

ISSN:2049-4289
2024年第1期
2024 Volume13 Issue1

英國中醫

JOURNAL OF CHINESE
MEDICINE IN THE UK



FTCMP

ISSN 2049-4289



26>

PHOENIX
MEDICAL 鳳凰醫藥
Innovation | Production | Promotion



合法安全有效 诊所用药首选

凤凰医药旗下全系列中药精制饮片、浓缩配方颗粒以及成方片剂产品，全部选用道地药材并根据中国及欧盟药典双重标准精制而成，实为中医诊所临床用药之首选。



51种高浓缩成方片剂

每瓶Aura系列片剂均选用180克道地药材，依据原始配方及原厂生产工艺流程，并结合高科技浓缩技术精心制作而成，真正安全有效。

每瓶60粒药片，2-3片/次，一天两次，患者服药便利。

51个组方涵盖欧洲常见病症诉求，为诊所经营必备神器。在欧盟及英国合法注册，可公开展示销售。



DaoDi 道地

道地精制饮片及配方颗粒



道地浓缩配方颗粒系列采用最先进的“喷雾干燥”技术生产，浓缩度相对业内普遍选用流层造粒工艺/湿法造粒的产品高 2-3 倍。临床相同剂量疗效更显著。

为中医诊所提供340个品项（其中包括72个炮制品项），临床用药精准有效。所有产品由凤凰医药为欧洲诊所特别定制，从原料到成品全程可溯源，完全符合欧盟/英国药典及相关品质要求。

新包装减少 29% 的塑料消耗，更环保；节省诊所空间，真正诠释浓缩高效理念。

目 录

CONTENTS

论著 Original Article

- 中医先贤“脉药闭环”举隅与赏析
Discussing “Detecting Abnormal Meridian” in *Tianhui Medical Slips* 肖健楠 3
XIAO Jian-nan

医道纵横 Medical Front

- 齐鲁医学流派及其特点
Qilu Medical School and Its Characteristics 宋咏梅 王振国 12
SONG Yong-mei
WANG Zhen-guo

经典研究 Classic Research

- 《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》释要
Brief Decoding of Chapter 13, “Wasting Thirst, Difficult Urination and Strangury Disorders—Pulses, Patterns and Treatment”, of *Golden Chamber Synopsis* 陈赞育 14
CHEN Zan-yu
- 《素问·上古天真论第一》注解（一）
Annotations to Chapter 1 of Su Wen: Discourse on the Heaven Tao in High Antiquity (Part 1) 姜青松 17
JIANG Qing-song

临床经验 Clinical Studies

- 名医郭崇智诊治病毒性肝炎的案例两则
Two Cases of Renowned Doctor Guo Chongzhi Treated Viral Hepatitis 寇化洪 郭天禄等 21
KOU Hua-hong
GUO tian-lu etc
- 中医药针灸治疗西医药不良反应报告
Report on the Adverse Reactions of Western Medicine Treated by Traditional Chinese Medicine and Acupuncture 袁炳胜 24
YUAN Bing-sheng
- 现代舌诊在妇科疾病中的应用
The Application of Modern Tongue Diagnostics in Gynecological Diseases 孙云 28
SUN Yun
- 针灸诊疗贝尔氏麻痹
Diagnosis and Treatment of Bell's Palsy with Acupuncture 樊志超 32
FAN Zhi-chao

丹黄书院讲稿 Medical Teaching Scripts

医案精华——妇科篇（一） Essence of Medical Records: Gynaecology (1)	龚玲 GONG Ling	34
医案精华——流行性感 Essence of Medical Records: Influenza	朱步先 ZHU Bu-xian	40
医案精华——癰疹 Essence of Medical Records: Yin Zhen	朱步先 ZHU Bu-xian	41

医论医话 Medical Notes

穿石斋医学读书记两则 Two Notes by Chuan Shi Zhai on Medical Topics in Ancient Books	王有钧 WANG You-jun	44
--	---------------------	----

英国中医 JOURNAL OF CHINESE MEDICINE IN THE UK

2024年6月 第13卷第1期 June 2024 Volume 13 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

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 Zhuo-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

中医先贤“脉药闭环”举隅与赏析

Examples and Appreciation of “Pulse Medicine Closed Loop” by the Masters of Traditional Chinese Medicine

肖健楠 XIAO Jian-nan (北京容德和正中医诊所, 北京市朝阳区 100027)

【摘要】前大方药著作中的“脉药闭环”系统, 是一条重要的医学思想脉络。医家基于“有是脉用是药”的理念, 试图超越各种疾病规律的限制, 只锁定当下的脉象, 给出解除病脉的药物最优解, 并将这类经验千锤百炼后, 写入著作, 构成“传心”的“脉药闭环”技术。虽然这种闭环有利有弊, 但它是中医脉诊发展史上绕不开的话题。本文就历史上若干重点样本入手, 将主要内容制作图表, 进行梳理与赏析。

【关键词】方脉; 脉象; 脉诊著作; 三部候脉; 按脉用药; 闭环

Abstract: The "pulse-medicine closed-loop" system in previous works on prescriptions and medicine is an important line of medical thought. Based on the concept of "there is a pulse and a medicine is used", doctors try to transcend the limitations of various disease patterns, only focus on the current pulse condition, and provide the optimal solution of medicine to relieve the disease pulse. After many times of hard work, doctors have written this experience into books, which constitutes the "pulse medicine closed-loop" technology of "heart-to-heart communication". Although this closed loop has advantages and disadvantages, it is an unavoidable topic in the history of the development of pulse diagnosis in traditional Chinese medicine. This article starts with some key samples in history, makes charts of the main contents, and sorts them out and appreciates them.

Keywords: Formula Corresponding with Pulse; Pulse Condition; Works on Pulse Diagnosis; Three Parts Pulse-Syndrome; Medication According to the Pulse; Closed Loop

明清以后主流的一些脉诊专题著作, 在写作方法上, 呈现趋同化: 大多先言三部脉位主脏腑, 之后列举各类脉象, 然后据脉象而言脉理, 再适可而止地讨论症状与死脉死候, 点缀以《内》、《难》、《伤寒》的一些片段引文, 构成一本书。这种写作方法本身, 看似全面完备, 其实陷入某种意义上的“知识诅咒”。读者只看到作者为了讲脉而讲脉, 却无法通过这类著作看到脉诊在临床场景中的意义, 也无法以脉诊为基础去探索实证自己的临床体系。以秦景明为代表的一类医家意识到上述问题, 也做了自己的努力, 但是仍然无法根本上影响主流的写作方式。

其实, 古代临床脉诊的思想支线有很多, 笔者今单就“脉药闭环”这一路的几个先贤样本, 进行初步的总结, 研究其不同于主流脉诊书籍的叙述特色, 揣摩背后的先贤苦思, 以求正于同道。

所谓“脉药闭环”, 即: 摸到特定部位的特定脉象, 即可直接输出与之对应的方药。无疑, 这是一种过分理想化的临床模式。这类内容, 散见于一些综合医著、内科著作, 也偶见于一些受关注度不那么高的脉诊书籍。我们需要承认, “脉药闭环”的个人经验色彩过于浓厚, 且不能兼容本草、方书里所有的方药, 格局看似狭隘……具有诸多问题。但是, 从另一个角度来说, 它们又是医家毕生经验锤炼所得, 在民间传习中常属于“秘传”的范畴。研究这些“脉药闭环”的模型, 可以反向研究医家的药物输出契机、脏腑气血观

念, 具有极强的临床参考意义。

一、《脉经·平三关病候并治宜第三》中的脉药闭环

通过出土文献我们知道, 针灸家推广诊脉进行是很早的, 至少比经方家推广诊脉早得多。讨论诊脉开方的闭环, 我们只能从晋代成书的《脉经》开始说起。(比《脉经》更早成书的《伤寒论》, 天纵灵感处太多, 似乎无意打造漂亮的闭环。)《脉经·平三关病候并治宜第三》以寸、关、尺下再分举不同脉象, 对应主症、方药、针灸。今限于篇幅, 仅以表格的形式整理尺脉部分, 略示大意。

寸关尺分脉象定方、辅以针灸, 处处展现着作者的理想主义。相信每个从零开始构建自我方脉体系的医者, 都会进行类似的总结尝试。上表中的用方, 有些尚可在《千金》等早期大而全的方书里找到痕迹, 有些则早已湮没在历史的长河中。

它的优势, 是针对那些“某脉独异于他脉”的场景。但它不适用于解决六脉皆呈某种倾向的问题, 更不适用于解析多部脉各呈不同脉象时的逻辑理路。死守这条路线的第一代医者, 因为会在体系之外兼顾大量灵感与经验, 尚有不错的疗效。若在门派内部一代一代封闭式传承, 后学只会益发死板平庸, 不再对新的体质、新的病种与新的药物进行开拓学习。

尺脉脉象	主病	方药	外治
浮	下热风，小便难	瞿麦汤、滑石散	针横骨、关元，泻之。
沉	腰背痛	肾气丸	针京门，补之。
迟	下焦有寒	桂枝丸	针气海、关元，补之。
数	恶寒，脐下热痛，小便赤黄	鸡子汤、白鱼散	针横骨，泻之。
缓	脚弱下肿，小便难，有余沥	滑石汤、瞿麦散	针横骨，泻之。
紧	脐下痛	当归汤	灸天枢，针关元，补之。
涩	足胫逆冷，小便赤	附子四逆汤	针足太冲，补之。
滑	血气实，妇人经脉不利，男子尿血	朴硝煎、大黄汤	针关元，泻之。
弱	阳气少，发热骨烦	前胡汤，干地黄汤、茯苓汤	针关元，补之。
芤	下焦虚，小便去血	竹皮生地黄汤	灸丹田、关元，亦针补之。
伏	小腹痛，疝，水谷不化	大平胃丸、桔梗丸	针关元，补之。
微	厥逆，小腹中拘急，有寒气	小建中汤	针气海。
濡	苦小便难（《千金》云：脚不收风痹）	瞿麦汤、白鱼散	针关元，泻之。
弦	小腹痛，小腹及脚中拘急	建中汤、当归汤	针气海，泻之。
实	小腹痛，小便不禁	当归汤加大黄一两，以利大便	针关元，补之，止小便。
牢	腹满，阴中急	葶苈子茱萸丸	针丹田、关元、中极。

二、《千金要方》卷 11-20 中的脉药对应

《千金要方》的作者孙思邈，显然对上述只分寸关尺、不分左右的模式是有意见的。他在《千金要方》里，只将这篇《脉经》里极为看中的《平三关病候并治宜第三》简单随意地抄录进《平脉》的部分，与他搜罗的众多脉诊文献混在一起，有意对其进行弱化。

但是，这不代表孙思邈没有构建方脉闭环的雄心。他另外择取《脉经·平人迎神门气口前后脉》的六脉脏腑阴阳诊法文字，绑定自己搜罗到的各

种经方，构建了新一套左右六部脏腑虚实补泻寒热方脉体系，也打开了方证的多元可能性，大有“韩信点兵，多多益善”的气象。但是，多部脉各异的内在逻辑、治疗先后等问题，仍然被搁置，只能靠读者在书本以外的临床素养来弥补。限于篇幅，仅将左关脉所主肝、胆的内容，列表示意如下。

《千金》这个体系，原创性很强。但有些脉候下完全无方，不知是失传，还是孙思邈尚未找到称心的药方列入。

	脉证	具体方证条文（条文主症略）
肝病	左手关上脉阴实者，足厥阴经也，病苦心下坚满，常两胁痛，息忿忿如怒状，名曰肝实热也。	竹沥泄热汤 前胡汤 防风煮散 远志煮散 地黄煎
	左手关上脉阴虚者，足厥阴经也，病苦胁下坚、寒热，腹满、不欲饮食，腹胀悒悒不乐，妇人月经不利，腰腹痛，名曰肝虚寒也。	补肝汤 补肝散 补肝酒 防风补煎 槟榔汤
肝胆具病	左手关上脉阴阳俱实者，足厥阴与少阳经俱实也，病苦胃胀呕逆，食不消，名曰肝胆俱实	
	左手关上脉阴阳俱虚者，足厥阴与少阳经俱虚也，病如恍惚，尸厥不知人，妄见，少气不能言，时时自惊，名曰肝胆俱虚也。	
胆病	左手关上脉阳实者，足少阳经也。病苦腹中气满，饮食不下，咽干头痛，洒洒恶寒，胁痛，名曰胆实热也。	半夏汤
	左手关上脉阳虚者，足少阳经也。病苦眩厥痿，足趾不能摇 不能起，僵仆目黄，失精，名曰胆虚寒也。	温胆汤

三、陈无择与张元素：与脉诊未必无关的脏腑用药体系

上文中孙思邈的脏腑体系，影响是很大的，我们会在许多宋代医家的著作里看到它的影子。比如陈无择《三因方·卷八》中的再加工版本。

陈无择依《千金》目录，列脏腑实热、虚寒，所用方剂极为精炼。陈无择自称研读过《千金》，显然熟悉《千金》与《脉经》方脉体系闭环的构建方法。所以，《三因方》这部分内容，极有可能不仅仅是表面上看的脏腑补泻条目，背后或是一套三部六脉的用药模型。

	实热	虚寒
肝	泻肝汤	补肝汤
胆	泻胆汤	温胆汤
心	泻心汤	茯苓补心汤 分气补心汤
小肠	清脉汤	温脾汤
脾	清脾汤	补脾汤
胃	平胃散	养胃汤
肺	清肺汤	补肺汤
大肠	泻白汤	固肠汤
肾	清源汤	温肾散
膀胱	泻脬汤	补脬汤
心包/右肾	清臌汤	益志汤
三焦	润焦汤	安中散

由表格可见，陈无择的方证条文里，会明确告知主治哪一脏腑的虚寒或实热，且选方精简，除了补心有两张方之外，其他条目都只列一张方。这是对《千金》广搜众方列在条目下的一种精简反思。当然，这种反思有利有弊。利的方面：诊到独处藏奸的脉候，脑海里直接跳出基础方（前提是这张基础方由自己千锤百炼所得，加减化裁早已得心应手），对临床输出来说更便捷。弊的方面：减少了同一脉候下不同的方证可能性，且教学只能传“手感”和方脉系统，很难传“药感”，又会令后学堕入死板平庸。

据我们适才对陈无择的分析，再类比看待钱乙等同时代医家的五脏补泻方，背后未必没有构建自己脉药闭环的影子。只不过大家都默认《千金》体系是一种常识，就不再多提脉位脉象，反而多讨论病情与药方。

金元时期，张元素著《脏腑标本寒热虚实用

药式》。这本小册子的书名，就暴露了《千金》、《三因》一脉相承的诊断思维，即：定脏腑，察虚实寒热，张元素又根据五运六气思想加了一重“标本”维度。只不过，早期的方药著作，虚、寒常常绑定，实、热常常绑定，虚热与实寒的论述不多。（这一点，也见于许多针灸医家的医论。）

张元素的著作，粗一看不起眼，但从历史角度，他规避了很多前辈易犯的错误。比如，刚刚提到的，虚就一定是虚寒吗？实就一定是实热吗？五脏“补气”、“补血”、“虚则补其母”、“补五脏所藏之神”都是补，用药谱系一样吗？要不要分开？五脏“泻火”、“镇惊”、“泻子”、“泻腑”都是泻，用药是不是也应该鉴别一下？像古人一样把脏腑问题后列方剂会不会尾大不掉？改成精选药物会不会更利于临床上灵活叠加？……

最后，我们观察到，张元素如陈无择一般，未提脉诊。但张元素熟读古书，会想不到把这个脏腑标本寒热虚实用药的体系偶尔绑定一下脉诊吗？这值得思量。至少，明代医家如朱栋隆，便已在自己的脉药闭环体系里自觉吸收张元素的脏腑用药理法。（见下文）

因为张元素的书条目纷杂，在此不以表格示意。不过，张元素的书作为培训教材，因其灵活性与丰富性，不容易产生死板平庸的学生。比如他的高徒李东垣，在“壬辰改元”战乱的新背景下，观察众生，印证经典，总结了自己新的诊脉心得与用药方向，见于《内外伤辨惑论·辨脉》。

四、明代的脉药闭环发展，以周慎斋与朱栋隆为例

到了有明一代，脉学实践越发灵活，逻辑感也越来越好。比如李延罡《脉诀汇辨》，将六部脉的五行相生闭环细细讲出。张景岳《景岳全书·脉神章·通一子脉义·部位解》诊每一部脉，必须考虑前后生克的来路去路，以此作为脉诊逻辑的重要筛查：

“左寸心部也，其候在心与心包络。得南方君火之气，脾土受生，肺金受制，其主神明清浊。右寸肺部也，其候在肺与膈中。得西方燥金之气，肾水受生，肝木受制，其主情志善恶。”“左关肝部也，其候在肝胆。得东方风木之气，心火受生，脾土受制，其主官禄贵贱。右关脾部也，其候在脾胃。得中央湿土之气，肺金受生，肾水受制，其主财帛浓薄。”“左尺肾部也，其候在肾与膀胱、大肠。得北方寒水之气，肝木受生，心

火受制，其主阴气之寿元。右尺三焦部也，其候在肾与三焦、命门、小肠。得北方天一相火之气，脾土受生，肺金受制，其主阳气之寿元。”

五行生克一度承担了明代人脉诊逻辑观 50% 以上的构建。基于五行中任意两行非生即克、必然相关的事实，《医宗己任编》里高鼓峰的《二十五方总图》、《二十五方分解》，给五行互含、五脏相通列出了明式的方剂闭环。我们参看《医宗己任编·脉义》，这个闭环，未必与六部脉强行对应，也未必不与六部脉对应。因为作者已经站

在了更高的维度，灵活看待五行脏腑寒热虚实。不过，如果遇到非常合适的方脉场景，高鼓峰应该也不介意像前人一样据脉处方。

在上述明代特色的脉学大背景下，看周慎斋与朱栋隆，我们会觉得别具意趣。

周慎斋有一套侧重内伤的方脉经验，见于《慎斋遗书》与《医家秘奥》中，我们择其重点，列为下表。

单按：

	六部中一部单见	左右一手单见	左右并见
左寸	（豁大脉）见于小肠，六一散或车前子、木通等药。见于心脉，大补阴丸。	左手血中之气。脉见于左手不平者，莫作内伤不足治。 左脉弦滑有力，热不退，四物汤加黄柏、知母、柴胡之类。	左脉微弱，右脉豁大有力，方用六味地黄丸加五味子、干姜、益智。
左关	（豁大脉）见于肝部，四物汤加柏母。见于胆部，黄连泻心汤。		
左尺	伤风外感俱见于左尺，左尺不见太阳，内伤劳役无疑。 左尺浮紧有力，伤寒宜解表，汗出即愈；但有力不紧，清心莲子饮或五苓散以利之；无力则为虚，六味地黄丸；沉实为寒宜温；沉迟为虚宜补，故纸、肉苁蓉、锁阳、大茴之类，当消息用之；沉弱微则为虚不宜直补，所谓补肾不若补脾，正与此同。或十全大补汤佐以补肾之味；沉数阴中无阳，八味地黄丸。 左尺旺，六味地黄汤。左尺沉细数，亦用六味地黄丸。		
右寸	单右寸旺，当清肺，以金被火克不能生水，水涸火起。 （豁大脉）见于大肠脉，八珍汤加黄柏、知母。见于肺脉，八味地黄丸。	右手气中之血。脉见于右手不平者，莫作外感有余治。 右脉弦数无力，补中益气汤。或补脾阴不足，四君子加山药以主之。	
右关	胃脉见豁大，保元汤加麦冬、五味子。见于脾脉，保元汤加干姜、白术。 凡右关缓而有力者，胃强脾弱，白术一钱，白豆蔻仁三分，甘草五分，陈皮五分，共为末，肉汤调服。		
右尺	凡虚损癆病俱见于右尺。 右尺微细，八味地黄丸。 右尺浮而有力，系邪脉，后必喘促泄泻而亡。浮而虚，补中益气汤；沉而迟弱无力，命门无火，宜大补阳气；数为虚损，难治之证。 右尺洪而有力，六味地黄丸；无力十全大补汤；沉细八味地黄汤。 凡浮大之脉，见于右尺者，俱是假火，按内伤施治。 右尺大，君不主令，相火代之。邪火不杀谷，宜温火以生土，六味地黄丸加五味子、干姜、益智。		

互见：

	右寸	右关	右尺
左寸	两寸脉浮而无力，宜补上焦，用补中益气汤。上焦元气足，其气（一作火）下降。 两寸洪而有力，宜降火，凉膈散、黄芩芍药汤、导赤散。		左手寸脉旺，右手尺脉亦旺，是君不主令，相火代之，宜六味丸主之。

	两寸豁大无力，宜大补。 肺脉短涩，心脉浮洪，宜利小便。 寸脉微细者，温补。 寸脉浮沉俱有力，宜汗；无力则为虚，宜升。 寸脉细微，阳不足，阴往乘之，补中益气汤加羌活、防风。		
左关		肝脉弦长脾脉短，是为脾阴不足，宜山药、莲子、五味子之类；带数，中气不足，宜补中益气汤。 脾脉缓，但肝脉或弦，或紧，或弦紧洪数，俱从肝治之。	
左尺	右手寸肺脉旺，左手尺肾脉亦旺，清肺为主，生脉散加归身。	如脾脉顿数，肾脉重按无力不清，外无表证，宜补中益气。	左右俱微细，亦八味丸。 两尺脉浮而无力，宜补下焦，用六味丸。下焦元气足，其气上升。 两尺豁大无力，宜升阳散火汤。 两尺浮大，肺气先绝，金不生水，故尺浮大。 两尺脉肾与命门俱旺，生脉散加当归，滋木以及水也，兼六味以养之。 尺脉微细者，温暖。 尺脉浮沉俱有力，宜下；无力则为虚，宜补。 两尺洪大，阴不足，阳往乘之，补中益气汤加黄柏。 左尺微细不起，右尺带数或浮大，病名虚损，调二三年方愈。

表格里，都是没被系统语言粉饰过的原始经验，脉的单见、互见都有描述，更接近临床。背后的五行生克、阴阳升降思维极为明显。

相比之下，朱栋隆在《四海同春》中的经验，便有被条理化加工的痕迹，不过构造精妙，教学意识又强，也十分值得学习。朱氏以六部脏腑为

横向、以《难经》菽数为纵向，定脉平与不平。各部脏腑用药，全书凡三次讨论与带教，每一次都更加一重细腻的临床思维。我们仅以肝脉用药为例，列表示意如下：

第一次讨论与带教：

肝喜肾水相生，忌肺金相克	凡羌活、防风、川芎、青皮皆行肝气之药		以柴胡为肝经引经使
	虚：脉小无力	补以当归、川芎、人参、熟地	
	实：脉大有力	泻以梔仁、胆草、芍药、大黄	
	寒：脉迟无力	温以吴萸、细辛、乌头、生姜	
	热：脉数有力	清以黄芩、梔仁、胆草、芦荟	
	凡当归、麦冬、秦艽、生地皆养肝血之药		

第二次讨论与带教：

太有余	肝部脉再上出于六菽之外，有力搏指又不弦不长，为肝部脉太有余，倍加本部清、泻之药治之		
有余	肝部脉上出于本部之外为有余	头项痛	川芎、白芷
		眼睛肿痛	柴胡、薄荷、黄连
		轻怒	青皮、枳壳、黄连
		头眩	蔓荆、川芎、白芷
		胁痛多痰	青皮、白芥子、枳壳、柴胡
		赤睛贯瞳人	生地、玄参、甘菊、草决明
不足	肝部脉下之入于本部之下为不足	目昧不明	当归、生地、熟地、羊肝
		面发青气	熟地、当归、柴胡汁浸煮羊肝合药
		雀矇内障	当归、熟地、甘州枸杞、川芎、石决明
		腰痛如折	杜仲、破故纸、牛膝、续断
太不足	肝部脉再下入于十二菽骨以下部位，为肝部脉太不足，倍加本部温、补之药治之		

第三次讨论与带教：

	兼脉	用药	继发情况
肝脉浮而有力	无	即用柴胡引经，及用柴胡汁浸青皮（平肝），白芥子（化肝郁痰），枳壳（平肝气）治之。	亦有积聚壅盛，使肝气不行；脚气下注、湿热上冲肝经；肾火上炎移热于肝，以致肝脉浮而有力者。然积聚有形而面黄；脚气走注疼痛，两足不随而形痠；肾火虚热而便赤，各有分别，需细加参酌，方可无失。
	兼数脉	加龙胆草（清肝实热），柴胡汁浸生地（凉肝血），或柴胡汁浸玄参、归尾（径入肝经，清肝火，破肝经滞血）。 如肝气不平，亦用柴胡汁浸青皮（破肝滞气）、浸枳壳（亦平肝气），其效甚捷。	
	更兼滑紧	再加平肝理气清痰涤热等药治之。	
肝脉沉而无力	无	加柴胡汁浸当归（益肝血），姜制熟地黄（生肝血），青皮（平肝气）等药治之。	亦有肺旺克肝，使肝气潜消；脾气壅塞，侮于所胜。以致肝木郁滞不能发越以自振，而肝脉无力者。又唯以平肝泄土为急。岂可独归罪于肝，又徒补肝于无用耶？此不可不知者。
	带迟伏	加柴胡汁浸人参、浸当归，羊肝汁浸熟地黄，制大腹汁浸柴胡诸药，入肝经而温补之。	
	兼芤涩濡弱	再佐以扶肝、养荣、明目等药调摄之。	

我们看到，朱栋隆让读者或学生体会肝脉为病的“药感”，第一次先训练寒、热、虚、实的基础手感，这一点同孙思邈、陈无择；又令学生记忆气药、血药、引经药，这一点吸收了张元素的不少精髓；又总述以喜肾生、忌肺克，这是明代医家的脉诊逻辑共识。第二次，以脉诊为基础导向，指导问诊，在常见的肝实六症、肝虚四症中锁定核心主诉，示范不同标、本搭配的用药。第三次，带教思考肝脉虚实的两重逻辑：先为递进逻辑，即基础脉兼见叠加脉的用药次第；后为因果逻辑，即肝脉的虚实是自身原发，还是他脏继发，暗合前边喜生、忌克的思想，用药靶点也因此完全不同。

值得一提的是，朱栋隆书中另有诊脉指导五脏背腧、腑募穴切诊针灸的内容，示范了一种“粗守形”按穴与“上守神”摸脉两相结合的经络诊察理念，避免了当代经络诊察法“流散无穷”的问题。如此，一边诊脉开药，一边腧募针灸，也在隐隐向《脉经·平三关病候并治宜第三》的体系致敬。

同时，朱氏学派明确提出“脉阐病源，药随脉定”（见《四海同春序》）的临床理念，无比珍贵。

五、清代黄宫绣的多维度脉药闭环

清代医家黄宫绣，在《太史医案初编》中，也构建了一套脉药闭环。比以往医家高明的是，他在六脉之上，关注了体质维度，并有意识区分内科、外科，这是非常先进的。书的第一卷有《阴证寒脏药图》、《阳证热脏药图》、《阴阳二脏风药图》、《阴阳二脏水湿药图》、《阴阳二脏痰药图》、《阴阳二脏气药图》、《阴阳二脏血药图》、《阴阳二脏毒药图》，对偏寒、偏热两

大类体质在不同疾病的场景下，以六部脉为纲，筛选列举药物。之后，黄氏又对平和体质者，给出了《平脏清润轻平药图》、《平脏辛温轻平药图》，前者针对“平脏病患虚热用”，后者针对“平脏病患虚寒用”，也是分六部脉选药。

因黄氏图表过多，以下仅引书中针对外科病的《阴阳二脏毒药图》示意一下体例：

阴脏犯寒毒，阳脏犯热毒					
【热毒】 玳瑁、黄连、山豆根、射干	【寒毒】 雄黄	【左寸】 心、小肠	【右寸】 胸、肺	【寒毒】 牙硝、蟾酥、生姜	【热毒】 牛子、芙蓉花、山慈菇、金银花
【热毒】 蜗牛、紫花地丁、蒲公英	【寒毒】 枫香、山甲、蜈蚣、蛇蜕、醋、蓖麻子	【左关】 肝、胆	【右关】 脾、胃	【寒毒】 石砒、蓖麻子、醋、生姜	【热毒】 土茯苓、象牙、黄豆、白矾、漏芦、射干、蜗牛、芥苈、蒺藜菜、铅粉、蒲公英、绿豆、莨菪子、山慈菇、人中黄、甜瓜子、败酱草、露蜂房
【热毒】 黑铅、铅粉、冬瓜子、水银、稍瓜、金铃子	【寒毒】 枫香、人牙、凤仙子	【左尺】 肾水、小肠、膀胱	【右尺】 命火、大肠、三焦	【寒毒】 巴霜、附子、硫磺、川椒	【热毒】 稍瓜、黑大豆、人中黄、败酱草、冬瓜子、白头菊、蚯蚓、金银花、牛子、木耳

黄宫绣把脉药闭环体系做到了一个前所未有的丰富。不过丰富归丰富，他的书一度流传不广。所以，在他的基础上进一步深化的清代医家，我们很难看到。被今人挖掘并推崇的清代龙柏《脉药连珠》，更像是一本诊脉开药的入门读物。至于清末民国王雨三《治病法轨》的三部六脉药闭环，风格上似乎只是元、明两代医家脉药模式的一种余续。

无疑，黄宫绣与前边提到的朱栋隆，展现了两种脉诊教学才华，前者示范了广度，后者示范了深度。当代中医诊断学教学工作者是否应该将二者结合，汲取营养，这是值得我们思考的。

不得不插说一句，与朱栋隆、黄宫绣时代相近的明清大部分医家，都在“病因脉治”的理路上下功夫，即先定出某种具体病种，再依脉分证而用药。这是与本文所论脉药闭环“执一以为天

下式”风格完全不同的一条理路，它发端于张仲景的“辨某某病脉证并治”，经朱丹溪到秦景明，后又有周学霆、周学海等人发扬光大。当然，这些都不在本文的范畴，有机会再做讨论，此处不再赘述。

六、解放初的脉药闭环科普教材举例

解放不久，党和国家大力推广中医药，许多老大夫将自己家族几代人摸索的经验无偿献出，培训地方医师，于是我们能看到一些仍然延续脉药闭环思想的脉诊读物，比如湘西土家族苗族自治州卫生学校编写的《分经脉诊概要》。

从这本小册子可以看出，作者与周慎斋一样，经验从实践中来。全书强调这套诊法的主战场是“慢性病”范畴，分《单经》、《两经及两经以上的脉病》、《左右合参脉病》三大主要模块。我们分三个图表，示意如下。

单经：

弱	强	左		右	强	弱
心血虚，动则悸甚，有恐惧感（尤在下午）：养心丹，天王补心丹，	心经有热，心火旺：黄连解毒汤，泻心汤	【左寸】 心		【右寸】 肺	咳嗽，痰多，气喘，久咳：止嗽散、二陈汤加味。若无肺系症状，则大便秘结：润肠丸、五仁丸	肺气虚，声小言微，说话断续乏力，肺结核晚期多见：

三才封髓丹					热泻：白术、黄连、石膏、厚朴、知母之类	沙参麦冬汤，润肺汤，补肺阿胶汤等
男性较少，如有，多在肝硬化时；女性较多，于带下多、月经推后时可见： 暖肝煎，黑逍遥加味	肝火(气)旺盛，头痛头昏，头顶痛，间或胁肋痛，脾气大，烦躁： 柴胡泻肝汤，逍遥散	【左关】 肝		【右关】 脾	胃火则口渴多饮不思食，脾热则口甜，食量不稳定甚至厌食： 泻黄散或白术、石膏、花粉、知母等	久泻居多，完谷不化，食欲不好： 补中益气，四君子加肉桂、干姜，附子理中之类
盗汗，性欲不力，长期腰痛，小便失控，便后淋漓，妇女停经： 六味丸或桂附八味之类	腰痛，腰背胀痛，头晕项痛，腰腿酸软，性欲妄动，滑精梦遗： 知柏八味丸之类	【左尺】 肾		【右尺】 命门	胸胀胸痛，满闷不舒，抽气叹息： 枳实导滞丸，或宽中理气药如枳壳、枳实、青皮、木香、沉香之类	弱者极少，出现多为阳痿： 壮阳阳痿药，或桂附八味等

两经及两经以上的病脉：

	左关	左尺		右尺	右关	
左寸	心强肝强： 丹梔逍遥加味，重用胆草、生地以及平肝凉血、安神宁心之类药物，或用龙胆泻肝。妇女先用丹梔逍遥，后用四物汤加调经药。	心强肾强： 三才封髓或加知、丹、梔等		肺强命门强： 葶苈大枣、三子养亲、定喘汤、止咳散。	肺强脾强： 咳用二陈加白术、薏苡、马兜铃、百部等。 肠热用润燥去热汤。	右寸
左关		肝强肾强：先用龙胆泻肝，后用知柏八味。或于丹梔逍遥内加知、柏。		脾强命门强（胃或十二指肠溃疡多见）： 平胃散加芩、连，或加生牡蛎、木香、元胡、乌药等制酸止痛。		右关
三部	心肝肾强：具用逍遥散与八正散合方治之。阴中痛加藁本 5-7 钱。湿热下注导致痛痒者，用草薢分清饮。			肺脾命门强（咳、喘、呕、厥、气胸、肺痛等）： 苓桂术甘汤加黄芪、薏苡、皂刺、郁金、贝母等。		三部

左右合参脉病（一共 15 条，多与上述理路一脉相承，以下只选录 5 条个性化较强的条文）：

兼脉	主病	用药
肝脾肾三部洪大	肠风下血，久痢不止	槐花、地榆、黄连、黄柏、白术、白芍、厚朴、槟榔、木香
肺心肝肾四部洪大	淋证，头晕，胁满，腰痛，大便不常	八正散中重加知、柏、草
肝脉虚弦，脾、肾、命门三部洪大	肝脾肾有热，欲传于心经（血热渐熾），可见肝区痛，胸胁满，腰背疼等。	疏肝凉血，宽心下气，止痛，调脾清肾之类
心肝肾肺脾五部洪大	淋症、盆腔妇科炎症	丹梔逍遥加八正散化裁

又，笔者见到一本中江县卫生局、中江县医药卫生学会内部发行的《照脉用药》，全书共 54 条歌诀：1-15 条为第一部分，从整体脉象入手，以浮沉、清浊为纲，直接对应升降、散敛等治法，并示范用药。16-22 条为第二部分，示范特定脉位脉象的病理、用药，属于散碎的个人经验。23-54

条为第三部分，在特定病的前提下，讨论机理与方药，偶尔提及脉象。

其中，第一部分 15 条和本文讨论的话题强相关，属于“谨熟阴阳，无与众谋”的凭脉用药。我们列表示意如下：

脉	用药	补充说明
浮大而清	人参、茯苓、扁豆，有热加牛膝，有寒加补骨脂	兼数：加芍药，山药，酸枣仁
浮大缓浊	桂枝、荆、防、苍、苏、香附、茯苓	
浮洪无力	人参、山药、白术、扁豆、牛膝、荔枝核	兼促：加滋水清金类药
浮迟濡缓清	助脾保肺：人参、白术；纳气归元：荔枝核、橘核	
沉迟浊	苍术、茯苓、桂枝、荆芥、独活、香附	
沉迟无力清	黄芪、白术、人参	若数非迟：归、地、鹿角胶、女贞子
沉空	桂附地黄稍加茴香、荔枝、橘核等	
浮无沉空	黄芪、地黄剂	药力难为功
沉弱	温补、升提	若系寒蔽：用麻、附、桂
洪数	滋阴清燥	若有风邪：扁豆、沙参、荆芥、薄荷
沉而不足	调中	浮浊而沉清：升兼散 浮浊而沉空：散风
浮之清不足， 沉之浊有余	黄芪、人参、白术、天雄、肉桂、香附、淫羊藿	
阴虚症，脉缓迟	龟板、地黄、枸杞、桂圆稍加桂、附	从阳引阴
阳虚症，脉洪数	当归、牛膝、山药、生地、枸杞等加入桂、附、鹿茸中	从阴引阳

民间老中医写进内部资料的脉药闭环，固然有值得学习的珍贵细节，但是不得不承认：在脉象的多样性与用药的时机示范上，它们呈现得并不比古代医家更完善。

七、结语

自古以来，很多医家曾想构建脉与方药的对应经验谱系，做成一个闭环。似乎一旦做成，不敢说包治百病，也可以在某种意义上“无惑于天下”。当代的“岐轩脉法”、“振荡中医”仍在继续走这条路。这条路，磕磕绊绊，浓缩着许多人孤注一掷的心血。

比如周慎斋、黄宫绣、王雨三这样的医家，一方面我们看到他们的医案里，从未死板对应式诊脉开药；一方面我们又看到他们信誓旦旦地讲述脉与方药的闭环绑定。那么，所绑定的，究竟是一种形而上的直觉灵感，还是一种形而下的用

药模型？这是临床工作者、带教者读这类著作必须深思的一类问题。

另外，本文提到的“脉药闭环”，与另一批古代医家毕生研究的“病因脉治”，究竟是截然不同的两条脉学之路，还是有内在的兼容性？如果可以，在实操层面如何兼容？这些同样是避无可避的现实问题。

愿更多的中医临床工作者，加入临床脉诊思维理路的探讨，共同推进脉学的发展。

（责任编辑：陈赞育）

【作者简介】肖健楠，男，供职于北京容德和正中医诊所，承袭易水学派与新安医派方脉，潜心《内经》针法多年，临床之余，长期参与民间中医办学与科普，整理编译中日医学古籍。

电子邮箱：zhenjiuxiaojiannan@126.com

齐鲁医学流派及其特点

Qilu Medical School and Its Characteristics

宋咏梅 王振国 SONG Yong-mei WANG Zhen-guo

【摘要】齐鲁医学流派是指诞生于齐鲁大地，深受齐鲁文化影响，始于春秋战国时期，传承至今的具有地域性特色的医学流派与学术群体。齐鲁医派的主要特点体现五个方面：创立诊脉之术，传承脉学理论；创制针砭之具，精于外治之术；重视经典之学，尤其精通《伤寒论》；儒学功底深厚，具有“仁和精诚”的医德规范。仁爱幼幼，长于儿科。齐鲁医派开创了中国医学流派传承的基本范式，是中医诸多核心学术思想与医疗方法的创立者。历代齐鲁医家秉承儒家“立德，立功，立言”的人生价值观，开宗立说，著述宏富，至今仍影响卓著。

【关键词】齐鲁医派；脉学；针砭；经典；儿科；医德规范

Abstract: Qilu Medical School refers to a medical school and academic group with regional characteristics that was born in the land of Qilu and was deeply influenced by Qilu culture. It began in the Spring and Autumn Period and the Warring States Period and has been passed down to this day. The main characteristics of the Qilu School of Medicine are reflected in five aspects: the creation of pulse diagnosis techniques and the inheritance of pulse theory; the creation of acupuncture tools and proficiency in external treatment; emphasis on the study of classics, especially the "Treatise on Febrile Diseases"; profound Confucian foundation and the medical ethics standard of "benevolence and sincerity"; kindness to young children, good at pediatrics. Qilu Medical School created the basic paradigm for the inheritance of Chinese medical schools and was the founder of many core academic ideas and medical methods of traditional Chinese medicine. Qilu medical doctors of the past dynasties adhered to the Confucian life values of "establishing virtue, establishing merit, and establishing words". They established their own doctrines and wrote magnificent works, which are still influential today.

Keywords: Qilu Medical School; pulseology; acupuncture; classics; pediatrics; medical ethics standards

中医学具有一源多流的特点，不同时期医家思想的争鸣、流变，推动了中医学术思想的繁荣，是中医理论创新的直接动力。学术流派内部师徒授受的传承是古代医学人才培养的最主要路径。中医学术流派的形成发展深受历史文化、地理环境等因素的影响，表现出显著的地域性特点。诞生于齐鲁大地的齐鲁医学流派（简称齐鲁医派）就是众多地域性流派中的一支，历史悠久，在中医学历史进程中影响深远。

一、齐鲁医派的提出与内涵界定

齐与鲁是西周初年的两个封国。战国末年，齐鲁两国文化逐渐融合为一体，故常见齐鲁并称。先秦时期的齐国和鲁国在今山东境内，因此，山东又称“齐鲁大地”。齐鲁文化是“齐文化”和“鲁文化”的合称。齐鲁文化历史悠久，源远流长，作为一种由本土文化与外来文化相互碰撞、相互交流、相互融合而形成的独特的地域文化，它兼收并蓄、融合创新，具有开放性、多元性、包容性、务实性、创新性等特点。特别是儒家文化作为中国优秀传统文化的核心，至今仍具很强的生命力和影响力。

齐鲁文化对于齐鲁医学的产生发展产生了极大的推动作用，齐鲁医学是齐鲁文化不可分割的组成部分。近代著名中医学大家谢观早在 1925 年，

就对齐鲁大地医学流派进行了研究，他在《中国医学源流论》一书中说：“《史记·扁鹊列传》载其所治诸人，多非同时，或疑史公好奇，不衷于实，不知‘扁鹊’二字，乃治此一派医学者之通称，秦越人则其中之一人耳。”指出史书中所说的“扁鹊”并非一人，当为一个医学流派即“扁鹊学派”。1990 年，李伯聪在《扁鹊和扁鹊学派研究》一书中，指出“扁鹊学派”是“中医史上的第一个医学学派”，在战国、秦汉时期产生过最大的社会影响。

1958 年，著名历史学家陈直在《科学史集刊》发表的《玺印木简中发现的古代医学史料》一文中，根据玺印木简中发现的古代医学史料，把春秋战国至秦汉时期的医学划分为东西两大派别，即“齐派”和“秦派”，指出齐派医学的特点是重视针灸（《科学史集刊》，1958）。1980 年代，著名医史学家俞慎初在《中国医学简史》中明确提出“齐派医学”的概念，并指出“淳于意和扁鹊同属齐派医学”（福建科学技术出版社，1983）。1990 年代，医史学家何爱华在前人研究的基础上，勾画出了齐派医学的基本轮廓，指出齐派医学主要包括两个学术共同体，一个以秦越人（扁鹊）为核心，一个以淳于意（仓公）为核心。他们不但有独特的理论和技术，而且形成了完整的传承谱系（《管子学刊》，1990）。

2012 年, 山东中医药大学名誉校长王新陆教授, 组织专家展开对山东省医学流派的研究工作。课题组通过多方面的考证与梳理, 确立了“齐鲁医派”的内涵概念: 齐鲁医学流派是指诞生于齐鲁大地, 始于春秋战国时期, 传承至今的具有地域性特色的医学流派与学术群体, 其他地区受其学术思想影响并传承发展的各个医学流派也属于这一范畴。

二、齐鲁医派的主要特点

齐鲁医派植根齐鲁文化的沃土, 深受齐鲁文化的影响。恢弘博大的齐鲁文化为中医学确立了“医乃仁术”的本质定位, 奠定了“精气为本”的学术基础, 明确了“以和为贵”的学术宗旨, 形成了“儒医”这一独特的医学群体, 对中医学产生了巨大深远的影响。齐鲁文化形塑了中国医学“仁、和、精、诚”的亮丽底色, 也造就了齐鲁医派的突出特点。

1. 创立诊脉之术, 传承脉学理论

山东是中医脉学的发源地, 诊疗疾病崇尚和重视脉诊, 是齐鲁医派的一大特色。司马迁在《史记·扁鹊仓公列传》曰: “至今天下言脉者, 由扁鹊也。”指出“齐派医学”的代表人物扁鹊(秦越人)是脉诊的创立者。汉代淳于意也相当重视脉诊, 其存世的 25 个病案中有 20 个病案运用了脉诊。晋代王叔和总结前人脉学经验, 撰成第一部脉学专著《脉经》, 系统总结出数、弦、紧、细、迟等二十四种脉象, 并具体阐释每种脉象的形态标准及其主病, 将脉、症、治三者有机地结合起来, 书中所确立的脉学规范, 被后世医家沿用至今, 对我国脉学乃至世界医学的发展影响深远。清代黄元御也非常重视脉诊, 在其论著中特设“脉解专篇”, 对二十四种脉象进行了详细论述。民国时期张伯龙也尤其重视脉, 诊治疾病时根据脉象, 判断病机、预后, 以及进行方药的调整。据不完全统计, 在山东各级地方志中记载的脉学著作达四十余种。脉诊技术是齐鲁医派医家学术与临床水平的标志。

2. 创制针砭之具, 精于外治之术

现代针灸所用针具起源于砭石, 砭石的起源与发展象征着针刺技术的起源。《素问·异法方宜论》云: “东方之域, 天地之所始生也……其病皆为痈疡, 其治宜砭石, 故砭石者, 亦从东方来。”这里的“东方”, 主要指今山东东部及南部地区。这是揭示针砭外治起源的文献证据之一, 也显示了针砭医学的地域性。出土文物也表明, 在距今 5000 至 4000 年之际, 一种用于治病的锥

形砭石已流行于山东、江苏等地, 其中大汶口文化遗址出土的砭石数量最多, 表明山东一带是砭石的主要发源地。在济南城子崖文化遗址中, 出土的陶制“尖头器”, 据考证是一种砭刺人体穴位祛除病患的医疗工具。可见, 针刺疗法起源于齐鲁。山东出土的很多汉画像石也有与之相应的内容, 如《扁鹊行针图》中的扁鹊都是人首鸟身, 一手持脉, 一手持针。《史记》载齐勃海秦越人为虢太子治病时, “乃使弟子子阳厉针砭石”。所谓“厉针”与“砭石”, 都是言其使用前需要磨制。《素问·宝命全形论》中“四曰制砭石小大”全元起注云: “砭石者, 是古外治之法……古来未能铸铁, 故用石为针, 故名之针石。言工必砥砺锋利, 制其小大之形, 与病相当。”司马迁说: “扁鹊言医, 为方者宗。”山东孔庙存有东汉中叶《神医壁画图》, 图中均是一穴多针。这与《灵枢·官针》中的傍刺、齐刺、扬刺等刺法相同, 均为一穴多针。越来越多的文献与文物均表明扁鹊学派善于以针治病。这种传统一脉相承, 至今山东中医界在外治技术方面仍然具有突出的特色与优势。

3. 重视经典之学, 尤其精通《伤寒论》

齐鲁医派历来重视经典的研究与学习, 并以此指导临床实践。《伤寒论》被誉为“众方之祖”, 所载方剂被尊为“经方”。历代齐鲁医家, 将其视为中医临床的源头活水, 细读精研, 颇多发挥。《伤寒杂病论》问世不久, 由于战乱而散失不全, 王叔和不遗余力, 四处收集, 加以整理, 使仲景著作得以保存并流传。宋林亿等评价: “近世太医令王叔和撰次仲景遗论甚精, 皆可施用。”“自仲景于今八百余年, 唯王叔和能学之。”金代成无己结合自己几十年学习体会, 追溯学术源流, 阐释医理要义, 使《伤寒论》的理法与《内经》《难经》之理一脉相承、一理贯通。以顽强的意志, 穷尽毕生的精力, 完成了《注解伤寒论》《伤寒明理论》《伤寒明理药方论》三部传世之作。清代黄元御著有《素灵微蕴》《四圣心源》《四圣悬枢》《素问悬解》《灵枢悬解》《伤寒悬解》《伤寒说意》等医书十一种。当代齐鲁医家的代表徐国仟、李克绍、张灿理等前辈也都以注重研究《伤寒论》《黄帝内经》等经典医籍而闻名, 为临床诊疗及理论创新打下了坚实的基础。

4. 儒学功底深厚, “仁和精诚”的价值追求

齐鲁医派诞生于齐鲁大地, 深受儒家思想的影响。齐鲁文化不仅影响了齐鲁医学的形成、发展、完善, 对于整个中医学来说, 塑造了中国医学“仁、和、精、诚”的价值追求, 影响也是至

关重要、无可取代的。“仁”是儒家伦理思想的核心，对中国传统医德观的形成有重大影响。儒家格物穷理的思维方式对中医认识人体生理状态、病理变化及治疗原则等方面也有重要影响。特别是唐宋以后，儒家思想对医学进行了全方位、多层次的渗透和形塑。“儒医”是以儒家学说为行医指导思想，精通医学理论与技术的医者，他们通过援儒入医、以儒治医等手段，促进了中医理论的系统整理、凝练和升华，也提高了医家的人文境界和社会地位，使得医学获得了更加广泛的社会认同。儒医逐渐成为医学传承的主体，对于医学影响力的提升和理论水平的提高都产生了显著的影响。齐鲁医家发扬儒家仁爱精神，在诊疗过程中坚持“以人为本”，对疾病的治疗要“以和为贵”，表现出深厚的人本主义色彩和人文情怀。

5.仁爱幼幼，长于儿科

《孟子·梁惠王上》曰：“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼。”尊老爱幼是儒家仁爱思想的重要体现，齐鲁医家遵圣人训，历来重视儿童的养护与疾病防治。北宋著名医家钱乙撰写的《小儿药证直诀》，是我国现存的第一部儿科专著。它第一次系统地总结了对小儿的辨证施治法，使儿科自此发展成为独立的一门学科。钱乙创造性提出小儿的生理病理特点和小儿五脏辨

证的纲领，善于“化裁古方，勇创新方”。后人视之为儿科的经典著作，把钱乙尊称为“儿科之圣”“幼科之鼻祖”。钱氏同期医家董汲撰写的《小儿斑疹备急方论》是对小儿麻、痘、斑、疹论述的第一本专著。至明清时期，天花与麻疹广泛流行，山东地区的医家撰写了诸多宝贵的著作，如曲阜医家孔弘擢的《疹科》，是明代第一部麻疹专著，此外，还有翟良《痘科类编释意》、宋麟祥《痘疹正宗》、吕献策的《痘疹幼幼心书》等著作。据书目著录可知齐鲁医派儿科类医籍约有115种，现存33种。

齐鲁医派开创了中国医学流派传承的基本范式，他们是中医诸多核心学术思想与医疗方法的创立者。历代齐鲁医家秉承儒家“立德，立功，立言”的人生价值观，开宗立说，著述宏富，他们的学术思想在世界范围内广泛传播，至今仍影响卓著。

（责任编辑：刘北南）

【作者介绍】宋咏梅，医学博士，教授，主任医师，博士生导师，山东中医药大学中医文献与文化研究院副院长，山东省名中医药专家，第四批全国中医临床优秀人才，中华中医药学会医史文献分会副主任委员，中国中医药信息研究会儒医文化分会秘书长、世界中医药联合会五运六气委员会常务理事。主要从事中医临床古籍挖掘研究、中医学术流派研究、五运六气临床应用研究。

· 经典研究 ·

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》释要 Brief Decoding of Chapter 13, “Wasting Thirst, Difficult Urination and Strangury Disorders—Pulses, Patterns and Treatment”, of *Golden Chamber Synopsis*

陈赞育 CHEN Zan-yu

【摘要】本文通过逐字解读《金匱要略》“消渴小便不利淋病”篇，深入分析水热互结各种变证及其治法方药，从古中医命名、诊断及治法解读经典的深奥涵义，并对肾气丸、五苓散、文蛤散、栝蒌瞿麦丸、蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤、白虎加人参汤、猪苓汤等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】金匱要略；消渴小便不利淋病篇

Abstract: This paper interprets the chapter “Wasting Thirst, Difficult Urination and Strangury Disorders” of the *Golden Chamber Synopsis* word for word and reveals the profound meaning of the classic from the perspective of ancient naming, diagnosis and treatment of various syndromes caused by intertwined water and heat. And further more, it explores the mechanism of action and reasoning of compositions of Shen Qi Wan, Wu Ling San, Wen Ge San, Gua Lou Qu Mai Wan, Pu Hui San, Hua Shi Bai Yu San, Fu Ling Rong Yan Tang, Bai Hu plus Ren Shen Tang, Zhu Ling Tang, etc.

Keywords: Golden Chamber Synopsis; Chapter “Wasting Thirst, Difficult Urination and Strangury Disorders”

《金匱要略》二十五篇各成体系，有的似乎是不太相关病状堆叠一起。细究之内在联系紧密，无不在开篇脏腑经络先后病脉证篇的架构之内。

近代医家多有常读经典，反复学习，螺旋上升的经验之谈。笔者试再解读消渴小便不利淋病第十三，若能有点滴助益，幸莫大焉。

1. 厥陰之為病，消渴，氣上衝心，心中疼熱，飢而不欲食，食即吐，下之不肯止。

厥陰經病，深入陰分。陰傷則渴，而水又不能即補，是為消渴。氣上衝心，心中疼熱，皆陰傷之甚，少陰、厥陰均皆受累；飢而不欲食，食即吐，下之不肯止，太陰亦傷。如此三陰俱傷。此條言明消渴之本质，随后千变万化，轻重显隐，庶可清晰了然。

2. 寸口脈浮而遲，浮即為虛，遲即為勞；虛則衛氣不足，勞則營氣竭。跌陽脈浮而數，浮即為氣，數即消穀而大堅（一作緊），氣盛則溲數，溲數即堅，堅數相搏，即為消渴。

寸口脈浮，外感多見，醫聖明示虛勞，營衛耗竭。對待上下文意，可知此處之浮乃因衛氣不足，非是外邪交爭。而其中之關鍵在於浮遲並見。遲為陰脈，呼吸三至，去來極遲，陰陽俱疲。浮遲並見可知虛極為本。營氣已竭，衛氣焉能有余？虛勞之症可知。趺陽脈胃脈也，浮數即是陽熱喧騰，消谷而飢。此處浮則為氣，氣當指胃氣，所謂氣有余便是火之氣，與數即消谷合參可知。氣盛之氣，當指腎氣相火，火有余則陰液蒸，小便頻數，小便數則大便堅，大便堅則胃氣熱，堅數相搏，互為因果，遷延不愈，發為消渴。

3. 男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗，腎氣丸主之。方見腳氣中。

男子消渴而小便多，可知此消渴非相火燔灼，而是虛勞傷於下焦。飲一斗，溲一斗，氣化全不能行，真陰無以填補，故以腎氣丸補益真陰，贊助氣化。腎氣丸為補腎之組方，現代方劑中歸屬補腎陽方。然而方劑組成，陰藥多，陽藥少，且以腎氣名方，筆者認為腎氣非是腎陽，而是兼具陰陽。腎為水火之臟，水体而火用，体用之間全賴陰陽互化互根，是為腎氣。藏精而啟亟，化腐以生新。補益之法，應於陰中求陽。腎氣丸以重劑熟地、山茱萸、山藥填補三陰，以輕劑澤瀉、茯苓、牡丹皮清泄三陰，使之補而不滯；微量附子、桂啟動三焦陽氣，完成体用之溝通轉化。方僅八味，配伍精妙而為後世法，為贊化腎氣第一方。

現代方名，時有改動，筆者以為腎氣丸改為桂附地黄丸，實為不妥，大失醫聖立方之旨，徒生歧義，類似於針灸穴位編號和漢字簡化，徒增隔膜。

4. 脈浮，小便不利，微熱消渴者，宜利小便發汗，五苓散主之。

五苓散方：澤瀉一兩一分 豬苓三分，去皮 茯苓三分 白朮三分 桂枝二分，去皮

右五味，為末，白飲服方寸匕，日三服，多飲暖水，汗出愈。

消渴而脈浮可知邪熱自外而來，消燄陰液。小便不利、微熱皆為外邪客於水之征。利小便則熱從下去，發汗則邪從表解，五苓散是為正方。

五苓散以澤瀉泄熱利水，豬苓育陰清熱，使熱去而水靜；茯苓淡滲利水，白朮健脾燥濕利水，則水去而熱孤；桂枝二分，其力尤弱，兼可壯心主而行水，解外邪而逐熱，雖為辛甘熱之性，似不宜與之消渴，然脈浮之征當可為辨證施用之眼目。

有關五苓散之君藥，一般以為澤瀉一兩一分之重，當為君藥。醫聖以五苓名方，筆者以為當不可僅以劑量而定主次。苓者，零也，木之余氣，感濕氣而生成，《詩經》云“山有榛，隰有苓”。苓在下，善理水，當無疑義，此與五苓散利小便之用頗為契合。而以利水之用言之，《本草思辨錄》有論：“豬苓茯苓澤瀉，三者皆淡滲之物，其用全在利水。仲聖五苓散、豬苓湯，三物並用而不嫌於復，此其故。愚蓋得之《本經》與《內經》矣，《本經》豬苓利水道，茯苓利小便，澤瀉消水。《內經》三焦為水道，膀胱為水府，腎為三焦膀胱之主。合二者觀之，得非豬苓利三焦水，茯苓利膀胱水，澤瀉利腎水乎？”可謂善讀經典之論！

白朮、桂枝雖於淡滲利水有異，然而健脾利水、助陽化氣俱可大利水道，與三苓合用，利水可謂周備。此五品，缺一不可，一氣貫通，所謂分工不同，不可以高低貴賤分之，此或為醫聖五苓命名之本意乎？

5. 渴欲飲水，水入則吐者，名曰水逆，五苓散主之。方見上。

渴而欲飲，少津液無疑。然而水入口中，胃不能容而復吐之以出，可知渴為脾胃不能受納運化，非無水也，實不能運水也。醫聖名之為水逆症，以五苓散治之。五苓散行水飲之功上一條已有論述，結合此條，水不能下行而上泛，胸膈式微，陽不化氣自然不能忽視，桂枝之用，可見一斑。後世如《千金方》等所述五苓散五苓等量，可知病機輕重不同，劑量可權衡斟酌，圓機活法，並不失五苓之本意。

6. 渴欲飲水不止者，文蛤散主之。

文蛤散方：文蛤五兩

右一味，杵為散，以沸湯五合，和服方寸匕。

文蛤，《本经》“主惡瘡，蝕五痔”，似与本证无涉。也颇为费解，医家有谓“几莫名其故”。古人认为蛤为雀所化，《礼记》有“雀入大水為蛤”之语。其形类三角，光洁有文采，性寒凉，实具心肺肾之理，有育阴清热之功效。而且质坚硬，沉重，善能下填真水。医圣用治渴而欲饮不止者，深得造化之玄机。

上条水逆之用桂枝，与此条饮水不止之用文蛤，医圣以死方传活法，匠心深运，谁为解人？！

7. 淋之為病，小便如粟狀，小腹弦急，痛引臍中。

淋症，小便如粟，应属石淋的范畴。少腹急痛，涉及肾与膀胱。

8. 跌陽脈數，胃中有熱，即消穀引食，大便必堅，小便即數。

胃热则趺阳脉数，阳明热盛，大便坚，小便频数。

9. 淋家不可發汗，發汗則必便血。

此条与上两条合参，可知淋症为热盛伤阴，熏灼水道，肾膀胱受其累，则阴精大耗。阴血伤则不耐汗法，虽有宜汗之症，亦不可妄投汗剂。医者不知或不以为戒而强汗之，则阴伤益甚，变证蜂起。因淋家之伤阴多在下焦，故便血。

10. 小便不利者，有水氣，其人若渴，栝蒌瞿麥丸主之。

栝蒌瞿麥丸方：栝蒌根二兩 茯苓三兩 薯蕷三兩 附子一枚，炮 瞿麥一兩

右五味，末之，煉蜜丸梧子大，飲服三丸，日三服。不知，增至七八丸。以小便利，腹中溫為知。

小便不利，水液代谢失常，症状多端，必不可一概而论。此处医圣明示有水气，自当有水气之征。其人若渴，或可因水热互结，医圣不言脉，当与五苓散之小便不利有异，从瓜蒌瞿麦丸可见一斑。

瓜蒌根（天花粉）起阴气上滋，清热止渴，瞿麦利水清热，二药合用利水气，滋阴气，可为正治。茯苓、山药、附子，皆以重剂，密肾气，助阳气，健脾气，以安气化水行之根本。然而不以此三味名方，可知此方重在治其标，止其渴，截其转变，当不可如肾气丸之久用也。

方后注“腹中温”颇有点睛之意，或可推知有水气之征。

11. 小便不利，蒲灰散主之；滑石白魚散、茯苓戎鹽湯并主之。

蒲灰散方：蒲灰七分 滑石三分

右二味，杵為散，飲服方寸匕，日三服。

滑石白魚散方：滑石二分 亂髮二分，燒 白魚三分

右三味，杵為散，飲服方寸匕，日三服。

茯苓戎鹽湯方：茯苓半斤 白朮二兩 戎鹽彈丸大一枚

右三味，先将茯苓、白朮煎成，入戎鹽，再煎，分溫三服。

一证三方可治，医圣垂示三条路径。

蒲灰，医家观点不一，《本草纲目》谓败蒲席烧灰，《本经疏证》谓“《金匱要略》用蒲灰散利小便、治厥，而皮水解者，或以為香蒲，或以為蒲席燒灰。香蒲但能清上熱，不云能利水。敗蒲席，《別錄》主筋溢、惡瘡，亦非利水之物。蒲黃，《本經》主利小便。”“以是知其為蒲黃無疑也。曰蒲灰者，蒲黃之質固有似於灰也，趙以德《金匱衍義》亦云。”蒲黃利水活血，药源易得，笔者临床中常以蒲黃、冬葵子、滑石同用，用治小便不利，热邪入水中者，每获良效。衷中参西大家张锡纯亦推崇邹氏之论。

滑石白鱼散中白鱼，《本经》主妇人疝瘕，小便不利。其虫类搜剔，入窍道而通利。血余炭主五癰，关格不通，利小便水道，止血散瘀，补阴利尿。二药与滑石滑窍清热，利尿通淋，当为通窍止痛上品。笔者每以滑石、血余炭治疗尿道涩痛、小便短赤、刺痛热胀结于阴窍少腹者。奈何白鱼不可得，间以地龙、蒲黄代之，似亦有验。

戎盐即是青盐，大咸下趋，寒可清热。《日华子本草》谓助水脏，益精气。此方以茯苓、白朮利水消肿，健脾渗湿，引之以大块青盐，敛降浮火，引水入于水道而出。

12. 渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之。方見中噤中。

此条为又一渴之变法，热盛则渴，阴虚亦渴，自然之常理。热盛则泄热，津亏则益津，亦复平淡无奇，难在识证。此条口干舌燥外，当未有其它症状，如又兼见小便不利、小便如粟等，则不可以白虎加人参汤。

13. 脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，猪苓湯主之。

猪苓湯方：猪苓去皮 茯苓 阿膠 滑石 澤瀉各一兩

右五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，內膠烱消，溫服七合，日三服。

猪苓汤，医圣在《金匱要略》中首篇即有提及，作为攻伐脏邪之典范，其中深意不可不论。脉浮发热，渴欲饮水，小便不利，与五苓散主治之“脉浮，小便不利，微热消渴者”几乎相同，然而热盛而渴，五苓散中温热之桂枝、白术自不堪施用。

以育阴清热之猪苓为君，水热并去，以泽泻、茯苓助之一畅水道，以阿胶补阴养血，滑石滑窍泄热，《本草纲目》云：“滑石利窍，不独小便

也。上能利毛腠之窍，下能利精溺之窍。”“滑石上能发表，下利水道；为荡热燥湿之剂。发表是荡上中之热，利水道是荡中下之热；发表是燥上中之湿，利水道是燥中下之湿。”五药合用，主次分明。所谓土中之水，兽中之水，草木中之水，同能壮水之主，清热不耗肾阳，利水无损肾阴，“夫諸病在臟，欲攻之，當隨其所得而攻之，如渴者與猪苓湯。餘皆仿此”。

（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 ·

《素问·上古天真论第一》注解（一）

Annotations to Chapter 1 of *Su Wen*: Discourse on the Heaven Tao in High Antiquity (Part 1)

姜青松 JIANG Qing-song

昔在黄帝，生而神灵，弱而能言，幼而徇齐，长而敦敏，成而登天。

关键词解释：神灵，智慧也，为心通太虚六合，行为合乎天道人心之潜质；徇，顺也；齐，正也；敦，信也；敏，达也。

如然按：《史记·五帝本纪》载：“生而神灵，弱而能言，幼而徇齐，长而敦敏，成而聪明。轩辕之时，神农氏世衰。诸侯相侵伐，暴虐百姓，而神农氏弗能征。于是轩辕乃惯用干戈，以征不享，诸侯咸来宾从。而蚩尤最为暴，莫能伐。炎帝欲侵陵诸侯，诸侯咸归轩辕。轩辕乃修德振兵，治五气，蓺五种，抚万民，度四方，教熊罴貔貅虎，以与炎帝战于阪泉之野。三战，然后得其志。”传说黄帝为少典与附宝之子，以姬为姓，有土德之瑞，尊称黄帝。我国民间有“二月二，龙抬头；三月三，生轩辕”的民谚；据大量的历史记载和文物佐证，黄帝统一天下，奠定中华，肇造文明，惜物爱民，被后人尊为中华人文始祖。轩辕黄帝降于轩辕之丘，定都于有熊，汉代在新郑北关轩辕丘前建有轩辕故里祠。

《书·洪范》：“于事无不通谓之圣。”以其能心通天地人，故为王，王为天下所归往也。董仲舒《春秋繁露·王道》曰：“道，王道也。王者，人之始也，王正则元气和顺、风雨时、景星见、黄龙下；王不正则上变天，贼气并见”；我们今天理解这个问题，可以从出发点上来理解，凡事出发点正确，道路正确，能够做到天地人和，即使外部的条件有限甚至有阻碍，但只要能够立足目前，积极地创造条件，想办法，就能够在这种情况下达到最好的状态；董仲舒还说道：“古之造文者，三画而连其中谓之王。三者，天、地、人也，而参通之者王也。”中国人推崇王道，王道遵循天地人和谐发展的理念，故中国自周代以来，一直秉承着有机人本主义，并不把人作为世界的主宰者与宇宙运行规则的制定者，而更多的是作为世界运动的旁观者与参与者，甚少将个人乃至君主的意见强加于世界之上，也并不过多对事物的自然进程进行干预，这是对人与天地有充分的了解之后，排除了盲目自大，轻浮狂妄后的淡然态度。孔子也说过：“一贯三为王。”王道所追求的目标，是人文化成，是先进带领后进，同归

于自然的和谐，王道以心服为标准，政令服从于教育的大目的，正如《学记》中所言“建国君民，教学为先”。黄帝以圣贤之心，行圣贤之教，法令制度无不合于天道人心，故能垂法象以教后世，广文化而利天下，成为中华民族的人文始祖。

乃问于天师曰：余闻上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰；今时之人，年半百而动作皆衰者，时世异耶？人将失之耶？

如然按：欲明了这段内容，首先需要明白上古、中古、近古的时间划分及其时代特点。以下是古籍中关于上古的描述：

《周易·系辞下》：“《易》之兴，其于中古乎？”

《汉书·艺文志》“易道深矣，人更三圣，世历三古”，唐·颜师古注引三国·魏孟康曰：“伏羲为上古，文王为中古，孔子为下古。”

《礼记·礼运》“始诸饮食”，唐·孔颖达疏：“伏羲为上古，神农为中古，五帝为下古。”

《韩非子·五蠹》“上古时代，人民少而禽兽众”。

综合以上两说，伏羲为上古可确定无疑。

《韩非子·五蠹》“中古之时，天下大水，而鲧禹决渚”。

左思《三都赋》：“夫蜀都者，盖兆基于上世，开国于中古。”

如然按：上古时期约为狩猎、采集时代，该时代的特点是凭运气吃饭，上古时期没有广义文献实物，后人有关上古的记载都是一代代传说下来的；中古时代约为农耕时代中的氏族社会，社会政治体系尚未完善；下古时代始于农耕时代中早起国家形式出现的时候。在几种不同的生产生活背景下，人们的生活方式与心理状态有很大不同。是否上古时代人们都能非常长寿，这个很不确定，据现代的考古发现并不能提供相关证据，但是如果心中没有忧虑，又能得到充分的食物，应是可以尽其天年的，而且，对心中淡然寡欲的人来说，知足常乐，自然而然，甚至连长寿的妄念都不会发生，预知时至，安静而逝，当为稀松平常之事。观当今社会，读过书有知识的人，往往老年后会追求长寿，应用各种方法和药物，以期满足长寿健康的妄念，甚至临终还要全身插满各种管子，从而饱受痛苦，实为生不如死；而偏远山乡里不识字的良善老人，哪里有条件享受什么各种保健品、营养素？虽每日粗茶淡饭，栉风沐雨，劳作不休，甚至烟酒不断，而能无病而终者，恒多有之，确为人生之福，不就是给我们的

启发吗？

然而世到近古之时，文字出现，《淮南子·本经训》中说：“昔者苍颉作书，而天雨粟，鬼夜哭。”意思是随着文字的出现，技术及经验都可以通过文字进行传播，人的学习范围得以极大拓展，故而生产能力获得极大进步，故而物质生产取得一大进步，食物的获得不再成为困难，故言天雨粟；而随着知识的嵌入人心，人心逐渐开始虚伪，过去看一个人，必须长期观其行，现在可以用文字来表达，如青年男女唱情歌，写情诗，能说诗歌水平高，爱情就一定忠贞不移吗？这就是文字之伪。而且，这种心理上的活动，最能耗人原气，这是心神不安、思虑不止的副作用，传说广成子对黄帝传授养生之道时说：“至道之精，杳杳冥冥。至道之极，昏昏默默；无视无听，抱神心以静。形将自正，心净心清。无劳尔形，无摇尔精，乃可长生。慎内闭外，多知为败。我守其一，以处其和，故千二百年，而形未尝衰。”可见，广成子所言，即是上古时人的一般状态。人过半百之后，纳入之精气，不及明消耗耗之精神，岂有不衰退之理？故言“年半百而动作皆衰者，时世异耶，人将失之耶？”，即是对这种情况发生的原因分析，也是对时代发展之无奈的慨叹。世界潮流，浩浩荡荡，不能改变，笔者认为，本文作者，就是要告诉我们，虽然无法改变世界，但是却可以调整自己，主动把心态调整到上古时期，故我们在读这一段时，应着重从心态上去理解。

歧伯对曰：上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。

如然按：这一段中，是对上一段的补充说明，强调只有“知道者”，才能通过“法于阴阳，和于术数，饮食有节，不妄作劳”的做法，达到“形与神俱，尽终天年，度百岁而去”的结果，并不是生活在上古的所有人都能如此长寿；这句话中“知道”是总则，而“法于阴阳”“和于术数”则是具体的体现，且这种认识应当是知行合一的，即认识论与实践论的统一，绝不是不经过学习和思考就能得到的。与后面“今时之人不然也”形成对比的是，上古时期的物产并不丰富，百姓的生活选择不多，只有因地制宜选择当地的时令物产果腹，至于酒则更少，虽然有研究表明中国酿酒的历史应不迟于夏朝，如《战国策》：“帝

女令仪狄造酒，进之于禹”，但彼时的酒至多只是稍有些酒精的成分，《礼·明堂位》记载夏商周三朝祭祀，“夏后氏尚明水，殷尚醴，周尚酒”，可见到周代清酒才广泛流行。我们经常见到这样的情况，即生活条件并非非常富足时，人们可能很快乐，也很健康，但是当外界可以得到的诱惑太多了，人便被物欲所牵引，反而把原本简单的幸福抛弃了，这正是《老子》之中所讲的“五色使人目盲，五音使人耳聋，五味使人口爽，驰骋田猎使人心发狂，难得之货使人行妨”的道理。今天的物质条件，相较于那个“今时”不知要好多少，但是人们的妄、竭、耗、快，不知比古代更甚多少，这也许就是物质条件丰富后的一种通病，古今同理。

夫上古圣人之教下也，皆谓之虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？

如然按：中国的教育，是圣贤教育，或言是士大夫文化，即文化的传播路线是从上而下的，所谓上下，是见识与思想境界上的高下差别，而非绝对社会职务上的差别，此即以先进领后进，一代一代有识人，都以最终达到“天道人心”这个最根本的目标为努力方向，故必以各领域圣贤之言为本。

虚邪贼风泛指一切反常的气候及外在致病因素，二者含义基本相同，属于互文。唐代王冰说：“邪乘虚入，是为虚邪；窃害中和，谓之贼风”，《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚”，《素问遗篇·刺法论》言：“正气存内，邪不可干”，都是在说，人体的发病与不发病，实际上是反映了正邪对比的状况，正胜邪则不发病，邪胜正则发病，这就能够解释，为什么在同样的外在环境下，有病者，也有不病者。自身正气强盛就没有邪气之内侵，自己能时常提起警惕，怎会有贼的出现？日常生活中，受风着凉常发生在睡眠中，即是明证。

人的疾病，无非外感和内伤，前面是外感，后面则说的是预防内伤的大原则，即“恬淡虚无，真气从之，精神内守”。人的寿命与健康不可能通过加法获得，只能尽力地不去做减法，若加法可以长生，则以往秦皇汉武之长生梦早已实现，故不妄耗乃长生久视之唯一正确选择。

是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖不惧于物，故合于道。所以能年皆度百岁，而

作不衰者，以其德全不危也。

如然按：子曰：“在其位，谋其政”，此不仅是为政的要义，也是做人应当的准则。有多少人生命之不幸，生活之痛苦，皆由思想及行动上的“越位”而生，历史及现实中处处皆是例证。人的体力有强弱，精力有差别，智力有高下，心胸有广狭之分，世界上有多少人，就有多少种差别。能够承认自己的不足，恰恰是避免自我设置太高目标，防止小马拉大车的终极认识基础。“志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦”，都是在顺其自然的基础上发生的。能为社会和他人作多少贡献，则社会和他人自然会对他有多少反馈，自己能力有限，就不要艳羡他人的名声与享乐，这就是所谓的明白自己的斤两，即所谓“美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴”；如此，明白别人能够享受的嗜欲、美色等不是自己能够得到的，杜绝了非分之想，就能做到“嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心”，因为想也是空想，空耗精神，道法自然，能够自然而然了就是得道；现代社会很多过劳死的例子，可以给我们反面的启发，拼命做事，可以得到一些东西，但那会耗伤自己的精气神，精气神没了，人也就死了。知人者明，知己者智，所谓德一定是明智的，也一定是可以在生活中实践的，这就是中国文化中的得道，一点也不违和，一点也不虚玄。得道不在于是否穿上道服，也不在于读多少书，做什么职业，自然而然，身心健康，就是得道。笔者经常说一句话，一个人只要吃的进，排得出，睡得着，就没有病，若再加上想得开，就是神仙啦；人活着就能做神仙，何必求来世？这是中国式的认识，与藏传佛教求来世，和西方基督教希望上帝的救赎，有绝大区别。

帝曰：人年老而无子者，材力尽邪，将天数然也？岐伯曰：女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八，筋骨隆盛，肌肉满壮；五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极；八八，则齿去。

如然按：六七八九几个数字，分别代表老阴、少阳、少阴、老阳。男子内为阴外为阳，女子内

为阳外为阴，七八分别是少阳与少阴之数，为什么不能是六九呢？六九是老阴老阳，重阴必阳，重阳必阴，是不稳定的。天下万事万物，皆为阴阳一体，外为阴则内必为阳，外为阳则内必为阴。如地球表面是硬的，但其内核是软的，表面是冷的，里面是热的，现在的天体物理学家们认为太阳表面 6000 度，中心是 1500 万度，笔者认为此观点值得质疑，很有可能太阳中心是一个硬核，温度是极低的。地球岩浆的喷发与太阳黑子的出现实际上是一对矛盾体，且地球上新物种的出现往往与这两种现象相关，我们可以把他们视作地球与太阳精气的外泄相交，这可能为未来天体物理学所证明，当然，这仅仅是一个外行的猜测。

理解了上面七八的含义，女子七七，男子八八的变化就可以弄懂。外在的身体形态，及内在的身体机能改变，是随着内在的精气而转变的；七为阳精，八为阴精，一七一八为初始，但初始时太小，其变化还不甚显著，所以男孩女孩在小时候无论是声音，还是体力上，区别不是很大，所以不必讲，到二七二八就很明显了，到七七八八则为终极，在二七二八到七七八八的中间阶段，男女的生理心理差异最大，所以把这一段作为重点，分成不同的阶段来讲。

有一个问题，这里需要指出，从“五八肾气衰，发堕齿槁”到“八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去”，中间显然贯穿了牙齿的衰落过程，个人认为，牙齿的衰落，与真气的不足，脏腑的退化，是一个相应的过程，既然脏腑真气不足了，怎么还能吃进去坚硬之物？牙齿衰退，正是“上天有好生之德”的体现，假若使用人工的方法，如今天常见的种植牙等手段，使牙齿功能始终保持，虽可咀嚼坚韧之物，而脾胃消磨克化不能，则此食物非但不可养人，恰足以害人矣。反之，顺其自然，虽牙齿不复坚硬，然若久久烹煮，使脾胃之负担，转移至鼎镬，则不妨脾胃之气，步入中老年，当采取中老年的生活方式，我常用“软、淡、烂”三个字嘱咐患者及年老体衰者，即此理也。

肾者主水，受五藏六府之精而藏之，故五藏盛，乃能泻。

如然按：这一句强调了肾精的重要意义。肾精即肾水，如何理解肾水的含义？此处的水绝不是 H_2O ，“水爰润下”是水的性质，即同时兼备润与下两个含义，百川东到海，表现的也是水的性质，水是向下走的，只要有孔道，它就一直向下走，没有孔道，它就会溢出，溢出后自行创造孔

道，还要向下走，且在行走的过程中起到滋润作用。肾居于下位，“受五藏六府之精而藏之”，脏腑中的精是怎么来的呢？是由于膀胱气化而成的，但气化出来的阴精我们可以叫做津液，《灵兰秘典论》上说“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，所有的水气最终会汇聚在下位，其所谓废水部分便从膀胱经肾气之气化而排出体外，同时将其中的精微部分提取出来随着人体的真气运转全身，五脏六腑都参与其间，经过一系列的气化过程，最终，水化为津，津化为液，液化为精，这个过程是双向的，由水到精，是不断积累的过程；在应急状态下，可以由精到水，是个耗费的过程，若想身体好，就要尽可能地增加积累减少耗费，也就是开源节流，舍此并无他途。精的精微程度最高，水液代谢的过程，也就是借假水炼真水的过程，只有明白了水和精之间的关系，今后在学习伤寒金匱，乃至温病时，见到阴虚夹湿证，才能有更深入的理解。

“五脏盛乃能泻”讲的是生殖功能与脏腑之精的关系。先是从父母处得到先天之精，这是一个人生长发育的根本，先天之精若衰弱，后天水谷的运化，就会出问题，出问题就是生病，所以我们说遗传很重要；先天之精充沛有力，五脏六腑功能正常，就会在运化水谷，呼吸吐纳中进一步利用天地之精气，为己所用，精气不断地积累，到一定程度，就会产生后天之精，也就是形成了“天癸”，天癸是后天之精形成的标志，反映在性心理上，就是怀春；为什么叫怀春，春三月，此谓发陈，是能够将肾精疏泄出来的征象。后天之精一定要在脏腑功能基本正常之后才能形成，岂有自顾不暇，而能他顾之理？在二七、二八年龄男女自然而然发生月经及遗精，说明身体机能基本是正常的。这两句高度概括了一个人的先天之精与后天之精的关系，中间贯穿的就是遗传，但并不是说父母先天身体不好，就一定生不出健康的子女，从先天之精的继承，到自己后天之精的形成，中间有相当长的一段时间，这就有了改造自己后天之精的可能，当然不能发生天翻地覆的改变，小猫再努力也变不成老虎，但可以变为强壮的小猫，这是务实的态度。所以自己是可以做主的，虽然可能与主观愿望有一定差距，如何做主呢？就是认识与行为的合道。

今五藏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣。故发鬓白，身体重，行步不正，而无子耳。

如然按：这里的五藏代表脏腑，《内经》中有很多这样的省文用法，应当注意。脏腑功能衰退之后，自顾尚不暇，焉有多余的气血向外？当

知，人体是在心神统御下的以脏腑为中心的统体，脏腑气血足，方可旁溢四方，充养四肢百骸，故四肢行动自如灵活；今五脏气血已衰，四肢百骸岂能得到濡养？肝主筋，肾主骨，肝肾亏于内，筋骨衰于外，这是自然而然的事情，天道如此，人道亦如此。所以我们中医学看待四肢关窍的疾病，总离不开脏腑，先脏腑而后经络，气血足自然充养，不似现代医学将四肢与脏腑割裂；若过分强调四肢功能，比如使用激素疗法，就是内夺脏腑之气，虽然可暂时性获得一时的改善，然后续副作用极大。天癸尽，就是这个人的性能力已经几乎没有了，失去了繁衍后代的功能，意味着进入泥菩萨过河自身难保的状态；满则溢，现在不能溢，说明不满。《素问·六节脏象论》：“肾者，……其华在发”，肾精不足，故发枯变白，这里有一个需要注意的地方，多数人是两鬓开始白头发的，两鬓属于胆经，与肝相表里，发为血之余，肾精是潜藏的，升发出来就是肝血，所以多从两鬓开始斑白；有的人是从头顶开始白的，大约以百会穴为中心，见到这样的征象，代表冲脉气血不足，说明肾精不足较两鬓斑白者更加严重。说到这里，已然明确肾精的充沛与否，实则代表了脏腑功能的正常，肾精不足，就是脏腑功能开始退化了，那么气血津液的气化代谢也就相应出现了问题，一些病理产物开始出现并逐渐累积。以水为例，正常状态下，人体可以借假

修真，自然界的水经过复杂的气化过程变成津液进一步凝结为精，以汗尿为主要方式排出其粗粝者，然水的代谢一旦出现问题，津液精血少了，但痰湿水饮多了，这就是气化出了问题，这样就形成了精微物质越来越少，而废物越来越多的形势对比，所以会出现身体困重。我们联系《灵枢·天年》中的一段文字很容易看清楚这个正气邪气的消长对比过程：“人生十岁，五脏始定，血气已通，其气在下，故好走。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步。四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚。百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”筋骨一衰，如建筑物的支撑牵拉结构出现问题，当然会出现偏斜，此所谓“行步不正”。

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

电子邮箱: jqs599599@sohu.com

· 临床经验 ·

名医郭崇智诊治病毒性肝炎的案例两则

Two Cases of Renowned Doctor Guo Chongzhi Treated Viral Hepatitis

寇化洪 KOU Hua-hong 郭天禄 GUO tian-lu 王丽丹 WANG Li-dan 朱琳 ZHU Lin

基金项目：2021 年全国基层名老中医药专家建设项目（国中医药人教函[2021]44 号）

【摘要】梓潼已故名医郭崇智（1915-1991）生前因善治肝病享誉川西北。临床主张初病即截、防病深入；辨证用方与辨病选药相结合，随证加减，善用地道草药。我们整理他的医案两则，以窥其临床治肝经验之一斑。

【关键词】病毒性肝炎；中医药；郭崇智；名医经验；医案

Abstract: Guo Chongzhi (1915-1991), The late renowned TCM doctor Guo Chongzhi (1915-1991) from Zitong, he was famous for his effective treatment of liver diseases in northwestern of Sichuan. He advocated for early intervention to prevent the progression of diseases; combining syndrome differentiation with disease-specific medication selection, and adjusting treatments according to symptoms. He was skilled in the use of local herbal medicines. We have compiled two of his medical cases to provide a glimpse into his clinical experience in treating liver diseases.

Keywords: Viral hepatitis; Guo Chongzhi; Renowned Doctor's experience; Medical Cases

中国是全球病毒性肝炎疾病高发国家之一。

目前西医治疗病毒性肝炎主要以抗病毒和护肝为主，但常常疗效并不明显。中医药治疗病毒性肝

炎有着较大临床疗效和安全性的优势。

四川梓潼郭氏中医，自晚清以来，数代传承，名满川西北。郭崇智老中医（1915-1991），是全

国基层名中医郭天禄之父，他深耕临床 60 余载，多年致力于病毒性肝炎及食道癌和麻风病等重大、难治疾病的诊治和研究，疗效显著。今我们整理其治疗病毒性肝病医案两则，借以窥其诊治该病经验，供同道参考。

案 1 急性甲型病毒性肝炎案

仇某某，男，52 岁，梓潼县文昌镇东风村人。自诉周身皮肤发黄，口苦，尿黄 1 余月。于 1982 年 7 月在县人民医院确诊为急性甲型病毒性肝炎，经抗病毒，补充维生素、电解质等治疗，病情无缓解，反而加重。于 1984 年 7 月 12 日就诊于郭老。证见：右侧胁痛，身目俱黄，黄色鲜明，腹胀满，厌油，口渴口苦，尿黄赤短，大便干燥难解。舌质红、苔黄厚腻，脉弦滑数。

西医诊断：急性甲型病毒性肝炎

中医诊断：黄疸，热重于湿，三焦不利；肝郁脾困，升降不利

治则：清热利湿，泻下退黄。

方药：自拟“肝胆舒”汤加减。

处方：黑茵陈 15g，茵陈 15g，栀子 15g，败酱草 15g，紫花地丁草 15g，贯众 10g，垂盆草 15g，虎杖 15g，田基黄 18g，鱼鳅串 15g，赤芍 15g，鲜水皂角 30g，生大黄 9g（后下），四瓣草 15g。先浸泡 30 分钟，武火煎开后关至文火煎煮 10 分钟，连煎 3 次，混均匀分 6 次温服，180ml/次，一日 3 次，一剂二日，3 剂。

并嘱清淡饮食，少吃油腻，作息有规律。

7 月 18 日二诊：右肋隐痛，身目微黄，厌油，口稍苦，尿微黄，大便稀溏。舌质淡红、苔淡黄，脉弦数。湿浊渐清，肝气渐疏，脾气渐运，效不更方。上方去生大黄，加麸炒白术 15g，五香藤（鸡屎藤）15 克，3 剂，水煎服。

7 月 24 日三诊：右肋不痛，身目不黄，纳差，大便稀。舌质淡红，苔白，脉濡滑。邪去正虚，转以健脾除湿，和中助运，巩固治疗。药用：

川木香 10g，砂仁 9g（后下），法半夏 9g，茯苓 15g，陈皮 10g，党参 15g，麸炒白术 15g，五香藤 15g，鸡内金 15g（研末冲服），川藿香 15g（后下），鲜水皂角 15g，炙甘草 3g。3 剂水煎服。

按语：急性甲肝所致之黄疸，是疫毒之邪侵犯机体，使肝胆热盛，湿热交蒸，三焦不利，胆

液外溢，阳明热炽，膀胱为热所熏所致。郭老自拟肝胆舒汤以阴行草、茵陈、栀子、败酱草、地丁草、贯众、垂盆草、赤芍、虎杖、田基黄、鱼鳅串 11 味药组成，该方以黑茵陈和茵陈为君药。黑茵陈即阴行草，又名北刘寄奴或土茵陈（本地称黑茵陈），味苦性寒，能清热利湿、凉血止血、祛瘀止痛；茵陈苦，辛，微寒，善利湿退黄、清热解毒；二者苦能降泄、寒以清热，善清利肝胆湿热，使之从小便而出。栀子、败酱草、地丁草、贯众、垂盆草为臣药。栀子苦寒，苦能燥湿，寒能清热，有清热解毒、泻火除烦的作用；败酱草苦辛、微寒，辛散行滞、苦泄寒清，入肝经，既能清泄肝胆湿热实火，又能祛瘀止痛，活血通络；紫花地丁又名华南龙胆，苦、辛、寒，有清热解毒、凉血消肿作用，现代研究有确切抗病毒作用；贯众苦寒，有小毒，能清热解毒，凉血止血作用；垂盆草清热利湿、解毒消肿、凉血止血。赤芍、虎杖、田基黄、鱼鳅串为佐药，赤芍可清热凉血、散瘀止痛；虎杖清热利湿、利胆退黄；田基黄能利湿退黄、清热解毒、活血消肿；鱼鳅串有助清热利湿，解毒消肿、凉血止血。诸药合用有清热解毒、疏肝理气、活血化瘀、保肝利胆之功效，充分体现“治黄必治血，血行黄易却”之法则。该方治疗甲、乙型病毒性肝炎其临床疗效好。列入我县医院协定处方，并向四川省卫生厅呈报获得院内制剂批准（川卫药制证（1996）0694 号），生产投入院内临床使用近 30 年；2020 年又向省药监局备案（备案号 Z20200150000），获得批准。

案 2 慢性乙肝、肝硬化伴重度腹水案

敬某某，女，30 岁，住址梓潼县文昌镇董家店街。1984 年 8 月 18 日就诊，

患慢性肝炎已 10 余年，于 1984 年初在华西医院确诊为“慢性乙型肝炎、肝硬化伴重度腹水形成、伴贫血”。在华西医科大学附院住院治疗，经抽腹水、抗病毒等对症治疗后病情缓解。但腹水时消时长，反复无常，尿频而短，身体逐渐瘦弱，患者自觉腹胀明显，疲倦乏力，食少纳呆，大便偏溏，午后低热，干呕欲吐，口干渴又不欲饮，失眠。

刻诊：面色黧黑无华，神态憔悴，腹大如鼓，四肢如柴，舌质淡、瘀黯、苔灰白而厚腻，脉沉弦而细。

西医诊断：慢性乙型肝炎，肝硬化伴腹水形成。

中医诊断：臌胀。邪毒久稽，肝郁湿滞。脾肾两虚，水困湿阻，气血不利

治则：益气健脾，利水存阴；活血通阳，清热利湿。

方药：春泽汤加减。

药物组成如下：猪苓 18g，茯苓 18g，麸炒白术 18g，泽泻 15g，益母草 15g，南沙参 15g，桑白皮 10g，赤小豆 30g，泽兰 12g，大腹皮 15g，车前子 10g，小通草 6g，茯苓 20g，党参 10g，鲜水皂角 30g。先浸泡 30 分钟，武火煎开后关至文火煎煮 20 分钟，连煎 3 次，混均匀分 6 次温服，180ml/次，一日 3 次，一剂二日，3 剂。

同时用外治法：嘱咐患者用新鲜田螺 60–100 克，去壳取肉，与鲜地龙 60 克，均匀捣成糊状，捏成 1–2cm 大小的圆饼，放入肚脐中，用胶布密封固定，一日一次，15 天一疗程。

8 月 24 日复诊，患者自诉腹胀明显减轻、小便量和次数增多，但仍有乏力，气短，舌质淡黯，苔白厚水滑，脉沉细缓；效不更方，原方去党参，加鲜玉米须 50 克、生黄芪 30 克。10 剂，水煎服。

9 月 14 日三诊，患者腹胀消失，自觉右侧胁痛，口干苦，纳差，舌质黯红、瘀斑，苔少无津，脉弦细数。以自拟“郭氏乙肝 2 号方”加减，清热解毒、养肝护肝，活血通络巩固治疗。药用：

虎杖 15g，桃仁 10g，赤芍 15g，醋鳖甲 12g，莪术 10g，茵陈 20g，山药 25g，黄精 20g，醋柴胡 12g，生牡蛎 20g，败酱草 15g，黑茵陈 15g，土鳖虫 10g，丹参 30g，鲜水皂角 20g。20 剂，水煎服。

10 月 24 日四诊，患者右胁隐痛，口苦，尿黄，舌质淡红，苔薄白，脉弦数；醋柴胡 15g，赤芍 15g，黄芩 15g，金钱草 20g，败酱草 15g，虎杖 15g，垂盆草 20g，地耳草 20g，荷叶 30g，生山楂 15g，苦丁茶 10g，桃仁 10g，红花 10g，黑茵陈 15g，鲜水皂角 30。15 剂，水煎服。

11 月 26 日五诊，患者脘腹胀，纳呆，口甜，舌质淡红，苔白、齿印，脉濡滑；川木香 10g，砂仁 9g(后下)，法半夏 9g，茯苓 18g，陈皮 10g，党参 15g，麸炒白术 15g，五香藤(鸡屎藤) 15g，鸡内金(研末冲服) 15g，白扁豆 30g，山药 15g，薏苡仁 30g，炒九香虫(研末冲服) 10g，佛手柑 10g，炙甘草 6g。15 剂，水煎服。

12 月 27 日复诊，患者精神尚可，饭后脘腹微胀，气短，喜出长气，舌质淡，苔白，脉弦缓。嘱咐患者早服逍遥丸 8 粒，中午、晚上服香砂六君子丸 8 粒，坚持服用 3 月；并要求患者清淡饮食，少吃油腻辛凉之物，保持心情愉快，作息规

律。后期因肝病日久，伤及脾肾，继续用香砂六君子汤加减化裁，以益气健脾，行气化痰，消积温肾为主，方中加入鸡内金，九香虫以消积行气、活血通络、温补脾肾，调理半年，基本痊愈，患者至今尚健在，年已七旬。

按语：患者感染乙肝疫毒，湿毒蕴结于肝，肝气因郁，脾阳受制，运化不行，水湿内渍，致腹大如鼓；邪毒稽留、湿阻气滞；瘀血阻络，久之而为癥积之变而致肝脏质地硬变，形成肝硬化；毒邪蕴热久伤及阴液而形体消瘦；肝木克脾土，日久必及于肾，肾与膀胱气化失职，致周身浮肿、小便短少。其本虚标实，三焦失运，肝脾同病，首用春泽汤加减，益气健脾，利水存阴，活血通阳，清热利湿，急者治标；同时外用肚脐敷贴，利尿通淋，改善血循环，降低蛋白质流失。

水湿去除，脾阳渐复，久病伤阴入络、气阴不足，湿热蕴结，痰阻血瘀成为主要矛盾，故改用自拟“郭氏乙肝 2 号方”加减，清热解毒、养肝护肝，活血通络为主，黑茵陈(阴行草)、败酱草、贯众、虎杖、茵陈，五药合用，清热解毒，利湿退黄以保肝；配以三甲(生牡蛎、醋龟甲、醋鳖甲)软坚散结以柔肝；辅以柴胡、白芍、桃仁，调畅气血以疏肝，佐以黄精、山药健脾滋肾以助肝，诸药并用，则热邪可除，湿邪可祛，肝木得养，而大病得痊，今虽已 40 年，年届 70 而仍康健。

结语

上世纪初中叶，病毒性肝炎特别是甲型传染性病毒性肝炎曾经大范围流行。上世纪后叶，乙型(也有丙型戊型)病毒性肝炎的感染，也成为严重危害民众健康的重大疾病。但是一直以来，现代医学缺乏治疗病毒性肝炎的有效治疗药物。即使对于中医，也是临床较为棘手的问题，一直是中西医医学界长期关注的难题之一。郭老自上世纪中叶以来，长期致力于甲肝和乙肝等病毒性肝病的中医药治疗，创立“肝胆舒”及郭氏乙肝病等多个治肝经验方，形成了独具特色的学术与临床特点，主张初期即截，防病深入；善用地道草药，随证加减；以祛湿解毒、疏肝理气、健脾益肾、活血化瘀、保肝利胆等治法治疗该病，疗效显著。郭老之验，简而有效，值得我们进一步整理资料，挖掘其临证经验，探讨其中精髓，进一步提高中医诊治病毒性肝炎的临床诊疗水平。

(责任编辑：袁炳胜)

【作者简介】郭天禄，副主任中医师，毕业于成都中医药大学。全国基层名老中医药专家学术传承指导老师，省中医药管理局中医药学术传承指导老师，被县

人民政府授牌“郭天禄名医工作室”，梓潼县中医药学术传承指导老师，梓潼县首届文昌名医，梓潼县中医药学会会长。曾深造于重庆中医研究所，系著名老中医郭崇智之传人。从事中医临床工作40余年，中医传统理念扎实，对内、外、妇、儿科疾病的诊断与治疗有丰富经验。擅长各类肝炎、肝硬化、胆道疾病、脾胃疾病的诊疗。

寇化洪，副主任中医师，门诊部主任，毕业于成都中医药大学中医学专业。中国人体健康科技促进会体重管理专业委员会委员，全国基层名老中医药专家

郭天禄传承工作室负责人，四川省中医药学会药食同源专业委员会常务委员，绵阳市医学会内分泌及糖尿病专委会委员，绵阳市中医药学会中西医结合风湿病专委会委员，绵阳市中医药学会内科专委会常务委员。先后师承梓潼首届文昌名中医郭天禄，四川省名中医、绵阳市首届十大名中医周莉。多次在绵阳市中医医院等三甲中医院学习深造。从事中医内科临床工作20余年，对内科、妇科多发病、常见病的诊疗有丰富的临床经验，擅长呼吸、脾胃、内分泌、老年疾病、妇科、乳腺等疾病的诊疗。

· 临床经验 ·

中医药针灸治疗西医药不良反应报告

Report on the Adverse Reactions of Western Medicine Treated by Traditional Chinese Medicine and Acupuncture

袁炳胜 YUAN Bing-sheng

【摘要】报告了应用针灸为主或应用中医药，治疗现代医药治疗急性不良反应或慢性不良反应案例如放疗后神经痛、酒后服散利痛心衰、链霉素导致的末梢神经炎和听力障碍等，并比较了中西医临床处方用药的方法学原则及其与临床安全和有效性方面的意义。

【关键词】中医；针灸；中药；放疗不良反应；药物不良反应；急性药物不良反应

Abstract: The article reports on the use of acupuncture or traditional Chinese medicine to treat acute or chronic adverse reactions to modern medicine, such as neuralgia after radiotherapy, heart failure caused by taking Sanlitong after drinking, peripheral neuritis and hearing impairment caused by streptomycin, etc., and compares the methodological principles of clinical prescription of traditional Chinese and Western medicine and their significance in clinical safety and effectiveness.

Keywords: Traditional Chinese Medicine; Acupuncture; Chinese medicine; Adverse reactions to radiotherapy; Adverse drug reactions; Acute adverse drug reactions

1. 概述

现代医药多为化学单体，现代临床治疗用药治疗疾病、缓解临床症状的同时，常常难免会产生临床需要的治疗作用以外的副反应。这种治疗目的以外的反应，可能有良性的，但是常常也可能是不希望发生的不良反应。这些不良反应因患者的体质与敏感性不同，或轻或重，如抗癌化疗药物或者放疗的毒副反应，如一些抗生素或者杀菌抑菌药物的不良反应如红霉素、甲硝唑对胃肠的刺激；一些药物如磺胺类、红霉素等对肝功能的损害；如近些年被发现的普利类降压药可能诱发咳嗽，甚至导致肺癌等等。

2. 中医对临床药物不良反应的认识

现代医药临床治疗主要是对病、对症为主。对症、对病治疗的局限性和问题在于：由于患者体质不同，同一疾病常常可能有不同临床表现；不同患者对同一治疗药物可能具有不同临床反应；因此实际临床上药物的不良反应特别明显，也非常常见。

中医在几千年临床实践中，积累了丰富的对病对症治疗的经验。与此同时，中医在两千多年前就形成了完善的关于生命规律和疾病病因和临床规律的独特理论和基于四诊合参、辨证论治的临床方法学体系，保证了中医临床个性化治疗和动态治疗的实施，得以最大可能地提高临床疗效和安全性，避免临床不良反应。即使对于一些病因尚不清楚、诊断尚不能明确的疾病，如果遵循中医四诊合参、辨病辨证方法原则，常常也能够中医理论指导下，得到有效诊治。

笔者在过去三十余年中医药针灸临床中，不时有现代药物治疗不良反应的案例，疗效卓著。兹选取较为典型的案例数则，抛砖引玉，就正于同道。

3. 案例举隅

3.1 案一，乳腺癌放射治疗后遗神经损伤痉挛性疼痛2年不止，针灸治疗一次大为好转。

Ms. A. E, 48岁。2016年11月9日初诊。

2年前乳腺癌手术后放射治疗,导致双下肢尤其自膝以下疼痛痉挛,昼夜不安,且不由自主做踢足动作;双上肢之前臂及手指也刺痛不舒,难以忍受;尤以双下肢为甚、以夜间为甚,痉挛性抽搐踢腿而惊醒,至少发作10次以上,严重影响睡眠。昼间也痛,疲乏焦虑,紧张,头痛,情绪不宁。心悸、发作性恐慌;兼近来停经后月经失调,潮热汗多,亦为所苦。诸症甚为所苦,痛苦不堪,问诊中不禁失声痛哭。颈肩疼痛不舒,纳尚可,脘腹不痛,便秘。或因长期服用止痛药故。2年来长期服用多种止痛药及安定等,但是都已经无效。舌淡红,苔白,脉沉细。

辨病: 瘰疬

辨证: 气血虚弱、经络损伤

下午4:15,先针束骨、后溪、液门,再针照海、列缺,百会、印堂、内关、阳陵泉,细针轻刺,平补平泻为主。针上穴,诸痛显著缓解,无明显疼痛感。留针20分钟左右,述腿有不适感。前诸穴各行针30秒左右,再加复溜、风市,阴陵泉、地机,三阴交、三阳络,通天、悬钟,疼痛完全消失,留针10分钟出针;因其痛顽固,再俯卧位,速刺大椎、身柱、神道、至阳、筋缩、承山等不留针。针后其痛“loss”(若失)。

18日(9天后)二诊,述经前诊治疗后明显好转,双腿疼痛不安大为减轻,因此夜间已经可以安睡,自上次针灸治疗后夜间不再需要服用安定。焦虑紧张大为好转,也没有再发心悸、恐慌,便秘也减轻;仍然易于情绪化、易激动,但已经可以自我控制。

甲辰日,10:15,先针公孙、内关,足三里、商丘,百会、印堂等,治疗如前法,加四神聪。继续针灸治疗5次,结合中药治疗结合针灸巩固:中药:柴胡加龙骨牡蛎汤加減。

柴胡12克,黄芩6克,干姜6克,党参6克,桂枝6克,茯苓6克,法半夏10克,大黄6克,大枣6克,栀子3克,淡豆豉10克,丹参8克,淫羊藿8克,白芍药12克,炙甘草4克,知母8克,五味子4克(两味以代替牡蛎、龙骨)。

后来又经11月25日、12月1日、8日、15日,及12月21日5次(共7次)针灸治疗,疼痛未再复发,焦虑紧张解除,心悸恐慌也没有再发作,潮热、汗多、疲乏亦愈,睡眠饮食及精神情绪良好(留言反馈),停止治疗观察,随访1年,无复发。

按:本案患者,因患乳腺癌而先后接受手术及放射治疗。癌症一般属中医外科慢性阴性疮疡瘤毒,本身是慢性消耗性疾病,痰瘀癌毒与气血

不足互见,虚实相兼。手术治疗,虽以手术切割之术,祛除癌灶而缓其标急,但是对于产生癌症之病机,可能并无实质性影响,所以有些癌症常常在手术后复发;故现代医学又常以对细胞组织具有强烈而广泛杀伤作用的放疗化疗,进行进一步的抗癌杀毒治疗;但是手术治疗,有形之脏腑官窍肢骸形体被割切,经络经筋损伤,兼之手术前后,焦虑恐慌疼痛惊惧,气血亦为之明损暗耗,于患者之身心,影响极大;手术后之患者,每多气血虚弱,脏气不定,经络营卫不足,对外来刺激敏感。再经作用峻烈,损伤元气,伤气损血,对脏腑官窍肢骸有形之体无形之气具有强烈伤害作用的放疗化疗,患者每多出现大气陷而喘促、心悸、头晕、水肿及食欲衰等症状;气血败而毛发焦枯脱落、筋肉疼痛、大肉脱而体重下降,甚至严重难以耐受而迅速出现胃气伤竭、精气枯败,阴阳离绝,出现难以挽回的后果。

本案患者的临床表现,即属于手术后放疗导致经络气血损伤为主的情形。因此临床治疗,仍然一则考虑患者年龄体质以及更年期的复杂情况,二则考虑手术后气血伤耗,三则考虑放疗之毒性对于机体脏腑阴阳经络气血尤其是表现出来的经络气血的影响。临床治疗,亦以整体脏腑阴阳气血的平衡与局部经络气血的疏通条畅结合,先取壬水膀胱经之子甲木之俞穴束骨及丙火小肠经之甲木之母穴后溪以通督脉及手足太阳,振奋阳气;再以灵龟八法针通阴蹻脉、善治“乳疔疝气”、“女人血气劳倦、五心烦热、肢体皆痛、头目昏沉”及“老人虚损、手足转筋”等症的开穴照海;与照海主客相应,善治“乳痈肿痛”及“小儿急惊风、手足搐搦”,属肺经而通任脉的列缺穴;及安神明、定意志、主百病的百会穴、宁心安神的印堂、内关,而疼痛焦灼诸症大为好转。因考虑患者病程久罹癌症,又遭手术、放疗,长期疼痛,消耗精神气血,脏腑经络同病,故又酌取复溜、风市,阴阳陵泉,地机、三阴交、三阳络并于二诊取中脘、气海、关元、天枢等穴,以补助脾肾先后二天以复生机,调理气血阴阳、通经活络,祛风逐痹,疏、补并施,以标本兼治,而获佳效。

患者初诊问诊及舌脉诊、患部切循触诊时,即发现患者对于任何刺激疼痛极为敏感。是气血虚弱,长期疼痛的影响导致形气神俱不足的反应。因此治疗全程,采用细针轻刺、平补平泻手法为主。

3.2 案二 酒后服散利痛致严重心悸(心衰)案

王某，男，31岁，余之友人，既往有心肌炎病史。2006年11月18日夜10:20，因突发严重心悸，因相聚不远，家人紧急约余诊视。在赴诊途中电话问诊其家人得知：近来熬夜受凉头痛，1小时前酒后服散利痛片，服药20来分钟后，出现心悸心慌，继而加重，有如濒死；气短头晕甚，行走不稳，并伴耳鸣。刻诊：面色晄白，无汗；息促息艰，舌淡、苔白、脉沉细疾数，至数不齐。

诊断：心悸（心衰）。药物酒毒所伤，心脾肾气暴虚。

治则：强心温肾，益气复脉、活血升阳。

针取内关（轻刺进针，捻转为主，先平补平泻，再以补为主）加灸，足三里提插补法。并嘱鼻式缓慢平匀深呼吸吸气至小腹部，反复为之。留针30分钟，每隔5-10分钟行针一次，内关艾灸各15分钟。经给予以上治疗后，约10来分钟，心悸、短气大为好转，濒死感消除，面色转润；留针30分钟，心悸短气已不明显，取针后，以指代针，取百会、风池、四神聪、心膻、涌泉、太溪点压之，精神大复，谈笑如常矣。再嘱熟识之个体中医诊所为之立取以下中药煎服：

党参30克，麦冬30克，五味子12克，菟丝子30克，桑寄生30克，白术30克，泽泻10克，桂枝12克，炙甘草10克，鸡血藤30克，黄芪20克，3剂。当夜煎后乘热温服，静卧休息。

次日随访，诸证尽除。

体会：其人常事熬夜，心脾气阴耗伤，食欲欠佳，素体不足。新病风寒犯于头面脉络，故而头痛。本宜疏风通络，调其血气，加以调养，其愈可期。既失其治，复饮以烈酒；再加以以解热镇痛、有伤肝肾及血液损害之散利痛，药借酒力，其害倍烈。服后少顷，即见严重心悸、呼吸困难，有濒死感，伴头晕耳鸣、气短头晕甚，行走不稳；面色晄白，无汗；舌淡、苔白、脉沉细疾数，至数不齐，虽未作心电图，据舌脉证，病史，以及其人素体较弱，显然属心衰表现。辨为药物酒毒所伤，心脾肾之气暴损所致。时不我待，急则治其标。治以强心益气升阳，复脉活血，振奋心肺脾肾功能为治。故取善治心脏诸虚、怔忡惊悸的手厥阴心包络经之内关穴针刺以强心补心，通络宁心，针刺加灸以温通心胸阳气，宁心定悸也。足三里振发中焦阳气，最能补虚益气，以脾胃者后天之本，气血生化之源也，脾胃健则五脏安宁，故补气法多针灸之以取气于中焦。针灸之后，再予中药，用生脉饮益气固脱强心，加大剂菟丝子、桑寄生强心补肾，白术泽泻健脾利水以逐阴邪，

因心肾阳气暴虚，气化不行，则浊阴内生，故必除浊阴以安五脏；加治疗发汗过多，心阳受损，中气不足，“其人叉手自冒心，心下悸欲得按”的桂枝甘草汤以温心阳、宁心定悸，加黄芪补脾之虚、鸡血藤补血活血通络。阴阳兼顾，防阳气厥脱。穴证相符、药证相应，取穴少而补泻分明，药味专而力厚，自然效宏。

3.3 案三 服抗炎药后反酸胃痛、牙痛、痤疮案

Ms C A, 22岁，英国Doncaster本地人，但在南安普敦上大学。2017年9月28日，其母（曾经因偏头痛等症来诊，效均佳，故）送其来诊。

主诉反酸、牙痛，焦虑、痤疮及肠易激惹综合征。

患者自幼焦虑、眠差，每每因焦虑而引发牙痛（多在右下后牙痛，每年发生2次左右）；患痤疮多年，亦常常因焦虑加重。一周前因面部痤疮服用抗生素后反酸、胸骨后痛、咽喉疼痛、胃不适，难以安睡。3天前复因右下牙肿痛难忍，疼痛掣耳廓及头颞部（外观可见右腮部明显肿胀），看牙医与服消炎药（甲硝唑）治疗无效，且反酸烧心进一步加重，吞咽食物或饮水时胸骨后掣及背心痛；即使不饮食，坐卧也感觉胸骨后至咽喉部不适，胃脘痛，短气、恶心，难以言状地不舒服；因吞咽困难，难以进食。并述长期IBS，便秘，有时下腹痛；月经不调，或提前或延后，痛经、有血块，每次4-5天；带下量多。

舌淡红，苔白厚腻，脉右寸浮细弦，余部沉细。查颈胸椎无压痛，活动范围正常，活动自如。

辨病：胃脘痛，牙痛，便秘，月经不调

辨证：肝胃不和，升降失调，湿热蕴结

治疗：理气和中，调理升降，除湿散结

戊午日，14:30/1:30（未时），针临泣、外关，合谷、陷谷，阴陵泉、天枢，太阳、地仓，颊车、下关，上星、天突、璇玑、中脘、气海，太溪。

针上穴，牙痛头颞痛顿觉轻松，胸咽疼痛亦减，但仍有不适感。取针后，速刺哑门、天牖，至阳、厥阴俞、膈俞，胸咽脘腹头颞诸痛若失。

后续疗效反馈：10月9日，其母来复诊时，述该患者经上次针灸治疗后，牙龈肿痛皆已经消除，且反酸胃痛、胸骨后疼痛掣背心痛等症均已止，亦不觉焦虑，效果非常好。

2年又3个月，2020年1月14日，患者再次来诊。述经2年多前治疗后牙龈肿痛及胃痛反酸

诸症消除，一年多无复发。直到近一年前，因学习紧张焦虑，熬夜过多等因素，右颊肿痛掣头颞部、眼眶、颈部疼痛再次复发，近一年来反复发作，服抗生素及艾布洛芬等无效，且导致胃脘痛亦随之复发，渐渐加重。因 2017 年针刺治疗一次即愈，一年多未复发，故再次前来求诊（住异地）。并述痛经，经前或经期腹痛掣腰痛，有时影响睡眠。

六脉弦，右大于左。舌红有瘀点，苔白腻。

丙辰日，18/17 时（酉）照海、列缺，合谷，针后，右颊痛显著减轻。加针上星、百会，偏历、支沟，阳陵泉、瞳子髎，地仓、颊车、下关、医风，上脘、天枢。取针后速刺风池、天柱、颈百劳，大椎、灵台、风门、肺俞、厥阴俞、灵台，然后加罐。针灸治疗后疼痛消除，感觉非常轻松。

按：患者素体肝郁脾虚，肝胃不和；升降失调，湿热蕴结，寒热虚实错杂；每因抑郁焦虑，气郁化火，诱发牙龈肿痛及痤疮发作。但是服用抗生素，则每因抗生素苦寒，损伤中阳，土虚木郁更甚，导致诸证加重，而反酸恶心胃痛胸骨后痛掣背心诸症复发或加重。本“随证治之”法则，根据主要病机，理气降逆（天突、璇玑、气海、天枢理气降逆），和中除湿（中脘阳陵泉）、调理升降；并先取开穴临泣、外关，以激发诸经之气，以疏利肝胆气机、透达三焦内外上下；再取合谷、陷谷以泻阳明之热结而解毒消痈肿；近取面颊部太阳、地仓，颊车、下关疏泄患部络脉；本病下虚上盛，上取上星以透解上部之热结；下取太溪以补肾敛阴、清热固齿。诸穴同用，标本兼治，针入痛减，经一次治疗而愈，一年多未复发。后因学习紧张熬夜焦虑复发，亦按法治疗而愈。

3.4 案四 链霉素中毒所致听力障碍

赵某，男，65 岁，系笔者之舅父。1992 年 9 月 24 日诊。

因肺部陈旧性结核病灶复发，使用链霉素后，突发听力障碍。双耳几乎难以听见声音，甚为所苦，虽停药仍无好转，现已 3 天，其子（笔者之表兄）约我诊视。舌暗红，苔黄腻，脉弦缓细。吸烟史，近因咳嗽、咯痰带血丝而戒除。纳欠佳，睡眠尚可，大便调。胸闷，头晕，疲乏。

10:20（巳），针：足三里，尺泽，百会，内关，听宫、中渚，侠溪，大椎，身柱，肺俞，膈俞，复溜，依次针刺诸穴，感觉胸闷、欲咳、头晕、疲乏等症皆随之显著好转，留针半小时；取针后坐起，取头前倾位，于第二颈椎棘突上缘向

下颌方向针哑门穴，轻刺进针，轻、缓进针约 2 厘米左右；针刺同时呼叫之，随即能应；并告针此穴时，顿觉耳内感觉清新，堵塞如蒙感随即去除。患者听力瞬间恢复。

次日、第三日继前法，加丰隆，每日一次，巩固治疗。共治疗 3 次而听力痊愈。

按：《难经四十七难》曰“人头者，诸阳之会也。诸阴脉皆至颈胸中而还，皆上至头耳，故令面耐寒也”。《内经·灵枢·邪气脏腑病形篇》云：“十二经脉，三百六十五络，皆上于面而走孔窍。其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听”。今因用链霉素药毒苦寒太过，阳气受损，头面手足三阳经脉首当其冲，少阳阳气受损而暴聋，清阳不荣于上而头晕；阳受损则气亦不足，故疲乏；纳差胸闷者，胸腹中阳气受损之影响也。故治疗取百会、哑门、大椎、身柱等调治督脉之阳；听宫、中渚、侠溪以通少阳络；足三里、复溜以助先天后天，健脾肾而益虚损；尺泽、内关、膈俞等以调心肺胸膈间气血，复其升降出入之机，并治结核旧病。以其气血本虚，故易于受药物毒副作用影响。此新病旧病同调、标本兼治之意也。

特别是哑门，是督脉与阳维脉会穴，虽古云“禁灸，灸之令人哑”，但是《针灸甲乙经》记载其治疗“舌缓，暗不能言”，《针灸大成》等也记载该穴善治“寒热风哑”，是治疗聋哑的重要穴位。哑门治疗聋哑，在临床上具有不可替代的重要作用。但是因为哑门深部对应延髓，延髓是呼吸血压心跳相关的生命中枢，如果针刺角度方向不当、针刺过深，或强力、幅度过大地提插捻转，有引起外伤性蛛网膜下腔出血和颅后窝血肿、刺伤延髓，造成严重的甚至危及生命的风险，应当谨慎。

4. 讨论

凡中西药物，用之不当或过用，则将为害。已故中医医学史专家马伯英教授曾指出：在西方文化及西方科学中，“毒”或者“毒药”指的是会引起身体损害甚至死亡的化学性物质。而传统中药理论的“毒”，则是指药物具有治疗作用的独特性能，并将其作用强烈者，称之为“毒药”，并且按这种作用强度的大小，名之为“无毒”、“小毒”、“中毒”、“大毒”；不应该把中药典籍里的“毒”混同于现代西方文化及西医药学里的“毒”的概念。如果能够严格按照中医思路方法合理使用，寒热补泻之药，随热寒虚实之证及个性体质特征情况而用之，避免误用寒治寒而

雪上加霜、用热治热而火上浇油，一般是不会造成现代人说的“中毒”事件的。

西药多为化学单体物质，其临床主要以辨病、对症给药的模式，往往其毒、副作用之害难以避免，唯其人因器官之强弱，而耐受力不同，反应强弱显隐不同。故老幼及肝肾功能不好者，易于因难以耐受诸如对肝肾功能有损害的药物而造成危害；潜在的对某些药物敏感的人群，也更常见毒副不良反应。

临床疗效质量判定，应该包括：A，有效缓解临床主要症状、消除减轻患者痛苦；B，在A的基础上最好地恢复身体的气血阴阳、脏腑功能，提高患者整体的健康质量水平，而不是片面抑制某些症状，但是同时造成了对机体的其他伤害的代价。如果同时按上述两项标准，中医在很多疾病临床上具有优势。上述标准，也应该是中医师应该追求的临床境界，是中医学术理论与临床方法是否具有价值意义最重要指标。因此，我们应该

充分尊重中医自身规律，学习中医经典，注重临床传承。

现代医药临床不良反应非常常见，中医药治疗具有显著疗效。中医药治疗西医药毒副反应，应充分考虑相关药物性质作用特点、药物造成的药物损伤的脏腑经络部位；更要充分兼顾原发疾病与患者体质，判断其轻重程度与预后；治疗要能够立足于中医四诊合参，根据舌脉症，辨病辨证，合理应用针灸或中医药，理法方治，一以贯之，谨守病机，灵活施治，局部与整体兼顾，动态治疗，以获得最好的疗效。

（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

· 临床经验 ·

现代舌诊在妇科疾病中的应用

The Application of Modern Tongue Diagnostics in Gynecological Diseases

孙云 SUN Yun

【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。本文通过分析任脉为病、督脉为病、冲脉为病、带脉为病、三焦经显形以及气机升降失调在舌象上的表现，讨论了现代舌诊对妇科疾病诊断和治疗上的指导意义。

【关键词】殷氏现代舌诊；妇科疾病；临床应用

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. This article analysed the tongue images of Ren Meridian disorder, Du Median disorder, Chong Meridian disorder, Dai Meridian disorder, Triple warmer Meridian disorder and Qi Ascending-Descending disorder, so as to discuss the guiding significance of Modern Tongue Diagnosis for the diagnosis and treatment of gynaecological diseases.

Key words: Yin's modern tongue diagnosis; Gynaecological disease; Clinical application

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，于2016年正式公布于世，随即引起了世界范围内同行的广泛关注和高度评价。做为殷氏现代舌诊最早的一批受益者，很庆幸这些年跟着殷老师在处方用药、针灸选穴方面不断进步，临床上更加的精准，高效。尤其是在妇科疾病的诊断、治疗和预后判断方面，现代舌诊为

我们提供了可视化、系统化和实用化的依据，切实保证了临床治疗效果。

1. 辨任脉为病

任主胞胎，起于胞宫，为阴脉之海，与足三阴经交会，在妇科疾病中至关重要，《素问·骨空论》曰：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”，《针灸大成》治疗妇科疾病的常用穴位就是三阴交和任脉穴（中极、气海、关元），

故凭舌辨治任脉疾病在妇科临床中至关重要。

1.1 任脉为病的舌像

任脉为病在舌象上的表现，分为虚实两种。虚证为舌中线凹陷，属任脉空虚（见图 1-1），临床可见：月经不调，崩漏，带下，不孕等。实证为舌根部隆起，属下焦寒瘀（见图 1-2），临床可见：子宫肌瘤，卵巢囊肿，痛经，不孕等。



图 1-1



图 1-2

1.2 病案举例

病案一

患者不孕症多年，且最近一年内有 2 次流产。凭舌可见：舌中线凹陷，舌根凹陷，舌体瘦薄（见图 1-3），证属脾肾两虚，肝血亏虚，任脉空虚，针灸治疗取脾肾肝经及任脉穴位为主，中药以健脾温肾、补肝养血为主。

针灸：太溪，天枢，太冲，三阴交，中极，气海，关元，用补法。

中药：熟地 9 克，菟丝子 12 克，淫羊藿 12 克，肉桂 6 克，续断 9 克，桑寄生 9 克，党参 9 克，白术 12 克，赤芍 6 克，当归 12 克，枳壳 6 克，川牛膝 6 克，薄荷 6 克，厚朴 6 克。水煎服，每日一剂。

病人 2 个月后自然怀孕，舌象明显改善（见图 1-4）。



图 1-3

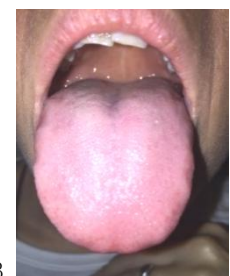


图 1-4

病案二

此病人为 15 岁中学生，因头痛、失眠就诊，因舌根部隆起，追问月经情况，告知伴有痛经。凭舌可见舌两侧膨隆，中焦凹陷，下焦明显隆起，为肝郁气滞，中气亏虚，下焦寒瘀之象（见图 1-5）。

针灸以任脉穴位（中极、气海、关元）为主，

加蠡沟，列缺，期门，太冲，合谷。

中药疏肝理气健脾，配活血散寒之品，处方如下：柴胡 9 克，白芍 9 克，当归 15 克，白术 12 克，陈皮 6 克，郁金 9 克，香附 9 克，川牛膝 9 克，枳壳 9 克，丹参 12 克，川芎 6 克，薄荷 9 克，酸枣仁 15 克，炙甘草 6 克。水煎服，每日一剂。

治疗一个月后病人睡眠明显好转，头痛消失，痛经也明显减轻，舌象改善明显（见图 1-6）。

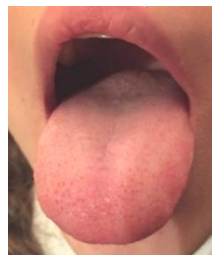


图 1-5

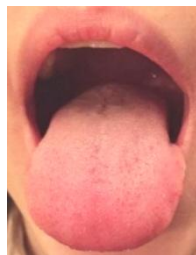


图 1-6

2. 辨督脉为病

督脉循身之背，入络于脑，总督诸阳。《难经》曰：“督之为病，脊强而厥。”《素问·骨空论》：“督脉生疾，从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝。女子为不孕瘕痔遗溺”。督脉为病，影响一身之阳气，尤其影响妇科疾病的预后，殷老师在临床上常用督脉穴位调补，以及羌活、独活、防风、荆芥、细辛、藁本、附子、乌头等温阳通络之品。

2.1 督脉为病的舌像

整条舌中线出现裂纹，考虑督脉为病，见于脊椎及脊髓的病变。其中又分为虚实两端，虚证为督脉阳虚，可见舌中线裂纹，加舌根凹陷（见图 2-1），常见于崩漏，带下，不孕，痛症等，实证为督脉不通：可见舌中线裂纹，加中线隆起或中断（见图 2-2），常见于产后身痛，经行头痛，妊娠恶阻，妊娠癰闭等。



图 2-1

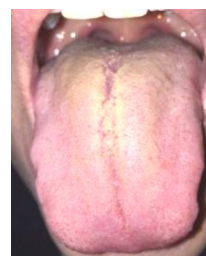


图 2-2

2.2 病案举例

病人因更年期综合征就诊，以周身关节痛为主要症状。凭舌可见，舌中线裂纹明显（见图 2-3），针灸以督脉穴位为主，补法。治疗 2 周后症状明显好转，舌中线裂纹也减轻（见图 2-4）。



图 2-3



图 2-4

3. 辨冲脉为病

冲脉可调节十二经脉气血，更可调节脏腑气机升降，在妇科疾病中更是举足轻重。临床上冲脉气逆，可见脘腹疼痛，妊娠恶阻，痛经等；冲脉虚衰，可见月经不调，崩漏，闭经，不孕等，治疗上可以益肾降胃，或者补益肝肾。

3.1 冲脉为病的舌像

舌中线隆起，根部凹陷，此为冲脉气逆象（见图 3-1），舌中线平坦，根部凹陷，此为冲脉虚损象（见图 3-2）。



图 3-1

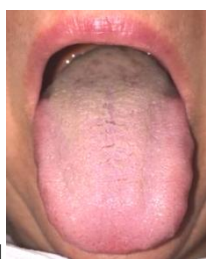


图 3-2

3.2 病案举例

病人因头痛及痛经就诊，查舌可见尖红根白，上热下寒，中线隆起，冲脉显形（见图 3-3）。

治疗清上温下，益肾降胃，处方：薄荷 1，连翘 1，双花 1，甘草 1，牡丹皮 1，焦三仙各 1，苍术 1，干姜 1，炒杜仲 3，小茴香 1。按比例配制浓缩颗粒，每次 7 克，日两次。

两周后病人头痛及痛经均明显减轻，舌象也有明显改善（见图 3-4）。（此病案由殷鸿春老师提供）



图 3-3



图 3-4

4. 辨带脉为病

带脉围腰一周，约束纵行诸经，调摄气血运行《儒门事亲》曰：“冲任督三脉，同起而异行，

一源而三岐，皆络带脉”。带脉为病在妇科临床较为常见，带脉无力，胞胎不固可见胎漏、滑胎、子宫脱垂，带脉不约，湿浊下注可见带下，带脉淤堵，经络不通可见腹部肥胖。

4.1 带脉为病的舌像

带脉为病，舌象可见中焦、下焦交界处凹陷或隆起，可伴有中焦、下焦白腻或黄腻苔（见图 4-1）。



图 4-1

4.1 病案举例

病人因白带增多、色黄半年余就诊，凭舌可见中焦、下焦凹陷明显伴有黄腻苔，中下焦交界处有凹陷，为脾肾两虚、湿郁化热之象（见图 4-2）。

针灸取脾经、肾经及带脉穴位（带脉、维道）为主。

中药健脾补肾，清热利湿，处方如下：炒杜仲 12 克，补骨脂 9 克，小茴香 9 克，桑寄生 9 克，党参 9 克，炒白术 15 克，山药 9 克，白扁豆 9 克，姜半夏 9 克，陈皮 6 克，炒薏苡仁 15 克，黄柏 9 克，车前子 9 克，土茯苓 9 克。水煎服，日一剂。

治疗 4 周后病人带下消失，舌象明显改善（见图 4-3）。



图 4-2



图 4-3

5. 辨三焦经显形

三焦为元气之别使，三焦经主一身之气，运行全身水液，并有统摄气化功能。三焦经显形，是很多妇科慢性病和常见病的病根，及时判断不仅有利于正确地处方用药，对疾病的预后也有指导意义，临床医生要非常重视。

5.1 三焦经显形的舌像

凡舌两侧隆起，伴有齿痕者，均可诊断为三

焦经显形。妇科临床中分为虚实两种情况，实证为肝胆郁滞，舌象见少阳带隆起、齿痕（见图 5-1），临床可见于甲状腺、乳腺、耳疾、目疾等。虚证为元气不足，水失蒸化，舌象见舌根凹陷，舌苔白腻，齿痕，（见图 5-2）。临床可见于不孕症，流产等。



图 5-1

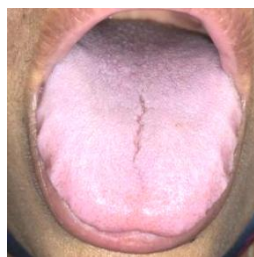


图 5-2

5.2 病案举例

病人因湿疹就诊，舌诊后发现少阳带有齿痕，为三焦经显形，伴上焦郁热（见图 5-3）。询问病人乳腺、甲状腺及妇科情况，确认有月经不调及乳腺增生，同时睡眠不好。

针灸治疗以三焦经穴位（中渚，阳池，外关）为主。

配合中药以补肾健脾，疏肝理气，清上焦郁热，处方如下：蛇床子 15 克，白术 15 克，白扁豆 10 克，香附 10 克，枳壳 10 克，川牛膝 10 克，白蒺藜 10 克，茯苓 15 克，连翘 10 克，地肤子 15 克。水煎服，日一剂。

治疗 2 个月后，病人湿疹及妇科问题均有改善，舌两侧齿痕亦消失（见图 5-4）。

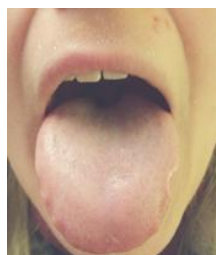


图 5-3

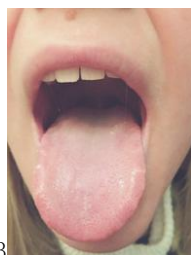


图 5-4

6. 辨气机升降

《素问·六微旨大论》曰：“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”。升降之机停则枢机不利，故辨明气机升降为临床辨证之要，在妇科疾病中也同样重要。

6.1 气机升降失常的舌象

凭舌辨别气机升降情况，临床上简单且实用。殷鸿春老师首次在八纲辨证的基础上，加了气机

升降辨证，提出了十纲辨证，明确指出了局部舌形和颜色的变化，可以提示气机升降受阻。气机升降失调临床可见：1 肝升肺降失调，左侧绿线提示肝升，左舌大或者左侧膨隆为肝升受阻；右侧白线提示肺降，右舌大或者右侧膨隆为肺降受阻。2 脾升胃降失调，中焦左侧黄线提示脾升，中焦凹陷则为脾升受阻；右侧蓝线提示胃降，中线右侧或者两侧隆起为胃降受阻。3 水升火降失调，黑线提示水升，舌尖红则为水升受阻；红色提示火降，舌根苔白或白腻则为火降受阻（见图 6-1）。

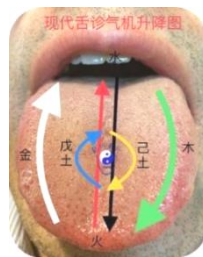


图 6-1

6.2 病案举例

病案一

主诉：月经不调，月经推后，3-6 个月一行，量少，色暗。精神压力大。左舌大，左右两侧均有膨隆，左舌膨隆明显，提示肝气郁滞，肺降受阻；舌根变窄，中焦凹陷，兼有脾肾两虚（见图 6-2）。

治疗：疏肝解郁，泻肝降肺，补肾健脾。

中药处方：熟地 9 克，当归 18 克，炒白术 15 克，柴胡 9 克，白芍 9 克，半夏 9 克，陈皮 6 克，杏仁 9 克，川牛膝 9 克，香附 9 克，薄荷 6 克，枳壳 6 克，炒杜仲 9 克，菟丝子 9 克，生龙、牡各 12 克。

按比例配一月浓缩颗粒剂，每次 6 克，每日 2 次。

针灸处方：太冲，合谷，丘墟，期门，蠡沟，列缺，泻法；太溪，太白，补法。

治疗 3 个月后，病人月经规律，量色正常，精力、体力和情绪均好转。左舌大、左舌膨隆、舌根变窄及中焦凹陷均明显好转（见图 6-3）。

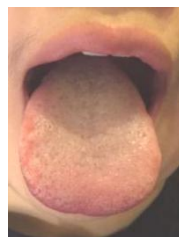


图 6-2

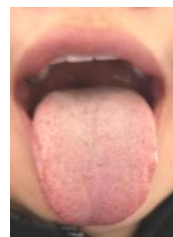


图 6-3

病案二

患者主诉为严重痛经 10 年余。一般月经规律，量多色偏暗，经前 1 周、经期及经后数日均有腹痛、腰痛及股前部疼痛，痛经时伴有极度乏力、情绪低落、胃肠不适，平素工作压力大，容易紧张烦躁，腹胀，怕冷，大便正常，睡眠差，入睡困难。脉象：双尺脉沉，略涩。凭舌可见舌中线凹陷，中线两侧略有隆起，提示脾升胃降受阻；舌体胖大，舌根白腻，舌尖红，为水升火降受阻之象；左舌大，提示肝郁气滞（见图 6-4）。

治疗以补脾降胃，补肾清心，疏肝解郁为主。

中药处方：黄芪 1，炒白术 1，茯苓 1，白扁豆 1，薏苡仁 3，半夏 1，陈皮 1，厚朴 1，菟丝子 1，小茴香 2，桂枝 1，丹参 1，柏子仁 1，柴胡 1，香附 1，延胡索 3，枳壳 1。按比例配一月浓缩颗粒剂，每次 6 克，每日 2 次。

针灸处方：补太白，泻丰隆，泻通里，补太

溪，补复溜，泻行间，补太渊，合谷，太冲，三阴交，天枢，关元，中脘 平补平泻。

治疗一月后，病人痛经明显减轻，仅月经第一天略有腹痛，体力好转，睡眠改善。舌体胖大、舌中线凹陷、白腻苔，左舌大均减轻（见图 6-5）。下焦寒湿仍重，继续巩固治疗一个月，后电话随访，痛经治愈。

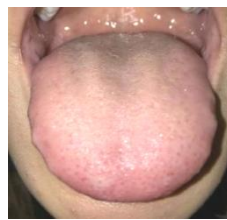


图 6-4



图 6-5

殷氏现代舌诊创造性地提出了精确的全息对应体系，完善的舌药舌针对应体系，独特的舌中线理论以及十纲辨证体系，使深奥的中医理论变得直观可视，故而凭舌诊病、辨证更加明确，凭舌选药、用方更加精准。本文在此基础上，又进一步分析了现代舌诊对妇科疾病的指导价值，详细论述了任脉为病、督脉为病、冲脉为病、带脉为病、三焦经显形以及气机升降失常的具体舌象表现和相应的治疗规律，具有非常高的临床实用价值。

（责任编辑：毛海燕）

【作者简介】孙云，博士。93 年毕业于山东中医学院，99 年获中医内科专业博士学位，曾就职于山东省中医院心内科，2001 年来英国从事中医临床工作至今，擅长内科杂病及妇科疾病的治疗，2017 年开始跟随殷鸿春老师学习殷氏现代舌诊及凭舌用药。现任英国中医师学会学术部部长，国际现代舌诊学会秘书长，世中联高血压病专委会副会长，世中联抗病毒研究专委会副会长。

· 临床经验 ·

针灸诊疗贝尔氏麻痹

Diagnosis and Treatment of Bell's Palsy with Acupuncture

樊志超 FAN Zhi-chao

【摘要】 贝尔氏麻痹是病因不明的急性单侧面部神经麻痹或瘫痪，针刺治疗面部贝尔氏麻痹安全无毒副作用，效果可靠，简单快捷，经济实用，加快康复，尽早治疗不留后遗症。

【关键词】 针灸治疗； 贝尔麻痹； 临床疗效

Abstract: Bell's palsy is an acute unilateral facial nerve palsy or paralysis of unknown etiology. Acupuncture treatment for facial Bell's palsy is safe, non-toxic and has no side effects. It is reliable, simple and fast, economical and practical, speeds up recovery, and can be treated as early as possible without leaving any sequelae.

Keywords: Acupuncture; Bell's Palsy; Clinical Efficacy

1. 概述

贝尔氏麻痹(Bell's palsy)是单侧最常见急性面部神经麻痹或瘫痪，占周围性面部单侧瘫痪大约 80%。脑部第 7 对面神经主要负责控制面部肌肉活动，当面神经发炎引起水肿，造成一侧口角及脸部歪斜和影响眼睛开合，可发生于任何年龄，尤其较易发生在秋冬季节天气较寒冷。病因不明

确，西医认为与病毒感染或自身免疫反应异常有关系。但是此病会给患者造成严重精神心理障碍，严重影响社交和生活质量。

主要临床症状有面部肌肉麻痹，眼睛不能完全闭合，流泪，眼干，额纹消失，不能皱眉，抬眉，鼻唇沟变浅或消失，鼓腮漏气或不能鼓腮，饮水易沿口角外流，味觉异常或消失，耳内或耳

后痛。

中医认为本病主要为本身正气不足，脉络空虚，风寒邪气乘虚侵袭面部经络所致。患者多有劳累休息不足，操劳过度或久病体弱等因素，以致气血不足，经脉失养，在感受风寒侵袭，令气血凝滞不行，经络不通导致肌肉松弛不收而发病。尽早针灸或中药治疗可以防止神经严重受损及后遗症，恢复快，痊愈率高。

2. 案例

患者 Francesca，女，51 岁，心理咨询师，于 2024 年 4 月 27 日戴口罩就诊。

主诉：右侧面部口眼歪斜 3 天，

现病史：3 天前突然出现右侧面部口眼歪斜，不能鼓腮吹气，去医院急诊检查没发现异常，诊断为面部贝儿氏麻痹(Bell's palsy)，给予激素和抗生素治疗，患者害怕激素毒副作用没吃而来寻求中医诊疗。

既往史：多年前曾经诊断患有胃食管反流(具体时间患者记不清)，没有其他疾病或传染病史。

饮食纳可，二便调，月经正常，育有 1 女。

体格检查：面部口眼向右侧歪斜，不能做鼓腮吹气动作。

舌像：舌尖红，左舌尖高于右侧，心区凹陷有裂纹，舌面中下焦白腻苔中线凹有裂纹，舌两边有齿痕。

脉搏 82 次/分，呼吸 15 次/分，脉息比 5.46，属于脉燥。

西医诊断：右侧面部贝尔氏麻痹

中医诊断：1、肝气上冲；2、上热下寒；3、心脾两虚。

治则：舒筋活络，疏风清热。

针刺治疗：取穴二间、中渚、地仓透颊车、颧髎、听宫，半个小时治疗结束即可鼓腮，患者很满意。

2024 年 5 月 1 日，复诊诉觉面部有好转，继续针刺治疗每周 2 次，针刺治疗穴位不变，前后共治疗 4 次，于 2024 年 5 月 15 日发信息反馈基本痊愈。

2024 年 6 月 23 日患者因咳嗽了又来找我诊疗，诉自从上次针刺治疗面部麻痹康复后一直都很好，很高兴。

3. 讨论

二间穴属于手阳明大肠经荣穴，属于循经敏

感点取穴，清热解表利咽，《太平圣惠方》说“咽肿，口眼斜”。手阳明大肠经是手三阳经和十二经之一，行走于上肢桡侧，与手太阴肺经相表里，上接手太阴肺经于食指桡侧末端的少商穴，下接足阳明胃经于鼻旁的迎香穴。经脉主治病症，是动则病齿肿，颈肿。经脉所过，所以头面、五官、咽喉、神志病、热病以及经脉循行部位的其他病症都可以治疗。

中渚穴是属于手少阳三焦经输穴，五行属木，清热疏风，舒筋活络。手少阳三焦经与手厥阴心包经相表里，行走于上肢偏尺侧，上接手厥阴心包经于无名指的关冲穴，下接足少阳胆经于外眼角目外眦的丝竹空穴。《灵枢·经脉》说“是主气所生病者，汗出，目锐眦痛，颊肿，耳后，肩，臑，肘，臂外皆痛，小指次指不用”。

颧髎穴属于手太阳小肠经，属于手少阳，太阳交会穴，祛风消肿。《铜人针灸经》说治“口歪，面赤目黄”。手太阳小肠经与手少阴心经相表里，行走于上肢外侧后缘即尺侧缘，上接手少阴心经于小指的少泽穴，下接足太阳膀胱经于内眼角目内眦的睛明穴，一支到达颧部颧髎穴。《灵枢·经脉》主液所生病者，耳聋，目黄，颊肿，颈，颌，肩，臑，肘臂外后廉痛。

地仓透颊车，两穴都是属于足阳明胃经穴位，《铜人腧穴针灸甲乙经》记载：“颊车治牙关不开，口噤不语，失音，牙车疼痛，颌颊肿，颈强不得回顾”。足阳明胃经分布在身体正面，从眼部下边的承泣穴开始向下，经过地仓穴和颊车穴，一直到脚部足第二趾内侧末端的厉兑穴，贯穿全身。主治胃肠等消化系统、神经系统、呼吸系统、循环系统一些病症和咽喉、头面、口、牙、鼻等器官病症，以及经脉所经过的部位之病症。

听宫穴属于手太阳小肠经，是手、足少阳和手太阳三经之会。足少阳胆经起于眼外角的瞳子髎穴，交出于手少阳三焦经于听宫穴，止于足第四趾外侧末端的足窍阴穴。主治侧头、眼、耳、鼻、喉、胸胁等部位病症，以及本经所过部位的病症。

4. 结论

针刺治疗贝儿氏麻痹或面瘫，见效快，疗效好，安全无毒副作用，辨证论治，循经取穴，效果可靠。

【参考文献】

1. 林启慧, 王梦秋等. 针刺联合循经叩刺闪罐法治疗重度贝儿氏麻痹 25 例. 中国针灸, 2023

2. 梁繁荣, 余曙光等. 针灸治疗贝儿氏麻痹临床多中心随机对照试验研究. 中医杂志, 2004
3. 栗丽娜, 黎波等. 针刺对照激素治疗贝儿氏麻痹急性期疗效比较系统评价. CNKC, 2010

【作者简介】樊志超, 英国中医师学会发展委员会副主席等, 在英国个体诊所从事临床诊疗工作 16 年, 中医全科医生, 发表文章多篇。电子邮箱: chinalifan2010@163.com

· 丹黄书院讲稿 ·

医案精华——妇科篇（一）

Essence of Medical Records: Gynaecology (1)

龚玲 GONG Ling

【摘要】本文为丹黄书院《医案精华》课程中“妇科篇”之一。文中复习了中医学女性生理知识, 又分享了月经不调之闭经和崩漏症的治验医案。

【关键词】月经不调; 闭经; 崩漏; 治验医案

在英国中医全科医生对妇科病必须有充分的认识。女性病人中患妇科病的不少, 女性在解剖上有不同于男子的器官, 在生理上有经、带、胎、产、乳等不同于男性的特点, 我在这里和大家分享一些妇科方面的医案。常见的妇科病有: 1. 月经失调。2. 带下病。3. 不孕症。4. 先兆流产、习惯性流产、妊娠呕吐。5. 产后乳少、回乳、乳腺增生(乳癖)、乳腺炎(乳痈)。6. 更年期综合症(妇人脏燥)。

一、在分享案例之前先复习一下中医学在妇科方面的基础理论。

五脏在女性生理中的作用

1. 肾 肾藏精, 为先天之本。肾为天癸之源, 冲任之本, 主生殖, 主津液, 主系胞, 肾脑相通, 肝肾同源, 脾肾相资, 心肾相济, 肺朝百脉, 与肾共司脉气。肺司呼吸, 肾主纳气。肾是生精, 化气, 生血的根本, 也是生长, 发育, 生殖的根本。只有肾气盛, 肾的阴阳平衡, 天癸才能秘至, 冲任二脉才能充盛, 经血方能注入胞宫化为月经, 胞宫才能受孕育胎。可见肾在女性生殖中具有极为重要的作用。

2. 肝 肝藏血, 主疏泄, 体阴而用阳。肝的藏血与疏泄功能调整着血海的蓄溢, 使月经如期潮止。肝的经脉经过乳头。肝气的疏泄和肝血的畅旺直接调节着乳汁。

3. 脾胃 脾为气血生化之源, 主运化水谷, 输布精微, 脾统血。妇女的经, 带, 胎, 产, 乳, 与脾的生化运行统摄的生理有着密切的关系。胃为多气多血之腑, 冲脉隶属阳明。谷气盛则血海满。胃受纳腐熟的功能正常, 则气血充足, 血海满盈, 乳汁也充盛。月经的生化乳汁的生成和分

泌。都与胃气直接的关系。

4. 心 心主血, 主神。心血气下通, 参与化生月经。心与胞宫在经络上又有联属关系。血脉充盈则胞宫气血畅旺, 有助种子育胎。

5. 肺 肺主气, 通水道, 朝百脉。肺气清宣, 则营卫调和, 水道通利, 百脉调顺。肺气平和则女性经, 带, 胎, 产, 乳气机运行有常。

冲、任、督、带脉在女性生理中的作用。

1. 冲脉 冲脉起于胞中, 与任脉交会, 上通三阳, 下灌三阴, 与十二经相通, 与胃经交会, 得以后天精气滋养, 与肾经交会, 得以先天精气温煦濡养, 与肝经相络, 肝血之余纳入冲脉, 故冲脉又受肝血调养, 脏腑之血皆归于冲脉, 所以说“冲为血海”。冲脉得肾气煦濡, 脾胃长养, 肝血调节, 任脉资助而发挥其作用。血海气血的调顺与蓄溢, 直接关系着乳汁, 月经的生化。《景岳全书》说: “经本阴血也, 何脏无之, 唯脏腑之血皆归冲脉, 而冲为五脏六腑之血海, 故经言太冲脉盛则月事以时下, 此可见冲脉为月经之本也。”

2. 任脉 任脉起于胞中, 于中极, 关元穴与足三阴交会, 于天突, 廉泉穴与阴维脉交会, 于阴交穴与冲脉交会。任脉与足三阴经直接相会, 而手三阴经脉通过足三阴经与任脉相通。可见任脉联系了所有阴经, 主一身之阴。任脉受脏腑之精血, 与冲脉相资, 与督脉之阳相配, 乃能通盛。凡人体的阴液, 包括精, 血, 津, 液, 皆归任脉所主, 任主阴血津液以养胞胎, 任主胞胎。

3. 督脉 起于胞中, 与任脉相接于龈交。督脉贯穿脊里, 与全身的阳经有联系, 为阳脉之海,

归属于肾。督脉与任脉一前一后，一主阴，一主阳，脉气循环往复，沟通阴阳，调摄气血，共同维持经，带，孕，产，乳的正常功能。

4. 带脉 出自期门穴，环绕腰部一周，如带束腰，故称“带脉”。带脉的主要功能是约束全身上走下行的经脉，加强经脉间的联系。其络胞而过，参与维持子宫的正常位置和调摄带液。其与冲任督三脉的联系非常密切。冲任督三脉同起而异行，一源三支，皆络带脉。

气血在女性生理中作用

气血是人体一切生理活动的物基础。经，带，胎，产，乳，无不以精血为本，以气为用。如月经为血所化，妊娠需精血养胎，分娩需靠气推动，分娩以后，血化为乳汁营养婴儿。气血在女性生殖的各个环节中具有营脏腑，充经络，携天癸，化月经，养胞胎，生乳汁，资津液等功能。

天癸

天癸是一个比较特别的中医词汇，最早见于《素问上古天真论》。先贤命名天癸，未作明确的定义，后世医家对此见解纷纭，有“肾间动气”说，“天真气降”说，“元阴元精”说等。张景岳的阐释比较详细：“天癸者，言天一之阴气耳，气化为水，因名天癸，其在人身是为元阴，亦曰元气。人之未生，则此气孕于父母，是为先天之元气。第气之初生，真阴甚微，及其既胜，经血乃王，故女必二七，男必二八而后天癸至。天癸即至，在女子则月事以时下，在男子则精气溢泄。盖必阴气足而后精血化耳。”先有肾气盛，后有天癸至。可见天癸非肾气本体，也不属男女构孕之精，更非精血之异名。先贤之所以取名曰天癸，即在于其源于肾（肾为先天，主水）而又有别于肾。

现代医学认为天癸具有促进性腺发育成熟的类激素效应。

女性一生各年龄阶段的生理特征与肾气盛衰、天癸至竭的关系

《黄帝内经·素问·上古天真论》曰：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”《内经》将女性一生分为几个不同的年龄阶段，论述了其不同的生理特征。

肾气主宰着人体的生长发育，衰老过程。女子一生的自然盛衰现象正是肾气自然盛衰的外在表现。随着肾气的臻熟消长和天癸的泌至调节，女子一生表现有不同年龄阶段的生理特征。

1. 童年期：女子七岁肾气盛，肾气由稚弱而初盛，表现为乳牙开始更换，身体生长较快，头发渐渐茂密，至 14 岁左右，开始出现女性特征，乳房发育。

2. 青春期：肾气由初盛至充盛，14-21 岁。天癸成熟，冲任充盛，女性特征明显。14 岁左右生殖器官发育成熟，月经初潮继而朝之有时，表示具有了生育能力。生育能力可维持三十余年。

3. 生育期：21 岁开始。真牙长齐，体质强壮。月经依时来潮，28 岁，筋骨强壮，头发长到最长，身体达到最强时期。35 岁面容开始憔悴，开始掉头发。42 岁，面容完全憔悴，开始长白头发。

4. 更年期：42-49 岁。肾气渐衰，天癸渐竭，月经开始紊乱。生殖能力下降，面容憔悴，皱纹增多，头发白，易脱落。到 49 岁，月经闭绝，丧失了生育能力。

5. 绝经期：49-60 岁。肾气衰，天癸竭，血海空虚，月经绝止，丧失生育能力，生殖器官开始萎缩，全身机能也逐渐衰退。

二、月经不调

《本草纲目·人部·妇人月水》曰：“女子，阴类也，以血为主。其血上应太阴，下应海潮，月有盈亏，潮有朝夕，月事一月一行，与之相符，故谓之月水，月信，月经。”《校注妇人良方卷一·调经门》曰：“经者常候也，谓候其一身之阴阳愆伏，知其安危，故每月一至，太过不及，皆为不调。阳太过则先期而至，阴不及则后时而来，其有乍多乍少，断绝不行，崩漏不止，皆由阴阳衰盛所致。”《景岳全书·卷之三十八·妇人规·经不调》曰：“经血为水谷精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。凡其源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，以灌溉一身。在男子则化而为精，妇人则上为乳汁，下归血海而为经脉。但使精气无损，情志调和，饮食得宜，则阳生阴长，而百脉充实。又何不调之有？”月经是有规律的周期性的子宫出血现象。在女性的一生中，从初潮到绝经之间大约有 35 年左右。女子一生中的第一次子宫出血，称初潮，最后一次行经，闭经一年以上称为绝经。从前次月经的第一天到这次月经的前一天是一个月经周期，大约 28 天左右，23 到 35

天为正常范围。行经时间为3至5天，不超过7天。血色鲜红，无血块。血量多少可参考用纸的多少，普通卫生巾两包左右为正常。血质稠稀适中，不凝固，也不似水。下一次月经来潮前的第14天左右。是“的候”“氤氲”的排卵期。为男女构精，受精成孕的最佳时机。月经调顺是受孕的基础。种子必先调经。肾气盛，天癸至，任脉通，太冲脉盛是产生月经主要环节。月经随着阴阳消长，气血盈亏的变化而有行经期，经后期，经间期，经前期的生理节律，从而构成月经周期。行经期（第1-4天），子宫血海由满而溢，呈现“重阳转阴”的特征。经后期（第5-13天），指月经干净后至经间期前，肾气渐盛，气血渐调，血海渐充，呈现阴长的动态变化。经间期（第14-15天）此期正好为两次月经中间，故称经间期。是重阴转阳，阴盛阳动之际，正是种子“的候”，也称“氤氲之时”。经前期（第15-28天），此期阴盛阳生，渐至重阳，即阳生的高峰期。此时阴阳俱盛，以备种子育胎。若未受孕，阳盛则开，去旧生新，血海满而溢泻，月经来潮，进入下一个月经周期。月经周期是女性生殖生理过程中阴阳消长，气血变化节律的体现。

治疗月经病有着非常重要的意义。常见的月经病有：月经先期，月经后期，月经先后无定期，闭经，痛经，崩漏证。月经先期是指月经周期提前七天以上者。月经后期是指月经周期推后七天以上者。月经先后无定期是指月经周期时或提前时或延后七天以上者。闭经是指女子年逾16周岁尚未初潮或行经而又中断达三个月以上者。痛经是指妇女在月经期或月经期前后出现以周期性小腹疼痛为主症，伴有其他不适，以致影响工作者。崩漏症是月经周期，经期，经量发生严重失常的病症，是指经血非时而下，忽然大下，谓之崩中，淋漓不断谓之漏下。“崩”与“漏”虽不同，然崩为漏之甚，漏为崩之渐，两者常互相转化，交替出现，且其病因病机基本相同，故临床统称崩漏症。

下面就分享两个月经不调的案例。

例一、闭经治验

患者张某某，19岁，在伦敦某大学读书

初诊日期：05/08/2022

主诉：月经4个多月未来潮。

现在症：月经初潮12岁，月经周期30天，行经时间七天，末次月经为01/04/2022，月经量中等。行经第一天经色暗红，第2-3天转红，后

期又转暗红，时有血块，无痛经。经前乳胀。在中国时月经正常。来英国4个多月就没来月经。目前烦躁，胸闷，善太息，精神压力很大，想家。睡眠差，入睡难，易醒，多梦，心烦。纳少，时暖气，大便时干时稀。闭经4个月。舌暗红苔白，脉弦滑。

既往：体健，月经按时来潮。

分析：患者为独生子女，第一次离开家，人生地不熟。大学生活与在高中时大大不同。环境变了，教学方法不同，不太适应，精神压力比较大，想家，心情郁闷，肝气不舒，则烦躁，胸闷，善太息，肝木克脾土，则纳少暖气，大便时干时稀。肝郁化火，上扰心神，则出现心烦，睡眠差，多梦。气行则血行，气滞则血瘀。患者肝气郁滞，肝失疏泻，血脉不通，月经过期不至。

辨证：气滞血瘀

立法：理气活血

方药：香附，乌药，柴胡，桃仁，红花，熟地，当归，川芎，白芍，益母草，茯神，生牡蛎，川牛膝。

方解：香附，乌药，柴胡，疏肝理气；桃红四物汤，养血活血化瘀，用益母草加强活血力；茯神健脾安神，生牡蛎镇肝安神；川牛膝引血下行。

看病同时对她进行心理开导，鼓励她多交朋友，参加体育运动，勇敢地面对困难。

二诊：19/08/2022 服药两周后，月经仍未至。情绪好转，无胸闷，稍感烦躁，睡眠好转，纳可，便调，有白带。舌质暗红，苔白，脉弦滑。

处方：香附，乌药，三棱，莪术，熟地，当归，川芎，白芍，益母草，川牛膝。

方中用了活血破血的三棱，莪术。

三诊：26/08/2022

患者述：服前方5天，（24/08）月经来潮。今天为月经第3天。行经第一天时，小腹隐痛，经色黑，月经量少。第二天经量较多，经色暗红，有少量血块，稍烦躁。纳可，大便调，睡眠可。

患者正在月经期，有一定量的失血，治疗不宜过度活血，患者腹痛，月经量少，有血块，说明气血不通畅，不通则痛。治疗以理气活血养血。

处方：熟地，当归，川芎，白芍，香附，乌药，元胡，益母草，甘草。

方中四物汤养血，益母草活血化瘀，香附乌药元胡理气止痛，芍药配甘草，缓急止痛。

四诊：02/09/2022 自述：服中药后无腹痛，月经颜色转红，带经 6 天而净。

患者气滞血瘀的症状有所缓解，但还需要巩固疗效，调经一般需要调 3 个周期。

处方：加味逍遥丸合桃红四物丸。嘱连服 2 个月。

06/02/2023 她陪自己介绍的朋友来调理月经时自述：现在月经一直正常。临床治愈。

讨论：上述病例只是月经后期的气滞血瘀型。临床还可见以下一些不同类型：

1. 血虚型 多因体质素弱，营血不足，或久病失血，或产乳众多，耗伤阴血，或脾虚弱，化源不足，阴血亏虚。冲任不盛，月经后期而至。表现为月经量少，色淡，质清稀，伴面色苍白，或头晕眼花，小腹绵绵作痛，唇舌淡，舌苔白，脉细弱。治疗可用四物汤（芍归地芍），当归补血汤（芪归）等。

2. 肾虚型 或因先天肾气不足，或因多产房劳，损伤肾精，无精化血，血海充盈延迟，月经后期而至。肾阳虚者，月经初潮年龄较晚，或临床见腰痛，尿清长，夜尿多，月经量少，色暗质清稀，形寒之冷，舌淡苔白。脉沉细弱的可给予右归饮（熟地山药山萸肉枸杞子杜仲肉桂附片甘草），金匮肾气汤（附子肉桂+六味地黄）。肾阴虚者，可见腰膝酸软，头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数者，可给予左归饮（熟地山药山萸肉枸杞子茯苓甘草），六味地黄丸（口诀：地 8 山 4 苓丹泽泻 3）。

3. 血寒型 可因行经调摄失宜，在行经之时冒雨涉水，感受寒邪。或因过食生冷寒凉之品，寒凝血瘀，冲任经血运行不畅，月经后期而至。临床表现为：经血量少，色暗或有血块，畏寒肢冷，小腹冷痛拒按，得热痛减。舌质紫暗，脉沉紧或沉涩。治以温经散寒，可用温经汤（当归吴茱萸桂枝白芍川芎生姜丹皮法半夏麦冬人参阿胶甘草），右归饮。若素体阳虚或久病伤阳，脏腑失于阳气温的温煦，影响气血的生化，使冲任不足，血海充盈时间延长，月经后期而至。

4. 痰湿阻滞型 或因素体脾虚，运化时常，聚湿生痰；或过食肥甘，酿成痰湿；或形体肥胖，痰湿内盛；痰湿阻滞冲任，盘踞血海，月经后期而至。临床可见经量或多或少，经色淡，或带下量多粘腻，或胸闷，呕恶纳差，口腻痰多，或见形体肥胖。舌体胖，色淡，苔白厚腻，脉滑或沉弦。治

以二陈汤（陈皮半夏茯苓甘草）加味。

我们必须根据月经的量，色，质，舌象，脉象，以及其他的临床表现，辨证施治，对症下药。

三、崩漏症

崩漏症是妇科常见，疑难病症之一。崩漏是指月经非期而至，或暴下不止，如山崩，雪崩；或淋漓不尽，如雨后屋漏。前者称“崩中”，后者称“漏下”。二者常交替出现，且病机相同，但出血量和病势缓急有别。本病相当于西医学生殖内分泌失调引起的“功能失调性子宫出血病”。治疗前，首先应当除外生殖系统炎症，出血性妊娠病，及生殖器肿瘤，特别是子宫内膜癌，或癌前病变。本病主要病机为冲任二脉损伤，不能制约经血，胞宫藏泄失常。多因血热，血瘀，脾虚，肾虚所致。

诊断要点：其月经周期，经期，经量同时紊乱，妇科检查无器质性病变。

例一、崩症治验

尤某，女，42 岁，

初诊：2013 年 10 月 11 日

主诉：月经量大，出血 11 日不止。

现在症：十天前，正值月经第二天，与丈夫发生口角而大怒。遂月经出血量大，每日需用十几块卫生巾。行经已 11 天未止，来我诊所就医。患者面色苍白，气短乏力，时有头晕，目赤，纳呆，大便干，烦躁，失眠。舌边尖红，苔薄黄，脉弦数。

既往：体健，月经正常，周期 28 天，行经 5 天。

分析：患者因大怒伤肝，肝郁化火，热迫血行，肝不藏血，冲任失调，血崩不止。

辨证：肝郁血热，热迫血行

立法：疏肝解郁，凉血止血（塞流）

方药：自拟清热固经汤加减：生地黄，地骨皮，黄芩，柴胡，藕节，侧柏炭，血余炭，焦栀子，黄芪，生甘草。

方解：方中前 5 味用来清热凉血，炭药用来止血。黄芪补气有升提作用。生甘草调和诸药。7 付，日一付，水煎服。

二诊：2013 年 10 月 18 日，患者述：服药五付后血止，将剩余两付服完。现在仍旧感身倦乏力，纳呆，时有头晕，眠差少寐，心烦，大便干，

小便黄赤，舌淡红，舌苔白，脉弦细。

辨证：肝热未清，气血不足。

立法：疏肝清热，补益气血。（澄源）

方药：用柴胡疏肝散合归脾汤加减：黄芪，党参，白术，茯神，酸枣仁，远志，当归，川芎，大黄，木香，柴胡，香附，白芍，甘草。7付日一付，水煎服。

三诊：2013年10月25日 患者感力增，纳可，眠好转，二便正常。无头晕，稍有心烦。活动后仍感气短。脉弦细。舌质淡红，舌苔白。患者虽病情大好，但还有气血不足，肝气不舒之像。于是嘱病人继服4周加味逍遥丸合归脾丸。（复旧）

数月后追访，患者述几个月来月经都很正常。无明显不适。

例二、漏症治验

李某某 女 16岁

初诊日期：2014年8月6日

主诉：月经淋漓一个月不止。

现在症：患者，面色苍白，口唇色淡，眼睑色淡，气短乏力，纳呆，时有心悸，注意力不能集中，眠差不实，大便时干时稀。月经淋漓，量少，颜色紫黑。小腹刺痛，拒按。

既往：月经初潮15岁，平日周期20-40天不等，带经5-10天。6月20日曾经因为月经量大，出血十日不止，出现晕厥而到西医医院看急诊。医生给予了止血药。月经干净一周后，又开始少量出血，末次月经为7月5日，月经量少，色黑褐，有小血块。腹部刺痛。淋漓一个月至今不止。

辨证：血瘀兼气血不足（本虚标实）

治法：活血化瘀兼补益气血，（标本兼治）

方药：生蒲黄，五灵脂，益母草，三七，赤芍，丹皮，黄芪，当归，血余炭。七付日一付，水煎服。

方解：方中生蒲黄，五灵脂（失笑散），活血化瘀止痛，益母草活血养血，三七活血止血，赤芍性酸收敛，走血分，丹皮活血凉血，黄芪补气，当归补血，（当归补血汤）血余炭止血不留瘀。全方可奏活血化瘀，补益气血之效。

二诊：8月14日，患者服药6付后血止。面色仍苍白，气短乏力，纳呆，时有心悸，睡眠不实，大便时干时稀。

辨证：心脾两虚

治法：补益心脾

方药：人参归脾汤加减，处方：党参，黄芪，白术，川芎，当归，酸枣仁，远志，龙眼肉，木香，丹参，三七，大枣，炙甘草。七付日一付，水煎服。

三诊：8月21日，患者感药后力增，纳可，大便调，睡眠好转，舌质淡暗，舌苔薄白，脉细。本次改用丸药，桃红四物丸合人参归脾丸，嘱患者连服两至三个月。

四诊：12月15日患者来看感冒。述3个月来月经都正常。临床治愈。

崩漏讨论：本病相当于西医学生殖内分泌失调引起的“功能失调性子宫出血病”。治疗前，首先应当除外生殖系统炎症，出血性妊娠病，及生殖器肿瘤，特别是子宫内膜癌，或癌前病变。本病主要病机为冲任二脉损伤，不能制约经血，胞宫藏泄失常。多因血热，血瘀，脾虚，肾虚所致。

临床应根据出血的量，色，质，等方面情况，结合舌脉，病程与患者体质，辨别虚实寒热。若见经血非时暴下不止或淋漓不断，色淡，或黯，质清稀，神疲倦怠，头晕心悸，面色㿔白，唇甲色淡，或腰膝酸软，眩晕耳鸣，舌淡暗，脉虚细，多属脾虚，肾虚证。经血时多时少，色红或黯，质稍稠，兼有血块，腹痛，面赤口干，烦躁，舌红或暗，舌有瘀斑，脉动有力或弦数者，多属血热，血瘀等实证或虚实夹杂证。当始终不离辨证论治这一宗旨。

辨证分型：

1. 血热型

（1）虚热 症见月经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。血色鲜红。质稍稠，烦热口干，颧红少寐，尿黄少，便干结。舌红少苔。脉细数。

（2）实热 症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。色深红，血质稠，烦躁失眠，渴喜冷饮，头晕，小便黄赤，大便干结，舌红苔黄。脉滑数。

2. 血瘀型

症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止，或停经数月突发崩中漏下，漏与崩交替出现，反复发作。血色紫暗有血块，小腹或胀痛，或刺痛，拒按，血块排出后腹痛可缓解。舌质紫暗，有瘀斑或瘀点。脉涩或沉弦有力，

3. 脾虚型

症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止，色淡红，质清稀。面色晄白，或面目虚浮，唇甲色淡，神疲体倦，气短懒言，四肢不温，纳呆，便溏，小腹空坠。舌质胖淡，边有齿痕。脉沉弱或细数无力。

4. 肾虚型

(1) 肾阴虚 症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。血色鲜红，质地稍稠。腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，颧红少寐。舌红少苔，或有裂纹，脉细数。

(2) 肾阳虚 症见经血非时而下，或淋漓不断，或暴下不止。血色淡暗或淡红，质清稀。面色晦暗，或面浮肢肿，眼眶青黑，眩晕耳鸣，形寒肢冷，小便清长，夜尿多。舌质淡暗，舌苔白润。脉沉细无力。

临床上经常见到本虚标实，虚实夹杂的病例，我们需要根据病情，标本兼治。

崩漏治疗方法

自古以来，历代医家对崩漏症的治疗原则多有论述。至明代，方约之在《丹溪心法附余》中首次明确指出：“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，未用补血以还其旧。若只塞其流不澄其源，则滔天之势不能遏，若只澄其源不复其旧，则孤子之阳无以立。故本末无遗，前后不紊，方可言治也。”这一论述，为后世医家，治疗崩漏，奠定了理论基础。“塞流”，“澄源”，“复旧”，已成为治疗崩漏的基本大法，

1. 塞流 即止血。

当经血非时而下之际，多为肾失封藏，脾失统摄。而气不摄血，可使气血俱虚，正气耗损，甚则气随血脱，阳随阴亡，危及生命。若见突然出血量多，出现脱症时，可用独参汤或参附汤回阳救脱。法当固冲摄血，收敛止血，常用药如：生牡蛎，侧柏炭，血余炭，大小蓟，仙鹤草等。若属久漏量少，淋漓不尽，则多兼有瘀血。瘀血不去，新血不能归经。可在辨证用药基础上加用：茜草炭，益母草，炒蒲黄，三七粉等。此亦所谓“急则治其标”。

2. 澄源 乃正本清源，寻因治本。

血热妄行，气血虚，脾虚不摄是崩漏症的主要病机，崩漏有阴虚内热，肝郁化火，瘀血内阻，肾气阴虚，冲任失调，脾虚失摄，或以上数端相互间杂者。临证当详辨其寒热虚实，抑或寒热错杂，虚实互见。必须辨证施治，有是证用是药，属阴

虚内热者，治以养阴清热。常用药物：女贞子，旱莲草，地骨皮，梔子，白芍，枸杞子，侧柏炭，大小蓟等。属瘀血内阻者，治以化瘀止血。常用药物：郁金，月季花，桃仁，茜草炭，益母草，炒蒲黄，三七，以去瘀止血调经。属肝郁化火者，治以清肝解郁，止血调经。常用药物：柴胡，夏枯草，川楝子，黄柏，玫瑰花等。属脾虚不摄者，治宜益气摄血，止血调经。常用归脾汤（人参，白术，黄芪，茯神，龙眼肉，当归，酸枣仁，远志，木香，炙甘草，生姜，大枣），补中益气汤。此所谓“缓则治其本”。

3. 复旧 善后调理，巩固疗效。

重在补肾，益脾，调肝。肾主封藏，为月经之本，肝藏血，二者主持并调节冲任胞宫之蓄溢开阖。脾为气血生化之源，主统摄冲任气血，故复旧多以补肾，益脾，调肝，调补冲任气血之法，因型选方，随证加减。脾虚者可用补中益气汤（人参，黄芪，当归，白术，升麻，柴胡，甘草，陈皮，），归脾汤（白术，茯神，龙眼肉，酸枣仁，党参，木香，当归，远志，甘草，生姜，大枣，）。肾阴虚者用左归丸（熟地，山药，山茱萸，枸杞子，川牛膝，菟丝子，鹿角胶，龟板胶），肾阳虚者用右归丸（熟地，山药，山茱萸，枸杞子，鹿角胶，菟丝子，炒杜仲，当归，肉桂，熟附子）。虚热者用两地汤（生地，玄参，白芍，麦冬，阿胶，地骨皮，）。实热者用清热固经汤（地骨皮，生地，龟板，阿胶，焦梔子，地榆，黄芩，藕节，棕榈炭，甘草）。血瘀者用失笑散（生蒲黄，五灵脂），逐瘀止血汤（生地，大黄，赤芍，丹皮，归尾，枳壳，龟板，桃仁）。

常言：“久崩多虚，久漏多瘀”。“崩为漏之甚，漏为崩之渐”。暴崩者证急，漏下者证缓，漏下虽缓，耗损气血未必为轻，暴崩虽急，正气犹存，未必严重。在治疗崩漏症时，需掌握急则治其标，缓则治其本的原则。塞流，澄源，复旧虽各有侧重，但不可截然分开。常常也需标本兼治。

（责任编辑：周华芝）

【作者简介】龚玲，1982年毕业于首都医科大学中医系。曾任北京首都医科大学教授，北京市宣武医院中医科主任医师。她从医40多年来诊治了大量的病人，积累了丰富的临床经验，在治疗内、外、皮、妇、儿等科疾病方面，均有独到的见解和良好的疗效，尤其在治疗内科、妇科、皮肤科方面更为突出。她主持和参与了多项临床科研课题，其中于1988年完成的“中药治疗胎儿宫内发育迟缓”课题，荣获北京市科技进步二等奖并获“建国40周年重大科技贡献奖”。1989年完成的“中药栓剂治疗老年性阴道炎”的临床研究课题，荣获北京市卫生局科技成果二等奖。她在首都医科大学教授中医课程，多次被评为首都医科大学优秀教师。1992年-1993年，她受中国教育部派遣，赴日本东京大学医学部

留学，做访问学者。她多次在国际、国内学术会议上发表演讲，在国际、国内省级以上杂志发表论文多篇，并有日文译著一部。1998年，她以当代特色名医、专家的荣誉资格，录入国家版《中国特色名医大辞典》。龚教授曾担任中华医学会北京中医学会内科学术委员会委员，中国老年医学会骨质

疏松委员会委员，中国中医研究院国医堂专家委员会委员。2002年退休后应北京同仁堂集团聘请，来英行医，2004年到康泰中医药公司诊所工作至今。现任英国中医师学会顾问，中医政策委员会副主席。

· 丹黄书院讲稿 ·

医案精华——流行性感 Essence of Medical Records: Influenza

朱步先 ZHU Bu-xian

流行性感（简称流感）以高热、身痛、咳嗽为主症，或有汗，或无汗。具有传染性，四时皆有，尤好发于冬、春二季。现代医学认为是流感病毒引起的急性呼吸道传染病，中医则隶属于“时行感冒”、“四时温病”的范畴。前人的证治经验可从各家医案的《外感门》《温病门》求之。

例一 选自尤在泾《静香楼医案·外感门》

风温夹痰，留滞上焦，辛凉解散，原为合法，时至自解，不足忧也。

牛蒡 连翘 薄荷 川贝 豆豉 杏仁 桔梗 葱白

治按：此风温初起之方。

邓评：宜增瓜蒌、郁金，兼化痰热。

提示：流感初起，邪在肺卫，宜辛凉轻解。此案以葱豉汤为主干，加入牛蒡、薄荷以利咽散风、化痰散结，若伴见咽红、咽肿尤为相宜。连翘轻清达表，外散风热；川贝润肺化痰，杏仁、桔梗以宣畅肺气，肺主皮毛，利肺有助于达邪外出。凡流感初起，力戒苦寒凉遏之品。

葱豉汤（葱白、豆豉）出自《肘后方》，前人有可代麻黄汤之说，为流感初起所常用。《卫生家宝》神白散，由此方加白芷、甘草、生姜而成，对外有寒束、头痛、鼻塞流涕者可以用之。

例二，选自叶天士《临证指南医案·风温》

郭 风温入肺，气不肯降，形寒内热，胸痞，皆膈郁之象，辛凉佐以微苦，手太阴主治。

黑山栀 香豉 杏仁 桑叶 瓜蒌皮 郁金

提示：膈郁，语见《素问·至真要大论》：“诸气膈郁，皆属于肺。”膈，通“愤”，积满。膈郁，郁结满闷之意。

流感表邪未罢，胸中里热已起，宜用栀子豉汤为主方，清气透表，凉膈泄热，尝可见形寒、内热、胸痞、口苦、溲黄等症。热壅胸膈，肺气不降，方中豆

豉、山栀、杏仁、蒌皮、郁金并用，开轻清化气法之先河。

例三，选自《章次公医案·感冒》

何男 有表症，以剧烈之头痛、腰痛为苦，兼有便秘，溲少而痛。木香槟榔丸、九味羌活汤主之。

防风 6.0 羌活 6.0 细辛 3.0 苍术 5.0 白芷 9.0 川芎 5.0 黄芩 5.0 生地 9.0 甘草 3.0 生姜三片 葱白五茎 另：木香槟榔丸 9.0，一次吞服。

按：先生曾嘱先服丸剂以通便，后服汤剂以解表。这是先生破前人先解表后攻里的方法。其他如急性肠炎的初起，用之也有显效。

提示：九味羌活汤为外感风寒、内蕴湿浊、表气郁闭、里热已起的证候而设。方用羌活辛温发散，伍入防风、白芷以达外邪；苍术化湿，兼有解表之功；川芎和营，兼祛营中之风寒；细辛散伏寒，且辛、芎、芷并用，能解头痛之苦；黄芩苦寒，可解郁结之热；生地甘寒，可制温药燥烈之性；斯为有制之师。王旭高称此方治“感冒四时不正之气，温病热病，此解表之通剂”，可以征信。

用九味羌活汤当随证化裁，验方羌蓝汤（羌活、板蓝根、甘草）可视为此方之缩影。

人之表里只是一气，疏通里气有助于开发腠理，但表邪未解，通里药当恰如其分，力戒孟浪。

都梁丸用一味白芷治头痛，圣僧散用白芷伍甘草治疫气及一切风寒表证，二方均载于《是斋百一选方》。该书所载之冲和散（苍术、荆芥、甘草），《沈氏尊生》亦引用之，可治四时感冒风寒。

例四，选自《章次公医案·感冒》

（责任编辑：陈赞育）

王女 其舌尖红，流行感冒之的证。古籍以时令定病名，有称为冬温者。得汗不解，法当凉散。

薄荷 5.0（后下） 豆豉 9.0 桔梗 5.0 浮萍草 5.0
前胡 6.0 杏仁泥 16.0 桑叶皮（各）9.0 菊花 9.0 粉草 3.0 全瓜蒌 9.0

提示：此案阐明流行性感冒包涵了古称之四时温病，并将风寒感冒与流感作了区分，前者得汗即解，后者尝“得汗不解”，并指出“舌尖红”（或舌尖朱砂点）是诊断流感的确据。何以故？内有伏热故也。流感的证治大法是“凉散”，弦外之音，风寒感冒当温散。此证用药在辛凉轻解中寓泄热之意，确切精当。

【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。

· 丹黄书院讲稿 ·

医案精华——瘾疹

Essence of Medical Records: Yin Zhen

朱步先 ZHU Bu-xian

例一：选自《增评柳选四家医案》

周身碎痒而痛，似疥瘰状，心中烦热，肤上出脓水，证属肺风。

马勃 象贝母 荆芥 黄芩 杭菊 蒺藜（炒）

治（柳宝怡）按：此湿热走于血分之病，当兼疏血络，拟加归须、丹皮、赤芍、忍冬藤、浮萍、细生地。

邓（邓养初）评：此风、火、湿三气为患，如防风己、羚羊角亦堪加入。

孙（孙梓文）评：痒痛，地肤子、连翘为必用之品。

【解析】按照现代一些内科学的分类，此证属于“瘾疹”的范围。瘾疹以皮肤出现红色或白色的疹块、瘙痒为特征，尝遇风即发，时隐时现，如风疹块；亦有搔破后脂水淋漓，反复发作，如湿疹。《诸病源候论》所称的“风痞瘤”，“状如麻豆，甚者渐大，搔之成疮”，根脚坚硬，堆垒成块，融连成片，虽然属之瘾疹，但毕竟与瘾疹“隐隐然在皮肤之间”（《丹溪心法》）有异，且证情有轻重之别，不可不辨。由是观之，王氏此案“似疥瘰状”（按：这里的“瘰”，不作“瘰癧”解。《诸病源候论》：“疮初生之状，匝匝起，初结瘰，小者如黍粟，大者如麻豆”。《康熙字典》：瘰“一曰疥病”。均可证之。）实即“风痞瘤”之候。

《素问》即有“隐疹”之名，《金匱要略》

有“风气相搏，风强则为瘾疹，身体为痒”之说，风动则痒，无风不痒，可见风是主因。明代医家吴昆另伸一义，说“无热不癢，无湿不疹”（《医方考》），指出“湿”是瘾疹发病的重要因素，值得注意。联系到此证，柳宝怡称是“湿热走于血分”，邓养初认为系“风、火、湿三气为患”，所见大致不差。审察外因，瘾疹多由风寒湿热之邪外侵，搏于肌肤腠理之间而发病。肺主皮毛，阳明主肌肉，故瘾疹多从肺、胃论治。王氏说此证属“肺风”，“肺风”是旧名词（见《素问·风论》），此则赋予新的涵义，殆指肺经风毒而言。现代所称的花粉过敏引发的瘾疹，亦当从肺经论治。

观其处方用药，首列马勃，发人深思。马勃轻虚，能入肺经以解毒热，并可散结。《别录》称其主“恶疮马疥”，治恶疮不仅内服，还可作外敷之用。马疥乃疥疮之一种，“皮肉隐鳞起，作根墟，搔之不知痛”（《诸病源候论》）。前人认为疥疮“总由各经蕴毒，日久生火，兼受风湿化生斯疾，或传染而生”（《医宗金鉴·外科心法要诀》）。马勃并非杀灭疥虫之品，其所以治马疥，化解热毒治其本也。此证亦非疥疮，但“似疥瘰状”，与“隐鳞”（突起貌）颇相仿佛，且“肤上出脓水”，与“恶疮”相距不远，正可借马勃由肺达表之力清化毒热，祛除肤上脓水，化腐生新。试想王氏若非学博思深，洞明《别录》及诸家之意，

焉能触机即发，取马勃作此证之主药？再看其用象贝母（浙贝母）亦妙，此物能清肺化痰，解毒散结，并可消痈愈疡，信其可助马勃消痞癰之硬结。荆芥能祛风散瘀，发散郁火；黄芩能去“表里风热”（张璐语），与荆芥并用，清中兼散，消疹止痒；菊花、蒺藜祛肺、肝之风热，益增荆、芩祛风止痒之功。此方用药简练，学者尽可从中领悟制方遣药高超之技巧。

观三家的评按，柳氏认为此证当“兼疏血络”，并加入归须、丹皮、浮萍、生地诸品凉血消风，泛泛而论，落入俗套，无甚深意。邓氏从风、火、湿三气为患着眼，称可加入防风、防己、羚羊角，但疮上已出脓水，营中热毒炽盛，祛风湿之品难切肯綮。羚羊角确是治风疹顽痒之效药，于此证亦非的对之品。倒是孙梓文称“痒痛，地肤子、连翘为必用之品”，是经验有得之言。盖“诸痛痒疮，皆属于心”，《内经》早有明训，连翘清心除烦，消痈散结，瘾疹痒而兼痛者，正可择用。地肤子则是清利湿热、祛皮肤湿疹之效药。孙氏之见，平正可取。

例二：选自《章次公医案》

舒幼 湿疹一身皆是，痒不可耐，口糜。凡皮肤病，用药清其肠胃一也；局部保持清洁二也。

苦参 3.0 地肤子 3.0 苍术 3.0 黄柏 3.0 牛膝 5.0 苡仁 18.0 萆薢 6.0 冬瓜子皮（各）6.0 银花 6.0 山梔皮 9.0

【解析】上列王氏案示人瘾疹因风毒外侵，当从肺经论治之法，章次公先生此案则强调瘾疹当注重“清其肠胃”，亦即从阳明论治，二案义可互发。循此用药，可得瘾疹证治之大凡。

推究瘾疹的病因，亦有因过食膏粱厚味，或鱼、虾、螃蟹等物，致使胃肠积热，怫郁于皮毛腠理而致者。明代医家戴原礼还发现，有人“食鸡及獐鱼动风等物”则“发丹”，称其为“脾风”，用藿香正气散“屡试应验”（《证治要诀》）。发丹即发疹，其说与现代所称的食物过敏相似，而用芳香药醒脾辟秽亦很有见地。关于疹发的途径，宋代医家张杲从稚子发疹“必先腹痛”，悟出“疹子先自肠胃中出，然后发于外”（《医说》）是一大创见。凡此，均佐证了瘾疹从阳明论治的重要性。章先生此案为湿疹，湿疹瘙痒难耐，搔破后流脂水，继之结痂，痂破后痞癰再起，反反复复，缠绵难愈，且湿性下趋，见于下肢者为患更甚。胃肠为湿热滋生之处，故为证治之要点。此案点出证兼口糜，口糜乃口腔溃烂或满口赤烂如糜粥状，为胃肠积热化火酿毒上熏口腔之征。湿疹见此，更强化了“清其肠胃”的重要性。方用四妙丸（苍术、黄柏、苡仁、牛膝）加味，取苍术强脾泄浊，以化湿毒；黄柏清湿中之热，以化热毒；特是黄柏可用于心脾积

热上熏的口舌生疮，有助于消弭口糜；苦参能祛血中湿热，热去则风息，风息则痒止，是消疹止痒常用之品；萆薢入阳明祛浊分清，能祛肌腠之湿邪，从而控制渗出，配合黄柏、地肤子尤善疗下肢湿疹，案中更增入苡仁、冬瓜子皮和脾渗湿之品，益以牛膝达下，其功更著。山梔清解肌热，发散郁火，疹色殷红多兼火化，为选用此药之指征；金银花凉营解毒，有助于控制感染。综观全方，以苦泄为主，参以芳化、淡渗，清其肠胃其功不虚。章先生还提出治疗皮肤病当“局部保持清洁”，特别是搔抓容易引发感染，致使病情增重，临证屡见不鲜，不可不加关注。

合而观之，上列二案均简洁精当，王氏案为传统中医的本色，用药轻灵，意蕴宏深，辨证的关键处一字一义耐人寻味。章先生亦立足于传统，采前人经验的精华为我所用，用全新的学术语言加以表述，开创风气，昭示来兹。

例三：选自《临证指南医案·癰痧疹瘰》

某 风疹瘙痒，咳嗽腹痛，邪著表里，当用双和。

牛蒡子 杏仁 连翘 桔梗 桑枝 象贝母
煎药送通圣丸

按：前言治疗瘾疹当注重从肺、胃论治，但二者不能截然分开，如此证表里同病，即当“双和”。风疹瘙痒，咳嗽，示肺气失宣，风邪留著；伴见腹痛，示里气未和；里气未和则表气不达，故腹痛乃风疹未透之征。牛蒡子乃表中之里药，既能疏通表气，又能和里通便，配合宣肺化痰之浙贝母，有助于透发风疹；杏仁、桔梗宣畅肺气，以利胸膈；连翘轻解风热，促邪外达；桑枝为祛风通络药，善疗“遍体风痒干燥”（苏颂语），乃风药中润剂，未可忽之。此方之得力处，还在于遣用防风通圣丸（防风、川芎、当归、芍药、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝、生石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草、荆芥、白术、山梔），此方出自刘河间，治祛风解表、通里泄热、养血安中诸品于一炉。适用于火郁于表、里气已结、毒热壅盛者，这就大大增强了汤剂疏表和里、消风止痒之功。临证所见风疹、湿疹反复发作，瘙痒难耐，脂水淋漓，府气不通者，服用此丸亦可稍杀其势。

例四：选自《张聿青医案·风疹》

右 体发赤疹，肿痒难忍，此由风热袭入血分，宜凉营养血祛风。

白僵蚕 地骨皮 粉丹皮 香白芷 川郁金 全当归 淡黄芩 菊花叶（一钱五分）白茅根一两

按：体发赤疹，营中热郁之征；肿痒难忍，热邪化火酿毒之象，良由外来的风热与营中之郁热相搏，不得疏解，发为瘾疹。观其处方用药，一方面发散风热，一方面清泄里热，兼以解毒之品，可识其消风透疹、消肿止痒之用心。白芷长于散风，又能润泽肌肤，是治瘾疹瘙痒之要药，惟其性温，伍入黄芩，大可散在表之风热；僵蚕散风泄热，有消疹止痒之功；白茅根凉而能散，清营兼有透发之力；当归养血和血；地骨皮能清肺热，肺热清则肌表的邪热易解；郁金、丹皮并用，解肝郁、清肝热，而丹皮尤能清血中之伏火。方中用菊花叶一味颇具深意，菊花叶长于解毒消痈，有疗疮圣药之美誉（捣汁内服，其滓外敷），疗疮多为风火毒热炽盛之候，其消风透热、泻火解毒之功可以体悟。叶天士疗“发瘰热肿，毒现正面”之候亦用此品（见《临证指南医案·癰痧疹瘰》李案）其所说的“瘰”并非“瘰癧”，实系《诸病源候论》“疮初生之状，匝匝起，初结瘰，小者如黍粟，大者如麻豆”之候也，乃似疮之疹块。张氏此案在疏风清营方中加用此品，与叶案又可互发，隽永有味。

例五：选自《张赞臣临床治验选编》

朱 xx 女 9 岁（湿癣）

初诊（1963 年 8 月 24 日）患儿于 1958 年遍体散发圆圈细瘰，奇痒难忍，皮破脂溢至深秋自己。其后，

每至夏令季节则必复发。今夏遍体泛发红色圆形湿癣，瘙痒难忍，搔破后则脂溢黄水而稠黏，严重影响睡眠，形体日益消瘦，脉细滑，苔薄。症属湿毒挟风浸于营分，治宜利湿清营，佐以祛风。

赤芍 4.5 克 丹皮 4.5 克 生地 9 克 板蓝根 9 克 地骨皮 9 克 白藓皮 9 克 地肤子 4.5 克 生米仁 12 克 连皮苓 12 克 泽泻 9 克 防风 3 克 碧玉散 9 克（包煎） 4 剂

外用药：青灵软膏、皮脂软膏等分，加枯矾调匀，涂纱布上，敷于患处。

二诊（8 月 28 日）遍体湿癣瘙痒略轻，皮破后脂液亦少。上方去泽泻，加金银花 9 克，生甘草 2.5 克。外敷同前。

上方连服 6 剂，诸症基本消失。1964 年 9 月 11 日随访，湿疹未见复发，皮肤光泽如常。

原书按语：本例为湿毒挟风侵营之候，故除用清营利湿祛风之剂外，并加白藓皮祛风而解热毒，地骨皮与地肤子同用，以增强清营解毒之功。此三味药对于各种皮肤湿疮疹痒具有较好疗效。同时，在外治药中加用枯矾，取其收湿止痒，又能使疮面硬结之皮剥脱。但一俟湿去痒止、硬皮脱落，即应停用，且用量不宜过多，于每 30 克药膏中仅用 1.5 克左右即可，以免刺激疮面。

（责任编辑：陈赞育）

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".

穿石斋医学读书记两则

Two Notes by Chuan Shi Zhai on Medical Topics in Ancient Books

王有钧 WANG You-jun

【摘要】本文从对《敬斋古今劄》和《升庵诗话》中两则关于中药内容的疑问出发，通过对相关古文献及其内容历史递续的研究，纠正了古人读书笔记中关于中药芦荟和梔子的错误认识，同时以丰富的引用资料提供了本草学的个案研究、有趣的植物知识和文学欣赏。

【关键词】读书笔记；敬斋古今劄；升庵诗话；芦荟；梔子；琼花；玉蕊；山矾

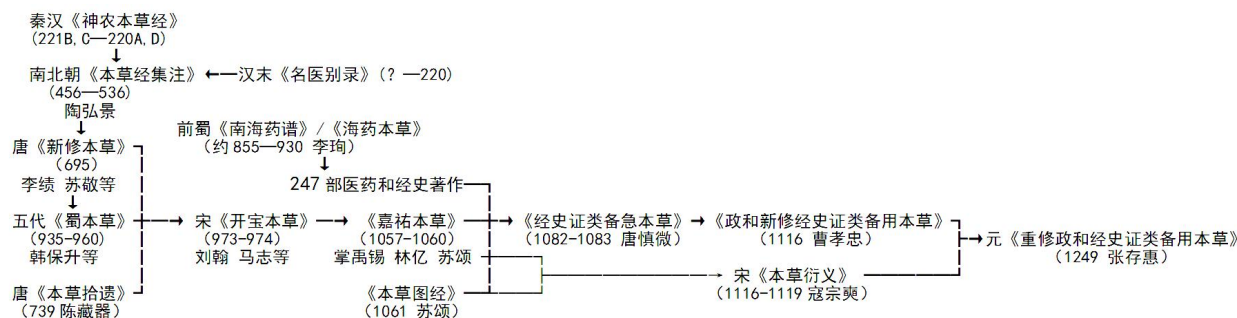
Abstract: Starting from two doubtable comments on Chinese medicine related topics in *Jing Zhai Gu Jin Tou* (*Jing Zhai's Critical Comments on Ancient and Contemporary Issues*) and *Sheng An Shi Hua* (*Sheng-an's Notes on Poetry*), this article corrects the wrong opinions on the medical herbs *Aloe Vera* and *Gardenia* through literature study along the history line, and provides a valuable case study of Herbal Medica, interesting botanical knowledge and literary enjoyment with a wealth of references.

Keywords: notes on book reading; *Jing Zhai Gu Jin Tou*; *Sheng An Shi Hua*; *Aloe Vera*; *Gardenia*; *Qiong Hua*; *Yu Rui*; *Symplocos*

《敬斋古今劄》·卢会和象胆

元代李治《敬斋古今劄》卷七有一则云：“《政和本草》卢会条下，《本经》云：‘俗呼为象胆，以其味苦如胆故也。’雷公云：‘凡使，勿用杂胆。其象胆干了，上有青竹艾斑。此物是胡人杀得白象，取胆干入汉中是也。’而《药谱》云：‘卢会，树脂也，《本草》不细委之，谓之象胆，殊非也。’《药谱》破《本草》不细委，谓卢会为象胆为非，此说不明。《本草》正言俗以卢会味苦如胆，故呼象胆，则《本草》非指此物是象胆，特名象胆耳。其言卢会本胡人杀象取胆为之，凡使，勿用杂胆者，乃雷公之谬也。而《药谱》不专指雷公之谬，而但言《本草》之非，无别白甚矣。”发议本草著作所载芦荟名实之论，有纠正之语，亦有似是而非之断，故寻绎其中所涉本草文本递续，以澄其本源。

其所读《政和本草》，应为元代的《重修政和经史证类备用本草》，该书刊行于1249年，正是李治（1192年—1279年）在世时期。此前主要的本草著作沿革情况如图一所示。北宋代官修本草先后有《开宝本草》和《嘉祐本草》，基本沿承唐代《新修本草》。北宋元丰五年至六年（1082—1083年），唐慎微在《嘉祐补注本草》和《本草图经》基础上，广引247部方书和经史著作中的医药内容，编著《经史证类备急本草》。政和六年（1116年）曹孝忠将唐氏《证类本草》重新校订，名为《政和新修经史证类备用本草》，即《政和本草》的祖本。逮元代定宗四年（1249年），张存惠将宋代寇宗奭的《本草衍义》条分补入《政和本草》，刊行《重修政和经史证类备用本草》，就是《政和本草》的通行本，也即李治所读之版本。



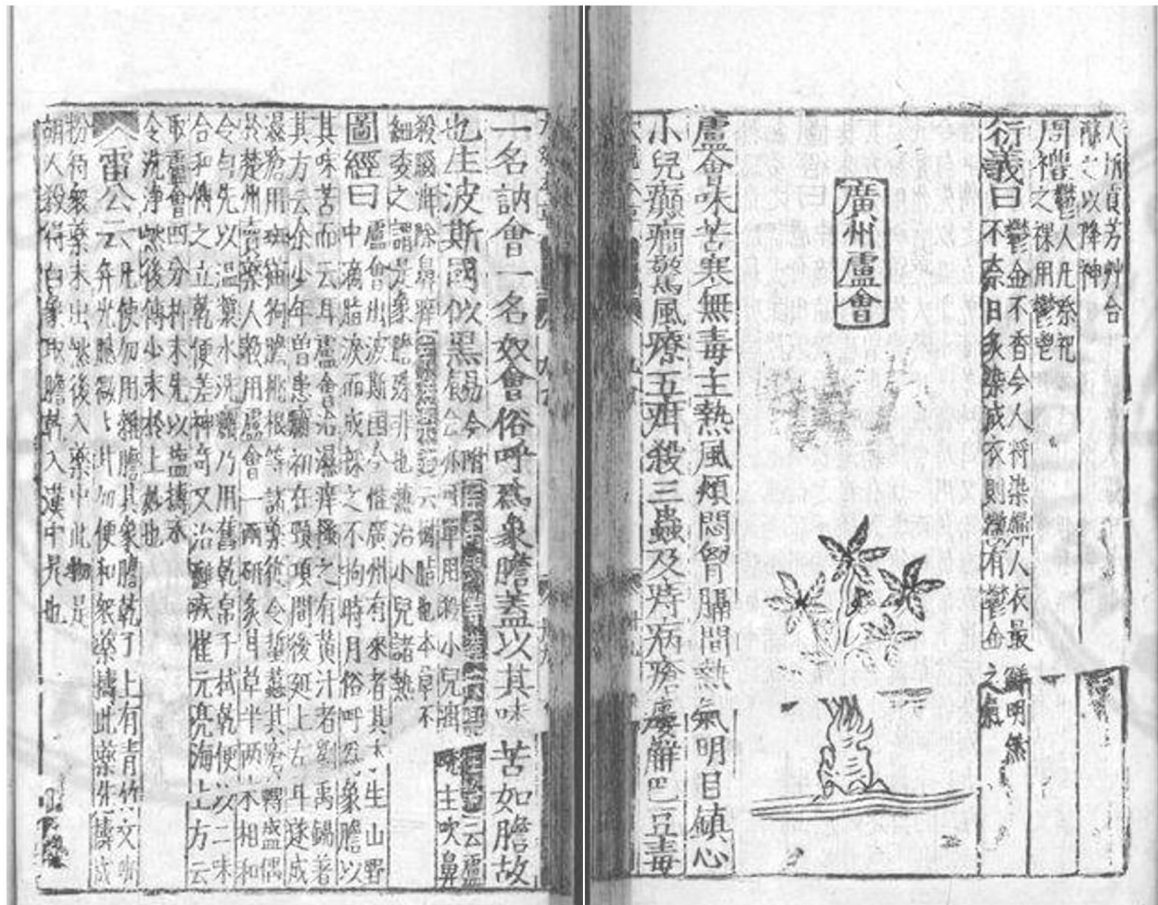
图一 元以前本草著作沿革表

对照《重修政和本草》（图二）文本可知，“俗呼为象胆，以其味苦如胆故也。”这句话引

自卢会条首段的大字内容。虽然按照体例，此大字部分在许多条项下主要为《神农本草经》和陶

弘景《神农本草经集注》的内容，但《本经》和《集注》均未收入芦荟，故将这句想当然地推定为《本经》的内容，显系李治的误认。《新修本草》尚不见录。而根据《本草纲目》芦荟条下记载：“藏器曰：俗呼为象胆，以其味苦如胆也。”说明唐代陈藏器的《本草拾遗》已有载。《嘉祐本草》云：“[臣禹锡等谨按]《药性论》云：芦荟

亦可单用，杀小儿疳蛔。主吹鼻，杀脑疳，除鼻痒。”若《药性论》为甄权或甄立言所著，则其载更早，但其著者尚无定论。韩毅《唐宋时期阿拉伯农作物和药材品种在中国的传播》一文认为芦荟系“唐时由波斯人和阿拉伯人传入中国”，亦以本草记录为其重要依据。



图二 明重刻《重修政和经史证类备用大观本草》书影

附：《重修政和经史证类备用大观本草》“卢会”文本

{卢会，味苦，寒，无毒。主热风烦闷，胸膈间热气，明目镇心，小儿癫痫惊风，疗五疳，杀三虫，及痔病疮痿，解巴豆毒。一名讷会，一名奴会，俗呼为象胆，盖以其味苦如胆故也。生波斯国，似黑饴。}(今附)【臣禹锡等谨按】《药性论》云：芦荟亦可单用，杀小儿疳蛔。主吹鼻，杀脑疳，除鼻痒。【南海药谱】云：树脂也，本草不细委之，谓是象胆，殊非也。兼治小儿诸热。

{《图经》曰：}芦荟，出波斯国，今唯广州有来者。其木生山野中，滴脂泪而成。采之不拘时月。俗呼为象胆，以其味苦而云耳。卢会治湿痒，搔之有黄汁者。刘禹锡著其方云：余少年曾患癖，初在颈项间，后延上左耳，遂成湿疮。用斑蝥、狗胆、桃根等诸药，徒令以蜇，其疮转盛。偶于楚州，卖药人教用卢会一两研，炙甘草半两末，相和令匀，先以温浆水洗癖，乃用旧干帛子拭干，便以二味合和敷之，立干，便瘥，神奇。又治龋齿。崔元亮《海上方》云：取荟四分，杵末，先以盐揩齿令先净，然后敷少末于上，妙也。

{雷公云：}凡使，勿用杂胆，其象胆干了，上有青竹纹斑并光腻，微微甘，勿使和众药捣，此药先捣成粉，待众药末出，然后入药中。此物是胡人杀得白象，取胆干入汉中是也。

(原书刻印体例说明：{}中内容为大字，【】中内容为黑底白色小字，余皆为黑色小字。“（唐附）”后面为唐人所增内容，“（今附）”后面则是宋人增入内容。)

《药谱》即《南海药谱》，又名《海药本草》，五代时前蜀李珣（约855—930年）所著。故芦荟至少已见于三部《开宝本草》之前的本草著作，所以《本草纲目》云芦荟出“宋《开宝》”，为不确之论，今《中药大辞典》和《中华本草》一从李时珍之说，失考。

李治议论说：“而《药谱》云：‘卢会，树脂也，《本草》不细委之，谓之象胆，殊非也。’

《药谱》破《本草》不细委，谓卢会为象胆为非，此说不明。《本草》正言俗以卢会味苦如胆，故呼象胆，则《本草》非指此物是象胆，特名象胆耳。”从时间逻辑上看，《药谱》所论《本草》，与李治引《本草》以辩《药谱》之非的《本草》，并非一种本草。前者只能是唐代的本草，后者就是李读到的《政和本草》。唐代本草，主要的就是《新修本草》。《新修本草》分为正文、药图和图经三部分，现存正文无载芦荟，但不知亡佚的《图经》七卷里是否有载。苏颂的《本草图经》序云：“昔唐永徽中，删定本草之外，复有《图经》相辅而行，图以载其形色，经以释其同异，而明皇御制，又有《天宝单方药图》，皆所以叙物真滥，使人易知，原珍处方，有所依据。二书失传且久，散落殆尽，虽鸿都秘府，亦无其本。”说明宋代嘉佑年间苏颂等编著《本草图经》时，唐本草的图经部分早已亡佚，所以两个图经并没有传承关系。今人有将《本草图经》当作唐本草《图经》的，实乃张冠李戴。

李治云：“其言卢会本胡人杀象取胆为之，凡使，勿用杂胆者，乃雷公之谬也。而《药谱》不专指雷公之谬，而但言《本草》之非，无别白甚矣。”《政和本草》“雷公曰”以下所引应该是刘宋·雷敦所撰《雷公炮炙论》“象胆”条内容，与芦荟无关，混在此处，当系《证类本草》或其所引的《嘉祐本草》乃至更早的本草编著者的失误。李治以此指雷公之谬，也是“无别白甚矣”。现《雷公炮炙论》辑佚本“象胆”条下就是这部分内容，是为纠错还原。

又，《政和本草》“《图经》曰”以下内容有“刘禹锡著其方云”和“崔元亮《海上方》云”两则唐人治验，这很可能是《证类本草》在《嘉祐本草》基础上新增的内容，而非《本草图经》的原文。《证类本草》“所出经史方书”中就包括《刘禹锡传信方》和《崔氏海上集》。古代文人学者，往往留心医药，收集验方，笔记书札中对医药和医案的记录和议论也很常见，这与儒家推崇孝道，讲究奉亲疗疾有关。除了唐代，宋代验方集也颇众，如王袞的《博济方》、苏东坡的

《苏学士方》、沈存中的《良方》、洪遵的《洪氏集验方》等等，传世之《苏沈良方》即东坡和沈存中的验方合刊。

李治以其号敬斋名读书笔记曰《敬斋古今黠》，为自警读古今之书勿轻信人言，须质辨而求真。以黠（tǒu）字之义为“冕前紃也”，所谓“黠紃充耳，所以塞聪。”“以黄绵为丸，用组悬之于冕，垂两耳旁，示不外听也。”（《汉书·东方朔传》及注）秉心不可谓不慎矣，然仍不免因对唐宋本草著作的内容沿革缺乏了解，遽就眼见片段而发批判，以致遗误在案，可见读书持中求实之难。今余幸正敬斋之非，后人或复正余之缪也。

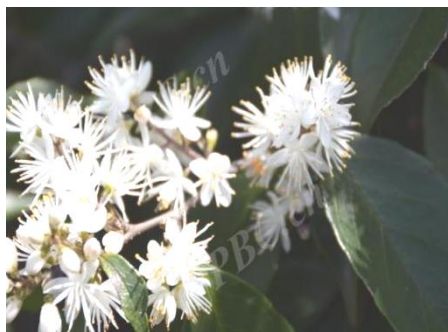
《升庵诗话》·琼花、玉蕊和梔子

明代杨慎《升庵诗话·琼花》曰：扬州有蕃厘观，观中有琼花，即陈后主所谓《玉树后庭花》曲中云“琼树朝新”也。其花后萎，好奇者云“琼花无种”，过矣。宋·傅子容诗云：“比珰（chàng）更砒总未嘉，要须博物似张华。因看异代前贤帖，知是唐昌玉蕊花。”注云：“唐·杨汝士云‘唐昌观玉蕊以少故贵。’”王汝玉名为玉蕊，王介甫名为珰花，取其色白也。山谷名曰山砒，以其可以供染也。即今梔花，佛经名蓼（zhān）卜花，《本草》名越桃。刘禹锡诗：“玉女来看玉树花，异香先行七香车。攀枝弄雪频回首，惊怪人间日易斜。”张籍诗：“五色云中紫凤车，寻仙来到洞仙家。飞轮回首无踪迹，惟见斑斑满地花。”王建诗：“一树珑璁玉刻成，飘廊点地色轻轻。女冠夜觅香来处，惟见阶前碎月明。”注云：“唐元和中，唐昌观中玉蕊花盛开，有仙女来游，取数枝飘然而去。”余谓此诗未必然，盖因刘、张诗有“玉女”“云车”“飞轮”“回首”之句，遂傅会其说。又因仙女飘然而去，遂傅会天下无种之说，不知诗人咏物托言也。滇云处处有之，村姑来插盈路，仙女一何多也！

杨升庵谓琼花、玉蕊、梔子、蓼卜四种花为一物，实难思量。

蕃厘观是扬州著名的一处景观，也叫琼花观、后土祠或后土庙，宋代因观内有一株独特的琼花而著名。宋·王禹偁《琼花诗叙》云：“扬州后土庙有花一株，洁白可爱，其树大而花繁，不知实何木也，俗谓之琼花，因赋诗以状其异云。”升庵谓李后主的词“玉树后庭花”就是指琼花，因为有“琼树朝新”之语。其实，玉树、琼树、琼花、琼枝、琼瑶等都是文学作品中的形容词，未必特指某种花卉。

经查，宋·傅子容的诗叫作《题杨汝士玉蕊帖》，唐代杨汝士有“压倒元白”之誉。升庵所录，实出自宋·曾慥《高斋诗话·诗咏玉蕊花》，其文云：唐人题《唐昌观玉蕊花》诗云：“一树珑松玉刻成，飘廊点地色轻轻。”今场花即玉蕊花，王介甫以之比场，谓常用此场字。盖场，玉名，取其白耳。鲁直又更其名为山矾，谓可以染也。庐陵段谦叔，多闻士也，家藏异书古刻至多，有杨汝士《与白二十二（即白居易）帖》，云：“唐昌玉蕊，以少故见贵耳。自来江南，山山有之，土人取以供染事，不甚惜也。”则知场花之为玉蕊，断无疑矣。傅子容见此帖，乃作绝句云：“比场更矾总未佳，要须博物似张华。因观异代前贤帖，知是唐昌玉蕊花。”宋·洪迈《容斋随笔·玉蕊杜鹃》亦云：“物以希见为珍，不必异种也。长安唐昌观玉蕊，乃今场花，又名米囊，黄鲁直易为山矾者。”均认为玉蕊花就是山矾花（图三）。



图三 山矾花

黄庭坚《戏咏高节亭边山矾花二首·序》曰：“江南野中，有一小白花，木高数尺，春开极香，野人号为郑花。王荆公尝欲求此花栽，欲作诗而陋其名，予请名山矾。野人采郑花以染黄，不借矾而成色，故名山矾。”根据黄山谷诗序的记述，当地山野之人本来把这种花叫郑花。其实“郑”非本字，王安石用的场字也不是本字，原字是枯（zhèn），有考证说最早是晋代葛洪记录的。由前述可知，曾慥的记述以及傅子容的诗，其主题是玉蕊花，别名场花、山矾，跟琼花没有瓜葛。

唐·康骕《剧谈录》云：“上都安业坊唐昌观，旧有玉蕊花，甚繁。每发，若瑶林琼树。元和中，春物方盛，车马寻玩者相继。”记述了长安唐昌观玉蕊花开和赏花的盛况，也表明玉蕊花的两个特点，一个是春天盛开，另一个是花朵繁密，若瑶林琼树。李时珍《本草纲目》云山矾“三月开花繁白，如雪六出，黄蕊甚芬香。”完全符合上述两个特点。《纲目》曰山矾叶可治“久痢，止渴，杀蚤蠹。用三十片，同老姜三片，浸水蒸

热，洗烂弦风眼。”是其药用。现代分类体系下的玉蕊科（*Lecythidaceae*; A.Rich.）玉蕊属（*Barringtonia*）的几种玉蕊，地理分布和花期都大异于唐昌玉蕊，应不是一类植物。

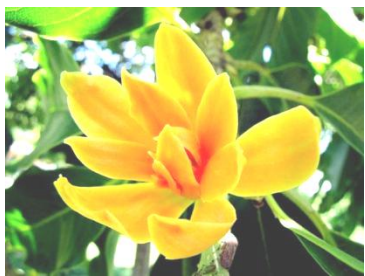
宋·苏颂《本草图经·梔子》云：“今南方及西蜀州郡皆有之。木七八尺，叶似李而厚硬，又似樗蒲子。二三月生白花，花皆六出，甚芬香，俗说即西域薝卜也。夏结实如诃子状，生青熟黄，中仁深红，九月采实，曝干。南人竞种以售利……入药者山梔子，方书所谓越桃也，皮薄而圆，小核，房七棱至九棱者佳。其大而长者，乃作染色，又谓之伏尸梔子，不堪入药用。”杨慎说《本草》把梔子（图四）叫越桃，这个是对的。治郁证名方越鞠散，即以梔子的别名越桃和川芎的旧称鞠劳命名。但梔子虽白而芬芳，并非琼花，虽果实亦可用作染料，也非山矾。王建有咏唐昌玉蕊花的诗，也有咏梔子的诗，其《雨过山村》云：“雨里鸡鸣一两家，竹溪村路板桥斜。妇姑相唤浴蚕去，闲看中庭梔子花。”这首诗，有两点值得注意：第一，王建肯定是认识梔子花的，如果玉蕊花就是梔子花的话，他在描写唐昌玉蕊花时，不可能表现出如此惊艳之情。第二，他这首诗描写的是山野村景，寻常人家的庭院都有梔子花，说明梔子是很平常的家种花卉，绝对不是什么稀有品种，不会就因为它长在唐昌观里就引起轰动。



图四 梔子花和果实

杨慎说梔子也叫薝卜花，估计也是从苏颂《本草图经》来的。但《本草图经》说梔子“俗说即西域薝卜”，只能表明在当时有这样的一种民间说法，苏颂对此说法的对错并未置评，只是记录在案。西域即唐玄奘《大唐西域记》之西域，为佛教播源地，宋代高僧释延寿《宗镜录序》有“步步蹈金色之界，念念嗅薝卜之香”的句子，把薝卜花的金色和香味作为两个要点来比喻佛法境界。而梔子是洁白的，所以“梔花，佛经名薝卜花”这种说法是难以成立的。薝卜花的现代学名为黄玉兰（*Michelia champaca*）（图五），也叫黄兰，从地理分布、花色、花香等各方面特征都符合薝

卜的特点。薝卜是西域名称的中文音译，也译作薝葡、瞻卜伽、旃（zhān）波迦，与黄玉兰的梵文 *Campaka* 的读音一致。



图五 黄玉兰

现在，我们找不到唐人吟咏琼花的诗词，而宋人的琼花诗则很多，可见琼花这个花名是唐以后才出现的。宋·陈杰《和诸公琼花二首》曰：

“艳不山矾瘦不梅，全身夺得八仙胎。扬州怕有归来鹤，曾见无双槛里开。”认为琼花艳丽不如山矾，瘦劲不如梅花，说明琼花不是山矾，而其花形绝似八仙花。宋·郑域《玉蕊花》也有句曰：“维扬后土庙琼花，安业唐昌宫玉蕊。判然二物本不同，唤作一般良未是。琼花雪白轻压枝，大率形模八仙耳。”非常明确地讲后土庙琼花和唐昌玉蕊花是不同的，并认为琼花的样子像八仙花，与陈杰的观点一致。



图六 八仙花（聚八仙）

八仙花也叫聚八仙，是一个花序有八朵白色小花组成（图六）。宋·赵师睪《琼花》诗曰：“香得坤灵秀气全，蕊珠团外蝶翩翩。亲曾后土祠中看，不是人间聚八仙。”肯定地说琼花并不是聚八仙。宋·郑兴裔《琼花辨》则非常细致地辨析了琼花和聚八仙的差别：“琼花大而瓣厚，其色淡黄，聚八仙花小而瓣薄，其色渐青，不同者一也；琼花叶柔而莹泽，聚八仙叶粗而有芒，不同者二也；琼花蕊花平，不结子而香，聚八仙蕊低于花，结子而不香，不同者三也。”明代曹玉斋著有《琼花集》，考征颇详，其引《绍熙广陵志》曰：“八仙花虽类琼花，而琼花之香，如

莲花可爱，虽剪折之余，韵亦不减，此八仙之所无也。”他还引《广陵遗事》说琼花有三异，其二为“以水煎叶服之，可已疫疠”可见琼花还可以入药，辟秽除瘟。

扬州蕃厘观的琼花是天下唯一的植株，它不结子，故无法种植，有人尝试移植，也未成功，

扦插则失去原有的芳香。金人入侵时被毁，后虽又复生数年，但终还是绝迹了。《齐东野语》就记载：“后土琼花，天下仅一本。仁宗庆历中，尝分植禁苑，明年辄枯。遂复载还祠中，敷荣如故。淳熙中，寿皇亦尝移植南内，逾年憔悴无花，仍送还之。其后，宦者陈源命园丁取孙枝移积聚八仙根上，遂活，然其香色则大减矣，杭之褚家堂琼花园是也。”《洪武郡志》曰：“至元十三年花朽。三十三年，道士金丙瑞以聚八仙补植故地，而琼花遂绝。凡元人称琼花者，皆八仙也。”

（《琼花集》）现在，我们只能根据聚八仙的样子来想象其绝美仙姿了。在现代植物学命名体系，琼花 *Viburnum macrocephalum* Fort.f. *keteleeri* (Carr.) Rehd. 属于忍冬科 (*Caprifoliaceae*) 荚蒾属木本植物绣球荚蒾 (*V. macrocephalum*) 的变型，又名聚八仙、八仙花（《中国植物志》，科学出版社，1988），新归类则归到五福花科 (*Adoxaceae*)。从植物特征的近似性推断，古琼花应该是聚八仙的近亲植物，为绣球荚蒾的一个稀有变种。

杨慎乃有明第一才子，张廷玉等评他“博物洽闻，于文学为优”，但《四库全书总目提要》则认为他“瑕瑜互见，真伪互陈”，甚至“取名太急，稍成卷帙，即付枣梨，为编只成杂学”。这则“琼花”诗话可算是“瑕瑜互见，真伪互陈”的一例。学问贵在严谨，轻率之谈往往不禁推究，治学之士应当引以为戒。

（责任编辑：毛海燕）

【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》核心概念和诊治法法的本旨，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，开讲“穿石斋聊《内经》”系列讲座，出版专著《内经研习录》。电子邮箱：chuanshizhaizhu@gmail.com

精究方術



永續薪火

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：金匱要略 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

丹黃書院

报名邮箱：info@ftcmp.co.uk

报名微信扫码：





欧洲国医药业集团

www.guoyiyaoye.co.uk

Naar Den Haag B.V.

(质量可靠, 品质保证)

国医药业常年生产、批发符合欧盟和英国 GPM 标准的丸剂、片剂、胶囊, 以及颗粒剂, 纯中药抑菌软膏等共数百种, 并销售包括华佗牌针灸针在内的多种医疗器械。

- › 中成药 Patents
- › 中药颗粒 Granules
- › 中药饮片 Dried Herbs
- › 外用膏 External Cream
- › 针灸针 Acupuncture Needles
- › 针灸器械 Acupuncture Products



【蓝洁肤软膏】，国医药业自行开发，纯中药制剂，主治湿疹，脚气，牛皮癣等各种皮肤病，有效率达96%。



纯中药

抑菌

止痒

Tel: +31631493942

WeChat: 0031631493942

Website: www.guoyiyaoye.co.uk