



《金匱》桂枝茯苓丸证条文新解

桂枝茯苓丸方证出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》。对这段经文所论方证，古今医家颇有争议。主要有两种意见：1. 认为此段经文主要论述症与胎的鉴别，用桂枝茯苓丸是祛瘀下症。2. 认为此段经文主要论述症病妇人妊娠的证治，用桂枝茯苓丸是下症保胎。笔者认为，以上两种观点，都未道明仲景经文的原义。故提出第三种看法：此段经文确是论述症病妇人妊娠的证治，但用桂枝茯苓丸是下症去胎，而并非下症保胎。现简述如下：

原文：“妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为症痼害”一句，论述了症病妇人妊娠漏下不止的证候，这是显而易见的。诚然，妊娠未及三月，不会有胎动，更不会“动在脐上”。但仲景此处所指的“胎动”，原是症痼害妊的一种病理表现。众所周知，妇人症病与胎漏的形成，皆与冲任的病变有着密切的联系。而脐上本是冲任二脉上行的必经之处；“逆气里急”又是冲脉为病的特征。今症病妊妇，其胎已为症痼所害，显系冲任为病无疑。胞失所养，胎气不安，挟冲脉之气上逆，故见“动在脐上”。因胎气上逆而动，故曰“胎动”。原文“妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也”一句（承前省略“妇人宿有症病”），明确指出了症病妇人妊娠也能成胎。尽管妇人宿有症病，但结合孕前三月经水正常，孕后胎动与妊娠月份又相吻合等情况来判断，此“六月动者”，则当属妊娠胎动。症病妇人妊娠多易流产，但也可成胎，这是客观事实。这也为现代医学所证明如子宫肌瘤的病人也能怀孕。

原文：“下血者，经断三月，衃也”。由此可以推论，此“下血者”是前“漏下不止”者的发展。因症病妇人妊娠未及三月，胚胎既已为症痼所害而漏下不止，后妊娠虽已至三月，但其下血仍不止，则可知其胎受损后，成衃在所难免。所谓“衃”，实质上就是胚胎为症痼所害后形成的“坏胎”。既是坏胎，则不当保。如《诸病源候论·妊娠欲去胎候》指出：“妊娠之人羸瘦，或挟疾病，既不能养胎，兼害妊妇，故去之”。此症病既害胚胎，又害妊妇，其证已明，故此胎也当去之为宜。这一点，为现代医学所证明，如子宫粘膜下肌瘤引起的一类流产，是保不住的，当提早进行人

工流产术。故本条文用桂枝茯苓丸，是下症去胎而非下症保胎。这一点，在临床也可得到佐证：从文献资料来看，用桂枝茯苓丸下症保胎的临床报告，极为少见，而用桂枝茯苓丸治症病，下死胎或胞衣，疗宫外孕等的临床报告或文献记载，则屡有所见。如《济阴纲目》，更此方名“夺命丸”，用以“治胞衣不下，并治死胎”；又名“催生汤”，用以催生助产。

综上所述，此段经文，指出了症病妇人也可妊娠成胎，但多易成坏胎，故当下症去胎，并出方药。弄清了此段经文原义，对临床处理和治因症痼害妊导致胎漏者，无疑具有积极的普遍指导意义。

四川省威远县塑料厂医务室 施凤麟

“可按者为虚，拒按者为实”辨

自张介宾《景岳全书》卷二十五提出“可按者为虚，拒按者为实”的观点后，一直为人所尊奉。但在临床实践中也常能遇上这种情况，肝癌、胆道蛔虫症等病患者，腹痛剧烈，大多自按以图缓解，此二病为气滞血瘀、虫积所致的实证，然可按；一些慢性胃炎，慢性消化性溃疡等病患者，常年脾运不足，时而失血，见一派气血两虚征象，而其中不乏疼痛拒按者。《医津筏》（见1984年《浙江中医杂志》之《珍本医籍丛刊》）作者江之兰说得有道理：“夫按则气散，即实亦有因之而痛减者；虚则气壅而为痛，复按之，气愈壅，即虚亦有因之而益痛者。正未可执此而定其虚实也。”慢性胃炎、慢性消化性溃疡病正是这种“虚则气壅而为痛”的例子。《素问·举痛论》有“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止。”外邪客于肠胃而气滞血瘀，显然是实证，但“按之痛止”。再有“寒气客于侠脊之脉，则深按之不能及，故按之无益也”此仍是实证，然邪客部位较深，“故按之无益”，但不拒按。又有“寒气客于背俞之脉则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。按之则热气至，热气至则痛止矣。”张景岳注说：“背俞，五藏俞也，皆足太阳经穴。”背俞经脉即足太阳膀胱经无疑，其行于表，易为外寒侵袭，故《经》言“虚”当是相对之辞，病证仍当属实。由此可见，《举痛论》也并未将拒按与实证、可按与虚证简单划等号，而是根据邪气性质、发病部位、机体对疼痛的耐受性、反应性等方面，综合判断疼痛的虚实。所以说，

痛之“可按者为虚，拒按者为实”，只是反映了通常的辨证情况，仍须四诊合参以决定虚实辨证。我们在临床中切不可泥于张氏之说，而误判虚实。是论不知当否，尚祈指正。

江苏省苏州市中医医院 符虹

“冬病在阴，夏病在阳，春病在阴，秋病在阳”新释

“冬病在阴，夏病在阳，春病在阴，秋病在阳”一语，出自《素问·金匱真言论》。历代医家对此多随文训释，特别是对“病在阴”“病在阳”中“阴”与“阳”的释义颇不一致。大要又有二说，一说以四气之阴阳属性，分别释为湿、风、寒、暑四气（如隋·杨上善等）。此说似可从，但如联系本论上下文而深究其义理，则有文意不合之嫌。本段原文是承上文“欲知阴中之阳，阳中之阳”之问，以阐述四时阴阳消长与人体阴阳变化的关系，强调四时五脏阴阳的整体观。故杨氏之说可谓答非所问。一说将“冬病在阴，夏病在阳”之阴阳，以脏腑的属性予以解释，所谓“冬病在肾，夏病在心”；又将“春病在阴，秋病在阳”之阴阳释为脏腑之位居“春病在肝，秋病在肺”（如清代张志聪、高士宗等）。笔者认为对本段条文之阴阳，单纯释为五脏，只论及四时与五脏的相配，而体现不出阴阳之互根及其转化，更忽略了四时之间、五脏之间以及四时五脏之间的整体观。再者，忽而以阴阳言五脏之性，忽而又以阴阳言五脏之位，实感牵强附会，有失经旨。

纵观《内经》所论，大凡五脏发病，不仅与其相应季节气候的变化有关，因失于调摄或感受时邪，导致人体阴阳平衡失调而产生疾病者颇多。如《素问·四气调神大论》云：“春三月……逆之则伤肝，夏为寒变……夏三月……逆之则伤心，秋为痎疟……秋三月……逆之则伤肺，冬为飧泄……冬三月……逆之则伤肾，春为痿厥……”说明人体如违背四时养生之道，不但与本季相应脏腑会产生病变，同样也会影响到与下一季节相应脏腑而致病。又如《素问·阴阳应象大论》云：“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽”。也同样说明，由于感受四时邪气，而损伤了人体正气，故在下一季节发病。与上条相较，前者从四时养生而言，后者从四时病邪而论，但重点强调的是人体内因在发病过程中的重要作用。因而《素问·宣明五气篇》在论及五脏发病时，也强调指出：“阳病发于冬，阴病发于夏……”亦即春天肝病，多由于逆冬气之藏，秋天肺疾，每因于逆夏气之长……。

据此笔者认为，上述“病在阴”“病在阳”之阴阳，当指四时五脏阴阳之属性，并以此来强调四时五脏阴阳的整体观念。故“病在阳”之“阳”，当指春夏生长之气，“病在阴”之“阴”当言秋冬收藏之气。“冬病在阴”，是说冬季之所以致病，当责之于秋日失于摄养，所谓“奉藏者少”；“夏病在阳”系指夏季之所以致病，乃由于春日注意养生不够，所谓“奉长者少”；“春病在阴”，是谓春季之所以致病，多因于冬日养藏不足，所谓“奉生者少”；“秋病在阳”，是指秋季所发生的疾病，系因夏日失于长养，所谓“奉收者少”。故《素问·四气调神大论》强调：“圣人春夏养阳，秋冬养阴”。即春夏养生气、养长气，以为秋冬之地；秋冬养收气、养藏气，以为春夏之基。如此解释，不仅与上下文意不悖，而且更能体现出《内经》四时五脏阴阳的思想体系。管见如上，错误之处敬请斧正。

北京中医学院研究生班 陈宝明

《内经》气反治则及其临床应用

气反治则始见于《素问·五常政大论》。篇内说：“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。”言其疾病的症状部位与病机不相一致时，则当求其本而治之。气反治则临床应用十分广泛，如针灸治疗上部的牙痛，针足部的内庭穴；下部的脱肛，灸头顶的百会穴。药物治疗方面，如肾虚喘咳，不治上部的肺，而用补肾纳气的方法治下焦的肾；下部的某些小便不通或大便秘结等，不从通利小便或通大便的方法治疗，而用宣通肺气的方法治疗，往往取得很好疗效。兹举例如下：

一、病在上，取之下

陆××，男，40岁，教师。1983年9月8日初诊。患慢性咽炎2年余，屡服六神丸、穿心莲等。未见明显好转。近半年来咽喉疼痛，口干欲呕，夜间潮热盗汗，经治无效。现症：面色潮红，咽喉充血，有淋巴滤泡增生，舌质红，苔薄黄，脉细数。脉症合参，此为肾阴不足，虚火上灼咽喉之虚火证。治宜滋阴降火，清热利咽，方予玄麦地黄汤加味。处方：玄参18克，麦冬15克，山萸肉10克，丹皮12克，泽泻10克，山药15克，熟地18克，茯苓12克，桔梗15克，甘草6克。4剂。药后症状大减，守方8剂，诸症悉除。后以六味地黄丸调理善后，半月而愈。

按：本案病期已久，脉证所示，为阴虚火旺所致，按一般清热泻火法治之实难收效。根据《内经》“病在上，取之下”，不治上而治下，用玄麦地黄汤滋阴补肾，使虚火下降而获效。