

ISSN: 2049-4289

2021年第2期

2021 Volume 10 Issue 2

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE
MEDICINE IN THE UK



ISSN 2049-4289



9 772049 428008

51

草本精华·成方系列

当前市场唯一合法销售成方片剂。

高浓度，低剂量，符合西人服药习惯。

热销中



道地药材，同煎共萃，高度浓缩，功效卓越。

欧盟注册，英国食品标准局认可。



电话：0044 1245 350 822

微信：FENGHUANG07860181688

电子邮箱：SALESCN@PHOENIXMEDICAL.COM

网站：WWW.PHOENIXMEDICAL.COM

目 录

CONTENTS

论著 Original Article

- | | | |
|--|----------------------------|----|
| 腧穴本义简析
The Original Meaning of “腧穴 Shù Xué” (Acupuncture Point) | 王有钧
WANG You-jun | 3 |
| 《灵枢·卫气行》衍文考证与刺法新探
Textual Research on “ <i>Ling Shu • Wei Qi Xing</i> ” and Some New Thoughts in Acupuncture | 周洁晨 肖健楠
ZHOU J. XIAO J. | 6 |
| 近取諸身，遠取諸物——中醫文化裏的中國傳統服飾元素漫談
Take the Body Near and the Things Far:
On the Elements of Chinese Traditional Dress in the Chinese Medicine | 劉陽
LIU Yang | 10 |
| 《辅行诀》脏腑补泻针法的发掘与五行生克补泻理论
The Excavation of the Acupuncture Method of Replenishing and Reducing Zang-fu and the Five Elements' Theory of Generation-restraint, Tonify-reduction in the <i>Fu Xing Jue</i> | 韩永刚
HAN Yong-gang | 14 |

老中医笔谈 Expert's Notes

- | | | |
|---|--------------------|----|
| 荷叶防治瘟疫浅识
On Preventing and Treating Plague with Lotus Leaf | 朱步先
ZHU Bu-xian | 19 |
| 中医辨证治疗皮肤病的思路
Thoughts on TCM Pattern Differentiated Treatment of Skin Diseases | 龚玲
GONG Ling | 21 |

经典研究 Classic Research

- | | | |
|--|------------------------|----|
| 《金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治第十六》釋要
Brief Decoding of Chapter “Shock, Panic, Bleeding, Chest Fullness and Blood Stasis” of <i>Golden Chamber Synopsis</i> | 陈赞育
CHEN Zan-yu | 25 |
| 《伤寒论》笺解 (续七): 太阳病表虚证误吐误下变证
An Explication of Greater Yang Disease in <i>Treatise on Cold Damage Disease</i> (seventh): Misuse of Emetics and Laxative Treatment as Deteriorated Patterns of Wind Attack | 袁炳胜
YUAN Bing-sheng | 27 |

临床经验 Clinical Studies

- 中医运气学说指导新冠后遗症治疗体会
Experiences of Treating COVID-19 Sequelae (Long COVID) with the Guidance of
TCM Yunqi Doctrine 张翠玲 于福年 31
ZHANG C. YU F.
- 活用五苓散经验举隅
Application of Wu-Ling Powder to Cases of Different Diseases 周洁晨 35
ZHOU Jie-chen
- 麦粒灸至阴穴纠正妊娠后期胎位不正临床验案
Case Studies on Grain Moxibustion at Zhi Yin Point to Treat Fetal Mal-position 彭湘萍 孙培林 37
PENG X. SUN P.

医道纵横 Medical Front

- 《针术秘要》新译（上半部分）
New Translation of *The Secret to Acupuncture* (part 1) 肖健楠 秋山阳子 40
XIAO J. AKIYAMA Y.

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2021 年 12 月 第 10 卷 第 2 期 December 2021, Volume 10 Issue 2

国际标准刊号 ISSN: 2049-4289

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

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

主编 Chief Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu

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

英文编辑 English Editor: 陈赞育 CHEN Zan-yu, 王有钧 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

腧穴本义简析

The Original Meaning of “腧穴 Shù Xué”(Acupuncture Point)

王有钧 WANG You-jun

【摘要】 本文根据“腧穴”两汉字的象形本义以及《内经》的相关论述，通过对腧穴（气穴）的原始定义和针刺“得气穴”内涵的分析，发现现代对腧穴的通行理解与《内经》对气穴的结构、机能和针刺得穴入空的论述有较大出入，认为经典所确立的腧穴针刺体系和规律应该得到充分尊重和重视，否则在现代的针灸研究和临床实践中难免张冠李戴，南辕北辙。

【关键词】 腧穴；气穴；定义；《内经》；现代认识

Abstract: According to the original meaning of the two Chinese pictograph characters “腧 shù”, “穴 xué” and therelevant discussions in *the Internal Classic*, this essay analyses the classical definition of acupuncture points and finds that the modern description and application of this concept has strayed from the authentic understanding, hereby there should make respective correction of the modern definition of acupuncture points in teaching, researching and practicing acupuncture.

Keywords: 腧穴 shù xué/acupuncture point; 气穴 Qi xué; definition; *the Internal Classic*; modern understanding

针灸穴位，即腧穴，是针灸疗法的施术部位，根据现行教材和各种专著的通行定义，穴位是指脏腑经络之气输注于体表的部位。例如，普通高校针灸专业教材《腧穴学》给出的定义是：“腧穴是人体脏腑经络气血输注出入的特殊部位。”^[1]此定义虽源自古典描述，但不够清晰和全面。而各种教材、专著和专业组织颁行的穴位标准在给具体穴位作规定时，除了介绍其体表定位、针刺方向、针刺深度外，主要描述针刺通过的组织解剖层次，如皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉、韧带、关节等，以及局部浅层和深层的血管、神经分布。当代针灸临床自然而然会按照此类规定来实施针灸治疗，现代研究在探究穴位的本质和针灸效用时，对穴位的认识和运用也必然囿于上述内容，甚至更加简单化，把穴位单纯地当作体表刺激点。然而，仔细检阅《内经》的相关论述，我们发现目前通行的对穴位的理解是存在问题的，已经偏离了古典的原本认知，而这很可能是影响针灸临床疗效和局限现代研究思维的一个重要因素。因此，本文将基于经典论述，对穴位的本义加以简析和总结，希望能正本清源，纠正一些认识上的偏离，促使针灸疗法回归正统，也帮助现代研究者重新审视穴位的规定，厘清研究思路 and 方向，避免似是而非之谬误。

在 2000 多年的针灸学术发展和沿革历史中，腧穴有多种不同的名称，《内经》对腧穴的称谓就包括“穴”、“俞”、“输”、“腧”、“节”、“会”、“气穴”、“气府”、“谿谷”、“大谷”、“小溪”等；西晋皇甫谧《针灸甲乙经》

称之为“孔穴”；北宋初年官修《太平圣惠方》称之为“穴道”；宋代王惟一《铜人腧穴针灸图经》首次将“腧”和“穴”并用，称之为“腧穴”；明初汪石山《针灸问对》谓之“经穴”；清代吴亦鼎《神灸经纶》始称“穴位”。其中，“穴”和“俞（输、腧）”是最核心的称名，我们可以通过象形字义分析来还原其本来的内涵。

《说文解字》对穴字的解释是：“土室也。从宀(mián)，八声。凡穴之属皆从穴。胡决切。”《说文解字注》谓：“土室也。引伸之，凡空窍皆为穴。从宀，覆其上也。”《玉篇》释义曰：“孔穴也。”《淮南子·原道训》说：“水居窟穴，人民有室。”说明穴字的本义就是土地中的空窍。正如图 1 中象形古文所示，穴就是有壁有顶的洞窟。



图 1 “穴”字古文（战国）

而《说文解字》对宀的解释是“交覆深屋也”，对八的解释是“别也，象分别相背之形。”（图 2）则组成穴字的两个部首表达了类似的含义，这个空窍具有扩开的且有一定深度的空间和交覆的顶盖。据此理解，针灸气穴就是人体组织间的空窍，是皮肉间的空隙，也具有筋肉间扩开的较深的空

间，以及皮肤所形成的顶盖。《素问·气穴论》云：“气穴之处，游针之居。”能游针，显然是个空隙。《灵枢·九针十二原》说：“节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”这个意思就更明白了，即人体的



图2 “六” 甲骨文 “八” 甲骨文

节窍气穴是神气流行出入的通道，是组织间的缝隙，而不是皮肉筋骨这些组织的实体部分。《素问·气府论》罗列了各条经脉“脉气所发”各有多少穴，说明气穴好比是个门户，能出气，也能入气，所以《九针十二原》说：“粗守形，上守神，神乎神，客在门……粗守关，上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微”，即外来邪气能进入气穴，如客之在门户，而这个空中之机，就是穴位空隙里的神气游行出入的动态，针刺的要点在于守住这个内在的气的动态，而不是有形的肉体组织，但气机很微妙，要细心体察才能把握。

我们以巨虚上廉和巨虚下廉这两个腧穴为例，可以了解气穴为皮肉间空隙的含义。《素问·针解》说：“巨虚者，跷足，𦓐(héng)独陷者。”𦓐就是小腿前面。《灵枢·邪气藏府病形》提出巨虚的取穴要领，说：“取之三里者，低跗。取之巨虚者，举足。”足三里和巨虚上下廉都是足阳明胃经穴位，在小腿胫前部位的凹陷里。足背屈时，这个肌间隙在体表呈现一个明显的纵向大凹陷，就是所谓“巨虚”，上廉和下廉两穴就在这个凹陷的上下两端（图3左），这也正是巨虚上廉和巨虚下廉穴名的由来，现代穴名曰上巨虚、下巨虚，词义反倒不确切了。这个间隙的左右边界是胫骨前肌和腓长肌，底面是趾长伸肌，顶盖是皮肤，三块肌肉和皮肤共同围成一个较大的组织间隙，是进针行针的绝佳部位，所以是足阳明非常重要的大穴。同样，肺经穴位孔最（图3右）正在肱桡肌和桡侧腕屈肌围成的空隙里，伸肘且前臂内旋时，该间隙在体表呈现为一条陷窝，陷窝的上端在肘弯，下端就是孔最穴。孔最，顾名思义，就是孔穴之极大者。

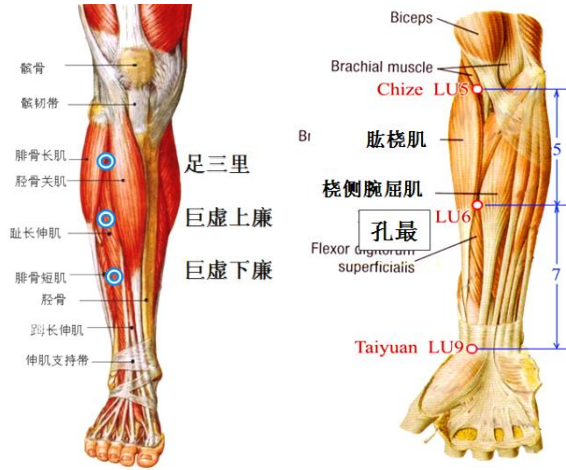


图3 巨虚二穴和孔最

对于俞(俞)字，《说文解字》的解释是：“空中木为舟也。从亼(jì)，从舟，从彡(kuài)。彡，水也。羊朱切。”“亼，会也。”可见其原始本义是指水流汇集，足够大足够快，可以行独木舟。俞字的钟鼎文非常形象地显示了这个意思，如图4。



图4 “俞” 字钟鼎文（西周）

汉字系统里，大多数形声字都是汉代开始出现的，当时为了减少一字多用所导致的字义的不确定性，负责文字的官员和学者根据形声规则新造了大量汉字，输字和腧字就是这种工作的成果。输字从车从俞，显然是指用车辆运输。《说文解字》曰：“委输也。从车，俞声，式朱切。”《说文解字注》说：“委者，委随也。委输者，委随输泻也。以车迁贿曰委输，亦单言曰输。引申之，凡倾泻皆曰输。”“随其所如曰委。委之则聚，故曰委输、曰委积。所输之处亦称委。”“贿，财也。周礼注曰‘金玉曰货，布帛曰贿’，析言之也。许浑言之，货贿皆释曰财。”因此，输字的本义是指聚积和输送财物。人体输穴借用该字，转指聚积输送脏腑经脉之气。腧字从肉从俞，表明该字是指人体中气流的集转之处。如果说穴字体现了气穴可见的形体结构，那么输字和腧字则很好地表达了气穴有聚集和流通宝贵物质的内在功能。

《灵枢·百病始生》论述外来虚邪贼风伤人由表及里的传变次序时说：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉……留而不去，传舍于经……留而不去，传舍于输，在输之时，六气不通四支，则支节痛，腰脊乃强。留而不去，传舍于伏冲之脉……留而不去，传舍于肠胃……留而不出，传舍于肠胃之外，募原之间，留着于脉，稽留而不去，息而成积。”其中输或输脉是一个重要的环节，被认为是六气通于四肢的必由之路，也是外邪客阻，传变入里的途径。又云：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”指出内伤情志而气逆也是六输不通及阳气不行的原因。上述两种病理情况都会导致积症，也就是肿瘤。六输就是六经之输，六气就是六腑之气。这个输，有汇集之义，也有“委随输泻”之义，是人体汇集和转输水谷精气，以及沟通内外，联系六腑和肢体的重要路径。

我们根据《内经》的论述提出了卫气津液混元论，认为卫气和津液相谐而行，共同流行于经隧、腠理分间和胸腹腔隙^[2]。古人认为人体津气水液的聚合流动与自然界的山谷溪流相似，所以又有“谿谷”之称。《气穴论》说：“肉之大会为谷，肉之小会为谿，肉分之间，谿谷之会，以行荣卫，以会大气。”《素问·五藏生成篇》则说：“人有大会十二分，小谿三百五十四名，少十二俞，此皆卫气之所留止，邪气之所客也，针石缘而去之。”《九针十二原》云：“五藏五腧，五五二十五腧；六府六腧，六六三十六腧。经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下，所出为井，所溜为荣，所注为腧，所行为经，所入为合，二十七气所行，皆在五腧也。”五输穴，井荣输经合，正是以水流大小的次序命名，井为源泉，荣为小水，输是小的水流汇集壮大，可以行舟。输穴就是津气汇集到足够大，可以游针行针的穴位。井穴和荣穴的空隙和气流都太细小，是不容易运针操作的，从输穴开始，穴位空隙和气流都比较大，就可以进行细致的手法操作了，《内经》谓之“游针之居”。经，是常年不干涸的河流，所谓经水也；经穴，就是在冬季阳气收缩内藏之时仍然能保持一定气流量的穴位。合穴，就是气血流深入里，以内合于脏腑的穴位。所以人体气穴有空隙大小的不同，气流量的大小也不同，从肢端开始在向心方向上有逐渐增大和深入的规律。

《灵枢·四时气》云：“四时之气，各有所在，灸刺之道，得气穴为定。”即指出人体之气四时盈缩不同，针灸治疗总以得气穴为要，得气之所在，则针与气逢，方能“得气”，不得气则补泻操作不能奏效。《灵枢·胀论》曰：“此言陷于肉育，而中气穴者也。不中气穴，则气内闭，针不陷育，则气不行。上越中肉，则卫气相乱，阴阳相逐。”肉育就是肌肉分间曲行隐蔽之空隙，陷于肉育，才能游针于巷，在气穴中行针调气。如果不能中气穴，则气不行而内闭，如果错误地刺入实体组织如肌肉筋骨等，则不但不能达到治疗目的，反而会造成卫气逆乱，甚至造成营卫之气的互相排斥壅塞，就是所谓“中工乱脉，下工绝气危生”的行为，属于不当医疗。《灵枢·邪气藏府病形》也表达了相同的理念，说：“刺此者，必中气穴，无中肉节。中气穴则针染于巷，中肉节即皮肤痛，补泻反则病益笃。中筋则筋缓，邪气不出，与其真相搏，乱而不去，反还内著。用针不审，以顺为逆也。”

针刺得气穴的目的在于调气，《灵枢·刺节真邪》即明确指出：“用针之类，在于调气。”《九针十二原》则强调了针刺气至的重要性，所谓“刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针。”“刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。”《小针解》解释曰：“气至而去之者，言补泻气调而去之也。”《终始》也说：“凡刺之道，气调而止”，可见针刺中气穴、得气、调气和气至是经典针刺疗法核心理念，调气之法是《内经》构建的血气形志四大针刺治疗法门的核心理念。

根据上述对腧穴两字本义的解读，以及经典对腧穴的认识和对针刺得气穴的论述，我们可以给腧穴重新归纳总结一个定义：腧穴，即气穴，是由皮肤、肌肉、肌腱等组织围成的空隙，是脏腑之气和经脉之气输注会集于身体浅表层面的特定部位，也是邪气的客藏之处，是针灸的施术之所，可游针其中，得气而进行补泻调气，从而达到气至病除的效果。在此认识基础上，如果我们重新审视现代腧穴学对穴位的针刺解剖层次的描述，就不难看出两者显然是有差别的，甚至可以说大相径庭。那么，《内经》所建立的经脉、腧穴和针刺治疗体系到底是基于怎样的一个核心理念，当代的针灸教学、研究和应用是不是搞清楚了呢？如果没有搞清楚，是不是有必要搞清楚呢？还是说，我们可以不管古人的描述和定义如何，而完全按照现代生物医学的理解来重新定义

针灸的机理和方法呢？我们认为，经典所确立的腧穴针刺体系和规律应该得到充分尊重和重视，否则在现代针灸研究和临床实践中难免张冠李戴，南辕北辙。

（责任编辑：陈赞育）

【参考文献】

1. 罗永芬主编. 普通高等教育中医药类规划教材: 腧穴学

（针灸类专业用）[M]. 上海科学技术出版社, 1996: 1

2. 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。电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

·论 著·

《灵枢·卫气行》衍文考证与刺法新探

Textual Research on “*Ling Shu · Wei Qi Xing*” and Some New Thoughts in Acupuncture

周洁晨 ZHOU Jie-chen 肖健楠 XIAO Jian-nan

【摘要】《灵枢·卫气行》中存在两处衍文。笔者据天文学知识，结合上下文，以及《灵枢经》其他篇目的内容，予以校正。同时，本文重新梳理卫气的运行规律、诊法，及其相关的刺法应用，旨在为临床医生提供一个务实的临床视角，应对时间差异性疾病。

【关键词】黄帝内经；衍文；卫气；二十八宿；时间差异性疾病；刺法

Abstract: The last paragraph of *Wei Qi Xing* in *Ling Shu Jing* is in contradiction with the whole passage. According to the astronomical knowledge and the contents of other chapters, the author combs the source of Wei Qi, the regular pattern of Wei Qi and the application of acupuncture treatment with time-difference diseases. The purpose of this study is to provide clinical thinking in acupuncture of chronotropic diseases.

Keywords: *Huang Di Nei Jing*; Redundant Character; Guardian Qi; The Lunar Mansions; Time-difference Diseases; Methods of Acupuncture

《灵枢·卫气行》（后均简称为《卫气行》）是极受争议的一篇，尤其卫气的循行方式和文末流注分经的叙述，引起许多学者关注。但笔者认为：在阅读文本的过程中，需要剔除其中的衍文，结合背景知识，汇通《内经》其他篇章，才能直观明确文章旨趣，还原《内经》据卫气诊病施刺的真实意图。

1. 衍文甄别

1.1 “是故房至毕为阳，昴至心为阴。”

笔者认为，从天文学角度，此句为衍文。或系后人对下句“阳主昼，阴主夜”不正确的注文，窜入正文。

众所周知，《卫气行》极重视二十八宿。开篇“岐伯曰：岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬，天周二十八宿，而一面七星，四七二十八星，房昴为纬，虚张（一说为“星”）为经。”后文亦以二十八宿背景解说卫气运行。

二十八宿，是古人对环绕黄道附近一周天的二十八个恒星星座的总称，每一宿并不是单独的

恒星，而是由不同数目的恒星组成。在《史记·天官书》中，将二十八星宿又称为“二十八舍”。

“舍”和“宿”是同一概念，指的是天体所居住的地方。二十八宿是用来标注日、月、五星位置的绝对坐标系，但古代对二十八星宿的观测方法，却是立足于地球的相对视角，看一天之内，二十八宿依次东升西落，循环一周。《卫气行》：“日行一舍，人气行于身一周与十分身之八”，这里的“日行一舍”，指的并不是太阳走完一舍，而是指一个星宿经过古人天文观测区（如古人极为重视的南中天）的时间。此处“日”字是虚指。

一年四季，依照古人的观测方法，黄昏时经

过南中天的星宿常有不同。传统说二十八星宿应四方，仅仅是以春分前后的星宿方位所说，若在其余季节的重大节气，观测结果则迥异。《尚书》：“日中星鸟，以殷仲春。日永星火，以正仲夏。宵中星虚，以殷仲秋。日短星昴，以正仲冬。”便是明证。所以，深谙四季盈虚的《卫气行》作者，绝不可能用“房至毕为阳，昴至心为阴”来接续“阳主昼，阴主夜”，构成错误的逻辑关系，以界定卫气昼夜运行。

因此，本句当为后人错释“阳主昼，阴主夜”的衍文。删去后，反而使后文更通畅。

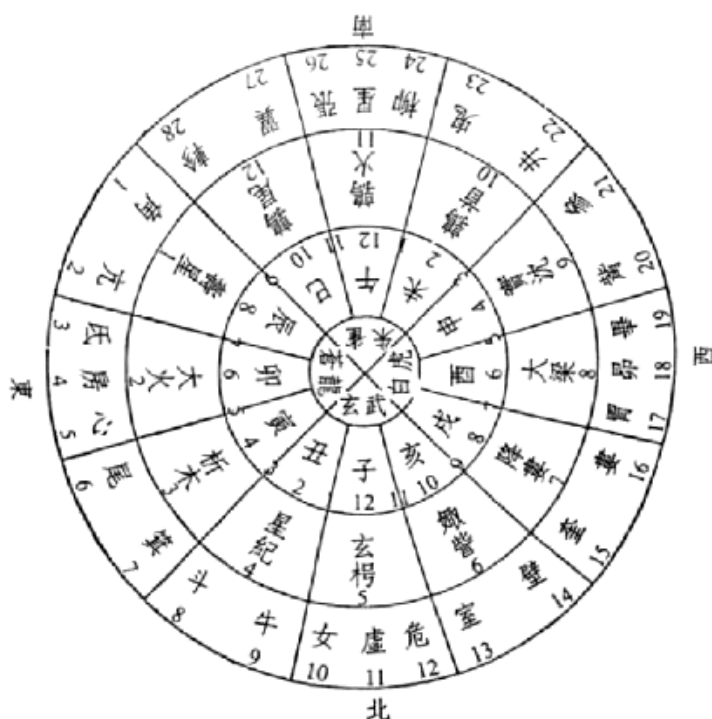


表 1. 四象、十二辰、二十八宿对应方位图^[3]

1.2 “病在于三阳，必候其气在于阳而刺之，病在于三阴，必候其气在阴分而刺之。水下一刻，人气在太阳；水下二刻，人气在少阳；水下三刻，人气在阳明；水下四刻，人气在阴分……一日一夜，水下百刻而尽矣。”

此段笔者亦以为系后人补入，宜删掉。原因有三：

首先，对“一周于身”的内涵设定，本段与前文是根本上矛盾的。前文，岐伯明确指出：卫气昼日行于太阳、少阳、阳明、阴分四者全部之后，才堪称为一周，半日可行二十五周于身。相

比之下，本段从刻数论卫气，每刻只要行罢太阳、少阳、阳明、阴分中的一项，便称“一周”，亦言半日行二十五周于身。这样看来，同是昼行二十五周，本段的“一周”仅仅相当于上文的四分之一周，速度大减，格局不符。楼英《医学纲目》中指出：“平旦阳气出于目，而下行于手足三阳，皆一时分道并注，非有先后次第，此言‘水下一刻……’则是先下太阳究竟，然后下少阳，候少阳究竟，然后下阳明，候阳明究竟，方上行阴分。大与上节矛盾，盖衍文也。”是极为正确的分析。

第二，本段所述卫气的精确定时定位，是不符合临床现实的。《灵枢·本脏篇》中论及卫气

的功能：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也”。可知，温煦肌肤腠理，维系体温，是卫气的重要功能。正常情况下，人体无论睡眠还是觉醒，皮肤温度都是基本恒定的，正常人不存在某一个时间某段特定皮肤发热、另一个时间变凉的情况。《卫气行》的原始作者，不会置生理现实于不顾。——卫气如果不是依岐伯所论、从启始时瞬间输布于周身的话，那么“百刻分经”（百刻制中水下一刻的时间约相当于今天的14分钟24秒）的模型里，人每天必须有相当一段时间里皮肤会出现一部分发凉（卫气未在此经）的情况，这显然是不可能的。

第三，本段卫气“百刻分经”过于严格教条，忽略了四季昼夜长短。这不但与前段岐伯“奇分不尽”的误差容许相违背，也与本段段首伯高“分有多少，日有长短，春夏秋冬，各有分理”、“随日之长短，各以为纪而刺之”的客观性相冲突，故必为衍文。我们注意到，《卫气行》篇本由两部分粘合。前半篇为黄帝与岐伯论卫气运行之生理。后半篇为黄帝与伯高论卫气发病之刺法。古代经典由于传抄，编排混乱是常有的，所以，做相关研究前，重新整理归纳同类文本是一个必要的工作。笔者发现：《灵枢·逆顺第五十五》与本文后半篇皆为黄帝问伯高；且本文后半篇“故曰：刺实者，刺其来也，刺虚者，刺其去也”云云，正属《逆顺》针刺理念。（《逆顺》伯高答黄帝：“上工，刺其未生者也；其次，刺其未盛者也；其次，刺其已衰者也。”）所以，笔者推测，《卫气行》“黄帝曰：卫气之在于身也，上下往来不以期……是故谨候气之所在而刺之，是谓逢时”一节文字，本当居于《逆顺》文末，惜为传抄所误，窜入《卫气行》，后更加入“百刻分经”衍文，致使炫人耳目，学者罕得正解。若将其复归《逆顺》，可令《逆顺》篇刺虚避实的理念贯通营血、卫气二者，且语气通顺、文意完善。至于《卫气行》前半篇黄帝、岐伯论罢卫气运行，必欲言刺法，则《顺气一日分为四时》可堪衔接其后，究畅其极，令卫气发病、针刺之理再无遗义。

2. 从卫气运行求证卫气宏观诊法

《内经》论卫气来源，多归于人受纳饮食五谷。如《灵枢·营卫生会》：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外”“卫出于上焦……上焦出于胃上口，并咽以上……常行于阳二十五度，行于阴亦二十五度，一周也，故五十度而与营俱复大会于手太阴。”也就是说，

卫气是脾胃摄纳饮食五谷后产生的精微物质，化气而上出于上焦，借由气之蒸腾，上行于头面，继而下行输布周身。

关于卫气的详细循行轨迹，《卫气行》言其从平坦时人睁开双眼开始运行，大致次序为：足太阳→手太阳→足少阳→手少阳→足阳明→手阳明→掌中；至足部，足五趾之间→足心→阴分→复合于目。而夜晚循行于阴脏之间的轨迹则是：足少阴→肾→心→肺→肝→脾→肾。

借由以上认知，参看《灵枢·动腧》中人迎脉的搏动机理，则豁然开朗。《动腧》：“黄帝曰：足之阳明，何因而动？岐伯曰：胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽，上走空窍，循眼系，入络脑，出颞颥，下客主人，循牙车，合阳明，并下人迎，此胃气别走于阳明者也。”其中提到的路线，也是一个始发于胃、上升于头再下行的过程，且特称“悍气”。其头部下降循行，先言阳跷、太阳部之“眼系”、“脑”，再言少阳部之“颞颥”、“客主人”，终言阳明部之“牙车”，与卫气循行一一暗合，当为基于卫气路径认知的一种简写。可知作者必有意提示人迎脉为卫气宏观诊候处。不然，直言胃气上行、循咽而成脉动即可，何必大费周章，先上后下，百般旁涉，最终“并下人迎”？

联系《卫气行》篇，足阳明、手阳明为三阳气血之终。若卫气不能至阳明，则卫气不周。又卫气由阳明而始入掌中、入足心而转入三阴，故阳明更为卫气通输阴阳之枢纽。

所以，在卫气的宏观诊断中，人迎脉动是一个长期被忽略、实则不可忽略的关键。

3. 与卫气相关的时间差异性疾病

依前文所述，《卫气行》前半篇可与《灵枢·顺气一日分为四时》篇一脉相承。

后者提到了有一大类疾病的时间差异性，以及具体的缘由。“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚何也？岐伯曰：四时之气使然……以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”参考《卫气行》，知文中“人气”当指循行于阳分的卫气。之所以会出现一天之内病情的轻重有时间差异性，原因在于：卫气一天之内也经历生、长、收、藏的过程，而且遵从日出入于阳（“人气始生”、“人气长”）、日入并

于阴（“人气始衰”、“人气入脏”）的原则。当病气侵犯并遗留于阳分时，卫气会与病气交争。卫气强于阳则病气不显，卫气入于阴则病气显现，因而出现病情的时间差异。

当我们确定了“人气”一词指卫气，那么，考虑到卫气属阳主温煦腠理的功能，能被卫气压服的邪气必为寒湿阴邪。若系热邪，则又不在此例。

所以，我们也可以从《顺气一日分为四时》的逻辑，推论另外三种情况：A 若寒湿阴邪留于三阴，则必白天重、傍晚入夜减轻。B 若热邪留于三阳，则亦白天重，傍晚入夜轻。C 若热邪留于三阴，则白天轻、傍晚入夜加重。寒、热单纯、人体气血不衰者，大略如上所述。若寒热错杂、夹杂虚损者，当另有讨论。

值得一提的是，朱丹溪、张景岳、尤在泾、吴鞠通等医家，皆因勘破了这一篇卫气与阴邪的消长情况，出于临床修养，纷纷做出寒热虚实诸多语境下的衍生推论，在著作里对不同时间段发病（尤其是发热）的情形，进行理法方药的归纳。但因学术侧重不同，前贤意见有彼此之间看似不合者，在此不做赘述。

4. 从《内经》应用举例看卫气与刺法

《卫气行》中提到了据时明病而刺的治疗方法，即“谨候其时”、“谨候气之所在而刺”。

一些学者认为，本篇就卫气循行而创逢时刺法，可定时定位，开后世子午流注先河。这是忽略具体疾病特质而虚谈卫气治疗的空中楼阁，严重脱离临床、违背《灵枢》精神。《灵枢·九针十二原》：“未睹其疾，恶知其原？”意谓：不根据具体的疾患来分析，怎么可能凭空知道有效的取穴呢？从根本上否定了“卫气流注”治病的独立性。

所以，讨论卫气刺法，必须结合具体疾病。疾病不同，邪气性质、位置不同，卫气的反应不同，刺法更是迥异。在《素问·疟论》里，我们也确实看到了这种务实的临床精神。笔者就《疟论》中与《卫气行》的共识，试作分析，为卫气刺法的具体应用，提供参考。

4.1 疟邪在卫气系统的表现差异：

“夫疟之始发也，阳气并于阴，当是之时，阳虚而阴盛，外无气故先寒栗也。阴气逆极则复出之阳，阳与阴复并于外，则阴虚而阳实，故先热而渴。”

“帝曰：疟不发，其应何如？岐伯曰：疟气者，必更盛更虚，当气之所在也。病在阳，则热而脉躁；在阴，则寒而脉静；极则阴阳俱衰，卫气相离，故病得休；卫气集，则复病也。”

这两条描述的是疟气发病。由于《疟论》其他段落指出，疟气是暑热伏邪与新感寒湿夹杂的情况，故不可再遵循《顺气一日分为四时》的理想模型。需要根据疟气在阳分与阴分与卫气相扰，更虚更实的不同，来剖析理解疾病发作的时间差异。

4.2 据其虚实而针刺：

“至病之发也，如火之热，如风雨不可当也。故经言曰：方其盛时，必毁，因其衰也，事必大昌，此之谓也。夫疟之未发也，阴未并阳，阳未并阴，因而调之，真气得安，邪气乃亡。故工不能治其已发为其气逆也。”

按病发盛衰，选择“错峰”刺法，这也暗合《逆顺》与《卫气行》的治疗原则，诠释了“谨候其时”的精神所在。

4.3 病在三阴三阳经的刺法：

《卫气行》中特别提到“病在于三阳，必候其气在于阳而刺之；病在于三阴，必候其气在阴分而刺之。”如何“候其气”？笔者以为，还是要结合发病时的具体症状，踏踏实实进行三阳三阴的经脉归纳，而非凭空揣摩。——在《素问·疟论》中，明确给出疟病在三阳与三阴的不同证候诊断；《素问·刺疟》篇中，则给出了相应的经脉刺法，临床医者可互参理解。

5. 结论

总而言之，《卫气行》篇的主题，是在描述卫气的循行轨迹与出入人体的大致时间范围，便于医师针对一类时间差异性疾病，就病论病进行诊察，实施刺法。在去掉两段衍文之后，这个主题益发明显。《内经》中关于卫气的诊疗篇章，不仅《卫气行》一篇。结合其他篇章的信息，我们可以大致勾勒出古人以卫气诠释疾病的诊疗框架。

（责任编辑：陈赞育）

【参考文献】

1. 李维宝, 陈久金, 冯永利, 陶金萍. 中国传统星名中的星宿、星官和星座[J]. 天文研究与技术. 2017. 1(14): 132-134
2. 徐莉莉. “二十八宿”漫谈[J]. 文史知识. 1987(7): 65-69
3. 陈久金. 中国十二星次、二十八宿星名含义的系统解释[J]. 自然科学史研究. 2012. 4(31): 381-395
4. 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8

5. 田代华, 刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:8

【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, 主治医师。通讯地址: 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, 擅长针药并用治疗脑血管病、脑外伤所致意识障碍、偏瘫及内科杂病, 于脊髓损伤危重症的中药治疗尤有心得。联系方式: jcircle1988@163.com

·论 著·

近取諸身，遠取諸物：

中醫文化裏的中國傳統服飾元素漫談

Take the Body Near and the Things Far:

On the Elements of Chinese Traditional Dress in the Chinese Medicine

劉陽 LIU Yang

【摘要】中醫文化內，部分人體部位與疾病名稱來自於先秦兩漢時期的中國傳統服飾。命名方法，在詞彙學上體現為使用服飾詞彙直接轉喻，或改變義符，造出新的中醫詞彙。命名思路有兩種：第一，將服飾詞彙代指服飾的體表投影部位，或進一步指代該部位的疾病，如纓類，市佩類；第二，將服飾詞彙引申指代具有某種相似形狀特徵的人體部位，如囊類。中醫文化裏的服飾元素體現了漢民族“法天象地”、“天人合一”的文化傳統。

【关键词】中醫文化；名物；中國傳統服飾；纓；蔽膝；囊

Abstract: In the Chinese Medicine Culture, part of human bodies and the name of disease come from the Chinese traditional dress in the period of Pre-Qin Han Dynasties. Based on lexicology, the naming methods by metonymy directly using dress' vocabulary, or changing semantic symbol to create new words of Chinese Medicine. There are two types of naming ways which are in the following: First, Using dress's vocabulary to represent and substitute the position of human bodies via superficial projection of the dress. (Or further pointing out the location of disease, for example, tassel-class, drape-pendant-class). Secondly, using dress' vocabulary extends in meaning, represents and substitutes human bodies' position of having certain similar shapes and characteristics, such as: sachet-class. The elements of dress in the Chinese Medicine culture embody Han majority's traditional culture of following astronomical phenomena field and harmony between man and nature.

Keywords: Chinese Medicine Culture; Name and Description; the Traditional Dress of the Han Chinese people; Tassel; Knee-Length Drape; Sachet

作為傳承有序的傳統醫學體系架構基礎，中醫名物經創造、滋衍，到漢代已規模大備。我們觀察傳世的《黃帝內經》、《傷寒論》、《神農本草經》、《鍼灸甲乙經》等經典著作涉及的生理、病理、鍼灸、本草、方劑名物，就會發現它們業已囊括大部分中醫學核心與常用詞彙。先秦兩漢中醫名物的命名方式，按照漢民族傳統，無非“近取諸身，遠取諸物”。溯其語源，往往來自當時的自然、人文名物，蘊含豐富文化內涵，通過轉喻、引申等方式吸收內化為中醫文化。

在中醫名物中，前賢對於本草名物研究較多，釋義較為充分，這當然可以歸因於大多數動物、植物、礦物貼近於大眾生活，容易共情。反過來可以推知，那些來源於遠離俗世大眾生活元素的中醫名物詞彙，一方面難以被共情理解，另一方面也不受意欲推廣醫理的專業人士歡迎。長此以往，許多傳世中醫名物蘊含的文化內涵，隨着時代變遷而逐漸湮隱，到今天形成一種“百姓日用而不知”的狀態——更不用說，近年出土秦漢醫學簡帛中發現大量未能傳世的中醫名物詞，理解起來就更加困難。這類詞彙數量不少，筆者在此

僅就其中的一小部分與中國傳統服飾元素相關者，略加關聯、考證、探討，從中可以窺見古人“法天象地”、“以通神明之德，以類萬物之情”的樸素思維方式。需要注意的是，醫籍中直接提到服飾詞用如原詞本義的，如《難經》十八難“死心脈來，前曲后居，如操帶鉤”，“帶鉤”為服飾名物，但此地用如本義，沒有轉義固化為中醫詞彙，就不在探討內容之中。

傳統服飾元素關聯的中醫詞彙，在傳世醫籍中體現得不多，不易被人察覺其系統性。此前僅有零星的訓詁，如姜燕（2009）指出“癭”來源於“嬰”（“嬰”字古文），用相連二貝表示相連於頸部的飾物，加義符作“纓”表示冠帶繫於頸部，“癭”為頸嬰處的癭瘤；“督”本字為“𦐇”，衣之背縫，由於督脈位置與衣背縫所在位置相同，故以衣背縫之“𦐇”命名，假借作“督”。姜氏的訓考十分精確，但只是為了講解醫古文舉的零散例子，並未有意識歸納於“服飾相關”類別進行統一詁訓或考證。

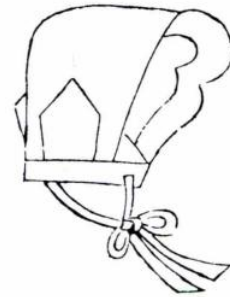
筆者搜集考察傳世醫籍內服飾元素關聯的中醫詞彙，認為主要有兩種構詞方式：其一，服飾原詞直接用作中醫詞彙，如“經”、“絡”、“帶”；其二，將服飾字詞改變義符或聲符，用為意義密切相關的中醫詞彙，如“嬰/纓-癭”、“𦐇-督”、“𦐇-襦-袪-侏儒”。

近年出土醫籍新材料大量增多，發現了不少服飾詞彙用作中醫詞彙的新例，其中大部分是傳世醫籍未見之詞，而其構詞方式與傳世醫籍的兩種方式仍然吻合。通過總結這些用詞規律，再重新審視傳世文獻，又發現不少新知，這正是王國維先生所倡“二重證據法”的成功實踐。以下筆者使用一些例子按服飾類別加以探討。

一、纓屬

“嬰/纓-癭”成詞變化很典型，這是傳世醫籍完整保留服飾相關中醫詞彙，至今仍在高頻使用的範例。最早表示兩串貝殼原始飾物的“嬰”字，我們且不必管它。“嬰”字本來也表示兩串貝殼，但它見於傳世文獻和出土文獻，用作“嬰脈”、“嬰筋”時，意思跟表示“冠系也”（《說文解字》）的“纓”是一樣的，可以隨意替換。《靈樞經》說：“人迎，足陽明也，在嬰筋之前。嬰筋之後，手陽明也，名曰扶突。”“嬰筋”從解

剖部位看，就是胸鎖乳突肌，而“嬰脈”差不多應該是足陽明循行至頸部的人迎脈，這都在“冠纓”的體表投影附近，屬於人體部位範疇。然後“嬰”字加上表疾病的義符“疒”，儼然就變成了這個部位的疾病，而這個病竈的位置，恰好也跟“冠纓”的體表投影相當。



Picture1 冠纓圖(Crown Tassel)

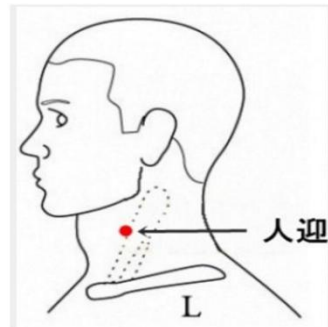


Chart 1 嬰筋、嬰脈部位示意圖

(Ying Jin, Ying Mai Location)

從這個例子中，我們可以窺見古人在進行人體部位命名時的質樸思維方式，甚至可以說是“簡單粗暴”：使用“近取諸身，遠取諸物”原則，頸前的這條筋和這條脈，正好與“冠纓”體表投影重合，於是就借“嬰/纓”字過來用，用着用着就不還了，變成自己的專有名詞，甚至還發展出一個“下線”，稍微改頭換面加了“疒”字頭，表示本部位的特徵性疾病，就徹底固化成中醫名詞了。換個角度說，在頸前這條筋或這條脈的命名中，很難找到比“冠纓”更合適的參照物了，不借它的名還能借誰呢？然而事情還沒有完全解決，我們在《天回醫簡·脈書下經》中發現了一個從未見過的人體部位名“癭嬰”，據描述，傷到此部位後，會產生“陰不用”（性無能）的後果。這個“嬰”與“冠纓”有關係嗎？很難扯上關係，原來，它應該讀為“襪纓”，解釋為香囊的繫帶（考證略）。那它的部位在哪裏？我們觀察明代

唐寅《班姬團扇》、陳洪綬《對鏡仕女圖》，其香囊繫帶位置在腰部側方，與足厥陰經循行路線相當，而足厥陰經“過陰器”，顯然可以符合文獻描述。看來，“嬰/纓”字表示服飾相關詞出現

在醫籍文獻中，解釋一定要謹慎，不能簡單直接釋為《說文解字》中的本義“冠系也”，可能它僅僅表示“繫帶”，所以一定要看清楚跟它搭配的字。



Picture 2 明·唐寅《班姬團扇》
(Ming, Tang Yin, Concubine Ban Holding Fan)



Picture 3 明·陳洪綬《對鏡仕女圖》
(Ming, Chen Hong-shou, Beautiful Women Looking at Mirror)

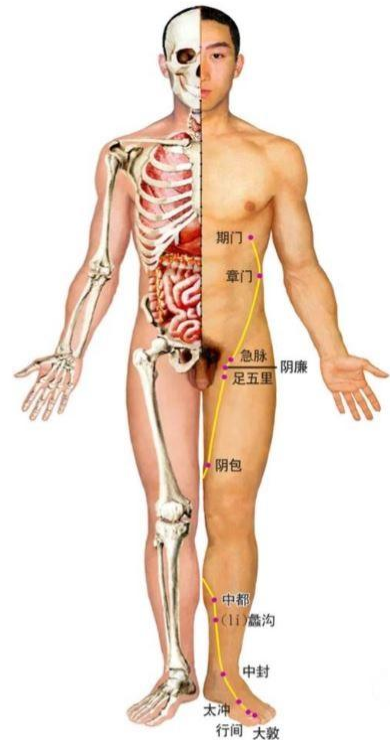


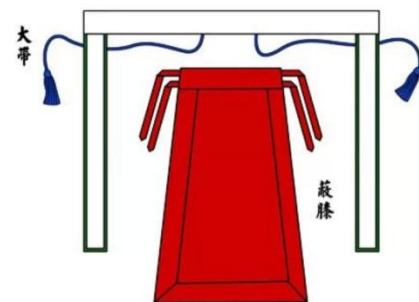
Chart 2 足厥陰脈循行路線示意圖
(Foot Jue Yin Travelling route)

二、市佩屬

張家山《脈書》足厥陰經循行末端是這樣表述的：“觸少腹，夾紵旁。”出現了直接使用服飾詞表示人體部位的現象，且“紵”字以前未見，與別的出土文獻對應字詞也互不相同。《天回醫簡·脈書下經》、《陰陽十一脈灸經·甲本》、《陰陽十一脈灸經·乙本》、《足臂十一脈灸經》對應字詞分別是“佩”、“大漬”、“大資”、“脞”。

紵，又作“市”、“芾”、“紱”等，本義指蔽膝，是遮蓋大腿至膝部的服飾，是傳統禮服的基本構件，一般掛在革帶上。這裏我們可以根據“嬰”的經驗推測，它指代的位置是在腰部以下身前正中央。

佩，在先秦文獻中，往往指代組玉佩，由多



Picture 4 蔽膝圖 (Knee-Length Drape)

個玉器通過組紵串成。“佩”與“紵”並不是通假關係（證明從略）。“佩”的位置在哪裏呢？根據孫機先生的考證：“周代的大型組玉佩拖垂到腰下腹前，這裏正繫着市，從外表看，組玉佩和市是重疊在一起的。”“東周以降，組玉佩的

形制產生了較大的變化，自春秋晚期起，組玉佩不再套於頸部，而繫在腰間的革帶上。”恰好完美解決了部位問題。

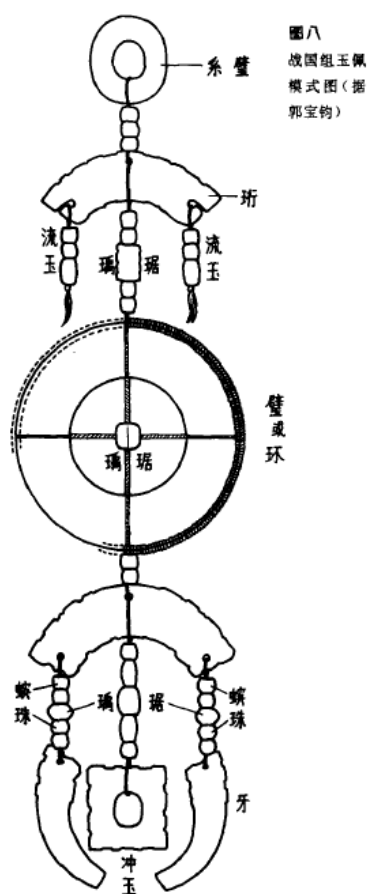
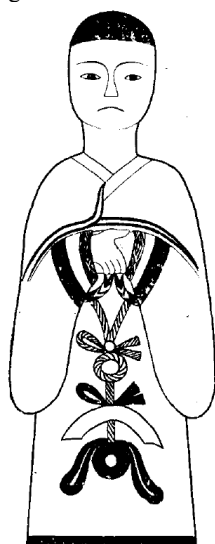


Chart 3 戰國楚玉佩模式圖
(Warring States Chu Jade Pendant)



Picture 5 河南信阳戰國楚墓出土彩繪漆木女俑
(the Unearthed Female Wooden Figures with Colourful
Painting from Chu Tomb of Warring States in Xing Yang, HeNan
Province)

故“佩”和“紕”完全可以互用以指代同一人體部位（限春秋晚期、戰國）。根據體表投影，其具體位置當是兩股上、臍以下的一整片小腹部位。“大漬”、“大資”、“脞”也都在這片部位（考證從略）。足厥陰經循行夾其兩旁而上，符合各本《脈書》的描述。

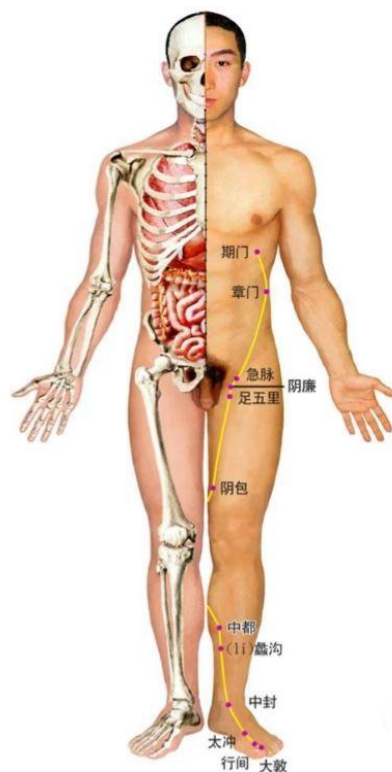
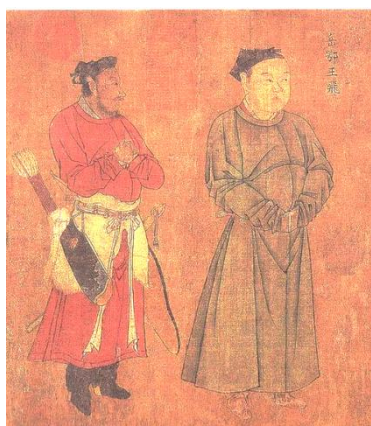


Chart 4 足厥陰脈夾行小腹示意圖
(Foot Jue Yin Meridian travelling along the two sides of lower
abdomen)

三、囊屬

《天回醫簡》出現了“囊”字，義指陰囊，此字亦見於張家山《脈書》。“囊”本義指箭囊。顯然，此處取其形似，發生了引申義轉，跟箭囊的體表投影沒有什麼關係。現在常用的“睪”字，實際是“囊”的異體字“睪”、“皋（臯）”的混形訛變，這些字的形音義都相混互通。但“睪”字的意義後來發生了改變，指陰丸，而非陰囊。古代的“囊”有各種形狀、名稱及用途，在中醫文化裏我們還能碰到一些有關於“囊”的名物，但通常很難意識到。比如，三陰三陽中的“厥陰”之“厥”，在馬王堆《足臂十一脈灸經》中寫成“眷”字，兩字實際古音相近，互為通假。《集韻》：“囊有底曰眷。”再看足厥陰經，是經過陰器的。這不由我們不對此發生聯想，是否最初就是“眷陰”，取其經過陰器的外形而命名，到後來由於音近而訛寫為“厥陰”？要知道，彼時



Picture6 中興四將圖，局部
(Zhong Xing Four Generals, Part of it)

各本《脈書》均無“手厥陰脈”，《天回醫簡·脈書下經》有“手心主脈”而不稱“手厥陰脈”，故只有“厥陰脈”，又哪裏來後世強解的“陰氣將盡”之義呢？



Picture 7 囊樣圖 (Sample of Sachets)

小結：

總體來看，先秦兩漢期間，選用特徵性的服飾名稱，通過轉喻或改換義符等方式賦名，是創造、滋衍中醫名物詞彙的方式之一。最常見的思路，是使用服飾詞指代其體表投影所在的人體部位，進而可指代該部位疾病或病理產物。其次，無關體表投影，僅將服飾詞彙引申指代具有某種相似形狀特徵的人體部位。這些服飾元素相關的中醫詞彙，大部分都因時代變遷及服飾制度消亡而被淘汰，只有少部分伴隨傳世醫籍保持活態流傳至今。

(责任编辑：彭孝颖)

【參考文獻】

1. 裘錫圭主編. 長沙馬王堆漢墓簡帛集成[M]. 北京: 中華書局, 2014
2. 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組. 張家山漢墓竹簡[二四七號墓][M]. 北京: 文物出版社, 2006
3. 姜燕. 醫古文的學習和研究需要文字訓詁學素養[J]. 北京中醫藥大學學報, 2009, 32(5): 310-313
4. 孫機. 周代的組玉佩[J]. 文物, 1998(4): 10, 12.

【作者简介】刘阳，男，中医学博士，副研究员。就职于中国中医科学院中国医史文献研究所。师从章黄学脉中医文献专家柳长华、钱超尘，从事音韵学、古医籍文献、医籍出土文献方向的研究。《天回医简》研究及著作者之一。目前主持国家社科基金“冷门绝学”项目“《黄帝内经》古音研究”。发表专著《〈素问〉七篇大论古音断代研究》。

· 论 著 ·

《辅行诀》脏腑补泻针法的发掘与五行生克补泻理论

The Excavation of the Acupuncture Method of Replenishing and Reducing Zang-fu and the Five Elements' Theory of Generation-restraint, Tonify-reduction in the *Fu Xing Jue*

韩永刚 HAN Yong-gang

【摘要】经典中医是系统医学，其核心理论是阴阳五行学说。五俞穴理论是阴阳五行学说在针灸领域中最重要体现。经典中医的理论体系中，心的五行属土，心包的五行属火，“火土一家”。根据《易经》“同声相应，同气相求”的理论，化药为穴，将《辅行诀》五行互含的25味药精转化为60个五俞穴，接着将《辅行诀》“五脏大小补泻药方”24首转化为“脏腑大小补泻针方”96首。以五行生克补泻理论为基础的治法包括14种，包括抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法、滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法、育木克土法、相火融金法、薪火相生法、敛金生木法、泻北补南法、泻火补金法。《辅行诀》中非常独特的概念和理论包括火土一家、水土合德、升降阴阳、既济水火、交互金木。

【关键词】辅行诀；脏腑；补泻；阴阳；五行；五俞穴；治法

Abstract: Classical Chinese medicine is a systematic medicine, and its core theory is the theory of Yin and Yang and the Five Elements. The theory of Five Shu points is the most important embodiment of the theory of Yin Yang and Five Elements in the field of acupuncture and moxibustion. According to the theory of the Five Elements in the theoretical system of classic Chinese medicine, the Heart belongs

to the Earth, the Pericardium belongs to the Fire, which indicates "Fire and Earth being the same family". Based on the *IChing* theory of "the same tone produces the same echo and the same breath (Qi) attracts each other", the herbs are transformed into acupoints, which means that the 25 essential herbs which mutually contained Five Elements and Five Flavours in the *Fu Xing Jue* are transformed into 60 Five Shu points, then the 24 minor and major decoctions of replenishing and reducing five Zang in *Fu Xing Jue* are transformed into the 96 minor and major Acupuncture formulae of tonifying and reducing five Zang. There are 14 treatment methods based on the theory of the Five Elements, which include the method of restraining the Wood and supporting the Earth, strengthening the Earth to restrain the Water, supporting the Metal to suppress the Wood, reducing the South and replenishing the North, replenish the Water to nourish the Wood, tonifying the Fire to supplement the Earth, strengthening the Earth to generate the Metal, the mutual generation between Metal and Water, nourish the Wood to restrict the Earth, Ministerial Fire restrains the Metal, Wood and Fire inter-generation, restraining the Metal to generate Wood, purging the North and nourishing the South, and purging the Fire and replenishing the Metal. They are all very unique concepts and theories in *Fu Xing Jue*, including Fire and Earth being in the same family; the virtue of the combination of Water and Earth; ascending and descending of the Yin and Yang; the balance of Water and Fire, and the interaction of Metal and Wood.

Keywords: *Fu Xing Jue*; Zang fu (Viscera); supplementation and draining; Yin Yang; Five Elements; Five Shu points; therapeutic method (the treatment method)

一、《辅行诀》脏腑补泻针法的发掘

《辅行诀》与《汤液经法》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》同属于经方派的经典著作，其内容以中药方剂为主体，同时也包含针灸的内容。正如同医圣仲景的《伤寒论》也是针药并用，例如《伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。”《辅行诀》“辨五脏病证文并方”中总计提到 7 个腧穴，即肺俞穴、缺盆穴和 5 个五输穴，分别是行间、足三里、委中、昆仑、涌泉，以针灸疗法做为中药治疗的辅助手段。仅仅通过这 7 个穴位来试图复原秦汉时期经方派针灸的配穴法，似乎是天方夜谭。但是请不要忘记，经典中医是系统医学，而不是经验医学。个体经验的传承是有损耗和变化的，而系统理论和实践却是可以跨越时空、无损传承的！用《易经》的理念来讲，在不断运动变化的事物中（变易），抓住其不变的规律（不易），就可以做到大道至简（简易）。经典中医是顶层的理论设计在前，医学实践在后，而这个顶层的理论就是阴阳五行学说。

五俞穴首见于《黄帝内经·灵枢·本输》：“肺出于少商……心（包）出于中冲……肝出于大敦……脾出于隐白……肾出于涌泉……膀胱出于至阴……胆出于窍阴……胃出于厉兑……三焦者，上合手少阳，出于关冲……手太阳小肠者，上合手太阳，出于少泽……大肠上合手阳明，出于商阳。”本篇给出了手少阴心经之外的十一条经脉的五俞穴穴位，经络的“出、溜、注、行、入”。《难经·六十四难》：“《十变》又言，阴井木，阳井金；阴荣火，阳荣水；阴俞土，阳俞木；阴经金，阳经火；阴合水，阳合土。阴阳皆不同，其意何也？然：是刚柔之事也。阴井乙

木，阳井庚金。阳井庚，庚者，乙之刚也；阴井乙，乙者，庚之柔也。乙为木，故言阴井木也；庚为金，故言阳井金也。余皆仿此。”明确了手足阴阳十二条经脉五输穴的五行属性。五俞穴理论是阴阳五行学说在针灸领域中最重要体现。五俞穴配穴法是针灸疗法中非常重要的配穴法。

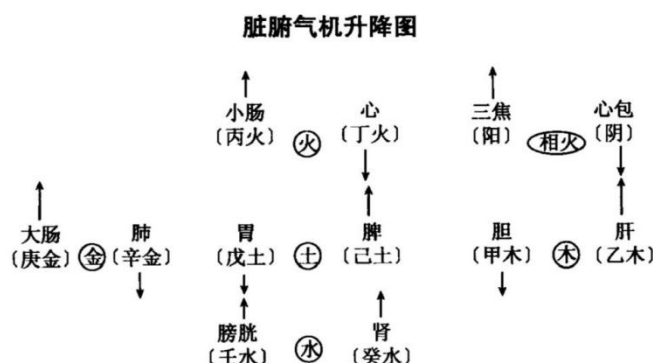
笔者通过中国知网，检索到有学者做过这方面的尝试。甘肃中医学院梁永林、刘稼、李金田、李应存四人团队 2011 年在中医药通报发表的文章“《辅行诀》组方思想对五输穴配穴的启示”和 2012 年在甘肃中医学院学报发表的文章“《辅行诀五脏用药法要》组方思想对五输穴配穴的启示”^[1,2]。笔者认为该团队的工作很有意义，不过还存在着两个大的问题。第一个问题是没有将心经和心包经区分开来，未能揭示秦汉经典中医心属土、心包属火的这一重要的理论。《辅行诀》“火土一家”的理论和临床意义则无法揭示。第二个问题是很多药物的五行大类与五行小类前后顺序颠倒，这直接导致据此推导出的五俞穴也是错误的。举个例子，芍药应归属金中木，而不是文章中的木中金；芍药对应的阴经五俞穴应该是金中木少商，而不是木中金中封。

经典中医是天五地六的系统，要完成天与地、五和六的对应，必须将天五的火一分为二。《辅行诀》五脏大小补泻方的难点之一是如何把火一分为二，即如何区分心土君火和心包相火。《辅行诀》脏腑补泻针法复原的起始难点也是如此。十二正经，按五行配合十天干，怎样区分和命名君火、相火是个难点，因为丙、丁的天干名称已经被小肠和心占据了。

清代名医黄元御在《四圣心源》中提出“一气周流”理论。著名老中医麻瑞亭是黄元御的五

代传人，孙洽熙先生的著作《麻瑞亭治验集》中有一幅图“脏腑气机升降图”。在这幅图的启示下，笔者解决了第一个理论难题。心和小肠同为

君火，小肠为丙君火，心为丁君火。心包和三焦同为相火，三焦为阳相火，心包为阴相火^[3]。



图一：《麻瑞亭治验集》脏腑气机升降图

根据《易经》、《黄帝内经》、《难经》的理论，阴阳十二正经五俞穴的五行互含属性整理如下：

甲木胆经：木中木足临泣，木中火阳辅，木中土阳陵泉，木中金足窍阴，木中水侠溪。

乙木肝经：木中木大敦，木中火行间，木中土太冲，木中金中封，木中水曲泉。

阳相火三焦经：火中木中渚，火中火支沟，火中土天井，火中金关冲，火中水液门。

阴相火心包经：火中木中冲，火中火劳宫，火中土大陵，火中金间使，火中水曲泽。

丙君火小肠经：土中木后溪，土中火阳谷，土中土小海，土中金少泽，土中水前谷。

丁君火心经：土中木少冲，土中火少府，土中土神门，土中金灵道，土中水少海。

戊土胃经：土中木陷谷，土中火解溪，土中土足三里，土中金厉兑，土中水内庭。

己土脾经：土中木隐白，土中火大都，土中土太白，土中金商丘，土中水阴陵泉。

庚金大肠经：金中木三间，金中火阳溪，金中土曲池，金中金商阳，金中水二间。

辛金肺经：金中木少商，金中火鱼际，金中土太渊，金中金经渠，金中水尺泽。

壬水膀胱经：水中木束骨，水中火昆仑，水中土委中，水中金至阴，水中水足通谷。

癸水肾经：水中木涌泉，水中火然谷，水中土太溪，水中金复溜，水中水阴谷。

《周易·乾》曰：“同声相应，同气相求。”

中华传统文化同源，《周易》是儒家十三经之首，

“同气相求”也是经典中医的核心理论之一。《辅行诀》用药，以体味、用味分阴阳；五行以五脏为中心，以脏统腑，也就是不区分脏腑，而是根据“同气相求”的理论来脏腑同治。根据“同气相求”，中药和腧穴五行互通，用药之理即是用针之理。因此，笔者以衣之镖先生的“《辅行诀五脏用药法要》整订稿”和“《辅行诀》藏经洞本复原校订稿”做为基本文献，以《辅行诀》“五行五味体用除病图”和“五行五味互含药精”为理论核心，通过将《辅行诀》“用药以体用分阴阳”的方法转变为“用针以脏腑分阴阳”的方法，以十二正经的60个五俞穴作为核心穴位，以《辅行诀》五脏大小补泻方24首作为针灸组方的依据，复原、重建了十二正经六脏六腑之大小补泻针法，命名为“《辅行诀》脏腑补泻针法”。对于君火、相火，仍然参考《辅行诀》用药的方式，分为君火五行属土的心经+小肠经和相火五行属火的心包经+三焦经的两套大小补泻针法^[4]。

简而言之，《辅行诀》药法，以脏代腑，脏腑同治；《辅行诀》针法，阴阳离合，脏腑分治和脏腑同治并举。《辅行诀》脏腑补泻基本针法，六脏病，取六阴经；六腑病，取六阳经。由此形成了《辅行诀》脏腑大小补泻基本针法，针方48首，复原了秦汉时期经方派针灸的针方配穴法。在此基础上，按照医经派经典《黄帝内经》“从阴引阳，从阳引阴”的理论，六阴经与六阳经交

又选穴，完成了《辅行诀》脏腑大小补泻扩展针法，针方 48 首。至此，秦汉经典中医四大流派的经方派和医经派理论在针法层面融会贯通。《辅

行诀》脏腑补泻基本针法和扩展针法，六脏六腑的脏腑大小补泻针方共计 96 首。

表一：《辅行诀》脏腑补泻针法

木	大小泻肝针 4 首	大小泻胆针 4 首	大小补肝针 4 首	大小补胆针 4 首
相火	大小泻心包针 4 首	大小泻三焦针 4 首	大小补心包针 4 首	大小补三焦针 4 首
君火	大小泻心针 4 首	大小泻小肠针 4 首	大小补心针 4 首	大小补小肠针 4 首
土	大小泻脾针 4 首	大小泻胃针 4 首	大小补脾针 4 首	大小补胃针 4 首
金	大小泻肺针 4 首	大小泻大肠针 4 首	大小补肺针 4 首	大小补大肠针 4 首
水	大小泻肾针 4 首	大小泻膀胱针 4 首	大小补肾针 4 首	大小补膀胱针 4 首

二、五行生克补泻理论

以上针方，均是五行生克补泻理论在针灸领域的实际应用，以生为补，以克为泻。根据《中医基础理论》，在五行相生规律的治则指导下，临床常用的治法包括滋水涵木法（滋肾养肝法），益火补土法（温肾健脾法），培土生金法（健脾益肺法），金水相生法（滋养肺肾法）；在五行

相克规律的治则指导下，临床常用的治法包括抑木扶土法（疏肝健脾法），培土制水法（敦土利水法），佐金平木法（滋肺清肝法），泻南补北法（泻火补水法、滋阴降火法）[5]。实际上，五行生克补泻的治法远不止这八种。经过整理，《辅行诀》脏腑补泻针法所涉及到的治法总结为以下 2 个表格。

表二：《辅行诀》脏腑补泻针法之泻方治法

小泻方 实则泻其子 泻中有补，补所不胜而泻我		大泻方 实则泻其母 本母同泻	
泻肝针 泻胆针	佐金平木 交互金木	泻木泻水	益火补土 培土制水
泻心包针 泻三焦针	泻南补北 既济水火	泻火泻木	培土生金 佐金平木
泻心针 泻小肠针	育木克土 (实则泻其母)	泻土泻火	金水相生 泻南补北 既济水火
泻脾针 泻胃针	育木克土	泻土泻火	金水相生 泻南补北 既济水火
泻肺针 泻大肠针	相火融金	泻金泻土	滋水涵木 育木克土
泻肾针 泻膀胱针	培土制水 水土合德	泻水泻金	薪火相生 相火融金

表三：《辅行诀》脏腑补泻针法之补方治法

	小补方 补中有泻，寓补于泻 泻所不胜而生我		大补方 虚则补其子 本子同补
补肝针 补胆针	敛金生木	交互金木	薪火相生 补木补火
补心包针 补三焦针	泻北补南	既济水火	益火补土 补火补土
补心针 补小肠针	抑木扶土	水土合德	培土生金 补土补金
补脾针 补胃针	抑木扶土	水土合德	培土生金 补土补金
补肺针 补大肠针	泻火补金	交互金木	金水相生 补金补水
补肾针 补膀胱针	泻南补北	既济水火 水土合德 火土一家	滋水涵木 补水补木

根据五行生克补泻理论，以五俞穴为核心，我重建了教科书中的八种治法，即抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法、滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法；并且补充了六种治法，即育木克土法、相火融金法、薪火相生法、敛金生木法、泻北补南法、泻火补金法，从而查缺补漏，使得中医五行生克补泻理论完整化、系统化、实用化。水土合德法、交互金木法、既济水火法，均包含相辅相成的两种治法。

需要特别指出的是，在《辅行诀》原书二旦四神大小方的部分，有三个比较有特色的治法，升降阴阳法、既济水火法、交互金木法。“二旦四神方”部分的升降阴阳、交互金木，“脏腑补泻方”部分的火土一家、水土合德，都是《辅行诀》中非常独特的概念和理论。

既济水火法在后世中医广为人知，但是后世中医多重视泻南补北法，或者称为滋阴降火法，而忽视了泻北补南法。因此，完整的既济水火法由两个治法组成，泻南补北法和泻北补南法。

同理，交互金木法由敛金生木（泻金补木）和佐金平木（补金泻木）两个治法组成。从河图

五行方位上看，南北和东西都是对冲的关系。既济水火法是调节南北，泻南补北和泻北补南；交互金木法是调节东西，敛金生木和佐金平木。

水土合德法由培土制水法和育木克土法两个治法组成，“水土”要“和合”才能有“德”，其实质就是要达到燥湿平衡，湿太过或者燥太过，都会打破平衡而产生问题。土克水，水如果需要达成与土的平衡关系，必须借助木的能量来克制土。因此，木是水、土之间的重要媒介，正如同治理水土流失的关键是种植草本植物和木本植物。水土合德法从方位上看是调节中央土和北方水的关系，这二者的关系，需要东方木的参与才能达到和谐。

【参考文献】

- 1.刘稼,梁永林,李金田,李应存.《辅行诀》组方思想对五输穴配穴的启示:六腑五输穴配伍法则新发现.中医药通报.2011,10(3):32-34.
- 2.梁永林,刘稼,李金田,李应存.《辅行诀》五脏用药法要》组方思想对五输穴配穴的启示:五脏五输穴配伍法则新思路.甘肃中医学院学报.2012,29(3):20-24.
- 3.孙洽熙.麻瑞亭治验集.中国中医药出版社.2011.
- 4.衣之镖.《辅行诀》五脏用药法要》临证心得录.学苑出版社.2011.
- 5.孙广仁,郑洪新.中医基础理论.中国中医药出版社.2012.

（责任编辑：孙云）

【作者简介】韩永刚，中国中医科学院临床医学基础研究所博士研究生，师从中国工程院王永炎院士和原北京中医药大学校长高思华教授。2009 年赴英国工作至今，目前在 Chelsea Natural Health Clinic 和 Holistic Health Clinic 行医。担任世界经典中医学会专家委员会委员，世界中联方药量效

专业委员会常务委员，世界中医五运六气学会联合会理事，英国中国联盟学会学术理事。

Email: yonggang01@hotmail.com. 微信: yonggang01; 通信地址: Chelsea Natural Health, 208 Fulham Rd, Kensington and Chelsea, London SW10 9PJ

·老中医笔谈·

荷叶防治瘟疫浅识

On Preventing and Treating Plague with Lotus Leaf

朱步先 ZHU Bu-xian

【摘要】本文就前人运用“紫背浮萍散”治疗天花倒靥、荷叶伍六一散治疗瘟疫等经验进行探讨，认为荷叶是清化疫气的良药。因其能生发胃气、升清泄浊，还能作瘟疫预防之用。

【关键词】荷叶；瘟疫

Abstract: This article discusses the experiences of the ancient TCM masters in the treatment of smallpox with "Purple backed Duckweed Powder", and the treatment of plague with lotus leaf with Liuyi San. It is revealed that lotus leaf is good at clearing and resolving pandemics pathogens as it can generate stomach qi, promote clear Qi and vent turbidity, it can also be used for plague prevention.

Keywords: Lotus Leaf; Plague

荷叶生于池塘沼泽之中，出污泥而不染，气清品洁。“叶上初阳干宿雨，水面清圆，一一风荷举。”北宋词人周邦彦的佳句，为近代学者王国维所激赏，誉为“真能得荷之神理者。”荷叶的药用价值甚广，其味苦且涩，性平（一作凉），其色青，其气清芬，不仅清气，能清凉解暑，还能凉营消瘀，可用于吐血、衄血等症，现代还用其降脂减肥。荷叶入胆经，能升发清阳，化水气、化湿毒、泄浊气。胆属少阳，是以能引少阳生气以助化物。金代医家张洁古的枳术丸，为“消痞、消食、强胃”之良方，系以荷叶烧饭为丸，生发胃气其功独胜。荷叶还是清解疫毒的良药，兹从前人的证治经验中撷取一二，略作探析如下。

根据现有的文献资料，不晚于宋代即有用荷叶治疗天花倒靥者。天花即痘疹，一名痘疮。《医学入门》云：“上古无痘疹，周末秦初乃有之。”系感受天花病毒所致的烈性传染病，“亦天行疫疔证也”（张景岳语）。闻人规《痘疹论》之紫背荷叶散，治“痘疹已出，复为风寒外袭，则窍闭血凝，其点不长，或变黑色，此为倒靥，必身痛，四肢微厥，但温肌散邪，则热气复行，而斑自出也。”此方用“霜后荷叶贴水紫背者炙干，白僵蚕直者炒去丝，等分为末，每服半钱，用胡荽汤或温酒调下”。其获效的机理：“盖荷叶能

升发阳气，散瘀血，留好血，僵蚕能解结滞之气故也”（见《本草纲目》）。此证痘疹已出，因外受风寒，表气郁闭，阻遏毒热外泄之机，致已出而复没，而成“倒靥”，实即邪毒内陷，病势危急，亟当外托。然而既因风寒外束，何以不用辛温之品？盖疫毒伏匿，血中原有毒火，郁而不达，其势更甚，辛温恐助毒焰，故非所宜，而四肢微厥，乃阳郁不伸，血行不利之故，待气行毒化，血运复常，自然厥回转温。既然血中有毒火，何以不参用苦寒之品？盖恐遏邪毒外泄之机。由此可见，此证辛温、苦寒均在禁用之列。那么选择荷叶为主药其意安在？因其不仅入气分，还能入血散瘀，且其性升发，引血分邪热从气分外达，于此证“窍闭血凝”正为相宜，况人以胃气为本，托毒外出必借重胃气，荷叶清芬之气为胃所喜，升阳益胃正是扶元托毒之所需。方中选用的荷叶是紫背者，取其入血分尤有专长（与紫苏色紫入血分同义）。另一用药的关键是荷叶与僵蚕相伍，一是取僵蚕清化之力以化疫毒，再则取僵蚕以散结，解“结滞之气”。病在血，不忘治气，以气结则血凝，气行则血行。至于此散用胡荽汤或温酒调下，是借微温以行之，促助邪热外达。若妄用辛温助热劫津，恐祸不旋踵。此方为历代医家所沿用，观清代医家叶天士治程姓婴儿，“身小

气弱，布痘繁稠”，药用：连翘、牛蒡、炒山楂、红花、天虫（即僵蚕）、川芎、归身、桔梗、炒干荷叶，意在泄化毒火，托邪外出，防其内陷，显然是从此方变通。天花今已绝迹，然而古人证治的精义并未过时。

另一个运用荷叶治疫的例证，是清代名医何鸿舫（1821—1899），于某年大疫期间，“在药方中开六一散（滑石、甘草）数钱，用荷叶一角包煎，救人不少”（见《近代医林轶事》）。传此法为仙人所授，蒙上了神秘的色彩。何氏生于绵延八百余年的世医之家（为何氏二十四代医），医术精湛，用此法心思灵敏。六一散为刘河间所制，滑石甘淡，长于利窍。李时珍谓其“上能利毛腠之窍，下能利精溺之窍……为荡热燥湿之剂……热散则三焦宁而表里和，湿去则阌门通而阴阳利。”甘草和中解毒，是以刘河间用此方“通治表里上下诸病。”更加荷叶包之入煎，轻灵婉妙，俾气分、营分的毒热外泄内化，寓意良深。昔张洁古用荷叶烧饭，意在生发元气，裨益脾胃；此则用荷叶包六一散，旨在泄化毒热，清化疫气，均可谓善用荷叶者矣！

近代名医何廉臣所制“新定达原饮”（真川朴八分，花槟榔钱半，草果仁五分，枳壳钱半，焦山栀三钱，淡豆豉三钱，青子芩二钱，桔梗钱半，鲜荷叶包六一散三钱，知母三钱，先用活水芦根二两，北细辛三分煎汤代水）（《重订广温病论》），亦兼采荷叶包六一散之法，颇具深意。此方是从明代医家吴又可治疗瘟疫初起，邪伏膜原，憎寒壮热之达原饮（槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩）演变而来，治疗膜原湿遏热伏之候。二方适应症的区别，若辨之于舌象，达原饮为“舌上白苔如积粉”，一派秽浊郁遏之象，是以要用辛香开达、辟秽化浊、兼清伏热之品。而何氏之方，则治“舌胎白腻而厚，或中虽黄黑，而边仍白滑”者，显示湿遏为本，郁而生热，邪毒无以外泄，不仅开达膜原，且畅利三焦，俾湿浊热毒上下分消。方中活水芦根伍细辛是辛淡法，用芦根清肺，俾治节有权，细辛用小量，借其利气宣窍，流通津液，所谓辛能润是也。更参用鲜荷叶包六一散，则此方不仅清气，兼可清营；不仅清肺气，还能顾胃气，于法尤为周密。观此方利湿未妄用分利之品，而重在宣展气化，以阴液为抵御温邪之根本，分利用之不当未有不伤阴者，能不审慎！

目前流行的新冠病毒肺炎属于瘟疫的范畴，病毒不断变异，防不胜防，德尔塔病毒即是例证，

探究前人用荷叶清解疫毒的经验，于防于治不无启迪。

在漫长的岁月里，古人积累的防疫效方良法不胜枚举，约其精萃，一曰芳香辟秽，二曰清和胃气。明末清初的医家喻嘉言谓：“未病前预饮芳香正气药则邪不能入，此为上也。”《临证指南》“饮芳香、採兰草”以辟秽，与之一脉相承。芳香乃天地之正气，正是逐恶驱邪之所需。清代医家王孟英主张辟疫当“薄滋味”，谓：“瘟疫流行之季，无论贫富，无可避之，总由不知坚壁清野之故耳。”认为“胃中清虚，邪不能留”（《回春录》）。其说甚是。盖疫毒主要自口鼻而入，若胃中湿浊停聚，疫毒有所凭依，易于留着。且胃中清虚则气化流行，有毒亦易于化解。扶正可以祛邪，其理固是，但扶正不是蛮补之谓，在于激发自身正气以抗邪，蛮补徒然窒塞气机，滋生热。芳香辟秽是借助药力，清和胃气是净化自身，二者相辅相成，相得益彰。至于治疗，喻嘉言谓：“邪既入，急以逐秽为第一义。”并主张无论邪在上焦、中焦、下焦，都应因势利导，逐秽解毒。荷叶凉而不温，能清气，清气有助于清温解毒，又能升清泄浊，“开胃消食”（《本草通玄》），可作清和胃气之资。但其香馥不够，若施之于防疫，可与藿香、佩兰之属并用。而用于治疗，上列各良方均可随证借用，触类旁通。倘能注意把握荷叶的特性，可以扩大其应用范围，譬如邪毒不能外泄、内化，由气入血，由肺及心，由发热、干咳、胸闷而呼吸困难，口唇发紫、爪甲发青，神糊，每为恶化之候。唇紫甲青今知血氧含量降低，限于历史条件，古人不知此意，视为瘀血之征，厥逆之兆，邪毒内陷之象。见其端倪，荷叶未尝不可用之，取其清营化瘀，促助营中热毒自气分宣发。若瘀结痰阻，可伍入僵蚕、牛子化痰散结，排泄毒素，和之以甘草，随证制方，或可免邪毒内陷之虞，浅见未必允当，聊供参酌。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】朱步先，男，江苏泰兴人，著名中医学者和临床家。始承家学，后拜朱良春和朱则如为师，已从医五十余载。曾任江苏省泰兴中医院副院长、《中医杂志》副社长兼编辑部主任、《中国大百科全书·传统医学卷》编委及理论分支副主编、《中国医学百科全书·中医学》编委、《现代中医内科学》副主编等。1992年旅英，专注于中医临床及学术研究，出版《普济本事方》发微和《寒热并用药用串解》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。

中医辨证治疗皮肤病的思路

Thoughts on TCM Pattern Differentiated Treatment of Skin Diseases

龚玲 GONG Ling

【摘要】本文从中医对皮肤病病因的认识,如何从皮肤的损害和自觉症状来辨皮肤病,以及中医如何治疗皮肤病几个方面介绍了中医辨证治疗皮肤病的思路。

【关键词】中医思路; 皮肤病

Abstract: This article introduces TCM's thoughts on the treatment of skin diseases based on TCM's understanding of the causes of skin diseases, how to distinguish skin diseases from skin damage and conscious symptoms, and how TCM treats skin diseases.

Keywords: TCM thoughts; skin diseases

皮肤病在祖国医学中属外科范畴。在英国我们接触到的外科病病人中以痛症为最多,其次就是皮肤病。这里的西医对湿疹,牛皮癣等皮肤病没有什么好的治疗方法,用激素治疗有很多副作用。这就给我们中医提供了一个发挥优势的平台。

中医认为人体是一个统一的整体。皮肤病虽发于外,但多是由于体内阴阳、气血偏盛偏衰或脏腑功能失调所致。古代文献对皮肤病的记载很丰富,在《黄帝内经》中可以看到疮,疡,瘰,痈等皮肤病的病名记载,有“诸痛痒疮皆属于心,皆属于火。”“汗出见湿乃生痱。高粱之变,足生大丁,受如持虚。劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痱”等有关病理的阐述。历代医家对皮肤病的病因,症状,治疗均有较详尽的论述。清*《医宗金鉴*外科心法》则记载了近百种皮肤病。根据多年的临床实践我们从病因、症状及治法谈谈中医辨证治疗皮肤病的思路。

1. 病因

先贤将皮肤病的病因归为内因和外因。《诸病源候论》曰:“头面生疮系内热外虚,风湿所乘”。“肺主气,候于皮毛。气虚则肤腠开,为风湿所乘。脾主肌肉,内热则脾气温,脾气温则肌肉生热也,湿热相搏,身体皆生疮。”这说明了皮肤病与内脏的关系,也说明了古人早已开始认识内因是发病的根据,外因是发病的条件。外因通过内因起作用。

1.1 内因

1.1.1 七情:喜,怒,忧,思,悲,恐,惊等情志变化是人体对外界环境的生理反应,如果轻微变化一般来说是不会致病,但如果情感过度就会伤及五脏,造成脏腑功能失调,而影响到皮肤就发生皮肤病。如心火旺盛时,口舌生疮。中医所说的“诸痛痒疮皆属于心”,这个心并不是说心脏。而是指心主神明的心,是包括控制精神变化的大脑皮质在内神经中枢。

1.1.2 饮食不节。:饮食是营养的源泉,但如果没有节制,或暴饮暴食,或过食肥甘厚味,或过于偏食,都会造成疾病。如过食高粱厚味,就容易得疔,疮,痈等皮肤病。

1.1.3 劳倦过度:过度疲劳或贪图安逸都能使气血、脏腑失其生理常态而发病,间接影响到皮肤。“邪之所凑。其气必虚”。气虚则抵御外邪的能力降低,容易发病。

1.2 外因

外因不只是水火烫伤、刀枪伤、虫兽伤等伤,更主要是六淫邪气所伤。风、寒、暑、湿、燥、火,是自然界四季正常气候变化的气,通称为六气,但如果气候急剧异常变化,超过人体的适应能力,或者人体由于某种原因致抵抗力下降,六气就成为致病的条件,便成为六淫。六淫可以单独作用于人体而致病,也可以两种或三种同时侵

犯人体。六淫邪气可在一定条件下互相转化。例如风寒可以化热，暑湿可以伤阴化燥。

1.2.1 风

风为阳邪。其性开泄。风为春季的主气，具有升发，向上，向外的特点。风邪伤人容易侵犯人体的上部（如头面）和肌表。风性善行数变。善行是指病位无定处，游走不定。数变是指变化较多而且迅速。风邪伤及皮肤，以发痒，怕风，走串为特征。表现为起风团，皮肤瘙痒，散漫无定处，此起彼伏等特点。

1.2.2 寒

寒为阴邪。外感寒邪常见发热，恶寒，无汗，头痛，身痛等。寒伤脾胃，可出现脘腹疼痛，呕吐，泄泻等症。如果阳气虚弱则寒从内生。临床表现多种多样，如形寒肢冷，吐清水，便溏，腰膝发凉。小便频数等。寒邪伤及皮肤则表现为面青唇紫，爪甲紫暗或苍白，四肢冰冷，如雷诺氏病。

1.2.3 暑

暑为阳邪，其性炎热，独见于夏令。暑性开散，耗气伤津，伤暑则腠理开而多汗。暑多夹湿，临床表现为口渴，心烦，四肢倦怠，大便溏等，重症可出现昏迷，冷汗不止，手足厥冷等。

1.2.4 湿

湿为阴邪。湿有外湿有内湿之分，外湿是指存在于自然界的湿气，以长夏时湿气最盛。外湿除与季节有关还与工作，生活环境有关，如水上作业，涉水淋雨，居处潮湿等，都可以使人感受湿邪。内湿是属于脾失健运，水谷津液运化转输的功能存在障碍，水湿停滞而成。《素问》说：“诸湿肿满皆属于脾。”皮肤表现肥厚，肿胀，水疱。糜烂等症状，如湿疹，天疱疮等，都与脾失运化有关。湿性粘滞，多缠绵难愈。带状疱疹多由肝胆湿热所致。

1.2.5 燥

燥是秋季的主气。人感外界燥邪为外燥，在皮肤上可表现为干燥，脱屑，瘙痒，皮肤皲裂等。内燥证多由于高热或汗出过多，伤津化燥所致。若营养障碍或瘀血内阻以致精血不能滋润，也可

引起皮肤干燥粗糙，毛发干枯不荣，脱屑，皲裂等症状。

1.2.6 火

火邪可直接感受温热邪气而来，也可由风，寒，暑，湿，燥邪入里化热，化火而成，或由于脏腑功能失调，或情志过激所变化而生，“五气皆能化火。”“五志皆能化火。”情志变化使气机壅塞不通，郁而化火。火邪虽属六淫之邪。但临床上很少把它当作一种单纯的外邪，因为火邪大多是在体内产生的。火为热之极，其性炎上。临床上有心火上炎，口舌糜烂；胃火上攻，牙龈肿痛；肝火上冲。目赤肿痛等。火邪最易耗伤津液。临床上常见口干舌燥，小便短赤。大便干燥等。火热邪气易灼伤脉络，迫血妄行，可引起出血，发斑等症状。

2. 辨证

2.1 从皮肤损害来辨证

2.1.1 斑：红斑压之褪色，多属气分有热，压之不褪色，多数血分有热，斑色紫黑者属于血瘀，白斑属气滞或气血不调和。

2.1.2 丘疹：红色丘疹自觉灼热，瘙痒，多属心火过盛，外感风邪。慢性苔藓性丘疹多属脾虚湿盛。血瘤性丘疹多数血虚阴亏。

2.1.3 水疱：红色小水泡多湿热，大水泡多湿毒或毒热。

2.1.4 脓疱：属毒热所致。

2.1.5 风团：游走不定，时隐时现，属风邪。红色属热。色紫暗者为血瘀，色白者属风寒或血虚受风。

2.1.6 结节：红色结节属于血瘀，皮色不变的结节属于气滞或寒湿凝滞或痰核流注。

2.1.7 鳞屑：干性鳞屑属于血虚风燥或血燥肌肤失养。油性鳞屑属于湿热。

2.1.8 糜烂：糜烂渗出多属湿热。糜烂结有脓痂的属湿毒。

2.1.9 痂皮：浆痂为湿热，脓痂为毒热，血痂为血热。

2.1.10 溃疡：急性溃疡，红肿热痛为热毒。慢性溃疡平塌不起，创面肉芽晦暗。属气血虚弱之阴寒症疮面肉芽水肿为湿盛。

2.1.11 脓：脓质稠厚，色泽鲜，略带腥味儿，为气血充实。脓质如水，其色不鲜，其味不臭。

为气血虚衰。脓稀如粉浆污水，夹有败絮状物，腥秽恶臭，为气血衰败。

2.2 从自觉症状来辨证

2.2.1 痒：痒是由于风、寒、湿、热、燥、虫等因素客于肌肤所致，也有因血虚所致者。

(1)风痒：发病急，游走性强，变化快，痒无定处，遍身作痒。时作时休。

(2)寒痒：遇寒则加重。

(3)湿痒：有水泡，糜烂，渗出，浸淫四串，缠绵不断。

(4)热痒：皮肤潮红，肿胀。灼热，痒痛相兼。

(5)虫痒：痒痛有匡，痒若虫行，部位固定，遇热更甚。

(6)燥（血虚）痒：泛发全身，皮肤干燥，脱屑，或增厚角化。

2.2.2 痛：疼痛多由气血壅滞堵塞不通所致。痛有定处多属血瘀，痛无定处多属气滞，热痛多皮色发红，灼热而痛。寒痛多皮色不变，不热而酸痛。风湿痛多无定处。虚痛多喜按喜暖。实痛多拒按。

2.2.3 麻木：是气血运行不畅，经络阻滞所致。

3. 皮肤病的中医治法

3.1 内治法

3.1.1 疏风解表止痒法。用于急性荨麻疹、急性湿疹、急性皮肤瘙痒症等。常用药有防风、荆芥、麻黄、牛蒡子、桑叶、浮萍、蝉衣、白蒺藜、苦参等。

偏风寒代表方：麻黄方：麻黄 3 克杏仁 4 克干姜皮 3 克浮萍 3 克白鲜皮 15 克陈皮 9 克丹皮 9 克白僵蚕 9 克丹参 15 克

偏风热代表方：荆防方：荆芥穗 6 克防风 6 克僵蚕 6 克金银花 6 克蝉衣 3 克牛蒡子 9 克丹皮 9 克浮萍 6 克生地 9 克薄荷 4 克黄芩 9 克甘草 6 克

3.1.2 养血润肤止痒法。用于皮肤瘙痒症。慢性湿疹、慢性荨麻疹、静止期银屑病等。常用药有当归、生熟地、天冬、麦冬、赤白芍、鸡血藤等。

代表方：养血解毒汤：鸡血藤 30 克当归 15 克土茯苓 30 克生地 15 克山药 15 克威灵仙 15 克白鲜皮 30 克白蒺藜 30 克

3.1.3 清热凉血泻火法。用于急性湿疹、带状疱疹、过敏性紫癜、大疱性皮肤病等。常用药有生石膏、黄芩、黄连、黄柏、生地、丹皮、白茅根、紫草根、茜草根、地骨皮、大青叶等。

代表方：1)黄连解毒汤：黄连 9 克黄芩 9 克黄柏 9 克栀子 9 克

2)龙胆泻肝汤：龙胆草 9 克黄芩 9 克栀子 9 克泽泻 9 克通草 6 克车前子 9 克当归 6 克柴胡 6 克甘草 3 克生地 9 克

3)犀角地黄汤加味：犀角 1 克（水牛角 30 克代先煎）生地 15 克丹皮 10 克赤芍 10 克紫草 15 克藕节 15 克生石膏 15 克

3.1.4 活血化瘀软坚散结法。用于角质化的皮肤病，结节性红斑、斑痕疙瘩、血瘀型银屑病。常用药有桃仁、红花、三棱、莪术、赤芍、丹参、贝母、牡蛎等。

代表方：活血散瘀汤：鸡血藤 30 克三棱 9 克莪术 9 克桃仁 9 克红花 9 克赤芍 9 克白芍 9 克木香 6 克陈皮 9 克浙贝母 9 克牡蛎 15 克

3.1.5 温经散寒养血通络法。用于硬皮病、雷诺氏病等。常用药有黄芪、肉桂、桂枝、炮姜、白芥子、细辛、补骨脂、附子、麻黄等。

代表方：1)阳和汤：熟地 30 克鹿角胶 9 克白芥子 6 克肉桂 3 克炮姜 1.5 克麻黄 1.5 克甘草 3 克

2)当归四逆汤：当归 9 克桂枝 9 克芍药 9 克细辛 3 克炙甘草 6 克通草 6 克大枣五枚

3.1.6 健脾除湿利水法。用于带状疱疹、湿疹等。常用药有：苍术、白术、藿香、薏米、车前子、泽泻、茯苓、扁豆、茵陈、滑石、猪苓、扁蓄、瞿麦等。

代表方：除湿止痒汤：白鲜皮 30 克地肤子 15g 克炒薏米 15 克生地 15 克茯苓皮 15 克苦参 9 克白术 15 克陈皮 9 克槟榔 9 克

3.1.7 清热解毒杀虫法。用于毒热过盛的皮肤病，如痈、疖、痤疮、股癣、脓疱病等。常用药有金银花、连翘、地丁、败酱草、野菊花、大青叶、草河车、白花蛇舌草等。

代表方：清热解毒汤：公英 30 克野菊花 30 克大青叶 30 克紫花地丁 15 克草河车 15 克花粉 15 克赤芍 9 克

3.1.8 补益肝肾强筋壮骨法。用于白塞氏综合征（狐惑病）、红斑狼疮、色素性皮肤病等。常用药有生熟地、元参、女贞子、旱莲草、玉竹、知母等。阴阳两虚者可加附子、肉桂、补骨脂、仙茅、仙灵脾等。

代表方：六味地黄汤加味：熟地 24 克山药 12 克山萸肉 12 克茯苓 9 克泽泻 9 克丹皮 9 克。可以随症加减。

3.1.9 调和阴阳补益气血扶正法。适用于虚弱久病者。如严重感染性疾患、系统性红斑狼疮、久病、大病之后等。常用药有黄芪、沙参、当归、黄精、丹参、人参等。

代表方：八珍汤：当归 10 克川芎 10 克熟地 10 克白芍 10 克党参 10 克茯苓 10 克白术 10 克甘草 10 克。气虚重者可加人参，阴寒盛时可加肉桂，余热未尽时可加忍冬藤。

3.1.10 和解疏肝理气法。适用于肝郁气滞，气机不畅者。如带状疱疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症、瘰疬肿物、黄褐斑等。常用药有柴胡、郁金、香附、青陈皮、川楝子、枳壳、木香等。

代表方：逍遥散：柴胡 9 克当归 9 克白芍 9 克白术 9 克茯苓 9 克甘草 3 克生姜 3 克薄荷 3 克

在临床上要坚持辨证施治的原则，采取一个或两个以上的法则灵活运用，随症加减，才能取得好的疗效。

3.2 外治法

中药外治法中有水剂，粉剂，酊剂，油剂，软膏，膏药，药捻，熏剂等。这里重点介绍一下水剂。水剂是用中药煎后滤过成水溶液，可以做湿敷、涂擦、浸浴、洗涤用。

3.2.1 马齿苋水剂：马齿苋 30 克水 1000 毫升。用于湿疹。

3.2.2 苍肤水剂：苍耳子 15 克地肤子 15 克土槿皮 15 克蛇床子 15 克苦参 15 克百部 15 克枯矾 6 克水 3000 毫升。用于皮肤瘙痒症。

临床上内治法与外治法同用，可以取得更好的疗效。

3.3 针灸治疗皮肤病

3.3.1 瘙痒为主的皮肤病：

主穴：大椎、曲池、血海、三阴交。

配穴：合谷、膈腧、委中。

3.3.2 特异性皮炎（四弯风）：毫针刺双侧曲泽、委中。

3.3.3 带状疱疹：

(1) 梅花针围刺

(2) 在龙头龙尾三棱针点刺出血后拔罐（注意消毒）

3.3.4 神经性皮炎：梅花针轻扣夹脊穴

3.3.5 白癜风、斑秃：梅花针扣局部

3.3.6 阴疮、溃疡凹陷、久不愈合的创面可以用艾灸。

中药和针灸都是中医的治疗手段，针药结合，双重作用下疗效会更好。

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】龚玲 1982 年毕业于首都医科大学中医系。曾任北京首都医科大学教授，北京市宣武医院中医科主任医师。她从医 40 多年来诊治了大量的病人，积累了丰富的临床经验，在治疗内、外、皮、妇、儿等科疾病方面，均有独到的见解和良好的疗效，尤其在治疗内科、妇科、皮科病方面更为突出。她主持和参与了多项临床科研课题，其中于 1988 年完成的“中药治疗胎儿宫内发育迟缓”课题，荣获北京市科技进步二等奖并获“建国 40 周年重大科技贡献奖”。1989 年完成的“中药栓剂治疗老年性阴道炎”的临床研究课题，荣获北京市卫生局科技成果二等奖。她在首都医科大学教授中医课程，多次被评为首都医科大学优秀教师。1992 年-1993 年，她受中国教育部派遣，赴日本东京大学医学部留学，做访问学者。她多次在国际、国内学术会议上发表演讲，在国际、国内省级以上杂志发表论文多篇，并有日文译著一部。1998 年，她以当代特色名医、专家的荣誉资格，录入国家版《中国特色名医大辞典》。

龚教授曾担任中华医学会北京中医学会内科学术委员会委员，中国老年医学会骨质疏松委员会委员，中国中医研究院国医堂专家委员会委员。2002 年退休后应北京同仁堂集团聘请，来英行医，2004 年到康泰中医药公司诊所工作至今。现任英国中医师学会顾问，中医政策委员会副主席。

《金匱要略·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治第十六》釋要

Brief Decoding of Chapter “Shock, Panic, Bleeding, Chest Fullness and Blood Stasis” of *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】本文通过逐字解读《金匱要略》惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇，从传统中医的角度深入分析惊悸吐衄下血等血、心相关疾病的中医实质，以及桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、半夏麻黄丸、柏叶汤、黄土汤、赤小豆当归散、泻心汤等的作用机理和组方逻辑，以探究继承中医古方的重要价值。

【关键词】《金匱要略》；惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇

Abstract: This paper, through the perspective of Traditional Chinese Medicine, analyses the Chapter “Shock, Panic, Bleeding, Chest Fullness and Blood Stasis” of the *Golden Chamber Synopsis*, revealing the significant value of the ‘enigmatic ancient formulae’, such as Gui Zhi Qu Shao Yao add Shu Qi Mu Li Long Gu Jiu Ni Tang, Ban Xia Ma Huang Wan, Bai Ye Tang, Huang Tu Tang, Chi Xiao Dou Dang Gui San, Xie Xin Tang.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Chapter “Shock, Panic, Bleeding, Chest Fullness and Blood Stasis”

惊悸、吐衄、下血、胸满瘀血皆为血分病症，直涉心经，内在紧密相连。本篇条文不多，但指导意义深远，所载诸方，也广为使用，现逐条试阐发一二。

1. 寸口脉动而弱，动即为惊，弱则为悸。

寸脉属心肺胸中，动则气结而有余，心气不能流畅则惊；无力而弱，心气不足则悸。寸口脉显于余部，辨虚实至为紧要。

2. 师曰：夫脉浮，目睛晕黄，衄未止。晕黄去，目睛慧了，知衄今止。

浮脉者，阳气上浮也。目睛为肺所布，天空之象。若见目睛晕黄，血气干肺，虚阳扰动，可知鼻衄仍作。若见晕黄散去，白睛明了清澈，肺金肃平，天朗气清，则衄止矣。

3. 又曰：从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明。

春夏为阳，秋冬为阴，春夏阳气盛，秋冬阴气盛，四季阴阳相应也。如果衄者发于春夏而慧于秋冬，可知衄因于阳气炽张，扰动阴血而成衄。医圣所以责之太阳者，以太阳为阳之大者，主阳之表，上达头目，阳盛则并于上。秋冬血得阴助，热不在表，若发衄必内热熏灼，上溢肺络，发为鼻衄。阳明在里，多气多血，是为病所。

4. 衄家不可汗，汗出必额上陷，脉紧急，直视不能眴，不得眠。

衄家伤血，血汗同源，汗之必伤血损精。额上陷、脉紧急、眼神发直，转动缓慢，甚至直视不动都是损精伤神的表现。

5. 病人面无血色，无寒热。脉沉弦者，衄；浮弱，手按之绝者，下血；烦咳者，必吐血。

面无血色而无寒热，应为少血之象。此时若见脉浮当有发热。脉沉少气，若弦可知气滞不畅，有上冲不解之象，其失血当发于上而衄。浮弱按之消失，气不能摄，下血。兼见烦躁、咳嗽，气机逆乱，则吐血、咯血为失血之变。

6. 夫吐血，咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者，死。

吐血、咳逆上气，气血逆乱不靖，尤惧气血无根而不纳。脉数，身热，不能眠卧，气血沸溢，阳不能入阴，气血无根而浮，自是危证。

7. 夫酒客咳者，必致吐血，此因极饮过度所致也。

酒客者，嗜饮多醉，内热蕴湿，血热易动，肝木太过而克土侮金。咳为上气，气逆则易动血，而胃土尤弱，医圣云：必致吐血。

8. 寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相击，此名曰革，妇人则半产漏下，男子则亡血。

端直以长是谓弦，弦紧为寒有余，弦大则近于芤。寒邪拘留而血络亏虚，气机衰微，变在顷刻，故名为革。妇人半产漏下，男子亡血失精都是具体的临床表现。

9. 亡血不可发其表，汗出即寒慄而振。

汗血同源，亡血家禁汗，医圣在《伤寒论》也有明示。强汗则有脱血亡阳之危，寒慄而振只是初步的警示。

10.病人胸滿，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲嚥，無寒熱，脈微大來遲，腹不滿，其人言我滿，為有瘀血。

唇口干燥但不欲饮水，可知非津液不足。无寒热，可知非热伤阴血。舌青，脉迟，血瘀之象。胸满腹满，可知病在胸腹，心血瘀滞。病者自觉腹满，医者扪之不满，可知此满非因气、食、水饮，与脉舌合参，必瘀血无疑。

11.病者如熱狀，煩滿，口乾燥而渴，其脈反無熱，此為陰伏，是瘀血也，當下之。

病者脉无热脉，但有热状。烦躁，满闷，口干口渴均与上条相似，但应无漱水不欲咽，一如热状。脉症不合，细究才能得其关键。烦满应见于胸腹，而且腹部扪之有应，或紧或痛，必不能深按。脉应见沉迟，按之不绝。脉症具备了阴伏于内之象，瘀血为患便是根本病因。

12.火邪者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之。

桂枝三兩，去皮 甘草二兩，炙 生薑三兩 牡蠣五兩，熬 龍骨四兩 大棗十二枚 蜀漆三兩，洗去腥

上為末，以水一斗二升，先煮蜀漆，減二升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升。

火邪薄劫，伤阴助火，血溢脉外，发为血症；甚或惊狂，阳气浮散，神志难安。本条医圣仅着火邪者三字，言少意深。与上面条文互参可推知其症状应为衄血，吐血，不得眠卧等。从《伤寒论》第112条：“傷寒，脈浮，醫以火迫劫之，亡陽，必驚狂，臥起不安者，桂枝去芍藥加蜀漆牡蠣龍骨救逆湯主之”可知，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主治亦不外吐衄惊狂之症。

桂枝汤为诸方之祖，调和营卫，解肌发表。其中桂枝白芍各三两，辛通酸收，臻升降出入之均衡。现去酸收之白芍，加重镇潜降的龙骨牡蛎。牡蛎五两为方中之最重者，介质潜降，咸寒益肾降火；龙骨四两重镇定惊安神，使浮散躁动之阳重归其宅。二药合用，相得益彰。古贤云：龙骨摄阳以归土，牡蛎据阴以召阳，可谓一言而终。然而如果仅就此以论，并不必去芍药，如桂枝加龙骨牡蛎汤，其主治“失精家，少腹弦急、阴头寒，目眩发落，脉极虚、芤、迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤、动、微紧，男子失精、女子梦交”症状差相仿佛。

然而失精虚劳，脉络亏虚，与火邪迫劫大有不同。白芍之酸收恐有敛邪之弊。而蜀漆一味尤堪审度。《本经》：“味辛，平。主瘡及咳逆寒熱，腹中症堅、痞結、積聚，邪氣、蠱毒、鬼注”，

善能逐痰利水，豁胸中积滞。而且先煮蜀漆，一以减毒，一以先散余邪，再以桂枝、甘草护心阳，姜枣助气血，安其根本。大剂龙牡镇降潜阳，火毒可去。

13.心下悸者，半夏麻黃丸主之。

半夏 麻黃等分

右二味，末之，煉蜜和丸小豆大，飲服三丸，日三服。

心下胃口，乃心气之所司，心阳不足，无以丽照当空，阴邪凝聚则为悸。半夏蠲饮化痰散结，安胃降逆。麻黄散寒通络，发越阳气，二药辛温破散，除阴结寒饮，使寒从外散，饮自内化，则阳气可复，心悸得除。

14.吐血不止者，柏葉湯主之。

柏葉 乾薑各三兩 艾三把

右三味，以水五升，取馬通汁一升，合煮，取一升，分溫再服。

吐血者，血从胃中出。胃以降为顺，胃上逆则吐、哕。吐血不止，必有肝木挟土，疏泄失常，非仅止于脾胃中焦。故方用侧柏叶，苦涩寒，降气止血。柏树为百木之长，凌冬不凋，柏叶禀金气尤厚，善能制木凉血，则吐血不止可愈，故以之名方。更以干姜急温脾土，养脾气以统血，艾叶温经散寒，暖中下焦，为干姜之助。且以马通汁合煮，急下气止血。马通汁今人少用，按古人所述，止血甚捷，急症多用之。

15.下血，先便後血，此遠血也，黃土湯主之。亦主吐血衄血。

甘草 乾地黄 白朮 附子，炮 阿膠 黃芩各三兩 灶中黃土半斤

右七味，以水八升，煮取三升，分溫二服。

远血多责之中下焦，总以脾不能摄，肾不能固，精不能藏有关。黄土汤以黄土名方可知重在固摄中州。土德含养万物，稼穡作甘，生气统血，最忌湿困水泛。灶心黄土以木火久炼，合木火土三德，尤善治水、逐寒、化饮。凡血症由于气不能统、阳不能运者，皆有奇功，故后人注亦主吐血衄血。

辅以甘草、白术健脾化湿助脾气健运；干地黄、阿胶大补阴液，补血止血；附子、干地黄温肾滋阴，填精益血。黄芩苦寒清火，止血兼以通降。失血家，血弱阴虚，虚热遂生，大剂温补恐有助热之偏，而且黄芩清降，亦可助养气止血。

16.下血，先血後便，此近血也，赤小豆當歸散主之。

赤小豆三升，浸，令芽出，曝乾 當歸
右二味，杵為散，漿水服方寸匕，日三服。

近血多责之下焦，或因阳不化气，肾关不固，精血下注；或因湿热阻滞，灼伤血络。赤小豆当归散制方之要在于运化之法。赤小豆甘咸酸而凉，入脾肾肝，利湿解毒。浸而芽出，更增升发之气，利而复升，化湿浊，升清气。当归补血活血，入肝养血，辛香芳烈，力雄而升，并能润下瘀滞。二药合用调升降，去湿瘀，补正气，正和湿热阻滞，灼伤血络的近血症。

17. 心氣不足，吐血、衄血，瀉心湯主之。

大黃二兩 黃連 黃芩各一兩

右三味，以水三升，煮取一升，頓服之。

心主血属火舍神，阳中之阴。凡血症吐衄，皆涉于心，此其常也。但病因不同，治法各异。

若血热燔灼，沸腾血脉，则需直折火势，以免气血亡失。泻心汤，大黄、黄连、黄芩三黄并用，大泄五脏六腑之热，后世广为施用，可谓三黄知己，兹不赘论，所需一辨者在心气不足四字。

此心气不足实为心之血气不足，气无以行血，血不能静以濡脉。故泻心者，泻心之实火，而三黄之苦又可助心火之味，所谓苦以坚阴之意。经云：“心欲苦”，苦以补心，也与心气不足意合，即古人所谓以泻为补也。

（责任编辑：殷鸿春）

【作者简介】陈赞育，男，1992年毕业于北京中医学院中医系。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: liaoixiansanren@gmail.com

· 经典研究 ·

《伤寒论》笺解（续七）：太阳病表虚证误吐误下变证

An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Disease* (seventh): Misuse of Emetics and Laxative Treatment as Deteriorated Patterns of Wind Attack

袁炳胜 YUAN-Bing-Sheng

【摘要】继前文，对《伤寒论》太阳病中风表虚病误吐及误下所致变证条文和治法方药，结合六经病机和临床进行现代解读。

【关键词】伤寒论；太阳病；中风病；变证

Abstract: Following the previous section, this article discusses the chapter of Misuse of emetics and Laxative Treatment to caused 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; Misuse of Emetics and Laxative Treatment to caused Deteriorated Pattern

二十八、太阳病，当恶寒发热。今自汗出，不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷，朝食暮吐，以医吐之所致，此为小逆。（原文第 120 条）

此条及以下诸条论太阳呕吐。

郑钦安注“此条既无发热恶寒，则无外邪可知。咎在医家误吐之过，屡吐不止，渐至朝食暮

吐，其胃阳之衰败已极。原文称为小逆，学者不得遽谓之小逆也”。就临床观之，若因于外感病误用吐法治之所致，尚属“小逆”。然若非外感病，不因误吐，而有自汗出、无寒热，关上脉细数，饥而不能食，伴呕吐；或朝食暮吐、暮食朝吐者，多可见于胃癌中后期患者，则为郑氏所云之胃阳衰败已极，断非“小逆”，不可轻忽之也。盖“人以胃气为本”，“有胃气则生，无胃气则

死”也。可酌情用理中汤或附子理中汤加半夏陈皮吴茱萸生姜之类治之。

二十九、太阳病，吐之。但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐内烦也。（原文 121）

太阳病，法当汗。今因医用吐法治之之后，患者不恶寒反恶热，不欲近衣，显然其证已然属热。然热从何得之？以胃中无邪而用吐法涌泄，激发引动，致阳气不宁而发为神烦，故曰“内烦”。吐之后身热神烦，喻嘉言释为“吐伤胃中之阴”。

《医宗金鉴》云“唯宜用竹叶石膏汤，于益气生津中清热宁神”，可参。

三十、太阳病，外证未解，不可下也。下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。（原文 44）

此下诸条论太阳病与下法

生命是有机整体，上下内外，一气以贯之，故不容寒热燥湿风火、痰瘀水饮外感内生诸邪。诸邪之感，必因阳气之虚而风寒暑湿燥热乃得以乘之，或因脏腑经络阴阳气血之不足而水津留滞内蕴而生。故邪之所在，即正气之所在（《灵枢·九针十二原第一》所谓“神乎，神客在门”之义也-神者正气，客者客邪。故《小针解第三》释云“正邪共会也”。正邪共会，可得中医病机之真义），以正随邪在，而祛邪外出之机，时时存焉。故医之为治，当因其病之位、势而做有利的引导，扶助正气以祛邪外出。今病在太阳，故当从外解之，而不可下，下者误也。以邪不在胃（以胃概肠，以“胃者六腑之主也”），故不可下，胃（胃肠）中无邪，下之必伤胃气，胃气伤，则营卫化生必受影响，邪未去而中气损于内，而病难复也。中气已损，而外邪未去，其治仍当以桂枝汤内和胃气，而外解其在表之邪。以桂枝汤实有助益中气，托邪外出之功也。饮后啜粥法，可得其托邪出表之意趣。

三十一、太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮不愈。浮为在表，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。（原文 45）

前条述太阳病当先解外证，外证未解，即不可下也。此条进一步说明太阳病即使先经发汗治疗，但是如果发汗之后，表邪并未透解，医误以为病已入里而误用/过早使用下法之后，脉仍浮者，说明虽经下法不当之治，但表证仍在、因在表之病邪未去。何以知之？以脉浮病在表故也。在邪仍在表（并无确切的阳明里证）而不在胃的情况

下，盲目/误用下法徒然损伤胃气。以邪仍在表，故仍当用桂枝汤鼓舞中气，助益营卫，托邪出表，透达于外，其理如前所述。如郑钦安氏所云“既下而脉尚浮，是邪不从下趋，而仍欲从外出，故仍用桂枝汤以导之”，“此真用药法窍，学者宜留心记之”。凡太阳（外感病初起）病，经误下、误吐、过汗，凡脉仍浮者（多兼头身疼痛、发热恶风寒等形证），表证仍在。凡表证仍在，即当解表。以吐、下伤脾胃在阳，桂枝汤能恢复中焦受损之阳气，助益营卫，祛邪外出，促进康复。

三十二、太阳病，下之（后），其气上冲者（是病人自觉胸中有逆气上干），可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者，不可（得）与（也）（之）。（第 15 条）

此条古今人多从桂枝汤能平冲气之逆作解。独郑钦安氏以下后若无变证，（仍脉浮头痛或恶寒而）气上冲者，为病仍有向上向外之势，用桂枝汤以解外而顺势治之作解，其要在辨脉浮不浮，浮者可，脉不浮者不可。余意极是。其文曰“应外解之病，而误下之，脉浮，邪仍在表者（必兼头痛恶风）”，俱可以桂枝汤。若因下而病现上冲，此间须宜详察。盖以为上冲者，病邪欲外，故仍以桂枝汤，不冲者，邪不外出，故不可与。谓上冲而脉浮，可与桂枝汤，上冲而脉不浮，不可与。然上冲之候，多因误下伤及胸中之阳，不能镇纳下焦浊阴之气，以致上冲者极多，法宜收纳温固，又非桂枝所能也。学者务于病情、脉息、声音、动静、有神、无神处求之，则得其要矣”。

【阐释】太阳病，头项强痛而恶寒、脉浮，本应从表解，如误用下法，病若不因下而变证，其脉浮、头痛等之病证依然，病者自觉气上冲者，知正气未衰，邪犹在表，可与桂枝汤，用前之啜粥微汗法治之。若下后气不上冲，是邪已内陷，正气虚，桂枝汤已不适用。而郑氏更深一层注“上冲之候”，其谓“上冲之候，多因误下伤及胸中之阳，以致上冲者极多，法宜收纳温固，又非桂枝之所能也。”此与过去诸名家之注不同，值得我们细心体会。

三十三、太阳病，外证未除，而数下之，遂协（热）而利（就是在里之虚寒，挟在表之热而下利），利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。（第 163 条）

1，此条述外感太阳病表证未除（发热恶寒头痛身痛之证仍在）而见泄利，其泄利因表未解而经多次攻下，表证仍在而里阳已伤，表里（太）阴（太阳）阳同病而病泄利。“协热”者，伴随

外邪者也。盖《内经》、《伤寒》等古籍，常以所谓“寒”“热”泛指各种致病邪，非专指寒或热性质的特定致病因素也。如“伤寒论”之“伤寒”，《素问·热论》之“热病”。

2，“利下不止，心下痞硬”，二者相因。因屡用下法，中阳受损，浊阴中阻，于心下/中焦之地。桂枝人参汤用理中汤温健中阳而化浊阴，人参以补益中气之损，桂枝以解太阳未解之邪。舒驰远亦云“桂枝以解表热（表热即表邪所致之身热也），合理中以温中驱寒，利自止，痞自开矣”。喻昌云“此方即理中加桂枝而易其名，亦治虚痞下利之圣法也”。3，似此太阳表证而兼泄泻，亦有素体中阳不足脾胃素虚，外感风寒；或外感风寒患者，虽未尽吐下，但是进食生冷未煮熟食物或饮用冰冻饮品，也可导致，皆可用本方治之。时方如人参败毒散亦治之。

桂枝人参汤方（校补）

桂枝四两（别切） 甘草四两（炙） 白术三两 人参三两 干姜三两

上五味，以水九升，先煎四味，取五升，内桂，煮取三升，去渣，温服一升，日再，夜一服。

本方为理中汤中甘草加至 4 两，再加桂枝 4 两，即理中汤合桂枝甘草汤。先煮理中汤，后入桂枝，桂枝合参、术、姜、草则温中补虚，参、术、姜、草得桂枝则能温中益气而通阳。气足阳通，则里和表解，不仅善治太阳病桂枝证误下而里阳受损之泄利，亦可用于脾胃虚寒体质者感受风寒，便稀冷而头身疼痛发热恶寒者。

王晋三云“理中名人参，桂枝去芍药，不曰理中，而曰桂枝人参者，言桂枝与理中，表里分头建功也”。汪切庵云“此方用理中加桂枝，不名理中而名桂枝者，重太阳之意也”。

三十四、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，葛根黄芩黄连汤主之。（第 34 条）

《说文解字》释促曰“迫也”；《广韵》释“促”曰“速也”。《素问·平人气象论篇第十八》云“寸口脉中手促上击者，曰肩背痛”，肩背痛者，太阳之表病也。中手，即应手；应手脉促，且言有“上击”之势，脉来之势紧急、急迫、取之即得；有上击之势，即病势之向外、向上在脉象上的反应，即古义脉促之谓也，与后世所谓“来去数，时一止复来”之促脉不同。

太阳病桂枝证，其实质是肺脾两虚体质之人患外感的临床常见表现。火能暖土，土能生金。

桂枝汤作用的本质是桂枝生姜大枣健脾补中以固肺卫；芍药甘草大枣益营阴，营卫充于内外脏腑经络官窍肢骸，而邪不能容，故能托邪外出，此桂枝汤能“和营卫”而治外感表虚证之实质也。而下法则截然相反，若胃肠之里有食积或结热滞留，则邪当之；若无有形之食积或结热，则徒伤中气，而致脾阳虚，饮食水谷失其运化而泄利；或在表之邪，因乘之而内陷阳明胃肠，胃肠升降因而失调而发为泄利，郑钦安氏主张用桂枝汤加葛根汤主之。

今本为太阳病桂枝证，虽误下，但其人中气素旺，尚能耐受若其脉促，则里阳虽伤但表邪未陷、表邪亦未解，且仍有向外而解之势（泄利与恶寒发热头身疼痛等症同见）。若喘、汗并见，则是下法伤阳，未尽之邪，入里化热；故仲圣以能散表邪、除里热、治脉促喘汗之葛根芩连汤主之。

如郑钦安注本条云“本应表解可了之病，而反下之，引邪深入，利遂不止，此刻邪陷于下，若恶风、自汗、身疼仍在者，可与桂枝加葛根汤救之，俾邪复还于表，不治利而利自止。此以葛根黄连黄芩汤，是为脉促、喘、汗，有邪热上攻者言之，故用芩、连之苦寒以降之、止之，用葛根以升之、解之，俾表解热退而利自愈，是亦正治法也。余谓只据脉促、喘、汗，未见有热形实据，而以芩、连之品，冀其止泻，恐未必尽善。夫下利太过，中土业已大伤，此际之脉促者，正气伤也；喘者，气不归元也；汗出者，亡阳之渐也。况喘促一证，有因火而喘者，必有火邪可证；有因外寒促者，亦有寒邪可验；有因肾气痰水上逆而致者，亦有阴象痰湿可证。虚实之间，大有分别，切切不可死守陈法，为方囿也”。

虚实之辨，诚如其言，临床遇此，务需谨慎辨其人年龄体质禀赋新病旧病以察其中下二焦之盛衰，以为用药之决策。

葛根黄连黄芩汤方（校补）

葛根半斤 甘草二两（炙） 黄芩三两 黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根，减两升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

葛根，入肺、脾、胃、膀胱经，《本经》谓其“甘平，主消渴、身大热，呕吐、诸痹，起阴气、解诸毒”；《珍珠囊》谓其“升阳生津”。

《本草纲目》谓其“轻可去实，麻黄葛根之属”，是轻可去实的代表；《本草经疏》则说其是“解散阳明温病热邪之要药也”。合苦寒清燥之黄芩

黄连以治湿热，以甘缓和中之甘草调中缓急，治疗太阳病桂枝证误用下法，表邪内陷，从阳化热，心下痞而泄利，以泄利臭秽、肛门灼热，口干身热，不恶寒，舌红苔黄脉数，或饮食不洁，湿热据留胃肠，湿热中阻而痞、下注则泄利，而见前症者。故重用葛根外解肌表郁热、升发下陷之清阳，辅以芩、连，内清湿热之滞，清热解肌，升阳止利。

临床凡湿热腹泻而兼表邪，或痢疾初起发热恶寒均可应用。近人也用于治疗温热病之不恶寒，以及肠道感染疾患凡无明显的虚寒见证者。临床应用，可根据肠腑湿热轻重与表证轻重有无，调整葛根与芩连剂量；若脘痞明显，或兼呕恶，也可以酌加半夏生姜，以更切合临床证候为是。

三十五、太阳病，下之，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之（第 21 条）；若微寒者（桂枝）去芍药加附子汤主之（第 22 条）。

此条再论太阳病误下。太阳确有当下者（如习惯性便秘者感受外邪而得太阳病或有之）下之，则邪从下解，并不会导致脉促胸满问题。若并无燥矢内结等应下之证而使用下法，则可能因误下而伤脾肾三焦阳气。阳气虚则浊阴内生，阴气盛而上逆则胸满。脉促，一方面可因浊阴上逆所致，一方面可因太阳病表证仍在，以在表的卫阳之气，尚有逐邪出表之势。故仍用桂枝汤。方中桂、姜，一则温中降逆，二则解表逐邪。仍用草、枣之补中。去芍药之阴柔，恐其助阴邪之势也。若微寒，阳虚不煦故也，故加附子，以振奋心肾之阳。

桂枝去芍药汤方（校补）

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上四味，以水七升，煮取三升，去滓温服一升。本云桂枝汤，今去芍药，将息如前法。

桂枝去芍药加附子汤方（校补）

于上方内加附子一枚（炮、去皮、破八片）

上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云桂枝汤，今去芍药加附子，将息如前法。

桂枝汤以桂枝合甘草辛甘化阳，温通心胸之阳气；芍药甘草酸甘化阴，柔肝缓急，善治腹中挛急而痛或转筋。生姜和胃调中、宣通肺卫、表里两治，大枣健脾益气；生姜助卫阳以发汗，大枣益营血以防汗出伤营。诸药合用，既能调和胃气，又为“调和营卫之妙品”，“外证得之，解肌发表调营卫；内证得之，化气和阴阳”，凡太阳病表虚证营卫不和及病后、产后脏腑气血不和、

发热汗出恶风等症均可用之。方中芍药，《本经》谓其“除血痹，破坚积寒热”，具有通导大便的作用；太阳病桂枝证误用下法伤阳，应忌阴柔通下之药，故去之。桂枝汤去芍药后，皆纯阳之药，功能温中和中、解散表邪作用更佳，以治阳虚阴盛之胸满脉促。若阳虚恶寒明显者，则更加辛热纯阳、温经散寒之附子，上助心阳以通脉，下温命门以益元阳，中暖脾土以助运化之附子，则作用更捷。二方皆可用于阳虚感冒、胸痹、咳喘、痰饮等症，以表里皆寒、确实无热证无阴虚者始可用之，“勿令误也”。

三十六、太阳病，下之微喘者，表未解也。桂枝加厚朴杏子汤主之（第 43 条）。喘家作，桂枝汤加厚朴杏子佳（第 18 条）。

肺与膀胱脏腑别通，卫气者，卫外而为固。足太阳经脉为卫气之所出也；肺主皮毛，与肺主诸气，为五藏之华盖密切相关。肺气通于鼻，外感诸邪，或从皮毛腠理之表而犯人、或从口鼻以入。故外感病之初起，多影响太阳及肺系，除发热恶风寒等表气蔽郁见症以外，亦多见咳喘、鼻塞涕涕或嚏等肺气不利症状。而临床解表之药，如麻黄、苏叶等，亦兼有宣通肺气的作用。故外邪蔽郁肺气，法当解表。表解则肺气自宣而喘咳息，不当下。表证误下，特别是中气不足之人，每致脾阳受损，而湿痰水饮内滞，脾气本来能散津，输津于肺，今脾虚生痰湿水饮，则肺受之，肺气不利而喘。中气内虚，不宜麻黄，故以桂枝汤解其未尽之表邪，且有温健中焦而和胃气、助运化、和营卫之功，表气和则肺气易调也。再加杏仁厚朴，以宣肺降气化痰平喘，亦可用于素有宿喘因外感风寒而引发者，如慢性支气管炎及急性发作，有自汗恶风脉浮者尤宜，未必因下所致者。

桂枝加厚朴杏子汤方（校补）

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 芍药三两 大枣十二枚（擘） 厚朴二两（炙、去皮） 杏仁五十枚（去皮尖）

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升，复取微似汗。

桂枝汤和营卫解表散邪，治太阳表虚中风证头痛汗出恶风脉浮缓者；厚朴下气消痰，杏仁宣肺降气平喘。对于素有咳喘如慢性支气管炎或变异性哮喘因外感诱发，或者肺脾不足之人感受外邪，咳喘而头痛、发热，恶风汗出、脉浮者尤宜，是临床治疗表证兼咳喘的常用方。

（责任编辑：徐军）

【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，世界中医古代经典名方临床研究专委会副会长。

电子邮箱: yuanbingsheng@gmail.com

·临床经验·

中医运气学说指导新冠后遗症治疗体会

Experiences of Treating COVID-19 Sequelae (Long COVID) with the Guidance of TCM Yunqi Doctrine

张翠玲¹ ZHANG Cui-ling 于福年² 教授指导 YU Fu-nian

【摘要】新冠病毒疫情肆虐全球，留下了多种多样的新冠后遗症病人，造成严重的社会、经济、健康等方面的问题。对于这些患者的继续康复治疗，使他们真正恢复健康是一个重要的课题。笔者近 2 年在德国用运气学说指导治疗新冠后遗症，收到了较好的疗效。特别是通过“欲解时”来判断三阴三阳的归属，能提纲挈领，执简驭繁，可收“四两拨千斤”之效。在辨天、辨人、辨病证的基础上，运用龙砂开阖六气针法简单易行，效果显著。

【关键词】新冠后遗症；运气学；龙砂开阖六气针法

Abstract: The new COVID-19 global pandemic has left many patients with a variety of different sequelae, causing serious social, economic, and health issues. A major topic is the rehabilitation these patients. The author of this article has used “Yun-Qi” theory to carry out the treatment of the COVID-19 sequelae in Germany during the past two years, which has showed good results. Especially by using the “yujieshi”(欲解时) to determine the three yins and three yangs, essentials can be outlined, complex matters simplified, achieving significant effect with small efforts. Based on the judgement of patients’ environment, their character, their disease and syndrome, the “Longsha Open And Close Six-Qi” acupuncture method has proven to be simple, effective and straightforward.

Keywords: COVID-19 sequelae; Yun-Qi theory; Longsha Open And Close Six-Qi acupuncture method

一. 新冠后遗症的定义：

英語：Post-COVID-19 syndrome^[1]，又称 COVID 后综合征（post COVID syndrome），也叫 Long COVID 或 Long Covid^{[4][5]}。其中高达 20% 的冠状病毒感染者的长期症状长达 12 周，2.3% 更长^[2]。被列入国际疾病分类（ICD-10）^[3]。

自 2019 年底至今新冠病毒疫情肆虐全球，已有数百万人因患新冠而死亡。病毒至今仍在各国传播和蔓延。

新冠病毒号称“perfect（完美）级”病毒，从神经到身上所有的组织器官都会攻击，可以引起多种多样的症状，除了产生一般的病毒感染症状，还可以造成多脏器损伤，包括对肺脏、肝肾、心血管系统、大脑及中枢神经系统等的损害。在疫情重灾区的欧美国家，病毒大量变异，越来越多的新冠患者在“痊愈”后（检测呈阴性）的很长时间内，留下了多种多样的新冠后遗症：最常见的症状是极度乏力；对中枢神经系统、肺部、心脏、肝肾及肠道损害遗留的后遗症；心理压力症状等。并且新冠病人后遗症和病情轻重无直接关联，轻症患者有可能有后遗症，重症患者也可能没有后

遗症。“4 月 20 日，德国电视一台‘每日新闻’报道称，德国约十分之一的新冠患者出现了‘长时新冠’

（Long-COVID）现象或新冠‘长期后遗症’。变异病毒出现后，儿童和青少年患者出现后遗症的概率有所提升”^[6]。这些新冠后遗症的患者无法继续以前的生活，造成严重的社会、经济、健康等方面的问题。对于这些患者的继续康复治疗，使他们真正恢复健康是一个重要的课题。众所周知，西医到目前为止，对于新冠后遗症的患者只有对症处理。而中医药不仅在预防和治疗新冠病毒方面起到了关键性的作用，而且在治疗新冠后遗症方面也有其丰富的经验和独特的优势。笔者近 2 年在德国以运气学指导治疗新冠后遗症，收到了较好的疗效，现报告如下。

二. 中医运气学对新冠后遗症病因和病机的认识

中华民族繁衍数千年，我国历史上记载的瘟疫多不胜数，《中国古代疫情流行年表》辑录 1840 年以前就有 826 条记录^[7]，明清时代瘟疫流行达 138 次^[8]，在与疫病抗争中我们中医积累了丰富的经验，使得中医瘟疫理论日趋完善。正如顾植山教授所讲的：“新冠病毒虽然是这次疫情的直

接致病源,但根据《黄帝内经》天、人、邪‘三虚致疫’理论,没有相应的运气条件,光是病毒是产生不了‘大疫’的”。“《黄帝内经素问·六元正纪大论》论述己亥年终之气‘其病温厉’”。“综合分析各个运气因子,笔者认为,本次疫情的发生,燥、湿、火、寒、风都有,六淫杂陈,错综复杂。运气理论‘疫毒必藉时气而入侵,得伏气而鸱张’,伏气为本,时气为标,故不管湿热还是寒湿,‘伏燥’和‘木疔’之气是贯穿始终的病机之本,随时变化的火、湿、寒等是病机之标”^[9]。新冠疫情发生于岁气交接之际,又有三年化疫的伏邪因素,属伏邪瘟疫。由于多个运气因子的参与,病机错综复杂又随时变化,所以新冠病毒可侵及全身各个部位,造成多脏器的损伤。因为己亥厥阴风木的运气因子“风”,引动的是“木疔”,故传染性强。由于其自身的特点使其成为一种易生遗症的瘟疫。“所谓遗症是指瘟疫愈后或近愈之际,‘由余邪未尽,或由失于调理,或不知禁忌’而会导致的病症,其中由饮食、情志、劳倦等造成疾病反复的情况为多”^[8]。正如清代名医叶天士所言:“恐炉烟虽熄,灰中有火也”。“疫毒之邪易成为伏邪,国医大师任继学给出的定义为:正气不足,未能及时清除邪气,或邪气潜伏于正虚之所不能祛除,则致邪气留连,潜伏于人体,待时而发,待机而作,即称为‘伏邪’。”^[8]

三. 验案举例

病例 1: 患者,男,德国人,1951 年 1 月 9 日出生。

首诊时间: 2020 年 5 月 15 日

主诉:因经常夜间 1 至 4 点之间右胁痛发作,时伴有右耳后痛近 1 个月余来诊。患者 2020 年 3 月 6 日曾患新冠 2 周(低热,咽痛,全身不适,乏力),因为血氧饱和度正常,病人只在家隔离休息。之后病人经常夜间 1 到 4 点之间右胁痛发作,有时伴右耳后痛,失眠,乏力,烦躁,心情抑郁。既往史病人有多发性神经炎,心律失常,血压高,反流性胃炎,哮喘。2008 年曾因前列腺癌手术。病人曾在当地中医诊所付中药治疗,未见明显好转,仍几乎每天发作。经朋友介绍电话来诊。因为新冠诊所停诊,病人住所离诊所 200 多公里,故只能采集舌象,缺乏脉象。

舌象:舌暗淡,散在瘀斑,舌尖红,舌尖中间凹陷,心肺区裂纹,中下焦布满厚苔,舌根凹陷和舌下郁堵明显。

治疗:

2020 年 5 月 15 日初诊:给予乌梅丸合小柴胡汤加减治疗:乌梅 6,制附子 2,羌活 3,干姜 2,黄柏 2,黄连 4,当归 4,川椒 2,桂枝 3,人参 3,柴胡 6g,黄芩 3、半夏 3、甘草(炙)2、大枣 3。(5:1 颗粒剂) 每次 5g, 每天 2 次。10 天量。

2020 年 5 月 22 日复诊:病人服后症状明显好转,以前每天发作,服药后只发作 5 次,耳后痛消失,睡眠、心情和乏力明显好转。舌象的瘀斑消散,舌色转红润,中下焦厚苔几乎消失。舌下瘀堵明显好转。继用上方巩固治疗,10 天量。

5 月 30 日病人告知未再发作,自我感觉很好,表示非常感谢。

按:

(1)2020 年岁运为金运太过,少阴君火司天,阳明燥金在泉。病人出生的岁运也是金运太过。黄帝内经:素问.气交变大论篇“岁金太过,燥气流行,肝木受邪。民病两胁下少腹痛”。

(2)病人出生于金运太过之年,少阳相火司天,厥阴风木在泉之年。

(3)病人表现的主证是右胁痛和耳后痛,正是足厥阴肝经和少阳经的循行部位。1 到 4 点也正是厥阴病和少阳病的欲解时。根据司天,司人,司病证,故给与病人服用运气方乌梅丸合小柴胡汤。以达天人合一,故收到了很好的治疗效果。

病例 2: 患者,女,德国人,1964 年 4 月 19 日出生。

首诊时间: 2021 年 3 月 27 日

主诉:因乏力,失眠,嗅觉异常 4 个月。患者于 2020 年 11 月 17 日患新冠 2 周,(发热,寒战,咽痛,全身不适)。2 周前患者再次重感冒,鼻窦炎(鼻塞,流清涕)。患者来诊时极度乏力,嗅觉异常,烦躁,抑郁,失眠,盗汗,脱发严重,无食欲,便秘。化验肝功和心肌酶多项指标异常:(CK:384U/L,CK-MB:47U/L,CK-MB%:12.2%,r-GT:62U/L,LDH:287U/L,CRP:8.lmg/L,ALP:125U/L)。舌象:舌淡红,胖大,齿痕明显,舌中线裂纹,舌尖红,舌根缩窄;脉诊:左关脉弦细,双尺及右关弱。

治疗:

采用龙砂开阖六气针法。取少阴、厥阴、太阴、阳明、加百会引少阴。留针 30 分钟后,患者自感心情平静愉快。因不能每天针灸治疗,故给予耳部穴位熨针治疗(神门、肾、肝、脾、心)。4 月 9 日二诊告知失眠及乏力明显好转,嗅觉已经恢复

正常,食欲好,无抑郁、盗汗及便秘。开始恢复每周 2 天上班。舌象也显示心火已降,只取双关、少阴、太阴治疗。4 月 10 日三诊告知睡眠很好,每天睡眠 7 到 8 小时,无脱发,精疲力尽感消失。化验肝功和心肌酶基本正常(r-GT 降至 59U/L,CRP 降至 7.4mg/L,ALP 降至 121U/L,其他指标均已降至正常范围)。

按:

患者就诊于 2021 年的二之气少阴君火加临少阴君火之际,2021 年气化运行后天,2020 年阳明燥金之气还未完全退位,《素问·五脏别论篇》曰:“五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利”,所以新冠肺炎后遗症常常出现嗅觉异常。针刺少阴以恢复心气,针阳明以退燥金之气,心肺气足则鼻窍通。2021 年岁运是岁水不及,湿乃大行,水不涵木,厥阴风木不及,太阴湿土司天,太阳寒水在泉。所以针厥阴以调肝血,肝血足,则神有所归,故睡眠改善,肝气调达,则抑郁烦躁消失;针太阴以去脾湿,脾气健运则纳食改善,《素问·阴阳别论》曰:“阳加之阴为之汗”,阴气祛,湿气除,则汗止;百会穴是手足三阳经阳气汇聚之处,百会引少阴能引阳气通达少阴,起画龙点睛之功效。

病例 3:患者,女,中国人,1962 年 7 月 28 日(壬寅年四之气)出生。

首诊时间:2021 年 8 月 6 日

主诉:因乏力,失眠,上腹胀 2 月余于 2021 年 8 月 6 日(辛丑年四之气)来诊。患者 2021 年 5 月 28 日曾患轻症新冠 2 周,隔离 2 周后化验阴性。但病人自感乏力,入眠差,有时烦躁,经常嗳气,腹胀。大约 15 点到 17 点的时间上腹部胀特别明显,伴胸部气塞感及胃脘胸胁及背部有隐痛。排气后则舒,不影响进食。大便稍粘滞,小便正常。曾在其他中医诊所用针灸治疗 6 次,但症状时好时坏,看到“德国华商报”关于我们用六气针法治疗新冠后遗症的报道后即来诊,期望用六气针法治疗。

舌象:舌淡红,苔白滑,胖大,齿痕明显,右侧舌大于左侧,中焦区凹陷,心区有小许裂纹。舌尖红。

脉诊:脉沉滑,弦

治疗:

2021 年 8 月 6 日初诊:采用龙砂开阖六气针法。取厥阴、太阴、阳明、加强阳明。针刺 15 分钟后病人排气 2 次,针后 30 分钟后,患者自感心情平

静,呼吸通畅,胸部气塞感和胃脘胸胁及背部隐痛消失。舌象明显好转,白滑苔及齿痕减轻,左右侧舌对称。给与橘枳姜汤合茯苓杏仁甘草汤 5 剂善后。

2021 年 8 月 11 日复诊:病人腹胀未再出现,但入睡仍稍差,乏力减轻,继用龙砂开阖六气针法。取三阴加阳明,顺其秋降使阳入阴,以助眠。太阴和少阴补脾肾。1 周后电话告知一切症状消失,表示非常感谢。

按:

(1) 2021 年岁运是岁水不及,湿乃大行,水不涵木,厥阴风木不及,太阴湿土司天,太阳寒水在泉。病人生于天干为壬,肝木太旺之年,素体脾肺虚弱,肝气过旺或易被郁,造成气机不畅。今年的寒湿运气因子,易在脾虚的基础上湿盛,痰湿内阻。肺气虚则肃降失职,痰湿内停,阻碍气机出入通道。

(2) 病人出生时是阳明燥金加临太阴湿土,来诊于 2021 年的四之气,也是阳明燥金加临太阴湿土。腹胀上午轻,下午重,胃胀以 15 点到 17 点为甚重,恰是阳明病的欲解时(从申至戌上)。

(3) 病人舌象也表现的是脾虚湿盛,左升右降失常。故六气针法取厥阴和阳明以助秋降,使左升右降恢复正常,病人气机通畅,故胃胀及胸部气塞感消失。取太阴以健脾祛湿。用茯苓杏仁甘草汤利湿排痰以化肺气,用橘枳姜汤温通胸胃之气,理气散结。

(4) 第二次针灸取三阴加阳明,取阳明意为顺其秋降使阳入阴,以助眠。病人素体脾虚,针厥阴以调肝血,肝血足,则神有所归,故睡眠改善。取太阴和少阴以健脾补肾。

四. 临床体会

(1) “《内经》对病因的认识是天、人、邪,三虚致病,临床上应辨天(即五运六气)、辨人(即体质,包括运气体质)、辨病证三方面结合,只有这样才能更好体现中医学“天人相应”的整体思想”^[10]。近 2 年笔者分析和治疗了 68 例新冠后遗症的患者,发现新冠后遗症的病人也与出生时干支运气有关,金运年,水岁运年和土运年及木运太过之年出生的人有一定的相关性,特别是寒湿体质的人易遗留后遗症。“这与蔡华珠等 2021 年报道的“65 例新型冠状病毒肺炎患者出生时干支运气分布特点研究”^[11]也是相符的。再次证明了五运六气与瘟疫及疾病的关系。因为新冠病人

常是全家同患,但不管轻重,留下后遗症的大多是出生运气体质在患病之年是不利之年之人。

(2) 明代大医家王肯堂说,“运气之说,为审证之捷法,疗病之秘钥”。利用五运六气指导治疗新冠后遗症,和治疗其他疾病一样,要掌握五运六气的变化规律,临床上“谨守气宜,无失病机”。“顺天以察运,因变以求气”。以运气病机指导临床,特别是通过“欲解时”(即“相关时”)来判断三阴三阳的归属。可收“四两拨千斤”之效。病案1主要就是抓住了欲解时,用运气方达到了很好的治疗效果。

(3) 龙砂开阖六气针法(简称六气针法)。此针法是由龙砂医学流派主要传承弟子王凯军主任医师,根据顾氏三阴三阳开阖枢理论、太极时相图创立的一种针灸方法。在全身可以随处作开阖枢太极图,根据三阴三阳病机进行选部治疗,但临床上以头部应用最广,也最方便易行。在辨天、辨人、辨病证的基础上,笔者近2年应用此针法,效果确实很好,轻症新冠后遗症病人数次针灸治疗就痊愈。并且可以指导病人以指代针,在家自己指压按摩治疗。

(4) 《素问·宝命全形论》说‘人以天地之気生,四时之法成’,人生活在宇宙中,必然受到宇宙自然气息运动变化的影响,反映在体质、健康状况和疾病病机诸方面”^[10]德国的新冠患者,如果血氧饱和度正常,通常让其在家隔离和退热等对症治疗,许多病人没有任何治疗,更没有及时接受中医治疗。饮食方面不忌生冷,不注意保暖,开窗睡觉等不良生活习惯,致使在先天不足的基础上,不能彻底清除体内的余邪。并且在家隔离徒增焦虑和抑郁。住院的病人也只是西医对症治疗。所以许多病人遗留后遗症。中国病人的后遗症和国外比起来相对较轻与普遍使用中药及生活习惯等有关。运用五运六气理论,根据病人不同的先天体质,纠正病人的不良生活习惯,不但可以更

快的解除病痛,也为病人一生的保健提供正确的建议。

【参考文献】

1. Katie McCallum. Post-COVID Syndrome: What Should You Do If You Have Lingering COVID-19 Symptoms?
2. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, Pujol JC, Klaser K, Antonelli M, Canas LS, Molteni E. Attributes and predictors of Long-COVID
3. COVID-19 疾病爆发的紧急使用 ICD 代码 (英语)
4. Abdul Mannan Baig: Chronic COVID Syndrome: Need for an appropriate medical terminology for Long-COVID and COVID Long-Haulers. In: Journal of Medical Virology. n/a, 23. Oktober 2020, ISSN 1096-9071, doi:10.1002/jmv.26624
5. abc Context: NICE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Abgerufen am 20. Dezember 2020
6. 郭婧, 巫琪. 德国专家呼吁关注新冠“长期后遗症”[Z]. 澎湃新闻, 2021-04-27
7. 郑洪. 中国历史上的防疫斗争[J]. 晚晴. 2020(03).
8. 魏华民, 李杨帆, 俞静, 等. 从中医学角度浅析新型冠状病毒肺炎愈后后遗症防控[J]. 世界中医药, 2020, 15(2):166-171
9. 顾植山. 从五运六气理论看新冠肺炎疫情[N]. 光明网-《光明日报》, 2020-03-01
10. 李宏等撰稿/顾植山审定. 顾植山谈运气辨治[Z]. 龙砂医学, 2015-04-13
11. 蔡华珠, 雷黄伟, 刘启鸿 等. 65 例新型冠状病毒肺炎患者出生时干支运气分布特点研究[J]. 福建中医药, 2021, 5(52):11-13

(责任编辑: 刘北南)

【作者简介】

- 1 德国张氏中医诊所针灸中心, 曼海姆 68163;
 - 2 塞梅尔维斯大学健康学院, 布达佩斯匈牙利 1085;
- 通信作者: 张翠玲, Email: zc721@Yahoo.de
- 1 Acupuncture Center, German Traditional Chinese Medicine Clinic, Mannheim 68163, Germany;
2 Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Budapest 1085, Magyarország (Hungary);
Corresponding author: Zhang Cuiling,
Email: zc721@Yahoo.de

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”。

活用五苓散经验举隅

Application of Wu-Ling Powder to Cases of Different Diseases

周洁晨 ZHOU Jie-chen

【摘要】五苓散，仲景用于太阳蓄水、霍乱及停饮等病症的治疗。笔者仔细推敲五苓散异病同治的核心机理，在于温复人体三焦、膀胱气化、调摄全身水液代谢。基于此，笔者将五苓散活用于一切由三焦膀胱气化失司导致的疾病，如口腔溃疡、尿失禁及黄褐斑等，临床效果显著。

【关键词】五苓散；三焦；气化；口腔溃疡；尿失禁；黄褐斑

Abstract: Wu-Ling Powder is used by Zhongjing to treat diseases such as water retention of Taiyang, cholera and fluid stasis, etc. With careful consideration on the key mechanism of Wu-Ling Powder in treatment of various indications, the author believes that the main function of this formula is to warm the Triple Energizer, restart the Qi transforming of the bladder and regulate the water metabolism of whole body. Based on this understanding, the author successfully used Wu-Ling Powder for different diseases caused by the dysfunction of Triple Energizer and insufficient bladder Qi transforming, such as oral ulcer, urinary incontinence and chloasma, with remarkable therapeutic effects.

Keywords: Wu-Ling Powder; Triple Energizer; Qi transforming; oral ulcer; urinary incontinence; chloasma

“五苓散”一方出于《伤寒杂病论》，其方剂组成为：猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。服法为：“以上五味捣为散，白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。”其方于仲景书中凡九见：《辨太阳病脉证并治》中第 71、72、73、74、141、156 条，《辨阳明病脉证并治》中第 244 条，《辨霍乱病篇》中第 386 条，又《痰饮咳嗽病脉证并治》中存一条：“假令瘦人，脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”

一般读物大多将五苓散的功能总结为“温阳化气，利湿行水”，于其药用部位却草草带过，甚至语焉不详，导致很多学生只将五苓散视为利尿剂，大大低估了此方的用途。笔者认为，无论是授课讲读，还是临床辨证，对于方剂的作用部位和作用机制，都该予以明确。否则，只用含糊不清的功效进行概述，会让“辨证论治”失去内核，无的放矢。

如何理解五苓散的作用部位和作用机制呢？一言蔽之，助三焦、膀胱气化是也。

张景岳在《类经·藏象论》中说“上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘；下焦不治，则水乱二便；”则呈现了三焦功能失常引起的诸多水系障碍。考之《伤寒杂病论》，可知五苓散所治太阳蓄水证之小便不利而见烦渴、水逆、吐涎沫而癫眩等，机制恰与景岳所论“三焦不治”暗合。进而推知，五苓散的作用与三焦密不可分。

又《素问·灵兰秘典论》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”由此观之，三焦与膀胱，一出一藏，共同构建了人体水液代谢的通路，是以一

乱俱乱，一安俱安。“气化”二字虽列属膀胱名下，实则是整个水液系统的关键。反观五苓散，其用正为恢复“气化”——气化一行，三焦决渎，膀胱藏津，相反相成，而人体一切水液障碍皆归于正常。

也只有明确了部位和作用机制之后，医者对于此方的服法和起疗指征，才会予以水到渠成的重视。《灵枢·本脏》曰：“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”。腠理毫毛不应，则用药必未到位。所以裴永清前辈在其《伤寒论临床应用五十论》中特别关注，服用五苓散后要依仲景法：“多饮暖水，汗出愈”。意谓，“多饮暖水”后，用患者汗出腠理的表现，作为三焦膀胱气化功能恢复的临床指征。

所以，五苓散调摄三焦膀胱，通治一切水液气化失司所致之证，绝不可以“利尿剂”等闲视之。笔者亦曾在临床中，辨证论治，将五苓散应用于杂病，效如桴鼓。今略举其三，抛砖引玉，以飨读者。

1. 口腔溃疡反复发作案

患者马某某，男性，42 岁，甘肃庆阳人，长期从事体力劳动，平素喜食辛辣，无基础疾病。自诉在北京时反复发作口腔溃疡，溃疡面严重时深度可达 2-3mm，每次发作持续时间较长，溃疡面难以愈合，自行间断服用清热泻火药物，症状未见明显好转。但返回庆阳后，无需服药，症状即可好转。

诊视：患者面部垢腻，且平素头发出油较快，洗头后 1 天后头油明显，面部皮肤易起暗疮；平素饮水较多，纳食尚可，但自觉口中无味，时有

嚼蜡感，故喜食辛辣以刺激食欲。无腹胀腹痛，无恶心呕吐。大便每日 1-2 次，便质正常，小便色偏黄，无尿急尿痛症状。夜间睡眠欠佳，夜间易醒。查其舌淡红，舌体嫩而胖大，舌苔略黄厚。脉浮而大。

诊为水湿停于中焦，津不上承，郁久化热。因患者工作原因，难以坚持喝汤药，改予五苓胶囊，一次 3 粒，每日 2 次服用。患者自诉服用 3 日后，可见溃疡创面逐渐缩小，嘱其坚持服用两周，后患者复诊诉口疮未再发作。

【按】患者因平素喜食辛辣，日久则形成湿热内蕴的体质，故见其皮肤垢腻，易起暗疮，头发出油较快的表现；因湿热日久，加之北京天气偏于干燥，故患者可见饮水较多；暴饮水停，中焦难以运化，则有水郁中焦之患，故可见饮水多而不解渴；其口腔溃疡反复发作，则为水停郁久化热之征。故予五苓胶囊，恢复三焦气化之功用，散中焦停水，郁热自化，故愈。

2. 尿频、尿失禁伴随汗多、身痒案

患者慕某某，女性，46 岁，甘肃人，护工，长期茹素，轻度贫血，无其他基础疾病。自诉尿频尿失禁半年余。最初，无明显诱因出现尿频症状，饮水 400-500ml 之后，不到半小时即出现尿急症状，小便量可有 200ml，时有尿失禁，患者查尿常规未见异常。患者因苦于尿频及尿失禁症状，自行减少饮水量，但仍会出现稍饮水即见小便次数增多，每次 40-50ml，常伴有尿失禁的情况，小便颜色清，无尿血。患者时有头晕眼花，自汗多，汗出后可见身痒异常，饮食一般，大便日行一次，夜间睡眠依照顾的病人睡眠情况而定。查其舌质淡，苔薄白，脉沉而细。

诊断为膀胱津液不藏，三焦不司腠理。

处方：生白术 20g 泽泻 12g 猪苓 15g 茯苓 15g 桂枝 9g 淡竹叶 6g 佩兰 12g
七副，每日一剂，每剂分二次服用。

嘱其空腹服，服药期间忌食辛辣刺激食物，香椿、韭菜、茴香、海鲜类不可食用。

服用一周后，患者自诉服药期间出汗较平时增多，但汗后无心悸心慌及身痒症状，小便量正常，但尿频及尿失禁症状均消失。后嘱其继服原方两周，症状消失而愈。

【按】患者因长期茹素，脾胃薄弱，且出现贫血症状，可见其脾胃运化之功用减弱，气血生化乏而无力。此证，实以膀胱、三焦气化失司为缘由。在上水郁逆升，头晕眼花；毫毛腠理外应

失司，症见自汗多，汗后身痒；在下通调水道无权，症见饮后稍顷即见尿频尿失禁。故以五苓散加味，恢复三焦、膀胱气化功能，蒸腾津液濡养周身，不刻意固涩小便，而小便自调。

3. 黄褐斑案

患者张某某，女性，48 岁，浙江丽水人，工人，既往体健，久居北京。患者自诉双侧颧颊部黄褐斑多年，近一年自觉颜色逐渐加深，否认使用激素类药物及其他化妆品诱发、否认长期暴露于光照之下。患者面色萎黄，双侧颧骨部可见较大深褐色斑片，左侧甚于右侧，脸颊部散见，无皮肤发痒，无皮疹，口苦、口干明显，咽喉部有痰难嗽，平素饮水较多，但仍不觉解渴；平素情志不畅，易生闷气，近一年因家庭矛盾经常出现胃胀胃痛的症状，时觉胃脘部连及小腹部发冷，大便正常，日行一次，但饮食不慎易出现腹泻，睡眠轻浅，手足欠温。查其舌质淡胖，薄白苔，脉略沉细。

诊断：肝气郁滞，脾失运化，水停中焦，气化不利。

治以五苓散加减，处方如下：

生白术 20g 泽泻 15g 猪苓 15g 茯苓 30g 桂枝 9g 干姜 6g 柴胡 24g 厚朴 9g 吴茱萸 3g 炒杏仁 9g 黄芩 6g 姜半夏 9g 川椒 6g

七副，每日一剂，日二服。

患者服药一周后，皮肤黄褐斑未见变化，但自觉胃脘部疼痛及胀满症状减轻，口渴口干症状明显好转。嘱其服药 2 周后复诊，查其面部萎黄改善，皮肤黄褐斑颜色略有变浅，仍有口苦咽干症状，酌加郁金 15g 牛蒡子 9g，继服 2 周。患者再次复诊，已见其颧颊部黄褐斑颜色大大变浅。嘱其调整情绪，原方打粉常服以善后。

【按】此病，乃由肝郁脾虚所致水湿停于中焦。情绪诱因在先，肝木横犯脾土，故中焦运化水液失常，是以患者饮水虽多，但不觉解渴，反见口干。脾为肝克，不能升清，故日常饮食中的精微物质难以上荣于面，乃见面色萎黄，并有黄褐色、深褐色的色素沉着。治疗以五苓散佐调肝理气之品，启动肝之疏泻，恢复脾之运化，进而三焦气化一行，则事半功倍。

以上仅举三例，皆为笔者个人经验，意在考求推演五苓散之活用。临床中，凡证属三焦气化不利，无论主诉为何，但应细心求证，凭证用药，方不致遗仲景良方而错失愈病之机！

【参考文献】

1. 裴永清. 裴永清伤寒论临床应用五十论增订版[M]. 北京学

苑出版社.2019:96-103

2. 钟尚桦,徐笋晶,郝艺照.李赛美应用加味五苓散治疗小便不利经验[J].广州中医药大学学报,2020,37(1):163-167
3. 秦建平,杨晓波,叶飞.黄褐斑的中西医治疗进展[J].皮肤病与性病,2019,41(5):663-666

4. 中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科分会中西医结合专业委员会.黄褐斑中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤病学杂志,2019,18(4):372-374

(责任编辑:王有钧)

·临床经验·

麦粒灸至阴穴纠正妊娠后期胎位不正临床验案

Case Studies on Grain Moxibustion at Zhi Yin Point to Treat Fetal Mal-position

彭湘萍 PENG Xiang-ping 孙培林 SUN Pei-lin

【摘要】胎位不正是指胎儿娩出前位置不正而言。正常的胎位中,绝大多数为枕前位。如果妊娠 30 周,经产前检查为枕后位、臀位、横位、颜面位等胎位异常,均属胎位不正,临床上以臀位多见,而横位危害母婴最剧^[1]。由于胎位异常将给分娩带来程度不同的困难和危险,故早期纠正胎位,对难产的预防有着重要的意义。中医治疗胎位不正选取膀胱经的至阴穴为主,临床上采用灸法。关于艾灸至阴穴对纠正胎位不正有特殊的效果,早在宋代官修的《太平圣惠方》中记载麦粒灸至阴穴治疗妇人横产的医案。麦米粒直接灸至阴穴位是通过温热刺激循经感传,借助火的温热振奋阳气,温通经脉,协调顺理胎气,促进胎位自然转正。艾灸治疗胎位不正的最佳时机为第 30 至 32 周。本文讨论和治疗了 7 例麦粒灸至阴穴纠正妊娠后期胎位胎位不正的临床病案。

【关键词】麦粒灸;直接灸法;至阴穴;纠正胎位不正

Abstract: This article is to explore the efficacy and safety of grain moxibustion in turning the breech presentation. Breech, or head-up position, occurs in 3-5% of pregnancies at term, and typically indicates a cesarean birth^[2]. There are three ways a breech baby might be positioned such as frank breech, complete breech, and footling breech. Traditional Chinese medicine believes that fetal development is closely related to the Kidney-Qi. There are many techniques can be used to encourage baby to move into optimal position for delivery. The ideal timing is 30-32 weeks. Applying grain moxibustion directly on the acupoint Zhiyin (BL67) is a highly effective way to encourage the breech baby to turn due to its concentration on stimulating and deep heat penetration, it can invigorate the Yang along the meridian to smooth the fetal energy and promote the natural correction of the fetal position.. This article is based on the seven clinical breech baby cases with pregnancy as late as 36 weeks. Three to five rice grains in thread-sized moxa cones were burned on acupuncture points Zhiyin (BL67). All babies turned the position after only one treatment. The effectiveness and safety of grain moxibustion are highly recommended as a sole treatment in turning the breech baby.

Keywords: grain moxibustion; direct moxibustion; Zhiyin point (BL 67); fetal malposition

1. 概述

胎儿在子宫内的位置叫胎位。正常的胎位应为胎体纵轴与母体纵轴平行,胎头在骨盆入口处,并俯屈,颈部贴近胸壁,脊柱略前弯,四肢屈曲交叉于胸腹前,整个胎体呈椭圆形,称为枕前位。除此外,其余的胎位均为异常胎位。在妊娠中期,胎位可异常,以后多会自动转为枕前位。如在妊娠后期,仍为异常胎位,则称为胎位异常,亦叫“胎位不正”。常见的胎位不正有胎儿臀部在骨盆入口处的臀位,胎体纵轴与母体纵轴垂直的横位,或斜位等^[1]。

现代用针灸转胎始于 50 年代,自 1960 年起,即有大量关于艾灸至阴穴纠正胎位的临床报道。80 年代以来又增加体针、耳针及激光穴位照射,电针等法,效果亦佳。但总体而言,以艾灸法用得最多,选用穴位则以至阴为主^[3]。国外报道异常

胎位自然转正率为 60%。并表明针灸疗效确切,且无任何不良副作用,比如日本针灸界认为通过在脚的小指附近加上灸的热刺激。使得胎位不正情况得到改善,实验上也取得了有效的数据来佐证^[4]。国际上对于至阴穴纠正胎位不正已经产生普遍共识。

尽管临床上纠正胎位最佳时间在妊娠期 30-32 周。但是,在加拿大本诊所接待的胎位不正患者除了以上时限的胎位不正,也经常可以见到妊娠后期(34-36 周)的孕妇,而且大多是在医院由产科医生或者助产士通过外倒转术(经腹壁用手转动胎儿)倒转胎儿失败后才来寻求中医针灸师帮助的。本诊所近期采用麦粒灸直接灸法灸至阴穴纠正胎位不正,曾经先后帮助了 7 名孕晚期 34-36 周的患者一次成功转胎。

2. 中医学关于胎位不正的认识

中医学认为胎位不正首先是机体调节胎位的功能失调, 经络辨证为虚证, 病位在肾。

《素问·奇病论》云, “胞络者, 系于肾”。胞络是子宫周围的韧带和结缔组织, 可以维持子宫的正常解剖位置和生理功能, 直接关系到胎位能否正常。胎儿发育与母体的肾气充盛与否息息相关。母体肾气足, 全身气血旺盛, 则胞宫实, 自然胎位安正; 肾气虚, 全身气血亏虚, 则胞宫虚, 导致胎位不正。

《灵枢·经脉》云: “膀胱经主筋所生病者”。气血不足, 太阳筋经失养, 约束无力, 便会出现胎位不正的现象。此外, 膀胱主筋, 筋的主要作用就是约束形体。治疗胞络虚(肾虚)导致的胎位不正, 古人所用至阴穴, 其五行属金, 金可生水, 既可以补太阳膀胱经又可以补肾经, 胞络病属经络病, 这就是用五行相生的原因。

应用针灸纠正胎位预防难产在我国古籍早就有记载。如《类经图翼·十一卷》指出: “至阴, 三棱针出血, 横者即转直”。尤其是灸法更用于分娩过程中的转胎, 如《类经图翼》所述: “一治横逆难产, 危在顷刻……急于本妇右脚小指尖灸三壮, 炷如小麦, 下火立产如神”。至阴穴在足小趾外侧趾甲角旁 0.1 寸, 归经属于膀胱经。至, 有到达和极端的含义; 阴者, 即为足少阴肾经, 亦可理解为与阳相对的属性。足太阳膀胱经从头走足, 到至阴穴之处阳气走到尽头阴气开始生发, 至阴穴为肾经之始穴, 因为足少阴肾经与足太阳膀胱经交于足小趾下, 从足至胸。足太阳、足少阴经脉气交汇之处可以调整阴阳二经, 使表里经络恢复平衡。取至阴穴治疗胎位不正, 正是基于其阴阳双重的属性。

3. 至阴转胎理论

《解精微论》指出: “积水者, 至阴也。至阴者, 肾之精也。”足太阳之脉从头走足, 至此已阳尽阴生, 交入足少阴之经脏矣, 故即以至阴名之。至阴者肾脏之同义语, 与经脉交接之处也。至阴乃是肾经气生发之始, 故灸之以鼓舞肾气。

《灵枢·经脉》云: “膀胱足太阳之脉……是主筋所生病者”, 中医的筋包括人体的皮下浅、深筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、关节囊、滑膜囊、周围神经等软组织。子宫的生理活动受到胞络(肾)和膀胱经的影响, 故灸至阴以调筋恢复正常胎位。

《素问·六节脏象论》谓脾、胃、大小肠、三焦、膀胱同为仓廪之本, 为至阴之类, 通于土气。足部为膀胱经之终, 土为足部之所践, 亦与至阴

之义有关。至阴亦通于土气, 补之可以起到健脾理气资助后天之功。后天亦可资助先天则生化无穷。

4. 穴效考证

《类经图翼》说: “子鞠不能下, 至阴三棱针出血, 横着即转直。”可见, 至阴有矫正胎位的作用。至阴也有催产的作用, 《杂病穴法歌》指出: “三里、至阴催孕胎。”此外, 至阴可引下滞留胎盘, 诚如《寿世保元》所说: “并治胞衣不下。”

5. 穴位方义

至阴穴是足太阳膀胱经之井穴, 肾经脉气始接处, 刺激至阴穴通过激发膀胱经经气, 调整肾经经气, 使气血阴阳得以平衡, 又可沿肾经循行传递所受信息至腹部胞宫, 维系和调达胞宫气血, 从而振奋阳气, 顺理胎气, 故而促进胎位自然转正。

现代研究则发现艾灸至阴穴可以兴奋垂体-肾上腺皮质系统的功能, 使肾上腺皮质分泌血浆游离皮质醇增多, 通过雌激素的调节, 提高子宫紧张性及加强子宫活动, 同时促进胎动, 从而使胎位转正^[5]。

6. 麦粒灸

麦粒灸是一种小艾柱直接灸法, 其直接在皮肤上施灸会产生瞬间的高温灼痛。这种灸感具有穿透性, 可以透过皮肤深入病所, 并且在停止施灸后也可以遗留一定时间的温热感^[6]。并且这种瞬时性穿透性痛感可刺激至阴穴位, 从而振奋阳气, 顺理胎气, 促进胎位自然转正。此外, 对于施灸的数量也有一定讲究和要求, 如根据葛洪的《肘后备急方》里的阳数施灸说, 就是说艾灸的壮数是以阳数为主的, 如一壮、三壮、五壮、七壮; 古人多以七为阳之代表, 故用艾火温阳之时, 适当运用以阳计数的壮数以取得效果。

麦粒灸属于小艾炷灸, 尺寸小, 烧灼轻, 痛苦较小, 正常成年人均可以忍受, 时间短, 转胎见效快、留下的创伤轻微不会化脓, 不影响身体外露皮肤的美观。

7. 取穴方法

足小趾甲根外侧, 距趾甲根角旁开 0.1 寸(注: 0.1 寸为趾甲外侧缘与底部两条切线的交点)。

8. 操作方法

患者全身放松, 取仰卧位, 屈膝(此体位是腹壁最放松的时候)。左右脚的足小趾先用 75% 酒精棉球消毒后, 将凡士林涂于两侧至阴穴穴位上,

用手把艾绒捏成麦粒大小两头尖的艾柱,放置穴位上粘牢后用点灸笔点燃,待患者觉烫时或燃烧至皮肤时,可用手指轻轻敲打穴位周围皮肤,以减轻疼痛。每一粒燃尽为 1 壮,左右脚的至阴穴位连灸 3 壮-5 壮 (根据患者的忍受程度),如灸后局部皮肤红肿,可用碘伏消毒创面,并保持干燥。一般 1-2 次见效。

艾灸至阴穴过程中,孕妇自觉胎动较前频繁,艾灸后,胎动次数会增加,嘱咐其回家后辅以膝胸卧位,即孕妇排空膀胱,松解裤带,跪在床上,两小腿平放于床上,稍分开,大腿和床面垂直,胸贴床面,腹部悬空,臀部抬起,头转向一侧,两臂屈肘,手放于头的一侧,每天 2 次,每次 15 分钟,连续 3 天。此法利用孕妇臀部抬高,使胎臀退出骨盆,借助胎儿重心改变,可使胎位纠正。

9. 注意事项

(1) 治疗前需排空小便,放松裤腰带,以利胎儿活动。

(2) 艾灸后,一般并无不适,但是,如患者会出现口干、口苦、眼干等症状,嘱咐其治疗后多喝水。



麦粒灸操作图

10. 临床验案举例

(1) Marisol, 加拿大蒙特利尔市人, 34 岁, 就诊日 2019 年 3 月 21 日, 孕 34 周+3 天, 头胎臀位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 3 壮。2019 年 3 月 25 日孕 35 周产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

(2) Catherine, 加拿大蒙特利尔市人, 39 岁, 就诊日 2020 年 1 月 8 日。孕 35 周。头胎臀位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 3 壮。2020 年 1 月 22

日孕 37 周产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

(3) Lauren, 加拿大蒙特利尔市人, 34 岁, 就诊日 2020 年 6 月 2 日。孕 36 周+3 天。头胎臀位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 3 壮。2020 年 6 月 9 日孕 37 周+2 天产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

(4) Marie-Eve, 加拿大蒙特利尔市人, 41 岁, 就诊日 2020 年 8 月 7 日, 孕 35 周, 头胎臀位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 5 壮。2020 年 8 月 14 日孕 36 周产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

(5) Mushka, 加拿大蒙特利尔市人, 32 岁, 就诊日 2020 年 9 月 4 日, 孕 35 周, 第二胎横位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 3 壮。2020 年 9 月 15 日孕 36 周+4 天产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

(6) Ariane, 加拿大蒙特利尔市人, 35 岁, 就诊日 2020 年 11 月 10 日, 孕 34 周+5 天, 第 5 胎臀位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 5 壮。2020 年 12 月 12 日孕 35 周产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

(7) Meriem, 加拿大蒙特利尔市人, 40 岁, 就诊日 2021 年 1 月 18 日, 孕 36 周, 头胎臀位。麦粒灸直接灸法灸至阴穴 3 壮。2021 年 1 月 25 日孕 37 周产检时, 医生确诊胎儿已经转胎, 头朝下。

11. 结语

本诊所选用韩国 3 年以上的黄金艾绒,以麦粒灸直接灸法灸至阴穴纠正胎位不正,即使患者已经过了最佳转胎时间 (孕 30 至 32 周), 仍然取得了很好的效果。直接灸法相比于传统的手持艾灸条作用更直接, 见效快。且针灸师更节省时间和精力。本文 7 名患者都是在孕晚期 34-36 周才来治疗, 均只做一次治疗则转胎成功。麦粒灸个小且无烟无味。在诊所里使用它安全, 不会引爆室内的烟火警报器。麦粒灸不仅操作简便, 患者无痛感, 无药物依赖与毒副作用, 与其他治疗费方法比较, 麦粒灸直接灸法灸至阴穴纠正胎位不正的方法有简、便、廉、验的独特优势, 值得推广。

【参考文献】

1. 乐杰. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 208-221
2. Hofmeyr, GJ; Hannah, M; Lawrie, TA (21 July 2015). "Planned caesarean section for term breech delivery". The Cochrane Database of Systematic Reviews. 7(7):

CD000166. doi:10.1002/14651858.CD000166.pub2. PMC 6505736. PMID 26196961

- 郭子衣. 艾灸至阴穴矫正胎位不正之临床及实验研究概况. 中医药学刊, 2005; 23 (7): 1218-1220
- 柴玉华. 指切加艾灸至阴穴转胎 40 例. 上海针灸杂志, 1996; 15(5): 22
- 陈燕华. 产时体位护理与“一对一”责任制助产联合应用纠正胎位异常的效果观察. 现代妇女医学前沿, 2015
- 金南洙. 灸治百病: 百岁医生讲述无极保养灸 (第二版), 2016

(责任编辑: 周继成)

【作者简介】

彭湘萍, 南京中医药大学妇科博士。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创建针灸能量诊所。擅长女性生殖内分泌疾病、不孕不育症。在加拿大临床中运用单纯的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, 对高龄女性不孕、卵巢储备功能减退 (DOR)、卵巢功

能低下 (POI)、卵巢早衰 (POF)、子宫内膜异位症、月经不调、习惯性流产; 男性不育之少精、弱精、畸精; 以及试管婴儿辅助生殖技术中的多次胚胎移植失败等疑难杂症疗效确切。通讯地址: 加拿大蒙特利尔市针灸能量诊所, 加拿大, 蒙特利尔 H3G 1L5; acuenergie@gmail.com

孙培林, 教授, 从事中医临床以及教学近 40 年, 曾任教于南京中医药大学国际针灸培训中心, 1989 年 9 月公派比利时讲学, 1990 年底再次受邀自费前往比利时讲学工作至今。目前任教于比利时中医学院, 并在荷兰、德国、法国、奥地利、瑞士、挪威、土耳其、波兰及加拿大等国讲学, 并兼任南京中医药大学客座教授和博士生导师。在国内期间, 发表学术论文 20 余篇, 赴比利时之后, 在国际中医刊物发表论文 30 多篇, 并担当数个国际中医刊物的编审, 多次在国际中医大会上作主题讲座。已主编出版中医专著 5 部。通讯地址: 比利时针灸实践诊所, 比利时 9000 根特。
sunpeilin@yahoo.com

·医道纵横·

《针术秘要》新译 (上半部分)

New Translation of *The Secret to Acupuncture* (Part 1)

肖健楠 XIAO Jian-nan 秋山阳子 AKIYAMAYOKO

【编者按】医道广传久矣。中华邻邦久沐福泽, 亦不乏卓有建树者, 虽知名者寥寥, 然而所传医著多有得岐黄正脉者。今资讯发达, 国际交流频密, 介绍、总结海外中医著作, 与中医中药国际化将大有裨益, 也是英国中医杂志的重要责任之一。

【关键词】针术秘要; 坂井丰; 日本中医

Abstract: The practice and teachings of Traditional Chinese Medicine have been spread around for a long time, with China's neighbours reaping the benefits for many many centuries. There is no shortage of its outstanding achievements. Although there are few well-known masters, there are some works that remain in the modern day which display high levels of understanding of authentic TCM. Nowadays, as information advances and contact between countries increases, introducing and summarizing overseas Chinese medicine works, being one of the important responsibilities of the Journal of Chinese Medicine in the UK, will aid in the internationalization of Chinese medicine.

Keywords: *The Secret to Acupuncture*; Sakakuchi; Japan's Chinese Medicine

《针数秘要》作者坂井丰作 (1815—1878), 号梅轩。出生于加贺的齐藤家, 后为坂井弥十郎之养子。平生精通武道, 于正神一刀流、荒木流等诸多流派武技, 皆登峰造极。四十八岁时, 拜入医家小森赖爱门下, 得以传习小森家横刺术。庆应元年 (1865 年), 著《针术秘要》。

该书在日本针灸界影响甚大, 日本近代针灸家代田文志在《针灸真髓》中记载的“三十六门穴”即源于此书, 日本当代针灸名家藤本莲峰也曾任授课讲稿中盛赞此书的长针横刺法。

但该书目前尚未有令人满意的中译本。本次翻译以昭和 49 年日本盛文堂刊《针术秘要》为底本, 删去序跋。原书图例极多, 考虑篇幅, 图示数量略作删减, 只保存极重要者。图片来自互联网, 来源不详, 特此鸣谢。

本书以筋立论理解经络 (异于经筋概念, 故上卷译作“筋络”), 取“凝络”诊察施“横刺法”, 却又不同于现下大陆的“经筋刺法”和“经络诊察法”, 其脏腑理解、穴法位置亦与现行教材偶见差异。该书对进针、针数、进针方向、针刺后的

瞑眩反应、疗程预判、与汤药的主次配合等描述极为细致。可供临床家参证。

上卷

【引言】

夫上古针治，因病而施，传之末世，其术殆尽。且近来庸医横行世间，竟似天下医众，皆自亏于医理。其因古法而论针者，已不得一见。

观今所谓针医，虽将十四经随口唱念，及其诊治，亦不过见腹痛则刺其腹，见凝块则围刺之，见挛急则刺筋端。针不中病，获效几稀！倘能善刺而中病，时有轻取即愈之妙。（亦固有效不因针，或用药乃愈，或得自愈，各因其异。）

盖非致古人之巧，何以补今人之拙？余乃精究十四经穴，潜心古法，积数十年之经验，并录于兹。庶几宣示同道，博济病者，亦一助焉。

【论经络、刺腹】

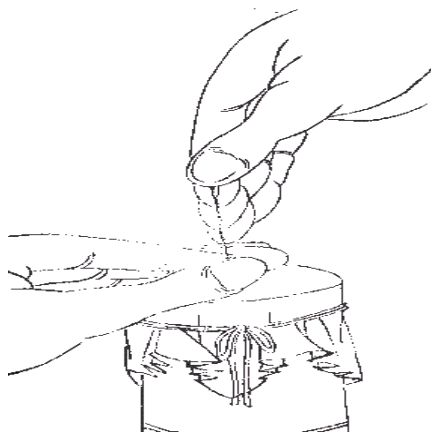
世言用针取效之处，一曰腹，一曰经络，余论此二者皆关乎肝。

肝在体合筋，此即经络之大主。何也？盖经络非肉不能成，肉络所聚即筋也。故肝自郁滞，或肝与心肾脾肺四脏不和，每与所主经筋脉络郁滞相因，是以肝愈滞而病愈发。然则肝为其本，经筋脉络为末。肝比于池塘，而经筋脉络比于沟渠。雨降水涨，反遇池塘闸口闭塞，或遇沟渠水道壅遏，必致池毁渠败，灾及田园。当是池水泛滥田园之时，苟能浚池泥，开闸口，通沟渠，自得化险为夷。故知肝作郁滞而发诸病时，反刺其腹，是何益乎？余素不喜刺肝及诸脏所居部位，而喜刺其经筋脉络。能知雨季开闸通渠以免水害之理，则知心肾脾肺不和而困肝之病，一针其经筋脉络，病苦即除。此乃余数十年苦心所得之一斑。

【论初学针】

初学之人，欲悉针术，当先寻一竹筒，深二寸五分，径一寸许，熬糠灌其内，使满成一杯，复裁绢包盖，封扎其口。操针演刺，俾糠随针孔溢于丝绢之外——此与刺人皮肉无异。凡刺之法，以右手拇指、食指控捏龙头，左手拇指、食指提

捏针尖，按指压手刺入。刺入之时，若进针但务疾快，则致针身易弯。倘能暗调指力，运针缓缓而入，随得医者二三息间，始令针身尽没于糠内。习此法数十日，医者能令手下有知，转施病患，亦可令病患皮下有知。此之谓手熟耳。今欲重宣此意，以双手法式，笔之于图。



尝稽以古人，亦谓针身忌弯，良有以也。诸君日后，倘遇施刺人身而见针弯，总不外皮肤缠缚针尖，或系邪气贯穿经络，遂令针不易入。凡此宜知。

【论刺法要诀】

其一，余谓直刺固佳，横刺亦别具妙理。窃观直刺之法，纵令龙头没入，亦不过凭针径粗细，于恁长筋脉行路，横向占得一二分余之窄，唯收小效而已。及观横刺之法，倘能令针尽没皮下，则针身通体合于病经行路，横向占据甚长大段，可收数十倍之功。

其二，每有刺入肌肉太深，或针下已觉触骨，欲急拔再刺，不知骨肉间针已屈曲，乃至断折。亦有针肉太深，触犯禁处，洞心穿肺，贯破血脉要干。皆大忌！

其三，项、肩、背处，二、三、四、五椎边，尤当慎刺。一有闪失，则祸不旋踵。另有喉咙下、胸骨上凹陷之处，及其左右两寸之域，皆慎刺。后图可详。

其四，气海丹田之处，须充实耐按，大忌轻按即软陷如沟。苟其处见凹，虽孤注一掷而施针，亦难获效。

其五，凡按少腹，触手觉其挛急，然轻着力即可按入，腹底无丝毫抵抗（其人反心下、脊柱两侧通行处俱挛急），或伴下利者——如此者，针之实难获效。

其六，本书后文所举诸病，俱可针治。至于他病，又未必宜针。所以举此数病者，以其针之易效，学之易受，悉得其益欤！

其七，针之后，忽见发热、头痛、上冲、目眩、呕吐、食量大进等症，以其素病深痼，今见瞑眩之象，足证针之不谬。下士于此必哗然大惊。

其八，施针之时，当先垫盖衣被。若病家侧卧，尤宜置衣被于腰脚。防邪风也。

其九，针毕，宜静卧半时。



其十，凡轻症，或初发，或发一二日乃至七八日，针治皆可立收全功。至若重症，或病逾半载、期年之久者，须针五六十日，甚则有针半年余，方效。

十一，重症、久病，凡当针治数十日、数月者：其初数日，先针二三十处。逾数日，增其针数。再数日，更增。适后每治数日则更益其数。终渐令针数递增至百针、百四五十针，乃可。

十二，针治期间，无论病重病轻，皆当禁远

行、禁劳作。若犯此，恐病复如初，前功尽弃。又腰脚下部之患，禁着木屐。

十三，进针之时，若病人痛不可忍，多由表气郁闭，或由寒热在表未除。后者宜先服麻黄、柴胡合剂，或小柴胡加麻黄、葛根，或桂枝加葛根汤之类，如此一二日后再针；至若前者，但观其脉证，知犯何逆，酌用麻黄汤、大青龙汤、葛根汤等，亦当药后再针。

十四，下针后，诸穴皆作痛，盖由该部肺气不畅而皮表闭之故。如此，或以指揉掐穴旁，或令病家略作热身再针，或于痛处旁五分许刺针。

十五，十四经之穴，数百上千。前人书中，各穴悉有深浅禁忌等语，俱为直刺法者言。余独宣横刺之法，特循经列针即可。

十六，针有难拔者，于穴旁再刺一针，则易出，此即世所谓“迎针”者也。

十七，针于肉中折断，酸枣仁一味煎服，则针或可拔出，或自于肉中消解。又或服药之后，置之勿虑，抑可数十日后，针从小便出歟？昔有一医谓余，其尝治一人癃闭，一任导尿银管误折于膀胱内口，仍以奇法治本病，后得小便通利无碍。数年后，似不知膀胱内有异，起居皆如常。此岂膀胱内消银管于无形乎？由是推而论之，银（针）久在肉中，亦未必有害。

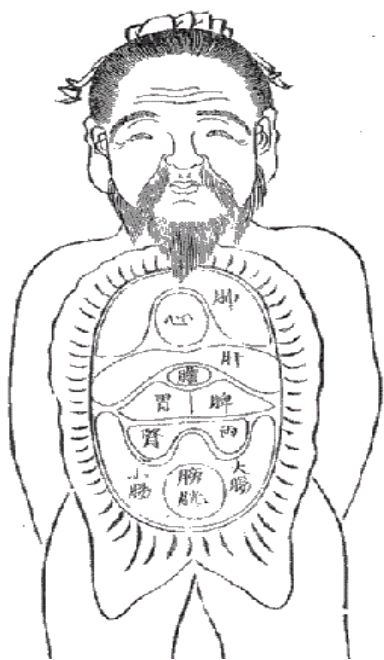
十八，凡书中图例，皆系以手指按诊，寻得发病筋络所在及施针所在。此处筋络有异，未必即病本，或系他处筋络病之标。如上所述之筋络发硬者，皆可延发硬处针刺。

十九，针术有补有泻。泻法，欲令邪气从针孔漏出。补法，意在开穿凝滞筋络，添入金气。故言泻法，即出针后，于针孔外周轻加揉摩。言补法，即出针后，径于针孔稍施推按，毋令气漏。然今之所见，病须补者少，须泻者多。

二十，倘遇病需补者，可于针补之外，再配温补汤剂令服。

廿一，磨针，先以质地略软之砥石，复用厚朴炭。

【五脏六腑图并肝主筋脉图例】



五脏六腑居胸腹内，大略如上图。

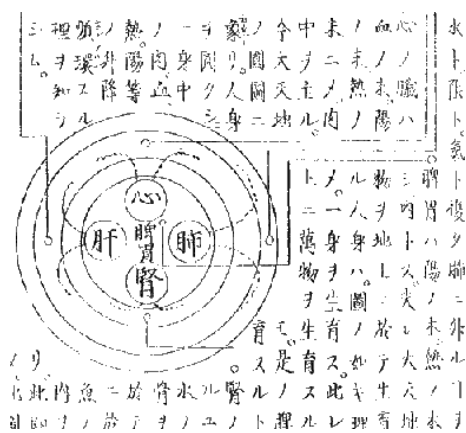
今余欲复置一图，以明余所谓肝主经筋脉络之理。

先假令人身为一浑圆，如此则初学者易解。

依古书所记：肝居于左，为东方，为朝阳。肺主皮表，为西方，居右，为夕阳。心主诸阳，若天与日，为南方，为正午。肾为北方，为夜半，为大海。脾胃居内，为大地，为万物母。

故人身小天地之浑圆图例，当依止天地大圆图所绘。

图及图说如下（此圆图，五脏之位与古书记载略异）：



论曰：肺居胸中，为气之本，水之本，阴之

本，主皮毛孔穴，主四肢百骸之表皮。此即所谓肺主治节。今欲详肺之所主，当先据人身圆图，以知肺与他脏之相配相合。夫心、肝、肺、肾四脏，皆受养于脾胃。而肺通调水道之本末，此又皆关乎肾之降；主诸气之本末，亦关乎肾之通行；主阴之本末，亦关乎肾降。故水、阴、气皆归于肺，其理如此。

脾胃者，阳之本、热之本、血之本，为地母，为内。世间大天地，以阴阳升降之理，化育世间万物；人身一小天地，以脾胃升降之机，化育脏腑百骸。其理一也。

心者，血之末、阳之末、热之末。主一身分肉之温运。据大天地之混圆垂象，可测知肉、血、热、阳等升降循环之道。

肾与肺相应，故为气之末、阴之末、水之末。属寒，主骨。据图可知肾于人身之居位。尝剖鱼，去肠而见腹内有黑膜，盖即肾所主。

又据图，肝脏所主之经筋脉络，与心脏所主之层相通，同居一身皮表之内。今且试论胸腹内五脏六腑诊治之要言：譬如阴囊肿痛，系从肺来，肺受湿热则阴囊症见，然其部筋络为肝所主；项僵腰痛，系从肾来，受寒感邪所致，亦关乎肝所主之筋络；脾脏不和所主之足痛挛急，并胃腑不和所致之手痛不举，皆有筋络通行其间，则又关乎肝。此由圆图俱可知也。故曰：刺筋络，令肝主之部得以开散，纵心、肾、肺、脾不和所作之病，亦可一带周流而治愈。此乃鄙人不好刺腹而喜刺筋络之由。

【古今医法类要】

腹痛针方

心下脐上痛，先令患者于被褥间侧卧，腰下放一被褥。医坐病家身后，单手拇指、食指、中指、无名指，拿项下肩上横筋（如图所示），拇指诊肩后一行，三指诊肩前一行。拿筋四指，循按推求筋肉凝结之所。患者吃痛处，未必即是病源，更当斟酌。若病家此间肌丰肉腴，亦必疼痛非常。（肥实之人不特肩筋按痛，十四经筋脉皆然）。此为切按诊察之通识。

此言肩项，属手太阳小肠经，如后图。

肩项地界，若揣得大筋后显见凝络，即从筋后入针，适度深刺，庶可令筋前皮腠顶起。若凝络不显而手下无力，刺入四五分即可。



初诊施针，向肩前刺四五针，更在肩井穴所，自后向耳前斜刺一针，此一针总领前数针之妙法。图如后。

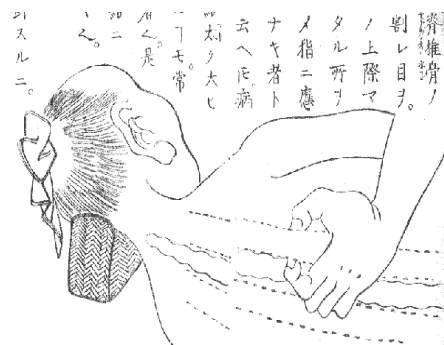


末了当刺同侧背二行。

复令病家翻转侧卧，可刺另侧肩筋及背二行。本书他疾施针条目，亦遵此式。

取背二行，自第三椎旁，由上而下，针尖略向脊内偏，平刺之。（如后图）三至九椎间，常法大抵可刺六七针。自九椎至于臀上缘，大抵可刺三四针。

前所述翻转侧卧后刺肩及背二行法，即此。所谓“背二行”，系属膀胱经。



取足太阳膀胱经背二行图说

针足太阳膀胱经背二行或三行法：先令病家横卧，医者坐其后（如图），五指于脊骨两旁，自两肩下至臀上缘，如循沟渠，甄别筋肉分野，扼拿大筋左右，指按推求凝络。若得病家吃痛处，宜当斟酌，与前文所述者略同：肉络肥厚太甚者，亦痛逾常人，病络真假每依此法鉴知。



脐上痛，欲针背二行：从二三椎至九椎，各旁开一寸五六分（如图），斜向并排平刺数针，凝络结聚显而易见者深刺，从病之轻重，此其常也。九椎下到十四椎，左右各刺二三针至七八针不等。十四椎下，针数可减，但依病情，酌情定数。

又，遇凝络处（如图）宜审时寻机，别有可自椎骨边际朝外下、向腋肋斜刺者。然需如此者，针医极难得遇——其人多由服药取效。此非俗人所知也。

腹痛病因甚多，方药略有不同。所谓明医博学，治此亦时见失手。若以针法参合论之：其病有必得针药并施乃愈者，有服药虽效而缓、用针取效而速者，有惟药可效者，有惟针可效者，又或服药对症而痛骤加剧，针术得宜而于症无增者。若言针药兼施，庸医亦偶有杂投搀和而终取其效

者，不在所论。良医自当择效针、求效方而治，精益求精，慎勿轻慢。

腹痛有兼脐上、心下、胸中痛者，用针更当兼用任脉左右诸穴论治。其针肩、针背二三椎至九椎之法，已如前述。又加项两旁、两耳后筋、或颈项、或臂臑、或两腋下前后经脉诸凝络，皆如是刺。取此诸经之法，后有图详述。

又十椎下、臀肉上，可刺。

若脐下少腹痛者，亦当依任脉左右而施刺，再刺背部二三椎骨至臀上际。

痛在脐以上，取十四椎以上；痛在脐以下，取十四椎以下。此常法也。若当加用第三行者，可兼刺后章门至腰骨上际。后有图说，兹且不录。

积聚症瘕针方

世曰症瘕积聚者，大抵皆腹痛如针刺。有虽脐边块硬如石而腹间皮肉尚软者，又有腹硬而中见动气者。病家每苦于斯。

凡针此患，于背十四椎骨两旁入针，循向左右胁腹，不妨斜刺而深。

又可酌情于左右二行、三行，斜取深刺，悉如上法。

夫治症瘕积聚，针取斜直、针入深浅、用针多寡、取穴分经等等，俱当审病度势。针余病亦准此。

蛔虫并食伤

蛔虫并食伤，服药为佳，针非主治，兹不赘述。

心脘痛针方

针心痛及胃脘痛，可依腹痛法，于十四椎以上取治。

喉痹针方

刺喉痹，同心痛法。

中卷

疝痛针方

刺疝痛要略：

先寻耳后大筋斜向喉下者，如《上卷》所言，四指抓拿候诊。若见凝络为病，即如图施针。（此属手少阳三焦经，取法如后图所示。）若病络不见于耳后大筋，反见于肩筋，则依腹痛法诊治。肩、颈固可循而刺之，复于背两侧二行、三行，依图施针如前法。

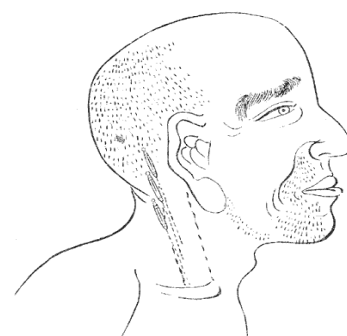
前所谓凡病脐以上重者，尤当取治于十四椎两旁以上诸穴，脐以下重者，则多刺十四椎以下者，此常例勿忘。



刺疝痛详法：

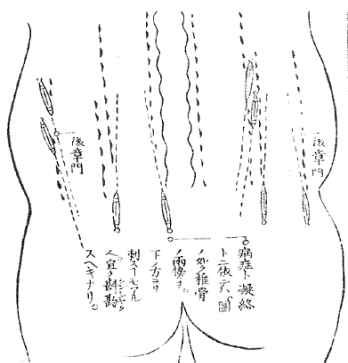
（如图）先于耳后颈侧寻得大筋：其筋始于发际，稍斜向喉，下延而终。医者四指抓拿。若诊得此筋，触手硬急，粗大僵痛，异于常人，即为前文所言病络。据此，医者自大筋后，沿发际而下，斜浅排刺，每四五分间施三四针，针尖可向肉僵处微微著意。

凡刺颈筋诸针，慎不可直刺过深。缘有禁穴，故针铤勿得触碰。（如后图）



背二行刺法，如前所述，依图例即知。然腰逢骶髂处，倘畏针身弯折，可自下而上为刺。

又，章门穴后刺法，图示为常例，若遇骶髂，施针亦当自下而上。



疝痛阴囊肿针方

疝痛而见阴囊肿者，可先取上文疝痛诸穴。

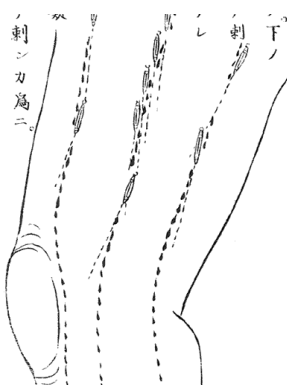
此后，于两腿阴经正中处，自腿根而下次第施针，针尖反上朝脐内。——此属足太阴脾经也，居股内缘，前为肝经，后为肾经。如图所见。

于小腿胫部，亦循经施针。

股外侧缘，属足少阳胆经（如图）。



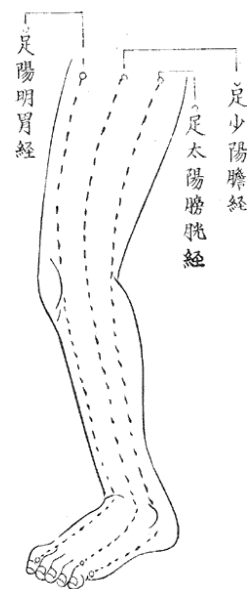
自髌根循经下刺，针尖俱向膝外稍后处。（如图）



胫外，则于足三里后循筋排刺，自上而下，针尖俱向外踝。（如图）



——足少阳胆经者，前为足阳明胃经，后为足太阳膀胱经。（如图）



疝病囊痛者，专法已备。若囊痈肿痛者，宜如下法：

夫足三阳经中，于胆经髌根斜向膝外，顺经刺得五六针，此其常；至若胆经前后之胃经、膀胱经，抓拿诊触而见凝络者，亦顺经如法施刺，此其变。

膝下胫侧，至于外踝，大抵刺得四五针，此其常；至若前后二经有见凝络者，亦当刺，此其变。

图为周备起见，故示三经同刺，临诊宜斟酌所宜，不必悉取。前已俱述，所谓胆经前后有凝络者宜刺，故绘图如是。

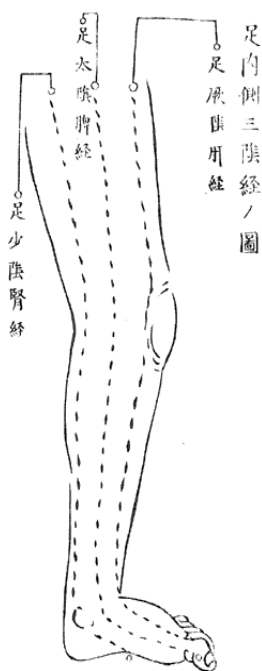
下肢内侧(如图),有足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阴脾经。亦宜诊察抓拿,主取太阴脾经。自脾经后入针斜刺,此其常。然脾经前后肝经、肾经有凝络者,亦当如刺胆经而兼及胃经、膀胱经法。又,阴经自鼠蹊部依次施针至内踝,针数上五六、下四五,亦参胆经法。

腰痛针方

民病腰痛者甚夥,数逾病疝者远矣。考诸因皆可致腰痛,然于针法,大抵无二。

大要曰:一如疝痛法,刺两颈、肩、二行、三行,略刺 14 椎上,多刺 14 椎下。

又有见臀痛者,虽可刺,然肌丰肉厚,故不比他处局部取刺获效之捷。于此等病,臀肉施针



之数欲少,十四椎至髂后棘宜多刺。兼取下肢凝络施刺,一如疝痛法。

头痛以及梅毒头痛针方

外感头痛,常以桂枝、麻黄、葛根汤等发散外邪,可谓汤剂之所主。若云辅以针刺,不免鸡肋。

然头痛非外感者,又非针药并用不可。



其法:自颈后发际至大椎,沿颈椎两侧夹脊斜刺,如图。左右大抵各三针,此常法也。更据病形,于椎骨两旁一二寸许酌取凝络,自耳后向椎骨稍作斜刺。其余兼刺耳后大筋、肩筋、背二行、十四椎上下等,一如前文。

大头瘟针方

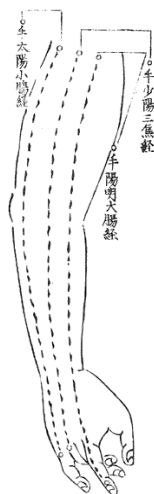
刺大头瘟,如头疼法。

云翳针方

若目如云翳,先刺风池、风府,二穴如后图。此二穴刺法,当自上而下。或自左上、或自右上,下针斜刺。别有一法,或自左旁,或自右旁,向穴横刺。然以上无论何法,均当极浅,针鋒勿令入头骨。

复取两膈外,肩峰向背下一二寸许。抓揣其处,探知肌缝肉隙,指下可触得一筋如结索。(俱见后图,此属手少阳三焦经)于该筋索处,朝前下斜刺,次第施三四针,皆向腕,每针间隔三四寸。此为常法。别有诊得上肢阳明等有凝络者,亦当刺。(下针必依凝络,此通法也。)



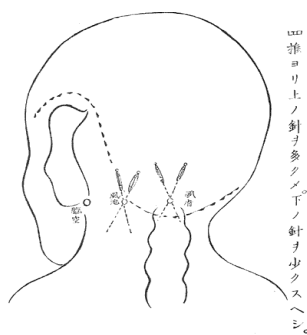


取风府穴法：督脉前后发际间得一尺二寸，取后发际向上一寸，即风府穴。

其余背二行、肩、腰、股内外等，俱刺如前言。

因病在十四椎以上，故十四椎以上多刺，十四椎以下少刺。

取风池穴法：于风府穴左右筋外横居，向耳后寻，脑空穴下，即风池穴处。推此穴，耳中必有知。



牙痛附走马牙疳针方

牙痛，刺颈大筋、肩部、膈外经络，如前文。图已俱示。

左牙痛者，多刺左，右痛多刺右。亦可兼取背二行。

走马牙疳者，于牙痛诸经外，更刺背二行、三行，自肩至于腰，及股外经络，俱如前法。可参前图。

刺走马牙疳毕，或有身中剧痛者，勿虑，此为向愈之征兆，即所谓瞑眩也。

针牙痛者，多一刺即断然而愈。乃有二三日方愈者，十不过一二。另有本一刺可愈者，服药将养间，其病更作，其人亦十中偶见一二，复针二三日，竟未必可愈。故每逢此等人，勿轻处汤药。

口中肿痛并舌病针方

口中肿痛并舌间肿烂，轻症如刺牙痛法，重症如刺走马牙疳法。

耳痛并梅毒耳聋针方

上气耳鸣、耳或肿或痛、梅毒耳聋者，刺耳后两筋、两肩。右症刺右，左重刺侧。复取背二行，肩至于腰，俱如前法。若股内外诊得凝络，悉刺之。

（责任编辑：陈赞育）

【翻译者简介】肖健楠，临床中医师，行医承易水、新安医派之风，筹量气血厚薄，审定气味轻重，依色脉订方施针。于内科、儿科均有丰富经验。

秋山阳子，日籍中医临床医师，擅长内科杂病与妇产科疾病治疗，兼攻中医芳香疗法实践与传统导引运动疗法，心得体会丰富。