

医史文献

略论《奇经八脉考》的学术贡献

湖北中医学院 喻自成

李时珍《奇经八脉考》一书,计十七篇,内容简要,篇目井然。该书不仅对八脉分布路线进行了系统的整理,还阐述了奇经为病的基本病理变化,提出了“因病药之”的奇经治则,确立了奇经病证辨证施治的初步规范等等。因而,本书又是李氏在《本草纲目》和《濒湖脉学》之外,对经络学说和古代养生学的又一贡献。

一、对八脉分布路线的系统整理

《内经》论述经络,详于“正”而略于“奇”,《难经》以降,宋元诸家虽有阐发,而“八脉散在群书者,略而不悉”。经过李时珍的整理、补充与阐发,使其更加系统化了。如冲脉的分布路线,《内经》记载至少有五条之多。李氏据《素问·骨空论》及《难经·二十八难》予以简化,突出“其浮而外者”有交会穴的上行经脉一条,即:起于胞中,从少腹内部浅出“气冲”,“并足阳明、少阴二经之间,循腹上行至横骨”,与足少阴经相并,夹脐上行,抵达胸中后弥漫散布。并说明了冲脉在分布过程中,与足少阴、足阳明、任脉联系密切,以及冲脉脉气所发的穴位多寄会于正经(足少阴、足阳明)的生理特点。

李氏对八脉生理、病理的具体阐发与高度概括,也是建立在八脉分布路线基础之上的,从而反映其临床意义。如生理上,“阳维起于诸阳之会”,“与手足三阳相维,而足太阳、少阴则始终相联附”;“阴维起于诸阴之交”,“交三阴而行,实与任脉同归”。根据经脉表里分属之原理,故“阳维主一身之表,阴维主一身之里”,二脉互相维系,以保持阴阳协调,“所以为一身之纲维也”。在病理上,李氏则主要是根据奇经病候,结合该奇经分布的部位及其所联系的正经、脏腑来辨识。如:督脉生疾,从少腹上冲心而痛,不得前后,为冲疝,女子为不孕,癰痔、遗溺、嗝干。时珍注曰:“督脉虽行于背,而别络自长强走任脉者,则由少腹直上贯脐,中贯心,入喉,上颐,环唇,而入于目之内眦,故显此诸证。”此外,李氏还分别补出了部分奇经的分布路线与交会穴。如:阴维脉补出“上至顶前而终”,阳维脉“上至本神而止”,任脉“循面,系两目之下中央,至承泣而终”,二跷脉补出“睛明”,阳跷

补出“风池”,带脉补出“章门”,阳维补出“居髎”、“臂臑”、“臑会”等等,从而扩大了针灸选穴范围。

二、对奇经病机的揭示

在“二跷为病”中,李氏注意到了前贤理论上的分歧,指出:“数说皆论目闭、目不瞑,虽不言及二跷,盖亦不离乎阴阳营卫虚实之理,可互考者也。”提出“互考”意在揭示奇经病机“亦不离乎阴阳营卫虚实”,及其所导致的奇经气机升降失常。根据书中内容,奇经病的基本病理变化又可概括为以下三方面:

(一) 阴阳失调 例如,对跷脉病证的目闭、目不瞑,其病理则主要是从阴阳失调、营卫失常立论的。卫气若运行失常,滞留阴分则阴气盛,“阴气盛则阴跷满,不得入于阳则阳气虚”,阳虚阴盛,故目闭而嗜卧。反之,卫气“不得入于阴则阴气虚”,常留于阳则阳气满,“阳气满则阳跷盛”,阳盛阴虚,故目不瞑而失眠。目不瞑之针刺原则为:补其不足,泻其有余,以通其道而去其邪,多饮以半夏汤,畅其壅塞的营卫之道,通其阴阳。

(二) 奇经虚实 1. 奇经虚证:主要是指以奇经气血阴阳亏虚为主要矛盾方面的病机类型。例如,维脉虚证:阳维为病缘于“营卫懦弱”而病寒热者,李氏主张以“黄芩建中及八物之类主之”。阴维为病苦心痛,则认为当与三阴经病证合参:“凡寒痛,兼少阴及任脉者,四逆汤;兼厥阴者,当归四逆汤;兼太阴者,理中汤主之。”此处“寒痛”(系以寒热分虚实),实指阴维脉与三阴经并合疾患的虚寒证治而言。并指出:若营血内伤,阴维“兼夫任、冲、手厥阴者,则宜四物汤、养营汤、妙香散之类”。再如督脉阳衰:督“为阳脉之总督”,督阳式微,则气失升举,“虚则头重高摇之”。《本草纲目》云鹿角“能通督脉,故取其角,以补命补精补气,督以养阳”,启迪后人温理督阳当从肾命入手,取血肉有情之品,温润不燥,补而不腻,为后世通补奇经之法的建立开拓了道路。2. 奇经实证:主要是指六淫之邪客于奇经或是气滞、血瘀、腑实等导致奇经经气失和、功能失常的病机类型。如:风寒客于阳维,李氏认为其证治与太阳、少阳经证互通;

“寒热之在表而兼太阳证者，有汗当用桂枝，无汗当用麻黄。寒热之在半表半里而兼少阳证者，当用小柴胡加减治之”。再如：阴维为病苦心痛，时珍提出：“凡热痛，兼少阴及任脉者，金铃散、延胡索散；兼厥阴者，失笑散；兼太阴者，承气汤主之。”此处之言“热痛”，其证属实，病机重点在气滞、血瘀、腑实，故示以行气、活血、寒下诸方等。

(三) 气机逆陷 1. 气机上逆：其病机中心在于冲脉，而导致冲脉气逆因素尤多，具体病理有别。如肾火旺，由于冲脉“其下者注于少阴之大络”，大部分腧穴寄会于肾经，且冲任督三脉异名而同体，故肾水受伤，真阴失守，发为火病。“凡肾火旺，及任督冲三脉盛者，则宜用酒炒黄柏、知母”，示人以滋阴降火为法。阳明冲气，以“胃脉四道为冲脉所逆，胁下少阳脉二道而反上行”为其病理，其证见“气上冲咽不得息，而喘息有音，不得卧”，此论出东垣，李氏列入“冲脉为病”中，提出治以“泻冲脉之邪”为法，“随四时寒热温凉治之”。2. 气机下陷：由于“冲任督三脉同起而异行，一源而三歧，皆络带脉”，且足少阴别行之正经又“出属带脉”，因而，肾及三脉疾患均可影响带脉而致提系乏力，失去其“总约诸脉”的功能而产生多种下陷、不固的病候。如“阴虚阳竭，营气不升，经脉凝涩，卫气下陷，精气积滞于下焦奇经之分，蕴酿而成”带下之病。

三、确立了“因病药之”的治疗原则

李氏在“二维为病”中提出的“因病药之，如此则

阴阳虚实，庶乎其不差矣”，体现了奇经病证的治疗思想。所谓“因病药之”，主要是根据该奇经及其联附密切的正经、脏腑病证的病因、病理不同特点，来考虑治疗用药的原则，而不是因奇经不同而另设专方专药。因而，李氏主张借用治疗六经病证的方药来治疗维脉为病的“寒热”、“心痛”，以酒炒黄柏、知母来治疗冲脉逆气上冲（肾火旺者）等等。在这种治则思想指导下，时珍提出或引论的具体治法，内容至为丰富，扩大了奇经证治的范围，确立了奇经辨证施治的初步规范。

四、对“河车”功法及其意义的阐发

李氏对道家方术之言素不苟同，然而在养生学方面，又能以扬弃的态度汲取其合理部分且阐发其义。如他在本书“督脉”所辑录的“丹家河车妙旨”，即对“河车”功的理论与方法作了部分精选，并且指出这种功法的生理基础乃在于任、督二脉，“任、督二脉，人身之子、午也。乃丹家阳火阴符升降之道，坎水离火交媾之乡”，其引论的内容集中地体现出该功法的养生学积极意义乃在于通过练功使阴阳相济、心肾复交，通经活络、交通气血与培育元气。

此外，在本书的最后一篇，李氏在《脉经》等书的基础上，还强调了“气口九道脉”的诊察方法，绘制了“诊左手九道图”，并将手足十一经（缺手少阳三焦经）及奇经八脉在寸口的分部、体状、主病内容附之于后，“以泄千古之秘藏”，为后世脉学的研究提供了科研课题。

升阳散火汤治疗慢性扁桃体炎 30 例

四川省阿坝藏族自治州理县人民医院中医科 张德光

笔者运用《脾胃论》升阳散火汤治疗慢性扁桃体炎 30 例，取得了较好疗效，现介绍如下：

一、临床资料：30 例患者年龄大多在 10 岁以下，最小 3 岁，最大 25 岁。患病时间平均 2 年。临床见症为，继急性扁桃体炎反复发作之后，扁桃体肿大 I~III°，微红，咽痛反复发作，阵发性刺激咳嗽，易感冒，纳呆，便溏，舌淡，脉弦细或细数。

二、治疗方法：药物组成为生甘草 6 克，防风 7.5 克，炙甘草 9 克，升麻、葛根、独活、白芍、羌活、党参各 15 克，柴胡 24 克。临床酌情加减。注意事项：(1) 服药期间忌用苦寒之品（清热、泻火药及抗菌素）、寒凉之物（冰棍、冷饮、水果等）。(2) 药后有发热，忌用

冷敷、酒精擦浴等。(3) 药后见鼻衄，属于正常现象，此谓邪无出路，因由血分泄而为衄，故名血汗，乃病欲自愈也。(4) 经治疗，使阳气上升，伏郁之邪得以外达，但久病之体，欲恢复胃中之元气尚需要一个巩固的过程，故需继用升阳益胃汤进治。(5) 药后蛾体不清，突起硬块如乳头，遇劳则痛，休息后肿痛减轻，此属气血凝结，名曰“石蛾”，当先用血府逐瘀汤以理气活血祛瘀，再予升阳益胃汤调治。

三、治疗结果：治愈 25 例，显效 4 例，好转 1 例。治愈者经半年随访均未复发，显效好转者虽偶因外感复发，但症状轻微，服药后即可好转。病程短者，疗效较好。