阐释：“粗看寒温

颇不一致，其实古人亦有附子与石膏同用者，正为此等症候而设。”作了明白无误的提示。观张仲景越婢汤（麻黄、石膏、生姜、甘草、大枣）方后云，“恶风者加附子一枚、炮”，即是其例。温其所当温，清其所当清，并行不悖。何谓“发皇古义，融会新知”，章先生此案作出了示范。这样的医案真可谓前不见古人，惟望后之来者。章先生开辟新境，先师朱良春接踵前行，发扬光大，后学翕然从风，“章朱学派”世所瞩目。

以上是笔者读书的一点心得，略举例证为同道撰写医案按语作借鉴。要之，正确的解读医案是写好按语的前提。医案是告诉读者“怎样”做的，而按语则是回答“为什么”这样做的。将辨证的关键、用药的精妙之处一一呈现，从而给人以启示。作者尽可从名家的医案中遴选，以不同的视角独出心裁，写出思路缜密、重点突出、明白晓畅、令人玩味的佳作来。个人治验的总结更可以吐露心声，尽情发挥。

笔者疏于此道，不当之处敬请指正。

（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。

· 论 著 ·

中医对生命的根本认识和《内经》脉学的基本原理

Principal Mechanism of Pulse Diagnostics by *Internal Classic* and Fundamental Understanding of Life in Chinese Medicine

王有钧 WANG You-jun

【摘要】《内经》脉学的基本原理与中医对人体生命的认识密切相关，它完全建立在五脏所藏先天之精通天起亟，应于四时而生神这一根本生命逻辑之上。《内经》脉学的本旨就是以四时阴阳生长浮沉及五藏气机与之通应相偕为准绳，持脉以定五藏应时的太过、不及和顺逆。五藏先天精气通天为用，六腑后天气血津液法地为体，气血津液和调，经脉往来，体用无间，构成了人体的基本生理规律。从此以推，诸如“藏精而起亟”、“脾不主时”、“脾主为胃行其津液”、“胃气”、“真藏脉”“脾脉代”等概念和原理都如冰释而得解。

【关键词】脉法；藏精而起亟；脾不主时；胃气；真藏脉；代脉

Abstract: By the *Internal Classic* the principal mechanism of pulse diagnostics is based on the fundamental understanding of human life in Chinese Medicine. It is believed to be a natural law that the prenatal essence of the five Zang organs response automatically to the Yinyang cycle of seasons to originate the miraculous life activities. The principle of pulse diagnosing is to identify the over-reactive, under-reactive and reverse conditions of Zang organs in synchronization with the cosmic periodical changes of Yinyang. Under the dominant instruction of the prenatal essence stored in Zang organs, the postnatal Qi, blood and fluid produced by Fu organs perform all life activities based on the harmonized circulation and substance exchange between Zang and Fu, the exterior and the interior, the nutrient and the defensive through the meridian-vessel network. Deducing from this understanding, many cryptic concepts and theories in the *Internal Classic*, such as “to store essence and response for prompt synchronization”, “Spleen has no dominated season”, “Spleen transports liquid for Stomach”, “Stomach Qi”, “true visceral pulse” and “replaced pulse (dài mài 代脉)”, find their rational precise explanation.

Keywords: pulse diagnostics; to store essence and response for prompt synchronization; Spleen has no dominated season; stomach Qi; true visceral pulse; replaced pulse (dài mài 代脉)

众所周知,《内经》的脉学本旨就是以四时阴阳消长浮沉及五藏与之通应相偕为准绳,持脉以定五藏应时的太过、不及和顺逆。《平人气象论》和《玉机真藏论》都明确论述了春弦、夏钩、秋毛、冬石为四时脉象的特点,是肝、心、肺、肾主时的表征,并提出“脉有逆从”,“脉从阴阳,病易已;脉逆阴阳,病难已。”这一预后诊断规律。《脉要精微论》把上述规律概括为:“阴阳有时,与脉为期;期而相失,知脉所分;分之有期,故知死时。”可以看作是《内经》的脉学提纲,所谓“此六者,持脉之大法”也。加上《玉机真藏论》“别于阳者,知病从来;别于阴者,知死生之期。”这一基本原则,《内经》的脉学纲要就基本完整了。

我们也注意到,在“阴阳有时,与脉为期”这一语境下,脾脉与五脏其它四脏脉象的判定标准是不同的。同时,胃气这一概念在脉法中的重要性被再三强调,乃至成为判定生死的一个标准,而真藏脉的出现也是作出死亡预后判断的一个重要脉诊指征。

对于胃气的理解,历代医家多谓指脉和缓有神,但对于其具体凭据,则语焉不详。而在《内经》对死脉和真藏脉多种多样的描述中,既有符合五脏各自特点的脉象,也有难以判别的模糊区域。我们在尝试寻找其中前后统一的逻辑时,发现了隐现于《内经》各篇论述中的一个通贯生理学、病理学和诊断学认识的重要规律,即后天脾胃阳气和先天五脏阴精的对立统一关系,理解了这一个关系,就了解了“脾不主时”、“脾主为胃行其津液”和“胃气”的本质,也就理解了《内经》脉学提纲的依据,以及真藏脉的形成原理。

1. 中医对生命的根本认识

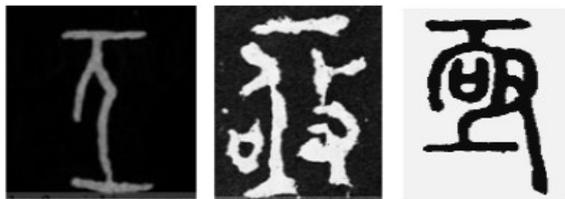
《金匱真言论》曰:“五藏应四时,各有收受。”《六节藏象论》则说:“心者……为阳中

之太阳,通于夏气。肺者……为阳中之太阴,通于秋气。肾者……为阴中之少阴,通于冬气。肝者……此为阳(当作“阴”)中之少阳,通于春气。”明白地表述了四脏与四时阴阳的通应关系。然后接着说:“脾胃大肠小肠三焦膀胱者,仓廩之本,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。”即脾和六腑所通应者为土,并不应于时,我们很容易发现,这和其余四脏与四时通应的逻辑是不同的。《太阴阳明论》也传达了类似的理念,说:“脾者土也,治中央,常以四时长四藏,各十八日寄治,不得独主于时也。”即按四时成岁法,每时九十天,四九三百六十天,近似一回归年。用地支纪月,四时各分孟、仲、季三个月,每月三十天,孟仲两月为应时五行之月,春寅卯为木所主,夏巳午为火所主,秋申酉为金所主,冬亥子为水所主,四个季月为春季辰、夏季未、秋季戌、冬季丑,皆为土支,属杂气。每个季月前十二天为应时五行之余气,后十八日属土,寄于时尾,故曰土不主时,寄治于四季。寄于四季末十八日云者,乃五行过渡态,位居四隅,非纯正之气象,乃驳杂之气也,故数术家云“土为杂气”。当五行不纯粹时,木火金水各自的鲜明性质就不那么突出,而中庸混杂的“土”的性质反而显现出来。

在此天人通应模式的背后,体现了两个重要的规律,作为古人对生命根本逻辑的认知和中医理论与实践的基础。

其一,就是五脏“藏精而起亟”,这是人类与生俱来的天地时空生命模式。《本藏》云:“五藏者,所以藏精神血气魂魄者也。六腑者,所以化水谷而行津液者也。”相对于六腑的摄入物质和能量的主要功能,五脏的主要功能就是藏精神,精神代表了生命的自组织功能和遗传能力。《生气通天论》说:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”五藏为阴,所以藏精者也。“起

“亟”就是应时令方位而起的意思。《说文解字》谓“亟”字“敏疾也。从人、从口、从又、从二。二，天地也。”甲骨文的“亟”字就是三才的形象，上一划为天，下一划为地，中间一个人顶天立地，显示了人与天地的密切联系。“亟”字的钟鼎文和《说文》小篆的偏旁“又”或“攴/支(pū)”为手的象形，或如以手持物(如图)。



甲骨文 毛公鼎 《说文》小篆
“亟”字古文

南唐徐锴《说文解字系传》解释说：“承天之时，因地之利，口谋之，手执之，时不可失，疾也。”揭出了“亟”字的真谛，即天人感通。人为天地间万物的代表，人和万物受天时地运之感，快疾而无间隔。

《宝命全形论》揭示了人类生命的基本命题：“人以天地之气生，四时之法成。”从现代意义上理解，就是：作为地球上的高级生命，人是在地球这个太阳系中的特定行星上，在天地日月这个时空大系统的周期性运动中孕育进化而形成的生命类型，不但获取有形和无形的物质和能量来建构生命体，而且从微观的分子和细胞，到宏观的脏器、组织和身体部分，人的所有结构和功能在漫长的形成和演化进程中都受到这个时空运动的影响，这种影响和人体对这一时空周期性变化的响应模式都已经深深“刻录”进生命的遗传密码之中，生命最基本的自组织程序需要继续在这种规律变化的时空背景下与之相偕才能正常执行其功能。中医把这种能够遗传给后代的生命自组织能力和对时空运动的响应能力叫作“神”，其物质基础叫作“精”。五脏藏精，精化气，气生神，精神主导着人体的胚胎发育、身体成长和一切自组织的脏器功能，并且能“起亟”而响应天地日月自然时空的节律性变化，以此作为一切基本生命活动的背景和前提。这是人类生命最根本的规律之一，它形成于地球生命漫长的进化过程中，是先于当前的个体生命早就存在的代代相传的物质和功能，也就是先天的物质和功能，现代称之为遗传基因和基因表达。

其二，就是“脾不主时”所代表的道理，即脾胃代表了人类个体生命的后天本体，是水谷

营养之本，气血之源，脏腑之基，皮肉筋骨之资。如果没有脾胃和六腑所组成的土脏即消化系统，人在脱离母体出生而成为独立的生命体后，就不能独立摄入必须的物质和养分，来遵循先天精神的基因规定而发育身体并执行脏器和组织的功能。以自然而言，土就是大地，就是万物，即春所生者，夏所长者，秋所收者，冬所藏者，为四时之所赖以显用者，没有大地和万物枯荣，也就没有所谓生长收藏。大地和生命周期性变化的现象和规律，就是土之一行的基本作用——“化”，它贯穿春生、夏长、秋收、冬藏的所有过程。脾胃五行属土，土不主时，但它是木火金水主时的基础。脾胃所代表的土之一行，实为阴阳五行变化的客观本体，四时皆因它施化发用，不可须臾而离，故尔它并无独旺之时节，所以叫作“脾不主时”。

《六节藏象论》云：“天食人以五气，地食人以五味。”“五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”相对于天地以不同的时空状态影响五脏阴精发用而言，大地以其出产的水谷菜果肉，经由脾胃六腑的摄入和消化吸收来养育人体，是后天摄入的物质，是五脏所藏的精神发挥功能的物质基础，并藉由此先天精神的功能而发挥作用，化生气血津液，运布周身表里，具有沟通、运输、交换、滋养、构成、防御等功能。

《五藏别论》曰：“胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五藏气，气口亦太阴也。是以五藏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”《经脉别论》则云：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。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，留于四藏，气归于权衡。权衡以平，气口成寸，以决死生。”“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也。”所以脾胃运化水谷以产生气血津液，是“权衡以平，气口成寸”的物质基础，而“合于四时五藏阴阳”就是“味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生”，所以中医脉学成立的基础就是由脾胃的后天水谷气血功能和五脏的藏精起亟以应四时的功能共同体现于寸口，有权衡之象，故可以揆度，“以为常”或“决生死”。

从寸口决断，最明显的异常脉象就是“逆四时”。《平人氣象論》說：“脈有逆從，四時未有藏形，春夏而脈瘦，秋冬而脈浮大，命曰逆四時也。”未有藏形，即未見應時之臟起亟所顯示的與時空相應的脈狀。春夏陽氣生長，脈象應長大而浮，秋冬陽氣收藏，脈象當短小而沉，如此則可稱為“四時有藏形”，但若所見相反，即《玉機真藏論》所謂“四時未有藏形，于春夏而脈沉澀，秋冬而脈浮大，名曰逆四時也。”表明生命的基本狀態違背了與天地陰陽時空相應的內在定則，所以叫作“逆四時”。

2. 后天之本和“脾不主時”的脈學意義

《玉機真藏論》提出了太過與不及的概念，太過不及就是人體“起亟”以應四時的功能不至於為逆，變化雖能趨同於四時，但變化的程度與天道周期節律不相當，也屬病態。論中說：“春脈者，肝也，東方木也，萬物之所以始生也。故其氣來，軟弱輕虛而滑，端直以長，故曰弦，反此者病……其氣來實而強，此謂太過，病在外；其氣來不實而微，此謂不及，病在中。”“夏脈者，心也，南方火也，萬物之所以盛長也，故其氣來盛去衰，故曰鉤，反此者病……其氣來盛去亦盛，此謂太過，病在外；其氣來不盛去反盛，此謂不及，病在中。”“秋脈者，肺也，西方金也，萬物之所以收成也，故其氣來輕虛以浮，來急去散，故曰浮，反此者病……其氣來，毛而中央堅，兩傍虛，此謂太過，病在外；其氣來，毛而微，此謂不及，病在中。”“冬脈者，腎也，北方水也，萬物之所以合藏也，故其氣來沉以搏，故曰營，反此者病……其氣來如彈石者，此謂太過，病在外；其去如數者，此謂不及，病在中。”“脾脈者，土也……善者不可得見，惡者可見……其來如水之流者，此謂太過，病在外；如鳥之喙者，此謂不及，病在中。”前面四臟的脈象比較容易理解，即隨自然四時陰陽的節律變化，脈象亦隨人體氣血的盛衰出入而呈規律性變化，但可能產生過度和不及的情況，無須過多解釋。最後關於脾脈特徵的描述，則頗有點費解，前人的種種詮釋，皆不能令人滿意。我們循著脾胃作為個體後天之本的理解，通過對脾行津液的功能以及氣血津液的生成和運行規律的探究，基本可以廓清脾脈形態的謎團。

正如前面所論，土就好比是大地，大地有寒暑變化，四時風景，所謂草長鶯飛，暑焚蟬鳴，果香林染，野闊泉凝，雖土地本身不等於這些變化，但土地是這一切自然變化和現象存在的前提。

沒有土，一切山水林野、花草魚蟲就都沒有安身養命之憑據，更無所謂春生、夏長、秋收、冬藏之景象。所以脾脈的特徵並不體現在四季沉浮和陰陽消長方面，但它是其它四臟脈象能應時顯現和變化的基礎。《易經》曰：“大哉乾元，至哉坤元！萬物資生，乃順承天。”就是指大地資生萬物而不顯功，隨天道之動而歸榮於四時陰陽。

我們知道，胃為陽土，脾為陰土，脾胃為後天之本，水谷化生氣血之源，所化生者既有衛氣營血，也有五味之精和津液。《太陰陽明論》云：“四支皆稟氣于胃，而不得至經，必因于脾，乃得稟也。今脾病不能為胃行其津液，四支不得稟水谷氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉，皆無氣以生，故不用焉。”《奇病論》亦曰：“夫五味入口，藏于胃，脾為之行其精氣。”表明脾與胃雖都屬土，對水谷運化和氣血生成都具有重要意義，但兩者相輔相成，各有分工。胃的功能側重於氣血的生成，脾的功能則側重於精氣津液的運行敷布，特別是津液的運行，它能配合心主脈和肺主氣的功能，共同成為氣血和津液循環的動力。言四肢“稟水谷氣”，則知津液與精氣共在其中，脾所謂“為胃行其津液”者，實亦包含了運行精氣的功能。根據《內經》的論述，我們確認了津液和衛氣混元一氣的規律^[1]，它們協同存在和運行，外行於腠理、分間和經隧，內入於胸腹空間，“排臟腑而郭胸脇”。所以，衛氣津液的情況就代表了脾的功能狀態。

《玉版》說：“胃之所出氣血者，經隧也。經隧者，五藏六府之大絡也。”《調經論》則云：“經隧，以行血氣，血氣不和，百病乃變化而生，是故守經隧焉。”《脈度》論人體各部脈合計一十六丈二尺，謂“此氣之大經隧也”。《營衛生會》云：“人受氣于谷，谷入于胃，以傳與肺，五藏六府，皆以受氣，其清者為營，濁者為衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會。”又云“五十度而復大會于手太陰”。因為經隧之中氣血并行，營氣血液在脈中，衛氣津液在脈外，其周運必經于手太陰肺脈，所以手太陰寸口可以作為通過持脈了解氣血津液狀態的一個窗口。

脾所行的津液與衛氣行于脈外，對脈管來說如同一個柔性的包裹，加上衛氣所“肥”的皮膚腠理，共同形成一個緩沖層，隔著這個緩沖層摸到的動脈搏動一定是有和緩之感的，所以說“脾脈緩”。如果衛氣津液不足，皮膚腠理貧瘠，手指和脈管之間缺乏緩沖，摸到的脈就如同鳥嘴一樣生硬，欠缺和緩之象，所以叫脾不及。不及的原因就是內部水谷生化之源出了問題，中焦胃府

功能衰弱，不能纳谷生成津液气血，脾脏功能衰弱，不能运行津液精气到四肢和体表，所以叫作“病在中”。正常的卫气津液流动是和缓而难以察觉的，所以脾土之德可谓“功成而弗居”，卫气津液与营血协调，并共同与脏气谐和，则生长收藏之变化皆由它脏显用，脾自身的作用反而不易察觉，即所谓“善者不可得见”；反之，“恶者得见”，就是异常的，如果得见“其来如水流”，就是脉外之津液卫气被邪气侵扰而产生不应该有的流动感和不协和感，《终始》把这种异常脉象总结为“邪气来也紧而疾”。因为邪气指外感邪气，所以叫“病在外”。这样我们就清楚了，“脾不主时”，从脉学方面讲就是脾脉不能从四时气血的沉浮收散来体会，要根据“脾主为胃行其津液”和“卫行脉外”的认识，从包裹脉管的卫气津液腠理层面来体会。

3. 脉之胃气和阴精

《内经》和后世脉学都强调胃气的重要性，并都认为胃气脉是脉的和缓之象，如李士材《诊家正眼》引蔡季通《脉书》云：“不大不小，不长不短，不滑不涩，不浮不沉，不疾不迟，应手中，意思欣欣，难以名状者，胃气脉也。”张景岳《类经》曰：“大都脉代时宜，无太过，无不及，自有一种雍容和缓之状，便是胃气之脉。”其实都不如《玉机真藏论》来得简明，即：“脉弱以滑，是有胃气，命曰易治，取之以时。”为什么“脉弱以滑”就是有胃气呢？因为这是营卫气血充足且均衡的脉象。营血充足，脉管充盈好，心脏动力正常，脉来就滑利；卫气津液充足，脉管外有适度的缓冲，摸脉就是和缓的，似弱而不强，弱是相对于强硬而言，是柔和之义，并非衰弱之义，所以脉见充盈且和缓之象就是有胃气，没有和缓生气而暴硬的脉或不能充盈而行将欲绝的脉都可以称之为无胃气，是真藏脉，是死脉。

《终始》云：“邪气来也，紧而疾；谷气来也，徐而和。”就是上述理解的注脚。《平人氣象论》说：“平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死。”说明胃气不是抽象的，胃气就是水谷之精气，就是气血，即脉外的卫气津液和脉内的营气血液，无论两者哪个先枯竭，都属于胃气绝。没有了气血津液循环运行以交通表里，也就没有了“神乃自生”的后天基础，五脏所藏先天之精就不能随胃气往来出入，也就不能化气生神而主宰生命的各项功能，“失神者亡”，所以是死脉。

神能在气血津液和调的基础上“自生”，是因为先天之精所携带的遗传密码，它能把父母乃

至祖先遗传下来的生命程序自动表达达到后代个体当中，这个表达过程就是“神”，生命先天就存在的能够与天地通应的功能也是“神”。这样，个体内部的生化，个体与天地感通的生化，都是自动产生的，所以叫“神乃自生”。脉既能反映营卫津液的状况，也能反映人体与天地四时通应的状况，那么生命先天和后天的功能状况都反映在脉这个窗口上，所以说脉可以“以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾”（《三部九候论》）。

《玉机真藏论》说：“五藏者，皆禀气于胃。胃者，五藏之本也。藏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至手太阴也。故五藏各以其时，自为而至于手太阴也。故邪气胜者，精气衰也。故病甚者，胃气不能与之俱至于手太阴，故真藏之气独见，独见者病胜藏也，故曰死。”说明了五脏精神必须依靠后天的胃气才能履行其功能。代表六腑功能的胃气为阳，代表五脏功能的精神属阴。胃气和，则与五脏应时之气同至于寸口，即为有阳，则不谓真藏；胃气将败未亡，腑之阳气不能至于寸口，则真藏之阴形独显；若胃气已亡，则两者俱不能至于手太阴，谓阴阳俱竭，即“脉不往来者死”。《平人氣象论》说：“人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死，所谓无胃气者，但得真藏脉不得胃气也。所谓脉不得胃气者，肝不弦肾不石也。”脉不得胃气，脾胃已败，就如万物之无大地为其基，何谈春木荣华、冬水成冰？就脉而言，就是“肝不弦肾不石”。

《阴阳别论》云：“脉有阴阳，知阳者知阴，知阴者知阳。”“所谓阴者，真藏也，见则为败，败必死也；所谓阳者，胃脘之阳也。”胃气和真藏脉是阴阳的对待两面，可以互相参证。有胃气，即非真藏脉；无胃气，准确地说是胃气将竭，则真藏显现。这就是“知阳者知阴，知阴者知阳”的意思，好比手掌的正反两面，看到手掌就知道手背没有对着你，看到手背就知道手掌没有对着你，中医的逻辑是非常直接明了的，一点也不模糊。

《生气通天论》曰：“阴者，藏精而起亟也，阳者，卫外而为固也。阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。阳不胜其阴，则五藏气争，九窍不通。”这个阳，就是胃气，是后天养身的气血；这个阴，就是五脏藏精，乃先天遗传的自组织功能。后天的气血及其滋养构建的身体就是“卫外而为固”的生命本体，先天的五脏藏精则是生命“通天”“起亟”而生神的内在动力。气血盛而精神衰，则阳胜而见薄疾失守之脉，若内外气并则失神发狂；五脏阴精虽不病而后天气血衰弱，则脾胃所

生化之气血津液不能载精神正常出入，则阴之精气郁于内而争乱，空窍不得通天地而生神明，故塞于外而不通。

4. 真藏脉和代脉的形成原理

当胃气衰竭，生命将终时，真藏脉就会显现出来。如前所述，如果卫气津液大亏，脉就生硬如鸟喙，极端情况下，卫阳已竭，则如《大奇论》所说，“脉至如喘”、“如涌泉”、“如偃刀”，没有一点柔和之象，即是真藏脉。假如营血先竭，血容量严重不足，血脉不充盈，或没有有效心搏，脉诊则见“脉至如交漆”、“如赭土”、“如散叶”，是另一种真藏脉。生漆从漆树上流出时是非常艰涩缓慢的，黏糊糊，软塌塌，“交漆”则是两股漆相交而流，都不能穿过对方，更加纠缠艰难，“脉至如交漆”是怎样一种无力和艰涩的感觉，是可以想像的。上述这两种情况都属于“肝不弦肾不石也”，都是无胃气的表现。《三部九候论》说：“其脉疾者不病，其脉迟者病，脉不往来者死，皮肤著者死。”脉来滑利就是胃气充盈，脉迟则胃气衰弱。脉不往来，自是意味着没了脉动和血液循环，是营血之绝；而皮肤著，就是皮肤痿塌，拈之不起，表明无卫气和津液充其腠理，为卫气津液衰绝之征象。这是从另一个角度分别描述营血和卫气津液枯竭的表现，也都属于无胃气，所以是生命终结的征象。

前面已经探讨了真藏脉的产生原因和胃气已竭时死脉的基本特征，而在胃阳之气将竭未竭，五脏阴气尚可察见于寸口的临终阶段，即“胃气不能与之俱至于手太阴，故真藏之气独见”时，五脏的真藏脉是各有其具体特点的。根据《玉机真藏论》的论述，我们可以了解五脏各自的真藏脉特点：“真肝脉至，中外急，如循刀刃责责然，如按琴瑟弦”；“真心脉至，坚而搏，如循薏苡子累累然”；“真肺脉至，大而虚，如以毛羽中人肤”；“真肾脉至，搏而绝，如指弹石辟辟然”；“真脾脉至，弱而乍数乍疏”。为什么各脏的真藏脉是这样的呢？这仍与五脏藏精、应天、起亟、生神的功能特点有关。《平人气象论》谓“藏真散于肝”，“藏真通于心”，“藏真濡于脾”，“藏真高于肺”，“藏真下于肾”，“真”即天真，乃先天精神之真用，所以五脏“藏形”见于脉者，肝形如弦之长，心形如珠之滑，肺形如毛之浮，肾形如石之沉，分别应四时之生长收藏。“藏真濡于脾”，“濡”即软，就是前述“脾脉缓”的道理。真脾脉的产生原理，仍然要从胃气欲绝来理解。“真脾脉至，弱而乍数乍疏”，这个“弱”，并非“脉弱以滑”的和缓之“弱”，

而是衰弱之“弱”，弱而艰涩，即脉内气血欲绝，脉形不充，脉搏无力；脉外卫气津液的流通敷布亦行将断绝，时有时无，故指下微弱之脉搏忽隐忽现，仿佛乍数乍疏。

《根结》云：“所谓五十营者，五藏皆受气。持其脉口，数其至也，五十动而不一代者，五藏皆受气；四十动一代者，一藏无气；三十动一代者，二藏无气；二十动一代者，三藏无气；十动一代者，四藏无气；不满十动一代者，五藏无气。予之短期，要在终始。所谓五十动而不一代者，以为常也，以知五藏之期。予之短期者，乍数乍疏也。”这里“乍数乍疏”的描述透露了“代”脉的真相，即：如果胃气流行正常，则五脏之精气皆得随胃气而至于寸口，有藏形且和缓。若胃气衰，且不能连贯而至，间断时即不见胃气之滑而弱也，代之而现者即真藏也。一藏之形不受胃气，则脉四十动见一代；胃气再衰，则两藏不得胃气，三十动一代；衰极则不满十动而一代，四藏不得与胃气同至寸口。因此，代脉就是胃气不得与阴藏之气同至寸口的征象。代，就是代替，就是以阴代阳也，为真藏脉乍显，移时胃气尚可来至的情形。代脉可以是任何一种真藏来代，由于代脉是脾胃后天之气血衰而不能持续的结果，所以也可以说它就是脾土的真藏脉。《平人气象论》曰：“长夏胃微软弱曰平，弱多胃少曰脾病，但代无胃曰死，软弱有石曰冬病，弱甚曰今病。藏真濡于脾，脾藏肌肉之气也。”更清楚地表明代脉就是无胃气的表现。此处所论的代脉表现为极度濡弱，也就是脾的真藏脉“濡”，所谓“如赭土”“如散叶”，但又是非持续性的，即胃气时至时无。有胃气时，脉来尚能应手，随息而至，无胃气时则赭散软弱难以应指，所以叫“乍数乍疏”。这是胃气完全衰竭之前的一个渐趋危重的过程，所以要“予之短期”。《宣明五气》说：“肝脉弦，心脉钩，脾脉代，肺脉毛，肾脉石，是谓五藏之脉。”《邪气藏府病形》论色脉合参则说：“（色）黄者，其脉代也。”《阴阳类论》亦云：“一阴一阳代绝，此阴气至心，上下无常，出入不知，喉咽干燥，病在土脾。”都表明代脉是脾的真藏脉。《热病》说：“脉代者，一日死。”即是指胃气衰竭严重，马上就要完绝的情况。所以“真脾脉至，弱而乍数乍疏”，就是代脉，是胃气欲绝的征兆。

需要说明的是，《禁服》“代则乍甚乍间”、“代则取血络”，及《三部九候论》“其脉代而钩者，病在络脉”，为卫气时至时乏，病状忽重忽轻的情形。此并非死证，而是因为四末交通

营卫的络脉发生了瘀阻，导致气机不畅，故时见一代，属于阳证。《脉要精微论》说“代则气衰”，“数动一代者，病在阳之脉也。”《五色》所谓“其脉滑大以代而长者，病从外来”，都是在讨论这类情况。“其脉滑大以代而长”即“其脉代而钩”，表明营气流行无碍，与“弱而乍数乍疏”的真藏脉有所不同，应予分辨，不可误判为绝症。

“别于阳者，知病所从来；别于阴者，知死生之期。”前者持见阳脉，为有胃气，可治，故当揆度其脏腑病处和太过不及而加以对治；后者纯见阴脉，为真藏现，“诸真藏脉见者，皆死，不治也”，虽属不治，治亦无功，但医工当知“予之短期”，即推测其死期。根据是何脏的真藏脉出现，可从五行生克和脏腑传变的规律来判断死日死时。病传和短期的规律在《内经》中亦多有探讨，容待专论。

总之，《内经》脉学的基本逻辑与中医对人体生命的根本认识密切相关，它完全建立在五脏藏先天之精神以为用，六腑生后天气血津液以为体，以及气血津液和调，经脉往来，体用无间，通天起亟，应于四时而生神等基本生理规律及其失常病理之上。只有确立了对生命通天的根本认

识，才能通晓脉学的基本逻辑，而诸如“藏精而起亟”、“脾不主时”、“脾主为胃行其津液”、“胃气”、“真藏脉”“脾脉代”等概念和原理也都如冰释而得解。推而广之，中医治疗学的基本原理和原则也尽在不言中了。

(责任编辑：孙云)

【参考文献】

1. 王友军. 卫气津液混元论[J]. 英国中医, 2019, 8(1): 3-8

【作者简介】王有钧，号穿石斋主人，副主任中医师，英国中医师学会顾问及学术委员会主席，《英国中医》编辑。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。悬壶之余，致力于《内经》的解读和传统方药理法的总结。反对抽象化和玄化中医理论，主张从天地人客观规律认识中医的阴阳五行概念和法则。用月轨西退规律破解了五气经天迷案，根据其观天日期窗口推算出其理论形成于唐代，并结合太阳黄道规律揭示了天地门户和阴阳道生的内涵。在忠于原文的前提下，初步总结了望气诊法和五音诊法的内涵，揭示了脉学原理和胃气、脾不主时、真藏脉等概念的本质。重构了岐黄医学的病因病理病传体系，总结了《内经》针灸学血气形志四法门及其理法，提出卫气津液混元论，对营卫、经隧、腧穴、精神、起亟、奇恒、比类、从容、孤独、阴阳雌雄、阴阳交并、移精变气、汤液、必齐等诸多概念均有独特见解，对多项《内经》理论悬案给出了全新解读。电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

· 经典研究 ·

根结理论的探讨与应用

Mechanism and Application of Root-Ending Theory

何树槐 HE Shu-huai (意大利岐黄中医学院)

【摘要】本文介绍了源自《内经》和《标幽赋》的针灸根结理论的内容和意义，从根结理论出发，总结了井穴的临床应用规律，并尝试从中西医两方面探究了经络根于四肢的原理。

【关键词】根结；井穴；取穴规律；原理

Abstract: Upon the introduction of the content and significance of the Root-Ending(Gen Jie 根结) theory by the *Internal Classic* and the *Verse Indicating Deep Meaning* (Biao You Fu 标幽赋), this article summarises the clinical application rules of Well-points (Jing Points) and tries to explore the mechanism why meridians root in the extremities through the understanding from both traditional Chinese medicine and modern physiology.

Keywords: Root-Ending; Well points (Jing Points); rules of choosing point; mechanism

标本根结是经络理论的重要内容，主要说明经络根于四肢末端的井穴，结于头、胸、腹部，是经络的两极，是四末的井穴治疗头、胸、腹疾病的主要依据，正如《标幽赋》说：“更穷四根三结，依标本而刺无不痊。”

1. 根结的意义和内容

“根”的意义，《说文》云：“木株也”，即树根之古称，《广雅·释詁》曰：“始也”，即“根”有事务始发之意。“结”的意义，《说文》云：“缔也”，即“缔结”之意，《淮南子·缪称训》曰“要终也”，即又有终止之意。“根结”的其含义为经络之“根”始于四末，沿其经脉循行向上，联系并终止于头部、胸部和腹部为“结”，根结即经络之终始。在《灵枢·根结》

篇特别强调“根结”的重要性，“九针之玄，要在终始，故能知终始，一言而毕，不知终始，针道咸绝。”

根结的内容始见于《灵枢·根结》篇：“太阳根于至阴，结于命门，命门者，目也。阳明根于厉兑，结于颡大，颡大者，钳耳也。少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者，耳中也……太阴根于

隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大敦，结于玉英，络于膻中。”其中，太阳结于目，系指睛明穴；阳明结于钳耳，即指头角部的头维穴；少阳结于耳中，即指听会穴；太阴结于太仓，即指中脘穴；少阴结于廉泉，即指喉部廉泉穴；厥阴结于玉英，络于膻中，即指胸部玉堂穴和膻中穴。

六经根结一览(《灵枢·根结》)

经络	根部	结部
太阳	足小趾 至阴穴	命门(目、睛明)
阳明	足次趾 厉兑穴	颡大(钳耳、头维)
少阳	足四趾 窍阴穴	窗笼(耳中、听会)
太阴	足大趾 隐白穴	太仓(胃、中脘)
少阴	足心 涌泉穴	廉泉
厥阴	足大趾外端 大敦	玉英、膻中

2. 根结理论的应用

根结根于四肢末端之井穴，分别结于头部、胸部和腹部，说明四肢末端的井穴与头胸腹部有密切关系，针灸四肢末端的井穴可以治疗头胸腹部的疾病，是循经远端取穴与局部取主要理论的根据。

(1) 井穴可治疗头胸腹部病症

井穴治疗经络循行部位病症，如：

至阴穴主治头痛、鼻塞、目痛，《肘后歌》云“头面之疾针至阴”。

厉兑穴主治癫狂、梦魇、面肿等头脑疾病，《百症赋》“梦魇不宁，厉兑相谐于隐白”。

足窍阴穴主治偏头痛、耳鸣、耳聋等。

隐白穴主治梦魇、癫狂、烦心、喜悲、腹胀等症，《杂病穴法歌》“尸厥百会一穴美，更针隐白效昭昭”。

涌泉穴主治头顶痛、头晕、癱疾、昏厥等症，《肘后歌》云“顶心头痛眼不开，涌泉下针定安康”。

大敦穴主治癫狂、痢证、善寐、少腹痛等症，《甲乙经》“尸厥不知人，脉动如故，隐白及大敦主之”。

手三阳和足三阳井穴均可治疗热病、头痛、五官病症等。从以上例举可知位于肢末的井穴，主治头部、心脑、胸部和腹部的病症。

此外，根部与结部常结合应用，以提高治疗效果，是局部取穴和远端取穴相结合的鼻祖。至阴与睛明穴治疗目赤肿痛；厉兑和头维治疗头痛、癫狂；足窍阴与听会治疗耳聋、耳鸣、偏头痛；隐白与中脘治疗胃痛、腹胀、头晕、头痛、悲伤；涌泉与廉泉治疗中风昏迷、言语不利；大敦配玉堂、膻中治疗胸闷、胸痛、癱证等，均有良好的效果。

(2) 井穴善于治疗神志性疾病

井穴功于调节阴阳、启闭开窍、调理元神，主治精神、神志性疾病，如：

少商，主治中风昏迷、癫狂、鬼魅狐惑等症。

少冲，主治中风昏迷、癫狂、心悸、胆虚等症。

中冲，主治中风昏迷、舌强不语、昏厥等症。

隐白，主治癫狂昏厥、善悲、梦魇等症。

大敦，主治癫狂、痢证等。

涌泉，主治头顶痛、癱疾、昏厥等症。

商阳，主治中风昏迷、昏厥等症。

关冲，主治热病、舌强不语等症。

少泽，主治中风昏迷、热病症等。
 厉兑，主治热病、癫狂、梦魇等症。
 足窍阴，主治偏头痛、热病、多梦等症。
 至阴，主治头痛、癰疽等症。

昏迷、昏厥属于神志不清，脑窍闭阻；癫狂、悲伤、梦魇属神志异常，均为心神疾病。中医认为心为“君主之官，神明出焉”，《灵枢·邪客》篇又说“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”中医脏腑理论将人的精神意识思维活动，分属五脏，总统于心，并把心作为“五脏六腑之大主”。张介宾在《类经》中指出“心为脏腑之主，而总统魂魄，并该意志，故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也。”人的精神意识思维活动，虽可分属于五脏，但主要归属于心，因心主神明。因此，心主神明的生理功能正常，则精神振奋，思维清晰，思考敏捷，对外界信息的反应灵敏，五脏功能正常。如果心主神明的生理功能异常，即出现精神意识思维异常，以及失眠、多梦、神志不宁、癫狂、痴呆、脏腑功能紊乱、甚至昏迷等症。

精神意识思维活动虽总统于心，但归属于脑。

脑在《内经》称之为奇恒之腑，其功能在《内经》中也有记载，《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府。”在《灵枢·大惑论》中说：“五脏六腑之精，皆上注于目为之精……上属于脑”在《灵枢·大惑论》、《灵枢·海论》中又把脑和视觉、听觉，以及精神状态的病理变化联系起来，至明代李时珍明确提出脑主精神活动，谓“脑为元神之府”。所以中医理论认为人的精神意识思维统于心，归属于脑。

经络中根于四末的十二井穴，主治精神意识思维等脑源性疾病，有醒脑开窍之功，有调节神志的作用，元神为生命之本，而四末之井穴可调理脑神统帅全身，故称经络根于四末。

(3) 昏迷症：由于邪热闭阻、内犯神明；或恼怒伤肝，肝阳上扰；或痰浊内蕴，蒙蔽心窍等，导致阴阳失调、气血逆乱，症见神志昏迷、四肢厥逆等症，针刺井穴调节阴阳，启闭醒脑。用于神志昏迷、忧郁症、自闭症等病症的治疗。

(4) 接经气：《灵枢·动输》：“夫四末阴阳之会者，此气之大络也。”四肢末端是阴阳会合的部位，也是大络运行营卫气血的部位。若邪气阻滞了大络，即会出现肢体瘫痪、麻木甚

至疼痛等症。据此理论在临床上治疗半身不遂、麻木等病症的治疗，获得良好效果。

大接经气的方法：有 3 种方法

①从阳引阴法：多用于实证，针刺的穴位依次为至阴、涌泉、中冲、关冲、足窍阴、大敦、少商、商阳、厉兑、隐白、少冲、少泽。

②从阴引阳法：多用于虚证，依次为少商、商阳、厉兑、隐白、少冲、少泽、至阴、涌泉、中冲、少泽、足窍阴、大敦。

③表里经法：多用于 1-2 条经络的病症，如至阴与涌泉，中冲与关冲，足窍阴与大敦，少商与商阳，厉兑与隐白，少冲与少泽。实证从阳引阴，先针阳经井穴，后针阴经井穴；虚证从阴引阳，先针阴经井穴，而后阳经井穴。如偏头痛属于实证，先针足窍阴，后针大敦，用泻法；虚证先针大敦，后针足窍阴，用补法。

针刺方法：实证用 1 寸毫针刺入井穴 2-3 分，捻转 6 次，随即起针。虚证刺入井穴 1-2 分，不捻转，随即起针，也可留针 20 分钟。

(5) 根结穴配伍应用：病症发生在经络的起端，取其止端的穴位进行治疗，相反病症发生在经络的止端，则取其始端的穴位(井穴)治疗，本法根穴与结穴配合应用，故称首尾配穴法，本法可单独应用也可首尾配合应用，本法源于《灵枢·终始》篇：“病在上者下取之，病在下者高取之”。如：

眉棱骨痛取：至阴、攒竹；
 下眼睑麦粒肿取：厉兑、四白；
 偏头痛取：足窍阴、瞳子髎；
 舌痛取：廉泉、涌泉；
 胃脘胀满取：中脘、隐白；
 胸胁胀痛取：膻中、大敦。
 鼻部肿痛取：迎香、商阳；
 耳部肿痛取：耳门、关冲；
 面痛及面肌病症取：颧髎、少泽；
 咳嗽胸痛取：咽喉肿痛取：少商、廉泉；
 心痛连及肋肋取：天池、中冲；
 心痛伴有臂部麻木取：极泉、少冲。

针刺方法：属于实证者先针起始穴，再针终止穴，均用泻法，并同时捻转泻法。属于虚证者，先针终止穴，用泻法，再针起始穴用补法，然后在同时捻转补法。

3. 经络为什么“根”于四肢末端

人体十二经脉的流注呈环形，循环无端，并非均始于四肢末端，正如《灵枢·逆顺肥瘦》篇云：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”为何在经络理论中称经络根于四肢末端而结于头、胸、腹呢？医籍中未见有令人满意的解释，故不揣浅陋，作一探讨，以供参考。

(1) 腧穴大部分集中在关节周围

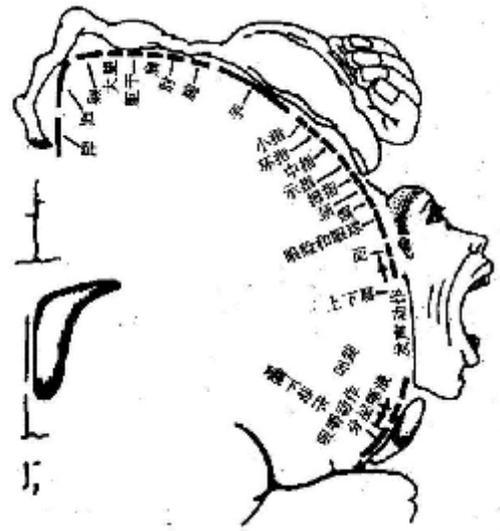
四末是肢体活动最多的部位，在人体生命活动中，关节、肌肉的运动，几乎是无休止的，尤其是肘、膝以下的关节活动最多。而上肢的运动，离不开手指关节的活动；下肢的运动必带有踝趾关节的活动。肢体的活动需要有气血不间断的营养，离开气血的濡养，肌肉关节即不能活动。因为气血是肌肉关节运动的能源，所以肘、膝关节以下气血最为旺盛。由此可知经络中肘膝以下的腧穴非常重要。在十二经脉中的特定穴如：五输穴、络穴、郄穴、原穴、下合穴、八脉交会穴等，都分布在肘膝关节以下。

在四肢关节中腕指关节的活动在上肢活动中占有重要地位，踝趾关节的活动在下肢活动中占有重要地位。所以手指部和足趾部的气血相当旺盛，《灵枢·邪客》“卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末，分肉皮肤之间，而不休者也。”又如《素问·阴阳应象大论》“清阳实四肢”。而且卫气的运行，必伴随有营气的运行，阳气的运行必伴又阴气的运行。经络是气血运行的通道，故人动则气达四末，血气随之，故称四末为经络之本，经络根于四末。

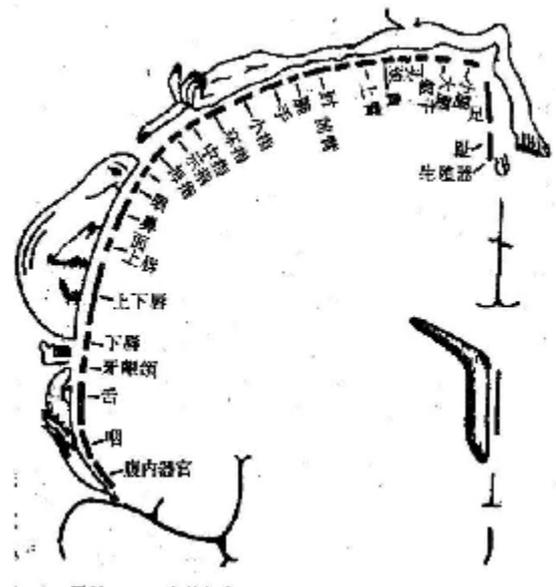
(2) 手足在大脑皮层的投影

人体各部的运动和感觉，由大脑皮层管理，都有其相应的代表区，即身体各部在大脑中有运动中枢和感觉中枢，即相应的投影区，而人体各部位的投影区所占的面积大小不等。其大小主要取决于该部的功能和其功能活动的复杂程度，而不取决于个体的大小。例如，手和口的形体虽小，而其功能活动大而复杂，所以他们在大脑运动皮层中所占的面积比较大。手、唇、眼和脚的功能活动在大脑皮层代表区的面积，超过身体其他各部代表区的总合，这些已被现代解剖学和生理学证实。在人体中手和脚的功能活动最多最复杂，所以手和足的经络气血最为旺盛，故在经络理论中称之为“根”，称之为“本”。在全身 360 多个腧穴中，诸多特定穴分布于手足部，就是这个原因。

(3) 四肢末端是十二经络阴阳经交会处



人体各部在运动中枢的投影



人体各部在感觉中枢的投影

经络是人体气血运行的通路，又是联系机体内外上下纵横交错的网络系统，与肌肉、骨骼、血管、器官、脏腑、神志等以浑然一体的状态维持着生命。它参与人体生理病理及治疗的全过程，反映症候，感应传导，调整阴阳，防御外邪，保护内脏。在生理上经络以通为顺，在病理上以瘀滞为病。人体十二经脉气血的流行是手三阴经从胸走手交会于手三阳经，手三阳经从手走头交会于足三阳经，足三阳经从头走足交会于足三阴经，足三阴经从足走腹入胸。手和足的末端是阴经和阳经的汇合处也是阴阳经的交会处。《灵枢·根结》篇“用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，

精气乃光，合形与气，使神内藏”。这就是说针灸治病的关键，是调节阴阳的偏盛与偏衰，和疏理经络气血，使阴阳和调，百病乃去。身体四肢末端气血旺盛，又是十二经脉中阴阳经脉汇合处，所以手足末端是针灸治疗的重要部位，故经络根结于四末。

4. 小结

根结是指经络中的经气始于四肢末端的井穴，谓之“根”，终结于头部、胸部、腹部，谓之“结”。其根据：一是上肢的腕功能复杂，在大脑皮层占据的面积大，对人体的功能活动有极重要的作用；二是四分布在这个部位的腧穴的功能强大，所以人体中的重要特定穴大部分在这个区域；指关节，下肢的踝趾，活动最多，气血旺

盛，二是四肢末端的关节活动多、灵活、肢末端是阴经和阳经交接的部位，有强大的调节气血阴阳的作用；四是四肢末端的井穴可以治疗脑神的病症，有很好的调节元神作用，有神则生，无神则亡，故经络中的经气根于四末结于头身。位于四肢末端的井穴主治脑源性疾病。

(责任编辑：王有钧)

【作者简介】何树槐，原北京中医药大学教授，从事针灸临床、教学、科研近 60 年。学术思想主张针灸治疗以部位为根，经络为纲，输穴为目，刺灸法为手段，调阴阳为目标。撰写著书有《针灸学》、《针灸治疗学》、《针灸保健学》、《单穴治疗选萃》、《筋骨疼痛的针灸治疗》、《针药并用治头痛》等十余部。发表论文：华佗夹脊穴的临床应用、同经取穴法的临床应用、针灸治疗忧郁症、影响面瘫治疗因素的探讨、背俞穴的临床应用、浮刺针灸疗法概述等 50 多篇。

· 经典研究 ·

《金匱要略·中風歷節病脈證并治第五》释要

Brief Decoding of the *Wind Stroke and Li Jie Chapter of Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】本文通过逐字解读《金匱要略》中风历节病篇，从不同的角度深入分析中风、历节病的中医实质，以及侯氏黑散、风引汤、防己地黄汤的作用机理，一探神秘的中医古方的重要价值。

【关键词】《金匱要略》；中风；历节；侯氏黑散；风引汤；防己地黄汤；桂枝芍药知母汤

Abstract: By word for word elaboration on the *Wind Stroke and Li Jie Chapter of the Golden Chamber Synopsis*, this paper reveals the significant value of ‘enigmatic’ ancient formulae, analysing from inside out via various perspectives of Traditional Chinese Medicine the fundamentals of Wind Stroke and Li Jie as well as the therapeutic mechanism of Hou Shi Hei San and Feng Yin Tang and Fang Ji Di Huang Tang.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Wind Stroke; Li Jie; Hou Shi Hei San; Feng Yin Tang; Fang Ji Di Huang Tang; Gui Zhi Shao Yao Zhi Mu Tang

中风，简而言之，就是风邪侵袭人体。根据其中人部位不同而症状有异。然而其基本病因则一。

1. 夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。脈微而數，中風使然。

风邪中人，闭阻经络，严重者可以引起气血失运，半身不遂。有的见症轻微，只是臂膀不遂，但是所因相同，都是风邪中人，闭阻经络，医圣明示，“此为痺”。痺者，闭也，乃是气血阴阳闭塞不同之症，可由风、寒、湿、热诸邪致病。何以确诊为风，脉微而数是辨证关键：数则为

风，微则为虚，脉络亏虚而为邪所中，风邪得以深入，发为中风。

本条寥寥数语，因句读之不同，涵义可以有一点差异：

夫風之為病，當半身不遂。或但臂不遂者，此為痺。脈微而數，中風使然。

风邪直中经络，必当引起半身不遂，中风一词特指此证，如果只是臂膀不遂，则称为痺症。脉象微数才是中风的表現。

笔者认为以上两种句读皆通，并不妨碍我们对风邪中人致病特征的理解。然而第二种句读中，中风和痹症与现代中医的定义相似。

2. 寸口脈浮而緊，緊則為寒，浮則為虛；寒虛相搏，邪在皮膚；浮者血虛，絡脈空虛；賊邪不瀉，或左或右；邪氣反緩；正氣即急，正氣引邪，喎僻不遂。邪在於絡，肌膚不仁；邪在於經，即重不勝；邪入於腑，即不識人；邪入於臟，舌即難言，口吐涎。

寒主收引，寒邪中人则脉紧，此脉证之常。紧与浮并见，在《伤寒论》中所见甚多，其所指之病机各有不同。医圣云寸口浮紧则浮为虚象，指出此处之浮紧，不是寒邪客表的太阳证，而是经络空虚，邪风客居的内虚外实之脉。血虚不充，络脉空乏，则邪气不能除，正邪交争，贼邪或居左或居右，因正气压制，不能急遽伤人。正气不足，拘急短促，不能周行经络；邪之所客，正气难行，故出现偏瘫，歪斜，身体不用。因邪之所居，所见不同。若邪在络脉，则肌肤麻木不仁，其位轻浅。深入于经脉，筋肉失养，则体重而不能任物。邪入于腑，清阳不能上养清窍，神明不靖，则不识人。邪气进而入于脏，脏精不能养百骸，九窍不利，舌不能言，口吐涎亦阴精不能养，脏精不能藏之征。

侯氏黑散：治大風四肢煩重，心中惡寒不足者。《外臺》治風癱。

菊花四十分 白朮十分 細辛三分 茯苓三分 牡蠣三分 桔梗八分 防風十分 人參三分 礬石三分 黃芩五分 當歸三分 乾薑三分 芎藭三分 桂枝三分

右十四味，杵為散，酒服方寸匕，日一服，初服二十日，溫酒調服，禁一切魚肉大蒜，常宜冷食，六十日止，即藥積在腹中不下也。熱食即下矣，冷食自能助藥力。

侯氏黑散主治大风之证，以常见经方的药味来比较，此方可谓巨制，而药味比例也相当悬殊。从方名来看，应不是医圣之制，然而用药组方立意深远，发人深思。

大风中人，风邪居于表，阴血耗伤，不能濡养，邪在于经，则四肢烦热沉重不安。气血迎邪于外，则内虚而心中恶寒不足。可见外实内虚为

侯氏黑散主治之基本病机，欲祛邪之中于经，则补益气血，流畅经气，使经气行而不滞当为正治。方中人参、茯苓、白朮、当归、川芎等两补气血；桂枝、干姜、细辛逐内寒，升心、脾、肾三经之阳，防风散风，桔梗升提，合药力拒邪与外。牡蛎、矾石咸降酸收，质重下潜，使诸升散药不至于无根而过散。

此方中之最重者菊花，占四十分之重，入秋而华，禀金气至厚。为花主散，上达外泄；金气主收，平肝息风。《神农本草经》：“主治风头眩肿痛，目欲脱，泪出，皮肤死肌，恶风湿痹。”《名医别录》：“主治腰痛去来陶陶，除胸中烦热，安肠胃，利五脉，调四肢。”古人之用菊花，皆不离平肝风，益金水之用。外散风疾，内安肠胃，利五脉，为调四肢烦重，心中恶寒，虚损不足之君药无疑。佐以防风散风，川芎活血气而祛风，助菊花散风之功。黄芩与菊花同可清金平木，黄芩尤善清少阳胆木，降中有升；菊花兼甘养肝阴，升而复降，以五分之黄芩佐四十分之菊花，散风木，固木本。

诸药之剂量，也颇值得深思。散风之品计五十三分，补气血计十九分，散寒邪计九分，明确有沉降作用者计十一分。主药菊花以近半之重，统领诸味，温酒调服，尤增升提走散之力，使药力可居于表分，行于经渠。所以禁一切鱼肉大蒜者，不欲发脏腑之浮火。冷食恰可少添食火，若热食发物，与药合力，则气味厚重，入内而养五脏，不复方中菊花辈行经祛风之意。是以方后注有“热食即下矣，冷食自能助药力。”

其中“六十日止，即药积在腹中不下也”颇为令人不解，心中恶寒不足为内虚之象，即前文浮则为虚。精血内虚，固益清静而补，避免温燥。侯氏黑散外逐风邪，内调脏腑，虽不如大补、俊补酣畅淋漓，然而医者用药，虚净入细为上，过犹不及。守方久服六十日方可脏腑调匀，祛风补中之药力可现。

3. 寸口脈遲而緩，遲則為寒，緩則為虛；營緩則為亡血，衛緩則為中風。邪氣中經，則身癢而癩疹；心氣不足，邪氣入中，則胸滿而短氣。

脉紧为寒，脉迟亦为寒；脉浮为虚，脉缓亦为虚。浮乃阴弱而阳浮，缓则气弱血少而凝涩。营缓可见之血少，卫缓则为中风。气血亏虚，邪

气中经，身痒者，营卫不和；癩疹者，风盛而血弱。心气不足，不能顾护，邪气入中胸中，宗气不畅，胸满而短气不足。

風引湯：除熱癰癩

大黃 乾薑 龍骨各四兩 桂枝三兩 甘草
牡蠣各二兩 寒水石 滑石 赤石脂 白石脂 紫
石英 石膏各六兩

右十二味，杵，粗篩，以韋囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸，溫服一升。治大人風引，少小驚癰癩瘕，日數十發，醫所不療，除熱方。

风引汤除热、癰、癩，盖热盛风动，风引热邪，风火相煽，发为惊癰、癩瘕等症。方中十二味，六味为石类，两味介壳、骨类，超过四分之三的药味为重镇潜降之品。石类填补精窍，各有擅长。寒水石辛咸大寒，入肾除热，去腹中积聚邪气；滑石甘寒，上输肺胃，下达膀胱，利小便，益精气，滑窍行滞；赤石脂甘酸平，养心气，明目益精；白石脂甘酸平，养肺气，厚肠，补骨髓；紫石英甘温，温中补虚，入心肝，定惊悸、安魂魄；石膏辛甘大寒，清肺胃及三焦邪热，《本经》主中风寒热，除邪鬼。六味石类药，补五脏，填精髓，祛热邪，厚根基，实为风引汤除热止痉之关键。其余六味中，大黃苦寒，清解气血之热毒，通行诸经；龙骨甘得土之正，涩而粘舌，培正气，固精气，重能定惊安神，使浮散躁动之阳重归其宅；牡蠣咸寒入阴，介质潜降，咸寒益肾降火，与龙骨合用，相得益彰。古贤云：龙骨摄阳以归土，牡蠣据阴以召阳。此三品之用补诸石之不足，使气机降而复升，重而不滞；且汇动、植、矿诸物气化之大成，息风引之根由。

诸品合力，热邪得去，风邪不生，似可收功矣。然而大寒镇降，恐其湮灭阳气，则祸不旋踵，功亏一篑。医圣以桂枝、甘草壮心阳，干姜、甘草扶中阳，阳气雨天，神火通明，兼使阳气免被寒药误戕，以收全功。

防己地黃湯：治病如狂狀，妄行，獨語不休，無寒熱，其脈浮。

防己一錢 桂枝三錢 防風三錢 甘草二錢

右四味，以酒一杯，浸之一宿，絞取汁；生地黄二斤，咬咀，蒸之如斗米飯久，以銅器盛其汁，更絞地黄汁。和，分再服。

病如狂，妄行，独语不休，为邪入脏腑，神明受扰之症。医圣续言无寒热，明示非外感实证，脉浮，内虚无疑，此处脉浮略同于第 2 条之脉浮，俱为真阴不守，阳气浮散，神明不靖之征。

地黄二斤之量，蒸而取汁，大补阴血，填精补髓。景岳先生谓其为四维药之一，形、质皆类阴血，味甘善补，为养生家饵食之品。形不足者，补之以味，非轻剂可见功。蒸而绞汁，亦假地气上腾之机，上济心神而安之。防己《本经》“味辛，平。主治风寒，温症，热气，诸癰，除邪，利大小便。”《名医别录》谓：通腠理，利九窍。通行十二经，然而不从表解，而从二便自下而解，交通上下，入里宣滞，古人有不可替代之赞。《十剂》：“通可去滞，通草、防己之属是也。”医圣以此二味名方，可知此方之眼目。

桂枝、甘草顾护心脾阳气，神火通明。防风逐风，“治三十六般风，男子一切劳劣，补中，益神，风赤眼，止泪及瘫痪，通利五藏，头脉，五劳七伤，羸损，盗汗，心烦体虚，能安神定志，匀气脉。”（《日华子本草》）

诸药合用，填精补血，治虚之本。急以防己导之，防风散之，桂枝、甘草通之、助之，神安而行泰。药味平和易服，所谓君子务本，道在言外，有缘者得之。

頭風摩散方：

大附子一枚，炮 鹽等分

右二味為散，沐了，以方寸匕，已摩疾上，令藥力行。

附子，辛甘大热，通行诸经，主六腑沉寒，三阳厥逆，通行经络，走而不息，亦为四维药之一。外用祛风疗疾，今人施用者绝少。民间有外敷附子止跌伤血痛及心脑血管中，机缘巧合，疗效神奇，时有见闻。当今科学昌明，标准主导的医疗体系下，一时难见大范围的实践探索，但是近年日渐兴盛的外用膏药，祛风散寒，卓有效验。

4. 寸口脈沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即為腎，弱即為肝。汗出入水中，如水傷心，歷節黃汗出，故曰歷節。

脉沉则病位深在骨，弱则非实，濡软弥散，可知筋亦受累，故弱即主筋。脏腑所主，则病在肝肾。

汗出腠理开而入水中，阳气闭郁，水火相激。如水伤心颇有水淋火上之意，水火激荡交争，周流四肢，于关节转折处蒸而汗出，热与湿并，发为黄汗，遍历关节，是谓历节。

5. 跌陽脈浮而滑，滑則穀氣實，浮則汗自出。

跗阳脉浮而滑，可知胃气实而热。谷气实而外蒸，则汗自出。

6. 少陰脈浮而弱，弱則血不足，浮則為風，風血相搏，即疼痛如掣。

少阴经气不足，不能潜藏，风邪入中，脉浮而弱，正邪交争，疼痛剧烈如掣，医圣垂示风血相搏是为病因，谨守圣训，思过半矣。

7. 盛人脈澀小，短氣，自汗出，歷節痛，不可屈伸，此皆飲酒汗出當風所致。

盛人脉涩小，所谓形有余而气不足，短气，自汗出皆所当见。自汗出则腠理开，藩篱不密，风邪则易中人。如能清净内守，邪不能深入，一如常人。若症见历节掣痛，不可屈伸，乃风邪深中肝肾筋骨，必是饮酒劫散精气，助湿留饮，风邪得以登堂入室，直中肝肾。

8. 諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。

桂枝芍藥知母湯方：

桂枝四兩 芍藥三兩 甘草二兩 麻黃二兩 生薑五兩 白朮五兩 知母四兩 防風四兩 附子二枚，炮

右九味，以水七升，煮取二升，溫服七合，日三服。

肢体、关节疼痛，迁延不愈，正气衰疲，气血逆乱，变症多端。身体疲极，羸弱乏力，骨骼变形扭曲，甚则尻以代踵，脊以代头，此肝肾积弱，非一力散风逐寒祛湿可收效。病者兼见头晕

目眩，气短不足以息，气血不足，营卫不和之象。温温欲吐，中焦气机痞塞。参诸症候，医圣处以桂枝芍药知母汤：

方中桂枝温通营血，芍药敛阴养血，桂、芍合用能共调营卫，补气血之不足。桂枝汤中用桂、芍等量各三两以调和营卫，桂、芍不等量则不为桂枝汤，然而温阳敛阴仍是桂枝芍药知母汤中桂芍功用之根本，仍可行调和营卫之实。之所以桂枝多于芍药一两，且以麻黄二两、生姜五两助桂枝以外散风寒者，盖因脚肿如脱，头眩短气等正气亏乏，气机下陷之症，而须赖大剂之温助、升提、外达之药性，以与芍药三两共奏调和营卫之用。防风散风通络，白朮祛湿健脾，附子散寒助火，通络止痛，诸药合用，从肌表、肌肉、经脉、脏腑，从内到外，去除风、寒、湿邪。甘草之用仍如桂枝汤中，两助桂、芍，辛甘化阳，酸甘化阴，并资中焦脾土之化源。

医圣名方，多具深意。本方以桂枝芍药知母三药名方，桂、芍之用，调和营卫，补益气血，以调补尪羸之本。防风、附子、白朮辈各有司，尤为特别者，在知母一品，《神农本草经》谓：“味苦，寒。主治消渴，热中，除邪气，肢体浮肿，下水，补不足，益气。”身体尪羸，肢节疼痛，迁延瘀阻，难免化热。脚肿如脱，温温欲吐皆为明征。然而芩、连之属，苦寒伤阴；地黄、阿胶辈，滋腻呆滞，知母入肺、胃、肾，上、中、下三焦，苦、甘，寒之性，降而能升，泄而能补，独占桂枝芍药知母汤之一极。

9. 味酸則傷筋，筋傷則緩，名曰泄。鹹則傷骨，骨傷則痿，名曰枯。枯泄相搏，名曰斷泄。營氣不通，衛不獨行，營衛俱微，三焦無所御，四屬斷絕，身體羸瘦，獨足腫大，黃汗出，脛冷。假令發熱，便為歷節也。

五味养五气，过则为害。过酸则筋伤，筋脉无力则缓弱，名为泄。过咸则骨伤，骨不耐力而痿软，名为枯。筋骨同病，名为断泄。筋骨痿弱弛缓，经脉无以依附，则闭塞不畅。营气不能行于脉中，卫气难以卫于脉外，营卫衰微，三焦不畅，四肢皮毛，肌肉、骨髓生机断绝，身体羸弱虚损，瘦削无力，清气不升，湿浊下注，足肿脛冷，黄汗出。浊毒凝聚，壅而化热，重伤肾精，便为历节之疾。

10. 病歷節不可屈伸，疼痛，烏頭湯主之。

烏頭湯方：治腳氣疼痛，不可屈伸。

麻黃 芍藥 黃耆各三兩 甘草三兩，炙 川烏五枚，咬咀，以蜜二升，煎取一升，即出烏頭右五味，咬咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，內蜜煎中，更煎之，服七合。不知，盡服之。

历节疼痛难忍，不能屈伸可知寒邪为害。寒邪中人则散寒，乌头色黑形锐，大辛大热，可担此重任。五枚一日尽服之，可谓巨量，现今医者敢用此量者鲜矣。笔者只用到一半的剂量，药店已经拒绝配药，实可一叹。

川乌大逐内寒，麻黄大散外寒，二味均善通行经络，走而不守，寒邪无以遁形。兼以芍药、甘草敛阴柔筋，缓急止痛；黄芪、甘草补气推荡，共奏奇功。

乌头汤煎服法也颇为精妙。先以二升之蜜煎取川乌，一以制其毒，一以缓其过于走散之性。再以其余四味，水煎取汁。复合此二液，蜜膏、汤液再煎，既最大化川乌之性，有独煎之意；又可借余药之合力，且能顾护脾胃，服用便利。

礬石湯：治腳氣衝心

礬石二兩

右一味，以漿水一斗五升，煎三五沸，浸腳良。

《神农本草经》载矾石：“味酸，寒。主治寒热，泄痢，白沃，阴蚀，恶疮，目痛，坚骨齿。”

《本草纲目》时珍云：“礬石之用有四：吐利風熱之痰涎，取其酸苦湧泄也；治諸血痛脫肛陰挺瘡瘍，取其酸澀而收也；治痰飲泄痢崩帶風眼，取其收而燥濕也；治喉痹癰疽中蠱蛇蟲傷螫，取其解毒也。”矾石之功涌泄，酸收，燥湿，解毒，外洗祛湿收敛尤良。

风寒湿热诸邪浸淫肌肤，客于足则可发为脚气。古之所称脚气，以足部肿胀、疼痛为主要症候。其因虽多，总不离风湿二邪。湿邪重浊粘腻，风邪善行数变。风湿相搏，则脚气肿胀，滋水流离，上冲心胸，心悸怔忡。矾石汤外洗祛湿解毒收敛，外绝湿毒，内化浊垢，可有佳效。故医圣云：浸脚良。

经典不厌常读，《金匱要略》尤甚。笔者才思浅薄，请方家不吝赐教。

（责任编辑：徐军）

【作者简介】陈赞育，男，1992年毕业于北京中医药大学中医系。现为英国中医师学会会长，《英国中医》杂志主编。笃信传统，兼收并蓄，海外游子，黄老后人。天心不随科技转，和同自然入妙门；万法皆在道法内，从来天道必酬勤。

电子邮箱: liaoXiansanren@gmail.com

· 经典研究 ·

伤寒论笺解（六）太阳病中风变证阳虚及火逆

An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Disease* (Sixth): Yang Deficiency and Fire Regurgitation as Deteriorated Patterns of Wind Attack

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】继前文，对《伤寒论》太阳病中风表虚病变证之阳虚及火逆变证条文和治法方药，结合六经病机和临床进行了现代解读。

【关键词】太阳病；中风表虚证；伤寒变证；阳虚变证；火逆变证

Abstract: Following the previous section, this article discusses the chapter of Yang Deficiency and Fire Regurgitation Deteriorated Pattern of wind-attack Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Disease*. The modern explanations are given with Six-Meridian Disease mechanism and clinical practice.

Keywords: Greater Yang Disease; Exterior deficiency of wind-attack; Deteriorated pattern of Cold Damage Disease, Yang-Deficiency and Fire Regurgitation.

二十一、太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩、身瞤（动）（全身筋肉跳动），振振欲擗地者，真武汤主之（原文82）。

太阳在表之病，诚当发汗治之。但当汗之以道，视其人体质之强弱，营卫之盛衰、病邪之性质及轻重，或宜桂枝汤或宜麻黄汤，得汗出邪随之而去则皆当止后服。汗出邪去病解，乃其常也。今虽经发汗治疗，汗已得出而病不解，何也？或汗出不彻，病重药轻（可酌情加量或调整方药），或发汗太过，邪未去而营卫阴阳已伤，邪气流连故也。如前所述之发汗太过，太阳阳气受损，太阳在经之邪入腑；因太阳经腑之阳气受损，太阳之腑，失其气化，水饮或蓄于膀胱，或蓄于小肠；或水饮在太阳小肠则为渴而欲饮，但水入即吐之水逆证；或为水蓄太阳膀胱，则为脉浮，小便不利，微热消渴之蓄水证，皆宜五苓散主治。

但是对于少阴心肾阳气素弱之人，或旧有水饮内停心下，得太阳外感病，本当温阳气逐水饮并散表邪，斯为正治（如“风水恶风，一身悉肿脉浮自汗，无大热”之越婢汤证、发热无汗，干呕不渴，小便不利，或咳或喘，或利或噎，或甚则“咳逆倚息不得卧”之小青龙汤证）。但若医者不识，或诊之草率，“省病问疾，务在口给；相对斯须，便处汤药；按寸不及尺，握手不及足”，仅见其表证，未见其阳虚或/及饮停之里，即单纯予以发汗治其表，常致发汗太过，重伤其不足之阳气。

以阳气之用，于内则化水谷精微、行血气津液、司升降出入，并司神机气化、思虑运动，于表则温煦周身、御六淫之邪而为卫。故发汗、泻热、攻下之药，若真有其邪者，能审而用之得宜，则病自当之；若无相应的病邪或风寒所客在表而用汗散、无邪热之在阳明气分而用寒凉，无燥矢之结于阳明胃肠之腑而施攻下，则徒伤脏腑阳气，轻则肺脾卫外之阳气及中焦阳气受损，其甚者，则必损及心肾之阳。若其人脾肺心肾阳气素虚，中阳本已不足，表卫本不固密，不辨病证而误用汗吐下法，或当汗而反下之，当下而治之以汗，必伤伐无辜，不仅病邪不去，反致因阳气之损伤而邪气深入，并且可能导致亡阳之患。“阳虚则阴病”，人体之升降出入与气化，不可一息止。升降出入气化之用，亦全在于阳气。阳气之伤，必致阴寒浊湿水饮滞留而阴邪内生，以气机气化一滞，则本为血气之资、营脏腑经络肢骸官

窍之水津失于运化，留而为患故也。此类患者，较之常人，本来就更为敏感。药量过重、发汗不当或过度，最容易发生亡阳变证，临床常常水饮之停多与阳虚并见，如本案即是。

如郑钦安先生所说的“因发汗过度，伤及肾阳。太阳底面，即是少阴”（少阴心火与肾命之火，是一身阳气的根本，生命的动力），所以“其人仍发热”，似乎表邪未并随汗出而去，但是其实质却如郑钦安先生所说“非表邪未透之征，却是亡阳之候”（生命体之阳气，每随津液阴血而在；离乎阳气之津液阴血，即瞬息而为痰湿水饮之邪矣，阻滞气机，妨碍运化，成致病之源也）。津液阴血因汗、下而泄，阳气也常随之而出，故汗下过度，不惟伤耗阴津液，亦易伤损阳气；今此案，唯乃大汗伤及阳气根本为主）“此际发热者，阳越于外也。（水停心下则）心下悸，（水气上冲则）头眩、（阳虚阴盛，全身筋肉失去阳气之充而制用之权及温煦则）身瞤者，阳气外亡而群阴僭上也。（水流湿、火就燥，或阴或阳，同气相求也。今阳大虚而阴盛，故）振振欲擗地者，阳欲藏而不得也”。

辨证

审因而论，因本条亦因“太阳病发汗，汗出不解”而出现，所以一些研究者认为本条所述，是因汗出津液受损，而出现心下悸、头眩、身瞤动，甚至“振振欲擗地”等临床表现的，认为这些证候的出现，是因为阴津受损、精虚所致。非也。然汗出伤津，确实是可能存在的。然最主要的问题，则是发汗太过，阳气随汗而泄，导致了阳气大虚甚至阳气欲亡，而影响到阳气的气化、温煦，及主导升降出入功能，（迅速）出现水津留滞的阴寒水饮阴浊停滞泛滥，所以本证之心悸头眩身瞤动振振欲擗地，皆是阳虚而失于气化温煦，水饮不化，甚至凌心，上气不足，影响清窍的功能所致。

真武汤方

茯苓芍药生姜各三两白术二两附子一枚，炮

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。若咳者，加五味子半斤、细辛一两、干姜一两。若小便利者，去茯苓。若下利者，去芍药加干姜二两。若呕者，去附子加生姜，足前成半斤。

如曹颖甫先生所说“故真武汤用芍药以定痛，茯苓生姜、术、附以散寒而行水”；“咳者加五味姜辛以蠲饮；小便利者，去茯苓，不欲其利水太过；下利去芍药加干姜，欲其温脾，不欲其苦泄；呕者去附子加生姜，以水在中脘，不在下焦，故但发中脘之阳，而不欲其温肾，此又少阴病水气外泄之治法也”。诚为正论。

本条与后条，以及前之十九、二十两条，都是论太阳病发汗太过，阳气受损。虽病因相同，但此条与后条，较之前十九、二十两条，更加严重。

二十二、太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。（第20条）

太阳病，汗出恶风，本是太阳病桂枝证。

漏，谓汗出淋漓，不止如漏状。此阳随汗泄，不能为固，故汗不止而恶风也。多见于桂枝汤证之误治者。

以桂枝汤证，本多见于脾肺气虚，卫阳不足，平时易于伤风感冒者。故此桂枝汤证，实则四时皆有，尤其多见于季节变化之时，睡眠不足、劳累、受凉则发，盛夏酷暑，亦时有见；发则恶风/寒而汗出，或兼身热疲乏，其脉右寸多浮，即是其证。

见桂枝汤证，因用桂枝汤不得法，常见本条所述之误治变证。如桂枝汤方后，本已明言得桂枝汤，“遍身皦皦微似有汗者益佳，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”。

但今之医者，临证处方，动则 7 剂 10 剂。若系慢性病症，无脏腑阴阳之大虚，无大寒大热之疴邪烈疫，病情较为稳定，善后调理，理所当然。然于急症、新病外感，病势不稳，易于变化者，则难免胶柱鼓瑟刻舟求剑，或大或小，必误也。

如此条所论太阳病发汗太过之例。或温覆太过/太久，得微汗出而不“止后服”，或本为桂枝汤之发热“汗出”而误用麻黄汤、大青龙汤之类，致汗出太过，必于汗出津泄的同时，导致阳随汗泄，而阳气大虚，欲随汗脱，气不固津，汗出“如水流漓”之征。

疾病之康复，本是正进邪退，正气复而祛邪出表的过程。今因于误治，正气大伤，卫阳之气自然不能祛邪出表，故虽汗出而邪未去，仲师所

谓“病必不除”也。仍“恶风”，因阳大虚欲脱，无以卫其外而风乘之故；“小便难”，以汗出如“漏”，津液受损，尿少而不得溺；且阳气大伤，诸脏腑经络内外之阳气，则无不受损而功能不足也。因此膀胱气化失调，排尿不利，或兼而有之；“清阳实四肢”，汗出阳气大虚，则四肢不用，其理与四逆汤证之阳虚厥逆，相同，微轻重缓急有别也，故“四肢微急，难以屈伸”，亦兼而有之；其他诸证，不一而足，凡此诸证，亦仅举其例而已；学者宜举一反三，要在得其理，而知变通于临床也。其治以桂枝汤加附子。

桂枝加附子汤方（校补）

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草三两
（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）
附子一枚（炮、去皮、破八片）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云桂枝汤，今加附子，将息如前法。

本方治疗桂枝汤证见汗出恶风、小便难，四肢微急者。

桂枝汤中芍药甘草酸甘化阴，益过汗后伤损之营阴；生姜温中和胃；《本经》谓桂枝辛温，主治“上气咳逆”及“吐呕”，可知其具有降敛之性；又谓其可“补中益气”，即扶助中阳也；大枣甘平，主治“心腹邪气，安中，养脾，助十二经，平胃气，通九窍、补少气少津，身中不足；大惊，四肢重，和百药”，既能助桂枝生姜以温中助益阳气，又能益胃生津而益阴。诚前人所谓“外证得之，解肌和营卫；内证得之，化气调阴阳”，故以之为底方而加炮附子，桂枝汤和其营卫之表，能止汗、治恶风，且有安和中焦，以缓四肢微急治诸标证之功；加附子以暖命门，固下焦，回阳救逆以治里，阳气复则汗自止，为桂枝汤之后援；二者合用，则既固其本亦治其标。

伤寒论之用附子，有生熟二种。如本书后面少阴病四逆汤干姜附子汤及诸类方皆生用以回阳救逆；如本方则以扶助损伤之阳气，复肾命之元阳以益肺卫之阳气而固表卫，助桂枝汤中之桂枝甘草敛汗固表。

此方所主，本发汗过度，津伤阳泄，阳气不能固摄，汗出如漏，阳气欲脱，故本方之应用，不须“温覆”取汗，与前所述桂枝汤及后之桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏子汤方之服药后“温覆”以取“微汗”用法不一样，应该注意。

二十三、太阳中风，以火劫发汗。邪风被火热，血液失其常度，两阳相熏灼，其身发黄。阳盛则欲衄，阴虚小便难，阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗剂颈而还，腹满而喘，口干咽烂，或不大便，久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床。小便利者，其人可治。（原文 111）

1. 太阳病中风表虚误用火劫发汗的临床表现及病机

本条所述者，诚如郑钦安先生所说“都缘误用火劫发汗，遂至亢阳为灾，邪火燎原，竟有不可扑灭之势”。

太阳中风之病，病机是本风伤卫。风为阳邪，其性开泄。理应以桂枝汤疏散风邪而兼和其营卫，则病可愈。今反因误用火针、或艾灸、或热熨等大温大热之治法发汗，则不仅卫分之风阳病邪不去，反因得火热之熏灼而风阳化火，邪热之势为之鸱张，迅速漫溢表里上下、三焦气分血分。

血分受邪热之熏灼则身目发黄，热迫血行则欲衄；“阳胜则阴病”，热盛则必津液伤涸，故“阴虚小便难”。临床外感内伤凡发热者，热之所发，皆以自身阳气所消耗而为热也。发热愈久，伤阳愈甚。

故太阳中风以火劫误治的结果，便是病邪未去而阳耗阴竭，生生之机受劫，临床表现为形气俱损，而见阴阳两虚、身体枯燥之象。如汗不周身但头汗出；运化失施升降失调，腹满气逆而喘；气失潜藏，因火热冲越上逆而哕；热邪熏灼则口干咽烂，或津枯肠燥而不大便；久则神明受扰而谵语妄言、幻视妄见、幻听，手足躁扰不宁，循衣摸床，要之皆阳热扰及、神明昏昧的表现。

所谓“心者君主之官，主明则下安，主不明则十二官危”，但凡感冒时气伤寒瘟疫瘴疔诸外感发热性疾病，病程中但凡出现神明受扰的证候表现，多是病情变化，易于转危的征兆，临床要非常警惕。

2. 太阳病中风表虚证误用火劫发汗，出现风火相煽、气血两燔，甚至神志异常的治疗思考

仔细询问，如果其人小便尚利，则阴津尚存，未有大伤，元阴犹存，是生机所在，故曰可治。反而推之，若小便全无，则风火相煽、真阴欲竭而危在旦夕之间矣。推而广之，凡诸热病，或伤寒从阳化热之证，小便利否，是真阴存亡和预后吉凶的重要标志。若小便不利，则当非常谨慎。

考第 219 条：“三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁、面垢，谵语遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗、手足逆冷（外假寒而内真热也）。若自汗出者，白虎汤主之”，似即太阳中风病因火劫所致，或可用以治之。若咽干口渴、失眠者或可考虑黄连阿胶汤，胸中烦，懊 不得寐者，栀子豉汤可用也；其身发黄，可考虑使用栀子柏皮汤救治之。

综上所述，此种变证患者，虽因误治所致，其人亦必多阳热之体质，或亦兼阴血之不足。中医临床，寒温之药，刺络及艾灸燔针治法，皆各有其用，《内经》明言“虚者补之，实者泻之”，“寒者热之，热之寒之”，则病可愈。若以寒治寒则无异雪上加霜、以热治热则无异于火上浇油（此条即是），难免“补泻反则病益笃”。是临床不易之公理，辨证论治所以为临床之基础方法学也。

3. 太阳病中风只宜和法，不宜纯用温热辛散

盖桂枝汤为发热汗出恶风之太阳中风表虚证主方。以表虚有汗，卫阳弱，为风邪所伤而表气不固，表气不固而汗出，汗出则营阴易虚。故不宜以发汗作用强烈的纯阳热辛温的麻黄汤或者火针、艾灸、热熨过度发汗治疗，而以调和营卫的桂枝汤治疗。桂枝汤中桂姜走卫分以疏风于表，重要的是桂芍合用、相辅相成，芍药之酸制桂枝之热，大枣之甘以柔生姜之辛，桂甘辛甘化阳、桂姜之辛温发散合用芍药甘草之酸甘化阴，则能于发汗之时防发汗治法耗劫阴液之弊。啜热粥亦以资营卫之化源，赖温覆以取微汗为度而勿使遍体淋漓，则即使达邪于表而营阴不伤。

4. 艾灸、热熨、火针治法与伤寒学

《素问·阴阳印象大论》说“阳胜则热，阴胜则寒”，“阳胜则阴病，阴盛则阳病”；《至真要大论》亦明言“寒者热之，热者寒之”。《内经》有“燔针劫刺”之法，据天津李岩考证“九针”之“大针”，实为“火针”，其说有据。《经脉篇》有“陷下则灸之”之论，秦汉以来，灸法、热熨及火针治疗广泛应用于临床，特别是艾灸，方法简便，易于施行，方便家庭或患者自我施治，临床应用范围广，在民间非常普及。应用于阳气不足、阳虚者所感受寒、湿之气，或阳气不足，感伤寒、湿一类的疫毒、瘴气，以寒证、寒湿及兼杂痰湿水饮为主要临床表现者，用之得法，可获佳效。但是，由于临床阴虚及阳热、湿热体质也不少，风热、暑热及燥热之气伤人，也常有之。

故不可偏执一法，以治万病。因此艾灸热熨火针诸法，应需辨临床实际证候病机，酌其宜以用之。如果不辨人之虚实、不审病之寒热，但有一知半解之术，在临床上也容易滥用。如仲景《伤寒杂病论》中，就屡揭其在临床误用之弊，以矫枉过正、警策后人。实际上，或因仲景之学在后世的流行，宋以后，火针治法，在针灸临床上已经大为减少，艾灸也不是特别普及了。

二十四太阳病二日，反烦，反熨其背而大汗出，火热入胃，胃中水竭，烦躁，必发谵语。十馀日，振栗，自下利者，此为欲解也。故其汗，从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕，欲失溲，足下恶风，大便鞭，小便当数而反不数及不多；大便已，头卓然而痛，其人足心必热，谷气下流故也。（110）

胡希恕氏认为，此节“十馀日，振栗，自下利者，此为欲解也”句，应当在此段文字之末，即“其人足心必热，谷气下流故也”句后（乃总结而言诸自解的情况）。其说甚是，当从之。

第一句所谓“太阳病二日”，知病发于表而为太阳病。二日法（按一般规律）当（化热而）传阳明-邪（化热）入于胃也。胃者水谷之海，营卫化生之所，多气多血之经，故邪入阳明多化热。太阳病，发热恶风或恶寒，有汗或无汗。不当烦（后面大青龙汤证亦可见烦躁。其病机是因外寒束缚，卫阳因郁、邪正相争而发热/热度多高，阳热郁滞不宣而扰神故烦躁；太阳经气不畅，太阳小肠水气不利故水郁而为湿为饮）。今“反烦”，是已转阳明而化热之象。

背为阳，是督脉及足太阳膀胱经第一二侧线循行之部。熨背也是一种火热疗法。《千金方》记载有熨背散，四川民间有以布包烧热的砖熨背以取暖发汗的治法，可以振奋督脉及足太阳经阳气及诸脏腑阳气，发汗散寒（今庚子、辛丑新冠疫年，有染疫者苦恶寒甚，无汗，肌肉酸痛为主者，我常常嘱其每日早晚背靠暖气片（若太烫可以垫以衣物）熨背，每日早晚各 15-30 分钟，以取微汗为度，常常汗出而恶寒身痛缓解）。太阳伤寒，发热恶寒无汗，自可使用熨背法发汗，通过发汗治法开泄腠理，泄引邪出而愈病。但是今其病已离太阳而入阳明，阳明者多气多血，病邪亦已从阳化热：一则病邪已不在太阳；二则病邪

已经化热而不再是寒，当然就不能再使用熨背法这样阳热的发汗治法。

因此，在邪入阳明、从阳化热的情况下误用熨背法发汗，大汗出，也会导致“火热入胃、胃中水（津液）竭”而发“烦躁、谵语”的情况。因为胃与心通过经脉相连，其病热邪可通过经脉相传输而影响。如《灵枢·经脉》“脾足太阴之脉...其支者，复从胃别上膈，注心中”，故胃病常可影响于心，其治法当彻其胃邪。如“胃足阳明之脉...是动则病...闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走”；又如所谓“胃不和则卧不安”。而心病亦常影响及胃，特别是慢性久病心阳虚（心功能不好）/者，常常多食欲不振、胃口不好，即所谓“火不暖土”，则当益其君火，以暖胃土。临床中阳不足，寒湿困脾，长期食欲不振者，健运脾胃无效，业师李孔定先生常常用薤白、远志少许于方中，往往可以显著增加疗效。

郑钦安释曰：“火热入胃，势必夺其胃中津液；津液被夺，则邪热炽；热乘于心，神无所主而谵语生。邪延十馀日，忽振栗自下者，是里热下行，病有从下解之意；其汗从腰以下不得、欲小便不得者，太阳气化不宣、津液被热夺（伤）也。反呕者，气机上逆也。欲失溲，而足下恶风，下元之气不足也。迨至大便多，则里气畅（亦自愈之机也）；头卓然而痛，是（热化之）邪仍欲从三阳表分而出；足下必发热者，阳气复回（于下，下元之气渐充）之征，皆佳兆也”。其说甚是，言简意赅，当从之。

二十五、太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁。过经不解，为圜血，名为火邪。（114）

太阳居表，其为病也，当从外解，此为其常。今因误用火熏（如前两条所述者），不能得汗而使邪从外解，反见其人神躁，自觉心烦。是邪未能从外出，而反内趋太阳小肠或传阳明大肠之腑化热所致。若在阳明经亦未能解，因阳明多气多血，久之必致热势鸱张，而燔灼肠道之血络，成圜血（大便下血）之症。

汪莲石《汇注》引喻嘉言“申之曰‘名为火邪’，示人以治火不治其血也”。其法如大黄酒连泻心汤。

附：脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。（115）

脉浮（必兼大而数）而热甚，脉、证皆有热无寒之实热。误用治虚、寒之灸法，如火上加油，火热之性炎上，多见咽燥咽痛；热迫血动，血络损伤而可见吐血之证。救逆治法，轻症之咽燥咽痛，可与甘草汤或桔梗汤；其重症之咽燥吐血，可（合）用泻心汤或大黄酒泻心汤。

汪莲石云“血从上逆者，是风伤卫。风性上行，故欲衄。血下趋阴窍者，是寒伤营。寒性下行，故圜血”，是推论其原始病因；无论中风伤寒，若出现“脉浮热盛”，则其病已从太阳而传阳明，寒化为热，应禁用艾灸及火针、热熨等火热治法，以防加重病情。临床温热疾病及伤寒从阳化热之证，若出现衄血、便血，皆是由气分传入血分、热盛甚而病情加重的标准，用药（及饮食皆）当忌温燥，亦不可再用温覆发汗，如《内经·素问·刺热篇》所述“诸治热病，以饮之寒水乃刺之，必寒衣之，居止寒处，身寒而止也”，或施以冷敷之法，以助降温（但热病如兼有恶寒之象，则绝不可用冷敷或者饮冷，当谨记之也）。

二十六、微、数之脉，慎不可灸；因火为邪，则为烦逆；追虚逐实，血散脉中；火气虽微，内攻有力；焦骨伤筋，血难复也。（116）

脉微，此应理解为脉体不大、脉细也，主阴血不足；脉数为诸热病之脉，如阳明热、如湿热、阴虚发热；皆艾灸或火针、热熨等火热治法的禁忌症。

如此节所述，如果不察脉、症，误用诸法，则必难免因误用火热之治法而发生神烦及前述诸逆证，即“因火为邪，则为烦逆”；考其机理，在于火热之治法，反为致病之因；损伤其本已不足之阴（追虚）而助其已入里（而从阳）化热之邪（逐实）；致火热流溢血脉、走窜内攻，失其常度、迫血妄行；或致血为火灼、筋骨失濡，有焦骨伤筋之变；以阴血伤耗、元阴枯竭，病及根本，故曰“血难复”也。

救逆治法：汪莲石《汇注》引陈修园“速用芍药甘草汤，可救十中之一二”，可参。

郑钦安先生注曰“此是为有余之候言之，而非为不足者言之病人苟现面白唇青，舌润不渴，小便清利，脉现洪大、洪数、弦劲，此系元阳外

越之候，回阳又虑不及，尚得以“不可灸”言之乎？余思原文加一慎字，此中隐已包括虚实两法在于中也”。其说甚是，可参。

脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。欲自解者，必先烦，烦乃有汗而解，何以知之？脉浮，故知汗出解。

陈修园云“《内经》曰：真气不周命曰痹。此因火累气，故不名‘气痹’，而名‘火逆’”。致病“从腰以下重而痹”者，必有宿因也。恐素有湿热蕴于下焦之人，得太阳病，误用火灸，太阳之邪不去，反走三焦；与下焦宿有之湿热相结，而见此证。邪气盛则实。实邪之去，或自汗解，邪从外泄；或走二便而去；邪气去，正气方得安也。其从汗解者，亦常常借正气之鼓舞，正邪相争，故见先烦，而后有汗而邪去得解。

二十七、烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲（心）者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂（二两）也。（117）

烧针即火针，《内经》“燔针”治法也。汉代流行以烧针发汗治疗外感。冬天施术，常常容易受寒。火针施治，腠理开泄，若治疗环境寒冷，或火针治疗后洗浴或涉水淋雨，治疗部位为新寒复伤，寒束于表，故而核起而赤。旧有之病未去，因火针治疗而火气迫之，如前文所言“邪无从出，因火而盛”，郁于下焦，随冲气而上逆，发为奔豚气。新感与旧病合邪，外则见局部之核起而赤，寒热错杂之外症；内则发奔豚气（气从小腹上冲心胸如有豚之冲突，非肾积之奔豚病也）

奔豚气之治法：在火针治疗后肿起的部位上各用艾柱灸一壮（待一个艾柱烧尽）以治其外，复以桂枝加桂汤以治其内之气冲上逆。

桂枝加桂汤方（校补）

桂枝五两（去皮）芍药三两 生姜三两（切）甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云桂枝汤，今加桂满五两，所以加桂者，以能泄奔豚之气也。

方用桂枝汤以散表寒和荣卫，加重桂枝用量（今或加肉桂）降冲逆而通阳止痛。本证为心阳虚，感寒，不能制水，水寒之气上逆，故自觉气上冲心胸。凡自觉寒气自小腹上冲之症，皆可用之。

【参考文献】

1. 金. 成无己. 注解伤寒论. 北京: 中国中医药出版社, 2018. 1
2. 清. 汪莲石. 伤寒论汇注精华. 北京: 学苑出版社, 2011. 9
3. 清. 郑钦安. 医理真传/医法圆通/伤寒恒论. 北京: 学苑出版社, 2007. 3
4. 灵枢经. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 8
5. 清. 张志聪等. 黄帝内经素问集注. 上海: 上海科技出版社, 1959. 9

(责任编辑: 周继成)

【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》等特邀编委, 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。

· 经典研究 ·

从时空角度解析伤寒论三阳病

The Three Yang Syndromes of *Treatise on Cold Damage* from the Perspectives of Time and Space

葛岩 GE Yan

【摘要】中医取法于自然是中医界普遍的共识, 但中医经典却很少提及取法的具体方式与过程。本文通过对自然界太阳时空关系分析伤寒三阳病的传变、欲解时, 从而发现《伤寒论》三阳病与自然界太阳变化规律有着密切的关联性。从而进一步充实了《伤寒论》中三阳病与自然界的类比关系, 进一步充实了中医取法于自然的具体方法与过程。

【关键词】三阳病; 三阴三阳; 中医基础理论

Abstract: It is well documented that TCM theories were developed from understanding of phenomenon, however the process of theory development is often undocumented in TCM. This article applies the time and space characters of the Sun to the analyses of the development and time to recover of three yang syndromes in the *Treatise on Cold Damage*. The result shows strong correlation of three yang symptoms to the periodic movement of the Sun in terms of time and space, thus provides add-ups to our understanding to the method and process of how TCM theories were developed.

Keyword: three Yang syndromes; three Yin and three Yang; TCM theory

1 前言

《伤寒论》根据外感疾病的演变所表现的不同病证加以综合, 分析, 归纳为六种不同类型, 即太阳病、阳明病、少阳病, 合称为三阳病; 太阴病、少阴病、厥阴病, 合称为三阴病。前人多从经络、六气、五行、脏腑角度解析《伤寒论》^[1]。本文着重从时空角度分析自然界太阳运动的周期性规律, 与伤寒三阳病的性质、传变、欲解时存在的联系。本着取法于自然的思想, 从最基本的自然现象中寻找《伤寒论》三阳病的理论依据。

2 三阳病

2.1 伤寒三阳病疾病传变

下仅以《素问·热论》所论“三阴三阳”病与《伤寒论》提纲对比以示两者三阴三阳病的异同。

“伤寒一日, 巨阳受之, 故头项痛腰脊强。”
《素问·热论》

“太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒。”
《伤寒论》

“二日阳明受之, 阳明主肉, 其脉侠鼻络于目, 故身热目疼而鼻干, 不得卧也。”《素问·热论》

“阳明之为病, 胃家实也。”《伤寒论》

“三日少阳受之, 少阳主胆, 其脉循胁络于耳, 故胸胁痛而耳聋。”《素问·热论》“少阳之为病, 口苦、咽干、目眩也。”《伤寒论》

根据贾春华等的研究, 《素问·热论》有每日传经之说, 《伤寒论》则无。并谓“伤寒二三日, 阳明少阳证不见者, 为不传也。”《素问·热论》有经脉循行之说, 《伤寒论》则无^[2]。

图1为《郝万山伤寒论讲稿》一书中对伤寒论的三阳经疾病传变总结^[3]。综上所述, 《伤寒论》三阳病疾病传遍, 与《素问·热论》的太阳→阳明→少阳有所不同。伤寒中三阳病传变, 太阳→阳明, 太阳→少阳, 少阳→阳明。

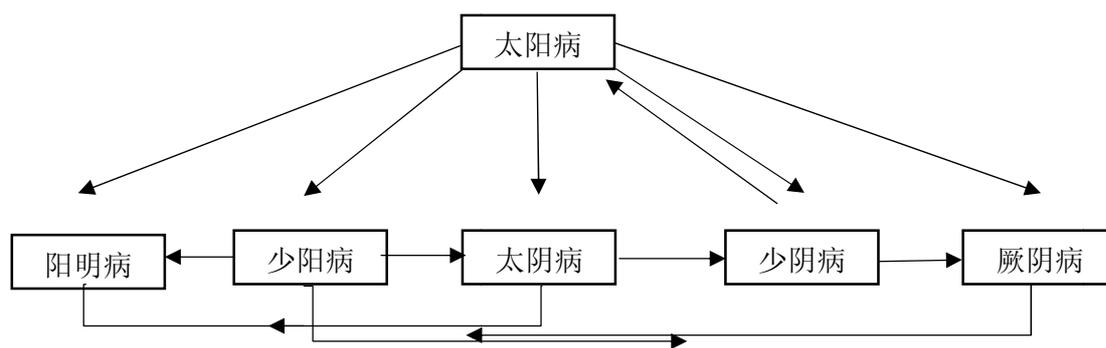


图 1: 《郝万山伤寒论讲稿》^[3]书中对伤寒论的三阳经疾病传变总结。

2.2 伤寒三阳病欲解时排序:

《伤寒论》指出：“太阳病，欲解时，从巳至未上；阳明病，欲解时，从申至戌上；少阳病，欲解时，从寅至辰上；太阴病，欲解时，从亥至子上；少阴病，欲解时，从子至丑上；厥阴病，欲解时，从丑至卯上。”如图2所示，若以此六经欲解时间顺序对三阴三阳进行排序则为：少阳→太阳→阳明；太阴→少阴→厥阴^[4]。

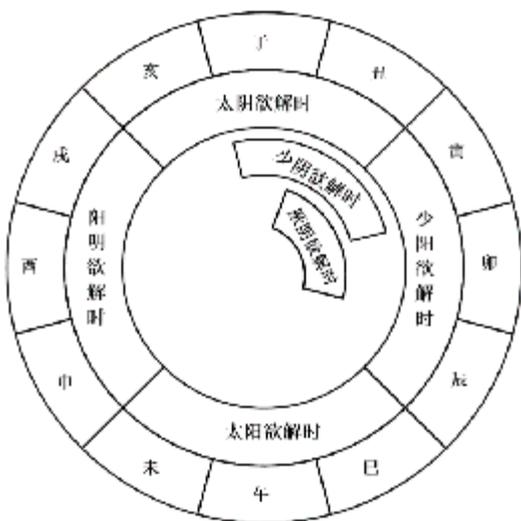


图 2: 伤寒六经病欲解时

依据《伤寒论》原文及图2，可以推断，晨为少阳，午为太阳，日晡。三阳病欲解时为少阳→太阳→阳明。由此可见，伤寒中三阳病欲解时与自然界太阳的周期性运动存在着一致性。

2.3 三阳病传变与欲解时结论分析

《伤寒论》既取三阳名称，本着中医取法于自然的基本思想原则，三阳应与自然界太阳有可类比关系。三阳病欲解是与自然界太阳起落时间顺序完全吻合，也进一步证明三阳与自然界太阳运动的时间周期有关。由2.1和2.2可知三阳病传变与自然界太阳运动的时间周期不符。由此可见三阳病的传变关系是非时间性的。

自然界太阳的周期性运动相对地球观察者，来说存在有两种关系：1) 时间关系，2) 空间关系。已知三阳病欲解时符合时间关系，那么三阳病的传变极有可能与自然界太阳运动的空间关系相关。

3 自然界太阳的时间与空间关系

《素问·金匱真言论》故曰：阴中有阴，阳中有阳。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。故人亦应之。……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。图3，为结合《素问·金匱真言论》与《伤寒论》中欲解时，绘制的自然界太阳相对地球观察者的时空关系，及其阴阳名称。

如图3所示，从时间关系上，三阳排列从左至右为，少阳-太阳-阳明。从空间关系上，三阳排列由下向上为，少阴-阳明-太阳。图3中时间与空间两种排序关系，为王栋等^[5]提出的学术界阳明与太阳的争论提供了一种可行性解释。即从时间角度观察，太阳为二阳，阳明为三阳；而从空间角度观察，阳明为二阳，太阳为三阳。除

此之外图 3 也，为欲解时，阳明病不传经，即三阳病转变提供了新的解读方式。

3.1 三阳病欲解时

太阳病，寒邪在表，借自然界阳中之阳的巨阳之阳能量来化解寒邪。少阳病，寒热往来，借自然界阴中之阳的晨阳升发的能量来化解胆火不得升而内郁。阳明病，内热亢盛，借自然界阳中之阴的日晡肃降的能量泻下来化解内热。

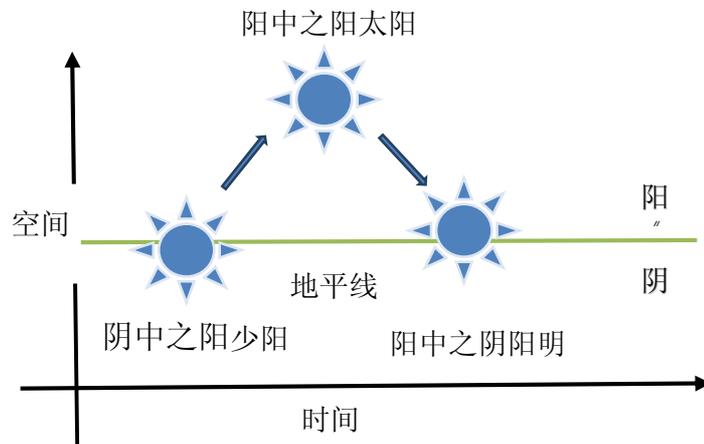


图 3: 自然界太阳与观察者的时空关系，及阴阳关系

3.2 阳明病不传经

《伤寒论》中关于阳明病变解释为“阳明居中，主土也，万物所归，无所复传…”结合图 3 自然界太阳运动规律，可以理解为，三阳病的周期性与自然界太阳时间周期类似。阳明，日晡，阳中之阴，为自然界太阳一日周期的终结，故不传变。

3.3 三阳病转变

伤寒中三阳病疾病传遍的三种关系：太阳→阳明，太阳→少阳，少阳→阳明。其中太阳→阳明，太阳→少阳符合自然界太阳的空间规律，即由高向低，由阳中之阳向相对弱的阳转变。少阳→阳明的病变关系，符合太阳的运动方向关系。由图 3 可见，少阳处于时间的初始状态与空间的上升状态，其病变在上升过程有可能转变到处于相邻高位的阳明处。阳明虽然存在空间的下降状态，但其处于时间周期的终结状态故无法传至少阳。

4. 总结及未来工作

本文遵循古人取法自然的思想，通过对自然界太阳运动的时空规律解析了伤寒论中三阳病转变与欲解时存在的内部关系。进一步丰富了自

然规律与中医基础理论的逻辑关系。通过对自然界规律按时间与空间的标准划分，进一步补充了古人取法与自然的理论依据。未来工作，可以从自然界太阳的运动规律进一步理解伤寒论经方的用药的辩证思想。如：阳中之阳，太阳病导致“午太阳”阳不足，故用桂枝干姜补阳；阴中之阳，少阳病导致“晨少阳”升力不足，故用柴胡升阳；阳中之阴，阳明病导致“日晡阳”不降，故用大黄泻下助降。这些用药思想与自然界太阳的也存可类比性。值得深入探讨与研究。

【参考文献】

1. 马伟辰, 陈伯坛. 关于三阴三阳的解释. 光明中医, 2011 年 2 月, 26(2)
2. 贾春华, 王永炎, 黄启福, 鲁兆麟. “三阴三阳系统”有别于“阴阳系统”. 中国中医药报, 2006 年 8 月 14 日第 5 版
3. 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿. 人民卫生出版社, 2008
4. 张悦欣, 戴晓霁. 浅议三阴三阳排序. 中华针灸电子杂志, 2020 年 11 月, 9(4)
5. 王栋, 常虹. 探析《内经》“阳明”本义. [J] 浙江中医药大学学报, 2018, 30(1): 12-14.

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】葛岩, 针灸师, 工程学博士, 独角兽文化创意公司创始人。在英从事中国文化教育及推广工作。

绵阳地区 22 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候及用药规律分析

Analyses on TCM Syndromes and Treatment Rules of 22 COVID-19 Cases in Mianyang Prefecture

杨阳 YANG Yang 沈其霖 SHEN Qi-lin

【摘要】目的：对 2020 年绵阳地区 22 例新冠肺炎患者的临床特点及中医治疗方案进行回顾性分析，找出区域性规律特点，为全面认识新冠肺炎，提高新冠肺炎中医药疗效提供参考。方法：通过频次分析、系统聚类分析等方法对 2020 年绵阳地区所有新冠肺炎患者的病例资料及中医证治方案进行分析整理。结果：绵阳地区 22 例新冠肺炎患者起病主要以呼吸系统症状为主，其中发热、咳嗽为最常见症状。中医证型主要集中在湿热蕴肺证，共计 18 例（81.82%）。均使用了中医药手段参与诊疗，高频药物有甘草、法半夏、黄芩、茯苓等 21 味；按功效大致分为解表药、化湿药、清热药等 17 类。聚类分析得出猪苓-泽泻，紫菀-款冬，射干-麻黄，半夏-柴胡-黄芩，茯苓-陈皮-白术等 6 个聚类方。结论：本地区新冠肺炎主要病理因素是湿、热、燥邪，治疗主要以散寒清热、化痰止咳、宣肺平喘、利水渗湿、和解少阳为基本方法。

【关键词】新冠肺炎；回顾性分析；中医证治；绵阳地区

Abstract: [Objective] To retrospectively analyze the clinical characteristics and TCM treatment plan of 22 patients with COVID-19 in Mianyang area in 2020, to find out the geographical features, and provide a reference for comprehensive understanding COVID-19 and improving the efficacy of TCM. [Method] Frequency analysis, systematic cluster analysis, etc over the case data of all COVID-19 patients in Mianyang area treated with TCM. [Results] The onset of the 22 patients under discussion was mainly respiratory symptoms, most commonly fever and cough; the TCM syndrometype includes syndrome of dampness-heat accumulation of lung, a total of 18 cases (81.82%). Tactics of TCM were applied in terms of diagnosis and treatment in all 22 cases. The most frequently used 21 herbs include Liquorice, Pinellia, Scutellaria and Poria. In efficacy, it can be roughly divided into 17 categories, such as expelling external syndromes, resolving dampness syndromes and clearing heat syndromes, etc. Clustering Analysis showed that there were six clustering formulas: Poria - Alismatis, Aster - Collardon, Operandi - Ephedra, Pinellia - Bupleurum - Scutellariae, and Poria - Tangerine Peel - Atractylodes. [Conclusion] The main pathological factors of the 22 patients are dampness, heat, and dryness. The basic treatment methods are dispersing cold, clearing heat, resolving phlegm, relieving cough, promoting lung, relieving asthma, draining dampness and water, and harmonizing Shaoyang.

Keywords: COVID-19; retrospective analysis; TCM syndrome differentiation and treatment; Mianyang area

2019 年，新型冠状病毒肺炎开始在一些地方局部发病，后蔓延至全球，引起大面积爆发疫情，成为国际社会面对的严峻挑战。

新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)是指感染新型冠状病毒(SARS-CoV-2)后发病的急性呼吸道传染病，临床以发热、咳嗽、乏力、气喘为主要表现，部分患者或以腹泻、纳差为主要症状。本病属中医学“瘟疫”“疫病”范畴。

绵阳市位于四川盆地西北部，长江上游支流涪江之畔。2020 年 1 月 21 日开始收治第一例从武汉回来的新冠肺炎患者，先后共收治了 22 名确诊患者，其中 3 个危重症患者。患者最大年龄 76 岁，最小年龄 7 岁。其中 19 个是从武汉回来

的感染者，1 个是被武汉回来的无症状感染者感染的，2 个是被从武汉回来的家人感染的。

绵阳市中医药防治新冠肺炎专家组 2020 年 1 月 19 日率先开始在全市推广服用中药预防汤剂，并全程参与了 22 例确诊为新冠肺炎患者的治疗。为了确保中医专家组的会诊意见得到不折不扣地落实，绵阳市中医医院派出高级职称中医师进驻传染病房管理病人，并且免费提供煎药送药服务。经过中医药治疗后，病人发烧、咳嗽、乏力等症状，以及食欲不佳、睡眠不好、二便不调、精神不振很快得到改善，肺部炎症减轻，危重症患者很快转为轻症患者，核酸检测转阴时间也大大提前。截止 3 月 13 日，全部 22 例患者治愈出院，患者零死亡，医务人员零感染。

绵阳市中医药防治新冠肺炎专家组在临床救治的同时,还开展了“基于真实世界的绵阳地区新冠肺炎患者中医证治临床研究”“基于三因制宜理论的绵阳与武汉地区新冠肺炎患者中医证候差异性研究”“芪景防感合剂在新冠肺炎流行期间对医务人员保护作用的研究”“清肺排毒汤(合剂)防治新型冠状病毒肺炎的临床研究及制剂研发”等多项新冠肺炎应急临床研究工作。多次与在武汉红十字医院和武昌人民医院的绵阳援鄂医疗队视频连线,交流两地病人临床证候及诊疗信息,讨论中医药防治方案。研制的新冠肺炎预防中药“芪景防感合剂”获省药监局院内制剂批文,批量生产送给疫情防控一线医务人员服用。

本研究经绵阳市中医医院伦理委员会审查批准,采用频次分析、系统聚类分析等方法,对 2020 年绵阳地区全部 22 例新冠肺炎患者的临床特点及中医治疗方案进行回顾性研究。根据“三因制宜”理论,总结本地区新冠肺炎患者中医证候特征及其病因病机,找出区域性证候规律特点及其组方用药经验,为全面认识新冠肺炎,提高新冠肺炎中医药疗效提供参考。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

绵阳地区 2020 年 1 月 21 日至 2020 年 3 月 13 日(即发现本地区第 1 例新冠肺炎确诊患者至所有新冠肺炎患者清零期间)所有确诊新冠肺炎的患者,共计 22 例。

1.2 诊断标准

采用国家卫健委公布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中的确诊病例诊断标准。

1.3 统计学分析

采用 Microsoft Office Excel 2010 进行频次统计分析,用 IBM SPSS Statistics 21 进行聚类分析及因子分析。

2. 结果

2.1 一般情况

在 22 例患者中,男性患者 14 例(63.64%),女性患者 8 例(36.36%)。最小患者年龄 7 岁,最大患者年龄 75 岁,平均为 36.640 ± 16.53 岁。所有患者平均住院天数 23.81 ± 9.58 天。

2.1.1 患者临床症状分布情况

绵阳地区患者起病以呼吸系统症状为主,其中发热、咳嗽为最常见症状。

表 1 绵阳市 22 例新冠病毒肺炎患者发病主要症状分布

症状	频数	占比%	症状	频数	占比%
发热	19	86.36	胸痛	1	4.54
咳嗽	14	63.63	头痛	2	9.01
咳痰	5	22.73	头晕	1	4.54
咽痛	4	18.18	乏力	1	4.54
气促	1	4.54			

2.1.2 患者舌象脉象分布

绵阳地区患者起病舌脉以舌红苔腻、脉滑等为主要表现。

2.1.3 患者中医证型分布

绵阳地区 22 例患者中,辨证为湿热蕴肺者 18 例(81.82%),湿毒郁肺 1 例(4.54%),风

表 2 绵阳市 22 例新冠病毒肺炎患者发病主要舌脉分布

舌象	例数	百分比(%)	脉象	例数	百分比(%)
舌质红	15	68.18	滑数	10	45.45
舌质淡红	5	22.72	浮数	3	13.63
舌质黯红	2	9	细数	3	13.63
舌苔薄白	7	31.81	缓	2	9
舌苔白腻	5	22.72	濡	3	13.63
舌苔黄腻	10	45.45	细弱	1	4.54

邪袭肺 1 例 (4.54%)，气虚外感风热 1 例 (4.54%)，肺脾气虚 1 例 (4.54%)。

2.2 用药频次分析

绵阳地区 22 例新冠肺炎的中药处方主要有小柴胡汤、藿香正气散、藿朴夏苓汤、蒿芩清胆汤、五苓散、清肺排毒汤等，包括 78 味中药，

使用频次在 10 以上的中药有 21 味，依次为甘草、法半夏、黄芩、茯苓、白术、柴胡、陈皮、生姜、藿香、杏仁、麻黄等，具体见表 2。将 78 味中药按照《临床中药学》^[1]教材进行药物功效分类排序，用药频次最高为解表药，其次为化湿药，详见表 3。

表 3 药物频次分布

序号	药物	频次	序号	药物	频次	序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	甘草	35	7	陈皮	21	13	桂枝	17	19	细辛	14
2	法半夏	26	8	生姜	21	14	石膏	15	20	款冬花	13
3	黄芩	26	9	藿香	19	15	猪苓	15	21	枳实	13
4	茯苓	26	10	杏仁	19	16	泽泻	15	22	黄芪	9
5	白术	23	11	麻黄	19	17	山药	15			
6	柴胡	23	12	射干	18	18	紫菀	15			

表 4 药物功效分类频次分布

序号	药物	频次	序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	解表药	116	7	补气药	37	13	开窍药	3
2	化湿药	107	8	补血药	10	14	温里药	2
3	清热药	85	9	消食药	7	15	止血药	1
4	止咳平喘药	53	10	活血化瘀药	5	16	收涩药	1
5	化痰药	46	11	息风止痉药	3	17	补阴药	1
6	行气药	39	12	驱虫药	3			

使用平均联接 (组间) 的树状图

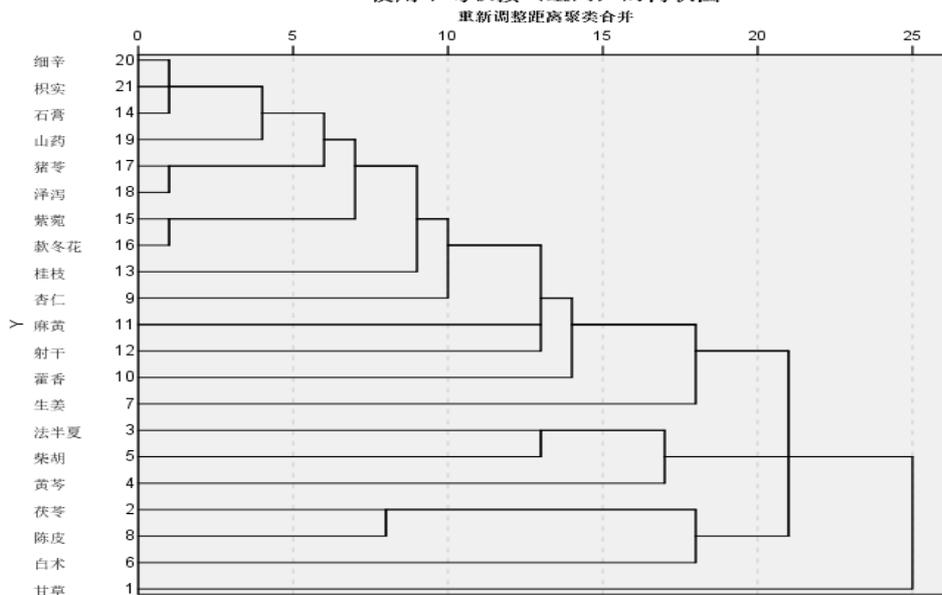


图1 绵阳地区新冠肺炎治疗用药聚类树状图

表5 绵阳地区新冠肺炎治疗用药聚类分析结果

聚类	数量	药物	主要功效
C1	3	细辛、枳实、石膏	散寒清热
C2	2	猪苓、泽泻	利水渗湿
C3	2	紫菀、款冬	止咳化痰
C4	2	射干、麻黄	宣肺平喘
C5	3	法半夏、柴胡、黄芩	和解少阳
C6	3	茯苓、陈皮、白术	健脾祛湿

2.3 系统聚类分析

对用药频次大于等于 10 的药进行系统聚类分析（如图 1），根据聚类分析图可以将 21 味中药分为 6 组，见表 5。

3. 讨论

3.1 新冠肺炎疫情既要从五运六气学说“三年化疫”去分析，也要从时令气候去认识。3 年前是 2017 丁酉年。《素问·刺法论》：“丁酉失守其位，未得中司，即气不当位，……故柔不附刚，即地运不合，三年变疠。”2017 丁酉年是阳明燥金司天，春天气温偏低，秋冬燥象较著，丁酉失守其位。影响三年后（2020 庚子年）的“伏邪”是伏燥。伏邪是瘟疫发生的原发因素，但时邪是瘟疫发生的关键因素。武汉地区 2019 年下半年持续干旱温燥，燥邪叠加，最易伤肺。但是从 12 月中旬开始，连续 20 多天的雨雪天气，使本来就水多湿气重的武汉湿寒更重。燥热湿寒的时空环境产生的疫毒邪气与伏燥搏结，壅塞肺胸，致气机痹阻，升降失常，元气虚衰。因此，武汉地区新冠肺炎病机特点时毒、湿、寒、燥、虚、瘀。

3.2 绵阳 22 名新冠肺炎确诊患者中 19 个是在武汉感染后回来的，另外 3 个是武汉新冠肺炎患者的间接感染者。因此，绵阳和武汉新冠肺炎患者病机特点必然存在关联度和相似性。但是，绵阳 2019 年下半年到 2020 年 3 月一直是久晴无雨天气，多温燥而少寒湿，加之这 22 个患者都是一发病就接受正规治疗，症状表现普遍较轻，多以发热、咳嗽为主要症状，有些患者甚至没有症状。中医辨证多属湿热蕴肺、燥邪犯肺为主。

3.3 聚类分析的结果表明，绵阳地区新冠肺炎中医药治疗常用药物组合主要是散寒清热、化痰止咳、利水渗湿、宣肺平喘、和解少阳、健脾祛湿的核心药物组合。绵阳地区中医药治疗新冠肺炎，症状改善很快，主要是坚持了“三因制宜”

“辨证论治”的原则。根据病人症状，结合时令气候和地理因素，在国家诊疗方案和四川诊疗指南基础上灵活加减化裁。高频药物为甘草、法半夏、黄芩、茯苓、白术、柴胡、陈皮、生姜、藿香、杏仁、麻黄等共计 21 味，占全部药物使用频次的 70.71%。该 21 味中药与国家公布的清肺排毒汤组方基本一致，这也说明清肺排毒汤的疗效是肯定的，中医理法方药是可以经得起重复的。

3.4 本次研究以频次分析、聚类分析等方法对 2020 年绵阳地区新冠肺炎的中医证治规律进行分析，总结本地区新冠肺炎中医证型及病机特点，分析核心用药规律，提供了相对客观的数据。但因样本量较少，研究方法局限，数据及其结论难免有失偏颇，仅供参考。

【参考文献】

- 张廷模. 临床中药学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 2-12.
- 姚开涛, 刘明瑜, 李欣, 等. 中药连花清瘟治疗新型冠状病毒感染的肺炎回顾性临床分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201099>.
- 卢幼然, 王玉光, 焦以庆, 等. 新型冠状病毒肺炎中医证治研究进展[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200520.1153.002.html>.
- 梁河, 杜松, 林绍琼, 等. 新型冠状病毒肺炎中医证治探究[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 1-3.
- 李达, 车志英. 武汉方舱医院 58 例新冠肺炎患者中医证型分析. 微量元素与健康研究. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1081.R.20200410.1341.021.html>.
- 薛艳, 张炜, 徐贵华, 等. 湿瘟为病, 疏利透达: 上海地区新型冠状病毒肺炎中医临床证治探析[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 16-20.
- 李建生, 李素云, 谢洋, 等. 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200311.1508.002.html>.

* 基金项目: 四川省绵阳市科技局新型冠状病毒肺炎疫情应急申报书(2020YJKY009), 四川省中医药管理局李孔定中医药流派工作室(川中医药办发(2019)26号)。

(责任编辑:袁炳胜)

【作者简介】杨阳, 中医内科学硕士研究生在读, 绵阳市中医医院, 四川绵阳, 621000。E-mail: cnsbhtt@outlook.com

通讯作者: 沈其霖, 主任中医师、教授, 四川省名中医、国家第六批继承名中医经验导师; 从事中医内科学临床工作, E-mail: mysqclin@163.com

· 临床经验 ·

孙培林教授从六经辨证救治新冠肺炎用药经验

Professor Sun Peilin's Case Report on the Treatment of COVID-19 Using "Six Channel Differentiation"

朱红艳 Zhu Hong-yan

【摘要】本文以六经辨证为提纲去总结孙培林教授救治若干新冠患者的精准用药经验。针对新冠肺炎复杂、多变、凶险的特点, 孙培林教授运用《伤寒论》、《温病条辨》等中医经典及药物配伍应用理论, 结合其数十年中医高等教学和临床积累的经验, 遵古而不泥古, 从错综复杂的症状中抓住疾病的主要病机, 直切病机, 疗效显著。

【关键词】新冠肺炎; 六经辨证

Abstract: Within the framework of 'Six Channel Differentiations', this article summarized Professor Sun Peilin's experience in applying precisely the Chinese medicinal herbs in treatment of Covid-19 cases. On basis of various classics, such as "Shang Han Lun" and "Wen Bing Tiao Bian" and relevant understanding of the compatibility of medicinal herbs and combining his experience in the teaching and practicing Chinese medicine for decades, Prof. Sun followed the classic principles without being obsessive over details, and spot on the main pathogenesis from the intricate symptoms, given the perplexing, fickle and critical features of Covid-19. Prescriptions thus produced could always pinpoint the pathogenesis and deliver effective results.

Keywords: COVID-19; Six Channel Differentiation

自 2020 年 3 月英国第一次封城以来, 笔者参加了英国中医联盟网发起的英国中医志愿者活动, 先后救治 50 余例新冠疑似和确诊患者。初期患者大多病情较轻或属于普通型, 较少转为重危症。但自 2020 年 12 月以来接诊的患者, 包括笔者本人患病, 明显感觉此次多数患者病情重, 发展快, 重危病例明显增多。尤其是 2021 年 1 月 3 日, 英国新增 54990 例新冠肺炎确诊病例, 连续 6 天日增确诊超过 5 万例, 日新增死亡病例 454 例, 累计死亡病例数升至 75024 人。英国首相于 2021 年 1 月 4 日宣布第三次封城。究其原因应归结于英国变异新冠病毒, 与英国冬天阴冷潮湿的气候以及饮食等因素有关, 同时不排除一些病例的误治因素。从中医学角度分析, 新冠病毒肺炎严重复杂病例的病因并不单一, 往往是诸因叠加, 内外合并, 新旧交加, 病因病机十分复杂, 极少见到单纯病因的重危新冠肺炎病人。根据众医经验, 新冠肺炎重症最多只有 1 周到 10 天的时间有机会转变为稳定恢复期。

孙培林教授在 Covid-19 疫情爆发初期即在公益讲座中提出其新冠肺炎的诊治原则, 还不遗余力地把自己的临床经验通过公益讲座多次分享, 凭借其高超医术成功救助了比利时及欧洲地区一百多例新冠患者, 特别是指导欧洲同道利用中药救治新冠肺炎危重病人, 先后共救治数十例新冠肺炎重危患者。2021 年 1 月至 2 月, 期间笔者有幸在孙教授的直接指导下救治了英国包括 9 例重症患者在内的共 25 例新冠肺炎患者, 其诊断准确, 用药精准, 患者病情好转速度快, 使人们见证了我们中医的显著疗效。笔者尝试从六经辨证的角度来总结孙培林教授的救治新冠肺炎患者的用药经验。

一、六经辨证及经方应用

1、小青龙汤证

伤寒论第 40 条: 伤寒, 表不解, 心下有水气, 干呕、发热而咳, 或渴, 或利, 或噎, 或小便不利、少腹满, 或喘者, 小青龙汤主之。

病案举例：男，37 岁，厨师，2021 年 1 月 14 日就诊

主诉：新冠确诊 10 天，咳嗽咳泡沫痰伴气上冲 2 天

现病史：10 天前新冠确诊，发热恶寒，咽痛，嗅觉味觉消失，服用连花清瘟胶囊 4-5 日，三九小柴胡冲剂 1 盒；现体温正常，服用连花清瘟胶囊后出现腹泻、下利清谷，自述“心里发堵”。

刻诊：患者平躺即咳，咳嗽伴头晕，吐稀白泡沫痰，气短气喘，胸口偏左发凉疼痛，后背冷紧感。舌质淡紫，中有裂纹，苔白腻微黄以舌中部较重。

病机：风寒束表，寒饮停胸，肺宣不利，郁而化热致湿热聚于中焦。

处方：麻黄 5 克，干姜 10 克，白芥子 10 克，郁金 5 克，橘络 5 克，青、陈皮各 10 克，桔梗 10 克，苍耳子 10 克，法半夏 15 克，薏苡仁 15 克，黄连 5 克，茯苓 10 克，佩兰 10 克，炒白术 10 克。3 剂，日一剂。

病机分析要点：患者症见咳嗽咳吐白色泡沫痰，后背冷紧，喜饮温水，证属风寒束肺，寒饮停胸，肺气上逆；舌苔微黄说明邪已入里化热。

方解：此方取小青龙汤之麻黄干姜宣肺温化寒饮，白芥子温肺化痰、利气散结；患者因患病已有 10 天，故以郁金、橘络、青皮理气通络，防止肺纤维化；桔梗宣肺，苍耳子通窍，黄连清郁热，法半夏、陈皮、薏苡仁、茯苓、佩兰、炒白术健脾化痰，芳香利湿。

患者反馈：求诊当晚服过第一次半剂中药半小时后，咳嗽气逆明显好转，吐少量白痰略带淡黄色，自觉舒畅，患病后首次顺利入眠。第 2 日晨起明显好转，呼吸较前顺畅深远，大便始成形，后背冷紧感消失，咯吐黄痰。

孙培林教授按语：因新冠病情较复杂，不能拘泥于原方；该患者已外寒入里化热，但表寒未解，是以小青龙汤仅取麻黄干姜，未用桂枝细辛；以麻黄解表，表寒除而体松弛、汗孔开，卫阳机能恢复；患者病已入里化热，由黄连控制，无需使用桂枝，防止与麻黄协作过汗。该患主要病机为寒痰、寒饮在肺，加之外感风寒，肺的功能受阻，故关键在宣肺。

2、太阳少阳合病证

小柴胡汤证

伤寒论第 96 条：伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸

中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或欬者，小柴胡汤主之。

病案举例：女，32 岁，家庭主妇，2021 年 1 月 14 日就诊

主诉：忽冷忽热 5 天，味觉嗅觉消失 2 天伴轻微咳嗽咳痰。

现病史：患者丈夫于 2021 年 1 月 6 日出现发热症状，并于 2021 年 1 月 9 日确诊新冠肺炎。随后患者于 2021 年 1 月 12 日出现喉咙痒疼，身上忽冷忽热，额头冷，微出汗，肌肉游走性酸痛，因刚生产 2 个月，未能检测，属高度疑似新冠病毒人。2021 年 1 月 15 日晨忽感味觉嗅觉消失，服用连花清瘟胶囊 6 次，大便略稀软，头两侧痛，两肩酸累，产后月经未至，体温腋下 37.1 度，服用扑热息痛后自觉热退。现大便稀软，小便正常。形体消瘦，平时怕冷。舌尖边红无苔，舌苔中后薄白微黄。

刻诊：咳嗽少，痰少色白，服退烧药汗出。

诊断：少阳不和，外感风寒，肺失宣发。

方一：小柴胡汤加减 柴胡 10 克，黄芩 10 克，法半夏 10 克，防风 10 克，荆芥 10 克，苍耳子 10 克，白芷 10 克，厚朴 10 克，杏仁 10 克，龙胆草 10 克，栀子 10 克。3 剂日一剂。

病机分析要点：患者证见寒热往来，头两侧疼痛，两肩酸累，均为少阳经所循行部位，加之新产妇照顾婴儿劳累，诊为少阳不和；兼之发热、咳嗽、咳痰，为外感风寒，肺失宣发之象。

方解：柴胡、黄芩、法半夏和解少阳；防风、荆芥辛温解表；苍耳子、白芷宣通鼻窍；厚朴、杏仁宣降肺气，以防肺失肃降，未病先防；龙胆草、栀子清肝胆三焦之火。

患者反馈：服药后第 2 天热退，身痛消失，咳吐黄痰，后痰色转白量渐少，6 剂药后病退人安。

孙培林教授按语：寒热往来，头两侧疼痛，肌肉疼痛，心烦，为少阳证。龙胆草、栀子清肝胆三焦之火，以防热化阻碍三焦；此后患者舌苔变化验证此判断。

3、太阳阳明合病证

麻杏甘石证

伤寒论第 63 条：发汗后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。

病案举例：女，27岁，未婚；2021年2月15日就诊

主诉：发热伴咳嗽5天。

现病史：新冠阳性，咳嗽，肺部瘙痒，咽痒，饮食正常，口干，微头晕，嗅觉失灵，味觉部分失灵，大便时稀时可，小便少，体温腋下38.5度。求诊当天服用4粒连花清瘟胶囊，泄泻，发冷，自觉体内发热，自觉四肢冰凉，无汗，两肋痛，胸前区痛，不敢咳嗽，上楼梯时气喘，气短，乏力，眠差。

麻杏石甘汤、桑菊饮、四逆散加减

方一：麻黄10克，石膏30（包先煎）杏仁10克，桑白皮10克，桑叶15克，菊花10克，连翘10克，薄荷5克，黄芩10克，苦桔梗10克，芦根15克，柴胡6克，枳实6克，厚朴10克，郁金10克。4剂，

服药方法：4剂，每2剂一起煎煮，每4小时服用1次，夜以继日。嘱患者每日汇报病情，随时指导病人控制体温和肺炎症状。

方解：麻黄、石膏清宣肺中郁热而定喘，合桑白皮、杏仁、厚朴、郁金宽胸理气；桑叶、菊花、连翘、苦桔梗、薄荷疏散太阳风热；黄芩、芦根清肺热利尿；柴胡、枳实取四逆散之意，透邪解郁，解四肢冰凉。

孙培林教授按语：患者已确诊新冠肺炎，需分秒必争；目前治疗方案以疏散、清肺为主，不必刻意治疗阳明病，故未加知母，以防引邪入内。因内热瘀积，阻遏阳气，四肢发冷，故投四逆散以透邪解郁。

患者反馈：服药后1天热退病安，后随证调理兼预防肺纤维化；1月后随访一切正常。

4、阳明经证

白虎汤合葛根芩连汤证

伤寒论176条：“伤寒脉浮滑，此以表有寒，里有热，白虎汤主之。”

伤寒论34条：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根芩连汤主之。”

病案举例：男，25岁，未婚，2021年1月12日求诊。

病情：体温腋下39.7度，身热恶寒，口渴，恶心呕吐；咳嗽咳痰，大便黏。

处方：石膏15克，知母5克，黄连3克，黄芩5克，葛根5克，杏仁5克，桑白皮5克，

天花粉5克，浙贝母5克，制半夏5克，竹茹5克。中药浓缩粉，每天4次，每次2克，饭后温水服用。

方解：方中取白虎汤之石膏、知母，加以葛根芩连汤清阳明经热；桑白皮、杏仁、浙贝母、制半夏宣降肺气，化痰止咳；竹茹清热止呕。

患者反馈：服药后第2天热退人安，后随证调理兼预防肺纤维化，1月后随访一切正常。

5、阳明腑实证

伤寒论180条：“阳明之为病，胃家实是也。”

大承气汤证

病案举例：女，成人，2020年12月30日就诊

主诉：畏寒发热、咳嗽气短8天。

现病史：12月22日外感风寒后，间歇性发热伴咽痛；服用解表类中药，热不解；后加重为持续性发热，最高达腋下38.3度，伴尿路感染；西医先予1疗程抗生素阿莫西林500mg，一日三次，发热不退；12月28日核酸检测确诊为新冠阳性，西医遂改用广谱抗生素Co-Amoxiclav 625mg，一日三次，并每4小时服扑热息痛，热仍不解，且症状加重，出现胸闷胸痛，咳吐大量稀白痰，全身肌肉酸痛，气短乏力。期间丈夫新冠肺炎，呼吸衰竭，住院抢救，患者身心疲惫至极。患者素有二型糖尿病十八年，血糖平日控制平稳，近日攀升，需加大胰岛素剂量控制血糖。现口渴多饮，饮不解渴，大便秘结三日，昨日曾服大黄单味药，已通便一次，成形，纳呆腹胀。

刻下：舌边尖红，中央凹陷，伴焦黄苔。

中医诊断：风寒未清，肺失宣降，阳明腑实。

治则：急下清热，佐以肃肺化痰。

方剂：大承气汤。

处方：大黄10克，芒硝10克，厚朴10克，枳实10克，知母10克，桑白皮10克，杏仁10克，黄芩10克，天花粉15克，连翘10克。

服药方法：3剂，每日1剂，上午8:00及下午4:00分服；大黄于药成前10分钟后下，芒硝以药汁冲化。

方解：取大承气汤之大黄、芒硝、厚朴、枳实峻下热结；知母、桑白皮、黄芩清肺热；连翘解表败毒；杏仁润肺化痰；天花粉清热生津，兼顾其糖尿病血糖飙升，无法控制。本方特点是急则治其标，兼顾主症。

孙培林教授按语：这个患者服用此方后发热将会立即控制，一旦发热得以控制，阳明腑实基本解决，需立即更方，治疗主症。

患者反馈：服药后当天体温控制，第 2 天体温正常。后随证调理兼预防肺纤维化，1 月后随访一切正常。

二、孙培林教授用药经验

1、善用功效药组配伍

孙教授用药如用兵，排兵布阵强调精准，用药时从不拘泥成方，而是选用药效较强的药组紧扣病机，精准出击，故疗效卓越；同时用药精简，药组选药一般不超过 3 味药。现总结孙培林教授抢救新冠重危病人常用药组：

宣肺药组：

风寒：麻黄，香薷，防风，荆芥，紫苏叶，羌活等；

风热：桑叶，连翘，菊花，薄荷等；

宣肺止咳药组：杏仁，桔梗等；

清肺热药组：桑白皮，瓜蒌皮，黄芩等；

散寒化痰药组：麻黄，杏仁，制半夏，紫苏子，白芥子，干姜等；

清热化痰药组：麻黄，桑白皮，杏仁，制半夏，瓜蒌皮，白果，款冬花等；

清三焦湿热药组：杏仁，半夏，通草，滑石，山栀，淡豆豉等；

清中焦湿热：黄连，厚朴，苍术等；

清下焦湿热：黄柏，车前草，薏苡仁，萹蓄等；

清肝胆湿热药组：龙胆草，如有并发胆结石加茵陈蒿，海金沙，鸡内金，郁金等；

肃降肺气药组：厚朴，杏仁，枳实，紫苏子，白芥子，莱菔子等；

化瘀通络药组（防止肺纤维化）：郁金，青皮，红花，桔络，丝瓜络等；

祛除寒湿药组：

外来寒湿：藿香，佩兰，苍术等；

内生痰湿：干姜，茯苓，焦白术，扁豆，山药，砂仁，薏仁等。

2、顾护肺的生理功能

通过病案分析可以发现，临床新冠肺炎凶险多变，顾护肺的生理功能至关重要。肺属金，生理和病理上与肝木、心火、脾土和肾水具有密切

关联，一旦肺失宣肃，加上素体因素，便可发生各种变症，易出现危重病症。即使如此，肺之宣肃受损始终占据主导地位，是所有治疗方案中的重中之重。如果局限于治疗其它兼证，就会忽视恢复肺的生理功能，从而延误治疗，加重病情。故孙教授用药时在紧抓病机的基础上提前使用厚朴、杏仁等顾护肺气的中药，尽管仅仅几味，却能有效做到未病先防，既病防变。

3、及早预防肺纤维化

因论文篇幅所限，笔者对每个病例仅列第 1 个处方，孙教授往往会在第 2 个处方，即患者转危为安的恢复期就开始使用防止肺纤维化的中药，如郁金、青皮、红花、桔络、丝瓜络等，以尽早化瘀通络，保护肺脏。其中 1 位患者服中药后，胸闷、气短症状消失，同时困扰其十数年如葡萄大的阴囊肿块亦消失大半，患者欣喜不已。

4、掌握服药剂量和时间

新冠危重患者病情危急，变化迅速，若不能及时用药控制病情，后果严重。故孙教授在用药时以速效之汤剂为主，一般每味中药剂量多在常规计量之内，非大方重方；遇紧急患者即每 2 剂一起煎煮，每 4 小时服用一次，夜以继日，随时跟踪，每 2 小时测量一次体温。如果患者实在不方便煎煮中药，只能服用中药浓缩粉剂，则会让患者每 4-6 小时服药 1 次，以保持体内药物浓度，保证疗效。

5、避免补益甘缓之剂

新冠肺炎是急性传染性疾，无论轻症抑或危重症，患者常极度乏力，稍微不慎便会诊为体虚之象而盲目使用补益之剂。孙教授一再强调此非体虚，而为邪盛或者湿困之象，若施以补益甘缓之剂即如火上浇油、闭门留寇。曾有 1 例患者因自行进食人参而使邪气更盛，一度重危；1 位患者在治疗期间每天进食 6-8 个鸡蛋，半斤牛肉，以为可增强体力，其实加重病情，延误治疗。孙教授在救治新冠的处方中极少使用参芪甘草之剂，以防阻碍其它药物的功效；如见高龄病患合并基础病，出现肺阴虚弱、肺气不足，多投以山药、玉竹、天花粉等平补不碍邪之品。

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】朱红艳，2000 年毕业于南京中医药大学，获中医学硕士学位。从事中医工作 20 多年。2007 年至今在英国利物浦地区经营一家中医诊所，新冠期间成为孙培林教授的学生。

揸针治疗婴幼儿湿疹 15 例

Fifteen Cases of Infant Eczema Treated with Press Needles

彭湘萍 PENG Xiang-ping

【摘要】目的:观察揸针治疗婴幼儿湿疹的临床疗效。方法:对 15 例婴幼儿湿疹患儿采用清铃揸针治疗。揸针穴位:阴陵泉、曲池、合谷、足三里、天枢,运用过程中随证加减。结果:临床治愈 8 例,显效 5 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率 93%。结论:揸针治疗婴幼儿湿疹疗效显著。

【关键词】揸针; 婴幼儿湿疹

Abstract: [Objective] To observe the clinical effect of press-needle on infant eczema. [Methods] 15 cases of infant eczema were treated with press-needle SEIRIN Pyonex, selected needle size is 0.2mm×0.6mm, selected acupoints are Yinlingquan, Quchi, Hegu, Zusanli, Tianshu. [Results] 8 cases were clinically cured, 5 cases were markedly effective, 1 case was effective, and 1 case was ineffective. Total effective rate: 93%. [Conclusion] The press needle is effective in treating infant eczema.

Keywords: press-needles; infant eczema;

揸针属于针灸针具之一,又称图钉型皮内针。其作用机理是将针具长时间固定、埋藏于人体腧穴皮内或者皮下,通过浅表组织的埋针,给予患者皮部微弱且长效的针刺效应,改善患者临床症状,以达到防治疾病的目的^[1]。笔者用揸针治疗婴幼儿湿疹患儿 15 例。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 15 例,来自 2018—2020 笔者诊所患者,男 6 例,女 9 例,年龄 3 个月~2 岁,病程 1 月~1 年。

1.2 诊断标准

西医诊断标准,美国皮肤学会特应性皮炎诊断标准(婴儿湿疹)^[2]中的必备两项指标即可诊断。(1) 瘙痒;(2) 具备典型表现及年龄特征,婴儿面、颈及肢体屈侧急性、亚急性、慢性湿疹。

中医学评定依据,选用中医辨证分型标准。脾虚湿盛证发病较慢,皮损潮红瘙痒,抓后糜烂渗出,可见鳞屑。伴有纳少神疲,腹胀便溏;舌淡而胖,苔白或腻,脉濡缓。

1.3 排除标准

排除疥疮、脂溢性皮炎、接触性皮炎、银屑病、鱼鳞病等。

1.4 疗效标准

参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》。(1) 治愈:皮损完全消退,自觉症状消失。(2) 显效:皮损消退 70%以上,自觉症

状明显改善。(3) 有效:皮损消退 30%以上,自觉症状有所改善。(4) 无效:皮损消退 30%以下,自觉症状无明显改善。

2 治疗方法

2.1 治则 清热利湿、补脾健胃。穴位 阴陵泉、曲池、合谷、足三里、天枢 (均双侧穴位)。

2.2 操作

选用日本清铃揸针 SEIRIN Pyonex, 0.2 mm×0.6 mm, 患儿坐位, 双侧穴位用 75% 的酒精常规消毒, 用镊子夹持住带有揸针的胶皮, 使针尖对准患儿腧穴, 垂直快速按下, 确保揸针上的圆环平整地贴合在患儿皮肤上, 留针 24 小时后, 注意埋针部位不要接触水、避免发生感染, 持续 4 次治疗为 1 个治疗疗程。

3 治疗效果 临床治愈 8 例, 显效 5 例, 有效 1 例, 无效: 1 例, 总有效率: 93%。

4 典型病案

患儿 Diana, 女, 11 个月, 全身发红色斑丘疹及瘙痒 2 个月。初诊时头皮、颜面、颈部、肘前窝和腘窝、躯干可见红色斑丘疹, 部分地方已结厚痂。其母代诉患儿夜间皮肤瘙痒, 烦躁哭闹, 不能安睡, 舌猩红, 无苔, 脉滑。揸针治疗选穴阴陵泉、曲池、足三里、合谷、太冲、内关、天枢, 留针 24 小时后皮疹大部分消退, 睡眠沉稳, 夜间不再哭闹。继续一周一次治疗, 总共 4 次, 皮损完全消退。随访 6 个月未见复发。

5 讨论

婴儿湿疹是一种常见的、由内外因素引起的一种过敏性皮肤炎症, 中医上又称为“胎癣”。

3 个月大时最典型,多由于母亲胎传或居所湿热而致小儿发病。湿疹起初表现多为红色细小丘疹、瘙痒,继而发为红斑、脱屑、水泡、糜烂或渗液等。患儿表现轻重不同,病程也有长短,反复发作,缠绵难愈,严重影响婴幼儿的身体健康和正常发育。急性期病变呈红色细小丘疹、水肿、鳞状或斑块状,可有渗出。偶尔会出现囊肿。慢性期,搔抓和摩擦造成皮肤损害,表现为干燥和苔藓样变。病变分布随年龄有特征性表现。婴儿中,病变特征性地分布于面部、头皮、颈部和四肢伸肌表面。年龄较大的儿童,病损分布于屈曲部位表面,如颈部、肘前窝和腘窝。强烈瘙痒是一个关键特征。瘙痒通常先于皮损出现,随着接触变应原、空气干燥、出汗、局部刺激、羊毛衣物以及情绪紧张,瘙痒也会加重^[2]。中医认为小儿湿疹虽形于外而实发于内,多由于脾虚失健运,湿从内生,侵淫肌肤而生湿疹。

笔者运用揸针治疗小儿湿疹,针对脾虚湿盛的中医病因病机特点,主要取脾经、大肠经和胃经穴位为主,如阴陵泉、曲池、合谷、足三里、天枢等,其中足三里具有健脾化湿、补益胃气作用,阴陵泉可健脾利湿、消肿止痛,天枢则有健脾和胃、升清降浊作用,曲池散风止痒、清热消肿,合谷祛除风热、健脾胃。诸穴合用共奏健脾利湿清热止痒之效。《诸病源候论》曰:“诸久疮者……为风湿所乘,湿热相搏,故头面身体皆生疮”,指出湿疹的原因分别是湿热、风邪。针刺治疗湿疹故以清热利湿、祛风、健脾胃为主。揸针的治疗特点是“浅刺”和“久留”,针刺部位表浅属阳,通过皮部络脉的传导,借助卫气

循行的部位,调节卫气。卫气固则皮肤健。西医主要用激素、抗过敏药来对症治疗或局部治疗,无法根治。婴幼儿为纯阳体质,应该尽量避免用药。婴幼儿天性易动,常规针刺留针依从性差,揸针针体短小、刺痛感轻微、患者耐受性高,最适合婴幼儿。揸针且易于操作,在使用时仅达患者皮下,并不会对患儿脏腑、神经或者血管等造成损伤,故而应用的安全性较高;再加上揸针具有操作简便、疾病应用范围广等优势,且外包装颜色鲜艳,容易减少婴幼儿就诊时的恐惧感,值得在临床实践中推广。

5 注意事项

嘱咐正在哺乳的婴儿母亲注意饮食,戒掉糖果、甜食、油腻、辛辣及生冷食物。

【参考文献】

1. 闻慧. 揸针疗法的临床应用 [J]. 上海医药, 2014, 35(22):34-35.
2. 《默克诊疗手册》<https://www.msdmanuals.cn/professional/dermatologic-disorders/dermatitis/atopic-dermatitis-eczema>

(责任编辑:刘北南)

【作者简介】彭湘萍,女,加拿大蒙特利尔市注册针灸师(OAQ)及自然疗法师(ANN)。南京中医药大学妇科学博士。出国前曾就职于北京医科大学第三临床医院担任中医师。2006年在加拿大蒙特利尔市中心开设针灸能量诊所,主治不孕不育症。在加拿大临床中运用纯针灸疗法已经帮助超过500多个家庭解决生殖障碍难题。经近二十年的潜心临床实践,在治疗高龄女性不孕、卵巢储备功能减退(DOR)、卵巢功能不全(POI)、多囊卵巢综合征(PCOS)、子宫内异位症(EMS)、月经不调、习惯性流产;男性不育之少精、弱精、畸精症;以及试管婴儿中的多次胚胎移植失败等疾病上均取得了良好的疗效。加拿大针灸能量诊所,加拿大,蒙特利尔 H3G 1L5; acuenergie@gmail.com

· 临床经验 ·

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎针刺治疗

Acupuncture Treatment of Tenosynovitis of Flexor Tendon Stenosis

樊志超 FAN Zhi-chao

【摘要】随着现代工作生活节奏加快,电脑和手机等普及,手工操作者手指腱鞘炎越来越多,通过本文,让更多人认识,了解腱鞘炎,针刺治疗快而有效。

【关键词】腱鞘炎, 针刺治疗

Abstract: With the accelerated pace of modern work and life, the popularization of computers and mobile phones, finger tenosynovitis of manual operators is more and more. This article introduces basic information of the disease and reports fast and effective treatment methods with acupuncture.

Keywords: tenosynovitis, acupuncture treatment

手指屈肌腱长期过度劳累,摩擦即可发生肌腱和腱鞘的损伤性炎症(无菌性炎症),引起肿胀,痛疼,活动障碍,称为腱鞘炎或称屈指肌腱狭窄性腱鞘炎。若不治疗,长期下去,发展严重将成为永久性活动障碍或僵硬畸形。

一、解剖及病因病机



1、腱鞘也称腱滑膜鞘,就是套在肌腱外面的双层套管样密闭的滑膜囊,是保护肌腱的滑液鞘。囊壁是有纤维层和滑膜层构成,纤维层包着滑膜层,内有少量滑液,起润滑和减少活动时的摩擦,起保护肌腱的作用。滑膜层实际上一个双套管,内层与肌腱紧密相贴,外层衬于腱纤维内面,内外层之间借滑膜皱襞即腱系膜纵行相连,血管通过此系膜进入肌腱。腱鞘存在于活动性较多部位,如:手指,足趾,腕,踝等处,它使肌腱固定在一定部位,减少腱与骨面的摩擦。

2、肌腱过度活动,滑膜炎症反应,纤维素渗出等治病因素,使腱鞘内壁变性增厚,鞘管狭窄,肌腱受压变细,使上下两端变粗肿大,从而造成肌腱活动障碍。中医上属于“伤筋”范畴,系局部劳作过度,积劳伤筋或受寒凉,致使气血凝滞淤阻,不能滋养经筋而发病。

二、临床表现及症状:

一般常发生在右手指,即拇,中和环指,发病年龄一般在40岁以上,女性多见。起病初期,自觉手指关节活动不灵活,屈伸不利,会产生弹响声故又称“弹响指”或“扳机指”,局部肿胀,痛疼或压痛,局部可以触摸到结节,晨起时明显即“晨僵”。发展严重时关节绞锁在屈曲位或伸直位,关节不能曲伸活动。

三、诊断

根据临床表现和症状一般不难诊断。

四、治疗

针刺治疗,局部痛点即阿是穴,周围循经取穴,配合局部按摩或配合中药治疗,注意休息。

五、预防

注意防寒保暖,防止过度劳作,常做局部按摩改善血液循环。

六、案例举隅

马来华人,女,43岁,诉右手中指肿痛4月余,自己用跌打药酒局部应用和按摩,效果不佳,越来越重而痛,曲伸不利,晨起需要用左手给其掰开活动,而非常痛疼影响工作和生活而来诊。检查右手中指,掌指压痛明显,第一指间关节肿大,可以触及结节,活动关节有弹响声。

诊断为右手中指腱鞘炎,给予针刺治疗,疏通经络,消肿止痛,软坚散结。针刺取穴:右手大陵,内劳宫,中冲,痛点,中魁,阳池,八邪(2-3,3-4指间),第1次治疗后痛基本消失,总共4次针刺治疗基本康复,手指活动自如,没有再发生晨僵现象。

【参考文献】

1. 逸箴. 腕部活动过度小心患腱鞘炎. 中国中医药学报, 2020年7月3日第7版

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】樊志超,从事中西医20余年,目前是英国中医师协会会员、国际现代舌诊学会会员,英国利帆有限公司医疗健康中心主任,现在主要从事中医舌诊诊疗学习,探索研究。参编《旅途穴位保健》,发表有“从中西医探讨儿童性早熟”等,电子邮箱: chinalifan2010@163.com

腧穴释义的另类思路

A Bypath for Acupoint Interpretation

徐军 XU Jun 杨红 YANG Hong

【摘要】腧穴释义历来以字义为范，久有丰富积累。但反复穷究字义，容易脱离教学和临床的现实需要、脱离历史上“口耳相传”的传承实践，有人为流散之弊。基于早期针灸传承以有效传承和有限传承为宗旨的假设，我们借助方言语音素材，依据已知腧穴功能主治，参照董氏奇穴的穴名秘辛，并结合临床验证，试图溯源腧穴命名初衷，以另辟字音释穴蹊径。初步尝试显示，以谐音命名腧穴既符合方言表达习惯和中医传承规律，又便于临床应用。因此，字音释穴应是传统字义释穴的重要补充，有助于还原中医传承体验，提高传承效率，对改进针灸教学尤有积极意义。而当务之急则是尽力收集和保存全国各地方言语汇的语音音像资料，以免汉语普通话的广泛普及会影响有关方言样本的完整采集。

【关键词】腧穴命名；字义释穴；字音释穴；有限传承

Abstract: The study of Acupoint Nomenclature has followed a framework of Literal Interpretation with vast achievements over years. Nevertheless the endeavour of Literal Interpretation may have diverged with overflows from the current teaching and clinical needs, as well as the factual “Mouth to Ear” pedagogy in history. Assuming that the traditional pedagogy of acupuncture was purported for Effective and Enclosed Transfer, the authors attempted to rewind the original motives in Acupoint Nomenclature in exploration of a phonetic route of Acupoint Interpretation, by combining relevant dialects with known indications of acupoints, the benchmarks of Tung’s Extra Meridian Points, and clinical verifications. Initial tests indicated that homophonic nomenclature is in alignment with the custom of dialectal expressions, tradition of acupuncture pedagogy, and convenience of clinical applications. Phonetic Interpretation can therefore produce a significant supplement to the classic Literal Interpretation, and may help recoup the original experience of acupuncture apprenticeship and further enhance the pedagogy effectiveness, with potential benefits for improvement of acupuncture pedagogics. In this regard the most imperative task is to collect and preserve the audio/video recordings of phonetics of all dialectal colloquialisms in the country, to mitigate the risk that the popularization of Mandarin may bring to the completeness of dialectal collections.

Keywords: acupoint nomenclature; literal interpretation of acupoint; phonetic interpretation of acupoint; enclosed transfer

腧穴命名的方法、作用和意义探讨

腧穴名称是对该腧穴穴性或功能主治等特点的概括，为传承便利所设，因而具有确保相关经验得以有效传承及有限传承¹的双重作用。如同江湖“切口”，仅在特定的人群范围内使用，既保证圈内交流畅通、又不致圈内秘辛无故流失圈外。所谓“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意”，兼具针道先贤保护“自主知识产权”的功能。

自唐代孙思邈以来，腧穴释义者多采用字义分析的方法发微探幽，以求真义。譬如：“穴名近于木者属肝，穴名近于神者属心，穴名近于金者属肺，穴名近于水者属肾。是以神之所藏，亦各有所属。穴名府者，神之所集；穴名门户者，神之所出入；穴名舍者，神之所安；穴名台者，

神所游观。穴名所主，皆有所况，以推百方，庶事皆然。”²

又如：“经曰：肉之大会为谷，小会为溪，谓经气会于孔穴，如水之行而会于溪谷也，海言其所归也，渊泉言其深也，狭者为沟渎，浅者为池渚也，门户言其所出入也，尊者为阙堂，要会者为关梁也，丘陵言其骨肉之高起者也，髀言其骨之空阔者也，俞言其气之传输也，天以言乎其上，地以言乎其下也。”³

从《针灸甲乙经》中，可以注意到一穴多名⁴和命名风格的差异；此类现象暗示了晋代以前针灸源流的不同以及流派分合的可能性。由晋至今，腧穴数量和同穴异名现象的增加则间接印证了前述推断。因此，针灸医学的不同源流对腧穴命名当有不同影响，字义可能并非腧穴命名之唯

²唐孙思邈《千金翼方》卷二十八针灸下，杂法第九

³清程扶生《医经理解》

⁴例如：温溜，一名逆注，一名蛇头。又如：阳池，一名别阳。

¹有效传承：是指对内一言即明。有限传承：则指对外秘而不宣。

一途径。字义释穴的前提是假设命名者即便不是鸿儒硕学，也绝非胸无点墨；然而许多腧穴或由只知符篆、不识之无者所命名，传承一段时间后方经人捉刀代笔而形诸文字。

董氏奇穴与字音释义

从腧穴名称的“有效传承”需求看，命名者既要本于自身阅历和学养，又要照顾后世传承人所能达到的学识水平，以臻“知其要者，一言而终”。上世纪70年代面世的“董氏正经奇穴”或可视为腧穴命名研究的活化石。

董公景昌（1916 - 1975），山东平度人士，19岁悬壶，从医40年（据董门中人称，有确证表明其33岁前尚不识字）；57岁始收徒授业并出版《董氏正经奇穴学》，入室弟子73人。在该书自序中，可以看到其针道渊源有别于《甲乙经》以来的主流传承，其“先祖遗著毁于兵燹”，族内承袭多凭“口传心授”、记忆“要诀”。据此背景经历，可有两点推测：其一是董氏祖上数代之中，应无识文断字之人；故此其家学传承唯“口耳相传”一途。齐鲁乃孔孟之乡，素有重视家庭教育的传统；但凡家族长辈中曾有一人识字，数代以降必开枝散叶、有所积累，不致放任其到33岁随军入台之前且已行医14年之后仍目无一丁。其二则是董氏奇穴或来自于族外机缘。一般而言，语言的传承效率远不及文字。对于一个文盲学徒来说，能达到19岁独立行医的水平，难度可想而知。可见董氏奇穴在传承方式上必有其特殊之处。

董穴的穴名与传统正经腧穴相比，似乎驳杂无趣、不便记忆，仅从字面上难窥穴义端倪。举例来说，在掌骨间有灵骨、大白、上白、分白⁵、内白、外白、中白、下白和次白等9个穴位，其中8个含有“白”字，其名可顾，其义难思。然而若以近于董氏乡音的方言土语、把“灵骨、大白”读出“铃鼓、打倍”的韵味，似可趋近真相。从“一鼓作气”、“鸣金收兵”等常见成语到“货郎鼓”、“车铃”等日常生活用语中，可有“鼓作铃息”的联想；因此，“灵骨（铃鼓）”应是调节气机之穴，“大白（打倍）”则是其增效器。同理，上倍、分倍、内倍、外倍、中倍、下倍等，均是调节身体不同部位病灶气机的疗效增倍器，符合董针倒马针法的理念。次白（刺倍）或是刺

血增效之意。类似的实例还有：腕顺（弯顺）穴，主屈伸不利；姐妹⁶（解梅）穴，主月事不调；手千金（牵筋）/手五金（无劲），主筋萎力衰等等，不一而足。因此，利用谐音/变音指代功能主治可能是董穴命名的主要方法之一。而将穴义隐含在字音中的方式，既可守秘而不宣于外；又使“口传心授”切实有效；前人经验遂独立于文字而传承不辍。

灵骨和大白穴的调气作用，后来从董氏门人的著作及微信群讲座中得以证实。譬如：《董氏奇穴实用手册》中，即有“灵骨穴、大白穴治伤中气、呼吸困难（吐气困难）有特效”，“用灵骨穴、大白穴以补气温阳并助气血通行，疏通脑中气血”，“大白穴罕见单独使用”，和“中白穴与下白穴合用不仅治疗下肢一切疼痛，实为调理气机的最佳组穴”等论述。《台湾董氏针灸真传秘录》中，亦有“调气：足驷马穴、灵骨穴、大白穴、重魁穴”，“补气：灵骨穴、四花上穴、足驷马穴”等记载。董氏高足左常波则在师承“灵骨大白”的基础上，自设“大叉穴”专工调气，并创立针灸气化理论。另外，“弯顺”及“解梅”之揣，也与上述董穴专著中对“腕顺”和“姐妹”等穴的解析并无二致。至于手千金/手五金，虽与董穴专著中的见解有出入，但临床实践中笔者曾以该两穴治疗一位“筋萎力衰”、无力拨弦的专业吉他手，一次治愈。由此可见，董门之外借助“字音”之管未尝不可窥其门内传承之一斑。

字音释义与正经腧穴

字音释穴的方法不仅适用于部分董穴，对于正经腧穴同样具有参考价值。例如：“合谷：‘合’音从‘和’⁸（通‘铄’⁹，古时车前横木挂铃），‘谷’音从‘鼓’；故‘合谷’取‘铃鼓’之义。主调气机¹⁰。”至此穴义简单明了，方便记忆和运用，无复流散。笔者曾据此原则治疗一位习惯性流产患者¹¹，并由该案获得三点体会：

⁶注：平度方言语汇中，无“姐妹”之说，以“姊妹”代；“倒梅”则指月事。

⁷又名“乾元穴”，其义自见。左氏另创有“坤元穴”，据董穴命名习惯，其所处所用不难推测。

⁸《康熙字典》[傳]在軾曰和，在鑣曰鸞。[疏]和，亦铃也，以其與鸞相應和，故載見曰和聆央央是也。[广韵]本作铄。

⁹《康熙字典》[广韵]铄，鸞玲也。通作和。

¹⁰另解：‘合谷’音从‘合鼓’，意众鼓之集（鼓者，作气之器）；主调气机。

¹¹该患者就诊前两年内三次怀孕，妊娠时间均不足三月，无故小产；本次确认妊娠后即前来求助，治疗主穴为合谷，辅以手法；连续治疗12周，每周一次，胎儿成长正常，足月分娩。

⁵中华医学杂志 1973（3）：152-157 刊登北京医学院针麻原理研究组文章，表明针刺“非穴位”（合谷旁开第二掌骨间，亦即董穴上白和分白之间区域）对额部、胸部、背部及腿部八处痛阈的影响与针刺合谷穴相似。同年，《董氏正经奇穴学》问世。

(1) 以往合谷穴“孕妇禁针”的普遍认识有悖于“谨守病机”的原则，应以“孕妇慎用”为宜。

(2) 《针灸聚英》中，“合谷妇人妊娠，可泻不可补，补即堕胎”的见解有误，应以“谨候气宜”、随证轻补缓泻为要。笔者曾多次独取合谷用于过期妊娠催产，通过对患者气机状态的调整，使产期基本可控，并非一味“补堕”取效。

(3) 针灸历经世积代累，经验繁多，著作叠架，以致现代针灸学教材中部分要穴的有关功能主治部分，所陈用途太多（难以记忆）、用法过简（用而不效）；所以曾有“本科毕业不会看病”¹²的说法。笔者对合谷穴的初次接触早在幼年时期，常见家中长辈以此单穴治疗痛症，方言中音似“活鼓”，以为是“长在活人身上的鼓”。可见语言和文字在其各自传播过程中，予受众以大相径庭的暗示和联想。

又例：“足三里，又名下陵：音从‘散里’、‘下灵’；主下散里邪”。《灵枢经》中有多处述及“足三里”，皆有散邪下逆之意。如〈九针十二原第一〉中“阴有阳疾者，取之下陵三里，正往无殆，气下乃止”；〈邪气脏腑病形第四〉中“胃病者，…，食饮不下，取之三里也”；〈四时气第十九〉中取三里治六腑邪逆不下、及著痹久寒；〈五邪第二十〉中取三里治“邪在肝”和“邪在脾胃”；〈五乱第三十四〉中“气在于肠胃者，取之足太阴、阳明；不下者，取之三里”。〈本输第二〉中亦有“下陵，膝下三寸，胫骨外三里也，为合”之定义。可见以字音释穴不悖经典所向。笔者亦曾据此“散里”之意、治疗宿醉头昏心悸，一穴即效。

再例：“水沟，又名人中：音从‘睡钩’、‘腧中’；钩者，起也，‘睡钩’意在‘起神魂于沉寐’；‘腧中’指穴位所处；主厥不知人，脉动如故¹³”。水沟穴，首见于《甲乙经》，主治“癫疾互引¹⁴”；其用于急救，或源自《肘后备急方》¹⁵，历经千百载流传，今被民间尊为“急救第一要穴”，有滥用之势。从音释义，“腧中”

之说，应无歧见；毕竟各地方言中，“腧”、“人”同音者众多。而“睡钩”一解，或有牵强之疑；然设身处地推敲，应无穿凿之感。原因有三：

(1) 符合汉语言文字发展规律：“钩”、“睡”二字，久已有之¹⁶，俱早于《甲乙经》，语义于今无异，如“钩深索隐”¹⁷、“钩玄提要”、“钩心斗角”、“勾心斗角”、“勾魂摄魄”等成语/俗语均为民间常用，并不生僻。且自两汉以来，汉语书面表达变化巨大，但口语之间差异有限，相关实例见于魏晋文学¹⁸近似口语的片段及元曲道白¹⁹中。

(2) 符合腧穴命名“有限传承”的要求：腧穴命名为门内子弟传承方便计，唯求一言即明，无论通假惯例及语义规则。而穴名之秘虽不似江湖“切口”般极端隐晦，仍有藏头掩尾的必要；这也是中医由来已久的传统²⁰。倘若门外同行也能顾名思义、一目了然；则命名者应是胸怀大爱，有意公开。

(3) 符合临床实践验证：从现代医学角度看，“厥不知人”应可分为两个阶段：进行期和稳定期，二者之间的差别在于血压是否稳定。进行期中，由于致病因素和患者应激能力不足、首先会引起患者血压降低、进而因脑部供血不足而造成意识恍惚或丧失，此为机体通过降低脑氧耗而减少脑组织损伤的自我保护反应。致病因素的持续存在或救治不力、会导致血压的进一步降低和心率失常，进而脉不可及、直至心脏停跳和停止呼吸。进行期之初，脑组织所受影响较轻，如能及时恢复血压，患者可进入一个短暂的稳定期，并因脑部供血复原而恢复意识。此时脑功能即便微有缺损，也不易被察觉；脑组织的代偿机制会逐渐弥补缺陷，从而实现临床康复。若进行期迁延过长，患者部分脑组织将发生不可逆损伤，虽经救治后随血压和心率的恢复也会转入稳定期，但将有明显脑功能缺失甚至昏迷不醒。由前所述，进入稳定期的重要指标是血压稳定，亦即“脉动如故”。也只有“脉动如故”条件下的“厥不知人”，才能状如“沉睡”，才需要“钩魂提神”；

¹²左氏自谦语，见 360 个人图书馆《左常波访谈录(1-3)》，由“缘在学习”（网名）上传。

¹³参照《针灸甲乙经》卷之十一，阳厥下坠阴脉上争发尸厥第三，“尸厥，死不知人，脉动如故，隐白及大敦主之”语义。

¹⁴《针灸甲乙经》卷之十一，阳厥大惊发狂痫第二，“癫疾互引，水沟及腧交主之。”

¹⁵《肘后备急方》卷一，救卒中恶死方第一/救卒死尸厥方第二/救卒客忤死方第三/治卒得鬼击方第四。

¹⁶均见于东汉《说文解字》。

¹⁷《周易·系辞上》有“探赜索隐，钩深致远”之说。

¹⁸干望《搜神记》“琅邪刘勋，为河内太守，有女，年儿二十，苦左脚膝里有疮，痒而不痛，疮愈数十日复发，如此七八年”。

¹⁹关汉卿《窦娥冤》“监斩官云：你有甚么事？你说。”

²⁰《素问》卷第二十，气交变大论篇第六十九，“传非其人，慢泄天宝”。《灵枢》卷之二，终始第九，“传之后世，以血为盟”。

因此“睡”是“钩”的唯一适应症。古人诚不我欺。

笔者曾在一次路边急救中,观察到刺激水沟穴以图强行恢复晕厥患者意识的做法、有加速其血压降低而导致脉不消失的现象,后果十分凶险。该患者因车祸惊吓而晕厥,失去意识。笔者到达时、已有热心路人甲在重掐其水沟穴,两息之间、寸口人迎两脉从微细到全无。路人甲注意到患者脉搏消失,随即停止救治并离开。笔者遂以升压为措,终奏回阳之效。因此用水沟穴抢救晕厥或中暑患者的适应症应严格控制在“无进行性血压降低”的前提下,即“脉动如故”之时;否则,高强度刺激水沟穴有可能引发二次应激、并加速患者血压进行性降低进程,进而延迟脑部供血的恢复、甚至引发休克,实属抱薪救火。

《甲乙经》中有“隐白、大敦,主卒尸厥不知人,脉动如故”的记述,足见古人早在一千七百年前即在急救中对与血压直接相关的脉搏状况予以高度重视。国医大师石学敏院士所创之“醒脑开窍 I 方²¹”,也是在血压平稳状态下、或在西医支持疗法下用于急救。相信每一位成功运用水沟穴的朋友,都会注意到“脉动如故”的现象;使用过水沟穴却经历失败的朋友,必不会忘记“血压进行性下降”所带来的紧迫感;而用水沟却未注意脉象的朋友,则无论成功与否,都是十分幸运的。

以上五则借用“字音”推衍穴义的实例,表明正经腧穴和经外奇穴一样,都有以谐音命名的可能。“灵骨”、“大白”、“合谷”和“足三里”诸穴的命名者均以穴名直扣病机,既便于记忆、也利于灵活运用。“水沟”则将穴名与“宜/忌”绑定,以防误用。与字义命名相比,字音命名要言不烦,缩短了“有效传承”链条,加固了“有限传承”屏障,还能预防因家族教育断代而造成的传承不继,可谓一举多得。因此,字音释穴应是挖掘“孔穴深意”之蹊径,可成为新时代针灸学“守正创新”的有力工具。

临床实践中,笔者曾以字音释义的方法对部分正经腧穴做过尝试和验证,初步印象是谐音命名有可能是多数腧穴命名者采取的重要方法之一;而腧穴的具体名称则隐含了命名者对该穴功用的核心认识。例如大陵(大灵,与脉象相关)、大钟(大肿,与脉象和症状相关)、隐白(饮白,与症状相关)、身柱(神注,与功效相关)、玉堂(郁痛,与诊断相关)等等。对正经腧穴的全

面字音释义,则有待于通晓各地方言且遍览针灸经典的腧穴学家更为深入细致的研究和验证。

小结

腧穴名称既要方便传承、又要防止失密。自相矛盾的诉求不仅曾令命名者劳心苦思,也为后世正确诠释徒增挑战。千百年来腧穴释义多由字义为径,探赜索隐,蔚然主流;但针灸源流不一,命名者思路各异,字义释穴一途显然无法穷尽腧穴奥义。与字义命名相仿、字音、字形都可能成为命名者的灵感源泉,以满足“有效传承”和“有限传承”的双重需求。

临床实践中,腧穴以谐音命名的线索时有浮现,董氏奇穴的问世与传播则为腧穴字音命名现象提供了更多佐证。初步探索发现,部分腧穴的字音命名符合方言表达习惯、符合口传心授要求、符合临床实践规律,尤其是曾为传统传承方式注入了独立于文字之外的强大生命力。这对改进现代针灸教学和深化腧穴释义研究应有所启示。

全面的字音释穴研究需要具备方言、腧穴理论及临床方面的系统性专业知识,相信未来在语言学家、腧穴学家、及临床医家的共同努力下,将会有更多有价值的发现。鉴于绝大部分正经腧穴的名称,均成形于魏晋之前,所以源自关外的汉语普通话不仅对于字音释穴毫无助益,甚至构成严重障碍。因此及时收集和保存全国各地方言的语音、语汇等资料,特别是晋鲁豫江浙川陕等地的方言素材,对研究腧穴命名的意义尤为重要。期待国家有关部门予以重视并及早采取措施,以免汉语普通话的广泛普及致使有关方言样本难以采集完整。

【参考书目】

1. 《黄帝内经素问校释》山东中医学院、河北医学院校释,人民卫生出版社 1982
2. 《灵枢经校释》河北医学院校释,人民卫生出版社 1982
3. 《针灸甲乙经校释》晋皇甫谧著,山东中医学院校释,人民卫生出版社 1979
4. 《肘后备急方校注》晋葛洪著,沈澍农校注,人民卫生出版社 2016
5. 《备急千金要方校释》唐孙思邈著,李景荣等校释,人民卫生出版社 2014
6. 《千金翼方校释》唐孙思邈著,李景荣等校释,人民卫生出版社 2014
7. 《针灸聚英》明高武著,中国中医药出版社 1999
8. 《傅青主女科》清傅山著,人民卫生出版社 2006
9. 《医宗金鉴》清吴谦等编,郑金生整理,人民卫生出版社 2006
10. 《常见病实用针灸配方》石学敏主编,人民卫生出版社 2004
11. 《一针疗法:〈灵枢〉铤用》高树中著,济南出版社 2015

²¹由内关、水沟、三阴交组成。

12. 《实用针灸技术》王富春主编, 人民卫生出版社 2010
13. 《程海英〈针灸学〉精品课程教案》程海英编著, 中医古籍出版社 2013
14. 《经穴释义汇解》张晟星、戚淦编著, 上海翻译出版社 1984
15. 《董氏奇穴实用手册》邱雅昌编著人民卫生出版社 2016
16. 《台湾董氏针灸真传秘录》李国政编著志远书局 2015
17. 《经穴探源》程玮编著, 学苑出版社 2011

(责任编辑: 殷鸿春)

【作者简介】

徐军, 1980 - 1986 年就读于山东医科大学医学系英语班; 毕业后进入北京医科大学人民医院工作; 2000 年跟随

“全国十大名老中医”陈乃明教授来英开办中医诊疗中心; 从事中医 20 年来, 对多种针灸方法有所涉猎, 2020 年被聘任为世界针灸学会联合会“薄氏腹针传承委员会”委员; 曾于 2007 年 9 月 12 日和 2018 年 6 月 3 日两次成功实施院外急救, 并即时自创急救方法, 计“两法一穴”。

杨红, 1987 年毕业于山东医科大学医学系; 北京中日友好医院内分泌科主治医师, 有多年大内科、急诊科和内分泌科临床工作经验; 1994 年在北京中医药大学及其附属教学医院护国寺中医院进修学习; 1999 年曾在北京贺氏门诊跟从国医大师贺普仁先生临床随诊; 2000 年跟随“全国十大名老中医”陈乃明教授来英开办中医诊疗中心。临床上善于针药并举, 运用综合诊疗手段治疗病情复杂的急慢性患者。

· 杏林传承 ·

“牡丹十三方”考

The Textual Research of *Peony Thirteen Prescriptions*

肖健楠 XIAOJian-nan 周洁晨 ZHOUJie-chen

【摘要】“牡丹十三方”是一张主治妇人产后杂病的套方, 出自海宁郭氏。此方在宋代以后名噪医界, 但因早期的秘方属性, 学者往往难窥其貌。本文通过对现存的抄本、刻本中“牡丹十三方”不同传本的梳理和比较, 发现这是一个经后世临床医家群体不断迭代的方剂, 具有极高的学习参考价值。而“牡丹十三方”经历了历代医家的演绎与化裁, 其临床效用也有待现代医学工作者挖掘, 故考证其演变过程, 以期同侪临床验证与推广。

【关键词】牡丹十三方; 郭昭乾; 产后十三症

Abstract: *Peony Thirteen Prescriptions*, originated from the Guo's family in Haining, is a set of prescriptions for treating postpartum miscellaneous diseases. Such prescriptions have become famous since Song Dynasty in the medical community; nevertheless, their insights are hard to be seen-through because they had been held secret for long in the early stages. The author of this article, by comparing the available different handwritten and block-printed copies of the *Peony Thirteen Prescriptions*, found that sets of such prescriptions are products of continuous revisions by generations of doctors, and thus of high value to learn. Since the *Peony Thirteen Prescriptions* has experienced various deduction and reduction of past doctors, its clinical effect is yet to be verified clinically by contemporary peers. This research of its variation process is intended to facilitate the convenience for future verification and promotion.

Keywords: *Peony Thirteen Prescriptions*; Guo Zhaoqian; Thirteen Postpartum Syndromes

牡丹十三方, 系妇人产后秘方, 据言出于宋代郭氏。《浙江通志》引《钱塘志钞》: “郭昭乾, 字汝端, 汾阳王裔, 祖远授宋建隆二年节干。昭乾自祥符初, 由汴徙杭州, 多隐德, 施予未尝倦。有异人乞斋, 郭膳之, 潜遗牡丹花三朵, 覆几上而去。追询之, 曰: ‘若累世隐德, 故来相报。花上书妇人证十三方, 若子孙世世用之无穷。’ 如法试之, 无不奇验, 遂为妇人医。郭氏之以医名, 自昭乾始。三传至曾孙时义, 高祖建炎元年, 孟太后疾召医, 时义以母冯氏应召, 依牡丹方治之, 脱然愈, 封安国夫人。赐田、赐葬、

赐药碾如铁舟然。又赐第海昌, 赐国姓, 至今称赵郭里。”与《海宁县志》、《嘉兴府志》所载, 内容大同小异。

考郭昭乾, 字汝端, 号文胜, 唐代郭子仪后人。《宋诗拾遗》、《宋诗纪事补遗》有其诗。曾孙郭时义, 字敬仲, 以家传医学疗愈孟太后顽疾。日本丹波氏《中国医籍考》中录《秘传诗括灵方》书名, 盖即郭氏后人自此十三方推演著成之书, 惜书已佚。郭氏至今有传人于江浙一带行医。

至于“牡丹十三方”究竟为何貌，主流医籍少见刊载，偶然可见于一些珍秘抄本以及清代方书刊本。其样貌，多系某一底方的十余种变化。然各书异文迭出，有必要从方剂学角度，进行梳理和考量。

转抄、传抄本中所见“牡丹十三方”

近人章次公作《郭氏牡丹不易方考释》^[1]时，亦仅见钱塘许省晨《医方采珠》（此书今似失传）一个版本的“牡丹十三方”，足见该方之罕得。其名题作“郭氏牡丹不易方”，底方有剂量，化裁法但存十二，无剂量：

方治产后十三证，加引见后。

川当归三钱，干地黄酒炒、川芎各钱半，泽兰叶、益母草叶、香附醋浸炒、延胡醋浸炒各一钱。

- 一、感冒风邪：加防风、天麻；
- 二、咳嗽：加杏仁、桔梗、桑白皮蜜炙；
- 三、饮食不进：加藿香、楂肉、炒麦芽；
- 四、心神恍惚：加远志、辰砂炒茯神；
- 五、胞衣不下：加玄明粉；
- 六、血晕：加五灵脂、荆芥炭；
- 七、胸闷：加枳壳、陈皮、带壳砂仁；
- 八、瘀血上攻作胀：加桃仁、大黄酒炒、

蓬术；

九、败血下崩：加丹皮酒炒、地榆炭去毛炒、黑山栀姜汁拌炒；

十、胃胀脾泄：加茅术泔水浸蜜酒炒、冬白术、川朴、姜汁炒茯苓；

十一、腹中硬痛瘀块不行：加桃仁、红花、麸炒枳实；

十二、六七日后腹无块痛，血虚内热：加人参、黄芪、姜炭、肉桂。

后笔者得见民国罗止园《见闻杂录》手抄本^[2]中所存者，题作“仙传牡丹十三方”。底方与上述用药同，炮制与剂量略不同。十三个化裁法数目俱全，而且剂量记载分明。内容如下：

仙传牡丹十三方，治产后十三症。

当归三钱，川芎一钱五分，生地一钱五分，泽兰叶、香附、益母草、元胡（米醋炒）各一钱。

产后冒风，加防风、天麻各一钱；

血晕，加五灵脂（醋炒）、荆芥（炒黑）各一钱；

三四日发热，加姜炭、人参、黄芪各一钱；

败血上行、心口作胀，加大黄（酒炒）、桃仁、莪术各一钱；

四肢逆冷，加肉桂、干姜各一钱；

心膈迷闷，加陈皮、枳壳、砂仁各一钱；

血崩，加地榆、山栀（姜汁炒）、丹皮各一钱；

咳嗽，加杏仁、桑皮、桔梗各一钱；

死血不行，腹硬，加红花、枳实、桃仁各一钱；

饮食不进，加麦芽、山楂各一钱；

脾胃作胀，加白术、茯苓、苍术、厚朴、陈皮、砂仁、枳壳各一钱；

心神恍惚，加茯神、远志各一钱；

胎衣不下，加朴硝一钱；

按罗止园所录，比章次公转抄者，多“四肢逆冷”条。然从用药看，章本“六七日后腹无块痛，血虚内热：加人参、黄芪、姜炭、肉桂”一条，不排除是罗本“四肢逆冷，加肉桂、干姜各一钱”与“三四日发热，加姜炭、人参、黄芪各一钱”两条的合并与误抄。

以上，底方均七味。另有近世何时希《六合汤类方释义》^[3]中，四个条文涉及其家传抄本中的“牡丹十三方”，称：“产后牡丹十三方，原方为归身三钱，益母草酒炒、玄胡各一钱。今遗记其书名，亦是手抄孤本，与《秘传妇人科》、《胎产指要》、《龙江茅氏女科》、《女科粹言》（先六世祖何书田原稿）同。惟载牡丹十三方一书失之劫中。”何氏为医学八百年世家，藏书广博，所据手抄孤本中“牡丹十三方”底方仅三味，虽与前所载七味者不同，然必有所本。

细察两种底方，药味有重合，用药思路亦有互通处。对比如图：

	养血和营	排污利浊	行气止痛
三味底方	当归	益母草	元胡
七味底方	当归 另加地黄助当归补血； 加川芎助当归行血。	益母草 另加泽兰助益母草活 血、利水、消肿。	元胡 另加香附助元胡行气 止痛。

《六合汤类方释义》所转录四条化裁法，均无剂量：

伤风，牡丹方加防风、天麻。

血晕，牡丹方加五灵脂、荆芥酒炒黑。

四肢厥冷，牡丹方加肉桂、干姜炭。（按，本条章本失载，罗本作干姜）

饮食不进，牡丹方加楂肉、麦芽。

刻本中所见“牡丹十三方”

刻本所见，方名多存“牡丹”二字，隐去“仙传”、“郭氏”等来源描述。对比抄本可知，其内容来源实为“牡丹十三方”。

笔者目前所见，最早当为康熙年间出版的《达生编》^[4]，其《卷下·附方》载有“千金不易牡丹方”，言“治产后十三症”，化裁法有剂量标注，惜只存十一条：

当归三钱 川芎 生地 泽兰叶 香附（醋炒）
益母草 延胡索，各一钱五分

产妇冒风，加防风、天麻各一钱；

血晕，加五灵脂（醋炒）、荆芥穗（炒黑）各一钱；

三四朝后发热，加炮姜（炒黑）、人参、黄芪各一钱；

心膈迷闷，加陈皮、枳壳、砂仁各一钱；

血崩，加地榆、山梔、丹皮各一钱；

咳嗽，加杏仁、桑皮、桔梗各一钱；

死血不行、腹硬，加红花、枳实、桃仁各一钱；

饮食不进，加山楂、麦芽各一钱；

心神恍惚，加茯神、远志各一钱；

脾胃作胀，加白术、茯苓、苍术、浓朴、陈皮、砂仁、枳壳各一钱；

胞衣不下，加朴硝三钱；

俱煎服。

清代李文炳汇纂《经验广集》^[5]，有“牡丹汤”条目，言：“治产后十三证，千金不易之仙方也”，其底方为：“当归、川芎、熟地、泽兰叶、香附、益母草、元胡各一钱半”。主治亦言“疗产后十三证”，所附加味方证亦存十一条，内容略同《达生编》，剂量失载：

产妇冒风，加天麻、防风。

血晕，加五灵脂、炒黑荆芥穗。

发热，加炮姜、人参、黄芪。

心膈迷闷，加陈皮、枳实、砂仁。

血崩，加地榆、炒黑山梔、丹皮。

咳嗽，加杏仁、桑皮、桔梗。

死血不行，加红花、桃仁、枳实。

饮食不化，加山楂、麦芽。

脾胃作胀，加白术、茯苓、苍术、厚朴、陈皮、砂仁、枳壳。

心神恍惚，加茯苓、远志。

胎衣不下，加朴硝。

按《经验广集》作者李文炳，另刊有《仙拈集》一书，亦载“牡丹汤”，与上同。然笔者在民间见一清代手抄别行本《仙拈集》，其中“牡丹汤”中“脾胃作胀”条作“加白术、茯苓、苍术”，与上异。且以上刻本中，均无抄本所传四肢逆冷、瘀血上攻两证。

结论

综上所述，若论条文数量完备、剂量清晰，当推罗止园《见闻杂录》版为最优。

反观其他版本，我们似乎又可以看到一条暗线：所谓“牡丹十三方”无论从底方还是化裁用药，都必然经历了不同时期医家的演绎发展。

底方角度，如前所述，有三味者，有广为七味者；七味中，又有地黄、香附、元胡炮制之不同，以及剂量之各异。

化裁角度，证候描述，同是红花、桃仁、枳壳证，有详言如章次公转抄《医方采珠》，作“腹中硬痛瘀块不行”，有略言如《经验广集》，作“死血不行”。用药方面，同是脾胃问题，民间抄本《仙拈集》言：“加白术、茯苓、苍术”；章次公转抄《医方采珠》言：“加茅术泔水浸蜜酒炒、冬白术、川朴姜汁炒、茯苓”；《见闻杂录》言：“加白术、茯苓、苍术、厚朴、陈皮、砂仁、枳壳各一钱”。

我们知道，古代的秘方，因常年施用于诊治一线，必须与强大的疗效绑定。想要不因刻舟求剑而被临床淘汰，就需要持有者常年对其进行检修迭代，务求与时俱进、灵活熨帖。（当然，期间也有失传、误抄发生，如上述仅存十一、十二条化裁法者。）如果“牡丹十三方”本身曾是一个结合临床、不断优化过程，那么，今人一味执拗考证其最初样貌、厘定其方证文字，都不免刻舟求剑，丧失了临床精神。相比之下，牡丹十三方内在演化的临床心路历程，其底方靶点之精准、方证总结之全面、化裁用药之考究，才是我辈值得取法的真正秘要。

【参考文献】

1. 朱良春编著.《章次公医术经验集》[M].长沙:湖南科学技术出版社,2002年,46-51.
2. 罗止园.《见闻杂录》[M].中国中医科学院藏民国手抄本,1-2.
3. 何时希.《六合汤类方释义》[M].上海:学林出版社,1985年,23-66.
4. 亟斋居士.《达生编》[M].苏州:弘化社,2014年,26-28.
5. 李文炳著,李积敏校注.《经验广集》[M].北京:中医古籍出版社,2009年,166-175.

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】

肖健楠,男,供职于北京容德和正中医诊所,承袭易水学派与新安医派方脉,潜心《内经》针法多年,临床之余,长期参与民间中医办学与科普,整理编译中日医学古籍.联系方式:zhenjiuxiaojiannan@126.com

周洁晨,女,供职于中国康复研究中心,出生于中医世家,精研经方、医经,长期工作于中医康复治疗临床一线,于脊髓损伤危重症的中药治疗尤有心得.联系方式:icircle1988@163.com

· 杏林传承 ·

“诸参叛藜芦”刍议

On “Various Shen Counteracting Against Veratrum”

赵曼霖 Zhao Man-lin 赵志恒 Zhao Zhi-heng 姚煜锋 Yao Yu-feng

【摘要】金代张子和在《儒门事亲》中提出的“十八反歌诀”，一直被视为中药配伍禁忌。规划教材《中药学》对“诸参叛藜芦”解释存在“诸参”概念扩大化的问题。对其文献考证发现，金元以前“诸参”特指人参、丹参、玄参、沙参、苦参。一些金元以后进入临床而名带“参”字的药物，种属与功效和金元以前“诸参”各异，应该正本清源。

【关键词】人参；藜芦；相反；药物配伍；《儒门事亲》

Abstract: The "Song of Eighteen Antagonisms" presented in the *Literati's Care For Parents* by famous doctor Zhang Zi-he of Jin Dynasty has been considered as a doctrine for prohibited herbal combinations. However the current national textbook *Chinese Materia Medica* extended the concept of "Various Shen Counteracting Against Veratrum" beyond its original scope. This paper via textual research identified that before the Jin-Yuan Dynasty the quoted 'various Shen' only meant the following five kinds: PanaxGinseng C. A.Mey, Salvia Miltiorrhiza Bunge, Radix Scrophulariae, Radix Adenophorae and Radix Sophorae Flavescentis. Some herbs named after 'Shen' in the post-Jin/Yuan periods are different from those five kinds in terms of Genus/Species and efficacy. Such confusion in textbooks should be addressed accordingly.

Keywords: Panax Ginseng C. A. Mey.; Veratrum Nigrum L.; antagonism; compatibility of medicines; *The Literati's Care for Parents*

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中药学》(以下简称《中药学》)^[1]中记载

了金代张子和《儒门事亲》中关于中药配伍的内容，“本草名言十八反，……诸参辛芍叛藜芦”，

并解释说“藜芦反人参、西洋参、党参、丹参、玄参、南沙参、北沙参、苦参”。而《中药学》^[1]中含“参”字中药 13 味(含附药),其中太子参、明党参、拳参未标注“反藜芦”。初涉岐黄,困于所学,遂比对《中国药典》(2020 版)^[2]及历代文献,以期释疑解惑。

1. “诸参”种类辨析

反藜芦之诸参考“十八反”歌诀并未对“叛藜芦”的“诸参”作解释说明^[3]。而《本草经集注》^[4]中人参、丹参、玄参、沙参、苦参条下则注有“反藜芦”,藜芦条下注“反五参”。可见金元以前反藜芦的“诸参”,特指人参、丹参、玄参、沙参、苦参。

沙参 沙参因后世分南、北而有异议,《神农本草经》说“沙参,味苦微寒。主治血积惊气,除寒热,补中益肺气。久服利人。一名知母。生川谷”^[6]。直至宋代苏颂的《本草图经》才详细

记载了其形态,“沙参苗长一、二尺以来,丛生崖壁间,……南土生者,叶有细有大,花白,瓣上仍有白黏胶,此为小异”^[7],经考证^[8]苏颂所述“沙参”为桔梗科南沙参。而“北沙参”始见于明代,《本草汇言》中两处记载“北沙参”之名:一为《林仲先医案》,“治一切阴虚火炎,……用真北沙参五钱”;二为《卫生易简方》,“治阴虚火炎,……用真北沙参”^[9]。迨至清,才分南北沙参,汪昂提出“北地真者难得”^[10],吴仪洛则说“北沙参补阴、清肺火,甘苦微寒,味淡体轻,专补肺阴,清肺火”、“南沙参补阴、清肺火,功同北参而力稍逊,色稍黄,形稍瘦小而短”^[11]。可见明以前所载“沙参”多为“南沙参”。而《本草经集注》中将“沙参”归于“五参”^[4],故《儒门事亲》中“诸参”中当为南沙参,归入“反藜芦”之列无可非议,但将明末才出现的“北沙参”同归此列,有待商榷。

表 1 金元以前“诸参”及反藜芦情况

序号	名称	药名出处	别称	科属	药用部位	反藜芦
1	苦参	《神农本草经》	川参(《贵州民间方药集》)、牛参(《湖南药物志》)、地参(《新华本草纲要》)	豆科	干燥根	是
2	玄参	《神农本草经》	黑参(《御药院方》)、元参(《本草通玄》)	玄参科	干燥根	是
3	丹参	《神农本草经》	赤参(《吴普本草》)、山参(《日华子》)、紫丹参(《现代实用中药》)、红参(《江苏植物药材志》)、血参根(《山东中药》)	唇形科	干燥根和根茎	是
4	人参	《神农本草经》	黄参、血参(《吴普本草》)、孩儿参(《纲目》)	五加科	干燥根和根茎	是
5	南沙参	《神农本草经》		桔梗科	干燥根	是

注:“别称”主要根据《中药大辞典》^[5]整理摘录,“科属”、“药用部位”、“反藜芦”根据《中国药典》(2020 版)^[2]整理摘录,下列表同此。

2. 《中药学》中所载其他“诸参”及反藜芦情况

拳参 属蓼科植物,外表呈紫色故又称“紫参”,始见于《神农本草经》:“紫参味苦寒。……一名牡蒙”^[6]。紫参入胃,苦寒峻利,能开心脾之腑,能平脏气之争,因此张仲景用“紫参汤”治下利肺痛,泽漆佐治咳逆。而“拳参”之名首

见于《本草图经》,“拳参生淄州田野,叶如羊蹄,根似海虾,黑色,五月采”^[7]。拳参与紫参物同名异,“五参”并没有紫参,亦未标注“反藜芦”,故以“诸参”冠以“反藜芦”则有误导之疑。

红参、人参叶 红参为五加科人参的蒸制品,历代本草对其性味归经的描述较少,清代《宁古

塔纪略》对其有明确记载^[12]，“生者色白，蒸熟辄带红色。红而明亮者，其精神足，为第一等”。人参叶为人参的干燥叶，“参叶”之名首次见于《本草从新》，“参叶大苦、大寒，损气败血，其性与人参相反，且无用，所以本草内俱不载”^[10]，《本草纲目拾遗》则进一步说：“参叶，辽参之叶也，……以其气味清香而微甘，善于生津，又不耗气，……代茶叶入汤用，不计入药也，人亦无用之者……以色不黄瘁，翠如生，手捋之有清香甜香者真”^[13]。对此《本草正义》认为“以理推之，赵氏之说为是”^[14]。人参叶具有人参“安神益智”的功效^[15]，因此《中药学》将人参叶录为附药。清代以前人参叶不作为药材入药，而后期因人参价贵，故将人参叶替代人参入药。红参和人参叶作为人参的相关制品，当属“五参”范畴，故其当“反藜芦”。

党参、明党参 经考证党参之用最早见于《本经逢原》^[16]，“产山西太行山者，名上党人参，……却有甘平清肺之力”，虽未明确上党人参为党参，但其所述之功与今之党参相同，推测二者当为同一物^[17]。而《本草从新》首次将其作药名，“防风党参，……按古本草云，参须上党者佳，今真党参久已难得，……唯防党，性味和平足贵，根有狮子盘头者真”^[10]。可见，党参既不在“五参”之列，亦非张子和所见“诸参”，现代药理研究^[18]也表明党参与藜芦同用并不增加肝肾毒性。

明党参与党参名称相似，但二者并非一物。草所载“明党”并非伞形科明党参，而是炮制后的人参。伞形科明党参首次在《饮片新参》中以“明党参”出现^[19]。而经考证《证治准绳》中

的“百丈光”及《本草纲目拾遗》中的“土人参”和“粉沙参”为今日之明党参^[20]。

党参与明党参同为明清以后用药，而《中药学》、《中国药典》(2020版)标注党参“反藜芦”，而未明示明党参之用，一来与理不通，二者以前世“反藜芦”之说遑论后世之药，背离经旨。

西洋参 作为药物首次见于清代《补图本草备要》(硃川蒋氏原本)^[21]，其名则首见于《本草从新》，“苦，寒，微甘，味厚气薄。补肺降火。生津液，除烦倦，虚而有火者相宜。出大西洋佛兰西”^[10]。西洋参为五加科人参属植物西洋参的干燥根，据此推测因其与人参属于同一科属，故标其“反藜芦”。但西洋参与藜芦进行配伍后既无明显“增毒”效应，也未出现“相反”的效果^[22]。因此将西洋参归入“反藜芦”之列值得商榷。

太子参 《本草从新》最早说：“太子参虽甚细短紧坚实，其力不下大参”^[10]，《本草纲目拾遗》^[13]指出：“《从新》云：‘太子参虽甚细短紧坚实，其力不下大参’，《百草镜》云：‘太子参即辽参之小者，非别种也。乃苏州参行从参包中拣出短小者，名此以售客，味甘苦，功同辽参。’”由此看出，此太子参是五加科人参的细小者。而《本草再新》中则记载太子参“治气虚肺燥，补脾土，消水肿，化痰止渴”^[23]，这与《中药学》中石竹科太子参“益气健脾，生津润肺”的功效相似，说明在清代石竹科太子参已经开始入药。太子参至清代才入药，自当不在张氏“诸参反藜芦”之列。

表2 《中药学》中所载其他“诸参”及反藜芦情况

序号	名称	药名出处	别称	科属	药用部位	反藜芦
1	拳参	《本草图经》	紫参(《神农本草经》)	蓼科	干燥根茎	否
2	红参	《本草备要》		五加科	干燥根和根茎	是
3	人参叶	《本草从新》	人参苗(《卫生易简方》)、参叶(《本草从新》)	五加科	干燥叶	是
4	党参	《本草从新》	上党人参(《本经逢原》)、黄参、防党参、上党参(《百草镜》)、狮头参(《纲目拾遗》)	桔梗科	干燥根	是

5	明党参	《饮片新参》	“百丈光(《证治准绳》)、土人参、粉沙参(《本草纲目拾遗》)	伞形科	干燥根	否
6	西洋参	《本草从新》	西洋人参(《本草从新》)、洋参(《药性考》)、西参(《增订伪药条辨》)、花旗参、广东人参(《中国药用植物志》)	五加科	干燥根	是
7	太子参	《本草从新》	孩儿参(《饮片新参》)、童参(《上海常用中草药》)、四叶参、米参(《中药志》)	石竹科	干燥块根	否
8	北沙参	《本草汇言》	真北沙参(《卫生易简方》)、海沙参、银条参、莱阳参(《江苏植物药材志》)、辽沙参(《中药志》)	伞形科	干燥根	是

3 《中国药典》(2020 版)中部分“参”及反藜芦情况

竹节参 最早以“昭参”之名载于《本草纲目拾遗》^[13]，“土人入山采根暴干，色微黄，形似白及，长而有节者，其味微甘而苦，颇类人参”。《本草纲目拾遗》中所述“昭参”即今之竹节参^[24]，而“竹节参”之名首见于《科学的民间中草药》。

华山参 《陕西中草药》^[25]首次收录，“味甘、微苦、涩，性热，有毒”“补虚，温中，安神，定喘。主治劳伤体弱，虚寒腹泻，失眠，心悸易惊，咳嗽痰喘，自汗盗汗”。

苦玄参 为玄参科植物苦玄参的干燥全草，属于广西民间用药^[26]。《全国中草药汇编第一卷第三版》中言其“性苦，味凉。功能清热解毒，消肿止痛”^[27]。

珠子参 始载于《滇南本草》^[28]“珠子参，味甘、微苦，性温、平。但古人用方为刀创药，搽之止血生肌收口，为末用”^[29]。清代《本草从新》对其性味、功效也有描述，“苦、寒，微甘，味厚体厚，补肺，降火下气，肺热者宜用之”^[10]。

以上四药《中国药典》(2020 版)均未明示其“反藜芦”，可能多与这些药物使用时间晚于金元有关。

表 3 《中国药典》(2020 版)中部分“参”及反藜芦情况

序号	名称	药名出处	别称	科属	药用部位	反藜芦
1	竹节参	《科学的民间药草》	土参、血参(《花镜》)、竹节人参(《现代实用中药》)	五加科	干燥根茎	否
2	华山参	《陕西中草药》	秦参(《陕西中药名录》)	茄科	干燥根	否
3	苦玄参			玄参科	干燥全草	否
4	珠子参	《滇南本草》	鸡腰参(《昆明民间常用草药》)、珠儿参(《贵州药用植物目录》)	五加科	干燥根茎	否

4. 总结

实际上，近现代很多医家认为，反药的配伍不一定就是产生或增强毒副作用，可能是抵消原药的药效、妨害治疗作用。《本经》所载“五

参”多具有益气、滋阴之功，而藜芦为百合科植物的根及根茎，其性“味辛、苦，性寒，有毒”，《本草从新》认为“服之令人烦闷吐逆，大损津液，虚者慎之”^[10]，其功效与“五参”相反，

“(人参)与藜芦相反，若服一两参，藜芦一钱，其一两参虚废矣，戒之”^[30]。故而藜芦“反五参”当与此关系密切。

《中国药典》(2020版)中太子参、竹节参、华山参、苦玄参、明党参、珠子参、拳参以及《中药学》中太子参、明党参、拳参均未标注“反藜芦”。这说明：一、根据张氏生卒年代及其前相关本草，所指“诸参”当为人参、苦参、(南)沙参、丹参、玄参“五参”；二、并非所有参类均不可与藜芦同用，而张氏之后标注“反藜芦”的参类药物亦有值得推敲商榷的余地。诸参，即为众多的参类，后世出现的如北沙参、党参、西洋参等“参类”，皆以“诸参”而论或有失偏颇。这无形中扩大了概念范围，容易给初学者造成疑惑。“诸参叛藜芦”具有一定的片面性，需仔细考证其所述“诸参”，切不可一概而论。根据上述所论，窃以为改成“五参反藜芦”甚为至当。至于五味药的相关药物或制品，如红参，人参叶等，若被标以“反藜芦”，也合乎经文要义。

【参考文献】

- 钟赣生. 中药学(4版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.8:39.
- 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典:2020版.一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.5.
- 林娜, 高晓山. 藜芦反“诸参”考[J]. 中国中药杂志, 1989, 14(10):48-50.
- 梁 陶弘景. 本草经集注(辑校本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- 南京中医药大学编著. 中药大辞典(2版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
- (魏)吴普等述; (清)孙星衍, 孙冯翼撰; 戴铭, 黄梓健, 余知影, 曹云点校. 神农本草经[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.
- (宋)苏颂编撰; 尚志钧辑校. 本草图经[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1994.
- 陆维承. 南、北沙参出典考证[J]. 海峡药学, 2007, 19(5):55-56.
- (明)倪朱谟编著; 戴慎, 陈仁寿, 虞舜点校. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005.
- (清)汪昂原著; 王效菊点校. 本草备要[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993.
- (清)吴仪洛辑; 曲京峰, 窦钦鸿点校. 本草从新[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- (清)杨宾等撰; 周诚望等标注. 龙江三纪[M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 1985.
- (清)赵学敏著; 闫冰等校注. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- 张山雷著; 程东旗点校. 本草正义[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006.
- 吴浩, 曹秀荣, 黄志军, 等. 参叶益智胶囊改善记忆功能的作用机理研究[J]. 时珍国医国药, 2003(11):656-657.
- (清)张璐著. 本经逢原[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- 杨扶德, 李成义. 党参历代本草考证[J]. 中国中医药信息杂志, 2007(2):100-101.
- 李同琴, 郭秋红, 仝利琪, 等. 党参反藜芦的动物实验研究[J]. 陕西中医, 2003(8):744-745.
- 王一仁. 饮片新参[M]. 上海: 千顷堂书局, 民国(1936).
- 刘守炉, 叶锦生, 陈重明, 等. 中国明党参属植物综合研究[J]. 植物研究, 1991(2):75-83.
- 硃川蒋氏原本. 补图本草备要[M]. 上海: 上海广益书局印行, 民国(1912-1948).
- 龚雪. 藜芦与西洋参“相反”配伍关系的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2008.
- 清·叶桂. 本草再新十二卷附难产篇[M]. 清道光二十一年自刻本.
- 林先明, 谢玲玲, 由金文, 等. 竹节参名称及基原考[J]. 中药材, 2007(6):742-743.
- 陕西省革命委员会卫生局, 商业局编. 陕西中草药[M]. 北京: 科学出版社, 1971.9.
- 王力生. 苦玄参的化学成分研究及应用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2004.
- 王国强著. 全国中草药汇编第1卷第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.02.
- 张志清, 曹蕾, 宋亮, 等. 珠子参类药物历史沿革与应用展望[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(9):68-71.
- (明)兰茂撰; 陆拯, 包来发, 陈明显校点. 滇南本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- (明)方广撰. 丹溪心法附余. 北京: 中国中医药出版社, 2015.12.

(责任编辑: 袁炳胜)

【作者简介】

赵曼霖, 女, 天津中医药大学本科生, 电话: 17320269499; E-mail: 912706164@qq.com。

通讯作者: 赵志恒, (1988年7月-), 男, 医学博士, 医师, 研究方向: 脑血管疾病的中医药防治。天津中医药大学第二附属医院, 中国天津 300250, 电话: 18822181565; E-mail: zhao0zhi0heng@163.com。

姚煜锋, 天津中医药大学, 中国天津 301617。

后新冠悟言

On COVID-19 and More

束明 SHU Ming

新冠病毒在英国已经被有效控制，主要得益于疫苗的研制和接种。在另一方面，海内外的中医主流都宣称自己在抗击新冠病毒的战役中作用巨大。能不能让中医成为抗疫主力军？中医到底科学不科学？中医的发展前景到底会怎样？这些问题值得我们冷静地思考。

一、中医是否科学？

笔者认为，中医学曾经是世界最先进的医学科学，现在虽然仅作为替代医学，但其对医学的宏观认知却是西医望尘莫及的。而且世界人民并不满意西医药，许多西医学者，也早已认识到，西医机械、孤立、僵化，对患者至多短期有益，而远期则有害。人们需要一个更完美的医药来取代目前的西医药，人们寄希望于中医药。

中医胜于西医的地方其实就是中医比西医更科学的地方，比如：

1. 有生于无

现代西医诊断疾病，基本不是取决于医生，而是取决于实验室数据。但获得那些数据不等于找到了最终根源。你查出了小叶增生，能知道最初的增生是发生在哪里吗？你查出了胆结石，能知道这结石到底从何而来吗？这些问题都不好回答，因为，没有人可以找到那些‘根’。

癌症患者被手术后，还需要化疗，是因为没能找到癌症的根，切除掉的不过是已经暴露可知的‘根’，只好用化疗法去对付那些客观存在却暗藏不见的真‘根’

或许我们中医祖先很早就尝试过这些方面的实验研究，所以两千多年前就作出结论：‘天下万物生于有，有生于无’。‘有’是指肉眼可见的事物，‘无’是肉眼不可见的事物。按此结论，一切‘有’的事物，包括疾病，病毒，它们都源自‘无’的世界。于是，中医学对人体和万事万物的认识就停留在肉眼可见的整体水平。而不去也用不着花时间精力进行微观的探索研究。这似乎并不影响中医的成功。通过综合应用宏观手段和分析方法，中医对诊治整体、局部甚至微

观水平的疾病，依然能够取得很好的疗效，所以中医学自信地认为它的思想方法非常先进，并且适用于‘其大无外，其小无内’。

某年夏天，有一位养蜂人找笔者商量，他的 8 箱蜜蜂因感染瘟疫死剩下最后一箱。笔者于是将把治疗人类的辟瘟解毒中药，使用蜜蜂能接受的方法，帮助那最后一箱蜜蜂逃过厄运，就是在‘其小无内’思想指导下的一次成功实践。

‘有生于无’催生了中医学的‘治未病’思想。因为疾病的发生随时可能，最可靠的就是健身预防。遵循中医养生方法和科学锻炼，力求达到‘正气存内，邪不可干’。以新冠肺炎为例，健康人的感染率，重症死亡率都明显低于亚健康或有基础疾病的人。所以，在中医看来，一旦病毒蔓延，即使立即启动紧急医疗工程也相当于‘渴而穿井，斗而铸兵’了。这次疫情的爆发，充分体现了中医理论的正确。

2. 阴阳

既然‘有生于无’为绝对真理，那么，发生‘有’的原动力和它的最初形状是什么？如果硬要给出回答，那就是—‘阴阳’。而‘阴阳’既像是同名异出的一对概念，又像是‘其小无内’的最基本物质。是阴阳的相互对立，相互斗争，相互滋养，相互消耗，乃至相互转化，催生了‘有’的发生，发展和不断变化。‘有’也不是纯阴或纯阳，世界上没有纯阴或纯阳的东西。如果硬要对阴阳进行具体形容，也只能借用一些事物做比喻，如男女，水火，上下…。‘有无相生，难易相成，长短相形，高下相倾，音声相和，前后相随…。’一座房子，朝阳为阳，背阳为阴，墙外为阳，墙内为阴，天花为阳，地板为阴，把‘阴阳’抽离掉任何一个，这房子就不存在。再拿一只透明打火机进行比喻，透过打火机，我们看到里边物质是液状的，属阴；按下开关，火机点着，火属阳，随着点燃时间的不断延长，火机里边的‘阴’在不断减少，这就比较清楚地演示了阴阳的相互关系。麻黄发汗，麻黄根却止汗，这是同一物体阴阳并存。钢铁坚硬为阳中之阳，丢进高炉，也能被融化成‘柔情似水’，阴中之阴，说

明了条件可以促进阴阳向反方向变化。‘道可道，非常道；名可名，非常名。无名天地之始，有名天地之母。’对阴阳的感悟只随各人的天赋而定，‘能知阴阳，以决死生’。

应用阴阳理论思考新冠疫苗，一方面，我们‘行不能离于俗’，服从大局接种疫苗。但另一方面，知道积极的反面就是消极，获得接种好处的同时，就必然承受可能带来的坏处和风险。疫苗帮助机体及早识别病毒，从而提供免疫能力，但是如同扩大进口可能抑制国产一样，接种疫苗后人体自身的正气势必受到抑制，有可能让人们变成疫苗依赖，人体自身的阴阳平衡被疫苗干扰了，‘正气内存’的体系遭到破坏。而且，这外来的不速之客跟我们自身免疫系统之间还会有夺权和反夺权的斗争，在不同人身上就可能有不同的非正常反应。

疫苗的原理就是以微量的病毒告知我们的免疫系统，不是杀灭而是学会适应这样的病毒。为了长效，疫苗还在我们体内缓缓释放，它堆积在我们机体的某个地方，是有害的‘阴冷痰浊’。建立起这样的认识，我们就可以对自己，对客户在接种后的身体异常有所理解并找出对应措施。这是阴阳学说给我们带来的宝贵启示。

弄懂阴阳，认识到阴阳就是世界的‘道’，是万物的本原，既可是物质，也可是功能，这不是狡辩，而是万事万物之本。悟出阴阳真谛是大智慧。有了这种大智慧的医生，即使面对从不熟悉的疾病，也能得出至少不会犯原则错误的初步认定，此即所谓‘能别阴阳，以知死生’。门捷列夫能运用元素周期律推算出未知的新元素，而‘能知阴阳者’则有之而无不及。知上便知有下，知表便知有里，知作用便知必有反作用…《黄帝内经》说‘知阳者知阴，知阴者知阳，谨熟阴阳，无与众谋’。

相比之下，西医缺少‘阴阳’理论的指导，于是孤立，片面，静止地看待问题。它硬是把不可分割的阴阳进行分割研究。它对人体，病原体和药物等的认识等都达到了超细微水平，但是不完美的哲学思想局限了它，可以说，只要这样的思维方法不改变，西医再发达也就顶多算半个正确。拿新冠肺炎来说，西医只分析和提取病毒，进行疫苗研究，却忽略了对人们自身的综合免疫能力的提高。

《黄帝内经》第一篇中谈到‘有真人者’，‘提契天地，把握阴阳’，因而‘寿敝天地’，那就是因为这种人把握了阴阳的深邃道理，于是

具有了非凡的智慧，指导养生，抵御外邪，从而实现了健康长寿。

3. 升降出入和八法

中医古籍中描述‘天地未分’时的状态，很像‘宇宙大爆炸’理论中对地球形成之初的描述。大约48亿年以前，地球只是太阳附近的一团星云，呈高温融化状态，直到大约38亿年左右，逐渐冷却，并开始围绕着太阳旋转同时也进行自转，伴随着旋转过程，这团星云的体积逐渐收缩并开始了内部物质的分层、归类，轻清者上升，重浊者下降，有的离开地球进入太空，有的又从太空吸入地球。最终变成了有大气层包裹的，由地壳，地幔和地核组成的椭圆形行星。但这颗星球的运动变化从不停歇，而且一切运动形式都复制了地球形成时的升、降、出、入模式。从热胀冷缩规律到生物细胞的活动，从物质和能量的互换，到气化或信息的传递，都离不开升降出入，而人与自然的物质交流，人体内部的新陈代谢活动，更是以升降出入方式进行的。‘出入废则神机化灭，升降熄则气立孤危’‘故无不升降，无不出入’，于是‘清阳出上窍，浊阴出下窍’‘清阳发腠理，浊阴走五脏’。而中医的治疗方法便是因应升降出入，针对不病情病位，提出了‘汗，下，吐，和，温，清，消，补’八个基本大法。在这些大法指导下，中医采取活泼多样的疗法包括中药和针灸等。

西医虽然采用了最现代最科学的诊疗手段，但由于他们分科越来越细，研究越来越偏离整体，‘只见树木，不见森林’，西医已经不能离开诊疗设备和实验室检查，医院运作如同工厂流水线，医患之间的人性沟通越来越欠缺。西医学清楚知道人体纵向的，横向的层次，却没有创造出‘八法’，也没有‘扶正祛邪’，‘治病求本’和‘因人而异’之说，治疗与处方都是按图索骥，千篇一律。这样的医学，最容易错失治疗最佳时机，把小病拖成大病。以新冠肺炎为例，它因为缺乏对应在不同层次的不同方法，结果要不就无治疗方案，要不就等变成重症，上呼吸机。总之，在这方面，中医也是比西医科学先进的。

笔者儿时有陈姓街邻，家境贫寒，中年娶一农民妻子，住一间低矮黑暗的小窝，一对苦人忠厚老实，颇受群众赞誉。妻子很快怀孕，产下一可爱男婴。适在炎热仲夏，小窝无窗，十分闷热，新产之妇索性睡在露天以纳凉。午夜后忽感不适，头痛发热，急送西医急诊。值班医生即给该产妇压上冰块。黎明时分，四邻皆闻哭声，此女已死于医院！数日后，可爱男婴因缺母乳而死

亡,数月后,陈某抑郁而亡。此事对我刺激甚重,那时我从家藏书中已经读到些许中医知识,直到现在,我保持跟当年同样的想法:如果按照中医,那属于寒伏暑,可用新加香薷饮出人,开其腠理令微汗出而病祛。此后笔者治疗数例类似患者,全部成功。可怜多少枉死鬼魂!至今痛恨使用冰块降温做法。

中医将升降出入理论和八大治法结合起来,当医生娴熟掌握,到达‘应用之妙,存乎一心’境界时,有时真的会‘疗效如神’。

4. 脏像理论的优势

一个知识基础雄厚的中医师,通过对患者简短的‘四诊’后,不仅很快就能掌握主要病机,还能直接把患者漏诉的许多症状说的头头是道,虽不一定非常准确,但却令患者印象深刻,甚至心生崇拜。患者的这种心理反应可以大大有助于提高诊疗效果。中医师所以能说的头头是道,是因为他对脏象学说通透了解,功夫扎实。至于为什么患者的崇拜可以帮助取得意外疗效,这跟‘名医效应’同理,因为中医治疗取效的核心就在于‘得神’,所谓‘得神者生’,即让神经调节作用得到了最充分的发挥。

中医的脏象学说把虚拟的内脏和确凿的外像巧妙对接,把内脏和经络、气血学说紧密联系起来。这样,医生不需打开患者身体,甚至还跟患者保持着一定距离,凭借对患者外像的观察和简单必要的问诊(通常在十个问题范围)就能知道内脏的情况,如同只看仪表盘便知道仪表内部机电运行情况一样。如果中医师对患者观像后,初步认为患者脾虚,就可以知道患者疲劳乏力,食欲不振,大便溏软,面色晄白或萎黄,睡眠不实等等整整一个脾虚的症候群和话语组合,再进一步,还可以结合已经知道的患者资料等,猜测出患者因工作,婚姻,环境等引发病症的,然后顺势还能开导患者。很多时候,患者被打动到涕泪难禁。这样触及心灵的诊疗,岂是机械、刻板、靠实验室报告单看病的西医可以望及。所以,在老百姓心中,中医比西医好。笔者从来都在百分之百纯英国白人的环境里居住和工作,亲身感受到社会的欢迎。其实,自己知道什么本领也没有,或许就靠上述的那些优势吧。

中医脏像学说跟西医的生理解剖学各有利弊。以新肺感染所见为例,中医学的‘肺’为‘相辅之官’,司呼吸,主一生之气,主一生之表。‘气行则血行’,故心肺合作,共同维持生命的最基本活动。这跟西医的认识有点接近,但

是,中医脏像说中对‘肺’的表述有很多延伸。说肺合皮毛,说肺主鼻,并把从鼻孔到肺泡的整个路径和‘沿途建筑’都属于肺系。这次新冠病毒肆虐,正好让中医学关于肺的脏像理论得到一次审视。新冠病毒的传播途径就是接触性传播,无论是从皮肤接触抑或从口鼻进入呼吸道,都必经肺系,所以‘肺为一身之表’之说成立。而病毒侵入后高烧,咽喉肿痛,肺体发炎,纹理增粗甚至纤维化,这都发生在‘肺系’和实质的肺体,有的患者还有皮肤症状,肺主皮毛,等都跟脏像说中的‘肺’直接相关。最新的印度变种病毒还导致部分人出现大便稀溏,即跟肺有表里关系的大肠症状,以上种种,不能不承认,中医的脏像说‘玄’,却有学问。

自然万物的‘物以类聚’现象让古人自然而然地产生了‘取类比像’法。在取类比像过程中又不经意地创建了五行学说。直到如今,取类比像和五行说,依旧十分有效地应用在中医各科临床。笔者留意到,在哪怕相隔万里之遥,人们都可能发现过似曾相识的面孔,想起跟眼前人毫无关联的其他人,而这种似曾相识的人,往往会在为人,性格等方面有雷同之处,这不仅说明了‘取类比像’可以扩大应用,甚至可能是‘相命’术产生的由来。在中医经典里,似乎对笔者的好奇给予了回答,即人也可以大致按照五行特性分为五类,各类人具有许多‘最小公约数’似的共同点。其实,参考西医,瘦长之人容易患内脏下垂,也跟中医有不约而同之处。

中医怎么可能在未经实验情况认知药物?必定是经过观‘像’,思考和经验三阶段。三阶段往往是合并进行的。比如认为核桃外像睾丸,故可补肾补脑,而地龙钻地遁土,故能通经活络。经过无数次验证后,证明它们确实有效且无毒副作用,则正式入载为药。如果在实验中发现有毒,则列之为禁药,如果在配合使用中发现问题,也会提起注意,如‘十八反,十九畏’‘妊娠用药禁忌’等。

5. 经验与医嘱:

一般认为,完整系统的中医学形成于春秋战国时代,但是形成的基础是春秋以前的难以估计的冗长岁月里,先民先医们进行了多少代的医疗活动积累的经验!这么悠久的历史,这么广阔的土地,从古代到现代,从国内到国外,中医从业者的医疗经验,覆盖了各科各病种,内容博大精深,其中很可能潜藏着导致医学创新的点火石。

从中医基础的‘四诊八纲’到‘病机十九条’，从妇科的‘疏肝，健脾，补肾’三要素到外科的‘消、托、补’三大法，从儿科的‘要得小儿安，需带三分饥和寒’到产科的‘鲫鱼汤补乳汁’…这些都是来自医疗经验。西医历史短，缺少经验，比如外科疮痍，中医说不能在未成脓阶段刺破，否则极易造成‘疔疮走黄’。西医则不讲这个，他要么就是抗生素抑制，要不就手术切开，他们经常在未成脓阶段刺破患者疮痍，给患者留下长期后遗症。

中医的‘旧血不去，新血不生’也是经验，笔者曾经接治一妇科患者，不规则妇科出血，量大，每致面色灰白，甚至晕倒。每次西医均以高渗葡萄糖，抗生素，维生素，肾上腺素，叶酸，维K等药物进行治疗，住院数日即好转，出院数日又复发，如此反复经年，最后转笔者治疗。笔者诊得病机为气血两亏，瘀血内阻。治疗补气活血祛瘀法，处方从略。大约三次复诊即达目标，回访二年，均未再发生，且面色红润，益显年轻。此外如腹泻，痢疾，咳嗽的临床经验跟上述妇科出血案同理，即首先祛邪务尽，不能‘关门留寇’。要综合应用张子和与跟李东垣，权衡扶正祛邪孰先孰后。中医表面上定性定位定量都不精确，实际上，医者心中很有尺度。

中医的经验其实还包括许多民间或中医师经历过的未解之谜。比如笔者在英国某地行医时，一位90多岁白人老太，主诉身痛，当时诊所只剩‘新癘片’可以接近她的目的，笔者只给老太一小盒，虽嘱以最低量服用，仍然为该药副作用而担心。谁知老太不但无殃，而且多次回头购买，原来意外发现对她的顽固失眠症效果甚佳，观察老太半年多，越发脸色红润，比初会时年轻几岁。再举一例，某白人老绅士，笔者售其‘白芍’浓缩粉，意在缓急止痛，老绅士连服几瓶后告诉我，x症状消除，意外地，体重减轻了3 stone！为排除其他意外，笔者详细检查老绅士，一切正常！

有些经验来自奇思遐想。某年，笔者接受一‘子宫内膜异位症’患者，严重症状导致她不能与老公房事长达八年。笔者苦思冥想，最后从五行说获得灵感。盖内膜每月更新，既然不就正位，当属于内系紊乱-失信，脾属土，土主信。治疗以脾为中心。兼考虑其担心，焦虑等情怀，治疗方案与处方内容同道们可以不言而喻了。为服用方便，处方为丸药，仅4个月，症状全除，经西医妇科检查，完全恢复正常，且不久后怀孕。

而中医的医嘱更具特色，因人而异，详细周全。有要求患者规避的，有鼓励患者多做的。如对皮肤疮疡患者建议暂时不吃鱼肉海鲜的，普通感冒期间多吃热辣醋面条的，某些病严禁房事活动的，西医藐视这些医嘱。比如青少年痤疮被抠破，中医建议忌酱和酱制品，西医不禁，后果是忌口者疮疤脱后创面皮肤恢复如初，未忌口者疮疤脱后留下色素沉着或许羁留若干年。中医惜精惜血，西医无所谓。西医说失血500毫升没有问题，而中医是绝对不能同意的。中医经常建议一些患者控制房事，西医说，精液成分就是一点水液，果糖等，纵欲无妨。实际上伤精败血者面色萎黄，头发稀疏萎弱，牙齿松动。肤色枯槁，终日乏力，记忆衰退，神经衰弱…所谓‘伐其本，坏其真’对健康损害是十分严重的。

偶然的听闻也能带来经验。曾有一位诚实的青年女性询问笔者：‘特别奇怪，我只要喝点凉水，立即就来一点点月经。’月经跟喝水，哪通哪？可它们就有联系！再如，好几年前，就有英国白人告诉我，嗅觉和味觉失去几十年了，那时压根还没新冠肺炎发生！诸如此类问题，一时无解的问题，我们当藏于心上，有机会就探索研究。

由于中医学有以上这些框架的存在和不断发展，故使得中医学屹立不倒，并继续作为一门科学而存在。

二、中医能否作为抵抗时疫的主力军？

在看的见的岁月里，中医不可能站到第一线作为抵抗时疫的主力军。西医的快速，准确，方便，已经深入人心。中医只能‘有所为，有所不为’，把握好在整体水平上对疑难杂症治疗的优势，保持生存第一。鉴于西医的严重缺陷，中医要抓紧时间，提高发展自己，可能要付出好几代人的努力，才能让中医焕然一新，成为那个时代的先进医学。

三、中医发展的前景

中医应该有许多改进，才能更好地适应社会的发展变化，获得老百姓更好的口碑，从而逐步演变成比西医更受人们热爱的现代医学。我想至少应该包括如下几点：

1. 对中医经典著作的态度，要避开文字游戏，避开夸大不实的内容。注意挖掘前人想保密但又有所透露的信息，包括假借字，隐喻里边可能潜藏的‘述而不著’的内容。比如现在的‘人

体科学’，‘最强大脑’，跟中国气功学所透露的，却被禁止的很多内容是否相似？只不过是换了个说法而已。应该将中医著作和资料免费在互联网供读者阅读、下载。

2. 院校教学跟私人带徒法律地位平等，同时鼓励私人办学和私人科研。所有毕业学员通过被认可办事公正的第三方考核后获得执业中医师资格。

3. 中医领域秉承无为思想，不设头衔职称，一律以中医师名之。期刊杂志仅考虑文章价值，不考虑地区单位。

4. 中医药学现在第一应该首先把自己的整体水平工作做完成，比如借鉴西医的成果，修改和充实中医学，首先达到完整的整体级别，颈椎病导致肢体麻木，泪囊炎导致迎风流泪，这些属于整体水平缺陷的，首先要纠正过来。整体水平完全实现后，再考虑进一步定格到细胞水平等。

5. 中医要能将最常见西医临床诊疗概念翻译成中医学的对应概念，如用中医理论解释肺部摄片，三大常规报告单等。

6. 中医要基本明白跟西医病名对应的中医学叙述比如‘白细胞增多’、‘癌细胞扩散’等。

7. 中医要努力搞清楚西药在人体内进行活动的方式方法。比如避孕药是依据什么原理，用了哪些成分和制作方法，是怎样在人体发挥作用的？再如疫苗制造的原理和过程，以及是怎样在人体内存储，缓释并发挥作用的，为什么疫苗可能导致面瘫，血栓，死亡？

8. 中医要能回答工作生活中的各种跟健康有关的现象和问题。比如打喷嚏的原因有哪些？打喷嚏时有关组织器官细胞的具体形态怎样？

为什么空气，食物进入身体后，产出了透明的汗，淡黄色尿，泡沫状的涎水，稠粘的鼻涕，红色的月经？同理，为什么心脏是红色，肺白色，胆青绿色…

理想的中医发展道路是合法地存在于一个诚信的社会里，医患都不说假话；医生不把个人享受和物质利益看成第一；社会可以公正评判是非而不唯上；人事升降透明通畅自由。有了这些外部条件，中医后代们再努力进取，中医就有希望再次成为先进的主流医学。

或许未来的中医跟西医自然而然地融合成了一种医学。西医的医学基础里边有中医的话语，如阴阳学说，脏像学说，治未病，治疗八法，君臣佐使等，而诊疗手段也是中西合参。那时的医学好像是穿了中装的老外或穿西装的华人，在那种理想医学的保护下，人类寿命 150-200 十分平常，优质的生活质量使得人们都非常健康。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】束明，1947 年出生中医世家，完成中学教育后，即在盐城市中医院第一任内科主任、外公卞友农和北京中医学院第一届讲师、表舅王少华指导下自学完理法方药必读教材并跟随外公临床实践。1979 年参加全国民间中医人才选拔考试并合格入选，然因故例外获准私人开业，成为公私合营后最早开始私人诊所之一。后曾应邀去北京跟军事医学研究院苏明，西苑医院时振声教授，宋秀荣主任等合作开设民间中医诊所和医院。学术思想中西兼顾，各家包容，对中医各科均有涉猎并与多地名家如湖北中医学院梁书忠，上海中医学院江克明，秦伯未后人秦小珩，《中国耳针》原作者王照，手诊‘小神仙’—北航张延生以及中国气功科学研究会多位高官高知有过一定来往。曾发表过《金匮肾气丸和六味地黄丸合用治疗妇女经闭》（中医杂志），《十大疑难症治验》（香港中医国际交流学会特刊《名医荟萃精华》），《少女经期延长症治疗》（中国临床实用杂志）等。1988 年被北京市海淀区环侨医院聘请为‘主治医师’，1997 年，复参加《执业医师法》大本考试，获‘中医执业医师’资格。2004 年来英国开设私人中医诊所至今。

· 医论医话 ·

自身试毒验证中医预防效果

Self-testing to Verify the COVID-19 Prevention Effect of Traditional Chinese Medicine

樊志超 FAN Zhi-chao

新冠疫情 (COVID-19) 爆发, 遍及全世界, 感染人数和死亡人数不断攀升, 大家都担心害怕。各国医疗专家和研究人员等, 都在积极研究探索有效预防, 治疗办法和措施, 但是没有多少人敢大胆冒险自身试毒验证真正预防效果。而我经过对最初武汉发生疫情情况的观察、分析、研究, 查找中医文献和历史资料, 学习总结后, 我决定完全采用中医办法, 自己大胆冒险以身试毒验证中医预防效果到底如何, 尤其是面对已经检测确诊新冠病毒感染者, 我当面诊疗更是一种真正考验和验证中医预防效果的最好例证。

我工作这个区域沃德福得新冠病毒感染 2021 年 1-2 月份时死亡率是 3.3%, 高于全英国的平均新冠病毒感染死亡率 3%。从新冠疫情爆发以来, 我天天都工作服务, 完全采用中医措施办法预防新冠病毒感染, 就是工作场所艾条熏, 脖子佩戴自制的中药防疫包, 每个月根据我体质情况口服一周中药。从没有戴过手套, 口罩, 更没有穿过防护服, 基本生活方式和以前没多大差别。《素问·刺法论》里说“正气存内, 邪不可干”。《素问·评热病论》里说“邪之所凑, 其气必虚”。这些条文在我亲身试毒方面, 得到了具体实证, 效果是确切可靠的。

我也举几个例子说明中医预防效果是可靠的, 经得起大疫的考验。

1. 我的两个女儿, 一个 9 岁多, 一个 6 岁多, 疫情期间我们是属于关键岗位工作者, 学校照样

可以上课, 其中她们班里就有同学检测确诊新冠病毒感染了, 但是她们两个都天天佩戴有我自制的防疫中药包, 安然无恙, 没有被感染。

2. 2020 年 12 月 13 日, 林某, 男, 11 岁, 在学校被感染, 检测确诊新冠阳性, 经我当面诊疗服用我配制中药治疗, 其父母服用我配制预防中药, 没有分开隔离没有被感染。

3. 2021 年 2 月 1 日, 李某, 男性, 29 岁, 检测确诊新冠阳性, 经我当面诊疗服用我配制中药治疗, 其配偶也服用我配制的预防中药, 没有分开隔离也没有被感染。

4. 2021 年 1 月 19 日, 张某, 男性, 45 岁, 检测确诊新冠阳性, 经我诊疗服用我配制中药治疗, 同一个房间的郭某, 男性 47 岁, 服用我配制的预防中药, 也没有被感染。

所以不是只有我本人验证中医预防新冠病毒感染有确切效果, 而是在不同人身上也得到验证中医预防新冠病毒感染有确切可靠效果, 同时希望能引起更多人对中医预防措施的重视, 更多人验证中医预防效果。

面对当今复杂多变的各种疾病, 我们五千多年的中医文化, 如何继承发展, 如何传承应用, 需要我们每一个中医人去认真学习, 思考和探究, 以造福天下苍生。

稿 约

《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”。