

以清宣、清透为主,同时注意清热与散热并举,散热解郁,防止热瘀互结,可选用栀子豉汤或升降散等。养阴生津具有“滋而能通”的作用,具体说就是通过滋养阴液,起到了增水行血、消散血凝、濡润脉道、恢复脏腑组织功能活动的作用,从而达到消散瘀结的作用。养阴生津药多选择滋而不膩、滋而能清、滋而能散的甘寒养阴生津之品,如生地、玄参、麦冬、知母、石斛、芦根、白芍、天花粉、沙参、西洋参、天冬、玉竹、阿胶、鳖甲、梨汁、藕汁。这些甘寒养阴生津之品不仅滋而能清,且滋而能散,具有散瘀活血作用。凉血化瘀常用牡丹皮、赤芍、茜草、藕节、花蕊石、三七、牛膝、大黄等,其止血而不留瘀,活血而不伤血。

广西中医学院(530001) 吴进仕 艾军

浅谈《素问·调经论》中“血并”与“气并”之虚实

《素问·调经论》有段阐发气血虚实病机和由此所产生的证候举例:“帝曰:善!余已闻虚实之形,不知其何以生?岐伯曰:气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。血并于阴,气并于阳,故为惊狂。血并于阳,气并于阴,乃为灵中。血并于上,气并于下,心烦惋善怒。血并于下,气并于上,乱而喜忘。帝曰:血并于阴,气并于阳,如是血气离居,何者为实?何者为虚?岐伯曰:血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之,是故气之所并为血虚,血之所并为气虚。帝曰:人之所有者,血与气耳。今夫子乃言血并为虚,气并为虚,是无实乎?岐伯曰:有者为实,无者为虚。故气并则无血,血并则无气,今血与气相失,故为虚焉。络之与孙脉俱输于经,血与气并,则为实焉。”

不同的教材,对原文中“血并”、“气并”有不一致的解释。现谈谈笔者的看法。

1 “血并”“气并”一致的认识

《内经选读》(王洪图主编,上海科学技术出版社,1997年)与《内经讲义》(王洪图主编,人民卫生出版社,2002年)对于“血并”“气并”都有以下一致的解释。并,合并、引申为偏盛、偏聚。如血气未并,指气血无偏盛偏衰之象。倾,倾斜、倾陷,有失调、不平衡之义。如气血以并,阴阳相倾:因为气属阳,血属阴,气血有偏盛,则阴阳不平衡,全句指人体气血阴阳出现偏盛偏衰的病理。

2 “血并”“气并”不同解释

《内经选读》解释“气之所并为血虚,血之所并为气虚”:气并,则气实,而为血虚;血并,则血实,而为气虚。

《内经讲义》解释“气并则无血”:无,此作“少”解,无血,即血少,血分不足;气并于血,气分偏胜,血分相对不足。其解释“血并则无气”:无气,即少气;血并于气,血分偏胜,气分相对不足。

《内经选读》解释“血气离居,一实一虚”时认为,离居,即气或血离开所居之处。有“离”便有“并”,离开其处者为虚,所并之处者为实,如血离其居,是血并于气,为气实血虚;气离其居是气并于血,为血实气虚。

《内经讲义》解释“气血以并,阴阳相倾”时举例:如气并于血,则气实而血虚;血并于气,为血实而气虚。该教材解释“血气

离居,一实一虚”时引用张志聪的注:“血并于气,则血离其居;气并于血,则气离其居矣。血离其居则血虚而气实,气离其居则气虚而血实,故曰一实一虚。盖有着为实,无着为虚也”。气血运行失调,不循常道而逆乱,即可产生血虚气实或气虚血实的病理。

3 讨论

这个问题的焦点在于“并于”。例如《内经选读》和《内经讲义》都认为,血属阴,气属阳;阴、阳即部位之内、外;气主外,血主内。那么,“血并于阴”则阴盛,“重阴者癫”;“气并于阳”则阳盛,“重阳者狂”。“血并于阳”则表寒里阴不足(即阴虚内热),“气并于阴”则表阳不足而阳盛于里(即热胜于里)。可见,不论是血还是气,只要“并于”某部,某部的血或气就盛,而血或气“并于”某部之前的部位的或气就随之减少即此部位的或气则虚。

虽然“气并则无血”,表现为气实血虚;“血并则无气”,表现为血实气虚。但是“血并于气”、“气并于血”就不单单是血并为实、气并为实了,就“血并于气”而言,是血(属阴)离开其位(血主内),并于“气”位(气属阳,主外),既然血(属阴)离开其位(血主内),则其位之血虚,又据《素问·调经论》本论所言的“血与气并,则为实焉”;血并于“气”位,则“气”位为实,因为是“气”位以“气”为主要矛盾故此实为气实,所以“血并于气”为血虚气实。同理,“气并于血”为气虚血实。通过以上分析可知,张志聪的注以及《内经选读》对于“血并于气”、“气并于血”的解释较为合理。

南方医科大学中医药学院中医基础理论教研室(510515)

冯文林

酸味药的气味配伍规律初探

气与味是中药性能的重要标志之一,药物配伍,虽变化无穷,然总不离气味的组合,现就酸味药的气味配伍运用规律探讨如下。

1 酸味药的主要功效及运用

酸味药能收能敛,主要有收敛固涩作用。用之得当,可收敛正气,治脏腑虚弱、元气不固所致的气血津液耗散滑脱诸证。如久咳虚喘,自汗盗汗,久泻久痢,遗精滑精,崩漏带下等。用之不当,反能收敛邪气,如痰热喘咳、热逼汗出、食滞泻痢、火动精流、血热妄行等实证、热证,误用酸味则闭门留寇,使变证叠出。由于自古就有“涩为酸之变”、“涩附于酸”之说,认为涩味药的作用与酸味药相似,也主收敛固涩,故一并述之。常用药物有白芍、五味子、山茱萸、酸枣仁、乌梅、罂粟壳、诃子、金樱子等。

2 酸味药与五味的配伍

药物的五味各有所能,辛能散能行,苦能泄能燥,甘能补能缓,咸能下能软,淡能渗泄利窍。根据五味功能特点,结合主治病证的病势、病位和病性,选择有针对性性味的药物组成方剂,是临床组方的重要思路,也是提高疗效的重要方法。

酸苦相配:(1)涌泄痰涎:如《伤寒论》瓜蒂散,以瓜蒂苦味涌泄为主药,辅以味酸甘之赤小豆,其组方之法,体现“其高者,因而越之”,二药相伍,苦酸并用,正合《内经》“酸苦涌泄”之意。临床上用于治痰涎、宿食壅滞胸中胃脘。(2)清热止痢:如《伤寒论》黄芩汤中黄芩配芍药。黄芩苦寒,解少阳清大肠,配芍药酸

苦,敛阴和营、缓急止痛,共奏清热止痢、坚阴止痛之功。仲景用此调治太阳少阳合病而见下利腹痛证。后世治疗热痢腹痛,每以此方加减化裁。

酸甘相配:(1)生化阴津:如《古今名医方论》论生脉散方义云:“麦冬甘寒,清权衡治节之司;人参甘温,补后天营卫之本;五味酸温,收先天天癸之原。三气通而三才立,水升火降,而合既济之理矣。”人参、麦冬与五味子相配,酸甘化阴,一补,一清,一敛,共成益气养阴、敛汗生津之功。用于温热、暑热耗气伤阴证以及久咳肺虚,气阴两虚证。此外,酸甘化阴能够开胃进食,生津止渴,临床常用于治疗胃阴不足之证,见不思饮食,食而无味,口干少津等。常用乌梅、白芍、木瓜、五味子、橄榄、诃子等,选其一二味配合养胃药。(2)缓急止痛:如《伤寒论》芍药甘草汤,为治伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急者所设。其开酸甘化阴之先河,标调和肝脾之楷模。其白芍味酸敛阴,柔肝止痛,甘草甘缓性平,能和逆气而补脾土缓急止痛,两药酸甘相伍,缓急止痛作用较强,常用治脘腹四肢挛急疼痛。

酸辛相配:(1)调和营卫:酸能收敛营阴,与辛散温通相伍可达调和营卫之效。如《伤寒论》桂枝汤中桂枝辛甘而温,气薄升浮,能解肌表、通阳气而入卫祛邪。芍药味酸而寒,性涩收敛,能敛阴液、养营血而入营和里。二药合用,一散一收,开合相济,使表邪得解,里气以和而营卫自调。(2)养血调肝:《本草求真》云:“白之盛者,必损辛之以散,故川芎号为补肝之气;气之盛者,必损酸之以收,故白芍号为敛肝之液,收肝之气,而令气不妄行也。”故川芎与白芍二药配合同用,在性一动一静,在功一散一收,在味则辛酸相合。既可补肝气、益肝阴,又可养肝血、开肝郁。

酸咸相配:(1)涌吐顽痰:汪昂论稀涎散云:“白矾酸苦能涌泄,咸能软顽痰,故以为君,皂角辛能通窍,咸能去垢,专制风木,故以为使,固夺门之兵也。”(《医方集解》)二药共用,涌吐痰涎,而通窍缓急,能治中风暴仆,亦治喉痹不能进食。多用于中风急性发作,见痰涎壅盛或痰迷心窍等证。(2)补肾涩精:某些咸味药与酸味药相伍能增强酸味药收敛固肾作用。如山茱萸味酸质润,其性温而不燥,既能补肾益精,又能固精止遗,桑螵蛸甘咸入肾,能补肾固精缩尿,两者相须为用以增强山茱萸的补肾固涩作用等。

酸甘咸相配:补益肾阴:酸味与甘味、咸味配伍,其意义是:酸甘可以化阴,咸味直入肾经,酸甘咸合用则能补益肾阴,治疗温病热入下焦之真阴耗伤证。《温病条辨》中大定风珠方即是“酸甘咸”之制,方中白芍、五味子味酸,阿胶、生地黄、麻仁、麦冬、炙甘草味甘,鸡子黄、牡蛎、鳖甲、龟甲味咸,诸药协同能滋阴潜阳,平肝熄风。

酸苦辛相配:(1)驱蛔止痛:如《伤寒论》乌梅丸用乌梅安蛔止痛;川椒、细辛辛以制蛔,连、柏苦以下蛔,酸苦辛同用,能温脏安蛔止痛,常用于胃热肠寒,虚实夹杂之蛔厥证。《伤寒杂论》:“方中乌梅之酸以开胃,蜀椒之辛以泄滞,连、柏上苦以降气。盖蛔闻酸则定,见辛则伏,遇苦则下也。”(2)行气除湿:如酸温之木瓜与辛苦温之木香合用,木瓜味酸益肝,取其除湿舒筋、止吐止利之功,配木香辛香畅中、调理气机,为治霍乱转筋之常用组合。

3 酸味药与四气的配伍

四气是药物针对疾病“寒热”发挥作用,“同气配伍”是配伍的基本内容,但疾病和药物特性的复杂性往往需要应用不同属性的配伍,从而达到药物之间既互相制约又互相为用的组方目的。

酸寒(凉)配伍:清心滋肾:如《温病条辨》连梅汤,用苦寒之黄连、酸平之乌梅配甘寒之阿胶、生地黄、麦冬,诸药相伍,使心火清、肾水复,临床上用治邪热尚盛而阴液耗伤之证。

酸热(温)配伍:(1)温敛固涩:如《普济本事方》五味子散,吴茱萸辛苦大热,既能入中焦温胃暖脾、散寒燥湿,又可走下焦暖肝温肾,而疗寒疝寒泻。五味子酸温,有益肾收敛之功,与吴茱萸同用,能助其止泻之效。二药配伍,标本兼顾,有较佳的温敛固涩之功。临床上用治脾胃虚寒之五更泻。(2)除湿活络:如吴茱萸与木瓜配伍,《本草纲目》言:吴茱萸“辛热能散能温,苦热能燥能坚。故所治之证,皆取其散寒温中、燥湿解郁而已”。木瓜酸温,功专和胃化湿、活络止痛。二药同用,相辅相成,能散寒化湿、通络除滞。临床宜用于治疗寒湿郁结于下、气血不得宣畅之脚气疼痛,或脚气入腹、困闷难忍、腹中胀满之证。(3)扶脾抑肝:如《丹溪心法》中痛泻要方重用白术,甘温微苦,健脾益气燥湿;白芍酸寒敛阴,抑肝柔肝止痛,共为主药;《医方集解》谓:“白术苦燥湿,甘补脾,温和中;芍药寒泻肝火,酸敛逆气,缓中止痛。”辅以辛温的陈皮及防风,补中寓疏,扶脾抑肝,调畅气机,痛泻自止。(4)温肺止咳:干姜温燥辛散,温肺散寒以荡涤痰之器,温中燥湿以绝生痰之源。五味子酸收而敛,上能收敛肺气,下以摄纳肾气。二者一动一静,一散一收,既与肺司开阖之机宜相合,又可相互制约,使干姜辛散不致太过而耗气,五味子酸敛不致壅塞而留痰。临床上常以二者合用治肺寒停饮,咳逆上气之证。

4 酸味药与性味合和的配伍

早在《素问·至真要大论》中即已阐述了气味合和配伍的理论:“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦,以酸收之,以苦发之……。”张景岳指出临床选药时:“欲表散者,须远酸寒”;“酸木最能克土,脾气虚者少设”。因此,性味合和既是方剂的组成形式,也是方剂的重要内质和作用基础。只有将性味结合起来,才能确切地把握药物的功效和灵活的组方配伍。

酸辛温配伍:涩肠止泄:如《证治准绳》四神丸,重用辛苦大温之补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸,散寒止泻、温补脾肾,配合酸温之五味子固肾益气、涩精止泻,用治命门火衰,不能温煦脾土之肾泄。

酸淡甘温配伍:滋补肝肾:如六味地黄丸中,重用熟地黄甘温之品为君,配以山茱萸酸温敛涩之品,养肝肾而涩精,酸甘合化,正所谓“精不足者,补之以味”;亦为乙癸同治之法。另有甘温之山药、甘淡之茯苓、泽泻,苦寒之牡丹皮,本方六味,三补三泻,有开有合,肝脾肾三阴并治而重在补肾,使肾阴充足,则虚热自平,肾虚诸症自愈。

酸甘苦寒配伍:交通心肾:如《证治准绳》中言黄连阿胶汤:“阳有余,以苦除之,黄芩、黄连之苦以除热;阴不足者,以甘补之,鸡子黄、阿胶之甘以补血。酸,收也,泄也,芍药之酸,收阴气而泄邪热。”本方用芩连之苦寒,合阿胶之甘平、芍药之酸苦

为主,而成苦寒甘酸之剂。诸药相合,使阴复火降,水火既济,心肾相交,烦除而寐安。对于阴虚阳亢,邪实正虚,心肾不交之失眠证,有很好的疗效。

酸辛热苦寒配伍:舒筋缓急。如《霍乱论》中蚕矢汤,方中用味酸之木瓜,除湿和中,舒筋活络以缓挛急、除吐泻,《名医别录》谓其:“主湿痹邪气,霍乱大吐下,转筋不止。”配伍辛温(热)之蚕沙、吴茱萸,苦寒之芩连,升清降浊,化浊和中,用治湿热霍乱而见转筋之证。

厦门大学医学院(361005) 杨丽华 周海虹

腧穴渊源考

1973 年长沙马王堆三号汉墓中出土的《帛书》,是迄今发现最早的医学文献,因其中《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》未见腧穴名称,一些学者由此而否定了“由点到线说(腧穴早于经脉)”,而产生了“由线到点说(经脉早于腧穴)”。本文力图在探讨腧穴的形成过程中诠释这一问题。

1 点与腧穴

在人类对火的发现和使用过程中,发现局部取暖可以消除一些病痛。在接触火时,火星溅到身体某处被灼伤,此时却减轻或消除了某种疼痛或疾病,当这些疾病再发生时,试探性地烧灼该部位,而收到同样的效果。刺法也是如此,先是在某处按压或意外创伤,却减轻或消除了某种疼痛或疾病,而后又逐步发展到用砾石或砭石按、刺该部位,达到了治疗病痛的效果。如头痛,灼或刺两眉之间或两眼角;腹痛,灼或刺脐上四寸等(这些灸、灸点即是后来的印堂、太阳、中脘等腧穴),或在痛处(即后来的阿是穴。《金要方·卷二十九·灸例第六》:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快,成痛处,即云阿是,灸刺皆验,故曰阿是穴也”)以灼或刺之,取得了治疗效果。在文字还未形成之前,《易·系辞》:“上古结绳而治,后世圣人易之以书契”。当时就是以体表的某些标记来相互传播其治疗点的作用来治疗疾病。这些“点”就是穴名的前身。通过漫长的医疗实践,人类对灼、刺点(穴)的认识逐步深刻(但仍未能对这些点命名),由于当时文字难以普及(只掌握在少数人当中),在言传口授的医疗活动中,以标志取穴法最为实用,此方法延续了相当长的一段时间。这就是腧穴的萌生期。

笔者认为,“在长期的刺、灸实践过程中发现了在刺、灸某一治疗点(穴)时,常有一种异常感觉向一定方向传导,(经脉效应以及出现经脉循行带,敏感线、皮疹等),这种常见的现象使人们自然地联想到点与点之间贯穿着一条线,并且凭借肉眼可见和可触摸的血管为其初形,进而加以总结,逐步形成了经脉的雏形”。然而,经脉循行线的确定,为治疗点(腧穴)的命名有了可循的依据。因此,在《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》至《内经》形成时期,将治疗点根据其功用以经脉循行线为中心,对各种不同的取穴法和称呼,进一步予以定位、命名,逐步由分散到系统,直至《内经》才较完整地予以厘定和统一。这就是腧穴的确定期。

据有关的资料,《内经》成书之前已有不少的医经著作和各类学派,如《奇恒五中》、《阴阳从容》、《灵枢》、《明堂》、《上经》、《下经》等;惜已亡佚。是否这些书中已有腧穴名称的记载,有

待进一步证实。

在目前所存的古文献中虽然未能找到具体的穴名。但是在《内经》仍有“取三阴之经”、“取足太阴、少阳”等提法。汉代张仲景《伤寒论》(原文 292 条)“少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者,不死;脉不至者,灸少阴七壮”。(原文 292 条)“伤寒六、七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死”。在《内经》和《伤寒论》这两大经典著作中,亦有只云脉而不云穴,与《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》同出一辙,说明古人在经脉线上早已有治疗点存在的认识,可见《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》中未见穴名则也不足为奇,更不能以其未见穴名而认定为“脉先于穴”。从现存众多的腧穴别名中,如“三阳五会”、“五脏之俞”等,亦可窥其原始形成的痕迹。当然,更重要的是在当时特定的历史条件下,在实际应用腧穴中,以体表标志或采用简单工具度量较为简便和实用,既可以言传口授,又便于推广,而达到人人皆可施灸、刺的目的,这一方法直至《内经》已确定穴名及腧穴体系形成之后的很长的历史时期中,针灸界尚沿用标志取穴法,“但言其分寸,不名孔穴。凡人览之,可了其用”(葛洪《肘后备急方》序),这一状况可以从晋代《肘后备急方》、北齐的《龙门石刻》和诸多古医籍中得到佐证。鉴此,可以推论古人对腧穴(虽未命名)的认识和应用早于经脉。笔者认为,未能命名的原因有以下几点:(1)文字的局限;(2)以标志取穴法最为实用,并得到大众的认可;(3)有散在性的腧穴称呼(如三阳五会),但称法不一,因历史条件所限,难以确定和统一;(4)经脉理论尚未确立(循行线的争议较大)。

2 腧穴的厘定

至战国时期,文字已成为重要的信息交流工具,并得到了空前的普及。“在学术思想领域出现了:‘诸子蜂起,百家争鸣’的局面,特别是阴阳五行学说已逐渐发展成为一套比较完整的哲学体系,并普遍应用于各领域,成为学术界的指导思想,这种观点在战国时期(约公元前四、三世纪),形成了唯物主义哲学的主流。在这种历史文化背景下,中医学理论仍处于一盘散沙(中医学理论尚未统一)的状况中出现了巨大的变革”。以《内经》为代表的总结性医学论著,以阴阳、五行理论统一了这之前的中医学以诊疗经验为主,各类学说杂乱无章的局面,形成了庞大的理论体系,奠定了中医学理论基础。

在阴阳五行理论的指导下,确定了经脉循行线及各经的命名,尔后在经脉循行线上进而确定经穴并命名。在整合的过程中,腧穴的确定与经脉循行线的确认起到了相辅相成的作用,使经脉循行线的描述更为确切。同时,经脉循行线的确定又为腧穴的确认命名以及归纳腧穴的功效起到了提纲挈领的作用。如经穴,其特征是分属于十四经脉,而且都分布在循行线上,该腧穴具有主治本经病证的共点。所以有人认为,“其中有好多腧穴是发现经络的基础”。而且,经络与腧穴的关系,“只有‘点’和‘线’的差异,其实质是不可分割的”。

《素问·阴阳应象大论》说:“气穴所发,各有处名”。穴位的命名也是在阴阳五行和藏象理论指导下进行的,而且穴位命名的含义,孙思邈在《金翼方·卷二十八·杂法第九》论述得极为精辟:“见诸孔穴,名不徒设,皆有深意。故穴名近于木者,属肝;穴名近于神者,属心;穴名近于金玉者,属肺;穴名近于水