



足阳明胃经循行路线质疑

足阳明胃经自头面行向胸腹、下肢的循行路线，各书记载颇有出入，有的说是交叉循行，有的说是同侧循行，孰是孰非，值得研讨。兹略陈管见于下。

元代滑寿著、承淡安校注《十四经发挥》（1956年8月第1版，20页，上海卫生出版社）载足阳明胃经图示意：从左脸下行，在右大迎穴前行向右侧胸腹、下肢。此图似系承氏从滑氏原著中影印或描绘而来，影描之图，不如文字转抄、排刻之易生舛误，所以可认为这种交叉循行路线系滑氏承先后启之宝贵经验。

承氏校注记载：“足阳明之脉，……卻（承氏用此字）循颐后下廉，……”他给“卻”字作注：“是退转的意思。”认为行至承浆穴后退转循行，但图上循行路线，仍依滑氏原样，没有退转，继续向对侧循行，似有文不对图之嫌。

明代杨继洲著《针灸大成》（1973年6月第1版，202页，人民卫生出版社）载：“脉起于鼻交颧中，……下交承浆，卻循颐后下廉，……”“卻”是隙缝的意思，“循”是沿着的意思；“卻循颐后下廉”是古文中常用的倒置句，整句解释时，“卻”字放在最后面，这样就该解释为：“沿着腮下方隙缝前进”；我们把腮鼓起来，在腮的下方后方确有一道隙缝隐约可见。杨氏生于滑氏之后，他和滑氏见解一致，也认为交叉循行。

陈璧琉氏等合编《灵枢经白话解》（1963年2月第1版，110页，人民卫生出版社）载：“胃足阳明之脉，起于鼻之交颧中，……下交承浆，却循颐后下廉，……”他给“却”字作注：“进而退转的叫却。”与承注见解相同，所附循行图也同侧循行。但他在语译中没有叙述退转，究竟退，还是进，未予说明。

上述几本书的文字叙述和循行图，清楚地表明滑氏之图与杨氏之文均主张交叉循行；承氏之注文与陈氏之文、图，均主张同侧循行。两种说法之分歧，极为明显。

结合临床工作中的体会，根据《内经》“病在上，取之下”的远道选穴原则，针治牙痛，取足阳明胃经的内庭、陷谷、解溪等穴有效。刺这些穴位时，用对侧穴位要比用本侧（病痛一侧）穴位的疗效好得多。又如《中华针灸学》（赵尔康编著，1955年1月第6版，647页，中华针灸学社）载：“风牙痛灸外踝上”的确有效，准备急灸

方（宋代闻人耆年撰，1933年2月再版，8页，上海国光书局）载：“风牙痛灸足外踝尖三炷，炷如绿豆大，患左灸右，患右灸左。”但交叉灸对侧外踝尖有效，似与交叉刺对侧内庭等穴治疗牙痛有效的情况相同。据上所述，说明足阳明经脉头面与胸腹、下肢同侧循行的说法，值得考虑。

上海崇明堡镇人民医院退休中医 陈得心

“治痿独取阳明”辨析

“治痿独取阳明”，语出《素问·痿论篇》：“论言治痿者，独取阳明何也？……治之奈何？岐伯曰：各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺，筋脉骨肉，各以时受月，则病已矣。”历代注家，多从句中“独”字立论，认为治疗痿证只单独取于阳明。如张志聪云：“诸痿独取于阳明。”马蒔亦云：“然则足痿而不能举者，由于阳明之虚，则治痿独取阳明者，宜也。”又如明代医家王肯堂说：“百体中随其不得受水谷气处，则不用而为痿，治痿不独取阳明而何哉？”清代医家陈士铎又说：“痿证居多，自宜专治阳明胃火。”南京中医学院主编的《黄帝内经素问译释》也作了这样的语译：“治痿症应独取阳明。”凡此诸说，都不外乎把取阳明看成是治痿的独一之法。笔者认为以上诸说欠妥。如何正确理解这段经文的本意？文中“论言”、“独取”及“各”字三处是关键，试辨析之：

经文中“论言”二字所指，张志聪、高士宗认为，是指《素问·本病论》。然《本病论》中，并无“治痿取阳明”之说，故张、高之说，均不可以为据。张景岳认为：“论言者，即《灵枢·根结》篇曰：‘痿疾者取之阳明’。”（见《类经·十七卷》）盖《素问》之中，凡冠以“论言”二字者，多是引《灵枢》经之节文，故笔者认为景岳之说为是。《痿论》中之“治痿独取阳明”，是承《灵枢·根结》篇中提出来的。而《灵枢·根结》云：“太阳为开，阳明为合，少阳为枢。故开折则肉节溃而暴病起矣，故暴病者取之太阳。……合折则气无所止息而痿疾起矣，故痿疾者取之阳明。……枢折即骨繇而不安于地，故骨繇者取之少阳。”经文是以太阳、阳明、少阳三者相提并论，其中暴病取之太阳，而不取阳明、少阳；痿疾取之阳明，而不取太阳、少阳；骨繇取之少阳，而不取太阳、阳明。可见《痿论》中“独取阳明”一句的“独”字，是针对《根结》篇中所指的太阳、阳明、少阳三者之间而言的，并不是说治疗

痿疾只单独取阳明。如果说治痿单独取于阳明,那么,就与后文“各补其荣而通其俞”的“各”字,自相矛盾。既云“独”,就无所谓“各”。所谓“各”,是要在各个不同的脏腑经脉中分经取穴,要根据各种不同的具体情况,辨别虚实,适当补泻,审察逆顺,调和气血;还要因时制宜,各以其时受月而治。况且,《痿论》之论痿有五:“肺热叶焦,……则生痿躄”;“心气热,……虚则生脉痿”;“肝气热,……发为筋痿”;“脾气热,……发为肉痿”;“肾气热,……发为骨痿”。治疗当从所病之脏而异。诚如张景岳所说:“盖治痿者当取阳明,又必察其所受之经而兼治之也。”

除此之外,《内经》中论痿甚多,湿热、寒湿、燥气、血气虚衰,以及情志所伤,均可致痿。后世医家在《内经》论痿的基础上,更有诸多发挥:张仲景云汗、吐、下太过致痿;朱丹溪还认为有湿痿致痿;李中梓又认为有食积致痿、死血致痿。所以治痿方法甚多,凡此种种,岂可言独取阳明一法而治诸痿乎?

由是可知,“治痿独取阳明”固为治疗痿疾的重要方法之一,但它决不是治痿的独一之法。应该肯定,治痿取之阳明,是治疗痿疾的一个重要方法。一则阳明胃腑为水谷之海,二则阳明主润宗筋,若阳明胃虚则宗筋失养而纵,宗筋纵则足痿不用。故综观《内经》原文,笔者认为,治痿并非独取“于”阳明,总要“观其脉证,知犯何逆”,而“随证治之”。

湖南中医学院 熊继柏

关于伤寒“三纲鼎立”之说

编辑同志:读您刊连续刊载的有关伤寒学之论述,很有受益。现结合阅读一些医家的《伤寒论》注释和吾师之教诲,试对“三纲鼎立”学说之沿革初步整理,望前辈指正。

仲景治伤寒,大要以寒邪外客,由表及里,产生传变诸证。太阳为诸阳之主气,风寒侵袭,首犯太阳,故细究太阳经,若能截邪于此,毋犯它经,则病可速愈。太阳一经,又以麻、桂、青龙为要,至于其余诸汤证则为传变辅佐而设。历代前贤为了读者能提纲挈领地学习并掌握《伤寒论》的实质内容,曾致力于“三纲”的研究。溯源这一学说的形成,晋·高平王叔和首先提出:“风则伤卫,寒则伤营,营卫俱伤,骨节烦疼”,可谓三纲说之渊源。唐·孙思邈细嚼斯语,悟出:“麻、桂、青龙”三方三法——风伤卫,桂枝证;寒伤营,麻黄证;营卫俱病青龙证。宋·成无己进一步予以阐发曰:“卫为阳,营为阴;风为阳,寒为阴。同气相求,故风伤卫,寒伤营,风寒俱中伤营卫。”到明朝

方有执,修言错简,将“风伤卫,寒伤营,营卫俱病”蔚为三纲,并用之以订正《太阳篇》,分列“卫中风”、“营伤寒”、“营卫俱中伤寒”三篇。凡桂枝证及其变证一类的条文,列于“卫中风篇”;麻黄证及有“伤寒”二字列于条首的条文,别为“寒伤营篇”;青龙证及“脉浮紧”、“伤寒脉浮”诸条文,汇为“营卫俱中伤寒篇”。方氏认为伤寒六经,“有纲有目,经为纲,变为目,六经皆然”。清初喻嘉言大倡斯说,并发展而成“三纲鼎立”——“冬月伤寒为大纲;伤寒六经中,又以太阳一经为大纲;而太阳经中又以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为大纲”。三纲鼎立学说从此形成。

自喻昌较完整地提出三纲鼎立学说之后,和者竞起。在方、喻影响下,清初张璐认为此乃是其中的大关键;而吴仪洛谓,唯独喻昌振举大纲,次详节目;章楠所著《伤寒本旨》,更是按三纲三法予以分篇;清人钱潢,在他所书《伤寒溯源集》的六经分证中,始终贯穿了三纲说,认为不论三阴三阳,都有中风伤寒的问题。其他赞同三纲鼎立学说者不乏其人。

对此说第一个持反对态度的,乃是钱塘二张之一——张志聪。张氏对成无己所说:“风伤卫,寒伤营”,引用了《内经》“风寒客于人,起毫毛而入腠理”之说,谓非必风伤卫,寒伤营。柯琴则谓,大青龙乃麻黄汤加味,为伤寒中风,无汗烦躁而设;风寒伤营卫,不能截然分开,只是孰多孰少而已;认为三纲鼎立说,乃巧言簧簧,郑声以乱雅乐。清人尤在泾不以三纲印定眼目,而是将三阳统以正治、权变等八法;并将太阴分经脏;指出少阴、厥阴亦各有温清诸法。他在《伤寒贯珠集》首篇即云:“寒之浅者,仅伤于卫;风之甚者,并及于营。”而关键在于人体卫外之气的盛衰。卫强,伤风亦难汗出;卫弱,伤寒亦可出汗。故以有汗无汗以严麻黄桂枝之辨,不必执营卫孰虚孰实,以证伤寒中风之殊。纵观以上所述,应该说反对“三纲鼎立”说,在后世获得更多学者的支持。究竟谁是谁非,还有待于在临床实践中进一步检验和总结。

甘肃中医学院七八级 司家亭

严用和籍贯的再推究

教学之暇,拜读浙江中医研究所文献组等整理的《重订严氏济生方》,获益非浅。严用和是宋代有卓越贡献的医学家,所撰《济生方》原著国内虽早已散失,而其中所汇集整理的方剂,曾被后世医家广为应用,可惜他的生卒年代和籍贯等,史料均无记述。本书的重新整理者,从流传于民间的抄本及散存于国内外有关医著中,深入发掘,广为搜集,并著文论述于