

试述奇经八脉及其辨证施治

四川省温江地区卫生学校 黄兴理

奇经八脉始见于《内经》、《难经》，二书对八脉的循行、病候都作了简要论述。《内经》还提出“督脉生病治督脉”等。后世医家如皇甫谧、王叔和、滑寿、王海藏、杨继洲等，亦作过一些讨论和补充，但多限于奇经生理、病理，或囿于针灸治疗。明·李时珍总结前人论述，著成《奇经八脉考》，使奇经辨证初具规模。清·叶天士阐明通补奇经法则，将奇经理论用于临床，大大发展了奇经辨证。张锡纯创固冲诸方，丰富了治冲法则。他如傅青主、吴鞠通、沈金鳌、严西亭等诸家，也有不同程度创见。近年来，随着经络学说和辨证施治的深入讨论，有关奇经的内容不断得到充实和发展。奇经辨证作为祖国医学辨证方法之一，越来越显示出应有的学术地位和临床价值。本文拟从奇经生理、病理、证候、防治诸方面，归纳整理如下，仅供学习辅导时参考。

一、奇经八脉的生理、病理

《难经·二十三难》云：“经脉者，行血气，通阴阳，以荣于身者也。”由于八脉交叉贯串于十二正经之间，在经脉系统中起着分类、组合和主导作用，不但加强了

经脉间相互联系，而且调节了十二正经的气血阴阳。所以《难经》比喻十二正经为“江河”，奇经八脉为“湖泊”。

下焦属肝肾之处，也是奇经汇聚之地。冲、任、督皆起胞中，与足少阴相通，带脉为三脉所络，约束诸经于下焦。阳维、阳跷通足太阳；阴维、阴跷通足少阴。八脉都与肾相联系。所以有“八脉隶乎肝肾”之说。中焦为脾胃所居，气血生化之源，胃脉下行与冲脉会于气街，“而阳明为之长”，故又有“冲脉隶于阳明”之说。

(一) 督脉：

1. 总督诸阳，调节阳经气血；督脉为“阳脉之海”，有统率和调节诸阳经气血的功能。若督脉失调会影响诸阳经，诸阳经病也可涉及督脉。

2. 主持元阳：历来认为肾藏元阴、元阳。盖缘于肾藏精，为“先天之本”。藏精、“先天之本”无疑包括人的生殖系统及其重要功能在内。其言肾者，是基于五脏为中心的认识。然而，五脏六腑都有阴阳，元阴元阳为生命之本元，元气所化生，必然另有所指。赵养葵、张介宾、孙一奎倡肾间动气命门学说，徐灵胎、陈修园等附会之，认为命门即元阴元阳所在。故沈金鳌《杂病源流犀烛

(接上页)

动”，则需要据文义推敲判断。

(三) 特殊语序：古文常见的特殊语序有以下几种：

1. 宾语前置，在以下几种情况下古文句中的宾语一般都置于动词之前，要移到后面去理解。(1)否定句代词充宾语时，虽有大风苛毒，“弗之能害”=“弗能害之”，其余五气，“概未之及”=“概未及之”，如汤沃雪，“不我欺也”=“不欺我也”；“人不己知”=“人不知己”。(2)疑问代词作宾语时，皮之不存，毛将“安附”=“附安”(附在何处?)苟或血病写气，气病写血，是谓诛伐无论，咎将“谁归?”=“归谁?”(3)介词“以”的宾语常常提前：人，“气以成形”，实即人“以气”成形；“苦温以燥之”即“以苦温燥之”。(4)除上述情况外，宾语也可提前，但要在提前后的宾、动之间加“之”、“是”等字标志外：六者洞然，又“何难治之有”=“有何难治”；“胃不和

则卧不安，此之谓也”=“谓此也”，孜孜汲汲“唯名利是务”=“唯务名利”。

2. 定语后置：较长的定语，古文一般置于其所定的中心词之后，并加“者”字煞尾。如：医人“工于草书者”即“工于草书之医人”“阿从佗求方，可服食益于人者”，实即“阿从佗求可服食益于人方”。

其它还有状语后置，主谓倒装等，较上述两类容易理解不再赘述。以上语法方面三个特点，尤其是特殊语序，规律性极强，只要细心体会分类归纳，解剖掌握不同类型的典型例句，就能闻一知十，解决所有同类性质的疑难。所以说，了解语法特点，对迅速提高阅读古籍能力确有重要作用。

如果照上面谈到的三方面要求，认真精读范文，透彻掌握800左右常用字词，又了解了古文语法的一些特殊规律，可以说就具备了阅读古文的初步能力；再加上工具书帮助，阅读一般古典医籍就不太困难了。

·奇经八脉门》指出:人身阴阳原气,皆起于下,与任、督等奇经有关,“其阳者,起胞中,从少阴之后,行太阳夹脊之中道上巅,历百会都庭以统宗诸阳,其名曰督;其阴者,起中极之下胞中,由前阴地道而上行阳明之表,中循关元,历承浆上与督脉会,以统宗诸阴,其名曰任”^[1]。故中医主张养生节欲,重视真元。若房劳过度则耗伤元真,必致任督俱损。故督脉虚证,多为精血亏耗、阳气衰败的表现。

3. 养脑、脊髓,与神志活动密切:督脉贯脊,上入脑。脊髓脊髓,脑为髓海,“髓海有余,则轻劲多力,自过其度”^[2]而聪慧矫健,脑又为“元神之府”,神志活动中枢。若督脉空乏,可见脊柱失养,髓海不足,神气怯弱诸证。

(二) 任脉:

1. 承任诸阴,调节阴经气血:任脉为“阴脉之海”,有主导承任诸阴经和调节其气血的功能。病理上,任脉失调会影响诸阴,阴经病也涉及任脉。

2. 主持元阴:元阴乃阴精根本,是促进人的生殖和生长、发育的重要基础物质。若任脉虚损,元阴不充,则生殖功能及生长、发育就会衰退。

3. 主妊娠:“任”有“妊”的含意,能承任诸阴“妊娠”胞胎,所以有“任主胞胎”之说。任脉失养,可见不孕、胎漏等证。

(三) 冲脉:

1. 总领十二经,为气血要冲:冲脉为“十二经脉之海”和“五脏六腑之海”,上能灌诸阳,下能渗诸阴,是经络气血的要冲。冲脉虚,诸经脏腑不得其渗灌滋养,要冲失调,上见冲逆为病,下则崩漏淋漓。

2. 主血海:“冲为血海”。太冲脉盛,女子月事应时而下,男子精气溢泻有子。若冲脉虚不主血海,女子病月经不调,男子病阳事不用、精衰无子。

3. 主生殖:《素问·上古天真论》云:“任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。……任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”冲脉与任脉共同职司生殖功能。冲脉不足或损伤,在男子亦能导致生殖机能衰退和副性特征缺陷,如“宗筋不成”、“须不生”等。

(四) 带脉:

1. 总束诸脉:带脉起于季肋,回身一周,状如束带。凡上下纵行过腰腹之经脉无不受其约束,与冲任督三脉更为密切。带脉失约,会导致冲任督病;冲任督不养络于带,也会引起带脉失约。

2. 提系胞胎:胞胎虽为任脉所主,但亦靠带脉提系。《傅青主女科》云:“带脉者,所以约束胞胎之系也。

带脉无力,则难以提系,必然胎胞不固。”^[8]

3. 维络腰腹:带脉围腰腹一周,脉气冲和,带能维络,不使腰腹筋脉弛缓下坠。若带脉受邪或脉气不固,就会产生腰腹筋脉弛缓下坠诸证。

4. 主带下:带下有生理、病理之分,俱为带脉所主。生理性带下是妇女发育成熟时期的阴道分泌物,能润泽阴部不致干燥枯萎。若邪客带脉或脉气虚损,会导致女阴干枯或病理性带下。

(五) 阳维脉、阴维脉:

1. 维系阴阳:阳维维系诸阳,阴维维系诸阴,阴阳相维,能溢蓄诸经气血,组合诸阴、诸阳。维系失常,诸经气血不能溢蓄,阴阳不能总领主持,就会产生怔忡失志、神情恍惚、不能自主之证。

2. 主持表里、协调营卫:阳维起于“诸阳会”,阴维起于“诸阴交”,故阳维主一身之表,阴维主一身之里。若二维受邪或脉气空乏,则营卫失调,卫阳不能主表而病寒热,营阴不能主里而病心痛诸疾。

(六) 阳跷脉、阴跷脉:

1. 交通阴阳、主睡眠:阳跷主一身左右之阳,阴跷主一身左右之阴。二跷脉气交通,左右阴阳协调。由于二跷“气并相还则为濡目”^[2],所以关系着眼目的开合和睡眠。病理上,阳盛阴虚,阳不入阴,则躁动不安、目张、不寐;阴盛阳虚,阴不出阳,则精神不振、目合、嗜睡。后世医家基于这一认识,又将癫狂病证纳入二跷阴阳偏颇、不得交通的病理范围。

2. 主管下肢运动:阳跷起于外踝申脉穴,行下肢外侧;阴跷起于内踝照海穴,行下肢内侧。二跷正常则下肢轻健矫捷、运动灵活。若经气失常,下肢就会发生缓急不利、步态失调之证。

二、奇经八脉病证

奇经八脉对十二经脉起着分类、组合和主导的作用,因此奇经病候就与各相关经脉有关。因此有人认为:“奇经病候,并不是在一般疾病之外,另有其他病种,实际上就是各条奇经所统辖的经脉的综合症候。”^[4]同时奇经之间,也会相互影响形成相关奇经的合病、并病。如任督为病,冲任为病,冲任督带俱病,跷维不用,八脉交伤等等。因而构成了奇经病证都比较复杂、见症繁多的特点。

任何病证,不外虚实两端。凡奇经实证,可因六淫、七情、饮食、痰、瘀以及跌仆损伤等,导致奇经中气血阻滞不通形成。凡奇经虚证,多由大病、久病,诸虚劳损、精血内耗,或先天禀赋不足、后天又失调养,以致气血虚弱,下元衰惫所致。所以叶天士论奇经虚证,有病程较长,反复发作,久虚不愈的概念。

现择其较常见者,拟分虚证、实证简介如下:

(一) 督脉病:

1. 实证如腰骶脊背痛,或强直、角弓反张;或气从少腹冲心而痛、二便不通为“冲疝”^{〔6〕}。风邪袭督,入脑为“脑风”^{〔5〕};动脊则腰背膝寒(痛),或大人癫病、小儿风痫^{〔6〕};以及痿痹、痔疾等。

2. 虚证:如脊柱失养,脑海不足为头重、眩晕、摇动、震颤,或伛偻痿废等;元神不足则神怯疲软、呵欠频仍、健忘不聪或智力低下等;元阳虚损则男子阳痿滑泄,女子宫寒不孕、或遗尿、泄泻等。

(二) 任脉病:

1. 实证:如少腹绕脐下引横骨、阴中切痛^{〔6〕};男子七疝,女子瘕聚。

2. 虚证:如女子阴亏不孕,滑胎,月经不调,血枯经闭等;男子阴衰遗泄,小便不利等。或阴虚阳亢为癫狂。

(三) 冲脉病:

1. 实证:如奔豚,“逆气上冲,或兼里急,或作躁热”^{〔7〕};少腹痛、上抢心为“瘕疝”^{〔6〕};气急,“喘动应手”^{〔6〕};以及腹内绞痛等。

2. 虚证:如女子月经不调,崩漏,胎漏,不孕;男子阳痿,精衰无子,须发不生等。或宗筋失养的痿蹇。

(四) 带脉病:

1. 实证:如湿热带下,腰腿痛,小儿癫疝,或肾着寒湿腰痛等。

2. 虚证:如久带淋漓,下肢痿软不用,腰腹坠胀无力,阴挺,久疝等。

(五) 二维病:

1. 实证:阳维病发热恶寒,阳盛则眩晕、气喘抬肩,或肌肉痹痒^{〔8〕}。阴维病心腹诸痛,阴气内结,则胸胁支满。邪客阴维,则两胁满、腰中痛,女子阴中痛如疮状^{〔9〕}。

2. 虚证:如健忘恍惚、无力、身不自主;以及癫痫跌仆、失语等^{〔9〕}。

(六) 二跷病:

1. 如目中赤痛、从内眦始^{〔2〕};或下肢痿痺、缓急不利等^{〔6〕}。邪客阳跷为腰背痛,甚则强直;邪客阴跷为少腹痛,腰骶痛连阴股。

2. 虚证:如烦躁不寐,或萎靡、嗜睡。阳跷虚,多在白天发作的病证;阴跷虚,多在夜晚发作的病证^{〔1〕}。若二跷空虚风动,则病证频发久不愈。

三、奇经证治八法

奇经八脉病,实证属气血瘀阻,脉络不通;虚证乃气血久亏,脉络失养。实证以宣通为要,虚证以温养为

主。总的论治原则,“务在气血调和,病必全愈”^{〔6〕}。因而调通之治应贯穿治疗始终。实证固然宜通,虚证亦必佐通。盖经络病证,非通不能入脉,非通无以流畅气血。所以叶天士说:“奇经为病,通因一法,为古圣贤之定例。”^{〔8〕}

奇经八脉的治法方药,明清医家间有述及,其中叶天士《临证指南医案》立法最详,议论最精辟,颇具代表性。因此,本文以叶案为主,参及诸家,择其要者,归纳为八法,爰述如下:

(一) 宣通法:或称通络法,本法主要用于奇经实证。如脉络瘀阻的痹痛,瘕聚,痛经,经闭,产后恶露瘀阻;有及二跷脉气不交通的不寐等证。每用苦辛芳香宣通奇经的药物组方。叶天士说:“故奇经之结实者,古人必用苦辛,和芳香,以通脉络。”^{〔8〕}药如鹿角、鹿角霜、小茴、当归、泽兰、桂枝、葱管、琥珀末、香附等。叶氏又说:“痛为脉络中气血不和,医当分经别络”^{〔9〕}。瘕聚每因脉络不通,阻滞日久而成,治宜辛香通络宣畅气血。如瘕门周案,瘕聚结左,肢节寒冷,叶氏用鹿角霜、桂枝木、当归、小茴、茯苓、香附、葱白等,辛香以通奇经^{〔8〕}。妇人冲任瘀阻,每易导致痛经、经闭、产后瘀阻腹痛,甚或血结瘕瘕,治宜调通冲任、消除瘀阻。如调经门周案,经水不调,经前腹痛尤甚,饮食大减,入秋下焦常冷,肠鸣、大便或溏或结,叶氏诊为肝郁伐胃、冲任气血阻痹,用山查、香附、元胡、当归、青皮、三棱、莪术、牛膝、川楝、泽兰、肉桂、小茴、葱白汁为丸,行气活血、宣通冲任^{〔9〕}。若瘀阻经闭成瘕,则每用回生丹化瘕。产后冲任瘀阻,恶露不行,则山查、泽兰、香附、丹皮等每多常用。若瘀阻而证偏热者,温燥又在忌用之列。如调经门顾案,“经来筋掣腹痛,常有心痛干呕,此肝气厥逆,冲任皆病”,因厥阳干犯,叶氏认为“温燥忌用,自可得效”,用川楝、丹皮、山查、胡黄连、元胡、泽兰、归须、白芍,及柏子仁丸等凉润通络^{〔9〕}。若肝胃受病,二跷不交通的呕吐、眩晕、瘕不肯寐者,叶氏用半夏秫米汤和胃通跷^{〔8〕}。尤在泾治风冷乘袭督脉,脊背恶寒而痛,用鹿角霜、当归身、半夏通督阳活血化痰,合桂枝汤调和营卫。吴鞠通治胁痛、时时欲呕、烦躁欲怒、昼夜目不合者,取半夏秫米汤合旋复花汤化裁,通跷兼通肝络^{〔10〕},甚合经旨。

(二) 温养法:本法用于奇经虚寒,精血亏损,阳气不能温煦者。如肝肾精血受戕、八脉乏力的虚劳痿痹,冲任虚寒的崩漏、不孕;产后八脉交伤、阴阳两亏的虚损;老年下元虚惫的腰腿酸痛;以及因奇经虚损、营卫偏衰所致的久病寒热等。用甘温柔剂阳药为主,温养奇经。精血亏损者,多选血肉有情之品。如苁蓉、当归、河车胶、鹿角胶、鹿茸、羊肉、羊肾、枸杞等。常用方剂如当

归生姜羊肉汤、胶艾八珍汤、斑龙丸等。治虚劳诸损，当分气、液、津、精(血)。若肝肾精血下亏，必累及八脉，草木无情不能相应，须“柔剂阳药，通奇脉不滞，且血肉有情，栽培身内之精血”^{〔3〕}。精亏阳气不足者，用青囊斑龙丸温养柔阳；八脉乏力不用，梦遗、盗汗、足痿、背脊变形者，用人参、鹿茸、杞子、当归、舶茴香、胡桃肉、生雄羊肉肾，温养精血佐以通滞。治冲任虚寒的崩漏不孕，多用八珍汤加减化裁。经漏淋漓、腰脊痿弱者，八珍去川芎，加河车胶、蕲艾炭、香附、小茴、紫石英，温养中兼以固摄通络^{〔4〕}；畏寒喜暖、经迟量少色淡而不孕者，八珍去术、地、草，加小茴、肉桂、蕲艾、香附、紫石英、河车胶丸，“温养冲任，栽培生气方法”^{〔5〕}。大凡产后阴阳两亏、八脉交伤的虚损病证，叶氏认为温养一法尤宜。他说：“产后下元阴分先伤，而奇经八脉皆丽于下，肝肾怯不固，八脉咸失职司”，以致寒热不调，诸虚不足，药用“温煦阴中之阳，能入奇经者宜之”^{〔6〕}，若桂附刚燥烁液之品，皆所不宜。老年腰痛多属肝肾不足、奇经亏损，叶氏主张用血情之品，如鹿角、当归、苁蓉、薄桂、小茴等温养下焦。久病寒热责之营卫偏衰、二维不用，亦宜甘温柔剂阳药，调营卫以通维脉。故李时珍认为桂枝汤、黄芪建中汤、八珍汤等类方，是治疗维脉“营卫操单而病寒热”的代表方^{〔7〕}。所以叶天士治产后奇经虚弱，候起寒热，经岁不愈，或遇寒腹痛者，每用当归桂枝汤主之^{〔8〕}。王旭高治产后或崩漏损及奇经，寒热不调者，又多用十全大补诸方治之^{〔9〕}。

(三) 通补法：通补法是叶天士论治奇经虚证的大法，为补法在奇经虚证中的特殊应用。其温养、通摄、疏养、升固等诸法，从某种意义上似亦属通补范畴。本法用补益奇经和宣通奇络结合，以补为主，以通为用。叶天士说，奇经虚证，“必辛甘温补，佐以流行脉络”^{〔4〕}。药如鹿茸、鹿角胶、龟板、苁蓉、紫河车、菟丝子、沙苑蒺藜、杜仲、柏子仁、补骨脂、巴戟、熟地、天冬等。诸药多入肝肾而补益，盖“八脉隶乎肝肾”，非通络入脉之外，另有他药专治奇经。如产后门某案，“产后十年有余，病发必头垂脊痛，椎尻气坠，心痛冷汗，此督任气乖，跷维皆不用”，液稠精愈，草木无情，故叶氏用鹿茸温通督阳，鹿角霜通督脉之气，鹿角胶补督脉之血，杞子、沙苑蒺藜、杜仲补肝肾，川断兼助跷维，柏子仁补任脉、益心肾，治阴虚心痛，茯苓益脾肺，当归和营通络^{〔4〕}。体现了养精血、益肝肾而通补奇经的大法。若精血久亏，奇督纲维不用的痿痹、伛偻、髓空劳怯等证，乃不足中之不足，需峻补滋填养血充精为主。药如河车胶、鹿角胶、羊肉胶、鹿筋胶、线鱼胶、牛骨髓、羊骨髓、猪骨髓、人乳等。或填精滋髓，或养阴配阳。治精血内怯，奇经少气成

痿，用填髓续筋的鹿筋胶、羯羊肉胶、牛猪骨髓、线鱼胶、苁蓉、巴戟、杞子、茯苓、沙苑蒺藜、牛膝、苘盐治之^{〔4〕}。若劳损阴精下亏，虚火上炎，脊腰脾痿痛，髓空督带诸脉不固，用熟地、杞子、鱼胶、五味、茯神、山药、湖莲、芡实、金樱膏为丸“填髓充液”^{〔4〕}。身体伛偻，乃奇脉纲维不用、督脉不充，用血情温养填精固髓、充形通络可效。

叶氏通补奇经治法，对后世影响甚大。如吴鞠通在通补治法基础上，创通补奇经丸，治产后下焦虚寒诸证。他如王旭高、王孟英、秦笛桥、何书田等，论治奇经虚证亦多宗天士通补法。

(四) 通摄法：本法用于下元虚衰、冲任督带不固的遗精、久泻、久痢、久带、崩漏不止、淋浊、痿痹等证。用涵养奇经、固摄下元、通络入脉之品，如补骨脂、韭子、五味子、覆盆子、沙苑蒺藜、乌贼骨、熟地炭、龙骨、牡蛎、山药、莲米、芡实、山萸肉、鹿角霜等。治任督不固的遗精证，叶天士认为：“遗证固涩下焦，乃通套治法，想精关已滑，涩剂不能取效，必用滑药引导，同气相求，古法有诸。”^{〔8〕}阐明了下元失固遗泄过久，非相反相成、通涩并用不能取效。若泻痢、淋带久不止者，常见伤阴耗液，气不固摄，单用参附姜桂则劫阴，纯以胶地阴柔又滑腻。所以叶氏用震灵丹固涩通达下焦，使脉隧气固通行不致散越无摄。他说：“必引之收之固之，震灵丹意，通则达下，涩则固下，惟其不受偏寒偏热，是法效灵矣。”^{〔8〕}崩漏淋漓，冲任督带交伤失司，叶氏用乌贼丸鲍鱼汤送服，取乌贼骨、雀卵、鲍鱼汁填补固摄奇经，茜草入血络“通以济涩”^{〔4〕}，乃久漏宜宣通之意。张锡纯治冲任不固的崩漏，以固冲汤助气敛冲，重用生黄芪、白术益气，生杭芍酸敛生血，山萸、煅龙牡、乌贼骨、棕炭、五倍子固敛冲血，佐茜草化冲脉瘀阻，亦为通摄之方。若女子更年期足耐无力如痿，子夜痰多呛嗽，带下且频，是冲任虚寒，浮火上升之证，用薛氏加减小味丸“通阳摄阴以安奇脉”^{〔8〕}。男子精血虚亏，阳道不举，背脊喜靠，步履无力，渐至痿废，也应通纳奇脉、涵养生真，使“下元之阳，八脉之气，收者收，通者通，庶乎近理”^{〔4〕}。

(五) 疏养法：本法用于冲任为病，证属体虚气血不足兼瘀阻者。如产后痼聚，恶露淋漓而痛及腰腹等证。用温养气血(益体)，佐通络祛瘀(攻病)，即叶氏所谓“益体攻病”的治法。如产后门程案，产后痼聚体虚兼瘀痛，用交加散(生地、生姜)合丹皮、琥珀末调入，另用回生丹以及生地、归须、红花、郁李仁、柏子仁、茯神、泽兰等疏养兼备治之^{〔4〕}。成都中医学院王渭川教授治“无脉症兼虚性肥胖型黑瘰”一例，用河

间地黄饮子合通窍活血汤加减治验⁽¹¹⁾。亦足证疏养一法，对奇经气血虚衰兼瘀者有良效。

(六) 升固法：本法用于奇经阳虚下陷、八脉不固的形寒畏冷，腰腹胀坠，崩漏，滑胎，淋浊，带下，阴挺，泻痢，脱肛，疝气偏坠，以及久疟成劳阳陷入阴等证。药用鹿茸、鹿角、桂尖、小茴、补骨脂、菟丝子、杜仲、巴戟等升固奇督之品为主。治久痢阴阳两伤损及奇脉，少腹肛坠连及腰胯脊髀痠痛，叶氏用人参、鹿茸、附子、当归、茴香、菟丝子、杜仲等升阳固下⁽⁶⁾。王旭高治崩漏赤带连绵不止，用鹿角霜、沙苑子、龙骨、牡蛎、山药、杜仲、女贞、茯苓、杞子、棕炭升阳固阴⁽⁹⁾。阴挺一证，傅青主认为系产后亡血过多，任督失养，带脉不能约束所致，主张用两收汤升固奇脉⁽³⁾。疝气，历代医家多以肝经论治，每用疏肝破气之品，叶天士根据久病多属奇经，年老下元不固，创升阳固坠治法论治久病疝坠。淋浊滑漏日久，清利通法无功者，叶氏认为属精浊之证，责之任督无权，阴精下漏，予升补奇经中佐以韭子、覆盆、胡桃肉等固涩精关，谓“欲涵阴精不漏，意在升固八脉之气”⁽⁸⁾。年老八脉空乏，久疟成劳，邪陷正虚者，叶氏用升阳益气的鹿角、人参、当归、桂枝、炙甘草治之⁽⁸⁾，有扶正却邪之妙。

(七) 镇固法：本法用于下元亏损、奇脉空虚，以致下见遗漏淋带，上见厥阳上逆诸证；以及精血暗耗、二跷脉空风动的久病不愈之证。用潜阳摄阴镇固八脉药物组方。如人参、白芍、女贞、桑螵蛸、五味子、龟板、龙齿、茯神、枣仁、紫石英、磁石、白石英、淮小麦等。叶氏认为凡产后气血先亏，八脉下损，每易导致下虚上厥诸证。如吴某新产后阴气下泄，阳气上冒，带下淋漓不止，惊恐畏惧，梦魂跌仆，乃下元虚损、“八脉无气把握”，叶氏议镇固奇脉方，用人参、枣仁、桑螵蛸、黑远志固摄八脉之气，茯神、龙齿、紫石英潜镇八脉之阳⁽⁸⁾。他如戴案产后骤惊、阴亏厥阳上逆，顾案小产下虚不复，复感外邪，内虚外实，上下俱病等，皆为镇固用法之例。《古今医案按》卷六载叶氏治朱某病证久不愈，乃“操持太过，谋虑不足，肝阴胆汁两耗，阳跷、阴跷脉空风动”，用甘麦大枣汤加白芍、萸肉、白石英镇固熄风而效⁽¹²⁾。

(八) 镇降法：即镇降冲脉法或称降冲法。主要用于冲脉为病的奔豚、呃逆、呕吐、吐血、喘咳等逆气里急之证。多用和胃平肝镇降冲逆药物，如半夏、旋复花、茯苓、桂枝、李根白皮、龙骨、牡蛎、代赭石、紫石英、降香、牛膝、川楝、韭汁等。张仲景立奔豚汤开拓了治冲之法。张石顽指出，“奔豚虽曰肾

积，而实冲脉为患，冲主血，故以芎、归、芍、草、苓、半、生姜散其坚积之瘀，葛根以通津液，李根以降逆气，并未尝用少阴药也。”⁽¹³⁾说明治奔豚等冲逆为病，须消瘀降冲以调(通)冲脉。吴鞠通治冲脉袭受寒邪，经不行而侧逆吐血，“议温镇冲脉，行至阴之瘀浊”，用苦辛通降一法，以川楝、降香、紫石英、韭白汁镇降冲脉，两头尖、小茴、桃仁、琥珀屑、归须活血通络消冲中瘀阻，并认为凡吐血而左脉坚搏者，治在下焦血分，多与冲脉上逆相关⁽¹⁰⁾。治下虚不固、冲逆上犯之证，叶天士主张填补固下、重镇制冲。盖冲脉与任脉关系密切，“(任脉)失其担任，冲阳上冲莫制⁽⁸⁾”，且“冲脉动，斯诸脉交动⁽⁸⁾”，故须填补重着归下，使“元海得以立基，冲阳不来犯上⁽⁸⁾”，下虚上实之证可愈。张锡纯论治冲逆为病亦具卓见，他认为冲任二脉乃肾脏之辅弼，若肾虚之人，冲气不敛，则上逆为喘咳；冲脉隶乎阳明，冲气上冲则胃失和降，以致呃逆、腹中胀满、甚或两胁胀痛、眩晕等证⁽¹⁴⁾。其治重用生赭石镇降冲逆、生山药固脾肾敛冲。肾虚冲逆喘咳者，配人参、山萸、苏子等补肾敛冲，如参赭镇气汤；冲胃气上逆呕吐者，配半夏、厚朴、生杭芍、生龙牡等镇逆和胃、平肝以降冲，如降胃镇冲汤、镇逆汤等。

四、结束语

奇经辨证是经络辨证的重大发展。从临床实践中可以看出，奇经实证较少，虚证(或虚中夹实)较多。奇经病证的产生，尤其奇经虚证，多由阴精暗耗，精血内亏，下元衰惫，以致八脉交伤或空乏无气、不司职守而成。病变根源多责于下焦，所谓“肝肾下病，必留连及奇经八脉”⁽⁸⁾。老年虚衰肾气不固，产后气血亏乏，或肆欲斫伤元真等最易导致。论治多用血情补益肝肾、通络入奇脉之品，通补为主，或温养、或通摄、或疏养、或升固，视证而施。由于奇经病变多系“久发、频发”复杂难治之证，故奇经辨证为诊治内、妇、科疑难杂证提供了新的辨治方法。另一方面，奇经虚证多见于老年、产后、或精血亏耗患者，因此为我们认识老年医学、妇产医学和强身保健、延年益寿等，提出了新的研究课题。笔者愿与同道共同钻研，通过临床实践，使奇经八脉辨证论治不断充实提高。

参 考 文 献

- (1) 清·沈金鳌：杂病源流犀烛，卷十一奇经八脉门第7页，卷九脏腑门第10页，宣统元年石印本。
- (2) 灵枢经，73页，50页，61页。人民卫生出版社，1963。
- (3) 清·傅山：傅青主女科，1页，66页，上海人民出版社，1978。

- (4) 上海中医学院编: 针灸学, 67 页, 人民卫生出版社, 1974。
- (5) 黄帝内经素问: 321 页, 237 页, 200 页, 人民卫生出版社, 1963。
- (6) 晋·王叔和: 脉经, 18 页, 18 页, 18 页, 17 页, 99 页, 17 页, 99 页, 17 页, 科技卫生出版社, 1957。
- (7) 明·李时珍: 奇经八脉考, 101 页, 74 页, 人民卫生出版社影印, 1956。
- (8) 清·叶天士: 临证指南医案, 690 页, 690 页, 690 页, 618 页, 721 页, 665 页, 665 页, 411 页, 50 页, 675 页, 652~653 页, 700 页, 700~701 页, 690 页, 705 页, 524 页, 47 页, 157 页, 669 页, 677 页, 523 页, 523 页, 690 页, 495 页, 172 页, 430~431 页, 691~692 页, 111 页, 713 页, 111 页, 618 页, 上海科技出版社, 1959 年第 1 版。
- (9) 清·柳宝诰: 柳选四家医案, 60 页, 313~317 页, 318 页, 上海科技出版社, 1959 年新 1 版。
- (10) 秦伯未: 清代名医医案精华, 吴翰通医案 17 页, 25~26 页, 上海卫生出版社, 1958 年新 1 版。
- (11) 广州中医学院《新中医》编辑室编: 老中医医案医话选, 94~97 页, 内部发行。
- (12) 清·俞震: 古今医案按, 卷六 5 页, 上海会文堂书局印行。
- (13) 清·张璐: 张氏医通, 133 页, 上海科技出版社, 1963。
- (14) 张锡纯: 医学衷中参西录, 576 页, 河北人民出版社, 1974。

验证《转律汤合并小剂量奎尼丁治疗 心房颤动》的亲身体会

山东省淄博市淄川医院中医科 王凤池

笔者患风湿性心脏病 20 余年, 发现心房颤动半年。经用贵刊报道的《转律汤合并小剂量奎尼丁治疗心房颤动》(崔极贵, 中医杂志 (2): 25~27, 1980) 的疗法获效, 且至今已 8 个月之久未复发。现将切身体会报告于后。

笔者男性, 45 岁, 中医。20 年前发现风心病, 余无其他慢性病。平素尚能坚持工作。于 1980 年 10 月 1 日游山时觉下肢肌肉痠痛, 未在意。约 10 天后突发左侧头部剧痛, 当即做心电图为心房颤动, 胸透为支气管感染征象。经青、链霉素等治疗 1 周, 感染得到控制。然房颤仍持续存在, 故拟“活血化瘀”之血府逐瘀汤加减方以期转复心律, 连续用药月余不效, 遂于 1981 年 3 月 4 日赴山东医学院附属医院心血管病专科门诊检查: 血压 100/80 毫米汞柱, 心率 72 次/分, 律不齐, 心尖部第一音亢进, 闻及双期杂音, $P_2 > A_2$, 胸透符合风心病 X 线表现, 心电图示心房颤动。血常规、血沉、抗“O”均正常。收住院准备电转复。由于家属顾虑而回笔者所在医院住院治疗。因无心衰、感染、风湿活动及电解质紊乱, 心脏扩大未超过 50%, 符合报道的转律条件, 遂于 1981 年 4 月 19 日开始服转律汤, 3 天后加服奎尼丁每日 0.8 克 (每 4 小时 0.2 克) 及氯化钾等。卧床休息, 观察体温、脉搏、血压均在正常范围。每 3 天查心电图 1 次, 于 4 月 27 日变为房扑。当时误为奎尼丁毒性反应而停药观察, 并速

与原文作者通信联系。崔氏回信认为此可能系转律汤合并小剂量奎尼丁的治疗效应, 并非奎尼丁毒性所致。并指出: 不少房颤病例在转复之前多以房颤转为房扑, 继则转为窦性。建议继续合并用药。故又于 5 月 30 日在继续服转律汤的基础上按原量并用奎尼丁, 服药 3 天后 (6 月 2 日), 转复成功。心电图证实为窦性心律。又继续维持 2 周后停药出院, 恢复正常工作并参加一般体力活动, 至 1982 年 1 月 20 日查心电图未复发。

体会: 一、经笔者亲身试验, 印证贵刊所报道的房颤转律经验是成功的。只要符合转律条件, 在密切观察下, 可以大胆应用。二、在转律过程中可能出现由房颤变为房扑继而转为窦性, 而崔氏原著中未曾论及。提示我们, 一旦遇此, 不必紧张, 而应坚持继续服药, 绝不可中途弃之。三、转律汤由六味药物组成。笔者服时将红参量加大为 9 克, 以进一步提高强心扶正的效验, 且感到可增进食欲、睡眠及尿量。琥珀则按原剂量减半, 并不影响疗效; 且枣仁以炒为宜。总之, 转律汤之剂量可因人而异进行增减, 不宜千篇一律, 当否, 待再验证。四、在精神上应予疏导、安慰, 以利气血的运行, 促使病情好转, 以达转复心律之目的。

通过亲身验证, 体会尤深。决不能一患房颤即悲观绝望。应不断探索和尝试新疗法, 为他人提供有益的借鉴。