ISSN:2049-4289
2023年第2期
2023 Volume 12 Issue 2

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

ISSN 2049-4289
25
9 772049 428008

英國中醫師學會
Federation of Traditional Chinese Medicine Practitioners
FTCMP

PHOENIX MEDICAL 鳳凰醫藥
Innovation | Production | Promotion

鳳凰醫藥 品質保障

龍年魅力無限、自信滿懷、幸運伴隨左右。選擇凤凰医药的優質產品與專業服務，讓您的診所蓄勢迎接2024年的成功與喜悅！

品質|安全|有效

鳳凰醫藥專業團隊長期致力於遵循業界最高標準，透過精心篩選的供應鏈策略夥伴組合，客製化生產符合歐洲醫藥標準的優質針灸針具和中藥產品。 我們與中醫診所攜手應對各類挑戰，努力維持穩定的價格政策並保障供應，提供優質性價比的產品和專業服務， 為中醫藥的健康發展做出貢獻。

鳳凰醫藥為能與全球最优秀的生產合作夥伴合作而感到自豪，因為我們的追求是引領產業的品質標準和可靠性。

BHMA Practitioner Supplier herbmark

ilac-MRA CNAS USDA ORGANIC CQC GMP IAF

NHS國家健保系統認可供應企業

深受歐洲診所、醫院、研究和教学機構的信賴。

追求創新 不斷精進

與策略夥伴共同創新發展，不斷優化產品品質。

全面符合歐盟和英國法規

500 萬英鎊的產品責任保險涵蓋全部產品及配方服務。

WWW.PHOENIXMEDICAL.COM +44 (0) 1245 350822 INFO@PHOENIXMEDICAL.COM 微信号FENGHUANG07860181688

目 录
CONTENTS

论著 Original Article

论瘀：邹澍《本经序疏要•瘀血》读后记
On Blood Stasis — Comments on Section of Blood Stasis in *Zou Shu's Brief Annotation to the Preface Note of Shennong's Materia Medica* 朱步先 ZHU Bu-xian 3

漫谈《天回医简》“相脉之过”
Discussing “Detecting Abnormal Meridian” in *Tianhui Medical Slips* 肖健楠 XIAO Jian-nan 6

经典研究 Classic Research

《金匮要略 • 婦人妊娠病脈證并治第二十》释要
Brief Decoding of Chapter 20, “Gestational Diseases, Pulse, Pattern and Treatment” of *Golden Chamber Synopsis* 陈赞育 CHEN Zan-yu 10

《阴阳应象大论》“水火阴阳气味”解
The Explanation of Water-Fire Yin-Yang Qi-Wei from the Thesis on Yin Yang and Beyond 周洁晨 ZHOU Jie-chen 13

《伤寒论》笺解（续八）——太阳病误治变证
An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Disease* (Eighth): Mistreatment Caused Heat Stagnation of Bladder and Blood Stasis of Lower Warmer 袁炳胜 YUAN Bing-sheng 16

理论探讨 Theory Discussion

中医舌诊史新论
A New Review on the History of Tongue Diagnosis in Traditional Chinese Medicine 毛海燕 MAO Hai-yan 21

临床经验 Clinical Studies

针刀治疗狭窄性腱鞘炎不效案一例
Failed Case Report: Acupotomy Treat Thumb Stenosing Tenosynovitis 张楚懿，李景行等 Zhang Ch, Li J. etc 29

毫火针脐周九宫八卦穴为主治疗 20 年溃疡性直肠炎 1 例
A Case of 20-years-ulcerative Proctitis Treated Mainly with Filiform -fire Needle at the Eight Diagrams Acupoint 张楚懿，李景行等 Zhang Ch, Li J. etc 30

东港王氏应用汞壳丹和脱蝉丸治疗肿瘤的经验
Donggang Wang's Experience in Treating Tumors with Gong Ke Dan and Tuo Chan Wan 王明波 袁炳胜等 WANG Ming-bo YUAN Bing-sheng etc. 33

中医辨治哮喘的临床医案分析
Analysis of Clinical Medical Cases on TCM Differentiation and Treatment of Asthma
彭孝颖 PENG Xiao-ying 37

丹黄书院讲稿 Medical Teaching Scripts

医案精华——哮喘
Essence of Medical Records: Asthma
朱步先 ZHU Bu-xian 43

他山之石 Broad View

梯田“始祖”——紫鹊界
The Ancestral Splendor: the Purple Magpie Terraces
吴 婴 WU Ying 45

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK
2023 年 12 月 第 12 卷 第 2 期 December 2023 Volume 12 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
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, 谷雨 GU Yu
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: 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, 谷雨 GU Yu
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

封面摄影：王有钧 Photograph of Cover by WANG you-jun

·论 著·

论瘀：邹澍《本经序疏要·瘀血》读后记

On Blood Stasis — Comments on Section of Blood Stasis in Zou Shu's *Brief Annotation to the Preface Note of Shennong's Materia Medica*

朱步先 ZHU Bu-xian

【摘要】依据《本经》等典籍，瘀血有留血、血闭、老血、恶血、贼血之分，《本经序疏要·瘀血》为之作了解析，本文是该篇的学习心得，并进一步分析各类瘀血主治药物的特性，以资参考；还介绍了邹澍运用考据学治医的要义，供学者借鉴。

【关键词】邹澍；《本经序疏要》；瘀血；留血；血闭；老血；恶血；贼血；读后记

Abstract: According to the *Shennong's Materia Medica* and other TCM classic literature, there are different types of blood stasis, such as stagnated blood, blood blockage, old blood, filthy blood, and deeply-bound blood. The section of Blood Stasis in the *Brief Annotation to the Preface Note of Shennong's Materia Medica* provides an analysis of this topic. As a note and reference of the study of this section, the author deeply analysed the properties of various medicines used for different types of blood stasis and aslo introduced the exegesics method that Zou Shu applied to medical literature study, which is valuable for scholars to learn from.

Keywords: Zou Shu; *Brief Annotation to the Preface Note of Shennong's Materia Medica*; blood stasis; stagnated blood; blood blockage; old blood; filthy blood; deeply-bound blood; comments on a book

在中医学术发展史上，治学风气的转移常受到文化氛围的影响。明末清初，考据学兴起之后，清代医家邹澍（字润安，晚号闰庵），将这一治学方法用于治医，“特文字考据，积习未除”（《本经疏证·序》），足透此中消息。其所著《本经疏证》等本草学著作，摒弃悬揣空论，言必有据，事必征实，开风气之先，影响深远。兹就《本经序疏要·瘀血》略作评介，古人所谓“尝鼎一脔，旨可知也。”

一、理念与方法

邹氏所著《本经疏证》《本经续疏》，是以《本经》为主，《别录》为辅，参以《唐本草》等古代名著，取《伤寒》《金匮》之经方，以及《千金》《外台》之古方交互参证，发掘精义。引证广博，疏解的当，实际上是对本草经典的纵向研究。而《本经序疏要》是以陶弘景疏解《本草经序录》所罗列的病证及分列的主治药物为蓝本，参以徐之才《药对》，作归纳与辨析，可以说是对本草经典的横向研究，这一纵一横，说尽了经典的意蕴，值得称道。

《本经》年深久远，解读不易。欲治《本经》，考据是不可或缺的功夫。邹氏用“指实课虚”（《本经疏证·序》），或曰“指实叩虚”（《本经疏证·例言》），高度概括运用考据学的心法。斯言是从西晋·陆机《文赋》“课虚无以责有，叩寂寞而求音”凝炼而来，陆氏此言描绘了文学创作虚实相生的妙境，邹氏得其意而用之。然而医学不同于文学，我们不妨将这里的“实”作“实证”解，即通过考证纠偏去伪而获得的可靠凭据；“虚”，可视为通过强有力的凭据，推阐出的精确涵义。把握了这两点，就将“死”的文献变成了活的知识，考据的目的基本达到了。至于引申触长，在学术的天地里任意驰骋，存乎其人。

瘀血是常见的病证，活血化瘀也是众所周知的治则，但在本草经典中，瘀血分别以留血、血闭、老血、恶血、贼血加以表述，古代哲人有何用意？这成了我们研究的着眼点。且看邹氏所下的定义：“濡迟有待曰留”，“壅塞不通曰闭”，“积久而朽曰老”，“挩困垢秽曰恶”，“败类害良曰贼”。可谓精切允当，义不容更。

二、“留血”的意蕴

留，《说文》：“留，止也。”其基本义是停留、停止。假使仅仅用血液的停留来释留血，义犹未允。邹氏谓：“濡迟有待曰留”。因为“留”，还有“迟”意；濡，亦有“迟缓”之意。“有待”，语出《易·归妹卦》：“愆期之志，有待而行也。”延迟等待，非“留”而何？正因为血液运行迟缓，才造成瘀血的留滞，这不仅允合“留”的字义，也将留血的成因、情状涵盖其中，真是妙解！既然留滞，即当行之；行之力有未逮，不妨破之。《别录》称朴硝“破留血”，留者破之，大法已昭示后人。

用朴硝破留血，《类证活人书》海蛤散（海蛤、滑石、炙甘草各一两，芒硝半两，上捣罗为

散，每服二钱，鸡子清调下）可资佐证。此方治妇人伤寒热邪内陷，血结胸膈，二便不通，晡夜发热，语妄发狂等证。热与血结，胸膈恐有坚结之血，故当用清热软坚、兼可散结之品。方中海蛤壳清肺化痰，兼可软坚；滑石清热利窍；芒硝辛、咸、苦，性寒，咸寒软坚，苦辛散结，荡涤肠胃，《活人书》以为“小肠通利，则胸膈血散”；鸡子清甘润生津，质滑利窍，既可逗留芒硝下趋之性，又有助于祛留著之邪；甘草调和诸药。朴硝为芒硝之粗制品，功用近似，惟推荡之力尤胜，可见朴硝破留血，赖其软坚散结、荡涤肠胃之功。

丹皮味辛、苦，性寒，《本经》称其“除癥坚瘀血，留舍肠胃”。亦是破留血之品。寻常之见，癥坚病在血分，乃瘀血久积而成，然而此节经文何以既曰“癥坚”复言“瘀血”？此等细微之处邹氏发掘精义，引用巢元方关于癥瘕病因的论述详加考辨，得出了“癥坚不必皆由瘀”、“特瘀有不为癥坚者”之论断，堪称特识。譬如肿瘤属于癥坚的范畴，细胞的增殖不受机体控制，最终形成恶性肿瘤，这一病理恐怕用瘀血或痰瘀夹杂很难全面加以解释。事实上很多抗癌的中药也不是活血化瘀药或活血化痰药。“癥坚不必皆由瘀”，邹氏是先觉者，从中医自身体系生发的创见是最宝贵的，遗憾的是这类思想萌芽未能引起关注，让它孕育成长，而是湮没不彰，令人痛惜！此外，邹氏的论断提示，丹皮所主癥坚必与瘀血相关，否则即不相宜。谓：“胃者受盛之府，肠者传化之府，既受且盛，则非火不化，既化而传，则非火莫行。”丹皮“辛则能开，苦则能降”，“凡火结不行者，牡丹能开降之，此所以专主留舍肠胃中癥坚瘀血也”。经旨阐发无遗。

三、“血闭”的证治

闭，《说文》：“闭，阖门也。”引申为堵塞不通、停止等义。邹氏谓：“壅塞不通曰闭。”简洁明了。既然“闭”，则当下；既然“塞”，则当通。用治血闭之大黄、白茅根、蜚虫、桃仁各有擅长。

《本经》大黄主“下瘀血，血闭寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新”。邹氏拈处“火盛著物”以发其微。但火有虚实之分，于是又列举生地、大黄作比较：二味的适应症同为火著于血，“特地黄气薄味厚，为阴中之阴；大黄气味并厚，为阴中之阳”。“故地黄所主，是血虚火盛；大黄所主，是火盛著血”。接着进一步穷理：“缘血虚而盛者，究系无根之火，故能著血，能著津液精唾，不能著留饮宿食。”大黄则不然，“若夫火盛而能著血，则无处不可著矣。故著隧道则为血闭寒热，著横络则为癥瘕积聚，著肠胃则为留饮宿食”。大黄下血闭，“在隧道则隧道通，在横络则横络通，在肠胃则停滞下”。把握了主旨，势如破竹，数节之后，迎刃而下，将此节经文一并通解。

白茅根味甘性寒，亦能“除瘀血、血闭寒热”（《本经》）。明•缪希雍《神农本草经疏》以“血热则瘀，瘀则闭，闭则寒热作矣”作解。盖瘀热血闭营卫失序，寒热遂作，其理良是。白茅根生津凉血，复具生发通利之性，润养清通以开血闭，与大黄泄热通下迥异。缪氏还谓：白茅根“同生地、麦冬、苏子、枇杷叶、白芍药、甘草、蒲黄、童便，治诸血；同牛膝、生地、童便，治血热津枯而闭”。可见其能行能止。邹氏在《本经续疏》中，揭“裕阴和阳”发其微旨，“热散而阴和，阴和而阳愈宣，盖在天之阳无阴则阳无以化，犹在地之阴无阳亦无以化也”。气血相依，阴阳互化，化则气行瘀散，道破了白茅根药用之秘。

《本经》亦称蜚虫“下血闭”，桃仁“主瘀血血闭”。蜚虫味咸性寒，有祛瘀生新之功。治疗跌仆损伤，能续筋接骨。邹氏以其为“治络中断续之物”，能开络中血闭，其说有据。邪毒入络，瘀阻窍闭，每仗蜚虫搜剔即是此意。至于桃仁，味苦、甘，性平，邹氏以其尤能“入血分而通气”。瘀阻气结，此能散之；血干不泽，此能润之；加之仁乃生气所钟，还能促进新血之化生，其妙用如此。

四、射干疗“老血”解

老，本义是指年纪大的人，引申为时间长久、陈旧等义项。《释名》：“老，朽也。”无怪乎邹氏谓：“积久而朽曰老。”积久的瘀血从何而来？为何久积不化？治法若何？颇堪探究。

《别录》称射干“疗老血在心脾间”，邹氏谓此语“最是耐人思索”，认为心脾间“即《内经》所谓募原者也”。并引《素问•疟论》疟邪伏于募原，“其道远，其气深，其行迟，不能与卫气偕行，不得皆出，故间日乃作也”作佐证。道远、深伏、行迟，必定留瘀，于是疟邪与瘀血结为癥瘕，此在《金匮》称为“疟母”，予鳖甲煎丸治之，方中正有射干。射干味苦辛，能散结气、解毒热，结气散则瘀血散，毒热自化。须知此种老血乃病根所在，祛除老血正是拔去病根。邹氏还认为，射干长于平降，是以手足间之老血、络间之留瘀，“决非射干直行者所能治”，其说的当。又，《本经》称其主“咳逆上气，咽痛喉痹”，射干泄水气、降逆气、散结气。咽间之痰

涎能除，喉痹肿痛能消，心脾间老血能化，盖痰与瘀，其致一也。

五、“恶血”当散

恶，《说文》：“恶，过也。”泛指罪恶、凶猛、凶狠等不良行为，污秽等肮脏之物。邹氏谓：“挩困垢秽曰恶。”《释文》：“善演也，演尽物也；恶扼也，扼困物也。”殆邹氏此语所从出。挩（今通作“扼”）本义指握住、掐住，掐住垢秽，足见其恶。恶血亟待清除，逐之、散之可矣。

牛膝、干地黄、水蛭均为治恶血之品。牛膝药用颇广，逐瘀是其一端，《本经》谓其“逐血气，伤热火烂，堕胎”，《别录》言其疗“妇人月水不通，血结”，《药性论》说它“助十二经脉，逐恶血”，均是对其逐瘀作用的表述。李时珍曰：“牛膝乃足厥阴、少阴之药，所主之病，大抵得酒（用酒拌蒸一笔者注）则能补肝肾，生用则能去恶血，二者而已。”足见化瘀当用生牛膝。邹氏演绎《本经》，谓其所主之瘀血，乃“血气被热火伤烂”，“由是干涸停留”所致，“牛膝之治此，妙在其味苦，本系火化，其体柔润，中有白汁”，既能平火气，又能润血燥，治瘀血之本也。牛膝长于下行，其药用之妙在于“纳火气于水中，化炎上为润下”，此二语若通俗言之，是说其具“潜纳”之功，后人用其治肝阳上亢、气火上逆之中风，乃至肾虚咳喘，无不具此用意。《药性论》在其“逐恶血”前，冠以“助十二经脉”，亦是助正逐邪之意。牛膝能疗妇人经水不通，是其泽枯散瘀之明征；又长于疗血淋，其散瘀之功不待言矣！

《本经》称干地黄（即今之生地黄）“填骨髓、长肌肉”，“逐血痹”，补而能宣。邹氏认为，甘润多脂液之地黄，其用“不在能通而在能养”，“能营养筋骸血络，干者枯者，能使之润泽矣”。可见地黄补益与宣通相互为用，因补益而致宣通，因宣通而补益之功宏。值得注意的是，《本经》谓地黄甘寒，《别录》补一“苦”字，苦能泄，能行营气，彰显其“逐血痹”的一面，并进而称其“破恶血”，补中兼通，润而能行，正胜则邪却，恶血无以留著，其义在斯。至于水蛭，《本经》称其“味咸、平”（《别录》：“苦，微寒，有毒”），“治恶血、瘀血。”邹氏认为水蛭滑利，其性下趋，“治血结于上欲下达而不能者”。并附和成无己之说，认为“咸胜血，血蓄于下，胜血者必以咸为主，故（抵当汤）以水蛭为君；苦走血，血结不行，破血者，必以苦为助，故以虻虫为臣，此二味联用之故也”。水蛭咸苦，其治恶血，取软坚、滑利，兼可散结之意。

六、“贼血”逐之

贼，《说文》“贼，败也”。《荀子·修身》：“害良为贼。”邹氏曰：“败类害良为贼”，殆本于此，贼血当搜、当逐，虻虫、芍药均在其列。

《本经》称虻虫“逐贼血”，《别录》称其“除贼血”，其旨无异。虻虫所主之瘀血病位何在？是新瘀抑久瘀？且看邹氏如何考证。病位易晓，从仲景运用虻虫之抵当汤、抵当丸、大黄䗪虫丸，具少腹硬满、少腹鞕、腹满之见症，可识其所主瘀血之病位在“腹与少腹”。瘀之新久难知，因仲景并未明言。仔细推敲，下瘀血汤（大黄、桃仁、䗪虫）方后之注：当“新血下如豚肝”。有线索可循，既然此方未用虻虫，所下者为新瘀，足可见“虻虫止治脐下已凝之瘀，不能治新瘀矣”。这是从书的“正面”识其“背面”的求证方法，值得用心体悟与借鉴。新瘀当下，久瘀宜搜剔，虻虫为搜逐贼血之品。

《本经》称芍药苦、平，“主邪气腹痛，除血痹，破坚积”，并可“止痛，利小便，益气”。《别录》言其酸、微寒，“散恶血、逐贼血”。对其功用历来有苦平开泄与酸寒收敛之争，但恐失其偏颇。邹氏反复求证，约之有三个层次：首先，从“芍药十月生芽，三月开花，破阴寒凝冱而出，乘阳气全盛而荣”这一生长特性出发，认为其能“破阴凝，布阳和”，亦即能破阴气之结。但“破”，并非攻破，因为芍药苦而且酸，苦泄酸收，实为“破而不泄”之品，这是第二个层次。再次，芍药入营血，“璀璨之色，馥郁之气，与血中之气相宜”。故只限于破血分之阴气结，“不能治雾露水谷之阴气结，故湿痹水气虽为阴结，非芍药所能开也”。这就诠释了《本经》芍药“除血痹”、“止痛”诸义，切中肯綮。芍药有赤、白之分，赤芍药首载于陶弘景《本草经集注》，谓芍药“赤者小利，世方以止痛，乃不减当归”。笔者以为，“散恶血、逐贼血”，主要指赤芍药而言。

七、得失待评说

关于瘀血的五种情状及药治要义略述如上，兹不复赘。如何在纷繁复杂的症状中判断瘀血的存在，邹氏提示下列要点：“统而言之，已见热标而无热证，脉无热象者，瘀也（按：《金匮》：‘病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也’可证）；有所阻应有所不通，有所阻而气化仍通者，瘀也（按：抵当汤证‘其人如狂’，小腹硬满，但‘小便自利’，即是例证）；并无所阻而自谓若有所阻者，瘀也（按：

《金匮》：‘病人胸满，唇萎……腹不满，其人言我满，为有瘀血’，可以证之）；有燥象而不渴，不应渴而反渴者，瘀也（按：《金匮》‘病人胸满……但欲嗽水不欲咽……为有瘀血’。及上引‘口干燥而渴，其脉反无热……是瘀血也’，均是例证）。”要之，这些脉证不符，或见症有违常度的临床表现，常提示瘀血的存在。究其缘由，“盖气以化而行，血以行而化。气已行而结者犹结，则非气病。况血应濡而不濡，实未枯而似枯，是非有瘀何由得此哉！”这就是邹氏从中引发的义理。引证古今中外的文献是谓“博取”；“气以化而行，血以行而化”，以及应濡不濡、未枯似枯，实因瘀所致，是由博反约得出的精辟见解。不能“博”则所见不广，失之于“窄”；若博而不能“约”则散漫无归，失之于“泛”，不成系统。后之学者得邹氏治学之法扩充之，亦将有感于斯文。

研究经典是寻本探源之举，邹氏之作，为来者探究本草经典的本来面目开启了户牖，备受推崇。但由于用词偏于艰深，阅读不易，况且作者欲明药之底蕴，势必广征博引，“就彼此契合，求其所以同；后先龃龉，求其所以异”。良苦用心可以体谅，惜不免有繁琐之嫌，可谓其得在斯，其失亦在斯。浅学如我，不过略谈读书心得，聊示治学的甘苦而已，非敢以蠡测海，坐井观天。更重要的是我们不应当就此止步，应针对疾病谱的变化，精研药性，开辟一个全新的药用世界，这是时代赋予我们的使命。

（责任编辑：王有钧）

【作者简介】朱步先，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，已从医六十余载。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， 出版了《<普济本事方>发微》、《寒热并用药对串解》和《本草致用》三部专著。《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。

·论 著·

漫谈《天回医简》“相脉之过”
Discussing “Detecting Abnormal Meridian” in *Tianhui Medical Slips*

肖健楠 XIAO Jian-nan

【摘要】本文对《天回医简 · 相脉之过》一段文字进行讨论。初步研究其背后的经络诊察思想与诊疗闭环，还原早期诊断中按弹法与切按法的默契配合。同时，就所挖掘的思想出发，尝试重新构建并实践经脉的按弹法，呼吁业界从古文献与实践的双重角度，重新对经络的“形气”诊法予以关注。

【关键词】天回医简；黄帝内经；相脉之过；弹而按之；切而循之；形气

Abstract: This article discusses a passage“Detecting abnormal pulse”from *Tianhui Medical Slips*. By study the meridian diagnosis ideas and the closed loop of diagnosis and treatment behind it, restore the tacit cooperation between the press-and-flipping method and the cutting-press method in early TCM diagnosis. At the same time, based on the excavated ideas, we try to reconstruct and practice the method of pressing and flipping the meridians, and call on the TCM practitioners to focus on more to the "physical appearance and qi" diagnosis method of meridians from the dual perspectives of ancient literature and practice.

Keywords: *Tianhui Medical Slips*; *Huang Di Nei Jing*; detecting abnormal meridian; flipping while press; pressing and moving along; physical appearance and qi

《天回医简》中有《相脉之过》一段文字，以《刺节真邪论》所谓“按而弹之”的方法，作为各经循行、主治的诊法总结，随后列举了死脉、病脉、常动脉等内容。一方面印证了《灵枢·外揣》“浑束为一”、《灵枢·禁服》“知约之”的经络诊察思想——即抓当下主要矛盾，针对性解决漫无目的的经络诊察带来的“不知其要流散无穷”等问题。另一方面，我们看到，《素问·三部九候论》、马王堆《脉法》、张家山《脉书·相脉之道》中都记载了这种按弹法，文字大同小异，这让我们不得不对其加以重视，因为它注定是汉代非常普及的一种诊法，具有极强的可操作性与实用性。

但是近些年来，许多学者都将按弹法解释为大隐静脉的诊法，只用于一类“决死生”的狭隘诊断场景。这种观点另辟蹊径，某种意义上可以

自圆其说，也有临床验证。但它带来了一个新的问题：各类出土“脉书”的体例，都是将按弹法绑定经络循行主治条文的，如果它仅仅是用来“决死生”的，那么抓主要矛盾的诊断方法便缺席了。张家山《脉书·相脉之道》：“数脉俱发病，则择其甚者而先治之。”《天回医简·刺数》：“病多相类而非，其名众。审查诊病而针之，病可愈也。”恰恰提示了其不可缺席。此外，文段以“相脉之过”开头，“过”字无论在出土文献里，还是传世本《黄帝内经》里，都是泛指经络出现问题，并非专指危死脉证。所以笔者不揣固陋，愿结合文献与临床，重新发掘“按而弹之”的原意。

早期经络诊断思想中的“过”

《天回医简·相脉之过》：“夫脉固有动者，骭之少阴，臂之巨阴、少阴，是主动，动疾则病，此所以论有过之脉也，其余谨视当脉之过。”意思是说：能常摸到脉跳的经脉是有限的，其余那些不常摸到脉跳的经脉，可以用“按而弹之”的方法“视当脉之过”。

无论“视当脉之过”也好，“相脉之过”、“有过之脉”也好，“过”的提法本身，就反应了一种惩偏归平的整体观思维，值得品读。通检《内经》全文，按弹经脉在许多篇章里已然不再是最主体的诊法，然而经文仍旧屡屡言“过”，其中不乏与“相脉之过”精神内核一致的语段。

如《痹论》：五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也。

又如《大惑论》：先其脏腑，诛其小过，后调其气。

我们进一步阅读发现，《内经》经络诊察系统对“过”的演绎，其实远比出土文献更丰富、更细腻。

A.认知高度上，《内经》重思辨，时时提醒医师，不要死守正确的诊察流程和僵化的经验，做出望文生义的错误判断，指向愈发混乱的治疗效果。因为“过”与“无过”的鉴别、处置，常常在毫发间见成败。

如《离合真邪论》：诛罚无过，命曰大惑，反乱大经，真不可复。

又如《寒热病》：足阳明有挟鼻入于面者，名曰悬颅。属口，对入系目本，视有过者取之，损有余，益不足，反者益甚。

B.操作水平上，《内经》因重视细节所以更为灵活，不再局限于踝部宽泛的经脉确认，而是将切诊具体到经脉的上下左右相应节段，方便针对性治疗，对“有过”予以精准、全面的调衡。

如《官能》：用针之理，必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，血气多少，行之逆顺，出入之合，谋伐有过。

又如《论疾诊尺》：诊龋齿痛，按其阳明之来，有过者独热，在左左热，在右右热，在上上热，在下下热。

C.诊察采集上，不是一见“有过者”就急于处理，而是讲究相机而动、务实可验。

如《癫狂》：治癫疾者，常与之居，察其所当取之处。病至，视之有过者泻之。

D.经验运用上，《内经》不再拘泥于责一经之“过”，却又兼容了出土文献抓主病主经的思想。

如《五脏生成》：所谓五决者，五脉也。是以头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴、巨阳，甚则入肾。徇蒙招尤，目冥耳聋，下实上虚，过在足少阳、厥阴，甚则入肝。腹满瘨胀，支膈胠胁、下厥上冒，过在足太阴、阳明。咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明、太阴。心烦头痛，病在膈中，过在手巨阳、少阴。夫脉之小大、滑涩、浮沉，可以指别.....

又如《四时气》：邪在小肠者.....故取之肓原以散之，刺太阴以予之，取厥阴以下之，取巨虚下廉以去之，按其所过之经以调之。

可以看出，《内经》对经脉“过”处的追究，或许发源于出土文献中的“相脉之过”，但已然大大演进。

早期经络诊察方法中的“弹”

《天回医简·相脉之过》：“相脉之过，左手上踝五寸而按之，右手直踝而弹之。”而后根据应手的感觉，进行分析。笔者以《天回医简》文本为基础，参校《张家山脉书》、《素问》、《马王堆脉法》相应语句，将这种诊法的结构模式列表如下。

如表所示，古人以朴素的“弹”为核心，建立了经络诊察的基础操作。

需要指出，“踝上五寸”的“踝”字在《内经》时代也不仅仅指脚踝。《素问·三部九候论》即有“手指及手外踝上五指留针”的字眼，可以看出，“踝”是一种并不严格的俗语用词，应当包括腕、踝关节。上述观点，唐代的王冰显然非常认同，他在对《三部九候论》中按弹诊脉法的注释里，毫不避讳地提示了这一点。因此，手足十二经脉都可以“按而弹之”。

若从临床灵活性来看，人体所有四肢大关节上下的肌肉，也尽可以“按而弹之”。比如《灵

枢·经筋》早就记载了手太阳经筋可在肘部“弹之应小指之上”（周潜川甚至以此演化出“竿珠脉”诊小肠痈等问题，为我们示范了一种用古不泥古的境界。）前文引述《内经》各篇关于经络上下左右各节段的“有过”文字，如果曾经是与按弹法绑定的，那么“踝”似乎真的可以延伸解读为经络视野下周身所有大关节。

方法	分类	诊候举例	优先原则
相脉之过，左手上踝五寸而按之，右手直踝而弹之。	无病	其应过五寸以上蠕蠕然者不病。	治病之法，视先发者而治之。数脉俱发病，则择其甚者而先治之。
	死症	其应上不能至五寸，弹之不应者死。	
		应手如参春，死。	
		不至如食间，死。	
	主病	其应疾中手浑浑然者病。	
		中手徐徐然者病。	
		它脉盈，此独虚，则主病。	
		它脉滑，此独涩，则主病。	
		它脉静，此独动，则主病。	

如果把“按而弹之”看成是相对宏观的身体节段锁定，那么配合使用一种相对细致的探查方法，寻求更具体的治疗点，则是必不可少的。

《天回医简》有《刺数》一篇，为我们提供了启发，如：“肮痹，两脝阳明、两肩阳明络二所，背钜阳络各”，又如：“女子腹中如捲，两脝厥阴、足大指赞毛上各五”。我们基本能够确认：至少在《刺数》的时代，治疗是首重节段而不是首重穴位的。（取到的节段未必不是广义的按弹所得。）至于由节段到穴位的勘测，《刺数》说：“刺数，必见病者状。切视病所，乃可循察。病多相类而非，其名众。审查诊病而针之，病可愈也。不审其诊，针之不可愈。治贵贱各有理。”针刺时，需要在相应节段区域内实际“切视”与“循察”，杜绝想当然的取穴，才能治好疾病。这也是《灵枢·九针十二原》所谓“知机之道者，不可挂以发”的原理所在。

有趣的是，《灵枢·刺节真邪论》已然将《相脉之过》与《刺数》的诊察并在一起进行阐述：“用针者，必先察其经络之实虚。切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。”《刺节真邪论》的作者显然知道：按弹法本身并不是独立自洽的诊法，它需要结合“切而循之”，一起来“察其经络之实虚”。前者侧重呈现经脉在病处独见有过之气，后者侧重呈现经脉在病处独见有过之形。临床中，如果两者的部位恰好一致，则后者可以为前者提供细节修正。如果两者的部位不一致，先从形治还是先从气治，权衡须在医者一心（后文有案例详述），这也印证了前边所引《官能》中的句子：“用针之理，必知形、气之所在.....谋伐有过。”

按弹法的操作与案例

“按而弹之”，如何是“弹”？它是《扁鹊仓公列传》里“一拨见病之应，因五藏之输，乃割皮解肌、诀脉结筋”的“拨”吗？它是《九针十二原》里“扣之不发”的“扣”吗？它是《阴阳别论》里“鼓一阳曰钩，鼓一阴曰毛，鼓阳胜急曰弦，鼓阳至而绝曰石，阴阳相过曰溜”的“鼓”吗？字眼只是形式，我们要解锁的是形式背后的原理。

笔者上学期间，从事徒手治疗的苏有余前辈曾在公开带教时提起：“把平躺或俯卧的人体，初步视作等密度弹性力学传导体，轻微左右摇晃双侧足踝或跖骨，用以粗略模拟人体走路时的地表反作用力。之后，看人体由足到头的力线传导，其中哪一节段僵硬不被带动，则哪一段有问题。”这种诊断方法，在原理层面，是与按弹法相呼应的。同时，苏前辈一直强调诊断治疗中的“直觉思维”，笔者认为，“直觉思维”的提法，与《天回医简》、《黄帝内经》中这些朴素简古、无迹可寻的技术认知，也是一致的。但是，我们并不该草率地将古人的“直踝而弹之”牵强解释为“借助人体自身弹性，轻摇踝关节”，因为那样的话，“左手上踝五寸而按之”的操作便没有了意义。

回到按弹法，我们也不妨将人体视作“等密度弹性力学传导体”。所谓“直踝”并不是只在踝骨尖操作，而是当关节同纬度的一圈，进行六

经弹拨。弹的目的，是通过弹力传应，测试“气”层面的通透度。“弹”的手法，一般理解为垂直皮肤的扣弹。但是根据横向五寸的应手设置，又根据《说文解字》：“弹，行丸也，从弓”的说法，在大关节横拉皮肤、松手弹回的方法，似乎在某些临床场景下更合理。

关于经脉按弹的操作技巧，古人所言无多。笔者将其略作规范，分垂直扣弹、横向拉弹两种，仍以腕、踝为例，记述如下：

A 垂直扣弹

第一步，由于患者卧位的时候，脚踝会受到重力和姿势的影响，所以最好站立诊察。医师左手食指在患者某经脉循行线上，取腕、踝关节上大概五寸的点按下，医师中指、无名指依次于六寸、七寸处下按，如平日诊脉状。

第二步，右手用手指或叩诊锤在关节处反复均匀力度弹扣的同时，左手于浮、中、沉不同深度感受传来的弹力，并体会指下肌肉本身是否有震颤和急剧收缩。若有异常位置的异常手感，则予以记录。

第三步，左手食指从踝部下按，上拉滑行至踝上五寸处，形成五寸的皮肉绷紧带，右手再弹同前，候求异常手感。

第四步，左手食指从踝上十余寸处下按，下拉滑行至踝上五寸处，形成五寸的皮肉松弛带，右手再弹同前，候求异常手感。

按：第三、四步是创造不同的张力背景来弹扣，因为一些特殊患者仅用一、二步的方法很难明确呈现有意义的结果。

B 横向拉弹法

第一步，医师左手食指在患者某经脉循行线上，取腕、踝关节上大概五寸的点按下，医师中指、无名指依次于六寸、七寸处下按，如平日诊脉状。按：此法可酌情用于卧位患者。

第二步，右手手指循经，于腕、踝部按紧至骨，向远心端横拉皮肤两厘米后，忽然放松，形成向心弹力。左手于浮、中、沉不同深度感受传来的弹力，并体会指下肌肉本身是否有震颤和急剧收缩。若有异常位置的异常手感，则予以记录。

第三步，若一些皮肉过度松垮或过度紧张的患者，医师右手横拉两厘米不足以呈现明显的六经弹力手感差异，可以酌情调整横拉距离，再做测试。

当然，上述两种弹法本身的立足点就是比较宽泛的对比筛查，笔者设置左手食指、中指、无名指的布指法，仅为感受弹力大小能否顺利穿过三指。若强行类比后世脉诊、探索数十种不同指位、手感对应的不同病情，则又属于刻舟求剑，大可不必为之。恰到好处的宽泛，可能更利于捕捉主要矛盾。前边也说过，仅用“按而弹之”并不够，还需要结合“切而循之”来找筋节、找凹陷、找皮肤异常区域等，综合审视经脉问题。任何孤立的诊断方法，其实都受限于自己的形式。有序而不纷乱的合参，才是诊断学的正路。

今先举一案例，略示合参思辨之理：

某，男，三十二岁。早晨睡醒后腰脊酸痛。脚踝部六经垂直弹扣，肾经区域弹力紧强、应手最明显。但“切而循之”发现，肾经并无确切压痛点，小腿部脾经一带凹陷，且脾经诸多大穴压痛最明显。分析：小腿作为一个圆柱体，脾经面松垮是矛盾核心，肾经面只是代偿性紧张。于是笔者在脾经诸穴下针行补法，肾经小腿节段仅用按摩巾略微搓松皮部。患者反馈：腰痛很快缓解。

由这个实际案例出发，我们基本上可以消除对按弹直接诊出病源的幻想。其实临床上，无论 A、B 哪种弹法，乃至有些医师所谓的抓弹法，都是制造一个实验场景，来测试各部经筋、皮部的通透性，进行对比。

此外，正如一些同行指出的那样，不同姿势下，同一经脉的弹按手感是不稳定的。但这也同样告诉我们：如果在不同姿势下，同一经脉的弹扣手感差异巨大，那么该经脉也能构成“独处藏奸”的诊断。对此，笔者另有一腰痛案例：

某，男，五十岁。游泳期间身体发力不协调，引起右侧腰部疼痛。患者直立时，右侧小腿肾经尤显坚硬拘挛。笔者右手对其进行垂直、横向弹拨，左手均无应手感。但当患者俯卧时，之前还僵硬无比的右侧小腿顿时软如烂泥，横向弹拨有轻微应手感。分析可知：右侧肾经本身虚损无力，只是在维持站立平衡时，透支式提供肌力，故见僵硬。于是笔者在复溜附近揣得明显凹陷的部位，用指针推拿，行补法三分钟，患者自觉腰痛消失。

结语

弹按法属于针灸体系下广义的脉诊，它和狭义的脉诊一样，是需要手感训练的。当训练得宜，固然可以“一拨见病之应”，但它和脉诊一样，过分强调经验性直觉，不易大批量教学推广。

前文已经讨论过，古人设置按弹法，意在诊察六经各部的气感通透性。就这一目的本身来说，

若未来有识之士能够移植当代一些康复医学工作者望诊患者行走步态的肌肉分析方法，外加神经内科的一些查体方法，构建新的评估体系，似乎更便于操作和推广。思想遗产要继承，方法可以不断迭代。

【参考文献】

1.田代华整理.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.

2.田代华,刘更生整理.灵枢经[M].北京：人民卫生出版社,2005:8.

3.天回医简整理组编著.天回医简[M].北京：文物出版社,2023.2

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】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。

·经典研究·

《金匱要略·婦人妊娠病脈證并治第二十》释要

Brief Decoding of Chapter 20, “Gestational Diseases, Pulse, Pattern and Treatment” of *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】本文通过逐字解读《金匮要略》“妇人妊娠病”篇，深入分析妊娠疾病的辨证关键及治疗特点，并对桂枝汤、桂枝茯苓丸、胶艾汤、当归芍药散、干姜人参半夏丸、当归贝母苦参丸、葵子茯苓散、当归散、白术散等在妊娠病中的作用机理和组方逻辑进一步探究，以发掘中医古方的临床价值。

【关键词】《金匮要略》；妇人妊娠病篇

Abstract: This paper, through the perspective of Traditional Chinese Medicine, analyses the chapter “Gestational Diseases” of the *Golden Chamber Synopsis* and reveals the significant value of the ancient formulae, including Gui Zhi Tang, Gui Zhi Fu Ling Wan, Jiao Ai Tang, Dang Gui Shao Yao San, Gan Jiang Ren Shen Ban Xia Wan, Dang Gui Bei Mu Ku Shen Wan, Kui Zi Fu Ling San, Dang Gui San, Bai Zhu San, etc.

Keywords: *Golden Chamber Synopsis*; Chapter “Gestational Diseases”

有关妊娠病，中医药一直以来认识深刻，疗效显著，护佑中华民族的繁衍生息，以史为证，成绩骄人。历代女科著述，精彩纷呈，而《金匮要略》妇科三篇可谓源头活水。笔者不揣简陋，今逐字阐发，以就正于方家。

1.師曰：婦人得平脈，陰脈小弱，其人渴，不能食，無寒熱，名妊娠，桂枝湯主之。於法六十日當有此證;設有醫治逆者,卻一月加吐下者，則絕之。

开篇明确妊娠之征。现代临床均以西医检查为依凭，然而脉证分析在中医治疗中至关重要，实非现代手段可替代。妇人平脉，平脉者，不病也，未有五脏阴阳气血之病理性失衡；无寒热，未有外邪之滋扰。见其人口渴，当为阴血不足之象，阴脉小弱可互证。平脉而不能食，可知为妊娠所致。桂枝汤专为阳浮阴弱，卫强营弱而设，调和营卫，燮理阴阳，可助机体之调理，以适应妊娠的变化。

六十日者，据《千金要方》载徐之才逐月养胎法：“妊娠二月名始膏，足少阳脉养。”少阳升动，则见阴脉小弱， 故六十日当有此证。临床所见，妊娠初期口渴喜饮，不思食，多不药可愈。有妊娠恶阻者，呕吐眩晕，但用调理中州法，厚脾土，化胃浊，即有佳效，不可泄热止渴，镇逆止呕，扰及胎气。治之不当，若加吐下，则宜急止之。

2.婦人宿有癥病，經斷未及三月，而得漏下不止，胎動在臍上者，為癥痼害。妊娠六月動者，前三月經水利時，胎也。下血者，後斷三月衄也。所以血不止者，其癥不去故也，當下其癥，桂枝茯苓丸主之。

桂枝茯苓丸方:

桂枝　茯苓　牡丹去心　芍藥　桃仁去皮尖熬各等分

右五味，末之，煉蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。

妇人患有癥积之病而妊子，大多也能平安生

产，更有分娩后癥积消失者，临床中并不罕见。若孕中得漏下不止，则当先辨害在胎还是在癥。停经不到三个月，得漏下且有胎动。若孕仅三月，应不能感觉胎动，而且胎动在脐上，可知此漏下非因于胎，而是癥瘕所致。故此动非胎动，而是悸动。六月时当有胎动，且妇人前三月经水利，则此动乃胎动。常人妊娠则停经，而宿有癥疾者，平素经水不利，怀妊则经水利，前人以为经水利以养胎，确有临床依据。笔者认为此或因于受孕后冲气升动，身体欲逐瘀血以出。临床所见有孕妇怀孕而不知，因有经水，细询可知与正常月经有异，后至身体显形方知有孕，医圣早有明训，临证中当细心诊察。

医圣进一步申明，前三月下血而后三月断者，衄也，为瘀血停滞，血不得行。此处颇有不同解读，而医圣以经水利、下血别之，或可一窥玄机：应时而至，色量俱宜，则为经水利，反之则为下血，离经失时，自不能受胎成孕。今漏下不止，因于癥不能尽去，故宜下其癥而安胎止血。

桂枝茯苓丸以桂枝温通血脉，血脉通则瘀血去；茯苓渗利水湿，水湿去则肾气旺。以此二品名方，可一窥医圣疗妇科癥积之大要，调补冲任，交通心肾，活血化瘀。伍以牡丹皮、芍药、桃仁，活血破瘀，且无温燥之偏。妇人经血周行，下养胞宫，上化甘乳，全赖肝肾冲任之生化，气结血停则癥。此三品皆夭夭灼灼，分别为草本、木本、树木，可谓得木之全气。入肝而散，破瘀不伤阴，活血不损血，药性平和，不伤胎元，契合本证，非乳没、大黄、水蛭、虻虫辈可代也。

3. 婦人懷娠六七月，脈弦發熱，其胎愈脹，腹痛惡寒者，少腹如扇，所以然者，子臟開故也，當以附子湯溫其臟。方未見。

妊娠六七月，骨骼发育成熟，胎儿体重明显增加，孕妇腹部胀满感明显增强。如果出现胀痛不适，发热恶寒，脉弦可知痛寒在里，非是外候。医圣明示此为精血不足，脏气不收，故予附子汤。方虽不传，但与“温其脏”合参，可知大略。临床中笔者以金匮肾气丸法治疗妊娠腹痛有效。

《伤寒论》曰：“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，當灸之，附子湯主之。

附子湯方：附子二枚，炮，去皮，破八片 茯苓三兩　人參二兩　白朮四兩　芍藥三兩

右五味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。” 笔者认为此附子汤当亦可奏效。茯苓渗利，可据病情不用。

《千金要方》有：“妊娠六月，始受金精，以成其筋，身欲微勞，無得靜處，出遊於野，數觀走犬，及視走馬，食宜鷙鳥猛獸之肉，是謂變腠理，紉筋，以養其力，以堅背膂……妊娠七月，始受木精，以成其骨，勞身搖肢，無使定止，動作屈伸，以運血氣，居處必燥，飲食避寒，常食稻粳，以密腠理，是謂養骨而堅齒。”可知，妊娠六七月，肝肾俱升，恐有拔精之虞，精少则不能收且寒，子脏开，少腹如扇，腹痛恶寒。

4. 師曰：婦人有漏下者，有半產後因續下血都不絕者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，為胞阻，膠艾湯主之。

膠艾湯方

地黃六兩 芎藭二兩 阿膠二兩 艾葉三兩 當歸三兩 芍藥四兩 甘草二兩

右七味，以水五升，清酒三升，煮六味，取三升，去滓，納膠烊消，溫服一升，日三服。

漏下多由气血不足，肾精不能固摄。半产后续下血不绝亦是气血损伤，不能固摄生新。若妊娠中出血，腹中痛，可知气血亏虚，生气不足，胎元失养，医圣名之胞阻，妊娠有中断之危。急宜补益气血，散寒安胎。胶艾汤以胶艾名方，可知方之大要：阿胶补血养阴，乃血肉有情之品，强气力，止血安胎，佐以地黄、当归、川芎、芍药补血养阴，活血散寒；艾叶温煦下元，暖经养胎，壮命门，助生机，佐以川芎、当归，大助冲气。甘草镇中州，助化源，调和诸药。

5. 婦人懷妊，腹中疗痛，當歸芍藥散主之。

當歸芍藥散方：

當歸三兩　芍藥一斤（一作六兩）　茯苓四兩　白朮四兩　澤瀉半斤　芎藭半斤（一作三兩）

右六味，杵為散，取方寸匕，酒和，日三服。

妊娠仰赖气血的滋养，胞宫不得温煦则腹中疗痛。疗，《广韵》音朽。枯朽无力，阴血不养，隐隐沉重，持续而痛。《说文》谓“腹中急也。从疒丩聲，古巧切”，音绞，笔者认为似未妥帖，急绞痛当以前附子汤、胶艾汤为治。

当归芍药散以当归补血活血温经，芍药养阴柔肝止痛，可谓标本兼治。更以川芎助当归活血行气，茯苓、白术、泽泻利水逐饮，阴湿去则阳气生，为当归芍药暖宫止痛之后盾。酒为百药长，周行经络，温煦脏腑，以酒送服当归芍药散，有通络止痛，事半功倍之妙。

方中大比例芍药，虽极善止腹痛，医圣屡用之，然而偏于寒凉，恐难益于妊娠。故以酒佐之，一可止痛通络，一可监制芍药之寒凉之偏。大寒

凝海，惟酒不冰。《名医别录》有：“酒，味苦，甘辛，大熱，有毒。主行藥勢，殺邪惡氣。”

6. 妊娠嘔吐不止，乾薑人參半夏丸主之。

乾薑人參半夏丸方：

乾薑　人參各一兩　半夏二兩

右三味，末之，以生薑汁糊為丸，如梧桐子大，飲服十丸，日三次。

《金匱要略》有呕吐专篇，妊娠呕吐并未论及。妊娠呕吐甚为常见，多因生气旺盛，冲气上达，过逆而呕。若呕吐不止，饮食不下，发为恶阻。临床所见，原因多端，孕妇体质禀赋、生活习惯都有相关，干姜人参半夏丸原方照搬恐难皆效。然而方意深刻，所阐发之证型极具指导意义。

干姜温中散寒，扶土守中，蠲寒逐饮，暖脾胃，止呕吐；人参大补元气，助生气，益中气，安中止呕；半夏破坚散滞，化痰降逆止呕。半夏与姜、参等量，升降权衡，斡运中州，既不过降而逆生气，害胎气；又不过升中气而助逆气，与《呕吐哕下利》篇所论诸方互参，可得妊娠呕吐证治三昧。

尤为可议者，干姜后世医家有损胎说，半夏现明示为妊娠禁用，若非精研经典，勤求古训，学而善思，必产生混乱。

7. 妊娠，小便難，飲食如故，當歸貝母苦參丸主之。

當歸貝母苦參丸方：男子加滑石半兩。

當歸四兩　貝母四兩　苦參四兩

右三味，末之，煉蜜丸如小豆大，飲服三丸，加至十丸。

妊娠小便难而饮食如故，可知病在下而不在中。与下条合参，可知此小便难亦非水气之害。妊娠生气旺盛，阴血不足，虚热遂生，胞宫虚火蕴结则水道不通，小便难。方以当归补血活血，固本安胎；贝母清心火，散心胸郁结之气；苦参大苦而寒，入肾去火坚阴，且贝母、苦参均可清利水道，破结通淋，方药契合，实诊治小便难又一法门。笔者每以此方加减治疗间质性膀胱炎甚有效验。

8. 妊娠有水氣，身重，小便不利，洒淅惡寒，起即頭眩，葵子茯苓散主之。

葵子茯苓散方：

葵子一斤　茯苓三兩

右二味，杵為散，飲服方寸匕，日三服，小便利則愈。

若妊娠小便不利，因于水气，自当利其水气。身重则水气客于肌肉四末，小便不利则水气扰于肾、膀胱水道，洒淅恶寒则水气阻于膀胱、三焦、腠理、毫毛，起即头眩则水气害于头面清窍。水气泛溢，弥漫周身，似当散之、行之、利之，如苓桂术甘辈皆可奏效。然而妊娠之中，自不能伤阴耗血，医圣特示葵子茯苓散主之。

葵为五蔬之一，充养中气，《本经》云“冬葵子，味甘，寒。主五臟六腑寒熱、羸瘦、五癃，利小便。久服，堅骨、長肌肉、輕身、延年。”补益肝肾而逐水利小便，药性平和。茯苓甘淡平，可上达心肺，中益脾胃，下利肾膀胱水道，笔者誉之为“饮家圣药”（参看拙文《从金匮要略痰饮咳嗽篇看茯苓的用药规律》英国中医 2016 第一期）。二药合用，扶正去水气，妊娠水气正为适宜。对于一般体弱阴伤而罹患水气者，参酌使用，可祛邪不伤正。笔者在新冠感染及新冠后遗症治疗时，常常使用此方，甚为顺手稳妥。

9. 婦人妊娠，宜常服當歸散主之。

當歸散方：

當歸　黃芩　芍藥　芎藭各一斤　白朮半斤

右五味，杵為散，酒服方寸匕，日再服，妊娠常服即易產，胎無苦疾，產後百病悉主之。

受现代科学研究化学成分的影响，若非治疗，现代人甚少愿意妊娠期间服用中药保健养胎，对维生素甚至化学合成的营养品往往趋之若鹜，此时代之现状，中医知识普及任重而道远。此条所论，笔者认为给我们很大的启示：妊娠当补血，血旺则胎安。

妊娠补血首推当归，补而动，升发冲气，故以当归名方。芍药益血敛阴，使行血行而不散；川芎活血散风，上行头面，下行血海，俾血气无处不达。三药相合，可谓补血无遗。黄芩可清上焦郁火，平过热上逆之冲气，有黄芩一味，则此方平正，可以常服。白术健脾，利水逐湿，兼可疏浚下焦之阴湿，可为良佐。

今人囿于单独化学成分之害，避之唯恐不及，甚为可叹。医者有的放矢，详加观察，使用并无风险。

10. 妊娠養胎，白朮散主之。

白朮散方：見《外臺》。

白朮　芎藭　蜀椒三分去汗　牡蠣

右四味，杵為散，酒服一錢匕，日三服，夜一服。但苦痛，加芍藥；心下毒痛，倍加芎藭；心煩吐痛，不能食飲，加細辛一兩，半夏大者二

十枚。服之後，更以醋漿水服之。若嘔，以醋漿水服之；復不解者，小麥汁服之。已後渴者，大麥粥服之，病雖愈，服之勿置。

养胎者，养气血，益生气，以固胎元。若有血弱阴伤，当归散自可常服，论如上条。本条直言养胎，且以白术名方，可知重于益气养胎，而全方面面俱到，远非益气可以限定。医圣经方往往直击本源，药精治广，所谓致广大，尽精微，非深思细究，难窥全豹。

白术健脾益气，化湿、燥湿、利湿三位一体，立足脾胃，兼涉肺肾，大益后天之本，自然是养胎主将。川芎行血气，助冲气，蜀椒温脏腑，助冲气，下逆气，与川芎调升降，散风寒湿，为气血之护佑。牡蛎介质，可补草木无情之所不能。

11. 婦人傷胎，懷身腹滿，不得小便，從腰以下重，如有水氣狀。懷身七月，太陰當養不養，此心氣實，當刺瀉勞宮及關元，小便微利則愈。見《玉函》。

妇人腹满不能小便，腰下重，皆如水气状。妊娠后期见此症，现代医学以胎儿挤压盆腔解之，并无治法，临床中甚为常见，中医以伤胎论治，中医药疗效显著。水气之病，脾土自不能外，治之法，医圣以劳宫清心，关元补肾，水火既济，升降得宜，自然水气周流，气化而出。医圣明言妊娠七月，太阴之所当养不养，而所治之穴并不在太阴，似有攻于上下，实为调中，与后人化中州以调上下有异曲同工之妙。

后世以关元为妊娠禁忌，当不会有医者自冒风险施针。笔者以金匮肾气丸，苓桂术甘辈调之，亦颇效验。师方不如师法，师法不如师心意、师造化，或可一窥堂奥。

（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。现为英国中医师学会会长，《英国中医》杂志主编。笃信传统，兼收并蓄，海外游子，黄老后人。天心不随科技转，和同自然入妙门；万法皆在道法内，从来天道必酬勤。

电子邮箱: liaoxiansanren@gmail.com

· 经典研究 ·

《阴阳应象大论》“水火阴阳气味”解

The Explanation of Water-Fire Yin-Yang Qi-Wei from the Thesis on Yin Yang and Beyond

周洁晨 ZHOU Jie-chen

【摘要】本文结合汉以前文献，通过对古代汤液醪醴煎煮的考察，试图还原《阴阳应象大论》中“水火阴阳气味”一节的本意。同时，本文更将该节文字的特殊用字“氣”与“炁”予以厘定，贯通上下文逻辑，给当代《内经》读者呈现更适合阅读的清晰文本。

【关键词】阴阳应象大论；水火；火候；气味；汤液醪醴；煎药

Abstract: This article combines pre-Han literature and investigates the decoction of ancient soups, glutinous rice and sweet wine, and attempts to restore the original meaning of the section "The Smells of Water, Fire and Yin and Yang" in "The Theory of Yin and Yang Yingxiang". At the same time, this article also clarifies the special words "qi" and "qi" used in this section, integrates the contextual logic, and presents a clear text that is more suitable for contemporary readers of the *Nei Jing*.

Keywords: The Thesis of Yin-Yang Yingxiang; water and fire; fire control; qi and taste; Tang Ye Lao Li; decoct the medicine

《素问 • 阴阳应象大论》以宏大的视角，阐发了很多重要的中医基本原理，对后世临床有着深远的影响，其部分语句甚至为晚出的“七篇大论”所套用，可见其余泽。但是，本篇中有“水火阴阳气味”一段，历来备受争议：

“水为阴，火为阳。阳为气，阴为味。味归形，形归气。气归精，精归化。精食气，形食味。化生精，气生形。味伤形，气伤精。精化为气，气伤于味。阴味出下窍，阳气出上窍。味厚者为阴，薄为阴之阳。气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通。气薄则发泄，厚则发热。壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮

火散气，少火生气。气味，辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”

笔者考察前代注家，于“气味精形”处大多随文强解，并未照顾上下文和理论背景；于“壮火”、“少火”处，更是过度延伸。今笔者不揣固陋，就其中文句的本义，略陈己见。

一、从“水火”看煎煮制剂的叙述背景

《阴阳应象大论》，开篇“黄帝曰”至“冬生咳嗽”总述阴阳，所言者凡三事：一，从阴阳逆从，论寒热形气，明治病求本；二，从阴阳清浊，论气味水火，明汤剂所宜；三，从阴阳天人，论寒暑喜怒，明摄生有节。如此，诊病，治病，养病，三者面面俱到，又不离阴阳。考通篇行文，都属推演笔法，每每先言天地之迂阔，然后环环相扣，最终必落于实实在在处。那么，回到“水火阴阳气味”一段，“水火”、“气、味”、“壮火”、“少火”不该空泛讨论形而上的含义，种种措辞必与药物本身有极为具体的形而下关系。

考察《内经》时代，口服类治疗，除了“毒药”之外，还有“汤液醪醴”（如《素问·示从容论》将毒药与汤液并举）。根据《素问·汤液醪醴论》记载：“为五谷汤液及醪醴……必以稻米，炊之稻薪，稻米者完，稻薪者坚。”以及“醪”（《说文》：汁滓酒也）、“醴”（《说文》：酒一宿熟也）的字意，我们了解到：汤液醪醴，是以稻米为主要用料，煮熟后的发酵品，具有治疗作用。《史记·扁鹊仓公列传》中提到的“火齐米汁”等，当属同类品。

另据《移精变气论》记载：“中古之治病，至而治之，汤液十日，以去八风五痹之病。十日不已，治以草苏草荄之枝，本末为助，标本已得，邪气乃服。”可以推测，汤液醪醴，能治四时八风之疾，轻症单用，重症加入草药以增强疗效。

此外，《汤液醪醴论》：“夫上古作汤液，故为而弗服也。中古之世，道德稍衰，邪气时至，服之万全。……当今之世，必齐毒药攻其中，镵石针艾治其外也。”《移精变气论》：“中古之治病，至而治之，汤液……；暮世之病也，……乃欲微针其外，汤液治其内。”都提示：以稻米发酵作酒为主、草药为辅的汤液醪醴，较后世单纯用药物煎煮的汤剂为早，且一度流行，成为液体内服治疗的主流。

基于以上古代药剂学背景，《阴阳应象大论》“水为阴，火为阳”中的水、火二字，绝非由阴阳演绎出的抽象含义，大概率指具体的水与火。因为，“水火”自古在米酒药食（如“汤液醪醴”）的制作里，自有其特定意义。考《周礼·天官·亨人》：“亨人掌共鼎镬，以给水火之齐。”其中，“水火之齐”指代煎煮烹饪时的用水量和恰当火候。《汉书·艺文志》沿用了《周礼》的说法，描述医药：“经方者，……致水火之齐。”这里要注意的是，水火虽然并称，但在古人心目中，二者重要程度并不相同。《礼记·月令》论酿酒的六个必备条件，提到“陶器必良，火齐必得。”此处将“火齐”从“水火之齐”中拆出单独讨论，意在强调火候合宜对发酵酿制的特殊意义。古人对于控火的重视，又见《吕氏春秋·本味》引伊尹所论：“五味三材，九沸九变，火之为纪，时疾时徐，灭腥去臊除膻，必以其胜，无失其理。”回到医学文献，《史记·仓公列传》有“液汤火齐”、“火齐米汁”、“火齐粥”等内服治疗方，当系《汤液醪醴论》的具体实践，冠以“火齐”二字，则提示了当时的药剂制作同样讲究火候工艺。可见，尤重火候的煎煮，在汉代以前的饮食医药语境下，是极为重要的环节，而“水”、“火”常常是这类叙事中的关键词。

明确了“水为阴，火为阳”是制剂的煎煮调件，也就明白了后文的“气”、“味”等，是在描述汤液醪醴制作过程中稻米、草药的微观变化及其最终对人体的影响。接下来“壮火”、“少火”的火候讨论，则水到渠成，后文会有相关解析。

二、“气”字的混乱，导致文意蹩脚，当分辨对待

《阴阳应象大论》本段之所以译释困难，问题主要集中在：明明看似对偶且递进的叙述里，由于“气”字的标签分化不明确，所以引发逻辑迷失。

笔者细细推敲，认为本段中的“气”字，有与“味”相对者，有与“化”相对者。其最初成书文本必分为二字，后世抄写、刊刻为统一字形（古本大多并作“氣”），徒增迷惑。今将稻米药草在火炊水溶中产生的“气味”之气，写作“氣”，意谓饮食予人的无形能量；将汤液饮入人体后，参与人体“气化”之气，写作“炁”，意谓人体的生命活力，以示区别，则原文可一目了然：

“水为阴，火为阳。阳为氣，阴为味。味归形，形归炁。氣归精，精归化。精食氣，形食味。化生精，炁生形。味伤形，氣伤精。精化为氣，炁伤于味。味厚者为阴，薄为阴之阳。气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通。气薄则发泄，厚则发热。”（按：“阳为气，阴为味”的“为”作“催生、萃取”讲。）文意逻辑列表如下：

	当氣味合宜时		当氣味失宜时		氣味所出	氣味所用
火为阳 阳为氣	**氣归精，** 精归化。	精食氣 化生精	**氣伤精**	精化为氣	阳氣出上窍	气厚者为阳，薄为阳之阴。 气薄则发泄，厚则发热。
水为阴 阴为味	**味归形，** 形归炁。	形食味 炁生形	**味伤形**	炁伤于味	阴味出下窍	味厚者为阴，薄为阴之阳。 味厚则泄，薄则通。

从上表“火为阳，阳为氣”一横栏可知：“氣归精”的机理是“精食气”。“归”引申为转归、变成，“食”引申为汲取、消耗，“归”与“食”是一组相对用语。同理，在“精归化”、“化生精”中，“生”和“食”一样，都是与“归”相对的含义。那么，“生”在这里，本身不作传统及物动词使用，当为“生于”的简称，系古文保证语句节奏的用法。古汉语多有动词后省略“于”、表被动的用法，如《神农本草经》中的“生山谷”、“生池泽”以及《荀子》：“蓬生麻中，不扶而直”的“生”字，又如“鹿死谁手”的“死”字，均此类。

“氣归精，精归化”，“精食气”，“化生精”可译为：从外在现象看：汤液中无形的能量（氣），转化为人体的营卫（《灵枢》：“营卫者，精气也”），营卫进而运转出整个人体的代谢系统。从微观机理看：人的营卫汲取了“氣”，而人体的新陈代谢又因营卫的周流不息而发生。“味归形，形归炁”，“形食味”，“炁生形”的翻译可仿此。

以上为制作饮用汤液的常规情况，至于用药失当的氣恶伤精、味毒伤形等不正常情况下，人体的营卫、代谢势必反从恶氣所化而功能失调（“氣伤精”，“精化为氣”），人的生命活力也间接因为不宜之味而大打折扣（“味伤形”，“炁伤于味”）。

三、从《礼记》“火齐必得”看“少火”与“壮火”

前文已然讨论，古人对稻米煮熟发酵过程中，极为在意控火。《礼记》特地强调“火齐必得”，《汤液醪醴论》强调“炊之稻薪”。那么，在讨论煎煮的语境里，“少火”、“壮火”就绝对不可能像许多注家一样，指代人体内抽象的“火”。

这里的“火”，显然指煎煮时的具体火候。“壮火”当指武火，“少火”当指文火。而“壮火之气衰，少火之气壮，壮火食气，气食少火，壮火散气，少火生气”云云，“气”字皆当从前文，作饮食中无形之“氣”。

如此，“氣食少火”的“食”亦不必如前人考证读 si。既然本节讲火候，米食药草必借水溶、火煎而成汤液。“食”仍作“汲取、消耗”之意，同前文“精食氣”。

“壮火食氣，氣食少火”可解读为：盲目武火急煎固然会加速汤液中药氣的耗散；但想要恰当激活、炼化出充分的药氣，又确实需要汤液本身汲取融合一定程度的火力（少火），以助分解转化。毕竟，“壮火散氣，少火生（“生”字即可译为激活）氣”。

本节含义，列表如下，读者一望便知：

火候	火候对氣的作用	氣相应的状态
壮火	食氣	氣衰
少火	生氣	氣壮

结语

本文从煎煮法出发，将前贤解而未透的《阴阳应象大论》一段，进行如上解读。笔者以为，文字虽各代解读不同，但一线实践是代代延续之学。《内经》以前，制醪醴水火并重且尤讲火候。《内经》以降，历代本草对煎药用水、用火的分类逐渐细化，而火候对药物的影响更是从未终止过讨论，如《千金要方》：“凡煮汤，欲微火，令小沸”，缪希雍：“煎时不宜烈火，其汤腾沸耗蚀而速涸，药性未尽出而气味不纯。人家多有此病，而反责药不效，咎将谁归？”又如《温病

条辨》银翘散的煎煮忌宜，皆与《内经》中“少火生气”、“壮火食气”的的观念一脉相承。

笔者考证如此，并不代表笔者否定前人在医案里援引“壮火食气，少火生气”所阐述的医理——无论大剂量温阳药导致人体虚损不复，还是暑热炽盛会导致人体各项功能呈衰竭态，抑或小剂量温阳药可助气血生化，都是可以被实践反复检验的真知灼见。毕竟，古代医案，踏踏实实从临床中来，所引《内经》语句只是其措辞上的印证而已。经文原意究竟如何，不妨碍一线诊疗中的格物致知。

【参考文献】

1. 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.
2. 田代华,刘更生整理.灵枢经[M].北京：人民卫生出版社,2005:8.

（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

· 经典研究 ·

《伤寒论》笺解（续八）-太阳病误治变证（热结膀胱与下焦蓄血）

An Explication of Greater Yang Disease in *Treatise on Cold Damage Disease* (Eighth): Mistreatment Caused Heat Stagnation of Bladder and Blood Stasis of Lower Warmer

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】续前文，进一步深入探讨《伤寒论》太阳病范围及各兼变证本质及其原理；结合条文，阐释热结膀胱、热结下焦、下焦蓄血证、蓄血发黄等证病机治法。

【关键词】伤寒论;太阳病

Abstract: Following the previous section, this article discusses the chapter of mistreatment caused heat stagnation of the bladder and blood stasis of Lower Warmer in *Treatise on Cold Damage Disease*. The syndromes caused by heat stagnation in the bladder, heat stagnation in the lower warmer, blood stasis of the lower warmer, and jaundice caused by blood stasis are discussed in detail.

Keywords: *Treatise on Cold Damage Disease*; Greater Yang Disease

三十七、太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。脉浮者，必结胸（也）；脉紧者，必咽痛；脉弦者，必两胁拘急；脉细数者，头痛未止；脉沉紧者，必欲呕；脉沉滑者，（必）协热利；脉浮滑者，必下血。（原文第 140 条）

本条继前三十至三十六条（原文第 44、45、15、163、34、21 及 22、18 条），从证候表现的角度阐述太阳病“外症未解，不可下”，解外之法，以及误下后脉浮表证仍在、其气上冲、数下之而里寒兼表利下不止、脉促胸满、喘而汗出、下后微喘诸误下变证证治；本条以脉类证，从临床脉象改变的角度，推论太阳病误下的变证，提醒学人太阳病是外感热病治疗最重要的关键阶段，因人之体质、旧病不同，若经误下，变证繁多；上下内外之证，皆可出现，应予高度重视。诚如《伤寒例》所述“若不宜下，而便攻之，内虚热入，协热遂利，烦躁诸变，不可胜数，轻者困笃，重者必死矣。”

《医宗金鉴》解此条云“脉促当是脉浮，始与不结胸、为欲解之文意相属（下之后，脉仍浮，如前文第三十/44、三十一/45，病邪仍在表，并未因下而下陷内陷，故云不结胸；且其人肺脾之气无大虚，中气未损，故有自愈之机）；脉浮当是脉促，始与论中结胸、胸满（21）同义（下后脉促，结合前文三十四/34，促者“迫也”、“速也”，在上在表太阳肩背之病也、喘而汗出也；三十五/22 太阳下后阳气虚浊阴内盛上迫而脉促胸满等，皆胸中有邪；此条脉促，则下引病邪内陷胸中，与胸中阳热合邪而成结胸之病）；脉紧当是脉细数，脉细数当是脉紧，始合论中二经本脉（太阳表实之证脉紧而浮有头痛之症、少阴热化证脉细数有咽痛之症）；脉浮滑当是脉数滑，浮滑是论中白虎汤证之脉，数滑是论中下脓血之

脉”。仲景伤寒，脉与证应，诸脉与证，皆见于诸经“病、脉、证并治”篇中，当从其说。

可知伤寒外感时气或瘟疫瘴疠寒热燥湿诸病，太阳病阶段是关键。太阳病阶段若治疗不及时，或者误治，是导致少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴等脏腑经络阴阳寒热虚实病变证，以及诸脏腑经络肢骸官窍杂症的重要原因。伤寒与杂病，实际上是有密切关系。

三十八、太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻。当先解外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。（原文第 106 条）

笺解：

“如狂者，神志躁，似乱而未乱”：膀胱者，太阳之里。经腑相连，病在太阳，在经之邪久羁不解，则循经入腑，从阳化热。太阳多血而少气，腑乃有形之器，化物而不藏。腑以阳气用事，故能化物。今经邪入腑，无形之热与有形之血结，而经、腑不利，血瘀气滞，故“少腹急结”，或其血自下，下者愈。

足太阴膀胱之经“从巅入络脑”。故太阳受邪，则头项强痛而恶寒；经邪入腑则膀胱气化可能受影响，小便或利或不利；热结膀胱之腑，太阳之经气必郁，则不仅可见下血，还可见其人神志昏乱如狂。 考《灵枢.经脉》 述膀胱足太阳之脉就有说：“是主筋所生病者，痔、疟、狂、癫疾”。今表邪传太阳膀胱之腑化热，太阳经腑表里同病、气热血燔，故除经表之热，亦可见神气不宁，其人大烦躁如狂。但理性未失，与后节抵挡汤、丸证之狂，有程度及性质之不同。

“其外不解者，尚未可攻。当先解外”：本病经腑表里同病，仲景于本条为《伤寒论》之表里同病立法，“其外不解者，尚未可攻。当先解外”，必待“外解已”之后，若太阳膀胱腑病里证独在，“但少腹急结者”，“乃可攻之”。

“血自下”：后世医家，多以“血自下”为大便便血。但据前文云“热结膀胱”，则“血自下”，当为小便出血、溺赤之证。

“下乃愈”，“宜桃核承气汤”：后人如郑钦安氏质疑曰：“桃核承气汤乃阳明下血之方，而用之于太阳，似非正法，理当分别处究；血从大便则宜，血从小便则谬”。吾意大肠与膀胱，同在下焦，其位置相邻，其病寒热燥湿，亦常相浸染。故仲景之用桃核承气汤，乃从阳明腑分之治以澈太阳腑分之热，以分消其热与瘀，则膀胱瘀消热清，病可解也。其理如后人用五苓散以治泄泻，利小便而实大便，有异曲同工之妙用。仲景从阳明之治以彻太阳之热，仲景麻杏石甘汤法、大青龙汤法之用石膏，亦是其例，唯太阳、阳明经分腑分不同，其理则一。再则大黄一药，虽为阳明腑病之药，但是如《本经》所述，大黄“主下瘀血、血闭、寒热，破症瘕积聚、留饮、宿食，荡涤肠胃，推陈致新”，乃除各部血中之热结、腹中积滞寒热邪气之主药，凡人身在里之实邪，其为病热者，皆可借大黄之力，以折其势而缓其急。

引申：凡伤寒、中风、温病，诸外邪为病，邪之伤人，其初多在一经，不解则传他经，不传者不变，传则每易生变。传与不传，在于其人脏腑经络气血阴阳之盛衰也。疫疠瘴气为病，则多表里阴阳同病，即《内经》所谓“两感于寒”，因病邪传染性及致病性强，临床情况及病机更加复杂，当时仍然可以遵仲景辨六经病脉证并治法，“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。以不同外邪犯人，对生命体之影响不同，但诸经之反应途径无二故也，所以仍然可以用辨六经病脉证治的方法原则有效论治。

证与病，皆有其病机。本病为太阳经邪入络，热与血结，故其治不可专于解表或清气，而当下其血分之热，以桃核承气汤主之。若血自下者，可自愈。外邪未解者，不可攻下。恐伤损正气，引邪下陷内陷，或导致阳气大伤而生变证。

桃核承气汤方（校补）

桃仁五十个（去皮尖） 大黄四两 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火微沸，下火，先食温服五合，日三服，当微利。

笺解：桃仁承气汤为攻下瘀热之方，可视为泻下热结的调胃承气汤加桃仁、桂枝二药而成。用桃仁以入方名者，因其逐瘀而用为主药也。方中桂枝，既是太阳解表之药，又是助太阳膀胱气化之药，也是入心营血分化瘀散结之药。三者合用，则瘀去热澈，膀胱瘀热得解；外则表邪去，里则气化以行，表郁里结皆除，邪去正自安也。如清代名医费伯雄《医方论.桃仁承气汤》亦云“此方《准绳》以为当用桂，喻西江等以为当用枝。余则以为主治证中有‘外症不解’一语，此四字最为着眼。有桃仁、大黄、芒硝、甘草以治里，必当用桂枝以解表。仲景治方，固无遗漏也”。

本方临床，后世应用甚广。凡外感如流行性出血热、尿路结石或感染、痔疮或肛肠疾病、妇产科疾病如痛经闭经异位妊娠，或颅脑外伤颅内

出血、顽固偏头痛有严重头痛或精神焦虑紧张狂躁，凡属瘀热在里，病属实属热，没有腹泻便冷等虚寒见证，皆可使用。

三十九 太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。（原文第 124 条）

“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸”：《伤寒论》原文第 131 条说“病发于阳，而反下之，热入，因作结胸.....所以成结胸者，以下之太早故也”；第 128 条说“按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也”。太阳病六七日当自解，今其表证仍在者，外邪稽留太阳之地。病在表者其脉当浮，今脉不浮，反微而沉，亦无结胸、心下硬满、按之痛等证，故云“反不结胸”。

“其人发狂”：“血气者，人之神”。足太阳膀胱经脉起目内眦，循巅顶以下项背膂腰尻，走腿后侧而出小趾之端，是十二经中最长大的，其经之行于背者，有两侧线，内侧一线，分列有诸脏腑之背腧穴，五脏六腑之气寄之，是治疗脏腑病的要穴；外侧一线，有五藏所藏魄、神、魂、意、志之户、堂、门、舍、志诸穴，是治疗神志病的要穴。故人之感受风寒外邪，足太阳则首先当之；太阳受邪，临床见症最复杂、变证最多、影响最广；太阳病也是外感（广义伤寒）病的主体。

“少腹硬满”：太阳经邪不解，由经入腑、由气入血，血热郁滞，故“少腹硬满”而其人发狂；较前证之“少腹急结”而其人如狂，更趋严重。

“太阳（病不解）随经，瘀热在里”：太阳受邪，太阳在表之卫气应之，当鼓荡推动以逐出自外侵入之邪，则邪从外而解；其解多伴微汗出。然肠胃受谷，上焦出气，以温分肉而养骨节、通腠理。今在经之邪未从外而解，考其因由，或因肺脾之虚而营卫正气不足以充表、卫外、御邪；或肺脾肾气不足而水津不布，痰湿瘀浊留滞经络脏腑三焦之地，太阳经腑之分、营卫之间，太阳在表之正气受浊阴之气所牵制，不得全力与新感外邪相争而逐邪于外，故新邪不去，旧邪留连，内外合邪，病势迁延，若阳气尚未大虚，则邪正相争，或内外诸邪郁滞，从阳化热，病变转为气分；气血相因，如影随形，腑为有形之器，邪热从太阳之经传太阳膀胱之腑，常因热与血结于膀胱血络之分，而太阳经腑表里同病。

前证虽神气受瘀热之扰，而其识（理性）尚存，故虽神躁如狂，但尚能自制；此证与前证比较，则此证瘀热更重，神志表现也更甚，理性已失，神不得制故狂乱，神失其明也。以人之生命，一气周流，生机不息；上下内外，皆是一体；唯部分不同，诸脏腑部位质性功能有所不同。故心身不二，形和气得而神以明；故俗所谓牵一发而动全身；一脉不和，则周身不适，皆真切不虚；无论外感六淫或疫毒所伤、或饮食起居劳逸失度、跌扑损伤，情志变动内伤，所致之脏腑经络肢骸官窍皮肉筋骨脉无论何部之气滞、血瘀、痰阻、湿滞、饮停，皆可影响局部及整体或轻或重的反应。无论外感内伤跌扑闪挫所致瘀血停滞之病，阻滞络脉则疼痛，阻滞气机、气郁不畅则可致局部或全身之发热或者烦躁；局部气血久郁，可致热盛肉腐而生疮痈；阳气素虚者，则每多寒湿痰瘀浊毒久羁而变生癥瘕癌瘤。此皆瘀之为患始作俑者也。

“抵当汤主之”：仲景判断本条其病机为“热在下焦”，并指出应（若得）“下血乃愈”，以下血则郁热随血而下出也。故本证治疗，用攻逐瘀热更为峻猛的抵当汤。太阳瘀热随经在里，即太阳经热入腑，血因热迫，离经成瘀，著于胞中，则“少腹硬满”。胞属下焦。下气不通，则上气不利。故治疗需得其人小便自利，此下气得通，则小便当“自利”，离经之血亦当从下窍而出，或便或溺或得经行，血得下，则病可愈。

郑钦安氏认为此条所指实属瘀热在腑，理应以行血之品，以抵当汤从腑分以逐之，较前颇重一格，取一派食血之品以治之，俾瘀血去而腑分清，其病自愈。并述“此方可为女科干血痨对症之方也。但此方施于果系腑分有瘀血则宜，蓄血则谬；干血则宜，血枯则谬（郑氏所谓干血痨，乃妇女因五劳所伤或思虑过度，虚火久蕴致干血内结，瘀滞不通，新血难生，营卫气血不能滋荣脏腑经络官窍肢骸，不思饮食，身体羸瘦，肌肤甲错、骨蒸潮热，面目黯黑，经闭不行），总在医家细心求之，否则方不可轻试也”。可供临床参考参。

抵当汤方（校补）

水蛭三十条（熬） 虻虫三十个（去翅足熬） 桃仁二十个（去皮尖） 大黄三两（酒洗）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

笺解：虫药活血搜剔，水蛭、虻虫为虫中之嗜血食血者，则尤善入络以除瘀滞，本方大剂用

之以攻逐久瘀痼滞，桃仁“主瘀血，血闭瘕邪”，大黄“主下瘀血、血闭，寒热，破症瘕积聚、留饮、宿食，荡涤肠胃、推陈致新，通利水道，调中化食，安和五脏”，诸药合用，化瘀散结，使瘀热从下窍而出，瘀热去则脉络通而气机畅达，血宁气和，神自明而能安静也。

莫枚士《经方例释》抵挡丸方后注云：(抵当汤与抵挡丸）“此一方二法也.....二方为一切瘀血内结之总治，故以治妇人经闭、腹痛大效。《千金》荡胞汤亦祖此”；又于方后注云：“顿服之...卒时当下血。不下，再服”，可参考。

代抵当汤

桃仁　归尾　生地　肉桂　大黄　芒硝　穿山甲

水蛭、虻虫常常难以得到，欧美禁用动物入药，也为素食患者所忌。王肯堂在《证治准绳》拟代抵当汤（或丸）以用于热与血结所致的下焦癥积或妇人经闭神乱而狂等症，桃仁、生地、归尾，入血润燥而通络活血；肉桂辛热，温通经脉以行血；大黄推陈出新去宛陈莝、芒硝助大黄推荡之以通下瘀血；穿山甲今为珍稀保护动物，可以莪术三菱代之。

四十、太阳病身黄，脉沉结，少腹鞕，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。（第 125 条）

《内经.热论》说“今乎热病者，皆伤寒之类也”。《难经五十八难》说“伤寒有五”，包括中风、伤寒、湿温、热病、温病（此温当同瘟字），其涵括范围很广。伤寒论中所述之太阳病，也包括中风伤寒湿温热病温（瘟）病之初起有太阳病表现的临床表证阶段。此条前段所述，乃感受湿温、湿热性质的太阳表邪循经而陷入太阳之腑，热与水结，故云太阳病身黄，而脉沉结、少腹硬，小便不利。虽脉沉结、少腹硬，但因为有小便不利，故知为热与水结之太阳腑病，“而无血也”。

但若“小便自利、其人如狂者”之“太阳病身黄、脉沉结、少腹硬”，因“小便自利”，故知其人之膀胱无蓄水或结热，则其“少腹硬”乃下焦血室/胞宫之蓄血所致，同时因病在下、在腑分、血分，其脉也因而有沉结之征，身黄亦非湿热湿温熏蒸于表所致，而是前文所述之太阳病“瘀热随经”的特殊表现。

蓄血证部位考

足太阳之腑膀胱，是为水府，与肾为表里，受肾命之火，而能职司气化。小肠亦为太阳之腑，受心之君火温煦，而为水液代谢、职司分利之要冲。故蓄水之症，病在足太阳之腑膀胱，但是也因乎手太阳之腑小肠的气化分利失度。故太阳蓄水，病在膀胱，兼涉小肠，是五苓散、猪苓汤主治之证。今小便利，是太阳小肠及膀胱功能正常。然“脉沉结、少腹硬”、“其人如狂”者何？仲景又何以名其症曰“蓄血”，气无形而血有形，则“蓄血”必有其处，其处何在？血从何来？

盖太阳膀胱与女子胞宫紧紧相邻，临床上凡妇科炎症，常常影响及于尿路膀胱；而膀胱尿路之感染，也常常影响及于女子之前阴及胞宫，导致带下异常等病。如曹颖甫《伤寒发微》所述：“伤寒不从外解，太阳标热。循三焦水道贯肾而下膀胱...为其热结膀胱，延及胞中血海，所谓城门失火，殃及鱼池”，因膀胱而传胞宫，胞宫受邪，故而“脉沉结、少腹硬”；且胞宫为血海，仲景称“血室”。

热入血室，何以“其人如狂”

热入血室，多经期感受外邪，如后文少阳病，除有寒热如疟，发作有时，胸胁下腹硬满，还可见“昼日明了，暮则谵语，如见鬼状”者，实则与前条“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里”，及此条之“太阳病身黄，脉沉结、少腹硬.....小便自利，其人如狂者，血症谛也”，其病位、病因类似。以今天的精神疾病诊断标准，都是典型的精神异常。不过彼乃少阳病，而此乃太阳病而已。

“其人如狂”，为此胞宫/血室/下焦蓄血证之关键临床表现。每因经期感受外邪，邪不外解，（邪）热入血室，下焦蓄血导致。关于热入血室何以精神失常，其实不难理解：心主血而肝藏血。女子以肝为先天，以肝藏血，与经血的疏泄，关系密切。肝气舒畅，经血畅行，则情志舒畅；若肝气郁滞，则经行不畅，且多见乳房胀痛、头痛泄泻、经期抑郁、紧张焦虑、疲乏等等，百症丛生。反之，若因太阳少阳或阳明受邪，邪从三焦、膀胱或大小肠而传血室，亦必影响胞宫/血室及行经，影响肝的疏泄和情志的舒畅，以及心主神明的功能，导致精神狂乱等问题。

郑钦安云：此条只以小便之利与不利，判血之有无也。其人少腹满而小便不利者，是蓄尿而非蓄血也（五苓散、猪苓汤类主之）；若少腹满而小便利，其人如狂者，蓄血之验也（桃核承气汤、抵当汤、抵挡丸之类治之）。苟其人不狂，

小便利而腹满，别无所苦，则又当以寒结热结下焦处之（如柴苓汤、后世八正散、葶藶分清饮之类），分别施治，庶可言活人也。

四十一、太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急（小便欲下不能，小腹部有急迫的感觉。）也。(原文 127)

“以饮水多，必心下悸”:太阳病阴证不发热，因其阳气素虚、或阴寒盛于内故发不起来热。其发热者发于阳，是阳气尚能鼓舞以与邪争于表者。然正邪相争而发热者，阳气亦必因之而消耗（凡外感，无论感冒、流感、瘴气疫毒，与局部病症不同，属于生命体需做全身性阳气之动员的全身性疾病，故应当充分休息，并注意保暖、饮食清淡新鲜温暖易消化，以减少阳气/能量因运动、体温散发及消化等方面的消耗，保证有足够的阳气以御邪，而利于尽快、全面康复，而避免病情迁延或加重，或遗留后遗病症）。故太阳病，小便自利者（津液未伤）。若饮水多（或伤冷饮），水饮不化而内停，痞结于中，水气上凌，可致心下悸，其证心下/胸骨剑突下/当胃脘部筑筑而动，或有振水声/感。胃与大肠小肠，同受水谷而消化吸收。胃在心下，主受纳；小肠居中，主化物；大肠居下，主传导（排泄）。脾（中阳）肾（命火）心（君火）之阳气，与胃肠功能密切相关。胃与脾为脏腑经络表里之脏，同且受心肾君、命二火之温煦，共主中焦运化升降。脾脉“其支者，复从胃，别上膈、注心中”，胃中水气不降，可以循经上凌，影响于心；胃与小肠则直接相通。饮水过度，必由胃入于小肠，致小肠水饮泛溢。小肠于膀胱同为太阳之腑，心与小肠互为表里之脏，经脉络、属相连，脏腑相关。小肠水饮不化，亦必影响其相表里的心之阳气不振，而苦心下悸。凡此太阳阳气不足，小肠气化不利，轻症可用茯苓甘草汤，心肾阳气俱虚者，可用茯苓四逆汤。

“小便少者，必苦里急也”：小便少而里急，口干而饮水不欲咽，舌上苔少，多五苓散证；若口干而喜饮水或饮水多，舌上苔少，或舌苔面少津者，**多**阴虚水停，可用猪苓汤育阴利水。

四十二、大下之后，复发汗，小便不利，亡津液故也，勿治之，小便利，必自愈（原文 59）。凡病若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈。（58）

汗、吐、下法之治，易损伤阴血、津、液，常常短期内暂时口中干、小便量少，如果没有其他明显的临床症状，那么可以不必用药治疗。因为平素身体健康，阴阳平和的人，在生命体自我调整、恢复脏腑经络阴阳气血平衡的机制作用下，正气来复，阴津自化，必可自愈。实际临床，虽不必用药，但是应当避免辛辣腥膻及苦寒甘寒冷冻及陈腐食物损伤胃气、避免饥饿及疲劳损伤气血营卫，同时可以通过糜粥自养，饮食清淡新鲜温暖容易消化，少量多餐慢嚼细咽，以助营卫生化、气血滋荣而可自然康复。

“阴阳自和”，既是生命体自然康复的根本原理和不药而愈的内在机制，亦揭示因汗吐下伤津液阴血之病，乃至诸汗吐下后阳气损伤诸证，其治疗的关键，也在于察其阴阳盛衰之偏，以调其阴阳有余不足，促其“阴阳自和”而病可痊愈，此不易之大法也。仲景论中，凡云因汗、因下、因吐、因衄而解，以及凡云至其时而解者，亦同此义也。

四十三、太阳病，下之而不愈，因复发汗，表里俱虚，其（人）因致冒（头昏眩），冒家（指常易头昏目眩者）汗出自愈，所以然者，汗出表和故也，（表虽和然）里未和，然后下之。（原文 93）

凡患太阳病，因外邪初犯，固当先解其外，再论其余。若治不如法，下之以伤（中下焦之）里气，每有引邪入里之弊，其病不愈，因再发汗，复伤肺卫在表在上之阳气，因致表里上下皆虚，（阳气虚者多兼浊阴之邪内生）所以可见清阳不充于上、清空失养、（浊阴上泛）头目昏晕（或可兼呕恶）的冒症。此种眩冒之证，若因饮食温暖，营卫得充；或因天气转暖，暖衣厚被，充足睡眠，阳气来复，得充卫表，而得汗出者，营卫之气自和于表而表邪可解。表气虽和，但里气未必即和。在里浊阴之邪仍在，则当或通其胃肠之滞或利尿去水，以和其里。

郑钦安氏则以“冒”为感冒：据下后复发汗，以致表里俱虚，其伤正也太甚，虚则易于感冒，此理之常，此刻应于补正药中，加解表之品，必自愈。

(责任编辑：周继成)

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

电子邮箱：yuanbingsheng@gmail.com

·理论探讨·

中医舌诊史新论

A New Review on the History of Tongue Diagnosis in Traditional Chinese Medicine

毛海燕 MAO Hai-yan

【摘要】本文从中医舌诊建立的哲学基础入手，详细梳理了舌诊自萌芽到逐步成长壮大的千年历程，自相对成熟到殷氏现代舌诊的又一次飞跃性的突破完善。这对于理解中医舌诊的精髓和启发我们发现新的研究的切入点，是非常有必要的。

【关键词】中医舌诊；发展史；殷氏现代舌诊

Abstract: This article starts from the philosophical foundation of tongue diagnosis in Traditional Chinese Medicine, and details the thousand-year history of tongue diagnosis from its germination to its gradual growth and development. Describes the breakthrough and perfection due to the contribution of Yin's modern tongue diagnosis. Hope this is helpful for understanding the essence and inspiring further research on tongue diagnosis in TCM.

Keywords: tongue diagnosis in TCM; developing history; Yin's modern tongue diagnosis

前言

纵观有迹可寻的中医学发展史，我们会发现舌诊是中医诊法中较后出现的，但中医学经过数千年的起伏发展，时至今日，毋庸置疑，舌诊已逐渐成为中医洞察诊治疾病的重要手段，在中医辨证论治体系中具有非常重要的地位。可以说是后来居上，跃居为与具有悠久历史的脉诊并驾齐驱的诊断方法。时至今日，在对舌诊进行不断深入的客观化、细化、可操作化研究时，了解舌诊的发展史，对于我们理解这一诊法的精髓和发现新的研究的切入点，是非常有必要的。

1. 舌诊萌芽的哲学基础 (The philosophical basis of tongue diagnosis germination)

西周末年，周王室衰微，诸侯争霸，原有的分封制和宗法制瓦解，向中央集权过渡。发展至春秋(公元前 770 年—前 476 年）战国（公元前 475 年—前 221 年）时期，由于周朝分封制的副作用，春秋战国时期礼崩乐坏，这时候拥有丰富知识的士大夫们，开始对这个朝廷重新反思。由于他们处于不同的位置，处于不同的国度，有着不同的境遇，自然也就产生了截然不同的世界观和方法论。所以这个时期涌现出了许多的学者，他们相互争鸣，争奇斗艳，思想空前开放活跃，形成了诸子百家盛况空前的的学术景象，这时候可谓是思想和文化最为辉煌灿烂、群星闪烁的时代。是中国文化鼎盛时期之一。

当时的人们生活逐步稳定，在基本的生存得到保障的前提下，有识之士开始对自身的健康更加关注，试图对各种病痛加以干预。适逢在此时期，诸子百家各种哲学思辨、哲学理论与方法层出不穷。医士们对医学的思考不可避免地受到了他们的影响。其中最有可能对中医诊断（包括舌诊）的基本原理产生影响的可能有以下几个方面：

1.1 司外揣内（Governing exterior to infer interior）

所谓司外揣内，是指通过观察事物外在的表象，以揣测其内在变化的认识方法。又称以表知里。这一思想的最早发端可见于《管子·地数》有相关论述：“上有丹沙者，下有黄金；上有慈石者，下有铜金；上有陵石者，下有铅锡赤铜；上有赭者，下有铁。此册之见荣者也。”指明了可见的地表征象与不可见的地下情况之间的内在联系。

司外揣内的认知研究方法，认为外在之象可以动态客观真实地折射内部功能状态，对于内部有复杂联系不便于打开分解逐项分析，或打开后有可能干扰或破坏原有状态的研究对象，尤其是对生命活体变化过程的认识更为适宜。

在中医文献中，《灵枢·外揣》最早记载了司外揣内：“若鼓之应桴，响之应声，影之似形。故远者，司外揣内”，意指掌握了患者的外部症状表现，就可以测知内部的脏腑疾病。《灵枢·邪气脏腑病形》中也有：〞见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工……夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相

应也，不得相失也。此亦本末根叶之出候也，故根死则叶枯矣。”

可见司外揣内在中医学创始之初已成为中医理论的重要思维方法，其中舌诊更是司外揣内方法的最真接体现。

1.2 见微知著（A straw shows which way the wind blows）

见微知著，指看到一点苗头，就知道它的实质和发展趋势。最早源自于战国《韩非子·说林上》：“圣人见微以知萌，见端以知末，故见象箸而怖，知天下不足也。”

后世宋代·苏洵《辨奸论》：“惟天下之静者乃能见微而知著。”

这种思维被中医学借鉴，通过观察局部、微小的变化，测知整体的、全身的病变及疾病发展转归。舌虽只是人体很小的一部分，然而 却可以通过观察舌质、舌苔的变化而反映出人体脏腑气血的整体状况，在《素问·八正神明论》中曾提到:“上工救其萌芽。必先见三部九候之气。“原文虽是以察脉举例论述，但举一反三，舌诊同样适用于这一法则。

1.3 以常衡变（Master permanence to deal with change）

“常“有恒久、常则、常住、不变等意义；”变“有更、改、易、动、化、权等意思，指变异、变化。自《周易·外传》卷六《系辞下传》提出：“时有常变，数有吉凶。因常而常，因变而变。”以常衡变，或知常达变，就成为了中国古代哲学中的重要方法论。

古代中医先贤全盘接受这一思想，也要求医者需掌握健康的生理的状态，以期对异常的病理的状态有着更好的认识。如《素问·玉机真脏论》中提到：“五色脉变，揆度奇恒“。这种奇恒不可否认自然也囊括了舌象之奇恒。

1.4 象思维 (Xiang thinking)

所谓象思维主要是用直观形象和表象解决问题的思维。早在《周易·系辞》中即言：“圣人有以见天下之赜，而拟诸其形容，象其物宜，是故谓之象”。这是一个以象取象的过程，可以运用这种方式把两个相离较远的事物建立起相似的联系的过程即是象思维。象思维的基本单位是表象。当人们借助于表象进行联想、想象，通过抽象概括构成一幅新形象时，便是一种象思维的过程。

以形象思维为主是中医辨证思维的特点，是中医学诸多奥妙的根源。特别是舌象，就是将舌诊时获得的信息，对表象进行联想、想象，通过抽象概括而形成的新形象。可以说舌象是象思维的一个最直接窗口。

2 舌诊萌芽的实践基础 (Practical basis of tongue diagnosis germination)

人类作为最有灵性的存在，在最初的原始社会，已然会凭借着动物性本能，对自身的病痛进行尝试性治疗，逐渐积累了一定的实践经验，但只有当社会进一步发展，各种哲学思潮开始对医学产生了冲击之后，医家们才更有目的性的对人身开展了全方位的研究，做为有血有肉有气息可察之舌象，自然不可能被忽略。

早在我国殷代的甲骨文中，即有“贞疾舌，求（咎）于妣庚”的内容，其中就含有诊断病舌的意思，是关于舌诊的最早记载。

在约成书于西汉初年的《脉书》中，也可以发现舌诊的踪迹，如在第五十二简中有：“舌捆橐拳（卷），则筋先死”的描述。

在我国现存最早最完善的医学文献典籍《黄帝内经》中，亦有一些关于舌的记载，可以认为是中国医学史上第一部记载舌诊的著作。其内容包括舌焦、舌卷，舌干，舌本强，舌上黄、舌纵等。如

《素问·诊要精微论》：“厥阴终者，中热嗌干，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·刺节真邪论》：“舌焦唇枯，腊干嗌燥”；

《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，嗌干及痛”；

《灵枢·寒热篇》：“舌纵涎下，烦悗，取足少阴。”

《灵枢·五阅五使》：“心病者，舌卷短，颧赤。”

《灵枢· 热病》：“舌本烂，热不已者死。”

《灵枢·五味论》：“咸入于胃，其气上走中焦，注于脉，则血气走之，血与咸相得……舌本干而善渴。”

通过这些屈指可数的寥寥论述，《黄帝内经》即被认为是舌诊最初的萌芽时期。但我窃以为舌诊当时发展的实际水平应远远高于此。根据史书《汉书·艺文志》中《方技略》记载当时除了《黄

帝内经》十八卷外，尚有《外经》三十七卷，《扁鹊内经》九卷、《外经》十二卷，《白氏内经》三十八卷、《外经》三十六卷，《旁篇》二十五卷”，它们合为“医经七家，二百一十六卷”。我们不能轻易否认在其他失传的医经中会有更加详细的舌诊记载。而《黄帝内经》从其黄帝问，岐伯答的著书方式可以推论其并非中医的入门之作，而是给已经有一定水平的医师的晋级之作，或相当于我们现在课程设置的博士级别水平，再从其一再强调的“上守神，粗守形。“ 可以体会到对有形部分（包括舌诊）的观察在《内经》著者看来是属于最初级的最基本的医生要求，不需要在此再大动周张，大费笔墨。结果就是因其他医籍的佚失，后世不得不又重新开始了对舌诊的漫漫求索之路。

3 舌诊逐渐羽翼丰满阶段（Tongue diagnosis gradually maturing）

3.1 严重偏科的《伤寒杂病论》(Tongue diagnosis was Biased by Shang Han Za Bing Lun)

对于张仲景（150～219）的《伤寒杂病论》，前人对其有着重脉不重舌的评价，的确如此，不仅仅是每个章节的题目均是以“辨……脉证并治”，具体条文中不论病证描述还是病变转归亦是文必言脉，而其原文记载舌诊的内容确实不多，似是继承了《内经》的轻视舌象的传统，而出现了严重偏科的现象。如在《伤寒论》中仅有 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。”在此“舌上苔”一词首次提出，后世以此为基础，演化出舌苔的词汇与概念。

《金匮要略》中对舌的记载有 8 处，除了描述“邪入于脏，舌即难言，口吐涎”舌功能的异常外（《中风历节》，还有三处记录了属于舌诊的内容，如：

《腹满寒疝宿食篇》：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”

《惊悸吐血下血胸满瘀血篇》：“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”

《痉湿暍篇》：“湿家其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。若下之早则哕，或胸满，小便不利，舌上如胎者（白苔），以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也。”

但不得不承认，《伤寒论》关于舌象的描述较之《内经》已经算是比较丰满了，特别是对于外感中出现的舌苔的变化，给予了后世医家非常大的启发。

3.2 舌诊零星补充阶段 (Sporadic supplementary stage of tongue diagnosis)

在历史的漫漫长河中，医家们继续着对舌诊的探索。如：

据称为华佗所著的 《中藏经》曰:“肝风入心，舌缩”。

晋·皇甫谧（215～282）《针灸甲乙经》中提到：“舌纵”，“舌下肿”等关于舌的异常形态的描述。

晋朝时代的葛洪（283～343），在《肘后备急方》中有很详细的有关舌下络脉诊法的相关记载。如在本书 中提到“若已深应看其舌下两边，有白脉弥弥处”、“忽乱伤舌下青脉”等，应该是有关舌边及舌下络脉诊法的最早记载。

隋·巢元方（550～630）《诸病源候论·噤黄侯》记载：“心主于舌，脾之络脉出于舌下。若身面

发黄，舌下大脉起，青黑色，舌噤强，不能语，名为噤黄也。”补充了葛洪对于舌下脉络的观察。

同书《妇人妊娠病诸候上·妊娠胎动候》中甚至以舌候胎儿之安危存亡:“胎动不安者，多因劳役气力，或触冒冷热，或饮食不适，或居处失宜。轻者止转动不安，重者便致伤堕。……候其母，面赤舌青者，儿死母活；面青舌赤，口中出沫，母死子活。”再如《妇人难产病诸候·产难子死腹中候》"候其产妇舌青黑，及胎上冷者，子已死也”。

3.3 舌诊专著问世 (Monograph on tongue diagnosis published)

宋金元时期，中医学术得到了空前发展，而舌诊经过上千年的孕育，终于迎来了激动人心的诞生的时刻。其标志即是《敖氏伤寒金镜录》的问世。

《敖氏伤寒金镜录》是现存第一部舌诊专著，成书于元代至正元年（1341）。该书由两部分组成，第一部分为敖氏所撰，计有 12 幅彩色舌图。作者具体名字与原撰年代不详。

另一部分为元代的杜清碧所增补，计 24 图。两者相合，总计 36 幅彩色舌图。由杜本提名为《敖氏伤寒金镜录》。共记录了 36 种病理舌象，每一种舌象均首先列出一幅舌图，在舌图的后面附有文字说明及方药。这些文字说明与方药，反映了《敖氏伤寒金镜录》对病态舌象的认识和治疗方法。本书以舌诊病，将当时的医疗水平带上了一个新的台阶，诚如书原序中所说：“元，若敖氏抱独见之明。著《金镜录》一书。只以舌证，不以脉辨。其法浅而易知，试而辄效，诚千载不偶之秘书也。”本书的具体内容在现代舌诊公众号有专题讲座，此不赘述。

4 舌诊持续补充成长阶段（continuously supplementary stage of tongue diagnosis）

明清时期望诊理论日趋成熟，望诊及舌诊专著全面问世。一改以往重脉诊而轻望诊的风气，诸家均对望诊（包括舌诊）理论有了足够的重视和理论上的阐发。

4.1 舌诊开始在医学著作中占有一席之地 (Tongue diagnosis began to occupy a space in medical books)

明清前期，医学著作中舌诊内容日益丰富，如明徐春甫（1520～1596）所撰的《古今医统大全》（1556 年）、明·李梴所著的《医学入门》（1575 年）、明·王肯堂（1549～1613）《证治准绳》（1602 年）、明·张三锡《医学六要》（1609 年）等著作，均设专篇论述舌诊。其中《证治准绳》对舌诊理论的阐发，其详尽程度与舌诊专著相比毫不逊色，为后世提供了一定的参考。清 • 林之瀚《四诊抉微》（1723 年）将舌诊的内容纳入望诊的范畴，其中包括察舌部、察舌胎和舌色以及妊娠舌诊、等内容。清 • 周学海（1856～1906）《重订诊家直诀》中论述望诊为“外诊”，内容包括“外诊繁矣，以面色、目色、舌苔三者为大纲。”

4.2 舌诊专著蓬勃发展 (Tongue diagnosis monographs were booming)

这一时期，舌诊专著也有了很大的发展，比较有代表性的如

（1）《伤寒观舌心法》

继《金镜录》之后出现的舌诊专著，为明代申斗垣的《伤寒观舌心法》（又名《伤寒舌辨》）。其中记录了 135 个病变舌象，把“伤寒病”时的舌象变化，以颜色为分类标准，分为八类，分别为白胎、红舌、紫舌、黄舌胎、黑舌胎、霉酱衣色胎舌、兰色胎舌和灰色舌，确定了舌诊分类的基本模式。《伤寒观舌心法》关于舌质与舌胎的论述，大多为后世所采纳，奠定了舌诊法的基础。

本书在探讨舌象与证候的关系时，采用的是六经辨证框架体系，除了妊娠总论中记录的 16 个舌象未进行六经分症外，其他的八类（白胎、红舌、紫舌、黄舌胎、黑舌胎、霉酱衣色胎舌、蓝色胎舌、灰色舌）计 119 个病变舌象均以六经辨证分类。

（2）《伤寒舌鉴》

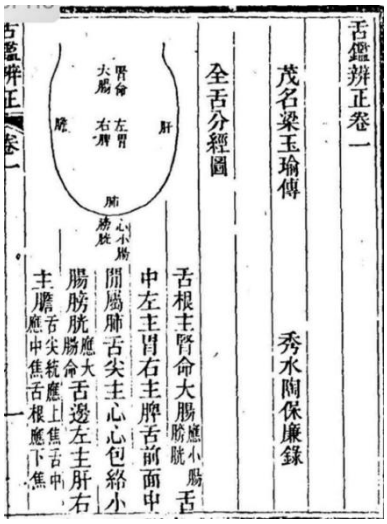
清·张登撰《伤寒舌鉴》（1668）对当时的舌诊研究影响较大。张登在序中提到了《伤寒舌鉴》与《伤寒观舌心法》之间的继承关系，即“由是取《观舌心法》，正其错误，削其繁芜，汰其无预于伤寒者，而参入家大人治案所纪，及己所亲历，共得一百二十图”。《伤寒舌鉴》对舌象分析依然以六经分证为依托，但其中属于其它类的舌象数目较《伤寒观舌心法》又有所增加。本书首次提出白苔舌亦可见于热证，如解毒汤（《白胎舌第 6 舌》、水克火（《白苔舌第 13 舌》）、

火被水克(《白苔舌第 15 舌》)、瘟疫初犯募原(《白苔舌第 29 舌》)等,从医疗实践的角度,在白苔与热证之间建立了联系,事实上突破了温病舌诊所一贯认为的白苔与寒相关,红舌与热相关的命题。

(3)《舌鉴辨正》

值得一提的是梁玉瑜作于清光绪甲午即 1894 年的《舌鉴辨正》,这是一本杰出的且具有实用价值的古舌诊书藉。共述九类舌证,总计 149 条。书中上卷分论白舌、黄舌和黑舌,下卷分论灰舌、红舌、紫舌、霉酱色舌、蓝舌和妊娠伤寒舌。

写作体例为每类舌首列总论,述其辨证大纲,继则分条绘制舌图,详细记录各舌的具体形态、色泽,并述辨证、治则、用药方法。



书中特别强调了舌诊的重性:如由凡例所提“小病以舌脉參判,久病及略重之病,脉有时不可凭者,则当舍脉凭舌,切勿拘执脉象”,这一段论述可以说也为我们现今的远程隔空诊舌提供了有力的理论支持。

这本书有几个重点:一、舌诊不仅辨伤寒,也辨杂病之寒热虚实。二、辨舌较证脉稍易,脉隔皮而舌无皮。三、全舌分经图,即原始的舌诊全息图。

“舌根主肾、命、大肠;舌中左主胃、右主脾;舌前面中间属肺,舌尖主心、心包络、小肠、膀胱;舌左边主肝,右主胆。”这种分区法至今仍有临床指导意义。比如,舌尖红赤,为心火上炎,舌根色淡白,为肾水寒等。本书的具体内容我们也做过专题讲座,在现代舌诊公众号中还可以找到。

4.3 舌诊与脏腑之间的关系得以确立 (The relationship between tongue diagnosis and internal organs was established)

(1)《神验医宗舌镜》

明·王景韩的《神验医宗舌镜》(成书年代不详)一书,是舌诊专著中,最早从理论的角度论述舌与脏腑、舌诊与内伤病关系的著作。他认为舌诊的应用范围能够从伤寒扩展到内伤杂病的关键,是因为确定了脏腑在舌的分部定位理论,而且还专立篇章《舌应脏腑经脉》、《外感内伤舌辨》,提出:“舌之胎色,内应脏腑。舌之一定部分,亦犹乎脏腑之一定部位也。……经云:先明部分,万举万当。”限于当时的认识,王景韩并没有真正完成舌的五脏分布理论和论述清楚如何在内伤病中运用舌诊,但是能够准确地发现问题、提出问题,指明研究的方向,也是非常了不起的。

(2)《四诊抉微》

清·林之翰的《四诊抉微》(1723),亦明确提出了“脏腑有病,必见之于舌”(《卷之二望诊》)的诊舌理论。

以此为依托,后世医家随之对舌与五脏之间关系进行了更加深入的探讨,对其认识日趋明确,舌诊与内伤病之间的关系也越来越密切。

(3)《伤寒第一书》

在清代·沈月光的《伤寒第一书》(1780 年)中,首次看到经络在舌的明确分布定位。即“舌之尖属心经,中心至根属肾经,两旁肝胆经,四边属脾经。铺面白苔是肺经,满舌皆是胃经”(《卷之一舌上分各经部位图》。可以说,舌的经络定位是舌的脏腑定位的前身。脏腑在舌的具体分部,最初是通过经络来体现的。

(4)《伤寒指掌》

清·吴坤安的《伤寒指掌》(1796)记录了两种舌的脏腑分布,其中的“部位”分部,是脏腑在舌的定位,曰:“满舌属胃,中心亦属胃。舌尖属心。舌根属肾。两旁属肝胆。四畔属脾”。“形色”分部,采用的是经络学说。曰:“白苔肺经。绛苔心经。黄苔胃经。鲜红胆经。黑苔脾经。紫色肾经。焦紫起刺肝经。青滑胃经”。

(5)《医医偶录》

稍后的医家,根据临床实践,不断修正完善着舌上脏腑分部理论,在清·陈修园的《医医偶录》(1803 年)中变化为:“舌尖主心,舌中主脾胃,舌边主肝胆,舌根主肾。”这种脏腑分部方法一直延用至今。

（6）《笔花医镜》

清代江涵暾在《笔花医镜》（1824）中亦继承了这一观点：“舌者心之窍。凡病俱现于舌，能辨其色，症自显然。舌尖主心，舌中主脾胃，舌边主肝胆，舌根主肾。”

（7）《临症验舌法》

清·杨云峰在《临症验舌法》（1917）中详细论述道：“舌者，心之苗也。五脏六腑之大主，其气通于此，其窍开于此者也。查诸脏腑图，脾、肺、肝、肾，无不系根于心。……据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬焉；据舌以分脏腑、配主方，而脏腑不瘥、主方不误焉。”

4.4 开端对舌色的研究 (Began research on tongue colour)

清· 付松元的《舌胎统志》（1874）则成功的建立了内伤病舌诊法，他将以往舌诊惟重舌苔的观念，改变为重视舌本、舌体的色泽变化，即为舌色，更直观地反映出人体脏腑气血的情况。付松元所论述的舌与脏腑的关系，是有史以来最为详尽的。他不但论述了舌的五脏分部，还囊括了六腑。而且把舌色的变化与内伤病的辨证结合起来，这事实上是把望舌纳入了内伤病的辨证体系，使舌诊成为辨证的一个组成部分，能够时时体现脏腑的气血津液及其寒热、虚实、燥湿的变化。

前边提过的付松元之后的梁玉瑜的在《舌鉴辨证》中，又进一步对杂病，即内伤病的舌诊法进行了补充与完善。《舌鉴辨证》的各篇，都同时论述了舌色或胎色在伤寒、杂病中的诊断意义。

5. 西医引进后对中医舌诊发展的影响 (The impact of the introduction of Western medicine on the development of tongue diagnosis)

5.1 西学东渐对中医的冲击 (The impact of the introduction of Western medicine on Traditional Chinese medicine)

自明朝末年开始，西医学知识随着宗教的输入开始传入中国。各种西方著作开始在中国翻译出版。根据梁启超的《西学书目表》统计，当时出版西书约 354 部，医书计有 39 部，占 11.4%。

这一时期，对中国医学产生较大影响的有英国传教医师合信（Hobson，B.1816－1873）和美国传教医师嘉约翰（Kerr，John Glasgow 1824－1901）。

由于这一阶段的传教士的传播策略，是在尊重中国原有知识的基础上宣传西学，因此，他们的医书，是在本人深入学习中国医学的基础上，以尽量符合中国医学的理论，力求中国人能够接受的方式编写的。这些早期的“中西会通”西医书籍，对中国医学界产生了较大的影响。在他们编译的西医书中，亦有舌诊的内容。

大量西医书籍的引入，以及西医杂志、西医学校、西医医院的兴办等一系列因素，使中医学面临着巨大的挑战。1903 年引进近代高等教育体制，制定大学堂章程时，将医科大学分为医学门与药学门。医学门设课程 29 门，中医课只有一门。药学门设课程 17 门，也只有中国药材一门属于中国医学。至 1911 年的民国元年，在新定学制时，中医学未被列入，这意味着中国医学被排斥于教育的大门之外。中医学在西医学的冲击下，进入了生死存亡时期。

5.2 舌诊研究成为中西医汇通的典范 (Tongue diagnosis research became a model for integrating Chinese and Western medicine)

以何种方式可使中医得以生存、繁衍，成为当时迫在眉睫的的首要任务。中医界在这一阶段进行了大量的中西医汇通工作。其中对舌诊的研究，可以说是这一时期中西医汇通最有效、最重要、最有说服力的部分。

（1）刘恒瑞《察舌辨证新法》

最早把西医的解剖、生理学引进舌诊之中的是刘恒瑞的《察舌辨证新法》。他在“舌苔原理”部分，将西医关于舌的细胞学作为舌诊的基础。在解释舌苔变化时，把舌苔与胃肠粘膜的改变联系起来。

由此可见，在汇通派医家中，中医诊断学的观念，在悄悄地向知原理，识功用的西医学的认识论、方法论方面转变。

（2）何廉臣《感症宝笈》

何廉臣将吴坤安《伤寒指掌》中的“察舌辨证法”进行重订后，更名为《感症宝笈》，约于 1912 年出版。该书中载有中医界提倡引进西医的代表人物周雪樵的评语，还引用了合信、柯为良、日本医生下平用彩关于舌诊的论述。

（3）曹炳章的《辨舌指南》

1920 年，由曹炳章编写了一部《辨舌指南》，全面地将中医与西医中有关舌诊的知识进行了整理与汇通。曹炳章对中、西医学和中、西医舌诊的评价为：“西医重实迹，中医重气化。科学哲

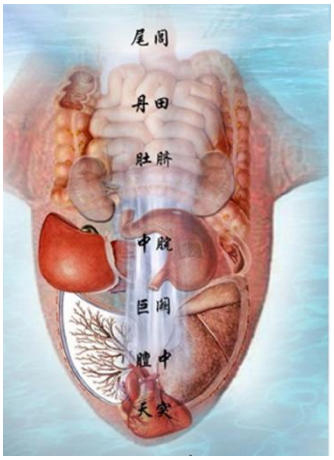
学，实事不同。惟辨舌苔，参西衷中，义理皆同，然西医不若中医之精且细也。” 因此，在进行舌诊的中西医汇通时，也是本着体现“实迹”与“气化”并重的整理、研究原则，以期能够使中西医融会。他还绘制以解剖生理学为基础的舌诊图，共绘彩色舌图 119 副，集舌诊之大成。

传统舌诊发展至民国时期迎来了一个平稳的高台期，以《辨舌指南》为代表的一批舌诊专著的出现，将传统舌诊发展的相对比较完善了。但当然亦非尽善尽美。

5. 破茧为蝶的突破完善阶段——殷氏现代舌诊的横空出世 (Yin’s modern tongue diagnostics leading to a breakthrough and improvement stage)

1949 年以后，中医学者继续不断努力，除了对舌诊进行编纂汇总，亦试图以现代科技解释其原理，可以说小有收获，但并无实质性进展。

直到上世纪八十年代，山东大学的张颖清教授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，舌作为一个独立的全息元，作为人体的一个缩影，为诊断与治疗提供了便捷有效的途径，从而使舌诊这门古老的学科焕发了新的活力。比如以郭志辰为代表的全息舌诊即为其一，但其关于以能量变化来解释治疗舌的凹凸宽窄形态及舌体舌苔润燥等论述并未得到中医界主流的认可。



时代在发展，中医学者们对舌诊的探索亦从未停息，如近年来借助于网络的力量，不断有人尝试着对于舌诊给予不同的解读及传播，在这这波对舌诊研究的浪潮中，已经是旅居英国的知名中医师殷鸿春脱颖而出，成为了其中的皎皎者，创立了殷氏现代舌诊，将舌诊的研究推向了一个新的高潮。

5.1 殷氏现代舌诊创立的标志 (Founding symbol of Yin’s modern tongue diagnostics)

生物全息论提出时，正值殷鸿春先生身处如饥似渴地吸吮思考中医知识的大学时代，受到全息理论的启发，他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。

殷氏现代舌诊最早于 2016 年 8 月召开的山东中医大学海外校友会第一届学术会议（伦敦）上公布于众，虽然当时即在小范围内引起了不小的震动， 但我认为其正式创立的标志应为其第一部专著的出版，即 2018 年英文版的《Modern Tongue Diagnostics in Chinese Medicine》面世。随后中文版《殷氏现代舌诊原理与图谱》于 2019 年出版。

5.2 殷氏现代舌诊的定义 (Definition of Yin’s modern tongue diagnostics)

殷氏现代舌诊是殷鸿春先生经过三十年潜心研究，在传统中医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诊疗技术。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，开创了一个精准诊断和治疗无缝链接的典范，在中医学的发展史上竖立了一个不容忽视的里程碑。

5.3 殷氏现代舌诊的创新 (Innovation of Yin’s modern tongue diagnostics)

5.3.1 在中医诊断史上首次利用专利以保护知识产权

这三张具有专利的舌图(下页)实际上是殷氏舌诊所贡献出的迄今最为完善的全息舌诊图。

5.3.2 提出舌中线理论

舌中线原本是一个解剖学名词，即沿着舌的中间纵向从舌尖到舌根的一条线。在殷氏现代舌诊中则利用舌中线的变化来分析判断病情，认为只要舌中线偏离了中间位置，或偏向左右，或上下起伏，或局部弯曲偏凸，即舌中线的平移、潜腾（凹凸）、歪斜、侧凸、断裂等都具有病理意义。舌中线理论也是殷氏现代舌诊十纲辨证的理论基石。

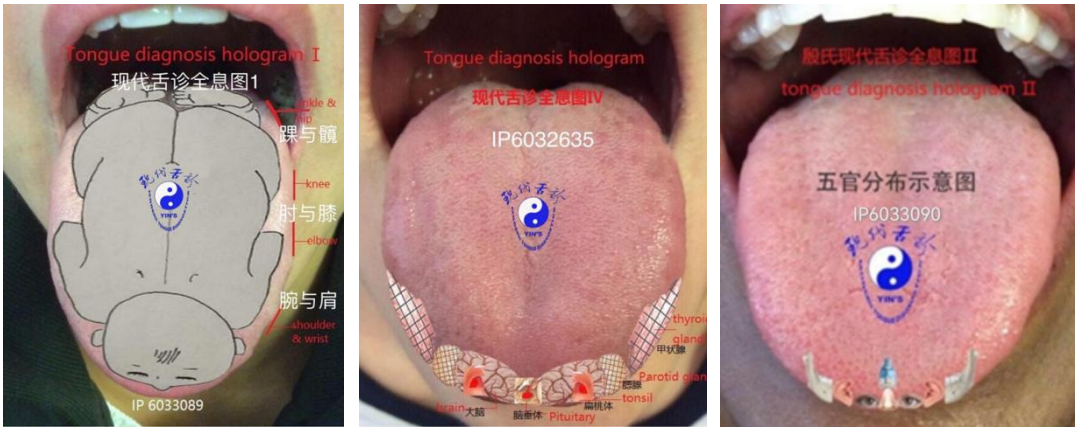
5.3.3 提出舌诊十纲辨证

殷氏现代舌诊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。

升降二纲中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。

5.3.4 立足经典，不断创新

殷氏现代舌诊在深入研究古代文献的基础上，还不断总结提出创新的针法以及其适用的舌象指



征。如提出了“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。还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。再如针对裂纹舌的“见缝插针”针法以治疗督脉真气外散、对于振奋督脉阳气的效果亦是立竿见影。

5.4 殷氏现代舌诊的优势 (Advantage of Yin’s modern tongue diagnostics)

5.4.1 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，然后即可凭舌用药，凭舌施针。

5.4.2 惟舌无症

殷氏现代舌诊将用药与用针与舌直接相结合，从而创立了唯舌无症体系，凭舌用药，凭舌用针。抛开了繁杂的疾病症状，为准确的用药用针打开了一个便捷法门。

5.4.3 开放体系，兼容并蓄

中医学创建之初，就已引入了先进的甚至超前的哲学思想作为指导，所以说起点非常之高，但也是囿于此，中医学不可避免地具备封闭性、保守性的特点，很少积极主动地与外界进行信息交换，习惯从固有的认识中寻求答案，常常言必托古，以古人马首是瞻，而这种特点大大影响了医者的创新性，难以在原有基础上进行突破，从而使得中医学的发展相当缓慢。

殷氏现代舌诊则始终禀持着一切以临床为本的理念，绝不固步自封，而是以舌为载体，将舌诊发展为一个开放体系，兼容并蓄，汲取各门各派之精华，使之不断充实发展。如《舌解伤寒》、《舌解金匮要略》已在舌诊高级班上做过传授。

6. 结语 (Conclusion)

最后我想说的是，关于舌诊的研究从来都是前有古人，更会后有来者，希望我们中医界每一位同仁，当我们有机会幸运地站在巨人的肩膀上的时候，都能够对舌诊的继承发展做出更多的贡献。

（责任编辑：孙云）

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

·临床经验·

针刀治疗狭窄性腱鞘炎不效案一例

Failed Case Report: Acupotomy Treat Thumb Stenosing Tenosynovitis

张楚懿[1]，李景行[2]，王炳权[1]，张胤弢[1]，周震[3△]

Zhang Chu-Yi[1],Li Jing-Xing[2],Wang Bing-Quan[1],Zhang Yin-Tao1, Zhou Zhen[3]

（1.天津中医药大学研究生院，天津 301617；2.山东中医药大学，山东 250013；3.天津中医药大学第二附属医院，天津 300150

1.Graduate School,Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,Tianjin,301617 China;； 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine,Shandong, 250013 China；3. the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,Tianjin, 300150 China ）

【摘要】患者唐某，女，51 岁，右手拇指屈伸不利 7 天，加重 1 天。西医诊断：拇指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎。给予针刀治疗后，患者述术后当日症状自觉减轻，但因护理鼻饲患者，故未遵医嘱减少患指活动，导致症状加重。通过分析本案，临床中应重视对患者的健康宣教，避免加重或诱发屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的行为。

【关键词】拇指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎；针刀疗法；不良反应

Abstract: A female patient, 51 years old. The flexion and extension of the right thumb had been unfavorable for 7 days, aggravating 1 day. Diagnosis: stenosing tenosynovitis of thumb flexor tendon. Acupotomy was adopted, and the symptoms relieved consciously on the day after operation, however, due to the nursing of a nasogastric patient, the patient did not follow the physician's advice to reduce the thumb activity, caused the aggravation of the symptoms. Through the analysis of this case, the health education of patients in clinical practice should be paid attention to. Patients should avoid the behaviors that can aggravate or induce the stenosing tenosynovitis of flexor tendon.

Keywords: stenosing tenosynovitis of thumb flexor tendon; acupotomy; adverse reactions

患者唐某，女，51 岁。首诊日期：2021 年 9 月 11 日。主诉：右手拇指屈伸不利 7 天，加重 1 天。现病史：患者近两周需照顾鼻饲患者，每日用力推拉 100ml 注射器数次，7 天前出现右手拇指屈伸不利，局部轻微肿胀，未进行系统治疗，今日晨起自觉右手拇指屈伸不利加重，伴局部肿胀感，遂就诊于天津中医药大学第二附属医院脑病针灸科门诊。刻下症：右手拇指屈伸不利，局部肿胀，无发热，纳可，寐安，二便可。查体：右手拇指屈伸受限，屈伸时可听到“弹响”声，右手拇指掌侧第 1 横纹处有压痛，可触及一约 3mm 的硬结节。诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》：①有手部劳损病史，好发于拇指、中指、无名指；②手指活动受限，出现局限性酸痛，以晨起、劳累后症状明显；③掌指关节掌侧处局部压痛，可触及硬性结节，伴有屈伸障碍、弹响、交锁[1]。西医诊断：拇指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎。向患者交代病情及针刀治疗方案后，患者同意针刀治疗，并签署知情同意书，遂当日行针刀治疗一次。

操作：患者坐位，右手掌心朝上，手指自然伸开，治疗点选取右手拇指掌侧第 1 横纹压痛处，可触到随着屈伸掌指关节而活动的硬性结节，局部常规消毒，术者戴一次性无菌手套，左拇指紧压患者患侧拇指硬性结节处，右手持一次性使用无菌小针刀（吴江市云龙医疗器械有限公司，0.35*25mm），按照针刀四步规程（定点、定向、加压分离、刺入）进针，刀口线与肌腱走行方向平行，针尖感到明显阻力为到达腱鞘表面，稍加用力有落空感即刺入腱鞘，纵行疏通剥离 2-3 刀，切割时针下有明显的切割阻力感，切割至阻力感消失、患指屈伸自如、无明显“弹响声”及疼痛明显减轻为度。出针后用无菌敷料块局部压迫 5min 防止出血，施术部位予酒精消毒和创口贴贴敷。嘱患者 3 天内减少患侧拇指运动，治疗部位保持清洁干燥，避免水浸湿刀口，以防感染。

患者 9 月 16 日复诊时述右手拇指屈伸不利加重，疼痛感加剧。查体：右手拇指屈伸受限，屈伸时可听到“弹响”声，右手拇指掌侧第 1

横纹处有明显压痛, 并可触及一约 5mm 的硬性结节。追问患者术后手指活动及使用情况，患者述术后当日症状自觉减轻，但因护理鼻饲患者，故未遵医嘱减少患指活动，连续几日推拉100ml 注射器给予鼻饲患者流质食物。

按语：拇指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎是由于拇指屈指肌腱与腱鞘反复摩擦，使局部出现渗出、增生、纤维化等无菌性炎性反应，导致腱鞘管壁增厚粘连，腱鞘增粗膨大，临床可见拇指屈伸时弹响、活动受限及局部压痛等症状，该病的发病率居高不下。

针刀治疗本病的机理主要与松解肌腱腱鞘，使腱鞘减压；剥离粘连组织，恢复局部力学的动态平衡；对局部产生一个良性刺激，改善局部血液循环，促进机体自我修复，加快炎症物质的吸收；促进病变局部堆积的代谢物质的吸收和扩散；疏通剥离腱滑膜鞘壁层和脏层，促进体液回流，滑液恢复，改善肌腱在腱鞘内运动等因素相关[2]。

既往少见关于针刀治疗拇指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎产生不良反应的报道，故现对本案进行分析，究其原因，以期临床规避此类不良反应。分析该患者术后出现症状反复乃至加剧的原因如下：术中局部反复松解，损伤肌腱和软组织，术后患指过度活动，使肌腱处于应激状态，造成肌腱二次损伤，软组织损伤加重，形成新的粘连和挛缩；患者在术后未遵嘱休息患指，导致炎性渗出、水肿加重，松解后的腱鞘形成新的粘连和瘢痕，硬性结节变大[3]。通过分析本案，临床中应重视对患者的健康宣教，避免以下可加重或诱发屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的行为，如：推拉注射器，反复点触电子屏幕，频繁打字，使用鼠标，工厂流水线操作，冷水洗衣，滚动擀面杖，演奏琴弦类乐器，捻响手指及长期握持硬物等。

【参考文献】

1. 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:人民卫生出版社,1994:198-199.
2. 吴绪平.针刀医学[M].北京:中国医药科技出版社,2016:151-152.
3. 胡向林,张昶,郭文歆.狭窄性腱鞘炎针刀治疗失败原因及对策分析[J].中国医药导报, 2018,15 (15): 147 - 148.

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】张楚懿(1998 年)，女，针灸推拿学硕士研究生在读。Email:zhangchuyi529@126.com

△通讯作者：周震(1974 年)，男，教授，主任医师。Email:Zhouzhen7681@126.com

利益冲突声明：所有作者声明没有利益冲突

·临床经验·

毫火针脐周九宫八卦穴为主治疗 20 年溃疡性直肠炎 1 例

A Case of 20-years-ulcerative Proctitis Treated Mainly with Filiform -fire Needle at the Eight Diagrams Acupoint

张楚懿[1]，李景行[2]，任月乔[1]，吴 珺[1]，李岩[3△]

ZHANG Chu-yi[1], LI Jing-xing[2], REN Yue-qiao[1], WU Jun[1], LI Yan[3△]

（1.天津中医药大学研究生院，天津 301617；2.山东中医药大学，山东 250013；3.天津市公安医院针灸理疗科，天津 300042 1.Graduate School of Tianjin University of TCM, Tianjin 301617; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine,Shandong,250013; 3.Department of Acupuncture-Moxibustion and Physiotherapy, Tianjin Public Security Hospital, Tianjin 300042)

【摘要】患者溃疡性直肠炎 20 年，施以火针（火针点刺督脉和膀胱经第一侧线联合毫火针针刺脐周九宫八卦穴）配合中药汤剂治疗，治疗 3 个月后，病情痊愈，1 个月后随访，未见复发。通过本案探讨，毫火针脐周九宫八卦穴对治疗多年不愈、反复发作的溃疡性直肠炎具有明显优势。

【关键词】溃疡性直肠炎；毫火针；九宫八卦穴

Abstract: The patient had ulcerative proctitis for 20 years. She has treated with fire needle (fire needle was used to prick the Du channel and the first side line of bladder meridian, combined with filiform-fire needle at the eight diagrams acupoint) and Chinese herbal decoction. After 3 months of treatment, the disease was cured. After 1 month of follow-up, the disease did not recur. Through the discussion of this case, it has obvious advantages to treat ulcerative rectitis that has not healed for many years and has repeatedly occurred by using filiform-fire needle at the

eight diagrams acupoint.

Keywords: ulcerative proctitis; filiform-fire needle; eight diagrams acupoint

溃疡性直肠炎是一种局限于直肠的非特异性炎症性肠病，临床以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要表现[1]。其病程长、易复发迁延，比健康人患直肠癌的风险更高，且严重影响患者身心，增加抑郁和焦虑的风险[2]。西医治疗以氨基水杨酸类制剂、糖皮质激素和免疫抑制剂为主。中医属“痢疾”范畴，多为本虚标实，以中药治疗为主，但关于火针治疗的报道较少，本案以毫火针脐周九宫八卦穴为主治疗 1 例 20 年溃疡性直肠炎患者，取得良好效果，现报道如下。

1 病例介绍

患者，女，55 岁，于 2022 年 5 月 7 日初诊。

主诉：溃疡性直肠炎 20 余年，加重 7 天。

病史：20 年前大量饮酒后出现腹痛、腹泻、大便次数增多，每日 10-15 次，便中黏液脓血。遂就诊于肛肠科，肠镜检查示：15cm 以下黏膜充血水肿，糜烂溃疡出血，表面覆脓苔，诊断为“溃疡性直肠炎”，予柳氮磺胺吡啶片等治疗，症状仍有反复，期间情绪低落，有自杀倾向，遂就诊于身心科，诊断为“抑郁症”，予对症治疗，症状缓解。7 天前患者因情志不遂出现腹痛、腹泻症状加重，大便次数增多，每隔 1 小时 1 次，遂至天津市公安医院针灸理疗科就诊。

刻下症：腹痛、腹泻，大便次数增多，每隔 1 小时 1 次，便中黏液脓血，伴里急后重、肛门重坠感，每日凌晨 5 点自觉便意频频、腹部胀痛，泻后痛减，情绪极度低落，自述近 7 天曾有 2 次自杀倾向，平素乏力、自汗、畏寒，纳少，寐差、每日睡眠时间 3-4 小时，小便频。舌胖大有齿痕，舌淡白，苔白腻，脉沉弱。

中医诊断：痢疾，辨证为脾肾阳虚，寒湿内停证；西医诊断：溃疡性直肠炎。

导师李岩主任医师为其施以火针配合中药汤剂治疗，治疗方案如下：

⑴ 火针治疗：予火针点刺督脉和膀胱经第一侧线联合毫火针针刺脐周九宫八卦穴治疗，具体操作如下：

① 取俯卧位，针刺部位常规消毒后，押手持酒精灯，刺手如握笔姿势持贺氏单头中粗火针（直径 0.5mm*针身长度 30mm），在外焰处从针根沿针体至针尖连续移动烧至通红，对针体消毒，后根据进针深度决定针体烧红的长度，针体烧红后，迅速、准确地进针，随经点刺督脉、足太阳膀胱经第一侧线，快速出针不留针，出针后用消毒干棉球按压针孔以防出血；

② 取仰卧位，对九宫八卦穴（上天宫、叶蛰宫、仓门宫、仓果宫、阴洛宫、天留宫、玄委宫、新洛宫）、上脘穴、中脘穴、关元穴、水道穴、中极穴、归来穴严格消毒后，押手持酒精灯，刺手持针（杏林牌一次性针灸针，规格 0.30*40mm），尽量靠近穴位，将针身下段 1/2 烧至通红，快速而准确地刺入穴位内，留针时间 15min，出针后用消毒干棉球按压针孔以减轻痛感、促进针孔闭合。

⑵ 中药汤剂处方：黑顺片 10g，熟地黄 20g，山药 20g，盐杜仲 10g，枸杞子 10g，制吴茱萸 6g，续断 10g，炙淫羊藿 6g，炮姜 10g，炙黄芪 30g，党参 10g，白术 20g，泽泻 6g，麸炒芡实 20g，当归 10g，醋延胡索 20g，五味子 20g，防风 10g，水煎服，日一剂，早晚温服。

每周针刺治疗 2 次，每次间隔 3-4 日；中药汤剂随证加减。

当日治疗后，患者述腹部症状明显缓解，紧张情绪缓解。治疗 2 次后，大便次数明显减少，每日 1-2 次，余诸症好转。治疗 3 个月后，患者述大便次数每日 1 次，无腹痛、腹泻、里急后重感，大便无黏液脓血，无情绪低落感，病情痊愈，1 个月后随访，未见复发。

2 讨论

本案患者 20 年前因饮酒过度，损伤脾阳，脾失运化，寒湿内停肠腑，腑气不通，停积蕴蓄，化热生火，迫血妄行，遂成腹痛、黏液脓血便；7 天前因情志不畅，肝气乘脾，中焦运化不利，致症状加重；疾病日久，脾胃损伤过度，穷必及肾，致脾肾阳虚，正如《景岳全书》：“肾为胃关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆为肾脏之所主，今肾中阳气不足，命门火衰，而阴寒独盛，故子丑五更之后，当阳气未复，阴气盛极之时，即令人洞泻不止也”，故每日凌晨 5 时便意频频、泻后痛减；病程久、症状重，伴随寒湿内停、气机阻滞，致患者情绪极低落，纳差、睡眠不佳。

导师天津公安医院李岩主任医师为首届国医大师贺普仁教授国家级学术继承人，重视内调外治，身心同治。在“贺氏三通法”理论指导下，本案运用火针联合中药汤剂的方法获效。

本案病机总属脾肾阳虚、寒湿内停，且久病入络、痼病必瘀。故以温补脾肾、健脾化湿、行气活血为治疗原则。督脉总督一身之诸阳，膀胱经第一侧线为背俞穴，其循行“入循膂络肾”。火针疗法是用特制的针具经加热烧红后，刺入身体的特定腧穴或部位，通过温热刺激和针刺得气叠加的效果来达到祛疾除病目的的一种针刺方法[3]。火针作为“三通法”中的温通法，点刺以上经穴可振奋人体一身阳气，使脏腑气血充盈、脾肾阳气充盛，则温煦有常，气化有权，恢复水谷运化和升清的功能；同时通督脉以调元神，脏腑经络之气运行畅达，肝气疏泄功能正常，则情志愉悦[4]。

九宫八卦穴是在九宫八卦与洛书的基础上衍生出的一组穴位，以神阙穴为中心，半径为 1.5 寸的八个方位进行选穴[5]，其中叶蛰宫与气海穴重合，益气温阳、培肾固本；上天宫位于下脘穴与水分穴之中点，健脾利湿、通调水道；仓果宫与仓门宫位于肓俞穴与天枢穴之间，消导胃肠浊滞、改善脾胃运化。其他六穴均与胃经、肾经相邻，兼顾两经之气，具温补脾肾、和胃化湿之效。

《四圣心源》言：“升降阴阳之权，全在乎中。中者，土也。”运用全息理论，九宫八卦穴位于腹部正中，类似一个圆周运动，以脐为枢轴，中焦之脾胃斡旋上下，心、肝左升，肺、肾右降，使气机上通下达、升清降浊，具有通一身之气血、开五脏六腑之闭结的作用[6]。

脐周八卦穴和腹部经穴的选取，依据病变局部取穴，体现“腧穴所在，主治所在”的治疗规律，可疏调胃肠气机，健运中州[7]；针刺部位内应胃、小肠和大肠，恢复脾胃气机升降、小肠的泌别清浊和大肠传导功能。

该患者溃疡性直肠炎 20 年，邪气内伏，正气已虚，当采用强刺激以鼓舞正气，外散邪气。毫火针是在火针疗法的基础上产生的一种新型针刺疗法，它集毫针与火针二者之长，综合了针的机械性刺激和灸的热刺激的双重功能，提升了温补力量，效专力宏[8]。应用毫火针针刺以上诸穴，借火助阳、温补命门、激发经气、加强益气助阳和散寒除湿的功效，阳气得复、气机升降恢复，症状在一次针刺后即缓解。

以《景岳全书》右归饮为主方加减，方中附子补命门之真火，暖脾阳，达到“益火之源以消阴翳”，以祛除寒湿；熟地、枸杞子益肾精、滋肾阴以阴中求阳，使“阳得阴助而生化无穷”；五味子酸收，保固元气，敛肺涩肠以止泻；《医方集解》：“防风辛能散肝，香能舒脾，风能胜湿，为理脾引经之要药”，应用防风以疏肝健脾利湿；在此基础配伍健脾利湿、升举阳气、行气活血药物。

本案应用火针联合中药汤剂治疗，标本兼治，共奏温补脾肾、健脾利湿、升阳举陷、行气活血之功，切中病机，桴鼓相应而取良效。

【参考文献】

1. 李军祥, 陈誩. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见（2017 年）[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2):105-111;120.
2. Battistini C, Ballan, R, Herkenhoff, ME, et al. Vitamin D Modulates Intestinal Microbiota in Inflammatory Bowel Diseases[J]. Int J Mol Sci, 2020, 22(1).
3. 李岩, 周震, 贺小靖. 图解火针疗法(第二版)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2021.
4. 张仁倩, 王剑歌, 赵志恒, 徐家淳, 李岩. 久泻验案[J]. 中国针灸, 2015, 35(08):800.
5. 李岩, 李志道. 鼻炎膏穴位贴敷治疗变态反应性鼻炎（鼻鼽）的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(10):11-14.
6. 李婷. 毫火针脐周九宫八卦穴治疗单纯性肥胖并发高胰岛素血症的临床研究[D]. 天津:天津中医药大学, 2017:33.
7. 高数中, 杨骏, 赵吉平, 等. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:2.
8. FanYu-jiang, LiuQing-guo, YinGai-zhen, et al. Therapeutic Observation on Swift Needling with Fire Needle plus Medication for Herpes Zoster[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2013,11(6): 380-383.

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】张楚懿，天津中医药大学硕士研究生。E-mail：zhangchuyi529@126.com

△通讯作者：李岩，主任医师。E-mail：liyan66950@sina.com

*基金项目：天津市卫生计生行业高层次人才选拔培训工程津门医学英才项目资助。

·临床经验·

东港王氏应用汞壳丹和脱蝉丸治疗肿瘤的经验

Donggang Wang's Experience in Treating Tumors with Gong Ke Dan and Tuo Chan Wan

王明波 WANG Ming-bo 袁炳胜 YUAN Bing-sheng 赵雪静 ZHAO Xue-jing

【摘要】旅英中医师王明波老大夫的父亲、已故辽宁省东港市老中医王雁滨大夫，早在从上世纪四十至六十年代的临床工作中，自制砒霜、水银、硫磺、火硝等为主要成分的复方中药汞壳丹，结合家传验方脱蝉丸，用于临床各科肿瘤的治疗，获得显著疗效。1968 年王滨雁大夫去世后，王明波大夫继承父亲制作和应用该方治疗肿瘤的经验，验证了该方在各科肿瘤临床上的卓越疗效。兹总结整理他们父女近 50 年来相关经验，供同道参考。

【关键词】老中医经验；肿瘤；砒霜；中医药；汞壳丹；脱蝉丸

Abstract: The late Dr. Wang Yanbin, an old Chinese medicine practitioner from Donggang City, Liaoning Province, the father of Dr. Wang Mingbo, a Britain-based TCM practitioner, used self-created compound Chinese medicine formula Gong Ke Dan (contains arsenic, mercury, sulfur, saltpetre, etc.) combined with the secret family recipe Tuo Chan Wan in his clinical work from the 1940s to the 1960s to treat tumors in various clinical departments and has achieved remarkable results. After Dr. Wang Binyan's death in 1968, Dr. Wang Mingbo inherited his father's experience in making and applying this prescription to treat tumors, and verified the prescription's excellent clinical efficacy in various tumors. Hereby we summarize and compile the relevant experiences in the past 50 years for reference by colleagues.

Keywords: experience of veteran Chinese medicine doctors; tumors; arsenic; Gong Ke Dan; Tuo Chan Wan

王雁滨（1911-1968）大夫出生于中医世家，是辽宁丹东东港地区的名中医，内外妇儿各科皆擅，尤其长于治疗肿瘤。早在上世纪四五十年代，在继承家传中医内、外科临床经验的基础上，考虑非常之病，必用非常之药，肿瘤多属于阴寒外证，病程多长久、一般药物难以获效的临床特点，在中医“寒者热之”、“以热破寒”学术思想的指导下，应用辛酸大热、善破阴结、疗顽痼难治之寒痰冷癖的砒霜为君药，遵循中医药临床君臣佐使原则，以砒霜与水银、硫磺、铅等相畏药物配伍，无数次不惜以药毒损伤自身身体健康为代价，亲身体验尝试砒霜配方、制剂、炮制、火候、剂量，历经多年摸索尝试、经历无数次失败，终于在上世纪 40 年代，应用传统中医药加工方法、研制成功以砒霜为主，结合朱砂、汞剂和雄黄等中药配伍治疗肿瘤的汞壳丹，结合家传脱蝉丸用于治疗肿瘤。

传统应用砒霜复方治疗肿瘤，多以外用为主；近年来，有用单味砒霜制剂内服用于白血病的治疗，但是很少有用于其他癌症或使用复方制剂者。

王氏汞壳丹是在纯中医药理论指导下，经中医药传统制剂方法成功研制的砒霜治疗肿瘤药物，保证了砒霜在临床上合理、科学、安全地使用于临床各科肿瘤。王雁滨自 1950 年代以来，用以治疗的多为经现代医学治疗久治不愈、全身情况不好，不宜手术治疗，或放化疗不耐受，甚至被诊断为死症的临床各部肿瘤确诊患者。经汞壳丹和脱蝉丸结合治疗，观察到绝大部分患者能够缓解病势、显著改善临床症状、提高生存质量，延长了生命，甚至成功治愈，疗效卓著。虽然没做药理实验，但是经长期临床运用，观察到王氏汞壳丹、脱蝉丸具有毒性低、 剂量小、疗效高、应用安全等临床特点；在长达数十年的临床应用中，从未发生过中毒现象。

1968 年王雁滨大夫去世后，王明波医生继承其父亲经验，进一步改进加工制剂方法，成功治疗各科肿瘤，获得了丰富经验，直到 2004 年来英国执业。现今王明波医生也年近七十，旅居英国，恐良方失传，因而总结相关经验，以飨同道。

1 王氏治癌药汞壳丹和脱蝉丸

1.1 汞壳丹

药物组成：砒霜、朱砂、水银、硫磺、火硝等，以一定比例，经特殊炮制加工而成。

用法：每天晚上茶水送服，第一周从小量吃，吃一周如果反应不大，就一点点渐加，逐渐加到正常量。如果反应较大，头晕恶心（“药弗瞑眩，厥疾不瘳”），胃肠不好，是药物治疗起作用了，常常会随之出现或大便或小便排

出阴寒浊毒的反应；这时可以减量服，或者服两三天停两三天。严重者可以稍停或者减量。

服药禁忌：黄豆制品、以及公猪、母猪肉、无鳞鱼、萝卜、老母鸡、青牛及白马肉。

功效：破阴化毒，抗癌消癥。

主治：肺癌、食道癌、肝癌、胃癌、肠癌、乳腺癌、淋巴癌等各科肿瘤早中晚期均可使用。全身情况良好，阴寒湿性癌症和无明显寒热虚实偏胜者，可以单独或结合脱蝉丸使用，全身状况不好，伴有明显的寒热虚实及临床表现，也可以结合辨证论治方药合用。

禁忌症：汞壳丹禁用于阴虚燥热，见口干口苦，手足心热，舌红或绛，舌裂无苔者。

方解：砒霜，砒石的精制品，出《日华子本草》，《本草纲目》谓其“性猛如貔，故名”。徐大椿说“味辛苦酸，大热大毒。内服截痰截疟，外敷去腐杀虫”[1]。如《玉楸药解》论其“辛，热，大毒，治寒痰冷癖，久疟积痢，疔痔漏瘰疬，心疼呴喘，蚀痈疽腐肉，平走马牙疳”，一直以来，多外用于治疗阴性恶疮腐肉不去、死肌、硬块不除，皮肤无破损、溃口者，如《太平圣惠方·卷六十五·治久恶疮诸方》砒霜膏（砒霜与硫磺、苦参、附子、蜡同用，麻油为膏）外敷治疗恶疮日久者。一般不内服，内服有用于治顽固寒痰喘哮及恶性疟疾（服后忌食热物），如《普济本事方》紫金丹（以砒霜合淡豆豉 1:10 研细，水略润为膏调极匀）、《赤水玄珠》“砒霜、面、海螵蛸各一钱为末，水调作饼慢火炙黄，再研令细，每服一丸”[2]。张石顽《本经逢原》指出，砒霜虽有大毒，但有时为治病之必需，并提出了砒霜中毒的救治方法:“砒霜疟家常用，入口吐利兼作，吐后大渴，则与绿豆汤饮之。砒性大毒，误食必死。然狂痴之病，又所必需”。癌症亦多阴结顽痼难治之病，故用砒霜，以阳破阴，以为治癌之君药。

水银也是作用剧烈而治恶疮顽疾之药，“味辛寒，有毒，主疥瘙、痂疡、白秃.....主恶疮”[3]，“畏砒霜”（《药对》），与砒霜同用，能解砒霜的毒性；二者均为峻药，作用相畏而相反相成，可增疗效，用以为臣药；硫磺“酸温，大热，有毒，主妇人阴蚀、疽痔、恶血.....疗心腹积聚邪气冷癖在胁，咳逆上气，脚冷弱无力及鼻衄、恶疮.....”；火硝“味苦、寒。主治五脏积热，胃胀闭，涤去蓄结饮食，推陈致新，除邪气”[4]，两者共为佐使。

汞壳丹用砒霜为治癌之君药，结合水银、硫磺、火硝等，按一定的比例配伍，进行特殊的炮制，经中医药传统工艺，制作成复方砒霜化合物，改变了砒霜的成分；水银与砒霜相畏，但都善于治疗“恶疮”，水银、硫磺也能解砒霜和水银的毒性。经炮制，汞生成了新的 Hgcl2，降低了砒霜和汞原有的毒性，研制成口服剂量小、毒性低的砒霜治癌化合物汞壳丹，治疗各种癌症，实践证明疗效显著。

1.2 脱蝉丸及用法

药物组成：蜈蚣 12 克，全虫 12 克，僵蚕 15 克，蝉蜕 15 克，大黄 12 等，可加麝香，为末制成丸。

用法：早上空腹黄酒送服，初起小量（约 0.25 克 25 丸），每日逐渐加量（2 丸），根据服用后的具体反应，直至感到腹泻为定量，继续服用。

功效：消癥散结，化痰通络，活血化瘀，通下结毒

主治：各种癌症。

1.3 用药后的反应、疗效和注意事项

脱蝉丸与汞壳丹合用，标本兼顾，可以提高临床治疗各科肿瘤的疗效，通过王滨雁王明波父女几十年的实践，对鼻咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、肠癌、卵巢癌、睾丸癌、淋巴癌等各种癌症的疗效上，有了新的突破。

上述二药，均需提前制备，临床常常结合使用。患者服药后常常具有以下反应：

一、多数癌症患者服药后，大便泻下粘冻和烂肉状物，气味恶臭难闻；

二、泻下秽物越多，身体越轻松，排出物做病理可验出癌细胞；

三、毒结或从二便排出，或从呕吐咳嗽而出；

四、药物所含有的有毒物质在服药 6 到 8 小时后便已排出体外，而不在体内蓄积，因此不会导致中毒；

五、当有上述排异（排毒）反应时，属正常反应；一般可能持续一两周、三四周，逐渐就排尽了，属于正常。有些病情严重者，大便泻下粘冻或烂肉状物，泻下秽物，可能持续短者一两周、一两个月，甚至几个月持续或间歇排，量或多或少，时间或长或短不等。

相较现在通行之西医药化疗治疗肿瘤，汞壳丹合脱蝉丸治疗肿瘤，还有以下临床优点：可以在家服药， 口服用药，方便灵活；根据病情，可长期服用或短期服药，亦可酌情间断服用，或外用于局部。可结合检验或临床表现掌握用药剂量，随时调节药量。

服药半月多能迅速降低过高的淋巴细胞指数。治疗无脱发、白血球降低、胃肠道反应疲乏等常见化疗药的不良反应，安全性优于化疗。适用于早中晚各期癌症，也可适用于术前、术后、化疗前、化疗后的进一步治疗，且可降低癌症患者昂贵的医疗费用。

2 王雁滨应用自制砒霜复方制剂汞壳丹、脱蝉丸治癌案例举隅

2.1 食道癌晚期案例

戴某，女，65 岁，辽宁凤城人，1964 年诊。

主诉:食道癌晚期。

现病史: 因吞咽困难，查出食道癌，已属晚期。病理检查报告显示为鳞癌。辗转西医中医治疗数月，病情加重，已数天昏迷不醒。病入膏盲，生命垂危之际，求诊于家父。

家父诊后，给于汞壳丹（晚服）、脱蝉丸（早服）治疗。撬开口齿，温开水灌入。患者服药后，吐出类似烂肉的秽物，后经化验是癌变组织。自吐出秽物后，患者逐渐清醒，慢慢开始能喝水饮稀粥，身体逐渐好转。后来去医院 X 光复查检查，肿瘤消失，化验结果一切正常，料理家务如常人，当时她的病例材料及病愈料理家务的照片曾在辽宁省展览过。该患者病愈后又活了十五年，一直到 80 多岁时，因其它病而逝。

2.2 鼻咽癌案例

季洪臣，男，约 40 岁，工作于沈阳市辽宁省粮食学校。1962 年初诊。

主诉:鼻咽癌复发。

现病史: 1960 年在沈阳医科大学第一附属医院确诊鼻咽癌，当年 5 月开始放射治疗，大约治疗 2 个多月肿瘤消失。于 1962 年初鼻咽癌复发，拒绝再放射治疗。因人介绍求诊于王雁滨医生治疗。给予汞壳丹、脱蝉丸，依法服药 20 多天后感觉好转；经四诊，大约 4 个月治疗，临床症状消失，再到沈医大复查显示：肿瘤已消失。续服汞壳丹、脱蝉丸巩固治疗近 2 年时间，共治疗 5 个疗程，沈医大检查认为病情稳定，已经不需治疗。于 1974 年随访，述能正常上班工作，这些年从开始每隔一二个月然后半年、一年到沈医大复查，病情一直稳定。直到 1980 年（近二十年）仍健在，正常工作。

2.3 喉癌晚期

郭某，男，约 45 岁，1964 年诊。

主诉:喉癌晚期，讲话困难，表情痛苦，面色无华，乏力消瘦。在绝望中带着多家大医院的确诊和检查报告单，抱着最后的希望，求诊于王雁滨医生。王医生诊后，给予汞壳丹、脱蝉丸治疗，并留医院住院治疗观察。前后经过大约一年的治疗，已能发出声音，精神好转，体重增加，经检查喉癌痊愈。直到 1975 年随访，得知该患仍健康生存。

2.4 淋巴癌

宋某，男，25 岁，东港人，1963 年诊。

主诉:淋巴癌

现病史: 1963 年确诊淋巴癌。颈部有一鸡蛋大肿块，质硬，面色晄白，神疲消瘦。求诊于王雁滨医生。给予汞壳丹、脱蝉丸，经治疗 2 年而愈。以后结婚生子，一直身体健康，正常工作，直到近两年 80 多岁过逝，淋巴癌终生未复发。

3 王明波应用汞壳丹、脱蝉丸治癌病案

王明波继承父亲王雁滨应用汞壳丹、脱蝉丸治疗癌症经验基础上，将组方配伍制作工艺进一步改进，研制出毒性更低，口服剂量更小（砒霜用量 10 毫克左右是比较合理的）的汞壳丹并制作成功，经临床应用验证疗效好，广泛应用于治疗肝癌、卵巢癌、乳癌等各种癌证，能迅速改善症状、降低高的淋巴球数值等指标，并研制成外用栓剂和膏剂，或内服或外用用于治疗瘘管、子宫肌瘤、乳腺增生、肠痈、寄生虫、阴道炎、宫颈糜烂、宫颈癌、尖锐湿疣等病（是否可能治疗艾滋病和红斑狼疮有待将来探讨）获得理想疗效。

3.1 卵巢癌 3 期

赵成风，女，36 岁，太平湾水电六局工作，教师，1997 年诊，住解放军 202 医院。病案号:380116 。

主诉:卵巢癌 3 期造瘘术后。

现病史: 因全子宫加单附件切除术后一年。阴道流液，伴排便困难，检查发现盆腔肿物 2 月余。于 1997 年 3 月 14 日住院进入中国人民解放军第 202 医院妇产科行剖腹探查术。主治医生麻珍珍，术中所见：肝胆胃及膈不正常，脾蒂增粗、质硬，大网膜近横结肠处数个指头大串珠样结节，升降结肠浆膜下及其系膜见多个散在细小转移结节。盆底明显隆起与膀胱乙状结肠紧密粘连在一起，稍加分离见肠壁已被癌组织浸润，腹腔脏器已经出现种植性广泛播撒。即停止分离，行大网膜切除术及造口术。

病理结果: 卵巢乳头状浆液性腺癌。临床诊断：卵巢癌 3 期，生存期不足 2 个月，下病危通知书。

患者因屡屡听闻王氏父女祖传秘方汞壳丹，脱蝉丸治疗癌症的显著疗效，因而出院回家后，百般请求王明波医生予以治疗。

刻诊: 面色晄白，消瘦恶病质，神疲卧床，大小便困难，腹痛。

既往史: 无特殊记载。

查体: 神疲倦怠，舌淡苔白腻而润，脉沉无力。

辨证: 阳虚气衰，阴寒痰凝，气滞血瘀，正虚邪盛。

诊断: 症瘕。

治则: 辛热温通，攻邪消症。

该患病证适合，给药治疗。患者服药 1-2 周后，前述症状明显好转，精神体力大为好转，已能外出散步，并可逐渐做一些家务。因患者肛门周围也发现有许多菜花状增生赘物长出。于是嘱咐用汞壳丹外用于局部。一周后回馈，经依法外用一周，肛周癌组织消失。

患者服药 6 个月，大便持续排出粘液样便，有时约有 1 罐头瓶，某日更回馈从阴道排出 3 个烂肉样的肿物。当时王明波医生多次建议排出物送医院做病理。但患者觉延长生命了，自己已经满足，就没及时做病理。

此后，患者饮食睡眠及二便均恢复正常，继续生存约 3 年。3 年间，患者只服用这两种药，病情得到控制，临床情况明显好转，生存期由不到 2 个月而延至 3 年。

备注: 当患者生存 6 个月时，王明波医生的家人曾经亲自去解放军 202 医院问患者手术时的主治医生麻珍珍大夫，交流详述该患者回家接受中医治疗后的情况。麻医生说该患者能生存 6 个月都已经是奇迹，说老中医的祖传秘方确实有奇效。

3.2 原发弥漫型肝癌晚期

王宏良，男，48 岁，沈阳市人，2011 年诊。

主诉: 原发弥漫型肝癌晚期。

现病史: 患乙肝数年，反复发作医治未愈。2011 年经沈阳盛京医院检查诊断为原发弥漫型肝癌晚期。肿块大的 2.2cm，1.6cm，其余芝麻粒样满布--弥漫型肝癌。肝功异常，血小板 2 万，蛋白倒置，甲胎蛋白 1000 以上。腹水，腹部隆起。经住院静脉输注蛋白等对症治疗，医生判断患者生命期限 3 个月以内。百般无奈和绝望中，患者求诊于王明波医生。

刻诊: 倦怠乏力，眠差、面色黧黑，胁肋隐痛，腹胀，食欲不振，痰多便溏。患者神疲懒言，面色黧黑伴肝斑，有肝掌，蜘蛛痣。舌暗有瘀点，苔白。脉沉细涩。

既往史: 1，慢性乙肝数年；2，肝硬化

辨证: 阳气不足，正气亏虚，气滞血瘀，痰浊病毒壅盛，留滞经络，毒瘀日久，凝结于肝，渐积而成肝癌 。

诊断: 原发弥漫型肝癌晚期。

治法；温阳攻毒。

方药：汞壳丹、脱蝉丸治疗

家属因为患者着想，对其隐瞒了肝癌病情。服药治疗 2 月左右，血小板升至 4 万，蛋白正常，甲胎蛋白下降约 700，CT 显示癌症肿块没有发展，芝麻粒样弥漫癌症也都没增大，饮食睡眠正常，能够做日常家务；每隔一二个月去医院复查。

服药 7 个月后，病人自感一切良好，肿瘤得到控制，病情已好转（有患者的 CT 片及化验单）。患者自行停药，未再进行任何治疗。

3 年后，因亲人过逝，悲哀劳累，复加感冒，导致肺出现癌转移当年逝世。

4 讨论

4.1 关于砒霜剂治疗肿瘤的思考

中医药中医药所谓的“毒”，乃指药性之所偏。中医临床治疗，就是利用药物性用之所偏。砒霜虽是剧毒之药，但是若使用得法、善用其性而能避其害，则可使其成为救治临床顽

难不治之症的良药。中医对其性大偏、作用强烈峻猛的毒药的临床应用经验，常常是中医治疗疑难顽疾大病最宝贵的经验和财富、值得我们学习和继承和研究的特殊经验。

砒霜的获效原理，诚如《素问·阴阳印象大论》所说“阳化气阴成形”。癌症虽是有形之病，但因于无形阳气之不足而成。阳气不足，正气亏虚，气滞血瘀，痰浊病毒壅盛，留滞经络，浊阴毒瘀，积滞日久，阳气不煦，形成癌变。癌为非常之病，其性属极阴陈寒、属实；砒霜大毒，其性大热、其味辛破散，是通阳破阴之极品，乃非常之药；砒霜治癌，以毒攻毒，正得其宜，与水银、硫磺、火硝等复方配伍，能够彰显其效用而克制其弊端，结合脱蝉丸，可以进一步提高疗效，促使排泄，缓减砒霜之毒，值得进一步研究。

4.2 存在的问题及改进方向

由于制作汞壳丹的药物特殊，对制作要求极高、要求炮制精湛，才能生成精确、低毒的汞壳丹砒霜化合物；且因个人精力及条件所限，无奈只有极少数患者受惠。

近些年来全球肿瘤发病率增高，且仍是难治的严重威胁生命健康的疾病；因此我们整理王氏父女相关经验，抛砖引玉，希望造福肿瘤患者。

【参考文献】

1. 徐大椿. 神农本草经百种录(附：药性切用).北京：学苑出版社，2011:186
2. 颜正华. 中药学. 高等中医药院校教学参考书. 北京:人民卫生出版社，1991:1112
3. 尚志钧. 神农本草经辑校. 北京：学苑出版社，2014:12, 16, 78
4 .元·不著撰人.增广和剂局方药性总论.北京:中医古籍出版社，1988:3, 9, 10

（王明波述，袁炳胜整理，赵雪静校订）

【作者简介】王明波，女，1957 年出生于辽宁东港中医世家，毕业于辽宁中医学院中医医疗系，出国前为主治中医师。先后在辽宁东港市第三医院、东港市妇幼医院中医科从事中医全科临床工作，2004 年来英国执业至今。传承家学，临床善治各科杂病和肿瘤。世界中医药学会联合会古代经典名方临床研究专委会委员，英国中医师学会会员。发表中医学术文章数篇，曾获国家级优秀论文奖。

电子邮箱：Drwang2008@hotmail.co.uk

·临床经验·

中医辨治哮喘的临床医案分析

Analysis of Clinical Medical Cases on TCM Differentiation and Treatment of Asthma

彭孝颖 PENG Xiao-ying

【摘要】作者将 2017 年 6 月至 2019 年 4 月在英国行医经治共 80 例哮喘患者，按急性发作期、慢性持续期和临床缓解期的不同特点进行分型辨证论治、立法组方及中药浓缩颗粒配伍治疗，取得远近期取得较好的疗效，从中获得点滴中药治疗哮喘的临床经验，不揣谫漏愿与同道分享。

【关键词】哮喘；中医辨治；中药浓缩颗粒剂；临床案例；热哮；风痰哮；虚哮

Abstract: The author treated a total of 80 asthma patients in the United Kingdom from June 2017 to April 2019. The patients were classified and treated according to different characteristics during acute exacerbation, chronic persistent phase, and clinical remission phase. Legislation-based formulas and the compatibility of traditional Chinese medicine concentrated granules were used for treatment. Good therapeutic effects were achieved in both short-term and long-term outcomes. The author gained valuable clinical experience in treating asthma with traditional Chinese medicine and is willing to share these experiences with colleagues without reservation.

Keywords: Asthma;Traditional Chinese Medicine differential diagnosis and treatment; Traditional Chinese Medicine concentrated granules; Clinical cases; Heat asthma; Phlegm-wind asthma; Deficiency asthma

哮喘是全球性呼吸系统常见疾病，在欧洲发作普遍，英国和爱尔兰是世界哮喘发病率最高的两个国家。中医药治疗哮喘疗效显著，在英国影响日益深远。作者在 2017 年 6 月至 2019

年 4 月之间运用中药治疗哮喘患者共 80 例，这些病例病例来自作者在英国曼切斯特(Manchester)经营的诊所和在英国布莱福特(Bradford)做兼职工作的诊所。患者来自英国 5 个不同城市，通过分型辨证，采用中药浓缩颗粒治疗，取得了近期疗效及远期疗效比较好的效果。本文从中选择 4 例具有代表性的案例，从急性发作期、慢性持续期到临床缓解期进行分型辨证论治。治疗中所用的中药浓缩粉剂（Chinese herbal concentrated granules）也称为中药颗粒剂。配方时，把各单味颗粒剂依据处方（组方计量）均匀混合。

案例一（热哮证）：

患者女性；年龄：45 岁；职业：家庭主妇；族裔：印巴裔

来自英国布莱福特（Bradford）初诊时间：2017 年 6 月 7 日

主诉：咳嗽气喘反复四十余年。

自诉自小患哮喘，每次感冒之后加重。哮喘发病急，精神紧张时发作频繁。晨起咳嗽喘息严重，反复发作导致心烦焦虑。喉中痰鸣声响，喘且气粗，痰黄质稠量多，咯吐不爽，胸胁胀满，口苦，咽干口渴喜冷饮。有呼气哮鸣音。西医给予两种不同气喘气雾剂（一种预防型，一种治疗型）帮助控制症状，但效果有限，副作用大。

舌脉：舌质红，苔黄腻，脉滑数。

辨病辨证分析：患者长期肝郁气滞，郁热犯肺，热灼津液成痰，兼表邪外束。痰热互结，肺失宣肃而成哮喘。症见舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治则：解表清里，宣肺泄热平喘。

方药：（急性发作期）麻杏石甘汤加减。因麻黄在英国限制使用，故麻杏石甘汤不用麻黄。枇杷叶 6g, 石膏 5g, 紫苏叶 6g, 桑叶 6g, 薄荷 2g, 杏仁 6g, 黄芩 6g, 桑白皮 6g，前胡 6g, 甘草 3g. 为一周用量，取一个月剂量。嘱每天早晚各一次中药浓缩颗粒剂，每次 2.5 克，用开水冲服。

患者连服一个月后复诊，各种症状均有减轻，尤其是咳嗽和喘息明显好转，夜间能平卧安眠。患者自信心增强，心情愉悦，焦虑缓解。舌淡，苔薄白，脉细滑。

辨病辨证：肺脾两虚兼有肝郁。

治则：在原方基础上加减，以健脾益肺燥湿化痰为主兼舒肝清热。

方药：（慢性持续期）牡丹皮 3g，栀子 3g，桑白皮 5g，杏仁 3g，前胡 5g，瓜蒌皮 5g，紫苑 5g，薏苡仁 5g，款冬花 5g，陈皮 5g，浙贝母 5g，白术 5g，茯苓 6g，枇杷叶 3g，甘草 3g

继续巩固治疗 5 个月后复诊，所有症状消失，咳嗽痰喘哮鸣音均止。患者生活质量提高，愿意继续再服药 6 个月。舌淡红，苔薄白，脉细。

方药：（临床缓解期）桑白皮 5g，杏仁 2g，前胡 5g，瓜蒌皮 5g，紫苑 5g，款冬花 5g，陈皮 5g，浙贝母 5g，黄芪 5g，防风 3g，白术 5g，茯苓 6g，五味子 2g,甘草 3g

患者继续服用 6 个月后 WhatsApp 视频电话随访观察记录。述基本痊愈无复发。

案例二、（风痰哮证）

患者：男；51 岁；职业：房地产公司董事长。住址：英国曼切斯特（Manchester）初诊时间：2017 年 8 月 11 日

主诉：哮喘发作反复 40 多年复发加重月余。

自诉自幼就有哮喘，反复发作，西医开始诊为支气管炎，后来确诊为哮喘。长期使用两种气喘气雾气喘喷剂：短效吸入器加预防吸入器控制。严重时使用奥马珠单抗（Omalizumab）。初始治疗有短期效果，但长期效果不明显，副作用大。哮喘反复发作，更因工作压力大，焦虑，失眠。近来哮喘发作频繁，症见咳嗽气喘，喉中痰鸣，鸣声如笛，气促喘急，胸胁满闷，不得平卧。同时兼有巅顶头痛，头部筋脉跳动胀痛。

舌脉：舌红，苔薄白，脉弦滑。

辨病辨证分析：肝阳上亢，木火刑金，风

痰阻肺

治则：平肝息风，化痰止咳平喘。

方药：(急性发作期)天麻钩藤汤加桑菊饮加减。钩藤 8g，石决明 5g，桑叶 5g，菊花 6g，浙贝母 5g，竹茹 6g，紫苑 6g，款冬花 6g，前胡 6g，栀子 6g，黄芩 5g，杜仲 5g，桑寄生 8g，茯苓 6g，甘草 3g

复诊：患者服用一个月后复诊，所有临床症状均有改善，咳喘痰多眩晕头痛改善明显。精神面貌焕然一新。舌质淡，苔薄白，脉弦细。辨病辨证：肺脾两虚。治则：补肺健脾益气。以玉屏风散和四君子汤为基础加减：

方药（慢性持续期）：党参 3g，白术 5g，茯苓 5g，薏苡仁 5g，黄芪 3g，防风 3g，五味子 3g，山药 6g，栀子 3g，陈皮 5g，桑白皮 5g，杏仁 5g，紫苑 5g，款冬花 5g，甘草 2g.

继续治疗 5 个月后打电话随访，所有临床症状消失，患者每日的生活质量提高。同时患者复诊要求再继续治疗 6 个月。

舌质淡红，苔薄白，脉平缓。辨病辨证：肺脾两虚。治则：补肺益脾气。在原方基础上加减：

（临床缓解期）党参 3g，白术 5g，茯苓 5g，黄芪 3g，防风 3g，五味子 3g，山药 6g，陈皮 5g，桑白皮 5g，紫苑 5g，款冬花 5g，菊花 3g,白芍 3 给，当归 3 给，甘草 2g.

患者继续服用 6 个月后 WhatApp 视频电话随访观察记录。述基本痊愈无复发。

案例三（虚哮证）：

患者：男性；25 岁；职业：研究生。住址：英国纽卡斯尔（Newcastle）.初诊时间：2017 年 9 月 15 日

主诉：哮喘发作反复 24 余。

自诉自幼时就患哮喘，反复发作迁延不断。当哮喘发作时，常常使用家庭医生处方的两种气雾剂（短效哮喘吸入剂和预防哮喘吸入剂），控制哮喘症状，没有接受规范治疗，副作用大。现症症状：喉中哮鸣音，伴音低沉，气促气短，神疲乏力，懒言少气，咯痰无力现症，咯痰不爽，动则喘甚，发作频繁，甚则持续喘哮，咽干口渴，烦热喜冷饮，少痰无痰或痰黄难咯出。大便秘结，咽干口渴，时有夜间盗汗，手足心热，失眠。

舌脉：舌质红，少苔，有少许裂纹，脉细数。

辨病辨证：肺肾阴虚，痰热蕴肺型。

该患者就是一个典型的肺肾阴虚，痰热壅肺的病例。因为阴虚火旺日久，灼伤津液，肺为娇脏，喜润而恶燥。肺肾阴虚则燥邪更易乘袭，伤肺耗津，肺之气阴两伤，清肃失司，气逆而发为“哮”。肺属金，肾属水，金能生水，水能润金，肺肾阴液互相滋养，肺津输布以滋肾，肾精上滋以养肺。肺阴不足，虚热内生，清肃失司；肾阴亏虚，摄纳失常，纳气无权，二者导致气机升降失常，上逆而喘发为“哮”；阴虚火旺灼津成痰，再加上阴虚火旺生内热，痰热互结阻塞气道引发为“哮”。

治则：滋阴清热，敛肺降气化痰平喘，基本方平喘固本汤和百合固金汤加减

方药：（急性发作期）太子参 6g，百合 6g，生地 6g，熟地 6g，山药 6g,五味子 3g，苏子 6g，麦冬 6g，浙贝母 6g，紫苑 6g，款冬花 6g，橘红 6g，当归 4g，甘草 3g

方义分析：太子参，百合，麦门冬和生地滋阴清热为君药；五味子，熟地，山药敛肺补肾固本为臣药，苏子降气，浙贝母，紫苑，款冬花，橘红清热化痰，当归调和气血，降逆平喘共为佐药，甘草调和诸药为使药。

复诊：服药一个月后复诊，舌淡红，少苔，裂纹减少，脉细缓。各种症状均明显减轻，气喘明显好转，仍然疲劳无力。患者非常开心愿继续服用中药颗粒剂稳定症状。慢性持续期和临床缓解期都以补肺纳肾固本为主兼化痰平喘巩固治疗，只是计量不同。

方药：（慢性持续期）生地 3g，百合 6g，玄参 5g，当归 3g， 白芍 3g，山药 6g，熟地 6g，浙贝母 6g，紫苑 6g，五味子 2g，款冬花 6g，山茱萸 3g，杏仁 3g，，瓜蒌仁 5g，黄芪

2g，甘草 3g。

5 个月后随访观察记录，患者哮喘症状完全消失。同时患者再一次复诊要求再继续巩固治疗 6 个月。患者此时辨证以肺肾两虚为主，治则：补肺纳肾防止哮喘的反复发作。

舌淡红，苔薄白，脉平缓。

方药：（临床缓解期）百合 3g，玄参 3g，当归 3g， 白芍 3g，山药 5g，熟地 5g，浙贝母 3g，紫苑 3g，五味子 2g，款冬花 3g，山茱萸 3g，，瓜蒌仁 3g，黄芪 2g，黑芝麻 5g,甘草 3g。

6 个月后 WhatApp 视频电话随访观察记录，患者述每日生活质量大大提高，哮喘无复发。

案例四（哮喘兼湿疹）：

哮喘兼有湿疹在英国临床上很常见。笔者用中药浓缩颗粒剂在临床上治疗湿疹兼有哮喘取得了一定的疗效。

患者：女性；39 岁，职业：教师。住址：英国伦敦。

初诊时间：2017 年 9 月 21 日

主诉：哮喘伴发湿疹反复近 30 多年加重月余。

自诉小时候就有哮喘，反复发作，一直使用两种西药气雾剂控制。从少年开始湿疹发作，反反复复，湿疹和哮喘常常同时发作，近来加重。刻诊症状：皮疹散见头皮、面部、四肢、背部，下肢及腹股沟处尤严重。皮损暗红，瘙痒，有脱屑，时有渗液或水泡，久咳反复，痰多色白清稀，气短少言而喘，疲乏无力，面色洗白，食欲不振，伴有腹胀便溏，面浮肢肿，肢体肥胖。

舌脉：舌质淡，舌体胖，边有齿痕，苔白腻，脉细滑。

辨病辨证分析：此患者是一个典型的脾肺气虚，脾虚湿蕴型。

脾为肺之母，脾土与肺金在五行上来说是母子关系。黄帝内经经脉别论篇：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也[19]。”“湿病”归责于脾。“湿”是湿疹发生的关键因素。若脾气虚弱，运化功能障碍，水湿内生，则“脾生湿”。反过来，湿邪困脾，脾阳不升，致使脾阳不振，则为“湿困脾”。久病咳喘，耗伤肺气，肺气先虚，通调水道失司，湿困脾，脾失健运，聚湿为痰饮，痰阻气道，气道挛急，痰气搏击发为“哮”，则有痰鸣，气喘；脾气虚，则不能生化水谷津微以养肺，所谓“土不生金”，致脾肺两虚；肺气虚，久咳不止，气短少言而喘，脾气虚，脾失健运，津液不布，水湿蓄积，停滞于内，久而化热，湿热丛生浸淫肌肤而发为湿疹。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，痰浊在肺，肺失肃降，皮毛散气开合受阻，皮肤的排毒功能受阻；同时肺气虚，布散卫气运行于体表的功能降低，固护机体抵御外邪的功能降低，致使风，湿，热外邪和机体内的湿邪互结浸淫肌肤，都可加重湿疹迁延。此为本虚标实，治在固本祛邪，标本兼治。故补脾肺之本虚，祛湿热之邪实。此乃在清热祛湿的基础上健脾益气固本法。

治则：补肺健脾益气，燥湿化痰平喘，祛湿清热止痒

方药：（急性发作期）白术 6g，茯苓 6g，薏苡仁 10g，泽泻 6g，五味子 3g，山药 6g，栀子 6g，丹皮 6g，陈皮 6g，桑白皮 6g，白鲜皮 6g，地肤子 6g，厚朴 5g，杏仁 6g，土茯苓 6g，苍术 4g，黄柏 6g,甘草 3g。

复诊：患者服药一个月后复诊，所有临床症状均有改善，湿疹改善明显。精神面貌焕然一新。舌质淡，舌边尖红，苔薄白，脉细数。在原方的基础上加减：

中药浓缩颗粒剂方（慢性持续期）：党参 3g，白术 6g，茯苓 5g，薏苡仁 5g，黄芪 3g，五味子 3g，山药 5g，栀子 5g，丹皮 5g，陈皮 8g，桑白皮 5g，白鲜皮 5g，地肤子 5g，厚朴 3g，杏仁 3g，金银花 3g，土茯苓 3g，黄柏 3g。

患者继续服用 5 个月后复诊，皮疹基本痊愈，无喘咳。舌质淡，苔薄白，脉弦细。在上方的基础上加减：中药浓缩颗粒剂组方（临床

缓解期）：党参 3g，白术 4g，茯苓 6g，薏苡仁 6g，法半夏 3g，山药 6g，丹皮 6g，陈皮 6g，桑白皮 6g，白鲜皮 6g，地肤子 6g,杏仁 5g，金银花 6g，土茯苓 6g，防风 3g,甘草 2g。

患者继续服用 6 个月，WhatApp 视频电话随访，所有临床症状消失，病情无复发。

经验讨论：

笔者通过自身 80 例临床经验分析，总结了个人中医辨治哮喘在英国的临床治疗心得：急性发作期以祛邪为主，疏风祛风息风，清热降气下气宽胸，化痰宣肺平喘为治法，基本方为麻杏石甘汤、定喘汤、三子养清汤、天麻钩藤饮、桑菊饮、平喘固本汤和百合固金汤。核心药物为：桑叶、菊花、防风、荆芥、钩藤、地龙、地肤子、石膏、黄芩、苏子、杏仁、陈皮、瓜蒌皮、前胡、浙贝母、紫苑、款冬花、枇杷叶、麻黄、白果和桑白皮等。慢性持续期和临床缓解期以扶正为主，兼有祛邪，补益肺脾肾，滋阴清热（或温阳化气）理气化痰，敛肺平喘为治法，基本方为生脉饮，玉屏风散，六味地黄汤，金匮肾气散，和六君子汤。核心药物为：太子参、黄芪、白术、百合、玄参、麦冬、生地、熟地、干姜、生姜、桂枝（或肉桂）、茯苓、法半夏、陈皮和五味子等。对于素体虚，邪实正虚的患者，发作期祛邪扶正兼顾。

从笔者临床治疗的这医案中，总结分型如下：

（1）病患在急性发作期的主证，舌脉和组方用药如下：

i.热哮（邪热犯肺，肺热内郁）：

症状：喉中痰鸣声响，喘且气粗，痰黄质稠量多，咯吐不爽，胸胁胀满，口苦，咽干口渴喜冷饮；或有身热，汗出，面赤。

舌脉：舌苔黄或黄腻，舌质红，脉浮数或滑数（痰热郁肺，表证不明显的一般为滑数；以肺热内郁为主，外兼有表证者一般为浮数。

基本组方用药：枇杷叶 6g, 石膏 5g, 杏仁 6g, 黄芩 6g, 桑白皮 6g，甘草 3g.

有表证的肺热内郁可加减：紫苏叶、桑叶、薄荷等解表疏风清热；无表证的肺热内郁可加减：款冬花、紫苑、前胡等。

ii. 虚哮（肺肾阴虚，痰热蕴肺）：

症状：喉中哮鸣音，伴音低沉，气促气短，神疲乏力，懒言少气，咯痰无力不爽，动则喘甚，发作频繁，甚则持续喘哮，咽干口渴，烦热喜冷饮，或五心烦热，盗汗，少痰无痰或痰黄难咯出。

舌脉：舌质红或偏红，少苔，或有裂纹，脉细数。

基本组方用药：太子参 6g，黄芪 3g，百合 6g，生地 6g，熟地 6g，山药 6g,五味子 3g，苏子 6g，麦冬 6g，浙贝母 6g，紫苑 6g，款冬花 6g， 法半夏 3g，橘红 6g，当归 4g，甘草 3g

iii. 风痰哮：

症状：咳嗽气喘，喉中痰鸣，鸣声如笛，气促喘急，胸肋满闷，不得平卧。

舌脉：舌红，苔薄白或白腻，脉弦滑或浮滑

基本组方用药：桑叶 5g，菊花 6g，浙贝母 5g，竹茹 6g，紫苑 6g，款冬花 6g，前胡 6g，栀子 6g，黄芩 6g，杜仲 5g，桑寄生 6g，法半夏 3g，甘草 3g

肝阳上亢，木火刑金，肺失肃降，巅顶头痛（肝阳上亢），头部筋脉跳动胀痛，或伴头眩耳鸣失眠，或手足麻木（风痰入络），在基本组方上加：钩藤、地龙、僵蚕等；外感风邪，肺气闭郁，痰黏浊稠厚，难以咯出，痰色白稠，或为白色泡沫，发作急促，或可兼有鼻塞，流涕，或发作前兼有皮肤瘙痒，类似荨麻疹症状，在基本组方加减：紫苏子、莱菔子、防风、荆芥、辛夷花、蝉蜕等。

(2)患者在慢性持续期和临床缓解期的主证，舌脉和组方用药基本相似，所以统一归为缓解期，只是个体差异再按临床具体案例，在基本组方用药的基础上加减。具体如下：

i. 肺肾气阴两虚：

症状：气短气促，懒气少言，神乏疲倦，动则喘甚，腰膝酸软，五心烦热，或有双颊潮红，咽干口渴喜冷饮，皮肤干燥或瘙痒，大便秘结，或兼有湿疹症状。

舌脉：舌质红少苔，脉细数。

基本方药组成：太子参 6g，麦冬 6g，五味子 3g，百合 6g，熟地 6g，生地 6g，山茱萸 6g，山药 6g，茯苓 6g，牡丹皮 6g，瓜蒌仁 6g，胡麻仁 6g，法半夏 3g，紫苑 6g，甘草 3g

ii. 肺肾气虚：

症状：气短气促，懒气少言，神乏疲倦，动则喘甚，腰膝酸软，畏寒肢冷，面色苍白，小便清长，大便溏稀。

舌脉：舌质淡，苔薄白，脉沉迟。

基本方药组成：黄芪 6g，白术 6g，防风 3g，桂枝 2g，熟地黄 6g，山药 6g，山茱萸 6g，泽泻 6g，茯苓 6g，陈皮 6g，补骨脂 5g, 生姜 3g，五味子 3g,炙甘草 3g。

iii. 肺脾两虚

症状：懒言少气，神疲乏力，气短声低，喉中有轻度哮鸣音，动则气短，上下楼困难，痰多白稀，自汗，食少纳差便溏。

舌脉：舌质红，边有齿痕，或有舌体胖大，苔白，脉细弱。

基本组方用药：黄芪 6g，白术 6g，党参 6g，五味子 3g，茯苓 6g，陈皮 6g，法半夏 3g，生姜 3g，防风 3g，炙甘草 3g。

基于英国纬度跨度大，地理环境差异，不同族裔不同体质，不同饮食文化和生活方式，中医辨证论治的个性化特点在英国表现得淋漓尽致。针对不同个体的差异，对于哮喘在发作期也不应拘泥于“发时治标，缓时治本”，尤其对于素体虚的患者，在发作期也可以标本兼治，清除外邪的同时，扶正固本，肺脾肾正气足，利于清理外邪，杜绝生痰之源，易于化痰平喘。

【参考文献】

1.张玉芳,刘建博. 支气管哮喘中医病因病机和辩证分型研究境况(J). 广州中医药大学学报. 2010. 27(2): 192-193

2.周海存，张芹，李雪峰.中西医结合对支气管哮喘的治疗效果观察(J).World Latest Medicine Information. 2016,16(81):126-127

3.尚兴平.中西医结合治疗咳嗽变异型哮喘的疗效观察 [J]. World Latest Medicine Information 2017. 17(47):142-147

4.王梅. 中医药疗效评价队列研究方法学探索(D). 沈阳，辽宁中医药大学,2016

5.李晓春. 医院管理信息系统（HIS）-真实世界研究与回顾性队列研究比较[J]. 实用中医内科杂志. 2016,03(03):2-3

6.翟雪竹,白海琴. 中西医结合序贯治疗支气管哮喘 64 例疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志 2015,10(7):970-972

7.王建仙.中西医结合治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J]. 中外医学研究. 2016,14(27):36-38

8.Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management.[EB/OL]2020-02-12.http://www.nice.org. uk

9.李建生,王至婉. 支气管哮喘中医证候诊断标准（2016 版）[J].中医杂志 2016,57(22):1978-1980

10.林连美，计佳敏，刘建忠. 现代中医药对哮喘发作期治疗的认识 [N] 武汉，湖北中医药大学学报,2015:17(5):103-104

11. 范欣生.许济群教授治疗哮喘经验.国家科技图书文献中心

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】彭孝颖，本科毕业于武汉理工大学无机非金属材料专业。1999 年至 2003 年，在英国天田公司担任翻译，分店经理和地区经理。2003 年至 2017 年在英国淑兰中医学院学习方剂学，推拿学和针灸学专科课程（Diplomas）。2016 年至 2021 年在南京中医药大学中西医结合学院读方剂学硕士研究生，导师是南京中医药大学博士生导师范欣生教授。2021 年获得南京中医药大学医学硕士学位，2005 年就开始从事中医临床工作和研究至今。2006 年成为英国中医药学会会员，2018 年加入英国中医师学会，2021 年当选英国中医师学会理事。2006 年因成功治疗一例不孕症，被英国当地报纸报道。

Email：yanying2011@hotmail.co.uk

医案精华——哮喘

Essence of Medical Records： Asthma

朱步先 ZHU Bu-xian

哮喘以喉间痰鸣、张口抬肩、喘逆不平、甚至呼吸困难为主证，常发作有时，“哮以声响言，喘以气息言”（《医学正传》），哮多兼喘，喘未必兼哮，今合并讨论。

关于哮喘的病因，清人李用粹《证治汇补》概括为“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰”，三者常相兼为患，这大抵反映了前人的认识。气机逆乱则生痰，痰是病根，因非时之感而触发。哮喘有虚实之分，而虚实兼夹、本虚标实者尤为多见。关于证治大法，费伯雄谓：“喘病甚多，而皆非善症，治喘之法，不过一降一纳尽之。上焦有余者降之，使不得反逆，而清肃之令行矣；下焦之不足者纳之，使归其窟宅，而根本之园地固矣”（《校注医醇賸义》）。其说颇扼其要。心肾同属少阴，古人所说的肾不纳气，包涵了肺病及心的诸多病证，“纳气”常须心肾兼调。

在西方社会，哮喘以过敏所致者为多见，过敏源包括花粉、草粉、粉尘、动物的毛屑等，姑以不正之气名之。古人所说的“非时之感”应增添新的内容，而顽痰是否为过敏性哮喘的“宿根”亦当存疑，至于证治的“降”“纳”之论亦应作出相应的调整。临床所见，过敏性哮喘以喘憋为特征，缘不正之气自口鼻而入，壅阻肺气所致，降之、纳之难合病机，亟当疏宣，以解其壅遏之势，而复肺之气化功能。用中药控制发作，减轻激素等药物的副作用，乃至取而代之是研究的新领域。

例一， 选自《章次公医案·咳喘》

陶男 咳逆倚息不能平卧，平卧则喘促，不能须臾耐。此当鉴别其为痰饮，抑为肾不纳气。夫咳喘一症，在肺为实，在肾为虚，今病者苔白腻，脉浮，当从肺治。

蜜炙麻黄 2.4 光杏仁 12.0 粉甘草 3.0 白苏子 9.0 桑白皮 9.0 广陈皮 4.5 白芥子 4.5 莱菔子 9.0

【释义】清代医家叶天士举“在肺为实，在肾为虚”为喘证辨证之大纲，章先生宗其说，并就此案作出鉴别诊断。证见喘逆不平，“不能须臾耐”，与虚证之动则气促喘急有间，辨证之关键在此。脉浮为邪尚在表之征，舌苔白腻为湿痰内阻之象，亟当宣畅肺气，开豁湿痰以平喘逆。药用三拗汤与三子养亲汤合方加味，简洁实用。三拗汤外散风寒，内开肺闭。三子养亲汤出自《韩氏医通》，其中紫苏子下气涤痰、润肠通便；白芥子疏利气机，散结消痰；莱菔子化痰、消食、行滞消胀，对老年咳喘痰多者尤宜。方中用白苏子，功用与紫苏子近似。水气痰湿不化，以“喘满”为特征，桑白皮为当选之要药，以其能泄化水气、清肃肺气之故，与麻黄相伍，宣肃兼施，平喘之功更著。陈皮调畅气机，气行则痰浊易消，此方药无虚设，值得效法。

例二，选自《张氏医通·肺痿肺胀》

一尼肺胀，喘鸣肩息，服下气止嗽药不应，渐至胸腹胀满，脉得气口弦细而涩，此必劳力气上，误饮冷水伤肺，肺气不能收敛所致也。遂与越婢汤减麻黄，加葶苈、细辛大泻肺气而安。

又治一酒客，严冬醉卧，渴饮冷茶，肺胀喘嗽，脉得气口沉紧搏指，与小青龙去芍药，加葶苈、半夏，一剂而痊。则知肺胀喘满，当以葶苈为向导也。

【释义】上列肺胀二案，均出自清代医家张石顽，依据《金匮要略》“咳而上气”为肺胀的主证，若“其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之”。若“烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之”。以肺胀多缘风邪外袭，肺失宣肃，以致水气充盈肺系所致。脉浮者，表证未罢，里结未甚。上列二方，用药虽异，外解风邪、内化水气，其旨则一。但若肺胀脉不大而细、不浮而沉，治之若何？上列二案能示人变通之法。先看某尼一案，证见“喘鸣肩息”，较之“咳而上气”，病情更深一层，为痰饮留著之的据；再验之于脉，“气口弦细而涩”，“气口”脉即寸口，《素问·经脉别论》“气口成寸，以决死生”可证，右寸候肺，此案殆特指右寸而言，“弦”主饮主痛；“细”表示脉道不充盈，

气血不足之象；“涩”，脉来不流利，肺气郁闭之征。此种脉象与浮大适成对待，脉浮大尚可望开发腠理以发越水气，脉弦细而涩显示邪已里结，不应表散当从里泄，辨证的关键在此。虽仍选用越婢汤（麻黄、石膏、甘草、生姜、大枣）但去麻黄，代之以葶苈，以其为泄肺开闭、逐饮平喘之要药；加入细辛，取其味辛气香，能启闭开窍，流通津液，以助气化；仍用石膏，缘此证“服下气止嗽药不应”，迁延时日，郁结化热，石膏能清解郁热、肃肺行水之故。良医治病注重因势利导，越婢汤经此化裁，一变为肃降肺气、导饮化饮之剂。清人俞震称张氏此方“加减最巧”（《古今医案按》），令人不得不叹服其应变的功力。

再看酒客案“肺胀喘嗽”，“脉得气口沉紧搏指”，显示寒邪痰饮伏于肺系，亟当温化寒邪、开泄肺闭。小青龙汤主“伤寒表不解，心下有水气”，发热而咳，或喘等症，此证正可借用。去芍药是恐其苦酸碍温化之力，加葶苈之苦泄是因饮积已甚，仅恃温化力有未逮。小青龙汤中原有半夏，不必另加，案中加半夏恐系笔误。前案舍麻黄取葶苈侧重于泄降，此案麻黄、葶苈并用宣肃兼施，可以比较观之。

约言之，上列二案的价值大抵有三：其一，明确了肺胀的病机是“肺气不能收敛”，亦即肺失肃降。肺不肃则水不下，这是证治的要义所在，偏寒者温肃，偏热者清肃。其二，张氏认为“肺胀喘满，当以葶苈为向导”，精切中肯。自《金匮要略》立葶苈大枣泻肺汤治“肺痈喘急不得卧”，“支饮不得息”以来，历代医家对其功用各有发挥。《十剂》将其与大黄并列，称“泄可去闭，葶苈、大黄之属是也”。惟“一泄气闭利小便，一泄血闭利大便”（李东垣语）有异。水阻则气闭，气闭则作胀，水气胀满则气逆作喘，要之，“肿胀喘满”为运用葶苈的指征。葶苈味辛、苦，性寒，不仅苦泄，抑且辛通，因辛通而开泄之力更胜，这是其独到的药用特性。且其虽具沉降之性，但因体轻能上达肺经，是以可作肺胀之向导。向导即引药，引药直达病所是也。葶苈毕竟是苦泄之品，有伤胃之嫌，故当注重配伍，补偏救弊。其三，治疗水气停聚之肺胀，除了外解、内化外，张氏再添泄降一法，治法大备，因证迭相为用，以期吻合病机。葶苈子今人常用于心力衰竭，证见喘促、肿满之候，认知有了新的发展。然必深明其性，配伍得宜，方不致误，张氏的体验可为今日临证之借鉴。

例三，选自《名医类案·喘》

汪石山治一人，体肥色白，年近六十，痰喘声如曳锯，夜不能卧。汪诊之，脉洪浮，六七之中有一结，曰：喘病脉洪，可治也，脉结者，痰碍经隧耳，宜用生脉散加竹沥，服之至十余帖，稍定，患者嫌迟，更医用三拗汤，犹以为迟，益以五拗汤危矣。于是复以前方，服至三四十帖，病果如失。

【释义】哮喘虽系肺系疾患，但心肺同居膈上，气血相依，故能引起心脏的病变，此案即是例证。“声如曳锯，夜不能卧”，足见痰涎壅堵之盛。脉洪浮，邪热鸱张之象，邪与正如影随形，痰热证见此脉，表示正气抗邪尚未衰减，虽病情深重而生机犹在，故汪氏断之曰，“可治也”。倘若脉微弱，气短不足以息，正不胜邪，则危矣。识别证候轻重的关键在此。此证兼见结脉，“结以偶停无定数”（陈修园语），乃脉来不相接续之象，不相接续必有郁滞，因虚因实亦当细辨。此证在洪浮中见结脉，汪氏析之曰，“痰阻经隧耳”，正确地阐明了脉理，也为结脉之成因加一注脚。此案肺病及心，实中见虚，已见隐忧。方用生脉散加竹沥，一方面顾护心气，一方面清热豁痰，邪正兼顾，调节心律，吻合病机。更医用三拗汤、五拗汤（三拗汤加荆芥、桔梗）均欠思量，二方均用麻黄，欲借其平喘以求速效，但仲景云，“麻黄发其阳”，血虚之人不宜用之。此证痰热为患，心气不足，用之徒耗心气，故非所宜。所幸迷途知返，守前方循序渐进，转危为安。又，以余观之，方中既用竹沥，宜加入姜汁数滴，豁痰涎、开郁闭、行经气更为有力。

例四，选自《问斋医案》

哮喘胸凭仰息，自汗不收，饮食少进，虚难议补，实不可攻，从乎中治。

云茯苓　炙甘草　制半夏　陈橘皮　甜杏仁　海螵蛸　榆白皮　脂麻秸灰　皂角炭

【释义】哮喘“胸凭仰息”，乃气壅痰聚，肺失宣肃之象，而“自汗不收，饮食少进”，乃脾虚气弱、卫外失固之征。斯时补则碍痰，攻则伤正，立法用药，颇为掣肘。观蒋氏立法，“从乎中治”，实为妙着。盖唯中气来复，则金有恃也。方用二陈汤和胃化痰，以甦胃气，甜杏仁能清肺止咳，养胃化痰，虽泄肺之力不及苦杏仁，更适用于肺虚久喘之症；海螵蛸具收敛之性，亦能软坚，并可化痰行瘀。一味研末内服，能平哮

喘，故方中引用之；榆白皮味甘性平，其性滑利，能利尿通淋，消肿除满，此方用之，殆取“滑可去着”之意，借以宣通肺气之壅滞，滑利留着之痰涎。皂角开窍涤痰，其性锐利，《金匮要略》用皂角一味为丸，治“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠”之症，方中皂角炭化，意在缓其锐性，徐徐搜剔伏匿之痰浊；脂麻秸灰能平哮喘出自《摘玄方》的一则验方，历代医案中引用者殊不多见，蒋氏识其奥旨，堪称此方之知音。此案融数名方于一炉，化裁确具功力，令人服膺其读书之广，识见之高。然若不明前人之心法，则古之名方亦不能为我所用也。

例五，选自《丹溪治法心要》

一妇人，六七个月痰嗽喘急不卧，专主肺。北柴胡一钱，麻黄二钱，石膏二钱，桑白皮一钱，甘草半钱，黄芩一钱半，一汗而愈。后服五味子、甘草、桑皮、人参、黄芩遂安。

【释义】此案出自朱丹溪，《名医类案》收载之。药效甚宏，惜症状叙述过简，令后学难以领略证治的要义。从药测证，气结、热郁、痰阻，肺气郁闭，转而上逆，咳喘以作。费伯雄曾谓，咳喘“上焦之有余者降之“，此案偏加入柴胡之升疏，可谓别具一格。方用麻黄宣肺开闭，发散火郁；石膏、桑皮、黄芩并用，清降、清肃、苦泄，火降则痰涎自消；犹恐气结不散，热郁不达，痰涎难化，故用柴胡疏达之。此立方用药之微旨也。

考《千金》治“肺热气上咳息奔喘“之橘皮汤（橘皮、麻黄、柴胡、紫苏、杏仁、宿姜、石膏）亦用柴胡，肺满膹郁，急欲散其上奔之气，故用橘皮、紫苏行气散满，伍入柴胡之升疏，则气结易散。配合麻黄、石膏、杏仁清肺开闭，喘逆易平。过敏性哮喘是现代病名，古籍鲜见记载，然而治法可通。譬如春夏之交，花粉随风气袭人，直犯清道，壅遏肺气，喘憋殊甚，亟当疏通宣泄，橘皮、紫苏之芳香可以辟秽，紫苏由气入营可以改善肺循环，而柴胡则为宣达胸胁壅遏之气之要药。由于内热易于招风，患者多有肺热之内因，石膏、桑皮、黄芩等都是当选之要药，随证配伍可也。识得此理，可以扩大选药的范围，即便麻黄、防风之”泻肺实“（《珍珠囊》）、”泄肺“（张璐语）、薄荷之”泻肺定喘“（张锡纯语），未尝不可以代之，全在医者善用罢了。

（责任编辑：陈赞育）

·他山之石·

梯田“始祖”—— 紫鹊界

The Ancestral Splendor: the Purple Magpie Terraces

吴婴 WU Ying

远山、云雾、梯田，层层叠叠连绵起伏的紫鹊界梯田宛若一幅水墨画卷，令人心旷神怡。

In the distance, the mountains loom, shrouded in clouds and mist, while the terraces cascade in layers, creating a mesmerizing sight that resembles a picturesque ink painting. The exquisite Purple Magpie Terraces evoke a profound sense of tranquility and delight, captivating one’s soul.

紫鹊界梯田坐落于湖南省娄底市新化县，是世界灌溉工程遗产、全球重要农业文化遗产之一，被誉为“始祖梯田”。紫鹊界梯田位于雪峰山中部的奉家山体系，集云南哈尼梯田的大气、广西龙胜梯田的秀美、菲律宾巴纳韦梯田的险峻、越南沙坝梯田的飘逸于一体，被称为“地球最美曲线”。

Perched in Xinhua County, Loudi City, Hunan Province, the Purple Magpie Terraces stand as a testament to the world’s irrigation engineering heritage and a prominent agricultural cultural heritage as well. Revered as the“Ancestral Terraces”, this site lies within the Fengjia Mountain range, blending the grandeur of Yunnan’s Hani Terraces, the elegance of Guangxi’s Longsheng Terraces, the ruggedness of the Banaue Terraces in the Philippines, and the ethereal beauty of the Sa Pa Terraces in Vietnam into one harmonious piece, and is hailed as “Earth’s Most Beautiful Curvature.”

“人家迤逦见板屋，火耕硗确多畲田。”紫鹊界梯田起源于先秦，盛于宋明，距今有两千余年的历史，是苗、瑶、侗、汉等多民族历代先民共同智慧的结晶，是南方稻作文化和苗瑶山地渔猎文化交融糅合的历史遗存。这里民风淳朴，苗瑶风俗世代相传，山歌独具韵味，民居古色古香，草龙舞、傩面狮身舞等风俗表演更是别有风情。紫鹊界梯田被评选为国家自然与文化双遗产，新化山歌、梅山武术、梅山傩戏也被列入国家级非遗名录。

“Along the winding path, houses with thatched roofs come into view; with fire cultivation, the sloping fields are abundant with terraced farmland.” The Purple Magpie Terraces, originating in the pre-Qin period and flourishing during the Song and Ming dynasties, boast a history spanning over two thousand years. They are a testament to the collective wisdom of various ethnic groups such as the Miao, Yao, Dong, and Han, as well as the fusion of southern rice farming culture and the hunting culture of the Miao and Yao people in mountainous regions. The residents of this place epitomize simplicity and warm hospitality, preserving the rich traditions of Miao and Yao cultures for generations to come. The enchanting folk songs, the antique dwellings, and the vibrant folk performances, such as the Grass Dragon Dance and the Nuo Mask Lion Dance, all contribute to its unique allure. The Purple Magpie Terraces have been recognized as a national dual heritage site, while Xinhua folk songs, Meishan martial arts, and Meishan Nuo opera are also listed in the national-level intangible cultural heritage list.

紫鹊界梯田是由森林、民居、梯田、水系交错组成的南方山地农业生态系统。梯田以紫鹊界为中心向四周绵延，海拔在 500 米至 1200 米之间，坡度大，最陡坡度在 50 度以上，梯田级数 600 余级，海拔之高、分布之广、气势之雄，较为罕见。

The Purple Magpie Terraces form a southern mountainous agricultural ecosystem, characterized by the intricate interplay of forests, dwellings, terraces, and water systems. Extending in all directions from the center of Purple Magpie Realm, these terraces span an elevation range of 500 meters to 1200 meters. With steep slopes, some exceeding 50 degrees, they boast over 600 levels, showcasing their impressive altitude, extensive distribution, and majestic grandeur, which is quite rare.

依山就势而造的梯田，小如碟、大如盆、长如带、弯如月，形态各异，变化万千，宛如天上瑶池，人间仙境。

The terraces, ingeniously carved into the mountainside, take on various forms and shapes. Some are as small as plates, others as large as pots; they extend like belts and curve like crescent moons. Their diverse and ever-changing appearances resemble an ethereal paradise in the heavens, creating a picturesque wonderland on Earth.

春来，云雾缥缈，水满田畴。那薄薄的晨雾犹如为梯田披上一层轻纱，阳光洒在那千万亩梯田的水面上，如同千万面银镜折射出五彩斑斓的光芒，无数白花与漫山的金银花映衬在梯田之间，真是美不胜收。

As spring arrives, ethereal clouds and mist embrace the land, filling the fields with water. The thin morning fog drapes the terraces like a delicate veil, while sunlight sprinkles upon the water surface of the countless hectares of terraced fields, reflecting a colorful radiance akin to myriad silver mirrors. Countless white flowers and abundant wild flowers intermingle amidst the terraces, creating a truly breathtaking sight.

夏至，满眼翠绿，生机勃发。偶尔一阵山风吹来，立即卷起阵阵山雨。山雨溅在水面上，蒸腾出的白雾冉冉升起，笼罩着大地，仿若仙境。山雨一停，雾气又随着山风飘上天空，变成朵朵白云，紫鹊界犹如会变脸般，瞬间又阳光普照，令人称奇。

At the summer solstice, lush greenery fills the eyes, and vitality flourishes. Occasionally, a gust of mountain wind blows, instantly bringing forth bursts of mountain rain. The rain splashes on the water surface, generating rising white mist that envelops the earth like a fairyland. Once the mountain rain ceases, the mist drifts upward into the sky with the mountain wind, transforming into clusters of white clouds. The ever-changing landscape seems as if it has changed its face, as the sunshine suddenly bathes everything, creating a marvelous spectacle.

金秋，稻浪起伏，谷穗飘香，无休止的蝉鸣催熟了那层层稻浪，大地变得一片金黄。人们三五成群在田中作业，打稻声此起彼伏，与不时传来的山歌声交织成了秋的乐章。

During the golden autumn, the rice waves roll and the grain ears emit a fragrant aroma. The ceaseless chirping of cicadas speeds the ripening of the layers of rice waves, turning the land into a sea of golden yellow. In the fields, people gather in groups. The rhythmic sounds of threshing rice resound, occasionally blending with mountain songs. Together, they compose the symphony of autumn.

隆冬，漫山瑞雪，银装素裹，整个紫鹊界被皑皑白雪所覆盖，千树万树银花开，千沟万壑舞银蛇。在这冰封的世界，一切都显得静静的，只有那山泉依旧汩汩地流淌，发出叮咚的响声，在流水的垸口留下条条冰柱，晶莹剔透，分外妖娆。

In the midst of winter, the entire Purple Magpie Realm is covered in a blanket of pure white snow. The snowflakes gracefully cascade from the sky, adorning the trees and hills with a glistening silver attire. The frozen landscape exudes serene tranquility, where only the sound of flowing mountain springs breaks the silence, resonating with the melodious tinkling. At the convergence of the icy waters, crystalline pillars of frozen beauty form and enchant the surroundings with their translucent allure.

紫鹊界梯田的形成，发源于人，得益于水。这里的地下水，属于基岩裂隙孔隙水类型，哪里有基岩裂隙，水就从哪里冒出来，而且越是山高，水越多，永不枯竭。山体为花岗岩，其岩底坚实，少裂隙，恰似池塘不透水之底板。地表为沙壤土，吸水性能好，整个紫鹊界，就像一座“隐形的水库”，一年之中，旱不干田、雨不垮丘。

The genesis of the Purple Magpie Terraces owes its existence to human intervention and benefits from an abundant water source. The underground water in this area belongs to the fractured bedrock aquifer type. Water emerges from wherever there are fractures in the bedrock, and the higher the mountain, the greater the water flow, which never ceases. The mountains are predominantly made of granite, characterized by a solid rock base with minimal cracks, resembling an impermeable pond. The surface of the terraces is composed of sandy loam soil, which is known for its excellent water absorption capabilities. As a result, the entire Purple Magpie Realm can be likened to an “invisible reservoir,” which remains resilient to both droughts and heavy rainfall.

“天下大旱，此地无忧；天下大乱，此地有收。”紫鹊界梯田之中无任何山塘、水库，但山高林密，生态环境原始优越，梯田依靠森林植被、土壤、田埂综合形成储水保水系统，凭借神奇独特的基岩裂隙孔隙水水源，构成纯天然的自流灌溉工程。潺潺流水，四季不绝、久旱不竭、洪涝无忧，三湘大地上这颗璀璨明珠堪称人类伟大的水田工程。

“In times of severe drought, this place remains worry-free; in times of great chaos, this place thrives.” Within the terraced fields, there are noponds or reservoirs. However, with towering mountains and dense forests, the ecological environment here is naturally superior. The terraced fields rely on a comprehensive water storage and conservation system formed by the forest vegetation, soil, and field embankments. With the magical and unique underground crevices and fissures as a water source, a purely natural self-flow irrigation project is established. The murmuring flowing water is constant throughout the four seasons, never-ending even during prolonged droughts and free from worries of floods. This brilliant pearl on the land of the Sanxiang region stands as an awe-inspiring testament to the remarkable feat of human water field engineering.

（鸣谢《中国环境监察》From *China Environmental Monitor*）

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”.

英国中医师学会学术年会朱步先老中医悬壶60年中医思想研讨会及"'惠风远播'欧洲中医校友联合会北京中医药大学校友学术汇报会

2024年7月27日28日 英国皇家植物园

大会日程

中医药学是人类的宝贵遗产，护佑着中华民族的繁衍生息，并深深影响了绝大多数亚洲文明的传统医学。越来越多的研究表明，中西方文化的交流远远早于、多于我们近当代的一般认知，而中医药无疑是其中重要的组成部分。近年来，随着现代科学在应对环境及社会等问题中进退艰难，动辄得咎窘境的显现，对传统的再认识日益见重。尤其是新冠大流行中现代医学和现代社会动员能力的差强人意，中医药学渐成全世界瞩目的焦点，中医药学正在重返主场！新时代的来临，需要新时代的人才，需要新时代的思想！本届学术会议由英国中医师学会、欧洲中医校友联合会、北京中医药大学欧洲校友会、英国中医药中心和南通良春中医医院联合主办，汇聚欧洲、英国中医翘楚，源自传统，海外繁盛，根深叶茂，硕果累累，是近年来海外中医研究和海外中医发展的大集成和总汇报。

7月27日主题：
"鉴源知流"---
朱步先老中医悬壶60年学术思想研讨：
* 朱步先教授学术思想研讨
* 儒医风范，道不远人：医道、医术、医者

7月28日主题：
" 惠风远播"---
北中医欧洲校友学术汇报：
* 海外中医特色诊法、针法、疗法
* 海外中医特色理论与创新

会址及报名信息

英国皇家植物园
Richmond, Surrey, TW9 3AB

中英双语

英国时间早9点到17点

单日会费: **£120**
两天会费: **£180**

020 8295 4502 / 07427696608
邮箱：info@ftcmp.co.uk
微信：00447886421868

欧洲中医校友会、英国中医师学会会员半价优惠

精究方術 英國中醫師學會 永續薪火

FTCMP

医道传薪课程

课程形式：线上教学、线下实操面授

授课时间：周日授课，每年80-86讲，160-170小时

第一学年

陈赞育：方药备要 20课

王有钧：内经解要 20课　　周继成：难经举要 6课

周华芝、刘北南、杨波等：针灸集成 30课

王有钧、周继成：术数筑基 5课

第二学年

周华芝、刘北南、杨波等：针灸集成 30课

周继成、王有钧：针经探原 10课

陈赞育：金匮要略 20课　　孙云等：四诊抉要 5课

朱步先、龚玲、袁炳胜、殷鸿春等：医案精华 10课

王有钧：地理入门 10 课

第三学年

陈赞育、袁炳胜、王有钧、周继成：伤寒求真 20课

陈赞育：温病识要 10课

周华芝、刘北南、杨波等：针灸集成 30课

朱步先、龚玲、王有钧等：各家精华 6课

袁炳胜、周华芝、周继成等：各派针法与实操 10课

周继成：奇门基础 10课

实操教学和临床实习不占用上述学时，另行安排

参加学术讲座和大型学术会议，可享受会员待遇

丹鱼書院

报名邮箱：info@ftcmp.co.uk　　报名微信扫码：