

ISSN: 2049-4289

2022年第1期

2022 Volume 11 Issue 1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK



ISSN 2049-4289

23



9 772049 428008





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)

折扣最低至
50%



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

101 防脫洗髮香波、101 毛囊滋養液、101B 防脫育髮劑、

101G 三參發寶、101E 青春美之露



了解更多產品信息及訂購

電話：+44 (0) 1245 350822

手機：+44 (0) 7860 181688

郵箱：salescn@phoenixmedical.com

微信：FengHuang07860181688



目 录

CONTENTS

论著 Original Article

- 论瘟疫的病因及证治——读《辨疫琐言》随笔
A Treatise on Etiology and Treatments of Epidemic Febrile Diseases
—— On Differentiating and Analysing the Epidemic and Beyond
朱步先
ZHU Bu-xian 3
- 读《黄帝内经》二则
On Two Confusing Points (Chuan Han and Precautious Years) of *Yellow Emperor's Internal Classic*
周洁晨 肖健楠
ZHOU J. XIAO J. 9
- 殷氏现代舌诊学术理论探源
A Probe into the Origin of Yin's Modern Tongue Diagnosis Theory
毛海燕
MAO Hai-yan 12
- 道家、道教、道医与中医
Taoist, Taoism, Taoist Medicine and Traditional Chinese Medicine
韩永刚
HAN Yong-gang 16

经典研究 Classic Research

- 藿香正气散浅解
Analysis of Huo Xiang Zheng Qi Powder and Its Variations
陈赞育
CHEN Zan-yu 23

临床经验 Clinical Studies

- “针刺运动疗法”刍议
Discussion on “Acupuncture-Exercise Therapy”
胡追成 叶明柱 杨观虎
HU Z. YANG G. YE M. 26
- 王氏紫花丹治疗癫狂及郁证举隅
Treating Manic Psychosis and Depression with Wang's Purple Flower Pill
王明波
WANG Ming-Bo 31
- “脉息术”指导诊断治疗疑难杂病
Diagnose and Treat Sophisticated Diseases with Pulse-Breath Ratio Modality
赵雪静
ZHAO Xue-jing 33
- 2022 年 6 月时间针灸治疗急性痛症医案选粹
Selected Cases of Acute Pain Treated with Time Acupuncture in June 2022
袁炳胜
YUAN Bing-sheng 37

医论医话 Medical Notes

吕千飞医案按 On Dr LÜ Qian-fei's Medical Case Study	朱步先 ZHU Bu-xian	42
余香流韵传千秋——瞻仰许叔微故居有感 The Fragrances Threading A Thousand Years and Beyond ——On Homage Visit to Dr XU Shuwei's Residence	朱步先 ZHU Bu-xian	43
《素问》字义解析三则 Three Cases on Literal Meaning Analysis of Keywords in Texts of <i>Su Wen</i>	王有钧 WANG You-jun	45

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2022年6月 第11卷 第1期 June 2022, Volume 11 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 Bei-nan, 徐军 XU Jun, 毛海燕 MAO Hai-yan, 谷雨 GU Yu 彭孝颖 PENG Xiao-ying

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, 方睿 FANG Rui

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

论瘟疫的病因及证治——读《辨疫琐言》随笔

A Treatise on Etiology and Treatments of Epidemic Febrile Diseases —— On Differentiating and Analysing the Epidemic and Beyond

朱步先 ZHU Bu-xian

【摘要】本文围绕《辨疫琐言》，上溯晋唐，着重对明清以来，吴又可、戴天章、杨栗山、李炳等医家对瘟疫病因的认知逐一解读，并对其证治经验，特别是运用解表法、下法进行比较、分析、综合、演绎，从中领略中医学的流变与进步的轨迹。援古证今，疫气与新冠病毒可以互通。李炳所采用的清化法，宣清化浊，以气制气，取药物的轻清、芳香之气以化疫气，独树一帜，举重若轻，实寓清除病毒之意。

【关键词】辨疫琐言；李炳；吴又可；戴天章；杨栗山；清化法；新冠病毒感染

Abstract: This article begins with a commentary on *Differentiating and Analysing the Epidemic* (Dr. Bing Li, 1729-1806), before returning to Jin and Tang dynasties to focus on the understanding of the etiology of epidemic febrile diseases. In particular, the experiences in the syndrome differentiation, treatment and the teaching of Wu Youke, Dai Tianzhang, Yang Lishan, Li Bing and other TCM scholars and doctors during the Ming and Qing dynasties are explored. By analyzing, synthesizing, deducing and comparing their differences in application of the two methods (of expelling exterior syndromes and of purgative), this paper reveals the transformation and development of Traditional Chinese Medicine, and concludes that the Yi Qi and COVID have a common property. Dr. Li Bing's methods of clearing and resolving, promoting clarity and dispelling turbidity, using Qi to balance the Qi, and applying the light and aromatic medicine to eliminate epidemics, can instruct the treatment of COVID and greatly benefit our current situation.

Keywords: *Differentiating and Analysing the Epidemic*; LI Bing; WU Youke; DAI Tianzhang; YANG Lishan; Clear and Resolve Method; COVID

引言

中医对瘟疫的证治上溯晋唐，下逮明清，渐趋成熟。李炳（1729-1806）字振声，号西垣，江苏仪征人，著《辨疫琐言》一书，辨其发病之因，纠前人证治之失，立清化法，宣清化浊，以靖疫气，一扫寒温不分、驳杂不纯之医风，使学术归于醇正。斯书篇窄而义深，绝少空洞肤泛之言。余读后感触良深，就所思所想，试将瘟疫的病因及证治要义穷源竟流，信笔誌之。

一、病因探究

瘟疫的病因，诸家各执一说，但毕竟有规律可寻。姑将其分为三个阶段：即王叔和的“时行之气”说，吴又可的“天地之厉气”说，以及李炳的“地气蕴郁”说。此三说革故鼎新，反映了医家认知的深化，不断阐明瘟疫流行的真相。

在明代以前，瘟疫的病因大抵为王叔和《伤寒例》“时行之气”说所笼罩。王氏将其与“四时正气为病”相区别，凡伤于春温夏暑秋凉冬寒者乃“四时正气为病”，而“时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也”。将“时行之气”归结为气候反常。虽然王氏也曾提及“时行疫气”，但是总在四时的寒热

温凉上做文章，致疫之因不甚了了。古人“温”“瘟”二字不作区分，观《千金方·辟温》门，所载“辟疫及令人不染温病及伤寒”之“屠苏酒”，“辟温气”之“太乙流金散”，“辟温疫气及伤寒热病”之“赤散”等等，其中“温气”“温疫气”即与“瘟疫”同义。虽然诸方着重辟秽解毒，但令人遗憾的是瘟疫与伤寒之界限尚不明确。《千金方》还有“天行温疫”之说，称其“即天地变化之一气也”。致疫之因仍未了然。迨至宋代，陈无择《三因方·叙疫论》亦称瘟疫为“天行”，“一方之内，长幼患状，率皆相类者，谓之天行是也”。其说率本王氏，了无新意。概括言之，古人所称的“时行”“天行”，乃在一定的区域内呈季节性流行的传染病。

明代吴又可力辟王叔和“时行之气”说之非，“夫寒热温凉为四时之气，因风雨阴晴，稍为损益，假令秋热必多晴，春寒因多雨，亦天地之常事，未必致疫也”。直将疫指为“天地之厉气”，惟“在气运有多少，在方隅有轻重，在四时有盛衰”而已。此种“天地之厉气”，或曰“天地之戾气”，乃“杂气”之一，非寻常可比，其传播途径非如风寒从皮毛而入，而是“邪自口鼻而入”，伏于募原。瘟疫与“时行”相较，传染性更强；也不限于“一方之内”，流行面更广；甚至也不限于季节，而是流行时间更长了。这就突破了旧说的藩篱，认识明晰。至于治疗，吴氏创制了达

原饮、三消饮等方剂，意在疏利分消，是其独到之处。吴氏还倡言“以物制气”，谓：“夫物者气之化也，气者物之变也……能知以物制气，一病只须一药之到而病自己，不烦君臣佐使加减之劳矣。”生化之机在乎气，物固可以制气，而某些特定的药物之气未尝不能制疫气，这确实给后人很多有益的启示。

学如积薪，后来居上，清代杨栗山（1705-1795）、李炳对瘟疫的认知更上层楼，杨氏在《寒温条辨》中对吴又可的《杂气论》加以发挥，谓：“杂气者，非温非暑，非凉非寒，乃天地间另有一种疵疠早潦之毒气。”“疵疠”，语出《庄子·逍遥游》，疾病灾祸之意。杨氏突出一个“毒”字，为解疫毒之法提供理论支持。疫气既然非六淫可比，那么辛以散风、温以散寒、燥以胜湿、寒以清热等法即难中的。杨氏还服膺张璐“伤寒自气分而传入血分，温病由血分而传入气分”之说（见《寒温条辨·自序》），所谓“由血分而传入气分”，实即由里达表，因此，瘟疫所见的表证，“皆里证郁结，浮越在外也”。据此推导出“虽有表证实无表邪，断无正发汗之理”的结论。振聋发聩，石破天惊！于此可见，瘟疫一见表证即予解表，特别是妄用辛温解表之非。杨氏确立的升降散（蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄、酒、蜂蜜），升清泄浊，清化疫毒，示后人治疫之法门。

如果说天地间“疵疠早潦之毒气”，不过是“天地之厉气”说之深化，其实并未脱其范围的话，清代医家李炳的“地气”说更为引人注目。李氏谓：“疫为地所蕴郁之气，其中人也，亦发热恶寒，头疼身痛，其邪自口鼻而入，肺胃所司也。六气为天气，天气轻清，但中皮毛，不入口鼻。瘟疫为地气，地气重浊，但入口鼻不入皮毛。”考瘟疫关乎“地气”，清初医家张璐已作阐发，谓：“其常疫之气，皆是湿土之邪郁发，治宜表里分解”（《张氏医通·伤寒》），并提出“时气郁蒸”（《千金方衍义》）的概念。是以林珮琴谓：“时疫症张景岳既失之温补，吴又可又但主急下，《张氏医通》揭明地气郁蒸一义最宜参究”（《类证治裁·凡例》）。“地气蕴郁”与“地气郁蒸”仅一字之差，证之瘟疫高寒地带、严冬季节依然流行，“蕴郁”终较“郁蒸”可取。李氏还将邪从口、从鼻而入作了分辨：邪从口入，先发于胃，胃受其浊，失其清通下行之职；邪从鼻入，肺尤易受之，致浊邪壅闭，气化不行。而在治疗上，强调以轻清、芳香之气，开肺醒胃，以化浊邪而复清阳，并制清气饮以作示范，可谓理法方药一以贯之。

读书切勿死于句下，疫邪从口鼻而入，六气从皮毛而入，均应活看，不宜执着。笔者认为，疫邪也罢、温热之邪也罢，乃至风寒之邪，均可从口鼻而入，关键是发病与否，其症状各异、病变轻重有别而已。不然，叶天士《温热论》开篇即言“温邪上受，首先犯肺”，既曰上受，不从口鼻，是何途径？故不言自明，只是疫邪相较于风寒之邪，一则多从口鼻而入，一则多从皮毛而入，岂有它哉！

致疫之因的三段说略述如上，观其流变，不乏启迪，然而认识没有穷期，不断探索，才会有新的发现。

二、解表法的递进

瘟疫邪从口鼻而入，伏匿于里，并无表邪，似无需解表，但表里相通，病邪的传变无所不至，故也不能废解表法。关于明清两代温病学家的解表观与创见，姑以吴又可的“邪热浮越于经”说，戴天章的“邪热着落在肌表”说，以及李炳的“营卫错乱”说为纲，试作解析如下：

疫证感久而发，颇类今日所称的潜伏期，与伤寒感而即发不同。吴又可认为，瘟疫初起憎寒壮热，嗣后但热不寒，皆里热外发之故。“其热淫之气，浮越于某经，即能显某经之证，如浮越于太阳，则有头项痛，腰痛如折；如浮越于阳明，则有目痛、眉棱骨痛、鼻干；如浮越于少阳，则有胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦”。其所制之达原饮（槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草）依次或加羌活、或加葛根、或加柴胡以解表。达原饮为瘟疫初起，邪伏募原而设。其适应症若验之于舌象，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，所加诸药，疏通表气，使怫郁在里的邪热易化，且用量甚小（一钱），决不强责其汗，不过散热而已。“邪热浮越于经”之说，有助于解释瘟疫表证的由来，但从太阳、阳明、少阳经加以辨证，仍未脱出伤寒“传经”的框框，对瘟疫表证的认识尚隔一层。俟后杨栗山称瘟疫表证，“皆里证郁结，浮越在外也”。只谈在外，不谈在某经，因为“此邪原不在经，汗之徒损经气，转见狂躁”。并云：“伤寒以发表为先，温病以清里为主，此一著最为紧要关隘”。惟“里热一清，表气自透，不待发散自能汗解者”。论说痛快淋漓，是能识瘟疫表证之真谛者。

清代医家戴天章（1644-1722）是力主瘟疫可用汗法者。戴氏从“疫邪传变出表”立论，谓：

“邪热必有着落，方着落在肌表时非汗则邪无出路，故汗法乃时疫之一法也”（《广瘟疫论》）。不是“浮越”而是“着落”，涵义显然有别。浮越者，仍以怫热郁里为重；着落者，疫邪传变出表，法当因势利导达邪外出，汗中自有解毒之意。是知瘟疫既不可强责其汗，亦有不得不汗者。但时疫发汗与风寒外感不同，戴氏谓，“风寒汗不厌早，时疫汗不厌迟”，必待疫邪传变出表时方可解表；“风寒发表，治表不犯里；时疫发汗，治表必通里”。盖时疫虽已由里出表，但里证未彻，故治表不忘通里，解表清里者尤多。更可贵的是，戴氏示人瘟疫发汗的大法，“总之疫邪发汗，不专在乎升表，而在乎通其郁闭，和其阴阳”。盖不通其郁闭则不能开发腠理，不和其阴阳则不能化气作汗。“通其郁闭，和其阴阳”，堪作汗法的八字真言视之，具有普遍的指导意义，深可宝之！戴氏进而略示其例：“郁闭在表，辛凉辛寒以通之；郁闭在里，苦寒攻利以通之；阳亢者，饮水济其阴；阴竭者，滋润以和其燥；气滞者开导；血凝者消瘀；必察其表里无一毫阻滞，乃汗法之万全。”质言之，汗法有常有变，辛凉、辛寒是汗法之常；通里发汗、红炉泼水、滋阴发汗乃汗法之变。至于疏通气滞、化瘀通窍诸法，无不可因证灵活运用，学者举一反三可也。总之，郁闭通则邪自解，阴阳和而汗自出。常须识此，勿令误也。

李炳对疫邪恶寒发热、头疼身痛等表证的看法，全从邪自口鼻而入，上中二焦被壅遏着眼。盖肺主卫，心主营，“今膈上被壅，则营卫错乱，安得不恶寒发热”，且胃气壅遏则头痛，周身经气皆遏故身痛，此即李氏的“营卫错乱”论。其实无论邪热浮越、邪热着落，若不伤及营卫，何来寒热身痛，是知言营卫者，探其本也。须知热病的发热，无不关乎营卫，或卫实、或卫虚、或伤营、或营卫不和等等，前人论述备矣。惟独“营卫错乱”当是李氏的创见，足见疫邪伤人之甚。李氏还将表证作了下列的鉴别诊断：“六气之寒热，由邪自外干，故恶寒特甚，疫则邪自内壅，故恶寒不甚，或一日半日便止，后只发热不恶寒，其热初在肌肉，由内渐及于表，里闭则表通，虽灼热而有汗。”又谓：“六气之头疼身痛，由邪搏击于经，疫则邪壅于内，以致经气阻遏，虽疼不甚疼也，不甚疼者，无邪以搏击也。”外邪之搏击与里气之壅遏，是识证的紧切之处，学者切勿草草读过。古人无今天的检测手段，没有识别疫证的客观指标，但目光犀利，观察细微，令人叹服！李氏还认为：“肺主气，肺气壅闭则一身之气皆闭。”譬如肺气被遏，可致“阳无出路”，

亦即阳郁不伸，可见脉弦数、口苦、喜呕等症状。“由少阳被遏，非邪传少阳也”，这确实是有见地之言，实际上是对吴又可“邪热浮越于经”说提出质疑。即便“邪伏募原”亦不无可议。因为“邪从口入，胃经是其所舍”，不过“肺胃之气受壅，熏蒸隔膜而已”，治宜“芳香透膜”，“如青荷叶、醒头草之类，俱可择用。推之上等芽茶，如阳羨龙井、银针松萝，其气清芬，皆可透膜逐邪”。轻可去实，极尽芳化、清化之能事。当然，因为瘟疫在不同的历史时期，不同的区域，病邪有它的特异性，我们不可轻易否定某位医家的经验与创见，但是，批判精神永远是学术发展的强大动力。

从有表证当解表，到推究表证的由来，探究发病的机理，摒弃解表为先的成见，观乎疫邪郁闭之所在，以及营卫逆乱的程度，因证制方，往往不发汗而汗自出，不解表而表自解，从中可窥学术的演变以及进步的轨迹。诸家之说，择善而从，学者会而通之，其庶几矣！

三、下法的突破与变通

在瘟疫证治过程中，下法的应用出现突破，这是明清两代温病学家作出的贡献。其中以吴又可“承气本为逐邪，而非专为结粪设也”，以及戴天章、杨栗山的时疫“下不厌早”说最具代表性。而李炳对大黄的种种用法，取其气不取其味以开气闭、以化疫气，匠心独运，义蕴宏深。

疫邪何时当下？吴又可主张“但见舌心黄，腹痞满，便予达原饮加大黄下之”，以“开门祛贼”，正不必待阳明燥实方可下，可见下不宜迟。因为此时人之元气未漓，正可及早“拔去病根”，在吴氏看来，“邪为本，热为标，结粪又其标也”，故运用下法非专为下结粪，而是下邪热、祛邪毒，这在认识上是一个飞跃。吴氏对何时当下，何时尚未可下，何时当急下，以及应下、失下，元神将脱，治宜补泻兼施等等，均作了详尽的论述，可资研索。戴天章发挥了吴氏之说，将伤寒与瘟疫运用下法作了比较：一则下不厌迟，下其燥结；一则下不厌早，下其疫热。此外，伤寒有先表后里的陈规，兼夹表邪不宜下，恐邪内陷；上焦有邪不宜下，恐逆其病势。然而戴氏认为：“时疫不论表邪罢与不罢，但兼里证即下。”“时疫上焦有邪亦可下”。并郑重告诫：“若必待结在中、下二焦，则有下之不通而死者。”以错失其机之故。戴氏还积累了这样的经验：“伤寒一下即已，仲景承气诸方多不过三剂，时疫用下药至少三剂，多则有一、二十剂者。”盖邪伏已深，一时邪热尚未清彻，不得不再下。此非有真切的体验不能

道也。杨栗山亦主张温病“下不厌早”，说“酌度病情上下，轻重缓急下之，以撤其邪毒，无不获效。”但从其治疗瘟疫的主方升降散来看，方中使用大黄，但与蝉蜕、僵蚕、姜黄相伍，上下分消，升降相因，虽寓有下法，实是清化疫毒之剂，因而应用面更为广泛。

下法的突破源于医家经验的积累，另一个要素是大黄治疫获得成功的启示。《本经》《别录》均无大黄治疫的记载，用屠苏酒（大黄、白术、桂心、桔梗、蜀椒、乌头、菝葜，一方有防风）辟疫不晚于晋代，方中即用大黄。嗣后，古人用其治疗时行热病的方剂甚多，言其治疫有奇效尚不多见。据《元史·耶律楚材别传》记载：“材从太祖下灵武，诸将争取子女金帛，材独取遗书及大黄，既而士卒病疫，惟得大黄辄愈”。战乱之后往往多疫，此诚大黄治疫之珍贵史料。李炳“谓大黄治疫，本于耶律楚材，又可窃之”（《名医李君墓志铭》）。虽不无微词，但从一个侧面证明吴又可赏用大黄治疫是受其影响。

大黄味苦性寒，其气清香，锦文大黄不仅色泽佳美，尤清香扑鼻。功善泻下通便，解毒辟秽，不仅下肠间燥屎，祛胃肠有形积滞，还能下无形毒火。大黄为血分药，但清香解气郁、辟秽恶，还能利窍。临证或取其气，或取其味，或气、味兼取，各得其宜。

大黄只取其气，不取其味，清泄无形之邪热，而又不伤中气。此法源于仲景，而李炳推之极致。观《伤寒论》治“心下痞，其脉关上浮者”，予大黄黄连泻心汤，即取大黄、黄连二味，以麻沸汤（沸水）渍之，须臾绞去渣温服。示人用气之法。惜乎后人未能参透其旨要者，例如清代医家张璐谓：“用沸汤渍绞者，取寒药不经火而力峻也”（《伤寒缵论》）。实千虑一失。杨栗山知此解不妥，曰：“阳药用气，阴药用味，大黄味厚，属阴中之阴，水渍生用，为心下痞，恐味厚伤中气也，煎熟无力之说，《缵论》错语，一唱百和之失，谁其辨之。”知纠张璐之失，但未能洞明大黄用气之奥旨，此说可谓得失参半。气为阳，味为阴，“生物者气也，成之者味也”（寇宗奭语），孰谓味厚者不能用气耶！

李炳以疫证的“肺气壅闭”为证候演变的关键，因为“肺气壅闭则一身之气皆闭”。肺合大肠，肺气闭则大肠之气闭，“大肠气闭胃气从何而下”，而大黄所以为治疫之良药，“曰通是也”。尝见有方中加用大黄后，胃气顺降，“往往大便通后，汗出而愈”，以胃气先降后升，“升斯化汗，汗生于谷也”。“但用大黄须要审人之虚实，

此症属气闭，取气以通气，每有奇验”。李氏之大黄取气，有蒸露、温汤泡、沸汤泡、略煎诸法，各尽其妙。蒸露是用“大黄七八两，先以水润透，用小甑蒸之，取露，每用露水半茶杯，或半小碗，对入饮（“饮”指“清气饮”，方见后）内，大便通而胃气顺，其病涣然而释”。李氏认为，此法“与虚弱之人，最为稳当”，直接在大黄的用法上下功夫，不必拘泥于益气通下、育阴通下之法矣。汤泡之法，“用大黄二三钱，沸汤略泡，去渣，俟药（清气饮）煎成对服”。汤泡之法也有轻重之别，谓“温汤泡气多而味少，沸汤泡则气味兼有也”。并叮嘱“在临时酌人之虚实用之”，庶几吻合病机。药物的气与味虽离实合，温汤、沸汤浸泡大黄，气多味少，气味兼有之说确切无疑。李氏还将大黄的煎法分为同煎、略煎两种：略煎，“取其气也”；至于血分病，则宜与诸药同煎，殆取其入阴分以化瘀热。上列大黄的种种用法，精细入微。于今观之，即便蒸露一时不易得，汤泡之法，特别是体弱不胜攻下者，取温汤浸泡大黄，以开气闭而化疫气，简便易行，值得效法。

大黄之应用，毕竟以降胃清肠为主，若邪结上焦为盛者，通过开上以通便排毒，可视为下法变通之策。疫邪痰热结胸，《广瘟疫论》重用贝母下之。谓：“贝母本非下药，用至两许即解。”此诚经验之谈。《重订广温热论》称此法为“肺肠合治”，并谓：“川贝母八钱至一两，解结降气，投无不效。”上焦痰热去则气化行，大便自通，为法之巧者。该书还载有用“枇杷叶饮子加瓜蒌皮以畅肺宽胸”，尤觉轻灵可喜。枇杷叶饮子（枇杷叶、白茅根）载于《外台》，《古今录验》“疗温病有热，饮水暴冷哕”，哕即嘔，乃呃逆之候。嗣后《松峰说疫》亦用此方治疗瘟疫饮水多而致呃逆者。枇杷叶不仅有宣肺下气、化痰和中之功，还能辟不正之气，为治疫良药；白茅根长于清肺退热。寻常之品，功用未可轻忽。

《重订广温热论》再广其用，取枇杷叶二两（去皮净剪去大筋），鲜茅根一两，瓜蒌皮三钱，以宣肺和中，宽胸化痰，兼润肠通便，用意甚佳。此外，对瘟疫“里实宜下，人虚证实，非硝黄所宜”者，蒋宝素《医略十三篇》有萎贝二陈汤一方，平实可取。药用：全瓜蒌四钱，大贝母二钱，赤茯苓三钱，生甘草五分，制半夏钱半，陈橘皮、麸炒枳实各一钱，活水芦根二两。或加淡竹茹钱半，或加大薏苡六个，或加陈海蜇头二两，或加滚痰丸三钱。以清肺和中，涤痰润下。总之，下法不乏变通之策，以上略示其例而已。

要之，从下燥屎到下邪热，从下不厌迟到下不厌早，从方剂组成的变化到参究大黄用气之道，乃至各种变通之策，明清诸家立说精彩纷呈。须知应用下法，清热通便尚在其次，关键是祛疫毒、化疫气，而下有形之燥屎与无形之邪热毕竟有所区别。明乎以气制气之道，疫证下法的应用，扼其要矣。

四、清化法的确立

清代医家李炳基于“疫为地气”“疫为阴浊”的体悟，又因邪从口鼻而入，直犯肺胃，郁阻于内，直指“疫为气遏于内”，这就击中了病证的要害。肺主一身之气，于是制清气饮一方斡旋气机，取药物之轻清、芳香之气以化疫气，无苦寒伤阳之弊，亦无燥烈伤阴之嫌，确有举重若轻之妙。笔者将这一治法称之为清化法。

李氏从实践中体会到，“行疫之年，未必人人皆疫”，惟正虚则邪入。且疫邪之伤人，因人禀赋之差异，有寒化、热化之分。“乾隆二十二年，岁在丁丑，江苏大疫，沿门阖户，热症固多，寒症亦有。大抵寒热两途，总由其人禀赋。素禀阳虚，纵染疫邪，亦多从寒化；素禀阳旺，再经邪郁，其热愈胜。”可见疫邪为患不可一例视之，此一客观的认识于今亦有借鉴意义。近人陆晋笙对外邪伤人的传变规律亦有类似的见解，谓：“盖外邪伤人，即因人体气何虚，乘虚而入；复因人体气何偏，乘偏而变。此天气、地气皆能变动人身之气，而人身之气，有偏也能变化所感之气，此亦我中医气化之说也”（《景景室医稿杂存》）。一则外邪变动人身之气，一则人体气之偏变动所感之气，其论精辟，衡之于疫证亦然，李、陆二氏之说可以互发。

李氏采用清化法治疫证，源于其对《内经》“上焦如雾”的精切体验，以及吴又可《瘟疫论》以来，治疗疫证正反两个方面的经验总结，譬如李氏谓：“余幼年见舌白如腐之湿，疑从寒化，用温燥药治之不效，不得其解，后思经言，上焦如雾，始悟雾气不开，即为雨而从水化也。”可见辨舌若不解析病理，终不过是皮相之谈。疫邪入侵，上焦壅遏，雾气弥漫，不仅胃气不和，大便不通，还可致小便不利。李氏谓：“疫症小便不利颇有之，由气闭于上，失其肃下行之道，开其肺气小便立通，若利水则大谬。”不究病源，不明气化，过用分利，妄言祛湿，读此该猛醒矣！联想到杨栗山有蝉蜕可治“小便不通之病”之说，觉得别有一番悟境。杨氏以为蝉蜕“乃清虚之品，处极高之位，与肺相似”，若肺气壅闭，则膀胱

气化不行，用其开上即可启下也。李氏还认识到治疗疫证保护阳气的重要性，云：“吴又可《瘟疫论》发明疫从口鼻而入，诚千古不易之理，但其立论著方，不无可议。如达原饮槟榔、厚朴、草果，皆破气峻烈之品……今甫受邪，未必化热如此之速，方中便用黄芩、知母，无热可清，必致伤其阳气。”进而指出：“阳气一伤，不但变症蜂起，且恐内陷，根于是矣。”保护阳气，实寓保护心肾功能在内，此种认识十分可贵。并认为使用达原饮，“必审其人形气充盛，声音雄壮，症见烦渴，脉息实大有力”者，“若一概用之，鲜有不误者”。又谓：“乾隆二十二年，暨五十一年，皆大疫，余日治多人，其用黄芩、大黄者，不过百人中之四五耳。”其慎用苦寒、慎用攻下，备见精审。

李氏所制清气饮，“轻清以开肺舒气，芳香以醒胃辟邪……祛浊邪而复清阳”。为治疗瘟疫的主方。组成如下：“杏霜（二三钱）、桔梗（一二钱）、蝉蜕（去头足，二三钱）、银花（二三钱）、广藿香（二三钱）、苏叶（一钱，或一钱五分）、神曲（二三钱）、谷芽（三四钱）、广皮（五七分）、半夏（一钱）、赤茯苓（二三钱）。水二小碗，煎一碗温服，如未觉，更进一服，觉气通舒畅，是其验也，重者日三服。”随证加减如下：“疫症初起二三日，宜用此方。四五日郁深则热，如有烦躁、面红等热象，本方去苏叶，易冬桑叶二三钱、丹皮一钱或一钱五分；口燥渴去广皮、半夏，加瓜蒌根一二钱，或芦根五七钱；烦热、口苦咽干，加黄芩一钱或一钱五分；小便不利，加白通草四五分，或飞滑石二三钱；腹胀大便闭，喜冷恶热，加大黄三五钱或七八钱。以上诸凉药，须慎之又慎，一剂不应，便当揣摩不应之故，恐似是而非也。如寸口脉微弱，为里阳不充，于本方加玉竹五七钱，盖玉竹甘缓而不滞也。”方中杏仁、桔梗宣畅肺气，以启上焦；蝉蜕轻清升浮，能升阳解毒，疏风泄热，李氏认为：“上焦如雾，一经郁遏，则雾气弥漫，用蝉蜕者，取清风生雾气潜消之义。”银花、藿香、苏叶其性寒温不一，并用性近中和；其味芳香则一，取其辟胸中不正之气。谷芽、神曲和中化浊，且“谷芽乃稻浸罯而成，神曲乃面蒸罯而成，凡蒸罯之物，能舒郁遏，同气相求也”。余如广皮辛香通阳，半夏滑利下气，赤苓利水，则为通利三焦而设。“三焦通畅，何气不清，故曰清气饮”。要之，“疫为阴浊”，故药不取重浊之味，而取轻清芳香之气，意在以阳攻阴，以清化浊，即便煎

药，亦以“二小碗水，煎一碗，略煎便成，取清芬未散耳”。总在用气制气上作考量。“疫为气遏于内”，气郁则生热，郁甚则热甚，郁极则气闭，方中宣肺是解肺郁，疏风是解气郁，和中化浊是解中焦之郁。郁解则热易透，即便烦热、口苦咽干，黄芩用量亦甚轻，即是之故。肺郁解则气化及于州都，纵然小便不利，仅用小量白通草，作导引而已。或加滑石，是取其清三焦之热，兼有渗泄之功。凡加大黄，当循李氏蒸露、汤泡、略煎诸法，因证用之。李氏谓，有服清气饮三五剂不愈，证见“胸满肋胀，不恶寒，反恶热”，或验之于舌，“舌根渐黄至中央者”乃邪壅于胃也，清气饮加大黄，往往“大便通后，汗出而愈”，以“胃气得于下行，阳气自得上升，自然汗解”。升清固意在“复清阳”，降浊亦意在“复清阳”，李氏之心法于兹可见。至于“脉微弱，为里阳不充”，实系心力不健，玉竹甘平柔润，还能通脉，可代参、芪之用，无助热之弊。

稍晚于李炳的王孟英（1808-约1868）对温热病的治疗亦以擅用轻清化气法著称。谓：“上焦温病，治必轻清，此一定不易之法”。称此乃“（叶）天士独到的心法”。并谓“所谓清气者，但展气化以轻清，如梔、芩、薤、葶是也”（《温热经纬》）。陆晋笙对此称道不置：“孟英一生本领，专于肺经转运气机，医案具在，学者最宜留意。”其说甚是。不过，由于疫证与温热病病源不同，同为宣展上焦气化，李炳的清化法，清上兼顾化浊和中，乃至畅利三焦，着眼点不同，选药各别，两相比较，其间的差异，宜细心参悟。

在近代，肺鼠疫流行期间（1918），清化法的应用有了新的进展。当代已故名医冉雪峰独具只眼，认为此证属阴燥，“阴燥体阴用阳，纯是一派热象，即兼外感，不可用辛温发表，且热虽甚，也不可用苦寒荡涤。盖肺位最高，苦寒径走中下，不能中病。更深一层，则苦寒滞脾伤胃，土不生金，是自绝肺之化源”。苦寒不宜，燥烈当戒，渗利竭阴，若生地、元参虽能润燥，亦嫌其“重浊滋腻，未能灵空斡旋”。“必也清芳润透，不温不烈，不苦不燥，不粘不滞，其庶几乎”。于是制“太素清燥救肺汤”一方以应之。药用：“冬桑叶三钱，杭菊花二钱，薄荷叶一钱，瓜蒌皮三钱，叭哒杏三钱，鲜石斛三钱，鲜芦根六钱，生甘草一钱，真柿霜三钱，津梨汁二茶匙。上十

味，除柿霜梨汁，以水三杯微煮，以香出为度，去滓，入柿霜梨汁，温服。身热，或入暮发热，本方薄荷再加一钱，或加麻绒八分六分，取微似汗，得汗去麻绒”（《冉氏温病鼠疫合篇》）。此方收效甚捷，疗效历历可稽。如此重症，用如此轻灵妙方，非学验俱丰者不办。王孟英曾谓：“用药有极轻清、极平淡者，取效更捷”（《温热经纬》）。堪作此方的注脚。总之，此方治轻宣、轻透、清化、清润为一炉，为治瘟疫再谱新篇。

五、小结

明清以来的温病学家，对瘟疫的认知各有发挥，观点不尽相同，相同者固不必论，相异之处尤可给人启发，这是笔者进行比较研究的初衷。李炳并非名声显赫的医家，然不乏卓见，特别是清化法的应用，炉火纯青，值得借鉴，故以其为主线加以论述。集中到一点，清化法源于古人对气的认识，气生万物，但气有清浊之分，疫邪为阴浊之气，故当宣清化浊，以清气制浊气。大道至简，但闪烁着智慧的光芒。目前流行的新冠病毒肺炎属于瘟疫的范畴，古人对疫邪的认识，无论称之为“天地之厉气”、“疵疠早潦之毒气”、或蕴郁之“地气”，总是一种疫气，非六淫可比。现代科学昌明，能确知病毒的形态，认知今非昔比，然而“援古以证今”（《文心雕龙》），疫气与病毒未尝不可互通，清化疫气实寓清除病毒之意。倘时至今日，对疫证还在寒、湿、热等病因上兜圈子，识见反不如前，就不能融会古今了。病毒的变异虽不可捉摸，但导致人体脏腑功能失调则有证可辨，掌握了证治规律就能激发自身的抗病能力，将病毒消弭于无形。浅陋之见，未知当否，聊供研索。

（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，英国中医师学会学术顾问委员会首席顾问。

读《黄帝内经》二则

On Two Confusing Points (Chuan Han and Precautious Years) of Yellow Emperor's Internal Classic

周洁晨 ZHOU Jie-chen 肖健楠 XIAO Jian-nan

【摘要】本文就《黄帝内经》两个争议点进行讨论：一，《黄帝内经素问·经脉别论》篇中“喘”字经历代研究，已然澄清为脉象，而“汗”字仍作病症解。本文使用文字学与临床事实相参合的思路与方法，辨别讹字与错简，申明“汗”为“代”之传抄误写，进而发现本篇系早期医家对不同居处环境下发生心律失常的脉搏观察与记录。二，《阴阳二十五人》中“年忌”一段，历来罕有人得其正解。本文试图通过现存古文献，分析还原其印度天文学的异域知识背景。考其成文年代，不会早于南北朝末。

【关键词】黄帝内经；经脉别论；喘；汗；代脉；阴阳二十五人；年忌；印度；九曜行年；计都星

Abstract: This article focuses on 2 confusing points from the Yellow Emperor's Internal Classic: 1. Chuan, Han. Most scholars believe the term 'Chuan' from chapter *Extra discussion about Jing Mai* of *Yellow Emperor's Internal Classic* is not a symptom 'asthma', but a pulse 'rapid pulse'. The Han same as Chuan is still interpreted as a symptom 'perspiration'. In this paper, the writer comparing the similarity of ancient calligraph of the Han and Dai, analyzing the medical information from *The Shih Chi (Records of the Historian)*, and made a conclusion: the Dai is mistaken to the Han by copier. The Han should be Dai that is a kind of pulse 'intermittent pulse'. 2. Precautious Years. There are some interpretations about 'Precautious Years' from *Chapter Yin Yang 25 Persons* of *Yellow Emperor's Internal Classic*, but the term remains more or less a mystery. In this paper, through digging into the ancient documents from Buddhist literature of the Tang Dynasty of 'Dunhuang Manuscripts', with help of ancient Indian astrological data, the writer revealed that the 'Precautious Years' is derived from ancient Indian astrology. Thus, the part of the chapter of the Yellow Emperor's Internal Classic should not be earlier than the end of Nan Bei Dynasty.

Keywords: *Yellow Emperor's Internal Classic*; Extra Discuss of Jing Mai; Chuan; Han; Intermittent Pulse (Dai); Yin Yang 25 persons; Precautious Years; India; Jiu Yao Yearly Period; Ji Du Star

《黄帝内经》中个别字句由于文辞古奥，引起注家争议纷纷。笔者近年研究《内经》，颇多感悟，今从古文字、古历法角度，对其中两个一直未被澄清的焦点问题进行探讨，力图不事玄虚，切实还原经典本意。

一、《经脉别论》“喘”、“汗”脉象说

《素问·经脉别论》篇中曾提到“喘出于……”、“汗出于……”的构词，后接不同的人体器官，历来对此解说不一。

关于“喘”，王冰、杨上善皆以气喘训之，明清主流多宗其说。另有清代孙鼎宜以“喘”当为“惓”字之误，作恐惧解。

近人吴考槃则指出：“此一系列喘字，都是指脉而言。《素问》以喘为脉象，此例甚多，不独此处为然。乃注家多以喘作病解，形成答非所问，这是讲不通的。”

此后学者多有从脉象入手训解者。如凌耀星诠释其脉理：“夜行堕恐、渡水跌扑等情况下，

心跳加快，脉象数疾如喘状，正说明经脉的变动。”范登脉在承认凌耀星的见解之外，另解《五脏生成》篇“喘而坚”之脉：“喘为气急，湍为水急，湍为往来急，并声同而意通。《素问》此意多写作喘，例多，不备举。”

笔者亦赞同“喘”为脉象之说。且《史记·仓公列传》“齐中御府长信病”案，患者病发于渡水跌扑，仓公亦从脉论：“肾气有时间浊，在太阴脉口而希，是水气也。肾固主水，故以此知之。”与《经脉别论》：“渡水跌扑，喘出于肾与骨。”的脏器定位相同，案例又与“怯者着而为病”的机理暗合。

综上，“喘”为脉象，前贤考求至此，似无异议。而同篇“汗”字，则历代仍大多延续“出汗”之意，不免谬误。

首先，原文在描述“喘”与“汗”的语气、句式基本相同，都是先论“居处动静”方面的原因，后论脉之变动出于何脏。所以，“喘”与“汗”当为对举文字。（故“饮食饱甚……汗出于脾”

一段，显然是错简，应挪至“当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也”前，上下文方通顺。）

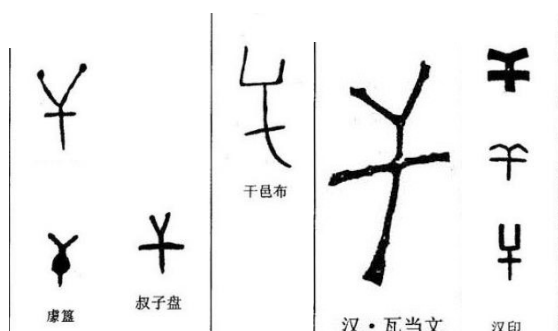
进一步讲，如果“喘”是脉象，那么与之对举的“汗”必然也是脉象。换句话说：“喘”和“汗”二者，应该是日常居处时不见、出现特殊遭遇时始见的异常脉象，并都能通过“勇者气行”的自我调节，康复无病。

“汗”当为何种脉象呢？

“汗”字并不像“喘”字一样在《内经》中拥有大量明确佐证，这无疑给后学考究造成极大障碍。

但是，就文字本身和临床经验而言，笔者以为，“汗”当为“代”字之误写。

《素问》成于秦汉间，多以隶书写就，而阅读大量出土简帛后，我们知道：此期间的隶书抄写，尚保留一定程度的篆意，又已可见一定程度的草化。“𠂔”与“𠂔”，在草化隶书中极为接近。而两字的右侧，亦极其容易形讹。“干”字上横，在篆书中即呈折笔，这种折笔造型一直延续到隶书，其长竖则常常在造型中偏左偏右（如下图钱币、瓦当中的用字）：



再看“弋”字形态，在篆书演变为隶书的过程中，上部造型也呈横向折角。其后世楷书中呈现的斜钩笔画，在早期也接近竖画：



甚至，早期非独体字里的“弋”，在书写中更易与“干”形态接近（下图，左为《石鼓文》，右为汉瓦当）：



由上，“干”与“弋”形近讹误的几率可谓不大。“汗”为“代”字之讹误，从形态上有其不可忽视的依据。

笔者将“汗”更为“代”，结合《经脉别论》原文内容，以代脉与喘脉对举，一切便豁然开朗。

病理情况下的代脉，清莫枚士《研经言》考证其象为“乍疏乍数”。《仓公列传》中“齐章武里曹山跗病”案中，也明确提到：“代者，时参击并至，乍躁乍大也”。虽与后世所谓“动而中止，不能自还”有别，但整体来说，病态的代脉是某种意义上的心律不稳定，这不仅是古人的共识，也是符合《经脉别论》语境的。

考《经脉别论》前半篇所讨论的核心，为“人之居处动静勇怯，脉亦为之变乎？”从客观角度讲，无论古人、今人，日常生活遭遇劳累、惊吓、饱食、紧张等情况之后，引发的脉象变化，确实以“心率加快、甚则出现心律不齐的症状”为多见，这一点，中医和西医是可以达成共识的。《经脉别论》的作者，无疑是在日常生活中观察到这种现象，将脉搏变化与不同生活场景、涉及脏器，进行了研究，并得出“勇者气行则已，怯者则着而为病”的结论，更警示医者，当对此进行病因学体察。《史记·仓公列传》中的仓公，便深具这种临床修养。每个案例，尽可能诊脉并推断、还原生病场景。至于“仓公诊籍”内“齐中御府长信”案中的渡水跌扑，“王后弟宋建”案中的“持重”，“齐淳于司马”案中的“疾走”等，诸多病因，亦均见于《经脉别论》，未尝不可参合研读，更求深趣。

二、《阴阳二十五人》“年忌”考

《灵枢经》中有《阴阳二十五人》一篇。正文先用音律名词构建诊察模型，以求“气血之所在”。随后作为理论探讨和补充，黄帝、岐伯就“得其形，不得其色”进行问答，而岐伯答语中论“年忌”一节，颇受争议。

历来研究《内经》的医家，皆未得其旨。有随文敷衍者，如黄元御《灵枢悬解》，只将原文几个字词做出点拨，即匆匆带过；有过分演绎联系者，如周学海《形色外诊简摩》：“今世明九暗九之说，似本于此，此众人之所同也。其胜时年加，必以本相合逐年运气求之”；又有斥为荒诞者，如近人李克绍撰专文抨击“年忌”，言荒

谬不可信。

笔者从现存唐代佛教文献与敦煌抄本中,考察印度外来历法与占星资料,发现“九曜行年”中“计都星”的行运,有与《阴阳二十五人》所述明确相合者。今不揣固陋,试作剖析,以求证《阴阳二十五人》“年忌”说之本义。

九曜,又称“九执”(即日、月、五大行星、罗睺、计都),本属印度天文学范畴,后通过六朝、唐代的佛经译介,逐渐出现于我国天文学、占星学、民俗学视野。

值得一提的是:九曜之中,日月、五星均有其实际天体对应,而罗睺、计都二者,属于虚设天体(古称“隐曜”),系月球运行轨道与黄道的交点,现多称为月交点。罗睺,本为《摩诃婆罗多》中阿修罗的名字,逐渐由神话原型演变为天文学概念,用以诠释推算日月交食。计都在印度文献中,早期多指彗星,尚未产生罗睺伴星、月亮南交点等后期含义,遑论身列“九曜”之位。直到公元 572 年,印度天文学家伐罗诃密希罗,才正式在著作中,让计都脱离彗星的原始属性,并与五星、日月、罗睺并列。

当九曜星命传入中国,完成本土化之后,我们可以看到若干文献中所示的“九曜行年”推运法,意即:人的每一年由九曜中的一曜主司值年,九年一轮回。逢吉星值年,则各种顺畅,逢凶星值年,则各种不顺。这里需要关注的是:计都(月亮南交点)之曜此时已被定为凶星,人逢计都星值年,极易祸事疾病连连。

笔者考察敦煌写本《推九曜行年容厄法》与成书于唐代开元年间的《梵天火罗九曜》,发现两书关于计都星的叙述,与《阴阳二十五人》所载,基本吻合。

《推九曜行年容厄法》:“行年蚀神尾计都星,至此宿者一名太阴,一名豹尾,亦是阴星。七岁,十六,廿五,卅四,卅五,五十二,六十一,七十,七十九,八十八,九十七。若临人命,注疾病官府相缠。此年大凶。”

《梵天火罗九曜》:“年七,十六,廿五,三十四,四十五,五十二,六十一,七十,七十九,八十八,九十七。行年至此计都,亦是隐星,一名豹尾,一名大隐。……官最多逼塞,求官不遂,务被迁移,官府相缠,多忧疾病,此星凶。”

对比《阴阳二十五人》:“大忌常加七岁、十六岁、二十五岁、三十四岁、四十三岁、五十二岁、六十一岁,皆人之大忌,不可不自安也,

感则病,行失则忧矣。当此之时,无为奸事,是为年忌。”

以上,初始占算年龄皆为七岁,周期皆为九年,占测性质皆为疾病厄运,此三点存在惊人的一致性。这本该引起当代学者的关注,但就笔者所见,仅刘瑞明先生在《关于〈推九曜行年容厄法〉等敦煌写本研究之异议》中,提及《灵枢经》中相关文字,却只作为古人占算“九为大数”的举例,并未作细致探讨。

笔者认为:如果《阴阳二十五人》的“年忌”思想,出自“九曜”背景下的计都星值年推运(如前所述,在古印度天文学中,计都星正式与其他八曜并称,不早于公元六世纪,相当于中国的南北朝末),那么,我们不妨做出这样的推论:“年忌”一段文字的写作年代,不会早于南陈、北周,极有可能是“九曜行年”日渐盛行的隋唐。

这并不稀奇。毕竟《灵枢经》的传抄刊刻,本就是一个极为不单纯的过程。其文本创作的时间跨度巨大,早期正文与后人注文混杂,让许多本来显而易见的文字,渐渐变得不便理解。类比《素问》,有王冰新增之“七篇大论”、宋人存得之“素问遗篇”,这等刻意补入的文字,《灵枢经》亦难免遭到后人增改。虽然晋人皇甫谧所辑《针灸甲乙经》中也保留了“年忌”一段,但无论《灵枢经》还是《甲乙经》,现存最早版本,都系明本,已无六朝、隋唐抄本可据。流传期间有无问题发生,实属难料。

综上,《阴阳二十五人》中的年忌一节,不排除异域星命学背景,极有可能是隋唐间医家补入,导致千年来罕有人解。这段文字,虽然充满了封建迷信色彩,不足取,但作为《灵枢经》流传过程中的一个花絮,立足文献学视角,亦有其可玩味处。

【参考文献】

1. 凌耀星.《内经》析疑四则[J].上海中医药杂志.1982(4)
2. 李国卿,曹洪欣.《经脉别论》疑识三则[J].国医论坛.1989(12)
3. 范登脉.《黄帝内经素问》校补[M].学苑出版社,2009
4. 书法字典.<http://www.shufazidian.com/s.php>
5. 司马迁.史记[M].中华书局,1982
6. 罗睺、计都天文含义考[J].钜卫星.天文学报,1994(9)
7. 田代华,刘更生整理.灵枢经[M].人民卫生出版社.2005
8. 赵贞.九曜行年略说[J].敦煌学辑刊.2005(3)
9. 刘瑞明.关于《推九曜行年容厄法》等敦煌写本研究之异议[J].敦煌研究,2007(3)
10. 朱晓珂.罗睺、计都图像研究[D].中国科技大学,2014

(责任编辑:陈赞育)

【作者简介】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

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

· 论 著 ·

殷氏现代舌诊学术理论探源

A Probe into the Origin of Yin's Modern Tongue Diagnosis Theory

毛海燕 MAO Hai-yan

【摘要】殷氏现代舌诊是殷鸿春先生在传统中医舌诊基础上结合全息生物学理论而构建的融诊断和治疗于一体的原创现代舌诊疗技术。本文旨在通过探寻殷氏发明现代舌诊的轨迹，以期发现其源头，提炼出其优势，希望借此对于中医发展之路的探寻及个体中医人水平的提高能有所帮助。

【关键词】殷氏现代舌诊；研究契机；追本溯源；升华经典；优势

Abstract: Yin's modern tongue diagnosis is an original modern tongue diagnosis and treatment technology that integrates diagnosis and treatment. It is constructed on the basis of Traditional Chinese Medicine tongue diagnosis and holographic biology by Mr Yin Hongchun. The purpose of this article is to explore the trajectory of Yin's invention of modern tongue diagnosis. In order to discover its source and extract its advantages, Hoping to help the exploration of the development of Chinese medicine and the improvement of the level of Chinese medicine practitioners.

Keywords: Yin's modern tongue diagnosis, research opportunity, traceability, sublimation of classics, advantages

前言

殷氏现代舌诊是英国的殷鸿春先生经过三十年潜心研究，在传统中医舌诊基础上结合全息生物学理论而构建的融诊断和治疗于一体的原创现代舌诊疗技术。并于2016年公布于世。虽名为舌诊，却不止步于舌诊，而是集诊断治疗甚至预防于一体的一门系统学科。它打破了中医长于继承短于创新的魔咒，在中医学的发展史上竖立了一个不容忽视的里程碑。现代舌诊一经问世，即引起了世界范围内同行的广泛关注和高度评价。几乎每一个有机会学习到现代舌诊的中医人，哪怕只是按图索骥，其诊疗水平也会短时间内实现质的飞跃。本人做为老师的第一届学生，在坐享了现成的“鱼”的美味后，我更想通过探寻老师发明现代舌诊的轨迹，以期发现其源头，设想若能找到其“渔”之法，大到对于中医发展之路的探寻，小到个体中医人水平的提高，岂不更有帮助？

1. 青涩少年初入杏林

殷师鸿春于上世纪六十年代出生于山东青岛

胶南市。中医在青岛一直有着非常好的群众基础，近代也涌现出了很多名医。耳濡目染，学习中医的种子埋进了少年的心底。1983年，带着父老乡亲的期望，殷师以优异成绩考入了山东中医药大学（时名山东中医学院），在校五年，他如饥似渴，勤学好问，除了学好课堂的基本知识，图书馆就成了他最钟爱的去处，在校期间阅读了大量的中医古籍，并且熟记于心，为以后的发展奠定了坚实的基础。做为一个有心人，他不放过任何向老师求教的机会，如老师尚在大学一年级时，兄长因腹股沟淋巴节结核溃烂久不收口，他求教于当时的一位中药老师，老师建议可服用六神丸，结果他斥“巨资”为兄长购买的两瓶六神丸还未服完疮口既已愈合。他便记在了心里，以后屡次尝试，发现不止结核，只要是久不收口的疮疡，均可配合应用。

以一斑窥全豹，由此可见老师的成就不是一蹴而就，而是集腋成裘，水滴石穿的过程。

2. 投身于现代舌诊研究的契机

在毕业后的临床工作中，老师凭借着扎实的

中医功底，很快在医院站稳了脚跟，轻松独当一面，成为了同辈中的佼佼者。可他并不满足，特别是在碰到疑难病例时，更是深憾中医诊断手法的限制，自古至今对于望闻问切的很多描述都仅仅停留在只可意会不可言传的尴尬局面。

老师苦思冥想，当读到《辨舌指南·周序》中有如下一段话时，不由眼前一亮：“窃维四诊以望居其先。望者何？查面色，观目神，辨舌苔，验齿垢四者而已。四者之中，尤以辨舌为最要。盖舌为心之外候，苔乃胃之明征，人之有病与否，但观苔色如何，即可知其大略。较之西医用器探病，尤为确切。故林慎庵曰：观舌为外诊要务，非虚语也。惜我中国四千余年以来，往圣昔贤之著作，或言病理，或言脉理，或言治法，医籍繁多，几于汗牛充栋，而辨舌之书，独少概见。如杜清碧《金镜录》，张诞先《伤寒舌鉴》，梁特岩《舌鉴辨正》，徐洄溪《舌鉴》等书，世皆奉为圭臬，然亦语焉不详。”确实，舌诊看的见，说的清，显然非常符合老师这个山东人有一说一的耿直个性。从此舌诊受到了老师特别的青睐。

时逢山东大学的张颖清教授在上世纪八十年代提出了生物全息理论，当时在中国科学界引起了极大的震动与争议，但因其契合了中医的整体观念，得到了中医人士的广泛认同，各种全息诊疗方法相继问世，比如以郭志辰为代表的全息舌诊即为其一，受其启发，老师敏锐地捕捉到望诊中的望舌有可能成为中医诊法的突破口，于是开始了长达数十年的文献研究和临床资料积累。

3. 追本溯源舌诊研究

通过整理中医舌诊史发现，即使做为中医鼻祖的《黄帝内经》也只是泛泛记录了几种有限的舌的异常表现，即舌焦、舌卷，舌干，舌本强，舌上黄、舌纵等。如《灵枢·刺节真邪论》：“舌焦唇枯，腊干嗑燥”。《灵枢·经脉篇》：“脾足太阴之脉，是动则病舌本强，食则呕。……是主肾所生病者，口热，舌干，咽肿，上气，嗑干及痛”。《素问·诊要精微论》：“厥阴终者，中热嗑干，善满心烦，其则舌卷”。《素问·刺热篇》：“肺热病者，先淅然厥起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热”。《灵枢·寒热篇》：“舌纵涎下，烦惋，取足少阴。”等等。

而对于《伤寒论》，前人对其有着重脉不重舌的评价，其原文记载舌诊的内容确实不多，仅

6 个条文讲到了 4 种舌象。

如记载白滑苔的条文有：

132 条：“问曰：病有结胸，有脏结，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。何谓脏结？答曰：饮食如故，时时下利，寸脉浮、关脉小细沉紧、名曰脏结，舌上白苔滑者，难治。”

133 条：“脏结无阳证，不往来寒热，其人反静、舌上苔滑者，不可攻也。”

记载白苔的条文有：

233 条：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”

记载舌上燥的条文有：

① 阳明胃热津伤证之舌上燥

173 条：“伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴、舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。……若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”

② 热实结胸重证的舌上燥

141 条：“太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”

记载舌上苔的条文有：

226 条：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重。……若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊憹，舌上苔者，栀子豉汤主之。”

作为第一本舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》，勇敢地抛弃了中医的传统四诊合参诊法，专以舌诊辨证，可以说是一种创举。全书共载三十六种舌象，图文并茂，症候治法方药俱全，是学习舌诊难得的参考资料，对老师研究舌诊起到了较大的影响。

至明末清初温热学派的兴起，很快将舌诊推向第二个发展高潮，众多舌诊专著相继问世，如《伤寒观舌心法》、《临症验舌法》、《舌苔统志》、《伤寒舌鉴》、《舌鉴辨正》、《舌鉴总

论》、《临证验舌法》及《辨舌指南》等，其中以《舌鉴辨证》和《辨舌指南》最受老师推崇。在《舌鉴辨证》中将舌诊内容由急性外感病扩展到内伤杂病，而《辨舌指南》则在传统舌诊中加入了近代解剖学、生理学。

经此梳理，可以发现舌诊的发展是与时俱进的，是一个相当开放的体系。

4. 潜心研究，厚积薄发，升华经典

除了悉心全面掌握与舌诊有关的著作，老师更是广泛涉猎上至四部经典，广至各部本草，下至各家学说，远至说文解字等各类书籍，从中广泛汲取不同的见解，师古而不泥古，开拓了自己关于舌诊研究的新视角。

4.1 舌中线理论

老师对古“舌”字的研究发现，舌并非只是如《说文解字》中所说：“在口，所以言也、别味也。从干从口。”最初的“舌”字实为一个依附象形字，描绘出了依附于口的舌的形象，从最早出现在甲骨文的舌字，可以清楚地看到舌中线和舌上纹理的存在。



在此出现的舌中线，无疑为老师日后提出的舌中线理论提供了最早的实证。

而从另一个甲骨文的舌字（右图），老师则看出了最原始的舌全息图：下部类似于人的头，中部在横向外伸部分类似于人的上肢，上部则类似于人的下肢，中间一条直线类似于人的脊柱。

4.2 最为完善的全息舌诊图

老师坚信丹溪先生所言的“有诸内者，必形诸外”（《丹溪心法·能合脉色可以万全》）。言不可察者，未得其象也，以此为据提出了“万象之本归于舌。”首次公开的殷氏舌诊全息图，不但展示了人体在舌上的整体映像及五官肢体和脏腑的具体定位，更在经过反复而谨慎的临床观

察验证后，对于心脏的位置重新进行了厘定，并开创性地提出了头面部腺体、甲状腺、乳腺在舌上的分布规律，以及任督冲带四脉及三焦经病理显形的诊断及相应治疗。殷氏舌诊可谓贡献出了迄今为止最为完善的全息舌诊图。

4.3 舌诊十纲辨证之提出

老师对于舌诊的最突出贡献之一，是提出了舌诊的十纲辨证，即阴阳、表里、寒热、虚实和升降，每一纲都有其明确的舌象表现，特别是新增的升降二纲，更是有着坚实的无懈可击的文献基础和临床验证，如在《素问·阴阳应象大论》中说：“左右者，阴阳之道路也。”“《素问·五运行大论》：”上者右行，下者左行。“《黄帝内经·六微旨大论》“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降，化有小大，期有近远，四者之有而贵常守，反常则灾害至矣”。

更在此基础上，根据：《素问·刺禁论》：“脏有要害，不可不察。肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市。”以及吴达《医学求是》：“脾以阴土而升于阳，胃以阳土而降于阴，土位于中而火上水下，左木右金，左主乎升，右主乎降，五行之升降，以气不以质也，而升降之权，又在中气，升则赖脾气之左旋，降则赖胃气之右转也，故中气旺则脾升而胃降，四象得以轮旋，中气败则脾郁而胃逆，四象失其运行矣”。《四圣心源》：“中气者，和济水火之机，升降金木之轴，道家谓之黄婆。婴儿姹女之交，非媒不得，其义精矣。”“《临证指南医案》：“人生之气机应乎天地自然，肝从左而升，肺从右而降，升降相宜，则气机舒展。”

老师言之凿凿地着重提纯出了脾升胃降、肾升心降及肝升肺降在舌上的表现，即肝气自左而升，肺气自右而降，以舌中线为界，平分左右乃为常态。使得自中医创始数千年以来从来无人可见之气跃然舌上，一目了然，一旦掌握之后，就会欣喜地发现一个犹如开过“天眼”后的神奇世界。

4.4 立足经典，不断创新

在深入研究古代文献的基础上，老师还不断总结提出创新的针法以及其适用的舌象指征。如

根据《灵枢·刺节真邪篇》的“上热于寒，视其虚脉而陷之于经络者取之，气下乃止，此所谓引而下之者也。”提出了“引火归元”的针刺方法及对应舌象，方选天突、巨阙、关元以温下清上，引火归元。

再如根据《伤寒论》108 条：“伤寒腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”第 109 条：“伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。”总结出了针刺期门的“纵横针法”及其对应舌象，验之临床，往往取得事半功倍之功。

下图为采用以纵横针法为主治疗一次后的舌象改变。



5. 殷氏现代舌诊的优势

自古至今，传统的舌诊一直隶属于中医诊断方法的一个分枝，而殷氏现代舌诊将其不断升华，不但实现了精准辨证与辨病，而且做为一个开放体系，兼容并蓄，以舌诊为经线，搜罗古今，编织出了一张令人叹为观止的多维度的中医“探宝”图。

5.1 精准辨证与辨病

根据殷氏现代舌诊，气机之运行，气血之虚实，脏腑之寒热，三焦之畅阻，六经之传变，奇经之隐显，九宫之秘藏，腺体之结聚，无不昭然于舌上，根据舌象的不同变化，可以做到精准辨证与辨病，然后凭舌用药，凭舌施针，药和针的选用更加精准，特别于远程诊疗用药就犹如安装了最先进的“卫星”制导定位系统，不用说老师

就是舌诊学员基本掌握之后手中立竿见影的案例亦是层出不穷。

5.2 开放体系，兼容并蓄

殷氏现代舌诊始终秉持着一切以临床为本的理念，绝不固步自封，执着于某学某派，而是将舌诊作为一个开放体系，兼容并蓄，汲取各门各派之精华，使之不断充实发展。比如老师精通伤寒，但也曾语重心长地指出：“唯《伤寒论》马首是瞻是有问题的。”学习经典，要进得去，更要出得来，死于字下是最不可取的。如刚刚结束的“舌解《伤寒论》”高级课程，老师将晦涩繁杂的条文，逐字解读，并与舌象一一对应，使得有近二千年历史的古老文献焕发了新的青春，变得前所未有的清晰明朗，特别是层出不穷令人闻之色变的六经从化及各种变证问题，老师借用前人江尔逊的一句话而一语道破天机：“决定从化以及变证的主要因素是人的素体禀赋及药物误治”。医者惟有以不变应万变，此不变即“万象归舌”，掌握了现代舌诊密钥之后可以最大限度地减少临床的失治误治。我想这也是老师反复强调的“唯舌无症”的道理所在，并不是说忽略了病人的症状，而是强调我们作为医者千万不能被症状牵着鼻子走。

6. 结语

老师的成功之路正如清代林珮琴所言：“第学不博无以通其变，思不精无以烛其微；惟博也故腕妙于应，而生面别开；惟精也故悟彻于元，而重关直辟。”（《类证治裁·自序》）所以一言以概之，博学、精思、强记、坚守正是老师发明现代舌诊的源泉之所在。

（责任编辑：孙云）

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

道家、道教、道医与中医

Taoist, Taoism, Taoist Medicine and Traditional Chinese Medicine

韩永刚 HAN Yong-gang

【摘要】道家思想起于上古，形成于伏羲、神农、黄帝，成熟于老子，以《易》、《道德经》、《黄帝四经》为根本经典。道教是中国本土固有的宗教，其产生与原始社会的巫密切相关。在战国秦汉年间的巫鬼道、黄老道、方仙道的基础上，道教在东汉末年正式形成宗教组织，以“太平道”和“天师道”的创立为标志。道医源于道，出于《易》，起于巫，立于道教，依于道士，兴于道医杰出人物。中医与道医在很长的历史时期内同源共济，互生共存，结成了医以道行、道以医显的血肉关系。

【关键词】道家；道教；道医；中医

Abstract: Taoism originated in ancient times, formed in Fuxi, Shennong, and Huangdi, and matured in Laozi. Taoism takes "I Ching", "Tao Te Ching" and "Four Classics of Huangdi" as the fundamental classics. Taoism is an inherent religion in China, and its origin is closely related to witchcraft in primitive society. On the basis of Wugui Dao, Huang Lao Dao, and Fang Xian Dao during the Warring States Period and Qin and Han Dynasties, Taoism officially formed a religious organization in the late Eastern Han Dynasty, marked by the establishment of "Tai Ping Dao" and "Tian Shi Dao". Taoist medicine originated from Taoism, from the I Ching, from witchcraft, from Taoism, from Daoshi, and from outstanding doctors in Taoist Medicine. Traditional Chinese medicine and Taoist medicine have a long history of homology and coexistence, forming a flesh-and-blood relationship in which doctors practice Taoism and Taoism manifests medicine.

Keywords: Taoist; Taoism; Taoist Medicine; Traditional Chinese Medicine

一、道家

三皇五帝是中华民族的始祖，三皇和五帝的具体所指有多种版本。根据宋代启蒙读物《三字经》：“自羲农，至黄帝。号三皇，居上世。”上古三皇，天皇伏羲，地皇神农，人皇黄帝。（唐）魏徵《隋书》：“推寻事迹，汉时诸子，道书之流有三十七家，大旨皆去健羨，处冲虚而已，无上天官符籙之事。其《黄帝》四篇，《老子》二篇，最得深旨。”魏徵所说的“《黄帝》四篇”，1973年于湖南长沙马王堆三号汉墓出土，称为《黄帝四经》。道家思想起于上古，发端于伏羲、神农、黄帝，形成并成熟于老子，以《易》、《道德经》、《黄帝四经》为根本经典。黄帝为始祖，老子为道祖，张道陵为教祖。需要明确指出，道家在先，道教在后，做为宗教的道教与探索天地人之道之道家，二者并不等同。

道家的理论与《易》的关系非常密切。《周礼》：“筮人：掌三易以辨九筮之名，一曰‘连山’，二曰‘归藏’，三曰‘周易’。”《三字经》：“有连山，有归藏，有周易，三易详。”

《连山》与《归藏》、《周易》并称为“三易”。目前学术界认为《连山》和《归藏》均已经失传。

《周易》相传为周文王姬昌所作，内容包括《经》和《传》两个部分。《经》主要是六十四卦和三百八十四爻，卦和爻各有说明（卦辞、爻辞），

作为占卜之用。《传》包含解释卦辞和爻辞的七种文辞共十篇，统称《十翼》，相传为孔子所撰。

《易》在古代众多经书中的地位至高无上，被尊为“群经之首，大道之源。”儒家将《易》列为《易》、《诗》、《书》、《礼》、《乐》、《春秋》的六经之首，道家将《易》列为《易》、《老子》、《庄子》的三玄之冠。

道家的理论与《易》的关系非常密切，还突出地表现在东汉魏伯阳的著作《周易参同契》。魏伯阳将“黄老学派”秘传的金丹服饵术、男女合气术、行气养性术三者融汇为一，将黄老养性、阴阳易学、金丹炉火三家理论参同契合，建立起以日月为易的金丹仙学体系，写成《周易参同契》一书。参者，参伍之参；同者，合同之同；契者，相契之契。此书集中了易学思想、黄老之术、金丹炉火的烧炼经验而提出新的理论框架，以日月运行、阴阳变易的规律描述男女合气、服食还丹的人体修炼系统工程。到了唐代，《周易参同契》流通于世，方才名声大震，被外丹家和内丹家共同奉为丹经之祖，有“万古丹经王”之称。只是本书用隐语成书，普通人难以读懂。直至宋代张伯端著《悟真篇》，揭示了《参同契》的丹法之秘，使之成为研究内丹仙学的经典著作。自魏伯阳开创道教丹鼎派炼丹理论以来，魏晋南北朝至隋唐时期，这一阶段丹鼎派主要以外丹术显明于

世，重要的外丹家有葛洪、陶弘景、孙思邈、张果等。唐末五代，内丹术开始兴盛，以崔希范、钟离权、吕洞宾、陈抟、张伯端为内丹家代表，直至明清。《道枢·众妙篇》：“内丹之要，在乎存其心，养其气而已。”存其心是性，养其气是命。顺成人，逆成仙，内丹修炼，立足于性命双修，以人体为鼎炉，以“精、气、神”为三宝药物，按照“炼精化气、炼气化神、炼神返虚、炼虚合道”的不二法门，循序而行。

（北齐）魏收《魏书》：“道家之源，出于老子。”《史记·老子韩非列传》：“老子者，楚苦县厉乡曲仁里人也，姓李氏，名耳，字聃，周守藏室之史也。”老子（公元前 570 年左右～公元前 470 年左右），姓李，名耳，字聃，楚国苦县（今河南省鹿邑县太清宫乡太清宫镇）人。东周春秋时期伟大的哲学家、思想家、道家学派创始人。老子曾在周朝守藏室担任官员，相当于皇家图书馆管理员，在此期间博览群书。老子《道德经》一书的问世，标志着道家学术的形成。据联合国教科文组织统计，《道德经》是除了《圣经》以外被译成外国文字发布量最多的文化名著。大文豪鲁迅评说“不读《老子》一书，就不知中国文化，不知人生真谛。”老子学说的核心是“道”。《道德经》：“有物混成，先天地生。寂兮寥兮，独立不改，周行而不殆，可以为天下母。吾不知其名，字之曰道，强为之名曰大。”道在天地之前就已经存在，天大、地大、道更大。“道”就是“大”，故称“大道”。道家的终极研究目标是“道”，包含有两层基本含义：宇宙本体论和宇宙万物生成演化论。宇宙本体论探索宇宙的本原，宇宙万物生成演化论则探索广袤的宇宙时空，万事万物的运动和变化规律。

在道家学者看来，道是中国文化的源头，道家学术为诸子百家之本，连儒家的祖师孔子和佛家的祖师释迦摩尼都是老子的学生。成都青羊宫八卦亭的抱龙柱上，有“西出函关佛子拜，东来鲁国圣人参”的楹联，突出了老子在中国传统文化中的权威地位。自老子开创道家学派以后，其弟子庚桑楚、关尹、列御寇、杨朱等人继承、发展其思想，道家学派在燕齐、荆楚、吴越、巴蜀等地区广泛地传播和演化，产生了《黄帝四经》、《文子》、《关尹子》、《列子》、《田子》、《鹖冠子》、《管子》、《庄子》等道家著作。

司马迁的父亲司马谈《论六家之要旨》曰：“道家使人精神专一，动合无形，赡足万物。其为术也，因阴阳之大顺，采儒墨之善，撮名法之要，与时迁移，应物变化，立俗施事，无所不宜，

指约而易操，事少而功多。”（东汉）班固《汉书·艺文志》：“道三十七家，九百九十三篇。”道家学派数量位居诸子百家之首。后人也评说道家“杂而多端”，说明道家的开放性、包容性很强。

道家的第一次学术融合，发生在战国时代齐国的稷下学宫。稷下学宫是齐国国都临淄（今山东淄博）稷门地区的一个学术团体，是世界上最早的官办高等学府，也是中国最早的社会科学院、政府智库。稷下学宫在其兴盛时期，曾容纳了当时“诸子百家”中的几乎各个学派，著名的学者如孟子（孟轲）、淳于髡、邹子（邹衍）、田骈、慎子（慎到）、申子（申不害）、接子、季真、涓子（环渊）、彭蒙、尹文子（尹文）、田巴、儿说、鲁连子（鲁仲连）、驺子（驺奭）、荀子（荀况）等。司马光《稷下赋》评说：“致千里之奇士，总百家之伟说。”稷下黄老学派援法入道，因时制宜，形成道家的内圣外王之学，其结集即为推尊法家管仲的《管子》一书。《汉书·艺文志》将《管子》列入子部道家类，《隋书·经籍志》列入法家类，清代《四库全书》将其列入子部法家类。总览《管子》全书，内容较为庞杂，汇集了道、法、儒、名、兵、农、阴阳、轻重等百家之学。但其思想的主流是黄老道家思想，据学者统计，《管子》全书几乎各篇都有《老子》的语言片段与哲学思想。《管子》思想特点是将道家与法家思想有机地结合起来，既为法治找到了哲学基础，又将道家思想切实地落实到了社会人事。

道家的第二次学术融合，是庄子学派的形成。《史记·老子韩非列传》：“庄子者，蒙人也，名周。周尝为蒙漆园吏，与梁惠王、齐宣王同时。其学无所不窥，然其要本归于老子之言。”庄子（约公元前 369～公元前 286 年），名周，曾受号南华仙人，战国时期睢阳蒙县（今河南省商丘市）人。《庄子》又称《南华经》，系庄周及其后学所撰。庄子继承了老子以“道”为中心的宇宙论，并对其进行了更为生动具体的阐发，提出了“通天下一气”的宇宙万物论。庄子善于通过寓言讲述深奥的道理，以心学见长，其“天人合一”境界说为古代美学的精华，成为后世魏晋玄学和隋唐禅学的源头。老子和庄子的学术一脉相承，为先秦道家学派的主脉。

道家的第三次学术融合，以《吕氏春秋》为标志。在秦始皇统一中国前夕（约公元前 239 年），在秦国丞相吕不韦的主持下，三千门客以道家学

说为主干，以儒家、墨家、名家、法家、兵家、农家、阴阳家的学说为素材，《吕氏春秋》熔诸子百家学说于一炉。本书以道家思想为基调，坚持无为而治的行为准则，用儒家伦理定位价值尺度，吸收墨家的公正观念、名家的思辨逻辑、法家的治国技巧，加上兵家的权谋变化和农家的地利追求，形成一套完整的学说。因此，《汉书·艺文志》等将其列入杂家。

道家的第四次学术融合，以《淮南子》为标志。《淮南子》又名《淮南鸿烈》，鸿，广大也；烈，光明也，意即包含了光明宏大之理。由西汉皇室贵族淮南王刘安主持，招致门下宾客编著而成。本书以道家思想为指导，吸收诸子百家学说，融会贯通而成，是战国至汉初黄老之学理论体系的代表作。胡适评价“道家集古代思想的大成，而淮南书又集道家的大成。”范文澜评说“《淮南子》虽以道为归，但杂采众家”。因此，《汉书·艺文志》和《四库全书总目》均将其归入杂家。

春秋战国时期，中华大地诸子百家思想争鸣。大约在东汉明帝永平年间（公元67年左右），佛教传入中国汉族地区。魏晋南北朝时期，儒家、道家、释家（佛），开始“三教合一”。之后的中国文化，就是三家文化的不断深入融合。南怀瑾先生做比喻，儒家是“粮食店”，佛家是“商场和超市”，道家是“药店”。

二、道教

道教是中国本土固有的宗教，而道教的建立与原始社会的巫密切相关。《说文解字》：“巫，祝也。女能事无形，以舞降神者也。象人两袂舞形，与工同意。古者巫咸初作巫。”“巫”的字形与“工”相同，如同人挥舞双袖，翩翩起舞。巫，是向神祝祷的人，长袖善舞，以舞通神、降神、事神、娱神。《国语·楚语》：“如是则明神降之，在男曰覡，在女曰巫。”巫分男女，男称为覡，女称为巫。《周礼·春官宗伯》：“男巫：掌望祀、望衍，授号，旁招以茅……女巫：掌岁时祓除、衅浴。旱暵则舞雩。”男巫掌管在举行望祀、望衍时，接受诅祝所授给应祭之神的名号，用茅作旌向四方招呼所望祭之神。女巫掌管每年在一定时节，举行以除灾去邪的祓祭，以及用香草煮水沐浴以洗去不洁。《山海经·大荒西经》：“有灵山，巫咸、巫即、巫盼、巫彭、巫姑、巫真、巫礼、巫抵、巫谢、巫罗十巫，从此升降，百药爰在。”灵山上有十巫，巫咸为首，

升天入地，上下采药，治病救人。巫的后人们，多以巫、祝、咸等做为姓氏。

《吕氏春秋·审分览·勿躬》：“大桡作甲子，黔如作虏首，容成作历，羲和作占日，尚仪作占月，后益作占岁，胡曹作衣，夷羿作弓，祝融作市，仪狄作酒，高元作室，虞姁作舟，伯益作井，赤冀作臼，乘雅作驾，寒哀作御，王冰作服牛，史皇作图，巫彭作医，巫咸作筮，此二十官者，圣人之所以治天下也。”黄帝的20位官员，其中有2位出自于灵山十巫，巫咸是筮官，负责占卜预测；巫彭是医官，负责治病救人。《左传》“国之大事，在祀与戎。”《周礼》“凡国之大事，先筮而后卜。”在远古时期，祭祀和战争，对于国家来说是最重要的事情，因此在做决定之前都需要巫来做占卜，巫也成为国家事实上的统治阶层。陈梦家先生得出结论：“由巫而史，而为王者的行政官吏；王者自己虽为政治领袖，同时仍为群巫之长。”台湾学者李宗侗也有同样见解：“君及官吏皆出自巫。”

《山海经·海内西经》：“开明东有巫彭、巫抵、巫阳、巫履、巫凡、巫相，夹冥羸之尸，皆操不死之药以距之。”《说文解字·酉部》：“醫，治病工也……古者巫彭初作醫。”巫彭是六位巫师兼医生的首领。《集韵》“醫，治病工也，或从巫。”《广雅·释詁四》：“医，巫也。”王念孙疏证：“巫与医皆所以除疾，故医字或从巫作醫。”最初，巫具有巫和医的双重身份。因此古字“醫”以“巫”做为部首。《史记·扁鹊仓公列传》：“信巫不信医，六不治也。”直至春秋末期，在扁鹊的影响之下，巫与医才正式分家。

黄帝和老子，都被奉为道教的祖师，因此有“黄老道”的称谓。将老子同黄帝联系起来，始自战国时期的“稷下学宫”。他们尊黄帝和老子为该派的创始人，把黄帝和老子相提并论，发展了道家的基本学说，同时又融合了儒家、墨家和法家的思想内容，形成了所谓“黄老学派”。主要著述有《管子》、《伊尹》、《黄帝四经》等。东汉时，老子已经同传入中国不久的佛祖释迦牟尼一起为人们所供养。汉文帝、汉景帝时代，都以黄帝、老子所倡导的清静无为精神治理国家，生产力都得到了较快的发展。黄老思想成为神仙信仰的理论根据，则是从汉景帝的儿子汉武帝继位以后开始的，是“黄老道”和“方仙道”的融合。

战国后期，燕齐一带的神仙家和方技家、房中家、阴阳家、术数家合流，形成方士集团，历史学家称为“方仙道”。所谓“方”，指治道之方；所谓“仙”，指长生不死的得道神仙。《史记·封禅书》：“自齐威、宣之时，骀子之徒论著终始五德之运，及秦帝而齐人奏之，故始皇采用之。而宋毋忌、正伯侨、充尚、羡门高最后皆燕人，为方仙道，形解销化，依于鬼神之事。”司马迁最早使用了“方仙道”这个词汇。《汉书·郊祀志》：“秦始皇初并天下，甘心于神仙之道，遣徐福、韩终之属多赍童男童女入海求神采药，因逃不还，天下怨恨。”方士们迎合帝王的心理，大力宣扬神仙长生。齐威、宣王和燕昭王、秦始皇、汉武帝等都曾派方士到海上三神山“蓬莱、方丈、瀛洲”寻求神仙及不死之药，其规模越来越大，但都毫无结果。相传徐福到达了现在的日本，韩终到达了现在的朝鲜、韩国。汉武帝时期，方仙道达到登峰。汉武帝刘彻一心求仙，他身边围绕着一大批著名的方士，如李少君、李少翁、栾大、公孙卿等人。汉武帝对这些方士封官赐爵，甚至将公主嫁给栾大，“又以卫长公主妻之，赀金十多万斤，更名其邑曰当利公主。”汉武帝之后，汉宣帝刘询，汉成帝刘骞，汉哀帝刘欣，新朝皇帝王莽，东汉第一个皇帝光武帝刘秀，汉章帝刘炟，都迷信神仙方术。战国后期至汉朝的“方仙道”是道教的前身。

汉代除了方仙道和黄老道在社会上层广为传播之外，在民间和边远地区还流行着巫鬼道。秦汉以来，巫的社会地位下降到底层，为士大夫所不齿，但社会上仍有信奉巫鬼道的风气。巫鬼道是古代原始宗教的遗存，它和民间俗神信仰、家族祭祀、禳灾却祸、请神治病、送葬求雨等民俗活动密切结合，在社会上根深蒂固。西汉景帝中元五年，茅盈及其弟茅固、茅衷在茅山采药炼丹，成为茅山道教祖师，也称为三茅真君，开创茅山道派，茅山道派早于天师道的创立近三百年，但是茅山道派还不是真正意义上的组织严密的宗教。直至东汉末年，道教才正式形成宗教组织，以“太平道”和“天师道”的创立为标志。

大约在东汉明帝永平年间（公元 67 年左右），佛教传入中国汉族地区。佛教传入中国，激发了中华民族本土文化的自觉，迫使华夏文明以模仿和抵抗的双重方式作出反应。在中国占据统治地位的儒教先联合道教以“华夷之分”为旗帜怂恿帝王打击佛教，继而又加速完善道教来同佛教抗衡。因此，道教是在古代巫术——巫鬼道、方仙道、黄老道的基础上，在汉代特定的社会条件下，

受佛教的影响应时、应运而生。从宗教的类型上看，道教同基督教等纯社会伦理型的宗教不同，它是原始社会自发的自然宗教和阶级社会人为的伦理宗教的结合体。

（西晋）陈寿《三国志·张鲁传》：“典略曰：熹平中，妖贼大起，三辅有骆曜。光和中，东方有张角，汉中有张修。骆曜教民緇匿法，角为太平道，修为五斗米道。太平道者，师持九节杖为符祝，教病人叩头思过，因以符水饮之，得病或日浅而愈者，则云此人信道，其或不愈，则云不信道。修法略与角同，加施静室，使病者处其中思过。又使人为奸令祭酒，祭酒主以老子五千文，使都习，号为奸令。为鬼吏，主为病者请祷。请祷之法，书病人姓名，说服罪之意。作三通，其一上之天，著山上，其一埋之地，其一沈之水，谓之三官手书。使病者家出米五斗以为常，故号曰五斗米师。”

（北宋）司马光《资治通鉴》：“钜鹿张角奉事黄老，以妖术教授，号太平道。呪符水以治病，令病者跪拜首过，或时病愈，众共神而信之……巴郡张修以妖术为人治病，其法略与张角同，令病家出五斗米，号五斗米师。秋七月，修聚众反，寇郡县；时人谓之「米贼」。”所谓“以妖术教授”，是指张角打着黄老道的旗号以《太平经》布道，建立异端教团。

东汉灵帝建宁（168～171 年）时，张角得于吉等人所传《太平经》，自称大贤良师，以符水、咒语治病，创立太平道。经过 10 多年的发展，徒众多达几十万人，遍布青、徐、幽、冀、荆、扬、兖、豫八州。中平元年（184 年，甲子年），张角传出“苍天已死，黄天当立，岁在甲子，天下大吉”的谶语，他和弟弟张宝、张梁，分别称“天公将军”、“地公将军”和“人公将军”，组织和发动了中国历史上第一次全国性农民起义——黄巾起义。张修领导的“五斗米道”也参加了起义，其军队号称“五斗米师”。黄巾起义此起彼伏地持续斗争了二十多年，终于被统治阶级的国家机器镇压下去，而东汉王朝也在黄巾农民起义的冲击下覆灭。

《三国志·张鲁传》：“张鲁字公祺，沛国丰人也。祖父陵，客蜀，学道鹄鸣山中，造作道书以惑百姓，从受道者出五斗米，故世号米贼。陵死，子衡行其道。衡死，鲁复行之。益州牧刘焉以鲁为督义司马，与别部司马张修将兵击汉中太守苏固，鲁遂袭修杀之，夺其众。”张道陵（公元 34 年～156 年）于东汉顺帝元年（公元 142 年）

在四川鹤鸣山（今成都市大邑县北）创立“正一道”。并历经张陵、张衡、张鲁祖孙三代发展。张鲁杀了张修之后，兼并了“五斗米道”，在四川形成政教合一的政权大约 30 年。

“正一道”又称“天师道”，擅长符篆“专持符篆，祈雨驱鬼”，故归属为“符篆派”，最早通过以符水等为人治病的方式传播宗教。张道陵著有《老子想尔注》，创立“天师道”之后，追奉老子为教主，将道家的四大代表人物尊称为“四大真人”，即南华真人庄子，冲虚真人列子，通玄真人文子，洞灵真人亢仓子，将老子《道德经》、庄子《南华经》和《易经》作为主要经典，称之为“三玄”。北齐颜之推《颜氏家训·勉学》：“《庄》、《老》、《周易》，总谓三玄。”在道教的发展过程中，形成以《道德经》、《黄帝阴符经》、《周易》、《周易参同契》为四大基本经典，又有《南华真经》、《通玄真经》、《冲虚真经》、《洞灵真经》的道教四子真经，并逐渐形成以三洞、四辅、十二部为体例和原则的道藏体系。

道教以春秋战国时代流行的神仙信仰为基础，吸收容纳了古代宗教、神仙信仰、方士方术、鬼神崇拜、民俗风情、巫术禁忌、阴阳五行等庞杂的思想体系，形成了道教天神、地祇、人鬼的信仰系统，并力求通过人类个体修炼，达到度世救人，长生久视，得道成仙的宗教。属于天神的有天仙、日、月、星、斗、宿、风、云、电等诸神；属于地祇的有社稷、山川、五岳、四渎之神；属于人鬼的主要是历代祖先及所崇拜的圣人高贤等。修道成仙是道教的根本目的，道教重视的是现世利益，这同世界上其它大宗教（佛教、基督教、天主教、伊斯兰教）追求灵魂的解脱，重视来世利益福报的特点大相径庭。道教早期重要经典《太平经》强调重人贵生：“人最善者，莫若常欲乐生，汲汲若渴，乃后可也。”《抱朴子·勤求》：“天地之大德曰生，生，好物者也。”葛洪更是在《抱朴子·黄白》提出了“我命在我不在天，还丹成金亿万年”的响亮口号。“我命在我”的思想，是一种与天命论、宿命论和神灵主宰论背道而驰的人生哲学，是一种进取的、积极的人生态度。由此可见，道教的研究重点不是人死以后如何，而是一直致力于研究人如何才能不死、长寿这个大问题。从这个意义上说，道教可以视为关于生命的宗教，具有显著的现实主义精神。从道教的风格上看，它以修炼见长，对神秘的力量和圣物不像其他宗教那样采取屈服的态度，而是

尽力通过某种方式控制和支配，将超自然的力量为我所用。

道教的传播和推广需要人，最主要的就是道士，为什么称为“道士”呢？《太霄琅书经》云：“人行大道，号曰道士。士者何？理也，事也。身心顺理，唯道是从，从道为事，故曰道士。”为了明道、悟道，从而修道、证道的从道者，称为道士。道士按照修证境界、功能职责等又有多多种分类，在《三洞奉道科诫》中分为天真道士、神仙道士、幽逸道士、山居道士、出家道士、在家道士、祭酒道士等七个层次。

南北朝时期，寇谦之（365~448 年）、陆修静（406~477 年）分别在北朝和南朝完成儒、佛、道三元一体的宗教格局的主角。寇谦之和陆修静的改革，使道教教规教戒、斋醮仪范基本定型，各种规章制度全面系统。南北两种道教流派也逐渐融合，中国统一的道教经法体系逐渐形成。

在北方，魏太武帝支持嵩山道士寇谦之在整顿天师道的基础上组建新道教，称为北天师道，寇谦之成为中国历史上第一位被皇帝承认的天师。寇谦之“清整道教，除去三张伪法”（张陵、张衡、张鲁），以礼教为原则对北朝道教进行改造，革除了天师道中道官的世袭制，以“简贤授明”的师徒制取代；增加了不少道教戒律，将天师道的道诫和儒家的伦理规范统一起来；建立由士族和朝廷提供资助的道馆，使天师道的经济来源发生变化，推动了天师道的国教化。当魏太武帝欲进兵大夏，进行统一北方的战争时，掌兵权的大臣畏难不肯，而寇谦之却为太武帝预测曰“必克”，使魏太武帝坚定信心，率鲜卑铁骑相次剪灭大夏、北燕、北凉、仇池等割据政权，统一北方，结束了五胡十六国的纷争局面。

在南方，宋明帝支持庐山道士陆修静以仙道诸派为中心组建新道教，称为南天师道。上清派的创始人是魏华存，第二代宗师是杨羲。陆修静得到朝廷收藏的杨羲、许谧手书《上清经》真迹和收集到的《三皇经》、《灵宝经》道书，首以三洞（洞真部、洞玄部、洞神部）分类，自称“三洞弟子”，编出《三洞经书目录》。陆修静将洞真上清经、洞玄灵宝经、洞神三皇经考其源流，删正增修，甄别条理，而且还为经书的传授立成仪轨，借以提高道教的宗教素质。梁初，又有孟智周法师撰《玉纬七部经书目》，继承陆修静的道书分类方法，在三洞之外又加四辅（太玄部辅洞真，太平部辅洞玄，太清部辅洞神，正一部总辅三洞），使“三洞四辅十二类”的道书分类法，

沿用至今。道书的整理和分类是道教史上的大事，对道教的发展影响颇巨。陆修静吸收儒家、佛教仪式对南天师道进行改造。陆修静删定的《灵宝经》中，佛教三世轮回、因果报应之说被吸收过来，强调积德行善、济世度人。《灵宝度人经》等大量道书，讲因缘业报、轮转五道、天堂地狱，采用了很多佛教用语。其他如《老君说一百八十戒》以及五戒、八戒、二十七戒等，和佛教戒律也甚相似。所不同者，说法者为元始天尊或太上老君，戒律同中国儒家的“三纲五常”等礼教规范相一致。教义中劝善度人的社会伦理思想被突出，这是中国道教思想的一个大变化，是道教日益成熟的标志。另外，陆修静进行了融汇三洞经篆、统一区分道阶的改革，庶人学道，先作正一弟子，受正一派经篆，依次再升为三皇弟子、灵宝弟子，最后授以最高的上清派经篆。这种对后世道教影响很大，为唐代的道阶和经篆授受制度乃至明代正一派统一三山符篆（龙虎山正一派、茅山上清派、阁皂山灵宝派）开了先河。

南朝齐梁时期，陶弘景逐渐将茅山培育为天下道教的大本营，成为道教领袖。做为上清派茅山宗的创始人，陶弘景继续充实道教的神仙学说和修炼理论，编订了第一部道教神仙谱系称《真灵位业图》，包括天神、地祇、人鬼和诸多仙真，大约三千名，以七个等级排列。陶弘景的《真灵位业图》神谱只是上清派一家之言，它奉元始天尊、元始天王、太上大道君、金阙帝君等为最高神，灵宝派则以元始天尊、太上老君地位为最尊，天师道则尊老子为最高神。三派各行其是，在最高神的问题上彼此不完全认同。随着道教的发展和各派的互相交融，大概在南北朝末期，道教出现了统一的最高尊神“三清”，即元始天尊、灵宝天尊、道德天尊，标志着道教神仙谱系的最终定型。

南朝的道教，经过陆修静和陶弘景的改革和发展，从内容到形式都变为成熟的教会式宫观道教。

三、道医与中医

道家的研究领域分为“文道”和“武道”，“文道”包含五术，山、医、命、相、卜。山主要包括仙学、道法、幻术、御灵、兵阵等；医，主要包括中药方剂、针灸、推拿按摩、拔罐、刮痧、灵疗等；命，主要包括占星法、干支法等；相，主要包括手相、面相、体相、摸骨、痣相等；卜，主要包括六爻、金钱卦、马前课、六壬、奇门等。道医为上述玄门五术之一。

道医源于道，出于《易》，起于巫，立于道教，依于道士，兴于道医杰出人物。

胡孚琛《道教医药学述要》提出：“道教医药学是在道教文化中发展起来的医药学”，“道教医药学是以长生成仙为最高目标的医学。”《中国大百科全书·宗教卷》“道教医药学：道教为追求长生成仙，继承和汲取中国传统医学的成果，在内修外养过程中，积累的医药知识和技术。它包括服食、外丹、内丹、导引以及带有巫医色彩的仙丹灵药和符咒等，与中国的传统医学既有联系又有区别，其医学和药物学的精华，为中国医药学的组成部分”。医道同源，道为医之体，医为道之用。在道教教义中，行医施药是济世救人的一项大功德。道医是以医弘教、以医传道、以医自济济人的一个带有鲜明道家色彩的中华传统医学流派，医术独特，疗效显著，并且带有强烈的神秘色彩。

道家内证性命学在层次上要优越于医，“医”只是“道”的追求过程中的一个环节或者过程，在“医”的基础上，“道”还有更高层次的追求；反过来，正是由于“道”的高层次和高境界的追求与实践，才赋予了“医”的丰富性和进步性，也正是由于从“道”的高层面向“医”的境界追求的低层面的转化，才赋予了“道”对于“医”的指导性。道医和中医同源，但是由于社会角色的不同，因此有了道医（宗教医学）和中医（社会医学）的不同体系。自从汉武帝重用董仲舒，“罢黜百家，独尊儒术”，儒家是事实上的统治阶级。因此，做为宗教医学的道医，长期以来是非主流医学；做为社会医学的中医，行医主体是儒医，长期以来是主流医学。

道家对中医药的产生和发展有着极为深远的影响，中医学理论实际很大程度上源自于道家，中医经典是道家经典的一部分，因此有“医道同源”之说。道书的结集从东晋开始，正式编“藏”则始于唐开元（公元 713~741 年）年间，故称之为《开元道藏》。以后历经各代编修刊梓，也多次遭到焚毁劫难。现刊的《道藏》系明朝正统十年（公元 1445 年）重辑，经万历（公元 1573~1619 年）年间续加编修，才成为现在影印本的面目。《道藏》共收道书 1476 种，5485 卷，按“三洞”、“四辅”、“十二类”来分类。《道藏》中的医家经典，覆盖了中医药学的五脏、医经、养生、炼丹、气功、本草、药方、阴阳、导引、运气、按摩、胎息等各个方面，占《道藏》内容的百分之七十以上。

中医经典《黄帝内经》与道家经典在理念上有很多共同之处。例如，《黄帝内经》曰：“人以天地之气生，四时之法成。”《道德经》曰：“人法地，地法天，天法道，道法自然。”道家经典《太平经》曰：“天，太阳也。地，太阴也。人居中央，万物亦然。天者常下施，其气下流也。地者常上求，其气上合也。两气交于中央，人者居其中为正也。两气者常交用事，合于中央，乃共生万物。万物悉受此二气以成形，合为情性，无此二气，不能生成也。故万物命系此二气，二气交相于形中。”天地人，古称三才之道，天人合一的理念根源于道家的本体论思想。

中医与道医在很长的历史时期内同源共济，互生共存，结成了医以道行、道以医显的血肉关系。道医从业者，行医以明道、悟道、修道、证道。道医学的内容十分宏富，以现代中医学为参照，可以将道医区分为三个不同层面：即第一层面，形治部分，道医在治病防疾过程中，善于运用传统医学本草汤液、方剂（各种丸、散、膏）及针灸手段，这与现代中医学内容大致相同。第二层面，养生部分，包括导引、调息、内丹、辟谷、内视、房中等项。这是道医学最具特色部分。这一部分“自力”倾向极强。第三层面，即神治部分，其内容包括：道、德、符、占、签、咒、斋、祭祀、祈祷等。这一部分与人的信仰、品德、民间疗法有很密切的关系。包括在戒律、伦理和“他力”的范围之内。

中医与道医有同用异。相同之处，“医道同源”，“医易同源”，道医和中医均以《易》和阴阳五行学说为理论核心，因此张景岳说“虽阴阳已备于《内经》，而变化莫大乎《周易》”。现代中医公认的中医四大经典是《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》，道医的经典包括《易》、《道德经》、《南华经》、《冲虚经》、《抱朴子》、《周易参同契》、《汤液经法》等等，以上所举很多经典著作实际上为中医和道医二者共同遵从。道医的理论涉及形、气、神三维，在技术层面推崇“简（简单）、便（方便）、验（有效）”，具有精华与糟粕同在、科学与玄秘共存的双重特性，其医学实践涉及到现代医学“生物~心理~社会”医学模式的各个层面。另外，源于道家的道医以求“道”为终极追求，崇尚“道法自然”，有自己独特的理念，包括道为本源的宇宙观、生生不息的自然观、天地人同源同构相互感应的人天观、重生恶死的生死关、元气为本的生命观、形气神合一的整体观、性命双修的养生保健观、身国一理的社会观。

阴阳五行和五运六气都是研究宇宙自然对于地球上所有生命的影响的学说，从这个角度而言，道医践行的是“生物~心理~社会~宗教信仰~自然”的五维医学模式。

中医与道医的不同之处。例如，对于奇经八脉的不同认识，张紫阳《八脉经》云：“八脉者，冲脉在风府穴下，督脉在脐后，任脉在脐前，带脉在腰，阴跷脉在尾闾前、阴囊下，阳跷脉在尾闾后二节，阴维脉在项前一寸三分，阳维脉在项后一寸三分。凡人有此八脉，俱属阴神，闭而不开。惟神仙以阳炁冲开，故能得道。八脉者，先天大道之根，一炁之祖，采之惟在阴跷为先。此脉才动，诸脉皆通。次督、任、冲三脉，总为经脉造化之源……要知西南之乡，乃坤地，尾闾之前，膀胱之后，小肠之下，灵龟之上，此乃天地逐日所生炁根，产铅之地也，医家不知有此。”著名的医药学家李时珍对道家的这一理论表示认同，《奇经八脉考·阴跷脉》：“而紫阳《八脉经》所载经脉，稍与医家之说不同，然内景隧道，惟反观者能照察之，其言必不谬也。”

又例如道医独特的三魂七魄理论。道藏《云笈七籤》：“三魂：夫人身有三魂，一名胎光，太清阳和之气也；一名爽灵，阴气之变也；一名幽精，阴气之杂也。七魄：其第一魄名尸狗，其第二魄名伏矢，其第三魄名雀阴，其第四魄名吞贼，其第五魄名非毒，其第六魄名除秽，其第七魄名臭肺。”

“道无术不行，术无道不久。”以上所列道医法术众多，而在道家内部最为器重的则是其中的符、气、药三种，称之为道法三大要素。所谓“符者，三光之灵文，天真之信也；气者，阴阳之太和，万物之灵爽也；药者，五行之英华，天地之精液也。妙于一事，则无不应矣。”气、药二者亦为中医所重视，而符则是道医的独特手段。符咒，属于道家的符、咒、印、斗四大要诀。符就是书符，符字、墨篆、丹书的画法，是图或文的形式；咒，就是咒语，是与符图相配合的祝法；印，就是手印，也就是手诀的形式；斗，是为罡斗步，踏罡步斗的步法。

中医的祝由术与道家的符咒有着千丝万缕的联系，《黄帝内经·移精变气论》：“余闻古之治病，惟其移精变气，可祝由而已。”《黄帝内经·贼风》：“黄帝曰：其祝而已者，其故何也？歧伯曰：先巫者，因知百病之胜，先知其病之所从生者，可祝而已也。”《黄帝内经·官能》：“疾毒言语轻人者，可使唾痈咒病。”张介宾《类

经·十二卷·论治类·祝由》：“祝由者，即符祝禁禳之法，用符以治病。”需要指出的是，道门采用符咒治病实际上是针对病情不能为常规汤药、针灸治愈的情况下，所采取的一种补充救疗措施。也就是说，道医在给人诊断治疗中，首先选用的治疗手段是药物、针灸，只有当正常医药手段无效时，才采用符咒之术。道书中对“先医药，后符咒”的治疗原则有许多明确阐述。《祝由十三科》：“太古先贤治传医家十三科，内有祝由科，乃轩辕氏秘制符章，以制男女大小诸般疾病。凡医药，针灸所不及者，以此佐治，无不投之立效，并能驱邪缚魅。病者对天祝告其由，故名曰祝由科。”

道医和中医对于治疗手段的不同认识。例如针灸，道家经典《太平经》：“灸者，太阳之精，公正之明也，所以察奸除害恶也。针者，少阴之精也，太白之光，所以用义斩伐。”中医经典《黄帝内经》并没有针刺属少阴之精的说法。

【参考文献】

1. 王庆余, 旷文楠. 道医窥秘: 道教医学康复术. 四川: 四川人

民出版社, 1994

2. 盖建民. 道教医学. 北京: 宗教文化出版社, 2001
3. 胡孚琛, 吕锡琛. 道学通论: 道家道教丹道. 北京: 社会科学文献出版社, 2004
4. 祝守明. 道医概说. 北京: 中医古籍出版社, 2009
5. 王爱品. 道医论. 北京: 华夏出版社, 2018

(责任编辑: 周继成)

【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, 现就职于 Chelsea Natural Health Clinic 和伦敦中医针灸学院。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, 世界华佗医学研究会教育和学术部长, 英国中国联盟学会学术理事。出版《医学传心录: 名老中医治疗风湿病经验》、《医学传心录: 名老中医治疗糖尿病经验》、《医学传心录: 名老中医治疗脑血管病经验》、《风湿性疾病诊断治疗指南》、《妇产疾病临床常用中药指南》等中医学著作 8 部。发表学术论文 30 余篇。临床工作 27 年, 从事内科、妇科、疼痛科疾病的中医药治疗和康复保健, 尤其擅长治疗男女不孕不育症, 焦虑症、抑郁症等。Email: yonggang01@hotmail.com 微信: yonggang01 执业地址: 208 Fulham Road, London SW10 9PJ

· 经典研究 ·

藿香正气散浅解

Analysis of Huo Xiang Zheng Qi Powder and Its Variations

陈赞育 CHEN Zanyu

天地有正气，杂然赋流形。正气是天地间生气之源，每个人对正气的理解可能略有不同，所谓“名可名，非常名”是也。然而不可否认的是，正气散“正气”之名对医者、患者有一定的心理诱导，可能造成正气散应用范围的过度扩大。这个现象不仅现在有，至少明清之际也是存在的。在清代大医、温病学说的集大成者吴鞠通在《温病条辨》中就明确指出“今人以藿香正氣散，統治四時感冒，試問四時止一氣行令乎？抑各司一氣，且有兼氣乎？況受病之身軀臟腑，又各有不等乎？歷觀前五法，均用正氣散，而加法各有不同，亦可知用藥非絲絲入扣，不能中病，彼泛論四時不正之氣，與統治一切諸病之方，皆未望見軒岐之堂室者也，烏可云醫乎！”字里行间可见当时乱用此方的流弊之深。现代社会追求速成、简化，加之医者道心不固，思维体系杂乱多歧，尤宜正本清源，探究一二。

世间万物稟正气以生长，人稟正气以与万物沉浮于生长之门。经谓“正气存内，邪不可干”是也。若“正气留而不行，故气结”而为病。《灵枢·刺节真邪第七十五》有：“正氣者，正風也，從一方來，非實風，又非虛風也。邪氣者，虛風之賊傷人也，其中人也深，不能自去。正風者，其中人也淺，合而自去，其氣來柔弱，不能勝真氣，故自去。”这里的正气正是自然界的正气，为天地间寒暑晨昏顺畅流转的冲和之气，是天地间大道运行的基本动力，可与人内在的真气（正气、生气）和谐。而藿香正气散所着眼之正气正是内养脏腑、外谐寒暑的冲和之气。

藿香正气散出自《太平惠民合剂局方》，“治傷寒頭疼，憎寒壯熱，上喘咳嗽，五勞七傷，八般風痰，五般膈氣，心腹冷痛，反胃嘔惡，氣瀉霍亂，臟腑虛鳴，山嵐瘴癘，遍身虛腫。婦人產前、產後，血氣刺痛；小兒疳傷，並宜治之。”

治疗范围非常广泛，几乎无所不治，其核心病机则为内外正气不行而为病。寒伤阳，湿伤气机，寒湿合邪伤人，阳气郁遏，生气困乏，百病丛生。新感则头痛身热，恶寒咳嗽，呕吐腹泻。迁延日久，正气受累，耗伤气血，则五劳七伤，八般风痰，五般膈气。如此病名古人均有实指，但今已不用，不必拘泥。而心腹冷痛，反胃呕恶，泄泻肠鸣，虚肿等等，均为寒湿伤里的常见症状。至于山岚瘴疟，多为寒湿热毒等不正、过极之气所致，症状每迁延缠绵，着而不去，湿邪或者湿毒往往是基础病因。妇人产前产后气血不足，若触犯寒湿，则易入血入络而致血气刺痛。小儿疳伤，气机痞塞，生气正气衰疲，六淫均可为患，而藿香正气散亦必有擅场也。

简而言之，藿香正气散所治看似无所不包，然而其要一也：湿邪困遏，正气不行。或触冒于外，或恣虐于内，或内外交攻，但见湿症，均可消息出入。所谓正气散，非补正气，实去邪气也！邪气去则正气旺。六淫百毒，无湿则难久困正气；气血津液，无湿则生化不竭。一方虽不能尽愈诸疾，然湿邪一去，正气渐复，所谓不治而治。因于此，医者病者每获良效，遂有大医吴鞠通所说用藿香正气散通治四时感冒之弊。

然而病因虽然明了，祛湿则殊为不易，一方统治尤难。藿香正气散立方者紧扣湿伤脾胃，湿困气机的根本特性，外散内运，上宣下渗。以芳散为破湿滞，振奋阳气，与天地正气和谐；以甘平益气健运，扶中焦正气。

“大腹皮、白芷、紫苏、茯苓（去皮）各一兩，半夏曲、白朮、陳皮（去白）、厚朴（去粗皮，薑汁炙）、苦梗各二兩，藿香（去土）三兩，甘草（炙）二兩半。

上為細末。每服二錢，水一盞，姜錢三片，棗一枚，同煎至七分，熱服。如欲出汗，衣被蓋，再煎並服。”

方中藿香本从南来，入药的历史稍晚。该药芳香芬烈，辛而微温，专于外散湿寒，内破湿困，犹如推墙倒壁的大黄，有将军之能，为散湿之要药。方中用量最大，且以之名方，藉此可一窥立方本意。白芷、紫苏叶辛温芳香，颜色一白一紫，入肺、大肠、脾胃，气血同调。以茯苓、白朮、甘草、陈皮健脾扶土，燥湿行气，去内湿之根基，滋正气化生之源。桔梗宣提肺气，宣上畅下，提壶揭盖；陈皮理气化痰，斡运中州；大腹皮利湿行气，逐秽除满，清中下焦。以厚朴苦辛温，外散皮毛，内除湿满，入肺胃大肠，三焦

一气贯通，俾气行而湿去。如此配伍，应属周备，然而复取半夏曲，佐以陈皮、茯苓、甘草，化痰去湿。

合而观之，无论外湿、内湿，无分无形之湿、有形之饮、稠厚之痰，均可荡涤一清，故可用于新旧之病。

煎服时入以姜枣，增加解表散寒之功，更适宜外感之寒重者。

如此好方，若能加减化裁，则举一反三，有的放矢。《温病条辨》有五加减正气散，深得化机，足为后人师法。

一加減正氣散主治“三焦濕鬱，升降失司，脘連腹脹，大便不爽。”原文有云：“再按此條與上第五十六條同為三焦受邪，彼以分消開竅為急務，此以升降中焦為定法，各因見證之不同也。”

“藿香梗二錢，厚朴二錢，杏仁二錢，茯苓皮二錢，廣皮一錢，神麴一錢五分，麥芽一錢五分，綿茵陳二錢，大腹皮一錢。

水五杯，煮二杯，再服。

[方論]正氣散本苦辛溫兼甘法，今加減之，乃苦辛微寒法也。去原方之紫蘇、白芷，無須發表也。去甘桔，此證以中焦為扼要，不必提上焦也。只以藿香化濁，厚朴、廣皮、茯苓、大腹瀉濕滿，加杏仁利肺與大腸之氣，神麴、麥芽升降脾胃之氣，茵陳宣濕鬱而動生發之氣，藿香但用梗，取其走中不走外也。茯苓但用皮，以諸皮皆涼，瀉濕熱獨勝也。”

原文剖析毫芒，全不藏私，仔细体会，必有收益。因内湿郁阻，脘腹气胀，故减藿香之散，取擅理内湿行气之藿香梗，并小其剂，不用姜枣共煎，遣方审证之慎，如临深渊，如履薄冰。茵陈并可畅溺便，也与症契合。

二加減正氣散主治“濕鬱三焦，脘悶，便溏，身痛，舌白，脈象模糊。”原文曰：“上條中焦病重，故以升降中焦為要。此條脘悶便溏，中焦證也，身痛舌白，脈象模糊，則經絡證矣，故加防己急走經絡中濕鬱；以便溏不比大便不爽，故加通草、薏仁，利小便所以實大便也；大豆黃卷從濕熱蒸變而成，能化蘊釀之濕熱，而蒸變脾胃之氣也。

二加減正氣散（苦辛淡法）

藿香梗三錢。廣皮二錢，厚朴二錢，茯苓皮

三錢，木防己三錢，大豆黃卷二錢，川通草一錢五分，薏苡仁三錢。

水八杯，煮三杯，三次服。”

舌白，脉象模糊，可知湿邪入络，防己辈不可不用。仲圣多以术燥散湿郁，此方以苦辛寒之防己，以免助热。在英国防己绝不可用，可代以秦艽、络石藤，笔者也多用桑寄生、续断辈，每有效验。

此方较之上方，发散有所增强，藿香梗用量增加，用药全以通达透散之品，使气机流畅，全无挂碍。与藿香正气散原方气象已大为不同。

三加減正氣散主治“穢濕著里，舌黃脘悶，氣機不宣，久則釀熱。”原文论曰：“前兩法，一以升降為主，一以急宣經隧為主；此則以舌黃之故，預知其內已伏熱，久必化熱，而身亦熱矣，故加杏仁利肺氣，氣化則濕熱俱化，滑石辛淡而涼，清濕中之熱，合藿香所以宣氣機之不宣也。

三加減正氣散方（苦辛寒法）

藿香（連梗葉）三錢，茯苓皮三錢，厚朴二錢，廣皮一錢五分，杏仁三錢，滑石五錢。

水五杯，煮二杯，再服。”

湿秽内著，久而酿热，舌苔黄腻而垢即为明征。滑石善能利窍清热，《本草纲目》谓“滑石利竅，不獨小便也。上能利毛腠之竅，下能利精溺之竅。”为解暑热、祛湿浊要药。然而湿邪为阴邪，清热不可压制阳气而助湿，故藿香用连梗叶，增其散湿之力。在英国滑石不易得，笔者每用芦根、冬葵子代之。

四加減正氣散主治“穢濕著里，邪阻氣分，舌白滑，脈右緩。”原文云：“以右脈見緩之故，知氣分之濕阻，故加草果、檳肉、神麴，急運坤陽。使足太陰之地氣不上蒸手太陰之天氣也。

四加減正氣散方（苦辛溫法）

藿香梗三錢，厚朴二錢，茯苓三錢，廣皮一錢五分，草果一錢，檳肉（炒）五錢，神麴二錢。

水五杯，煮二杯，渣再煮一杯，三次服。”

邪阻气分，自当理气。而舌苔白滑，右脉缓，可知湿阻气机，故祛湿方可行气，枳实、香附辈力有不逮。不用大腹皮，以草果伍厚朴、陈皮，可知祛湿重于去实。重用炒山楂、神曲，振奋中焦，“急运坤阳”，理气而不耗气，消积兼以除秽，非用心于医道者，恐难能如此得用药之精妙！

五加減正氣散主治“穢濕著里，脘悶便泄。”原文解曰：“穢濕而致脘悶，故用正氣散之香開；便泄而知脾胃俱傷，故加大腹運脾氣，穀芽升胃氣也。以上二條，應入前寒濕類中，以同為加減正氣散法，欲觀者知化裁古方之妙，故列於此。

五加減正氣散（苦辛溫法）

藿香梗二錢，廣皮一錢五分，茯苓塊三錢，厚朴二錢，大腹皮一錢五分，穀芽一錢，蒼朮二錢。

水五杯，煮二杯，日再服。”

脘腹满闷，便下泄溏，本为藿香正气散之治，外证不显，则藿香梗优于叶，白芷、紫苏叶及理上焦之桔梗皆不必用。湿秽在胃在肠，陈皮、厚朴、大腹皮俱不可少，以苍术换白术，助以谷芽，发土气，升清气，用药之细腻令人赞叹！

藿香正气散一方，配伍精妙，理法圆通。如能深入探究，知其所以然，则能做到因证制宜，精准用药，最大化地造福病者。

（责任编辑：王有钧）

【作者简介】陈赞育，男，1992年毕业于北京中医学院中医系。现为英国中医师协会会长，《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

“针刺运动疗法”刍议

Discussion on “Acupuncture-Exercise Therapy”

胡追成¹, 叶明柱², 杨观虎³ HU Zhui-cheng¹, YANG Guan-hu², YE Ming-zhu³

(1. 上海针泉中医诊所, 上海, 201304; 2. 上海长宁区江苏街道社区卫生服务中心, 上海, 200050; 3. 美国俄亥俄大学医学院特色医学系, 美国, 45701) 1. Shuyuan Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, 201304; 2. Department of Specialty Medicine, Ohio University, Athens, Ohio, USA, 45701; 3. Jiangsu Street Community Health Service Center, Chang-ning District, Shanghai, 200050)

【摘要】“针刺运动疗法”是在运针或者留针的同时, 进行主动或者被动运动, 以加强疗效的一种针刺方法, 其关键在于“带针”和“运动”, 最早见诸《灵枢·刺节真邪》所载之“发蒙刺法”。“针刺运动疗法”在中医古籍中仅有散在记载, 民国时期, 其临床运用报道逐渐增多, 20世纪60年代中期至70年代更为普及。“针刺运动疗法”应是中国针家和日本针家的创造性成果, 与现代康复医学并无关联。此法的发扬与提升, 必须坚守其原创特色, 防止受到现代康复医学的过度影响, 造成概念泛化, 同时也要加大其效应机制的研究, 为临床推广应用, 提供更多的科学依据。

【关键词】针刺; 运动; 带针; 源流; 命名

Abstract: “Acupuncture-exercise therapy” is a kind of acupuncture method to strengthen the curative effect by actively or passively exercising while manipulating or retaining needles after acupuncture, in which the keypoint lies in “needling” and “exercising”. It was first seen in the “Fameng needling” contained in Ling Shu of Huang Di Nei Jing. “Acupuncture-exercise therapy” has only scattered records in ancient Chinese medicine books. From 1910s to 1940s, its clinical application reports gradually increased, and it became more popular from the mid-1960s to 1970s. “Acupuncture-exercise therapy” should be the original achievement created by Chinese and later Japanese acupuncture experts, and it has no connection with modern rehabilitation medicine. Therefore, the development and promotion of this method must stick to its original features, preventing it from being influenced too much by modern rehabilitation medicine. Meanwhile the research on its effect mechanism should be enhanced, so as to generate more scientific data for clinical application.

Keywords: acupuncture; exercise; needle; origin and development; naming

“针刺运动疗法”, 即针刺之后, 在运针或留针的同时, 根据临床之需求, 进行主动运动或者被动运动, 如活动患肢、揉按患处、加深呼吸、咳嗽吞咽等, 以期增强疗效的一种针刺方法。由于目前针灸界对其源流、命名、操作诸方面, 尚存有不同认识, 故略陈管见, 以求正于高明。

1. 源流与命名

关于“针刺运动疗法”操作之出处, 杨维杰氏谓此法首载于1975年《针灸经纬》中, 称其为动气针法^[1], 何广新氏称此法为“针刺运动疗法”, 首见于1978年《新医药学杂志》^[2]。刘炎氏据陆瘦燕先生及其弟子在针刺治疗时, 配合肢体的活动, 遂认为此法最早出现于20世纪50年代^[4], 其始称之为运动针法^[3], 后改称针刺运动疗法^[4]。

针灸临床时, 让患者主动或被动活动, 是极为常见之事, 只是医者多习惯于起针之后, 再令其活动, 以判定疗效。虽然古代文献中针刺时让病人活动的记载, 较为少见, 但仍可找到相关资

料。

查《灵枢·刺节真邪》载: 刺有五节, 其二曰发蒙。所谓“发蒙”针法, 《针灸学辞典》认为是“例举对听力、视力减退, 取阳经腧穴听宫等, 说其效力如去除蒙蔽。”^[5]其法在针刺听宫时, 须“手坚按其两鼻窍而疾偃”, 使气上走于耳目, 从而获效。此可谓“针刺运动疗法”之滥觞。元杜思敬之《针经摘英集》记载治疗耳聩、耳鸣时, 针刺翳风穴, 让患者咬钱侧卧, 同时“闭口鼻, 摇头, 其怒气从耳中出。”近代针家也有针刺与运动结合之法, 如《赵辑庵针灸按摩传针》载: 1932年赵杰治一左大趾内侧碰伤, 针泻其左太白穴, 嘱患者同时“以手搓揉其患处, 须臾肿痛止”^[6]。

20世纪50年代开始, 针刺时佐以运动逐渐成为针家常用之法。如1952年出版的《沈氏针灸实验录》中载有针刺时让患者带针运动之案例。如治疗张钧唐不能饮水, 饮则吐绿水, 针刺时令试

饮开水,患者感到舒服并不吐,于是一面施泻法,一面令患者饮开水^[7];治杜黄氏“久年两腿全部疼痛,咳时牵引甚痛”,针其委中穴,泻针时令其咳^[6]^[127]。1958年徐立孙在《针灸探微》中记载:“颈部扭伤在“肩中俞”下针后,一方面用手法转针,一方面令病员转动项部^[8]。1959年王蕴山针刺条山穴(即条口透承山)治疗臂痛不可上举时,将“针刺入一定深度后,令患者举臂”^[9]。上述案例都是针刺同时,配合相关运动以加强疗效,均属于“针刺运动疗法”。

20世纪60年代,针刺同时复加运动,更为临床所重视和应用。1960年河北中医学院刘殿元介绍其治上臂疼痛不举,主穴为条山穴,从条口穴刺二至三寸,抵承山穴下,之后令患者试举上臂。配穴为曲池、肩髃、环跳。如恢复活动,配穴可不用;但久病者须用之^[10]。说明当时针刺配合肩部活动,经验已相当丰富。1965年李志明等在治疗肩周炎时,根据肩部疼痛位置,选用阴陵泉、足三里、阳陵泉、申脉等穴,“针刺下肢穴时,嘱患者作上举、外展和内收等运动”^[11];盛燮荪等针灸治疗肩臂疼痛症“对于远隔穴……适当用重刺激法行针,并应在得气后,可视患者体质情况,适当用一边加重刺激,一边帮助患肢活动。”认为在针刺时“加强刺激,边令患者活动,不仅能使局部之气血凝滞得到加快疏通,且可在治疗过程中见效”^[12]1966年胡学曾在《针灸杂志》发表“针刺条口透承山治疗45例肩凝症”,治疗时要求“边捻针边嘱病人活动患肢。”^[13]

20世纪60年代中期至70年代盛行所谓“新针疗法”,让患者带针活动更为普及。此法曾被编入当时教材,为众针者所知晓运用。如1974年李鼎主编的针灸教材《针灸学》在“急性腰扭伤”中称:常用穴为殷门,人中,肾俞;备用穴为腕骨,后溪,委中,京骨,手背腰腿点,“对体质强者可先坐位进行,远道取穴,在留针捻转时嘱患者作腰部屈伸动作。”^[14]1977年李鼎老师为《赤脚医生杂志》编审各地“赤脚医生”来稿的综合评述,介绍了治疗腰痛“不同的远道取穴法,多数是在取得针感的基础上又配合腰部的动作”,也有配合深呼吸者,李鼎老师认为“能使局部之气血凝滞得到加快疏通”,“有利于纠正扭伤的部位。”^[15]可见针家多已认识到治疗时不拔出毫针,带针进行运动,可以提高疗效。我国针家运用此法,主要是远道刺或者巨刺,不针刺病患处,以便局部活动。

台湾杨维杰先生将此法称为“动气针法”,认为属于平补平泻的“特殊针法”。“动气”二字,所指不清,没有体现本疗法的特点一带针运动,且使人误以为是一种董氏的针刺手法,故“动气针法”之称,有待商榷。1975年6月远藤唯男称此法为“运动针刺疗法”^[16]。1978年何广新称之为“针刺—运动疗法”^[17],1982年又改称为“针刺运动疗法”^[18]。鉴于本疗法系在针刺之后再行运动,而运动之目的是为了检验针刺的疗效或增强疗效。远藤氏的命名将运动置于针刺之前,让人觉得此法是以运动为主。何氏命名的“针刺运动疗法”体现了此法以针刺为主,运动为辅,故应以“针刺运动疗法”为是。

亦有学者称之为“互动式刺法”^[19]，“互动”一词,表明医者和患者之间在针刺治疗时,存有互动,未言明患者是在针刺时“带针”这一关键,且“互动”之范围过大,除了肢体互动之外,还有语言、情感等方面,所指不够明确,故此命名均欠于妥当。

2. 远藤唯男与“运动针刺疗法”

日本针家也有在针刺同时,让患者作运动的记载。1954年日本间中喜雄和德国许米特合著《医家のための鍼術入門講座》,1958年肖友山、钱稻孙将其译为中文,并易名为《针术的近代研究》。该书记载:“肩僵時,在其患部或取与有关联的远距离部位加以刺激,肌肉就立见反射地缓解,病人也自觉轻松许多。”^[20]1977年千叶修子也在《针灸治疗会志》2号上报道在患侧局部和健侧臀部取穴针刺,针刺后让病人运动患肩^[21]。可见日本针家在运用针刺时配合运动时,所取之穴既有远道,也有局部,又有远道和局部相结合者。

查日本远藤唯男的局部取穴配合运动,非常具有特色,故简介于下,以供临证参考。远藤唯男是日本茨城县立盲人学校的教谕(即教师),在学生时代对针灸的科学性和有效性持怀疑态度。一次远藤氏头痛发作,因身边无药,自刺天柱穴治愈。这次经历让他体会到针灸疗法是科学的,于是对针刺的刺激量进行了思考^[15]¹³。

远藤氏认为不同的程度的疼痛,需要不同的刺激量。自己所患的头痛是自行针刺,可根据自己的感觉去调整刺激量。若换成医者给患者针刺治疗,则无法根据患者的疼痛程度来调整刺激量,故而无法获得满意的疗效。此后他接诊了一位年轻的女性胃痛患者,并使用直径为0.20mm的银针,

在其剑突和左侧肋弓之间刺入40mm后，患者的胃部即有舒服之感。远藤氏想采用雀啄手法，以加强疗效。但发现随着患者呼吸，所刺的银针在移动，于是只好用手去扶持针体，而无法实行手法操作。患者此时因针感很强，只能浅呼吸以避免由此引发的不适，当患者的呼吸逐渐恢复了正常后，意味着针感变弱，胃痛也消除了。远藤氏从此案例中得到启发，认为，疼痛越是剧烈的时候，针感就越强，患者自然浅呼吸以减少不适；随着疼痛的缓和，针感带来的不适也减轻，舒适感增加，呼吸也自然地加深；疼痛消失之后，针感变弱了，呼吸也就恢复正常^{[15]13-14}，也就是说患者可以根据疼痛剧烈程度，自行调节呼吸深浅，由此产生了适合病情的针刺刺激量。

远藤氏发现，如果不是胸腹部的疼痛，则无法让患者通过呼吸的深浅来自行调整刺激量，从而无法获得镇痛效果。远藤氏得知有医者治疗五十肩时，将针刺入疼痛部位的筋膜上，留针的同时，使肩关节向诱发疼痛的方向反复运动。受此启发，远藤氏创立了在留针时让患者进行主动运动之法。此法的关键是不拘泥于经穴，直接将针刺入患处皮下结缔组织、肌肉等处触诊到异常的点，或者是压痛点上，在获得针感后留针，对离疼痛区域最近之关节进行主动运动，以带动留置的针体产生针感。患者根据疼痛的程度进行主动运动，疼痛程度强的，活动幅度就小，针感也小，反之则运动幅度大，针感也较大。当针感消失时即停止运动，并将针拔出，此时疼痛就会消失。远藤氏还提出了三个注意事项，即针刺点、针刺深度和刺激量。同时还例举了运动针刺疗法在腰痛、坐骨神经痛、枕大神经痛、桡神经和尺神经痛以及五十肩等五种疾病中的具体操作^{[15]15-17}。

远藤氏并没有神话运动针刺疗法，坦言对有些疼痛类疾病效果并不好，还认为从科学体系的角度来看，运动针刺疗法还不完善，需要进一步研究，从而使运动针刺疗法成为完备的科学理论体系。远藤氏所创立之法，引起了针灸界的广泛注意，何广新等在论文和著作中，也多次予以引用。

3. 远道取穴与局部取穴

“针刺运动疗法”在临床选取穴位时，必须有利于针刺的操作，同时便于患者的运动。统而言之，临床其取穴远离病痛处，以便于运动，如远道取穴、左右交叉取穴等。医者可在运针同时，

让患者逐步加大加强运动，以获取满意的疗效；亦可在停止操作后，不拔出所刺入之针，让患者运动，观察疗效，然后调整针刺方向、深度以及强度，一边行针，一边让病人运动。

杨维杰介绍其师董景昌先生在临床上使用“巨刺”之法，即左病取右，右病取左，以及远道取穴。杨氏认为：取穴时不局限于董氏奇穴，“更适合于十四经穴”。可为“五腧原络，俞募郄会等特定穴位”^[22]。

何广新之取穴法则有较多的增添。1978年其认为本法取穴方法有三：其一为“健侧对称取穴”，其二为“上下相应取穴”，其三为“前后对应取穴”。在2005年《针刺运动疗法与疼痛治疗》中列举了“左右对称配穴法”、“左右同名经对应法”、“阿是穴、阳性反应穴位、反应点等”等二十六种方法，搜罗不可不谓之广，但也存在不少欠妥之处。如在这些取穴法之中，耳穴疗法、头皮针、腹针等特殊疗法似不应包括在内；“阿是穴、阳性反应穴位、反应点等”是疾病在体表的反应。一般只有通过循按切压相关穴位及其附近，才会被发现。其可出现在经脉或穴位上，也可在其附近。针刺这些反应点，容易得气，针感较强，加上患者配合运动，容易取得疗效。然其只是揣穴法，而非“针刺运动疗法”。

一般认为，虽然中日针家都在治疗时注重带针运动，但中国针家注重远道取穴，而日本针家则倾向于局部取穴，其实并不尽然。20世纪在我国出现的阻力针法，可认为是运动针刺疗法在局部取穴的创新。1984年史广宇提出了“阻力针法”，就是在针刺之前，令患者活动患处，以期引起疼痛，并找到最为疼痛的姿势，然后在维持最疼痛的姿势时，在患处寻找最痛点，然后在这个痛点下针。操作时，当针达皮下后，采用高频震颤手法，同时让患者重复做上述最疼痛的姿势，用于治疗各种慢性软组织闭合性损伤。“在行手法的同时，让患者做相应的活动，这就是阻力针法最显著的特点，这也就是它区别于普通针法的关键。”^[23]此法疗效显著，为临床所常用，如黄鼎坚的经验穴“肩痹穴”，位于三角肌后缘，多有压痛^[24]。我们在使用“肩痹穴”治疗肩周炎时，针尖对准局部疼痛处进针，得气后，将针退到皮下，让患者带针作上举、后伸活动，往往即刻肩部疼痛减轻，活动范围增加。对一些疼痛性疾病则根据病情，在局部找到反映点，针刺之后，将针退至皮下，然后让患者带针进行运动。也可以

在患处附近针刺，针尖透向局部，当患者感到酸胀时，将针退至皮下，再让患者作相关运动，每可收到较好的疗效。

4. 关键在于“带针”和“运动”

有人认为“针刺运动疗法”是祖国医学和现代康复医学结合的产物，实为不了解“针刺运动疗法”的历史。“针刺运动疗法”实乃中日针灸界的原创性成果，与现代康复医学毫无关系。

康复医学科系美国腊斯克 (Howard A. Rusk) 博士在 1946 年才开始在综合医院设立的。20 世纪 80 年代初我国引入了康复医学。何氏在 80 年代认为“针刺的同时运动患部，叫做针刺运动疗法。”1994 年仍强调“针刺运动疗法需要在针刺的同时运动患部”^[25]。之后康复医学迅速发展，并与传统的针灸疗法相结合，按理说何氏的“针刺运动疗法”有了更为广阔前景，遗憾的是何氏全盘接受康复医学中“运动医学”，观点发生了重大转变，放大了“运动”的作用，不再强调“带针”是关键，甚至将本法视为“运动医学”的附属部分，从而违背了创立“针刺运动疗法”之初衷。1997 年其在《中风康复与针灸》认为“通过传统针刺疗法……可进行针刺运动疗法，即在针刺前、针刺后或针刺的同时运动患肢。”^[26]将针刺之前和针刺之后的运动也纳入其中。2005 年何氏在《针刺运动疗法与疼痛治疗》中又进一步将其分为狭义广义两种。其狭义者将“针刺之前按摩穴位”和“起针后紧接着运动患部或活动患部”亦纳入，而广义则是“在整个治疗期间，患者每天进行运动或活动患部或进行导引运动”^[27]。可见何氏已经彻底地否定了本疗法中，“带针”和“运动”必须同时进行，让针刺也成了运动医学中的点缀，进而造成概念和逻辑上的混乱，对此应该予以厘清。由于“针刺运动疗法”在临床应用非常普遍，何氏错误之论，不再符合临床实践，也不能指导临床实践。因此，有必要强调“针刺运动疗法”是在针刺后运针或者留针期间，患处进行主动或者被动运动，所刺之针必须留置于穴内。唯此方能回归本法原义，方能促进其临床应用和原理研究。

5. 小结

综上所述，“针刺运动疗法”实乃源于《黄帝内经》之发蒙刺法。20 世纪 50 年代以后文献记载日渐增多。虽然当时有些操作是出于疗效判定的需求，却促进了“针刺运动疗法”的进一步

运用与发展。70 年代之后本法广为人知，同时出现了多种称谓。鉴于“针刺运动疗法”一名，已清晰表明系针刺之后，再配合运动，以加强疗效，故其名较为合理。

由于受到现代康复医学的影响，针刺运动疗法的命名、操作和运用开始出现混乱之状况，失去了对针灸临床的指导作用。提示我们必须要坚持针灸疗法的原创特色。目前对于“针刺运动疗法”的研究并不深入，多将针刺与运动两者之机理分而述之，对于“针刺”同时“运动”，是否对疗效有增强作用，尚未能深入探讨，同时也缺乏“针刺运动疗法”针刺和运动综合效应机制的实验研究，这些都是今后临床和科研中值得深入思考的问题。

【参考文献】

1. 杨维杰. 董氏奇穴治疗析要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 35.
2. 何广新、曲延华. 针刺运动疗法与疼痛的治疗[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 1-2.
3. 刘炎. 运动针疗法举隅[J]. 针灸临床杂志, 1995(9): 29-30.
4. 刘炎. 中华特针临床发挥[M]. 海: 上海科学技术文献出版社, 2010: 652-653.
5. 安徽中医学院, 上海中医学院. 针灸学辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 218.
6. 赵寿毛. 赵辑庵针灸按摩传[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 314.
7. 沈佐廷. 沈氏针灸实验录(下)[M]. 贵阳: 现代针灸杂志社, 1952: 67-68.
8. 徐立孙. 针灸探微[M]. 南京: 江苏省中医中药学术研究会, 1958: 94-95.
9. 王蕴山. 条山和悬钟穴的临床应用[C]// 河北省中医研究院, 河北省卫生工作者协会. 河北省针灸技术经验交流会议资料汇选. 保定: 河北省中医研究院, 河北省卫生工作者协会, 1959: 79.
10. 河北省卫生厅. 针灸第一集(内科)[M]// 河北省卫生厅. 十万金方. 保定: 河北人民出版社, 1960: 176.
11. 李志明, 魏明丰, 周兆章等. 针灸治疗 81 例肩凝症初步小结[J]. 针灸杂志, 1965(1): 10-11.
12. 盛燮荪. 针灸治疗肩臂疼痛症[J]. 江西医药, 1965(3): 594, 695.
13. 胡学曾. 针刺条口透承山治疗 45 例肩凝症[J]. 针灸杂志, 1966(1): 18-19.
14. 上海中医学院. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1974: 321-322.
15. 李鼎. 中医针灸基础论丛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 508-512.
16. 远藤唯男. 運動針療法について—針刺激のドーゼ決定の苦心[J]. 医道の日本, 1975, 34(6): 13-17.
17. 北京市中医研究所经络研究室. 运动系统软组织损伤的针刺—运动疗法[J]. 新医药学杂志, 1978, (07): 50.
18. 何广新. 针刺运动疗法及其临床应用[J]. 中国针灸, 1982(3): 43-44.

19. 陈爽白, 高旻, 段可杰等. 互动式刺法的探讨[J]. 针刺研究, 1998(4):315-316.
20. 间中喜雄, 许米特. 针术的近代研究[M]. 肖友山, 钱稻孙译. 北京: 人民卫生出版社, 1958:52.
21. 何彬摘译. 针刺健侧肩关节治疗患侧凝肩[J]. 河北中医杂志, 1981(4):57.
22. 杨维杰. 针灸经纬[M]. 台北: 乐群文化事业公司, 1993:60-61.
23. 史宇广, 曾平安. 阻力针法初探[J]. 中国针灸, 1986(4):8.
24. 赵利华, 彭勇, 黄瑜. 黄鼎坚针灸临证经验集要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:99.
25. 何广新, 曲延华. 疼痛针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994:273.
26. 何广新, 曲延华, 夏晓菊. 中风康复与针灸[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997:167.
27. 何广新, 曲延华. 针刺运动疗法与疼痛治疗[M]. 北京: 学苑出版社, 2005:3-4.

(责任编辑: 谷雨)

【作者简介】胡追成(1979-), 医学博士, 副主任医师, 张仁全国名老中医药专家传承工作室成员, 研究方向: 痛症及眼病的针灸治疗。Email: huzhuicheng@126.com

通讯作者: 叶明柱(1947-), 男, 副主任医师。研究方向: 针灸文献和临床应用研究。Email: yemingzhu88@hotmail.com

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“投稿”。

Call for Paper

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

王氏紫花丹治疗癫狂及郁证举隅

Treating Manic Psychosis and Depression with Wang's Purple Flower Pill

王明波 WANG Ming-Bo

【摘要】 癫狂病及郁证，是临床常见神志病。作者数代祖传秘方王氏紫花丹在治疗癫、狂病及郁证等神志病临床应用屢获奇效。本文介绍了该方组成、功效、主治、方解、加减变化，并结合临床验案说明其应用要领。

【关键词】 王氏紫花丹；癫狂病；郁证

Abstract: Manic psychosis and depression are commonly seen mental diseases. Wang's Purple Flower Pill, a highly treasured formula secretly passed down over generations was designed to treating such intractable diseases. In this paper, the descendant of the formula inventor shares the composition, efficacy, indications and thoughts about the formula, and details 3 cases with informative applicational annotation.

Keywords: Wang's Purple Flower Pill; Manic Psychosis; Depression

1 概述

癫狂病即精神分裂症，是最严重的精神失常疾病。其躁而多动者为狂，其静而自语者属癫。

《证治准绳·癫狂病》“癫者或狂或愚或歌或笑或悲或泣，如醉如痴，言语有头无尾，秽洁不知，积年累月不愈；狂者，病之发时猖狂刚爆，如伤寒阳明大实发狂骂詈，不避亲疏，甚至登高而歌，弃衣而走，逾垣上屋，非力所能，或与人语所未尝见到之事。”《素问·至真要大论篇》说“诸躁狂越，皆属于火”。

郁证，相当于现代医学的抑郁症，是最常见的精神情志疾病。据统计，全球抑郁症患病人群超过 3.5 亿人。女性发病高于男性，年龄以 16—30 岁为多。精神障碍疾病给患者个人生活质量及家庭社会造成不容忽视的严重影响，但是现代西药治疗常常有副作用大、需要长期服药及依赖成瘾等副作用，所以探讨中医药有效治疗方法，具有重要临床意义。

张景岳说“凡五气之郁则诸病皆有……此因病而郁也。若情志之郁则总由乎心，此因郁而病也”。

2 癫狂病及郁证共同的病因病机及相互关系

2.1 病因：七情内伤为主，饮食失节常常也相关，先天禀赋（即遗传）因素影响。

2.2 病机：病变脏腑重点是心肝脾肾阴阳失和，影响胆、胃气机升降，形气不和，而神乃不宁。痰湿内蕴而成癫证郁证之阴证；痰郁化火，则成狂证之阳证。

2.3 在癫狂病机郁证形成机制中，需要重视气、痰、火、瘀四者的影响

诸郁以气郁为先，气机升降失调而致湿郁、痰郁、食郁、血瘀，气、血、痰、火、血之郁，其人素体阳热者，常常容易化热而生热郁火郁，而为六郁；而其痰郁、湿郁，亦有寒热之别。

火有心火、肝火、肺火、胃火、肾火，有实火、虚火，也应当细辨。

瘀（即血郁）亦常兼气滞、气虚、阳虚，阴虚、夹寒凝、兼热或湿热、久瘀症瘕。

气火痰瘀既是脏腑功能失调的病理产物，又是继发致病因素，故前人有“痰生百病食生灾”，“痰多怪病”之论。四者常互为因果兼夹。气火上扰，或痰瘀痹阻心脑，心窍、脑窍神机蒙蔽或气机逆乱是本病要点。

3 诊断要点

癫为痰气郁结，蒙蔽神机清窍，属阴。狂为痰火上扰，神明失主而躁狂，属阳。

（1）癫病：神情抑郁，表情淡漠，静而少动；或沉默痴呆，或喃喃自语，语无伦次。

（2）狂病：或突然狂奔喧扰，躁动不宁；或呼号怒骂，不避亲疏；或登高而歌、弃衣而走；或攻击他人，或自杀毁伤。

（3）郁证多有情志失调，如遭受意外、所求不遂或生气忧愁、或其他疾病引起，常伴气血亏耗、脏腑阴阳失调。以心情抑郁，情绪不宁，胸

胁胀闷，急躁易怒，心悸失眠，喉中如有异物，以自我感觉异常为主，但神志清晰。

癫证痰气郁而化火，可转化为狂。狂证日久郁火宣泄，而痰气留结又可转化为癫，两者不能截然分开，互相转化，故癫狂并称。郁证失治、误治或因进一步精神创伤病情变化加重可转化为癫狂。

4 治疗

癫狂及郁证，都属难治性精神情志疾病，常反复复发、缠绵难愈，导致严重危害身心健康，甚至自杀失去生命。西医药治疗需长期服用抗精神病药，存在副作用大，容易产生药物依赖等问题。笔者家传王氏紫花丹为纯中药名贵中药制成，无副作用，用量少，见效快，有的1次治疗即愈，有的2-3次治疗而愈，具有疗效卓著，疗程短等特点。

药物组成：牛黄，麝香，豆蔻，琥珀等。

用法：每次4-10丸，空腹，温热大枣水送服。服后多能从大便排出痰涎粘液、神志恢复，病情即愈。若病情严重或未愈者，可间隔7天至1个月再服一次，酌情服用1-3次。

功效：理气清火，峻下降泻气、火、痰、瘀，釜底抽薪，以达到通脉开窍、醒脑安神的作用，使诸郁随泻下而祛除。

主治：癫狂及郁证。

5 病案举例

案例1：癫狂

唐某，女，70岁，住址：东港新兴区二组。1998年诊治。

1959年，患精神分裂症，弃衣裸体，满街奔跑，不知羞耻，骂人打人，不识亲疏。患病一年余，服西药治疗无效，百般无奈，求诊于家父王雁滨医生（当地人称“王药包”），给于王氏紫花丹2服，药尽而愈，39年末复发，一切如常人。

1998年，患者年已70岁，因患脑血栓，肢体瘫痪，反应迟钝，生活不能自理，导致精神病复发。哭号骂人，心烦易怒，失眠，躁狂不宁，饮食不振，大便干燥，病人痛苦难忍。家属求诊于我。患脑血栓仍在治疗中。

辨病：癫狂（狂证）；

辨证：痰瘀阻络，脑窍闭塞；气郁化火、夹

痰扰心，发为癫狂。

治疗：釜底抽薪，峻下降泻气火痰瘀。

方用紫花丹，1付6粒，按说明服，服后大便秘畅下，气火痰瘀随之而出，气行、火清、痰消、血活、脉通。服药3天，癫狂即愈。为巩固治疗，间隔一段时间续服6粒药，共服12粒药。后随访，治愈未复发，多年后年迈因其它病过世。

按：本案患者高龄年迈，患脑血栓，肢体瘫痪，痰瘀尤甚。致气火痰瘀阻痹心脑。发为癫狂。故使用王氏紫花丹峻下降泻气火痰瘀，釜底抽薪，气则得以行，火则得以清，痰得以消，血得以活，脉得以通，而神得以明，故服药3天而愈。

案例2：癫狂

韩某某，男，17岁，学生。住东港。2016年5月就诊。

因晚上放学，回家途中，突然被群殴，暴受惊吓气愤，第二天精神低落，心烦易怒，失眠狂躁，情绪暴躁，骂人秽语，砸物踢门，躁动不安，语无伦次，坐立不安，兼有大便干燥。被家人送去沈阳盛景医院精神科，确诊为双向情感障碍狂躁型抑郁症。医生给与抗抑郁的西药治疗。回家后老人知道相关西药对身体伤害很大，拒绝服用。求诊于中医药。

既往无任何慢性病，家族史：无精神疾病史。

查体：面色晦暗，精神狂躁异常。舌质红，舌苔黄厚，脉弦数滑。

诊断：癫狂；

辨证：惊则气乱，愤怒气郁；气郁化火，夹痰瘀充塞阻滞心脑之窍，则神失其明，发为癫狂。

治疗：醒神开窍，峻下降泻气血痰瘀。

方用王氏紫花丹。1次服5粒，服药1天后气火痰瘀随大便排出而病愈。

随访6年后随访，读书学习优秀，一切如常人。

按：本案为血气方刚之青年学生，骤然遭受欺辱，精神严重受损，气机郁滞，痰火内生，蒙蔽阻滞心神脑窍，神失其明，而发癫狂。故以自制紫花丹，下其痰火，则心脑之窍自开，其神亦自能复其明也。

案例 3: 郁证

衣某, 女, 53 岁, 工人。地址: 东港前阳。
2018 年 9 月 8 日诊。

主诉: 抑郁 20 余年

现病史: 因离异患抑郁证, 心烦易怒, 情绪失控, 时有神情低落, 厌世轻生, 胸闷善叹息, 彻夜难眠, 骂人暴怒, 时常欲哭不愿见人, 每日以泪洗面, 持续发作。月经错后, 闭经, 大便干燥, 面唇紫暗。

既往史: 素体健康, 无烟酒嗜好;

家族史: 无精神抑郁记载;

查体: 面色及口唇紫暗, 神情异常, 形体略胖, 淡漠欲哭。

舌质紫暗, 舌苔厚黄腻, 脉弦滑。

诊断: 郁证

辨证: 情感所伤, 气郁化火, 扰动心神; 兼夹痰瘀。气火痰瘀痹阻心脑, 蒙蔽清窍, 发为郁证。

治疗: 醒脑开窍, 通脉化痰, 解郁安神。峻下攻坠气火痰瘀, 釜底抽薪。

方药: 王氏紫花丹, 2 付 12 粒, 1 付 6 粒, 按说明服, 服药后, 便出大量的痰状粘液, 即感心情喜悦, 心胸敞亮, 头脑清醒, 无心烦易怒, 睡眠情绪正常, 抑郁病症消失而愈。

复诊: 2018 年 9 月 18 日。患者心情喜悦,

情绪安静, 无心烦易怒, 饮食睡眠大便正常。所有抑郁症状消失, 20 余年的抑郁证治愈。患者非常高兴!

查体: 面色红润, 精神振作, 精力充沛, 表情喜乐, 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉和缓, 抑郁痊愈。为巩固治疗续服 6 粒药。

随访: 现 4 年病末复发, 一切如常人, 并喜结良缘, 生活幸福快乐。

按: 本案为久病抑郁 20 年不愈之郁证, 因情感不遂, 神郁气滞, 生痰夹瘀。气火痰瘀蔽阻心脑清窍, 治疗以王氏紫花丹峻下攻坠, 釜底抽薪, 泻火涤痰化痰, 火降痰去瘀消, 则心脑之窍自开, 而神复其明而郁证除。

6 总结

“心者君主之官”而主神明。以上三案, 导致疾病的病因虽然不同, 病程亦有长短之异, 病情也有缓有急, 但是病机关键都在于痰气血兼夹瘀滞, 蒙蔽心脑之窍络, 而神失其明。故用王氏紫花丹峻下, 涤痰降火消瘀, 心脑之窍室塞既去, 则气畅神宁而神明有所主, 而癫狂病、郁证可愈。数十年来, 笔者以此方治疗癫狂病确诊为精神分裂症患者多人, 皆获显效, 治疗郁证也常能出奇制胜, 实践证明, 疗效可靠。

(责任编辑: 陈赞育)

【作者简介】王明波, 女, 1957 年出生于中医世家。毕业于辽宁中医学院中医医疗系, 主治医师。先后在辽宁东港市第三医院, 东港市妇幼保健院中医科从事中医全科临床医疗工作。发表论文数篇, 并获得国家级优秀论文奖。2004 年来英工作至今。

· 临床经验 ·

“脉息术”指导诊断治疗疑难杂病**Diagnose and Treat Sophisticated Diseases with Pulse-Breath Ratio Modality**

赵雪静 ZHAO Xue-jing

【摘要】长桑君脉法“脉息术”, 是晚清御医、民国时期吉林市名医李成果先生传人李树森教授, 在继承先祖脉法的基础上, 结合临床实践总结创新, 确立的一种以脉息比值辨证论治, 凭脉息比值指导选方取穴的脉诊方法。被学习者称为机体阴阳晴雨表、临床诊疗方向标, 认为李氏长桑君“脉息术”开创了中医脉法数字化发展先河。

【关键词】长桑君; 李树森; 脉息术; 大柴胡汤; 小建中汤

Abstract: Professor LI Shu-sen is the descendant of Dr. LI Cheng-guo, a physician of the Royal Court in Qing Dynasty. Professor Li renovated the unique pulse lore he had inherited, by summarizing large scale of clinical data, and created

Pulse-Breath Ratio Modality that helps differentiate and treat the diseases on the ratio between the numbers of pulse and breathe. Acupuncture methods and herbal formulae are thus developed. With digitalized and easy operative nature, this modality pioneering the prospective development of Traditional Chinese Medicine. In this paper, 6 cases treated with the modality were reported.

Keywords: Chang Sang Jun; LI Shu-sen; Pulse-Breath Ratio Modality; Da Chai Hu Decoction; Xiao Jian Zhong Decoction

1 “脉息术”创立背景

有文字记载的对脉诊的系统论述,首见于《内经·素问》的《平人氣象论》、《脉要精微论》、《三部九候论》等。《难经》中有 22 难专论脉学理论。《伤寒杂病论》确立了脉证相参原则。王叔和的十卷《脉经》对 24 部脉作了明确解释。后世脉诊呈现出百家争鸣的局面。

但是,两千年来,很多普通中医人对于脉学,仍然望文生畏;仍常常“心中易了,指下难明”。

晚清御医、民国时期吉林市名医李成果先生传人李树森教授,在继承先祖脉法的基础上,结合临床实践总结创新,确立的一种以脉息比值辨证论治,凭脉息比值指导选方取穴的脉诊方法长桑君脉息术,突破了脉诊临床“心中易了,指下难明”的瓶颈,成为脉诊数据化、标准化的先行指标,极大地方便了现代中医师掌握脉诊方法,更好地指导临床。

2 长桑君脉息术介绍

2.1 长桑君“脉息术”理论依据

《素问·平人氣象论》“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人。平人者,不病也。常以不病调病人,医不病,故为病人平息以调之为法。人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气。人一呼脉三动,一吸脉三动而躁…平人之常气禀于胃,胃者,平人之常气也。”

“脉息术”属于《难经》、《伤寒》“损之脉”、“至之脉”范畴。

2.2 长桑君“脉息术”测定方法

一、嘱患者放松,通过把脉记录 1 分钟脉搏次数。

二、请患者保持自然呼吸,通过观察胸部或腹部的起伏,记录患者 1 分钟呼吸频率(一呼一吸算一次)。

三、1 分钟的脉搏次数 ÷ 1 分钟的呼吸频率 = 脉息比(脉息数)。

2.3 “脉息术”之标准界定

脉息比	分类	性质	建议用方	针灸
< 4	少气	虚证/寒证为主	小建中汤	针/灸之补法
4 - 5	平人	平和/虚实夹杂	小建中汤合大柴胡汤	调经脉
> 5	脉躁	实证/热证为主	大柴胡汤	泻手阳经(如泻二间) 补手阴经(如补鱼际)

人以胃气为本,无论“少气”、“脉躁”、“平人”均以调胃气为先。

2.4 长桑君“脉息比”的根本内涵

寸口脉动的产生是由胃之清气上注于肺而形成肺气,肺气循手太阴肺经而行,通过呼吸的带动维持血脉循环并会于太渊。无论是肺主气的功能还是心主血脉的功能,均有赖于“胃气”。《灵枢·动输》“胃为五脏六腑之海,其清气上注于肺,肺气从太阴而行之,其行也,以息往来…”。所以,“脉息比”反应的是“胃气”多少。“少气”:代表“胃气”不足;“脉躁”:代表气盛

于上。“少气”、脉燥的根源是“胃气”的太过与不及。

“脉息术”是一个通过临床诊察呼吸与脉动的动态变化、计算在定量区间不断变化的数据值,体现患者刻下呼吸与脉动的动态生理关系,从而在一定程度上反映患者刻下或者长期的寒热虚实状态的诊断方法,可用以指导临床的治疗用药。兹举我近年应用该法治疗各科疾病的案例以说明之。

3 案例举隅

3.1 病案一:脑鸣

日裔男，72 岁。2021 年 10 月 1 日诊。

三年前外伤后脑鸣，逐渐加重至今，几乎不间断。西医治疗多年无效，各项检查无异常。伴不寐，纳呆，呃逆，反酸，西医诊为萎缩性胃炎等待手术。患者无头痛，二便正常。

脉息术：测得 1 分钟脉搏 XX 次 ÷ 1 分钟呼吸 XX 次 = 脉息比：4.7

脉象：弦紧滑。

人迎气口术：人迎一盛（病在少阳）；气口三盛（病在太阴）

病机：气乱在头。少阳枢机不利，清浊不分（清气在下浊气在上）

治法：撬动少阳/三焦/膀胱之门；温脾助气化。

针灸：呼井：双窍阴、关冲、至阴放血。

正门：呼云门、期门。

菡中：商丘对中封、攒竹透睛明。

《灵枢·五乱》气乱于头：天柱、大杼。

灸：涌泉

中药：大柴胡汤+小建中汤加减，服药两个月。



图一

图二

第一次针灸治疗后病人即觉得头脑轻松，症状好了 70%。之后继续每周针灸治疗，上面穴位灵活搭配选穴！共 6 次，脑鸣痊愈。如图一和图二为治疗前后比较。

3.2 病案 2 严重头晕头痛伴颈肩痛

患者女，年龄 65 岁，2021 年 9 月 19 日诊。严重头晕伴头后部疼痛、肩颈痛两年余，走路失衡。既往有高血压，糖尿病。

脉息术：脉息比：6.4。诊断脉躁：病在头，在腑。治疗：大柴胡汤。

查体：病人颈肩背部肌肉拘急如板状。治疗：

针灸：右至阴、左少泽放血，然后天柱大椎，然后补商丘，泻中封对刺，徐进徐出。留针 25 分。

起针时再诊察肌肤已经松弛。患者是自己走出去的。问她好了多少？回答：70%

3.3 病案 3 肾结石案

患者男，72 岁，2021 年 12 月 17 日初诊。

患肝内胆管结石十多年，开始只有一个 0.2cm 大小。这几年社区医院体检，结石逐年在长大。大概三，四年前长到 0.5cm。这两三年因疫情也没去作体检。一个多月前感觉肚子胀，肚脐周围为甚，大便干燥，或两、三天一次。省中医学院理化检查未见其他异常。当地一针灸师予开郁老蔻丸后大便几乎正常。但近日体检复查显示结石已长到 1.0cm，自觉没有食欲，每天吃两餐，每次吃不多，但肚子仍胀。



脉息比：6.2，脉躁。大柴胡汤

辨证：病在腹（少阳）；腹胀大便不畅三天一次：病在腹（阳明）；纳呆：脾不运化（太阴）；倦容，气色略青黄无华，实证；

舌：舌边缘饱满，左侧中焦边缘有缺失，舌尖呈箭头形，苔白厚略黄白腻，略少津。

辨证：少阳阳明太阴合病、气乱于腹、脉躁。

病机：肝胆郁脾虚，枢机不利，邪实积聚。以邪实为主。

治疗：初诊（方一），用大柴胡汤加苍术、陈皮、桔梗。三剂水煎服，日一剂两次温服。

治疗效果：服药后大便通畅，腹胀缓解。饮食改善，但不敢多吃，食则腹胀。

辨证治则：正虚邪实，舒肝利胆，扶正祛邪。

方二：小柴胡汤加丹参、夏枯草、牡蛎、茯苓、白术。三剂

方三：守上方加山慈姑

中间曾有感冒，停服药几天。共服药九付，基本已愈。

3.4 病案 4 胆结石术后腹痛 8 年

英女，已婚，38 岁。2021 年 9 月 12 日诊。

8 年前因胆囊结石，行胆囊摘除术腹痛反复发作。腹痛加重，严重腹痛、右侧为主半年，腹

痛加重时伴目黄身黄小便黄，每发作需急诊去医院，给予止痛针、抗生素等可暂时缓解。口苦，无口干。偏头痛，情绪不畅。不寐。每于经前加重。长期痛经，有时需服止痛药以缓解。大便不成形，小便黄。触诊：腹肌紧张，拒按。扣鼓音。四肢不温。脉弦沉迟。

人迎气口脉法：人迎一盛，病在少阳。

脉息术：脉息比 6.8，严重脉躁。

舌紫暗胖大、边缘隆起，苔薄淡白稍黄腻

诊断：腹痛，阴黄。

辨证：少阳枢机不利，湿浊瘀阻，中焦脾阳不振；脏寒腑热。

病机：脏寒气化无力，寒湿郁滞阻络。腑热熏蒸化液成痰（石）

治疗：温阳化湿。

中药：大柴胡汤原方+麻黄，金钱草，白茅根，炒山栀子，生白术，炙附子。

针刺：呼井：双窍阴、至阴放血。

正门/吸：期门、章门。

菡中/五乱针法/人迎气口脉法：双商丘对中封。泻阳辅阳陵泉、补曲泉。率谷、肩井、足三里。



疗效：首诊当天针后，痛减一半。之后每周一次针灸，共治疗三次，服了两周大柴胡汤加减（中药浓缩粉剂）。患者述好了 80%，食欲亦改善。因度假停止治疗。嘱忌食寒凉及煎炸食物。

3.5 病案五 咳喘、咳则遗尿案

英女，年龄：72 岁；2021 年 10 月 30 日初诊。

干咳少痰、喘一年余。无恶寒发热汗出。新冠检查阴性。咳少痰，因咳睡眠极差。大便正常，每日一次，不成型，每咳小便有失禁（在穿尿不湿）。西医检查无异常。已经服抗生素三个多月无效，很痛苦。其作护士的女儿建议试试中医治疗。

舌暗胖，舌右侧上焦区有一明显凹陷，苔白

腻。听诊：右肺下干罗音，气管呼吸音粗糙伴哮鸣音。

人迎脉：寸口三盛（病在太阴）

脉息术：脉息比：3.2（明显少气）

诊断：咳嗽（膀胱咳）。

辨证：土不生金，肾不纳气，膀胱气化失约。

治疗：培土生金，补纳肾气

针灸：呼井：至阴放血，引气下行。配二间泻大肠（面色苍白）。

“一针”定喘：太渊透经渠。

《五乱》：“气在于肺者，取之手太阴荣，足少阴俞”，针鱼际、太溪。加八邪。

正门：呼云门、吸幽门。

菡针：三里、商丘透中封、天突、中脘、气海。

灸：涌泉。

留针半小时，没作咳。

中药：小建中汤合百合固金汤加减，三天粉剂量。

复诊：2021 月 11 月 4 日。偶而咳嗽，稍有痰，咳时已无小便自遗，饮食改善，睡眠明显好转，已经停用抗生素。

脉息比：4.1；舌右侧凹陷已不明显。

继续上次取穴加减治疗。



3.6 病案 6：“脉息术”指导顽固腹痛病例

欧女，29 岁，未婚。2021 年 6 月 10 日诊。

2020 年 12 月开始至今近半年以来，无原因腹痛，平均每周发作一次。每发作则腹痛甚，痛引双胁，伴腹胀如鼓（如孕五月大）；频繁反复发作，逐渐加重。半年来往返医院，反反复复，经多项检查，除肌酐/转氨酶升高，余无异常。西医治疗数月无效，求治于中医。除前症外，疼痛时伴头晕恶心，但无吐；卧不适，大便秘结，三四日一行，小便可。口干时苦、自觉腹部温度高。四肢温，无恶寒、无汗出。

腹部隆起拒按。患者屈膝张口后小心触诊，多处触及条索状饱满硬肠形。右季肋下触诊压痛阳性。扣鼓音。腹部温度明显高。舌淡红，苔白前部见剥苔，中间有浅裂（见图）



脉诊：脉滑弦；脉息比：6.2。脉躁。大柴胡汤

诊断：腹痛。

辨证：大肠热，小肠寒。腑热。少阳枢机不利，阳明腑气不通，燥结不下。

治疗：急则治标。转枢机，通腑实。

药物：据脉息比，大柴胡汤倍大黄，加玄参，四天量。

针灸：实则泻其子，母能令子虚。腹胀满不通，阳明合过。

取穴：窍阴、厉兑、少商、云门、章门、商丘、中封、隐白。留针 30 分钟。

医嘱：病人注意饮食：忌食鱼类：因其热中故。

效果：针后脉息比降至 5.5。腹部也明显柔软。病人感觉舒服很多。

二诊：2021 年 6 月 14 日。经上次治疗，腹部平坦如正常，大便每日一行，腹部仍不适，但程度已减轻很多，饮食正常。

治疗：针灸上次穴位加足三里、中脘、气海。

三日前电话反馈：昨夜开始腹胀痛直到现在仍没缓解。详细询问饮食情况，知前一天晚上食鱼。再次嘱近一段时间不要食海产品。第二天致电随访：腹痛缓减、腹部又恢复平坦。

2021 年 6 月 21 日三诊。

脉息比：4.8。平人。

针前穴为主治疗。中药用大柴胡汤合小建中汤，粉剂一周。

2022 年一月份回访，至今未复发。

4 讨论

呼吸与脉搏具有密切相关（主从）关系：血脉的运行是在呼吸的推动下进行的。脉诊是中医临床诊断的重要依据，但是在学习和临证时不易掌握，诊脉结果常常取决于医生个人综合体验和经历，常常被现代人诟病无客观标准可依。

长桑君脉、息比“脉息术”的创立，为实现脉诊数据化、标准化提供了最佳范式，可作为临床脉诊具有高度可行性的先行指标。“脉息术”简单易学，实践证明以之指导临床治疗效果肯定，其中蕴含深刻意理，适合各类人群和不同病种，对指导诊治错综复杂的疑难杂病意义重大，对防未病亦有指导意义。

【参考文献】

1. 李树森. 长桑君脉息术辨析及应用
2. 高健莹. 长桑君脉法“脉息术”——中医脉法之数字化发展
3. 浅谈关于脉诊发展的演变过程. (作者不详, 来源网络)

(责任编辑：彭孝颖)

【作者简介】赵雪静，女，1987 年毕业于黑龙江中医药大学针灸系，1994-1998 年黑龙江中医药大学中医系，2005-2007 年黑龙江大学中西医结合内科系在职硕士，先后在哈尔滨工业公司医院，黑龙江省红十字会中西医结合医院中医科工作，并师从黑龙江中医药大学附属第一医院内科张迪教授，黑龙江省中医院神经内科王顺教授。2007 年旅英从事临床工作至今，现为英国中医师学会理事。

· 临床经验 ·

2022 年 6 月时间针灸治疗急性痛症医案选粹

Selected Cases of Acute Pain Treated with Time Acupuncture in June 2022

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】“振救之法，妙者用针”。由于疗效捷验，自古以来，针灸就是中医临床急救的最重要方法。或毫针针刺以调气机和阴阳理血气、或刺络放血泄热实开闭结，或毫针火针刺血以通络止痛，或艾灸治以回阳救逆；即使两手空空，骤遇急症急需救治，善针者亦可以察其色脉形候，辨其病机证候，以指代针，施治于经络腧穴，通过腧穴部位，激发经络功能，调整脏腑气机及有余不足，促进康复。此选取近期临床案例 4 则，抛砖引玉。

【关键词】针灸；急症；偏头痛；腹痛；痛经；腰痛

Abstract: Acupuncture has been used as the most important method of first aid in Traditional Chinese Medicine since ancient times because of its proven efficacy. For instance, using filiform needles to regulate Qi's movement, balance Yin and Yang and regulate blood and Qi, or release heat and open blockage by piercing the collaterals to let blood, or using fire acupuncture to pierce the collaterals and relieve pain, or applying moxibustion to restore Yang declining. Acupressure can also be used in an emergency treatment even when no needle is available. In this article, four recent cases are shared as examples.

Keywords: Acupuncture; acute pain; migraine; abdominal pain; dysmenorrhea; lumbago

急性痛症是对人类健康造成严重困扰的临床最常见急症之一，针灸在治疗急性痛症方面具有独特的优势。临床急性痛症范围涉及内妇儿外各科。急性痛症的及时有效治疗，对于针灸医师特别是海外针灸医师获得患者和同行信任、在社区建立起良好的信誉，发展临床业务，也具有重要意义。

针灸治疗急性痛症，不是单纯的针刺与灸治的技术问题。针灸是在 2500 年前左右就已经成熟的、具有高度系统性的、建立在对生命和疾病病因病理和包括临床诊断、治法综合认识的基础上，至今仍然在临床上具有显著安全性和疗效优势的医学。

针灸治疗急性痛症特别是临床情况复杂的急性痛症的卓越疗效，是基于中医四诊（包括针灸临床经络腧穴触诊、舌脉诊）进行临床证据辨识疾病内、外、妇、儿科属及患者体质脏腑阴阳气血虚实盛衰、自然时气特点，外感、内伤、新病旧病、整体与局部情况、标本缓急以及脏腑、经络、六经、三焦、卫气营血部位性质，然后合理选择刺、灸、补、泻经络腧穴，施行因人、因病、因时的合宜治疗。一般来说，临床理论越精熟、实践经验越丰富，十四经经穴部位功能及各种刺灸方法的性能应用熟练而有心得，始能临证不惑、胸有成竹，在临床急性痛症诊治中获得稳定卓越的疗效。

兹举数案为例。

案 1，针刺治疗经期严重偏头痛及痛经

Ms. W H, 25 岁，本地英国人。2022 年 6 月 21 日诊。

主诉：. 左侧偏头痛 7 年。

病史：偏头痛于 3-4 月前感染新冠后加重。患新冠以前每周发作 2 次，每次发作持续 2 天；自从患新冠后频发发作，每次持续 2-4 天，头痛剧烈，几乎持续发作不止，偶或头痛稍减，也头昏如雾；因头痛影响，不容易入睡，易醒，每天

只能睡约 4-5 小时左右；发作时以左颞侧头痛、右侧眼痛为主，左颈部亦疼痛，伴左耳鸣。CT 及超声检查颈部正常。倦怠无力。

经期头痛更甚。痛经，每次持续痛经达 3 天；上次月经自 10 天前始，5 天前净；每 4 周行经一次，每次持续 7 天。因偏头痛影响不思食。平时纳可便调。

现症：现在左侧头痛甚伴右眼痛，眩晕，颈痛，头昏蒙脑雾，耳鸣，失眠。

舌象：舌质暗淡，有齿痕，苔白腻，舌尖略红；

脉象：脉右大于左，寸关弦滑，左脉沉细，关脉弦。

经穴诊查：上星、百会、四神聪、率谷、璇玑、鸠尾、中脘、天枢等穴压痛。

取穴：12:30（午时）照海、列缺，神门、大都，太溪，上星，百会、四神聪，率谷，风池，璇玑、鸠尾、中脘、气海，天枢，合谷、太冲。

针刺后，头痛眼痛颈痛及头昏眩晕等症均消除，感觉前所未有的轻松。

中药：小柴胡汤合吴茱萸汤加味巩固。

浓缩免煎颗粒剂：葛根 9 克，赤芍药 6 克，川芎 9 克，栀子 7 克，菊花 12 克，蔓荆子 6 克，柴胡 6 克，黄芩 4 克，羌活 4，防风 3 克，钩藤 9 克，半夏 6 克，党参 6 克，吴茱萸 2 克，生姜 6 克，大枣 4，甘草 3 克，细辛 1.5 克（艾叶代 4 克），每次 3 克，开水冲服。

3 小时后患者母亲反馈头痛已消失。

6 月 29 日二诊反馈：经上诊治疗后至今，仅上周四下午 4 点头痛一次，在左耳后枕上，持续 2-3 小时，未服止痛药。睡眠好，每晚睡 7-8 小时。头目清明，精神大好，脘腹中和。

取穴：11:25/12:25（午）申脉、照海，神门、后溪，百会、中脘、关元、天枢、阴陵，合谷、

太冲，四神聪、印堂。

前方再进一剂巩固疗效。

按：临床急症，多有宿因。内因外因，脏腑经络、寒热虚实之病，每多错综兼杂。临床应需通过四诊辨病辨证，认识到疾病的不同层次和标本主次，治疗始能有的放矢，寒热消补，轻重得宜。

如此案患者旧有长达七年之慢性头痛，复因感染新冠导致头痛加重。既有左侧头颞痛甚，又有右眼眶疼痛；既有失眠眩晕，又有新冠长期病症之脑雾、颈部强痛不舒；还有严重痛经，头痛也经期加重。既有外症瘴毒余邪未净，三阳脉络阻滞，风湿痰火郁；又有内在脾虚湿痰阻滞，三焦气机不利，肝虚肝郁，升发不足而脑雾。根据病机证候，亦查见上星、百会、四神聪、率谷、璇玑、鸠尾、中脘、天枢等穴压痛。故针刺以时穴申脉照海、神门、大都、太溪，结合督脉之百会、上星，任脉之鸠尾、璇玑、中脘及足阳明之天枢、足太阴之阴陵泉、足少阳之率谷及手阳明之合谷、足厥阴之太冲，共奏健脾调中，疏肝理气，调理阴阳，通络止痛之功，而诸痛消除；再用中药以小柴胡汤加葛根、羌活、菊花、蔓荆子、防风内理三焦气机，外疏三阳风寒湿浊之郁阻，合吴茱萸汤加栀子、钩藤清疏心肝气郁之火、加赤芍、川芎通络活血；风去火宁，络通痛止，标本兼治，巩固疗效。

案 2，针刺治疗严重胃脘痛

Ms. C S, 43 岁，本地英国人。2022 年 6 月 3 日诊。

主诉：胃脘疼痛

病史：医院检查诊为幽门螺旋杆菌感染，服药 3 周无明显疗效。自述现在已经因为剧烈胃痛，几乎没有进食 5 天。2 天前不明原因 39℃ 高热，身冷寒战，无咽痛咳嗽，服扑热息痛烧退，但是胃痛进一步加重，难以忍受，伴轻微头身疼痛。且下周六将出国度假，每次出行乘机都会严重晕机恶心呕吐，故求治于中医。20 年前曾患胃病，并有长期偏头痛反复发作病史。患者本身极为怕痛，但是因每次针灸都能迅速获效，故于剧烈头痛难忍时会前来针灸治疗一次。

患者神情痛苦焦虑，少言语。

舌象：舌质淡，苔白腻泛黄，中偏前部有裂纹。脘腹痞胀板硬疼痛拒按。

经穴诊查：头维、前顶、天突、鸠尾、巨阙、上中脘、气海、关元、承满、天枢、手三里等穴压痛明显。

辨病：胃脘痛，兼外感余邪未净。

辨证：脾虚肝郁，湿阻气滞，寒热错杂，中气失和，兼外感余邪未尽，风痰阻络。

治疗：健脾疏肝，理气除湿，和中降逆，通络止痛，兼疏表邪。

10:05（丁亥日，巳时），先取胃经冲阳，足三里，再加辨证指导下循按诊察太阴、厥阴、阳明、任、督脉敏感穴手三里、阴陵泉、尺泽，头维、前顶，天突、鸠尾、巨阙、上中下脘，气海、关元，承满、天枢，因患者素来畏痛，以 0.16X30mm 针，依次先取四肢、头、胸部，待腹痛缓解，再针腹部，轻刺入穴，留针 25 分钟左右。

疗效：足手部诸穴进针后，胃脘剧烈疼痛即迅速缓减，脘腹部亦从拘急板硬转松柔；遂针胸腹部诸穴。取针后，患者疼痛若失，精神大好。

6 月 9 日（癸巳）复诊。述经前次治疗后，胃脘痛止，近一周也没有再发作，饮食消化也正常。因 6 月 11 日将出国度假，长期晕机，故希巩固治疗胃痛并防治晕机。

17:40（申），先针灵龟八法开穴照海，配列缺，飞腾八法外关、配临泣，纳子法补穴后溪、泻穴束骨，及经络循诊之压痛敏感穴通天、百会、印堂，内关、璇玑、中脘、巨阙、上中脘，气海，天枢、阴陵泉等。

并予耳穴贴压王不留行籽：神门、皮质下、肝、胃、三焦穴，乘机有不适时自我按压，每次 10-15 分钟，同时结合深呼吸。

按：中医临床之要，简而言之，就是要善于知常与变。常则健，变则病。临床治疗的过程，就是调其有余不足之偏，以复其常的过程，所谓“凡刺之道，气调而止”（《灵枢·终始》）。“因而和之，是为圣度”（《素问·生气通天论》）。对于生命体，从现代科学的角度看，是高智能的系统结构。经络，就是其信息、能量与物质传输的重要通道。由于经络的作用，生命体内部的失常，可以循经络而反应于经穴部位官窍；而中医针刺、艾灸、推拿、刮痧、拔罐等临床外治疗法，实际上都是通过施治于在外的经脉络脉经筋皮部，通过经络的联系传输而感应影响作用于相应的在内的脏腑阴阳气血而发挥治疗作用。

《灵枢·经脉篇》说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”。病与不病、或虚或实，皆需于经络诊察中审而验之，此针灸家千古不易之传也。临床凡虚实寒热表里缓急之病，皆会反应于一定的经络部位，并可通过辨病辨证，诊察发现相应的经络部位，实施治疗，而有效改善临床症状、促进康复和自愈。

本案患者，旧有偏头痛（以剧烈眼眶疼痛为主，多脾肾内虚，肝胆气郁，风痰阻络，因风因气因劳之扰，气血阴阳失其平衡而反复发作）及严重晕机反应（多脾肾不足、中虚夹饮，肝脾不升于左、胆胃不降于右，清阳不升浊阴不降，清浊相干，故动则头晕作眩），常常乘机则必眩晕呕吐；又有胃病病史，近来于3周前确诊幽门螺旋杆菌感染，但是用抗幽门螺旋杆菌感染药无效。2天前又不明原因高热寒战，虽未确诊新冠，但疫期不能轻易排除。服用解热镇痛药退烧，但是可能也是苦寒伤阳伐胃、导致胃痛加重的原因之一。临床表现结合舌象，诊为脾虚肝郁，湿阻气滞，寒热错杂，中气失和，兼外感余邪未尽，风痰阻络。故根据辨证重点诊察太阴厥阴阳明诸经及任督二脉，确切查得诸压痛显著敏感之穴；治疗以时穴开穴为先，再用辨证及经脉循查所得诸穴，因患者素来畏痛，选取0.16 X 18毫米针灸针，轻刺入穴施治，随经脉循行入针为补，逆则为泻，正如为平。实际疗效，堪称人意；患者喜悦，医亦如意。

案3，针刺治疗严重颈肩臂痛

Ms. K A, 19岁，本地英国人，2022年6月6日（周一）诊。

主诉：左颈肩臂疼痛。

病史：三天前（周五）早晨醒来左颈肩臂疼痛甚，头颈不能转侧俯仰，肩臂痛不能舒展活动，极为难受。服扑热息痛、艾布洛芬等无缓解。没有头颈肩臂外伤史，旧有腰痛，有时头额痛。其父近期针灸效佳，因嘱来诊。

现证：头颈肩臂疼痛挛急，左侧为甚，转侧俯仰明显受限，痛苦不堪。疼痛指数：9/10。刻诊：痛苦表情。

舌象：舌质淡红，苔白偏腻。

经穴诊察：第三至七颈椎、胸三四椎及腰三、四、五椎棘突，天柱、颈百劳、肩外俞、肩井、臂臑、肾俞、气海俞、大肠俞、秩边压痛。

诊断：1，落枕；2，腰痛

辨证：风寒湿犯，足太阳经筋受邪，经气不利

治疗原则：疏风解表，通络止痛。结合子午流注时间开穴治之

治疗方法：19:05（庚寅日，酉时），先针纳子法开穴足少阴肾经原穴太溪，同时嘱活动头颈、顿觉头颈豁然轻松，逐渐可以转侧俯仰而疼痛消减，故嘱进一步活动肩臂，肩臂痛也大好。问疼痛程度如何，反馈疼痛减轻至3-4/10。

再针纳子法补穴复溜，继针督脉及太阳、少阳经及经外奇穴压痛敏感穴如大椎、身柱、命门、腰阳关、天柱、颈百劳、肩外俞、肩井、臂臑、外关，十七椎下、肾俞、气海俞、关元俞、秩边等，留针25分钟。针后诸痛若失，活动自如。询问其痛尚余几何？答曰不超过1-2/10。

按：本案为年轻患者，旧有腰痛。因晨起突发颈肩臂剧烈疼痛，不能俯仰转侧三天，服药无效电话紧急预约求治。临床表现结合舌象、经络循诊，诊为外犯风寒湿，太阳经筋经气不利。治疗先取就诊时之子午流注开穴太溪，针刺同时嘱活动头颈肩臂，其痛顿减，大为好转，疼痛指数由9降至3-4。太溪为足少阴肾经之原穴，足少阴与足太阳经脉相连、络脉相通，互为表里。足太阳过项背，项背之病，属足太阳及督脉。足少阴肾经“贯脊属肾，络膀胱”，督脉也“贯脊属肾”，其支脉也“侠脊抵腰中，入循膂络肾”。太溪又是足少阴肾经的原穴和输穴，十二经原穴者，出于肾间动气；输穴者，“输主体重节痛”，善治形体之病。故针之而获捷效若斯。因诸经穴之压痛仍有，故再加取诸压痛穴而轻刺之，以畅达足太阳、手少阳及督脉经气，促进痊愈。

数日后，患者在我诊所Google页面留言，与公众分享针灸治疗她颈肩臂严重疼痛的疗效，并实名推荐针灸治疗。

案4，急性踝关节扭伤

Ms. D, 19岁。2022年6月26日下午4时。

主诉：左踝关节扭伤。

病史：3-5分钟前，于爬山、下山行走3-4小时后，不慎扭伤左外踝，丘墟及临泣间顿时剧痛微肿，足第二三指不能屈伸，不能站立行走。

今日8时起床，9时早餐，10时外出爬山。现在虽已下午4时，尚未进食午餐。因扭伤足踝，感觉疲乏头晕。

舌象：舌淡苔白中后部偏腻。

脉象：脉沉关滑数。

诊断：急性踝部伤筋；

治疗：16:10/15:10（庚戌日，申时）嘱安坐地上，深呼吸以放松身心，以指代针，以指甲角掐压后溪、阳池，同时嘱活动足踝并深呼吸，持续 5-10 分钟左右，足痛大为减轻，活动显著改善。

仍有疲乏头晕感，再按压内关、百会，按压与放松交替，并以姆食指相对拿、按厥阴俞、心俞，同时深呼吸，反复实施，持续 5-6 分钟，头晕、疲乏感很快消除，精神大好，虽然行走时有痛感，但是已可以站立及行走。

27 日（辛亥日），足踝前丘墟至临泣微肿，但是活动 站立行走已好转。

上午 9:20（辰时），针申脉、后溪，百会，丘墟，临泣，合谷，璇玑、巨阙、中脘、气海，天枢，复溜、内关。

7 月 2 日，经前两次针刺治疗，现在已可行走。近几天走路较多，左足用力负重时尚有不适及轻微疼痛，足背曲受限，丘墟、临泣尚有压痛感，但是大为好转。饥饿、疲劳时头晕，查血压偏低（下午 5 时许）。

下午 17:30（丙辰日，申时），先取灵龟八法开穴开穴临泣、配外关，再取丘墟、阳池，百会、印堂、璇玑、巨阙、中脘、气海，天枢、内关；去针后速刺大椎、神道、心俞。

次日反馈，进一步好转，疼痛不显，足肿已消，行走已自如。

体会：急性扭挫伤，现代医学多用冰敷，通过降温以缓减血流，减少损伤后的局部瘀肿。中医针灸治疗则越早越好，不仅仅是缓减扭伤后的内出血和瘀肿，更重要的是促使迅速康复。临床疗效，常常不可思议。其理之所在，还是在于调气。外伤之后，之所以瘀肿疼痛，是因为扭伤闪挫，导致经筋伤损、气滞血瘀，二者互为因果，恶性循环，以致病情进行性加重。如果不予及时处理，必血出愈多，淤积于里，阻滞气机，因而疼痛难忍。及时针刺治疗，则可以理气散瘀，消肿止痛，遏止病情发展，防止加重。

此外，外伤受伤之后，常常因疼痛惊恐，影响及于除了受伤局部，也常常影响身心的健康，特别是高年体弱、旧有气血虚弱，心悸怔忡、头

晕失眠等症或现代医学所谓高血压、糖尿病、本身严重焦虑抑郁旧病患者等。所谓“牵一发而动全身”，即使局部受伤，对于全身特别是精神情绪的影响，临床上更是不能忽视，治疗需整体兼顾，才能达到最佳的临床疗效。

临床急诊，尤需因时地之宜而变通治法。本案急性踝关节扭挫伤，治疗之前，先嘱其安坐于地，以减少伤处受力，并嘱鼻式缓慢深匀呼吸，旨在通过调息以放松身心，进入治疗状态，取其时灵龟八法之开穴后溪，以指代针持续按压、掐压，用劲宜深宜透，同时嘱其活动左足，述感觉其痛逐渐缓减；“病在上者下取之，病在下者高取之”，再加阳池，以其对应损伤疼痛最明显处之丘墟，仍尝试慢慢活动患足，获得进一步好转。因时已 4 点，未进午餐，且逢足伤，疼痛惊吓，故再取内关、百会，以安神宁心，振奋阳气，改善全身情况，促进康复。

27 日再诊，经昨日处理后，疼痛大减，且步行近 1 公里回到酒店，而其足踝肿胀并未加重。先针灵龟八法开穴申脉配后溪，嘱活动患足；再取百会、伤处临近穴丘墟临泣，上取合谷以应之；再取任脉、足阳明之璇玑、巨阙、中脘、气海，及天枢、复溜，以调气血，促康复。7 月 2 日，近日走路较多上下楼用力时患处尚有痛感，但是已可行走。仍以前法，稍予变通治之而愈。

讨论

急症临床之要，首先在善于识病、善于辨证，特别是高龄、或者病情复杂、或者多种疾病同时存在时，需要能够第一时间明确标本缓急、治法宜忌；不可以不辨宜忌，专恃某种针法技术、或者简单粗暴机械套用效验方药；或不顾患者其人形气神的状态，脏腑阴阳盛衰、气血经络通滞而贸然滥用大苦大寒、大辛大热之药物或刺激强烈之治法；高龄或体弱之人，需看是否有头晕头痛、心悸胸痛、足肿肢凉；高烧、腹痛胀满、喘促大实之证，尤需了解大便是否通畅；大虚之人，亦当知饮食睡眠汗出的情况。

不同类型的疾病和不同年龄性别特点，脏腑阴阳有盛衰之变化；不同体质的人，经络气血形气强弱，亦有其不同特点。辨证论治，在善于根据四诊资料，抓住临床关键病机证候要点，采取针对关键病机的有力治疗措施。

急症临床，虽有最为突出、需要紧急处理、急需予以改善的临床目标，但是，由于临床的复

杂性，我们必须知道，特别是在急症状态下，可能导致生命对于外部影响反应更加强烈、更加敏感；失当的治疗，可能对于急症状态下全身情况的影响更加强烈，甚至诱发旧有他病，旧病转危，使临床情况更加复杂化。因此，急症临床，更须慎重思考治法、方药之利弊，对脏腑阴阳、经络气血之常、变的影响，可能产生的疗效及后果预期，予以取舍或者变通；并善于对于具体案例，因时、因地、因人、因病、因证候病机之宜，选取最具针对性的治法或方药；全身情况尚可者，则以标证之急为先；全身情况较差者，又需审度

情势，标本兼顾，或侧重于整体状态的改善而兼治标证，方为上治之法。

（责任编辑：毛海燕）

【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、欧洲经方中医学学会副会长，世界中联古代经典名方临床研究专委会副会长。

电子邮箱：yuanbingsheng@gmail.com

· 医论医话 ·

吕千飞医案按

On Dr LÜ Qian-fei's Medical Case Study

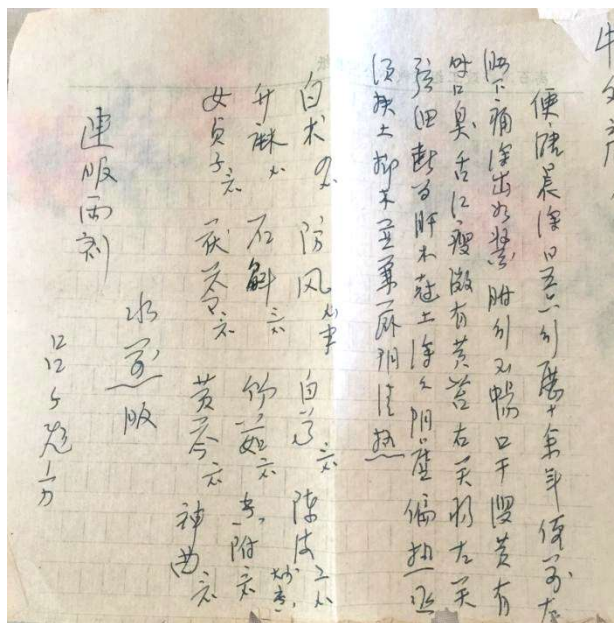
朱步先 ZHU Bu-xian

吕千飞（1924—1987 年），我国著名诗人、翻译家，祖籍四川，毕业于北京师范大学英语系，1950 年入朝参加抗美援朝战争，政治运动中历经坎坷，1978 年借调进京参加野草诗社，1980 年调至北京第二外国语学院任教（见《百度》词条）。1985 年，我奉调进入中国中医研究院（现中国中医科学院），吕公因找我看病而相识。数度交谈颇为投契，知其通医，亦感惊奇，原来他在我下放至吕梁山区期间自学中医，且能处方用药，为当地群众服务。在其仙逝后，家属赠送了几本先生阅读且珍藏的医籍予我。在翻阅时，我看到书中紧要之处均用红笔圈识以醒目，留下先生苦读的痕迹，还意外发现了一张先生手书的方笺，方笺的背面有“离石革委政工组文教办公室稿纸”字样，离石当时属于吕梁市，可见方笺乃文革期间先生应诊时所为，足为历史的见证。念及古之读书人有“不为良相、便为良医”的传统，感触颇深。特将方案抄录于下，略加评按，以存事实。

牛文彦 便溏晨泻，日五六行，历十余年。便前左胁下痛，泻出如酱，腑（腑）行不畅，口干溲黄，有时口臭，舌红瘦，微有黄苔，右关弱、左关弦细。断为肝木克土，泻久阴伤偏热，亟须扶土抑木，并兼滋阴清热。

白术四钱 防风钱半 白芍三钱 陈皮二钱
（炒香） 升麻一钱 石斛三钱 竹茹二钱 香附三钱
女贞子三钱 茯苓三钱 黄芩二钱 神曲

三钱 水煎服，连服两剂



按：此案便溏晨泻，状类“五更泻”，五更泻以脾肾阳虚居多，亦有肝旺脾虚者，以清晨风木易动之故。此证便前胁痛，责之于肝；久泻不已，责之于脾。验之于脉，右关弱，属脾虚；左关弦细，弦应肝，细为阴虚血少，说明肝强且营阴不足之故。先生以肝木克土为主要病机，信而有征。进一步分析，泻下如酱，腑行不畅，示肠间湿热积滞蕴结，运化失司；而舌红瘦，示久泻阴伤体弱，说明此证正虚邪恋。方从痛泻要方加

味，允合病机。痛泻要方由炒白术、炒白芍、炒陈皮、防风组成，始载于《医方考》及《景岳全书》，《景岳全书》于方下谓，此方作煎剂、丸剂、散剂均可，“久泻者加升麻六钱”。此案亦用升麻，殆本于此。久泻清气下陷，用升麻升清降浊，对排泄肠间积滞亦有助益。综观全方，取白术健运脾气，白芍柔肝缓痛，防风疏泄风气，不仅舒肠消胀，且能助白术升发脾阳，伍白芍调肝有疏养结合之妙；陈皮炒香，可以开胃消食，调畅气机。肠间湿热未清，用黄芩清肠泄热；积滞未消，用神曲消食和中；口臭系胃热，取竹茹清热安胃；久泻阴伤液乏，取石斛以清养；女贞子则为滋肾养肝而设。余如香附疏肝止痛，茯苓和脾渗湿，配伍得当，均能使痛泻要方更好地发挥作用。可见处方精心推敲，并非率意而为。

在我国医学历史的长河中，“儒医”是一独特的文化现象。儒医的称谓据信始于宋代，洪迈《夷坚甲志》：“有蕲人谢与权，世为儒医。”即是例证。医者通儒，儒者知医，或曰读书人出身的中医，均可泛称为儒医。儒医以儒家的经典《易经》为思想宝库，将儒家的哲学思想融入医

学体系之中，并用儒家的伦理道德规范自己的行为，这大概是儒医的共同特征。在宋代，几乎无儒不通医，著名的《苏沈良方》即以科学家沈括的《良方》、大文豪苏东坡的《苏学士方》合编而成的，流传至今。大诗人陆游有《陆氏续集验方》之作，虽已散佚，然在其所著《老学庵笔记》中，有族人患背后痈疽，赤焮异常，用大剂新鲜忍冬藤作煎剂治愈等记载，可见其对中医很有研究。如果循此上溯的话，自商汤伊尹而后，历代宰相通医理者不少（见《冷庐医话》），这大概也属儒医的范畴吧！由于儒家学术思想的变迁，不仅深深地影响了历代医家的治学方法，也使中医的学术精神明显地打上时代的烙印，迨及近代大儒章太炎用“朴学”治医，研精故训，博考事实，开创新风，影响深远，都很值得我们关注与研究。儒医有的以医为业，有的则系兼职，属于业余医，但济世活人的宗旨则一。吕先生在困境中钻研医术，并以医术助人，仿佛儒医，其懿行令人敬佩，特撰此文以作纪念。

（责任编辑：陈赞育）

· 医论医话 ·

余香流韵传千秋——瞻仰许叔微故居有感

The Fragrances Threading A Thousand Years and Beyond——On Homage Visit to Dr XU Shuwei's Residence

朱步先 ZHU Bu-xian

人生奇缘！2017 年秋回国期间，我曾在无锡马山小住，友人告知，马山深处便是南宋名医许叔微故居——“梅梁小隐”之所在，闻之不胜惊喜！我曾致力于许叔微学术思想的研究，并有拙作《普济本事方发微》问世，对这位先贤敬仰之至，遂欣然前往，一探究竟。

车行环湖大道，不消片刻，“梅梁小隐”隐约可见。此处坐落在无锡马山坡上，为一片绿荫所覆盖，直面梅梁湖（太湖的一部分——作者注），湖面浩淼，波光粼粼。举目远眺，山峦起伏，若隐若显，好一个高雅幽静之地！“梅梁小隐”亦名“三檀老屋”，以当年许氏亲手栽种三株檀树而得名。惜乎年深月久，檀树凋亡，但枯木尚在，余香犹存。故居原有三十余间老屋，现仅存一进两院，院内两株高大的玉



兰树苍劲挺拔，屋后桂花盛开，飘来阵阵清香，院内外长满葎草、龙葵等草药。故居前有一“隐君泉”，泉水清澈，据说许氏曾用此泉水煎药。无锡市人民政府于一九八三年曾作修缮，故居得以保存，一些匾额等文物已移至它处保管，此处空荡荡余无长物，观景生情，感慨万千！



许叔微乃江苏仪征人，为一代儒医，精通医术，南宋绍兴二年（1132年）进士，官至翰林学士，人称许学士。后因高宗偏安江南，无意抗金，先生不满朝政，遂弃官隐居于此。“酌贫泉而觉爽，处涸辙以犹欢”，治病救人，合药济世，著书立说，阐扬医理。其著述甚丰，《普济本事方》是其代表作，特别值得称道的是，先生为人治病，从不取分文，其高尚的情操令人肃然起敬。说他是医家的良心当不为过。



在许氏故居的院落里徘徊，我的思绪遥接千载，浮想联翩，觉得许氏的许多卓越见解值得重新认识，使其为今天的临床服务。此文仅举治疗情志病一例以作说明。情志病是一个很宽泛的概念，当下所称的抑郁症涵盖其中，在现代社会，紧张的生活节奏，超强的工作压力，

复杂的人际关系，使情志病有增无减。抑郁、焦虑、暴怒、失眠、惊恐等纷至沓来，引发诸多病证。现代医学多采用抗抑郁药，但抗抑郁药副作用不小，甚至引发患者的自杀倾向，故终非良策。求之于中医学，其要义在于辨证论治，形神兼调。溯源而论，在汉唐时代，镇静安神是常用的大法之一，《十剂》称之为“重剂”，取“重可去怯”之意，即采用重镇之剂以安神志。宋代许叔微独出心裁，采用动静结合的方法来调节情志，说得直白一点，即是兴奋与抑制相结合，以纠正机体的失衡状态。特别是将独活、羌活、防风这些习俗所称的“风药”作安神定志之用，识见迥乎寻常。其所制独活汤（独活、羌活、防风、人参、前胡、细辛、五味子、沙参、白茯苓、半夏曲、酸枣仁、甘草）以疗肝虚受风，惊悸多梦，通夕无寐，神不守舍之病证，开前人未有之境界。

情志病多起于肝郁。肝主藏魂，肝气不疏，情怀抑郁，就会导致神魂不宁。古人所说的肝虚受风的“风”，乃脏气不平之谓，与自然界的风仿佛似之而已。用独活、羌活、防风这类风药，其意不在解表，也不在祛风湿，而取其疏泄厥阴，条达肝气，将压抑的情绪尽可能释放出来。然而疏泄不能太过，制方须有法度，所以配合酸枣仁、五味子这类养肝敛阴之品，以冀散敛结合、疏养兼备，使脏气复归于平，达到解郁安神、调节情志的目的。方中其他药物的用意不一一细说。进一步分析，安神用重镇是以静制动，用风药是以动求静，盖动静互为其根，静极而动，动极而静，又往往相反相成。由斯观之，许氏用风药安神，实富有哲理的思辨，非深明阴阳开阖之理不能办此。仅此一方亦足千秋！当然今天我们运用此方，当随证化裁，灵活变通。

独活、羌活、防风三味治疗情志病各有所长，有的长于定惊，有的长于安眠，有的长于壮胆气，但一定要配伍得宜，方能收到预期的疗效。原书尚在，可以细参。我常想，今天的教科书将羌活、防风归于发散风寒药，独活归于祛风湿药，其安神定志之功易被人忽略，物不尽其用，实为憾事。我又想，这些药物的安神定志作用，能否在实验室中把它们的有效成分找出来呢？恐怕并非易事。因为它是一种思想，一种智慧，一种灵感。说它玄，似乎难以捉摸；说它不玄，疗效历历可稽。我们尽可从中领略中医之奥妙。

望着庭院内外遍地的草药，我的思绪不禁回到四十余年前，马山的背后是龙山，曾在那里采过药，以“渴饮山泉水，饥食土人参”（土人参指南沙参，鲜者味甘甜）为乐。今天，我

想在这庭院内燃一炷清香，祭奠这位开风气之先的苍生大医，追随他的足迹。

（责任编辑：陈赞育）

· 医论医话 ·

《素问》字义解析三则

Three Cases on Literal Meaning Analysis of Keywords in Texts of *Su Wen*

王有钧 WANG You-jun

【摘要】本文列举了三则通过解析字义获得对《素问》文义准确理解的例子，表明了字义理解对解读中医经典的重要性，也通过对“勿”、“斥候”、“巨”几个字的具体解析，更新了我们对阴阳离合、四维季月、巨刺法等相应概念和方法的理解。

【关键词】字义；素问；勿；斥候；巨刺

Abstract: This essay provides three successful cases on analysis of the literal meaning of the keywords in texts of *Su Wen* and shows the importance to understand the keywords in finding the correct idea that the *Internal Classic* carries. By the analysis of the original meaning of the words “勿(wù)”, “斥候(chì hòu)” and “巨(jù)”, the author updated the understanding of the concepts and method of “the division and unity of yin and yang(阴阳离合 yīn yáng lí hé)”, “four corner directions(四维 sì wéi)”, “the last month of each season(季月 jì yuè)” and the “Ju needling method(巨刺 jù cì)”.

Keywords: literal meaning; *Su Wen*; 勿(wù); 斥候(chì hòu); 巨刺(jù cì)

我们解读《内经》时，常遇到文义迷茫，困步不前的情况，殚思竭虑也不得一入处，当此茫然无措之际，每赖一字之解，即可顿开柳暗花明之境，别见洞天。所以，解读经典文义往往需要咬文嚼字，才能获得确切的认识。古人云“文以载道”，信哉斯言！下举三例飨诸同道。

一、“勿”字本义和阴阳离合

《素问·阴阳离合论》云：“三阳之离合也，太阳为开[闕]，阳明为阖，少阳为枢。三经者，不得相失也，搏而勿浮，名曰一阳。”“三阴之离合也，太阴为开[闕]，厥阴为阖，少阴为枢。三经者，不得相失也。搏而勿沉，名曰一阴。”其中“勿”字，各注家皆作“毋”解，但阳浮阴沉乃脉法定则，何以反用其义耶？此固不通理也。

《通志》云：“勿，州里之旗也。而为勿不之勿，借同音，不借义。”表明借“勿”为“毋”的情况，属于通音不通义，故在讨论三阴三阳离合时，“勿”未必作“毋”解，我们应当对“勿”字的本义加以追究。

考“勿”乃“物”之本字，“勿”之本义为一种旗帜，而“物”为其通假字或误抄。段玉裁谓：“凡勿之属皆从勿。旃，勿，或从𠂔。经传多作物，盖旃之讹也。”《说文解字》释“勿”字云：“州里所建旗，象其柄，有三游。杂帛，幅半异，所以趣民。”看来要弄清“勿”是怎么

回事，我们先要了解当时的建旗制度，古人讲究“建旗鼓”，以便在行政和军事活动中表明身份位阶，行使号令。

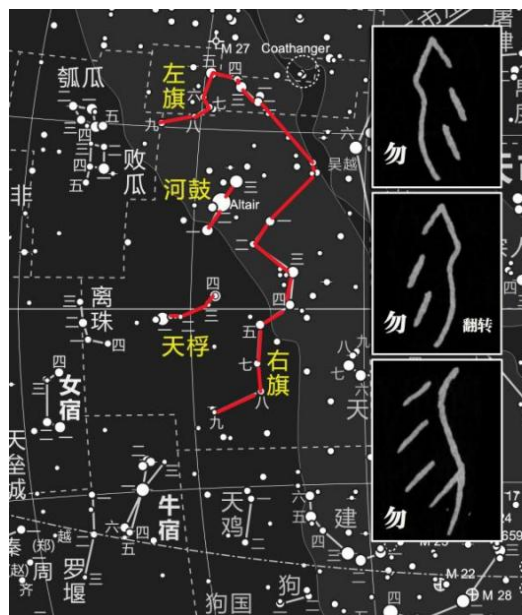
《周礼·春官·司常》曰：“司常掌九旗之物名，各有属以待国事。日月为常，交龙为旂，通帛为旟，杂帛为物，熊虎为旗，鸟隼为旟，龟蛇为旐，全羽为旞，析羽为旛。及国之大阅，赞司马颁旗物：王建大常，诸侯建旂，孤卿建旟，大夫、士建物，师都建旗，州里建旟，县鄙建旐。道车载旟，旂车载旛。”《广雅》说：“天子旌高九仞，诸侯七仞，大夫五仞，士三仞。”《博雅》说：“天子十二旂至地，诸侯九旂至轸，大夫七旂至軹，士三旂至肩。”可见，周代礼制，自王以下，诸侯、公卿、大夫、士等各封建阶级，地方行政单位都、州、县，以及掌旗的导车和辅助的游车所用旗帜都有制度，包括旗杆的高度、所用布帛的颜色、旗帜的大小长宽、旗上所描绘的图案、旒的数目和长度等方面都有规定。例如，根据上面的文献和相关资料所述，王所建的旗帜叫大常，旗杆高九仞，一仞等于八尺，九仞即七十二尺高，用绛色即大红色帛为正幅，上面绘以日月。三幅为旒，两寻为常。其正幅曰旒，应该是三个通幅之帛宽。帛每幅宽二尺二，长一寻即八尺。名为大常者，即两个通幅之帛长。所以大常的正幅是用六幅整帛拼接而成，三幅总宽为六尺六，两幅总长达十六尺。如此大的旗帜要展开

需要特别的装置，所以繆上张“弧”也就是撑竹弓使其保持开张状态。繆的末端则缀属以十二游，游也叫旒，即飘带，其长度及地，所以其飘带大概也有七八仞长，为了避免其拖地，需要六个人专司维系才可以。载旗的主车叫作道（导）车，负责维系旒的车则跟随其后，叫作旒（游）车。王以下各阶级建旗的规格依次递减。诸侯建旒，以交龙为饰，九游，游的长度可到軫即车后的横木；公卿建旒，用整幅的纯绛色帛，不绘图案，七旒，长度至軾，也就是到车轮边上；大夫、士所建旗帜叫作“物”，也就是“勿”，是用两色相杂的帛各半幅拼成，三游，长度至肩。

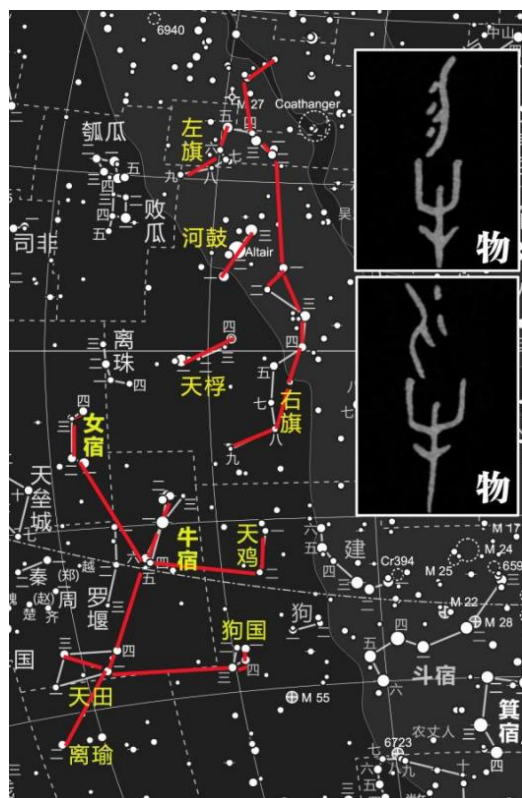
段玉裁云《说文》的解释中“州里”为“大夫、士”之误，因为据《周礼》记载，“州里建旗，大夫、士建勿也。”显然他是对的，许慎引文有误。段氏解释说：“有三游，谓乡也。三游，别于旂九游，旗七游，旗六游，旒四游。”《周礼》云“杂帛为物”，即大夫和士之礼法也。“杂帛，幅半异”，段按：“许云‘幅半异’，直谓正幅半赤半白。”幅为帛的宽度，故半幅异者，半幅赤半幅白也。他还解释了“勿”用杂色的意义为“所以趣民。趣者，疾也。色纯则缓，色驳则急。故襍帛所以促民，故遽称勿勿（匆匆）。”

因此，从“勿”字的本义理解，其旗帜半赤半白，三游亦半赤半白。半赤象阳，半白象阴，故旗之正幅如阴阳两分，三游若阴阳离而为三也。每条飘带半阴半阳分为上下，象脉之浮沉，故以“勿”来比喻三阳脉三阴脉颇为切当。“搏而勿浮”义即“搏而如勿之浮”，“勿浮”以名词作状语，为古文常见句式，类似的例子有“虎视鹰扬”、“斗折蛇行”等。三阳脉部不同，然其浮则一，若勿之三游赤色皆在上，故虽飘游不定，而位不相失也，故曰阳之“三经者，搏而勿浮，名曰一阳”；三阴脉部不同，然其沉则一，若勿之三游白色皆在下，任由游之飘摆，本位亦不相失也，故曰阴之“三经者，不得相失也。搏而勿沉，名曰一阴。”所以《阴阳离合论》篇用大夫、士所建之旗“勿”这一名物，形象地表达了三阴三阳之离合，可谓巧妙之极。

基于古人对汉字“象形”起源的原始论述，我们分析过一些甲骨文的写法是来自缀星成文^[1]，在探究“勿”字的星象来源时，我们发现牛宿附近的左旗、右旗、河鼓、天桴一起构成了与之相近的形象（图一），加上牛宿、女宿等则可构成“物”字（图二）。《说文》释“物”曰：“万物也。牛为大物。天地之数，起於牵牛，故从牛。”明确提示了“物”字与牵牛即牛宿有密切关联。



图一 甲骨文“勿”和天象



图二 甲骨文“物”和天象

巧合的是，“建旗鼓”的讲法也体现在古人对星宿的命名上了。

二、斥候皆归

《素问·至真要大论》云：“夫气之生与其化，衰盛异也。寒暑温凉，盛衰之用，其在四维。故阳之动，始于温，盛于暑；阴之动，始于清，

盛于寒。春夏秋冬，各差其分。故《大要》曰：彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒，谨按四维，斥候皆归，其终可见，其始可知，此之谓也。”论述了阴阳的盛衰是随四时而变化的，寒暑之循序更迭就是阴阳变化的征象。

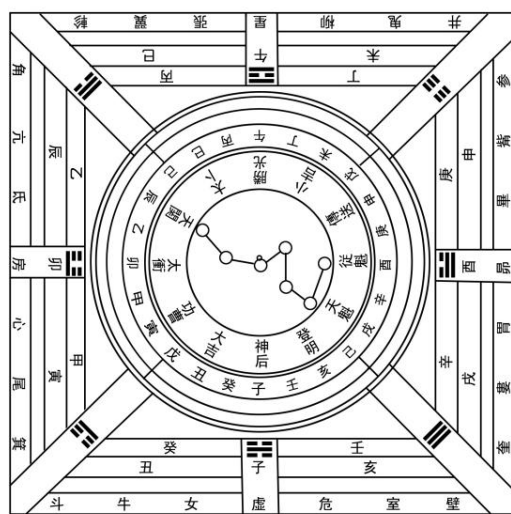
虽然历代注家都在力图注解经义，但《内经》仍有许多缺乏明确解释的词句，这个“斥候皆归”是其中之一。各代注家对“斥候”的具体含义都缺乏明确的解释，只有黄元御引《汉书·李广传》《注》说：“斥，度（duó）也。候，望也。”就是思忖和观察的意思。斥候，就是观察计算，能讲得通，但并不准确。

也许“斥候”在古代是人们都熟知的词，所以无须多加解释，但从多家的阐释看，对其词义文义的表达其实是含糊的。斥候，是古代军队的侦查兵和观察哨，也指瞭望敌情的高台土堡。例如，《左传·襄公十一年》：“纳斥候，禁侵掠。”《史记·李将军传》：“然亦远斥候，未尝遇害。”《三国志·诸葛亮传》：“复远遣斥候，观相径要，欲图寿春，权以为不可。”明·尹耕《紫荆关》诗：“斥堠直通沙磧外，戍楼高并朔云平。”如果按照这个词义来理解，“谨按四维，斥候皆归”仍得不到通顺的解读。

我们注意到《国语辞典》“斥候”条举例《汉书·卷五四·苏建传》：“武与副中郎将张胜及假吏常惠等，募士斥候百余人俱。”亦作“斥堠”。所以可知“候”与“堠”字相通。《康熙字典》对堠的解释为：“封土为坛，以记里也。五里只堠，十里双堠。韩愈《路傍堠诗》：堆堆路傍堠，一双复一只。《六书故》作堠，通作候。堠字从厶作。”即堠就是古代为了计算里程在道路的边上堆起来的土堆，所谓封土为坛，也叫土堠、堠子。每五里立一个单堠，堆一堆土，每十里立一双堠，堆两堆土，这样方便计算里程，相当于现在的里程碑。“斥”字除了前述“度也”之义，主要的义项还有“远也”、“广也”等，所以斥堠，就是根据堠子计算里程，或者指即使道路里程广远，皆有土堠以计之。如此理解，则《至真要大论》这段文字的文义可豁然通畅。

四时交接的四个季月，是阴阳转换和量变引起质变的关键时段。四个季月即三月辰、六月未、

九月戌、十二月丑，其月建地支都是土支，所以四个季月都是土月，好比道路里程的堆土，是四时转换的节点，是此一时的结束，也是下一时的开始，所以说“其终可见，其始可知”。“彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒”，四时的终始，就在于这四维之月，也就是辰戌丑未四个土月。四维是方位概念，在式盘十二地支分位上，分居东南、西南、西北、东北四角，为八方之四隅位（图三），区别于子午卯酉的东南西北四正位。



图三 汉代王盱墓出土式盘复原图(重绘)

所以，斥候皆归，就是讲四时阴阳的变化，如同道路的里程，是可以度量的，节气就如同道路分段里程的堆土一样，是阴阳变化的节点。归就是归齐，落实到位的意思，也就是说这些阴阳变化阶段的节点都有定准。“谨按四维，斥候皆归”，就是讲四时的计算要归齐到这四个季月，才能完成寒热温凉变化之用，即“寒暑温凉，盛衰之用，其在四维。”吴山甫《素问吴注》说：“言占步四时景候，皆归终于四维之月，终既可见，始可知矣。”意思是基本正确的，不过他的理解是通过看自然物候来判断四时阴阳的变化，而从原文紧接着的问答看，“帝曰：差有数乎？岐伯曰：又凡三十度也。”表明这里主要是在强调天度气数的可度量性和可预见性。

此外，“归”也可以理解为回归，阴阳的变化是循环往复的，每个季节都是轮回出现的，如同路途即使再遥远，必然是有去有回，去时多少里，回来还是多少里，是有定数的。广大众熟

悉的诗词对联“春回大地”、“风雨送春归，飞雪迎春到”，都有这个意味。

这里还有个巧合，道路为五里一墩，纪气以五日为一候，斥候的候和气候的候也是相通的，所以“斥候皆归”也可以具体理解为气候的候，吴山甫应该就是从此角度来解读的。天地阴阳的自然消息是每五天即产生一个可见的变化，因此，古代的物候学记录，将一年分为七十二候，三候为一气，两气为一月，七十二候正好十二个月。

《礼记·月令》和《淮南子·时则训》都是物候学的记录，可以参考，帮助我们在医学实践中对照黄道节气进行具体的物候观察，把握阴阳。

三、巨刺和“把而行之”

《素问·离合真邪论》论候邪及泻邪之法曰：“夫邪之入于脉也……亦如经水之得风也，经之动脉，其至也亦时陇起。其行于脉中循循然，其至寸口，中手也时大时小，大则邪至，小则平。其行无常处，在阴与阳，不可为度，从而察之，三部九候，卒然逢之，早遏其路。”若系外邪新感，未与正合，即所谓“夫邪去络入于经也，舍于血脉之中，其寒温未相得，如涌波之起也，时来时去，故不常在。故曰方其来也，必按而止之，止而取之，无逢其冲而泻之。”若邪入既久，“真邪以合，波陇不起”，也当“审扪循三部九候之盛虚而调之，察其左右上下相失及相减者，审其病藏以期之。”即遵从三部九候之诊，根据经脉上下营血之虚实而左右调之，《缪刺论》称之为巨刺法，所谓“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之。必中其经，非络脉也。”

那么，这种刺法为什么叫巨刺呢？欲得其义，我们还是从巨字的理解入手。《说文》释巨字为“规巨也。从工，象手持之。”即“巨”与规矩的“矩”同。如图四所示，周代巨字的钟鼎文即人持矩的象形。《说文解字注》说：“《周髀算经》曰：圆出于方，方出于矩。”“方属地，圆属天。天圆地方。方数为典，以方出圆。”“考工记：斩轂之道，必矩其阴阳。注：矩，谓刻识之也。凡识其广长曰矩，故凡有所刻识皆谓之矩，从工，象手持之。”所以，巨刺的“巨”字，第

一，有天圆地方之义。卫气为阳，属天，刺卫法天，用圆针；营血为阴，属地，刺营法地，用有方棱的锋针。第二，有手持之义。左手持其脉而诊其虚实也，知经脉之本末上下左右而把握其方位。



图四 周代“巨”字钟鼎文

如此理解，我们从巨字的字义即可以确定，巨刺法就是《灵枢·官能》所说的“左右不调，把而行之”的方法。把，即手持之，即揆度法，即通过把脉，确定左右经脉邪盛的情况，用针泻出客于经脉之邪的方法。

巨刺法虽然与缪刺法一样有左右对取的特点，但它同时还有“把而行之”的特点，从而得以从本质及形式上都与刺大络的缪刺法有所区别。《调经论》曰：“身形有痛，九候莫病，则缪刺之；痛在于左而右脉病者，巨刺之，必谨察其九候。”讲得很明白，巨刺要凭脉诊进行诊察，缪刺则不然。缪刺用毫针，虽也有刺左治右、刺右治左的特点，但邪客大络并不造成经脉之偏实偏虚，所以“九候莫病”，不属于“左右不调”的情况，刺时及刺后也无需再把脉，故不属于“把而行之”的方法。

（责任编辑：周华芝）

【参考文献】

1. 王有钧. “各终期日”的天象成文. 英国中医, 2020, 9-2: 48-52

【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、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，在陕西中医药大学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，力求还原《内经》核心概念和诊法治法的本旨，已发表“五气经天的天文学解读”、“阴阳雌雄析义”、“卫气津液混元论”、“中医对生命的根本认识和《内经》脉学的基本原理”等十余篇研习心得，并开讲“穿石斋聊内经”系列讲座，专著《内经研习录》待梓。电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

精究方術



永續薪火

丹黃中醫書院 醫道傳薪課程

課程形式：線上zoom教學、線下实操工作坊

授課課時：每年80-90課，每課2小時

2022-2023學年

陳贊育：方藥備要 20課

王有鈞：內經解要 20課

周繼成：難經舉要 10課

周華芝、劉北南、楊波、陳贊育等：針灸集成 30課

周繼成、王有鈞：術數筑基 10課

2023-2024學年

陳贊育：金匱要略 20課

周華芝，劉北南等：針灸集成 30課

周繼成、袁炳勝、王有鈞：針經探源（上） 10課

袁炳勝、殷鴻春等：醫案精華 10課

朱步先、龔玲等：經典導讀 5課 王有鈞：地理入門 10課

2024-2025學年

陳贊育、袁炳勝、王有鈞、周繼成：傷寒求真 20課

周華芝，劉北南等：針灸集成 30課

陳贊育：溫病識要10課

朱步先、龔玲等：經典導讀 5課

周繼成、袁炳勝、王有鈞：針經探源（下） 10課

周繼成：奇門基礎10課

報名電話

02082954502; 07886421868; 07796171498

电子邮箱

info@ftcmp.co.uk

微信

ukzanyuchen



ShiZhen 時珍中醫藥

批發兼零售

● 傳統中醫藥產品
● GMP 認證中藥飲片及濃縮顆粒
● 針灸針及診所附屬用品
● 茶及保健飲品
● 配方服務



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

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

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

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

Prescription Services

- Raw herbs (optional Non-Woven herbal decoction bags)
- Concentrated powders at true 1:6 concentration
- Powder, Capsulation, Tableting.

Retail & Wholesale Services

- Raw herb • Concentrated powder • Food Supplement
- Acupuncture needles • Clinic accessories

QUALITY | SERVICE | PRICE



Email: enquires@shizhen.co.uk | Tel: +44 (0) 161 209 8118 | WhatsApp: 447917798077 | www.shizhen.co.uk
Address: 67 Ayres Road, Old Trafford, Manchester, M16 9NH