



读书一得

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》第九条：“师曰：病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里，腰痛背强不能行，故短气而极也。”综观古今不少注重解释本条，均谓“前”字系指关前寸部，“后”字系指关后尺部（六部脉法的尺寸），如尤在泾说：“前谓关前，后谓关后，关前为阳，关后为阴，关前脉浮者，以阳居阳，故病在表；关后脉浮者，以阳居阴，故病在里。”尤氏为清代名医，在其所著《金匱心典》里面，确有不少独特见解，受人钦佩。惟对本条经文的注释，墨守《难经·三难》“关之前者，阳之动也……关以后者，阴之动也”的成法，不求实际，随文敷衍。嗣后阅读陆渊雷《金匱今释》，对于本条经文亦有怀疑，他说：“此条所云，似以浮为病脉，指寸口为表位，尺中为里位，殊与实际不合。”现谨将笔者对本条经文的肤浅认识列举于下，以供参考，错误之处，请同道们批评指正！

一、六部脉法的寸、关、尺都在桡骨动脉上，通过不断的临床观察，浮则三部俱浮，沉则三部俱沉，偶有脉象散乱见于一部如鱼翔、虾游、屋漏状者，则为命在旦夕之证。《平脉法》中也曾说过，“寸脉下不至关为阳绝，尺脉上不至关为阴绝，此皆不治，决死也。”似此危急之证，抢救还恐不及，如果按照注家所说“浮在关前，其病在表”，从而采用发表方法以伤阴损阳，岂非重道其死？或者有人会问，《伤寒论·太阳下篇》的“寸脉浮，关脉沉，名曰结胸”，《金匱要略·黄疽篇》的“尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾”，这不是仲景分部论脉吗？须知这是依三部脉法（桡骨动脉为寸部，颈侧动脉为关部，足上趺阳、太溪为尺部）而言，它们各在一处，与六部脉法只在一处，显有区别，不能混为一谈。仲师在《伤寒论·序言》中指出，“观今之医……按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参……”的指责语，便具体地回答了这个问题。

二、《伤寒论》、《金匱要略》二书，仲师总名为《伤寒卒病论》，从而说明了它们之间的密切关系。《金匱要略》的首篇又以“脏腑经络先后病”为题目，可知慢性杂病多由外邪触发，因此笔者认为本条经文中的“前”字，系指疾病的初期，“后”字系指疾病的末期，这样，不仅符合情理，而且经得起事实考验。就浮脉

而论，较多见于外感病，也不时见于内伤杂病，不过外感证的浮脉，一般指下有力，《伤寒论》中已有明文，勿庸赘述；慢性杂病的浮脉，往往指下无力，如《金匱·血痹虚劳》篇说：“男子面色薄，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。”便是例子。浮脉既有虚实之分，先后之别，凡为医者，在临床诊断时，必须留意浮脉在什么阶段出现，万不可轻轻放过，以免贻误病机。

三、《金匱要略》是论述慢性杂病的专著，故本条经文的主要精神，充分体现在“浮者在后”四句中。前人说：“凡病穷必及肾”，肾乃作强之官，先天之本，病久阴虚，不能养阳，虚阳上泛，故现浮而无力之脉。阴虚不能濡养筋骨，故现腰痛背强不能行的症状，《素问·脉要精微论》所谓“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣”，便是这个道理。肾又为元气之根，由于肾脏气阴亏损，摄纳无权，故又出现极度短气的症状。至于外感初期的脉证治法，已详《伤寒论》中，故仅用“脉浮者在前，其病在表”一笔带过。足见仲师辨证论治，精细入微，著书立说一丝不苟。

四川省渠县中医院 罗再生

《伤寒论》大柴胡汤应无大黄

历代医家对《伤寒论》大柴胡汤有无大黄争议颇多，使初学者莫衷一是。笔者重温原文及诸家之论，略有所悟，陈管见于后，以就正于同道。

笔者认为本方无大黄符合经义，下面几点可作为佐证。首先从煎煮法以证之。正确的煎煮方法，能使药物充分发挥治病作用。历代医家对中药的煎煮法都十分重视。正如清·徐灵胎云：“煎药之法，最宜深讲，药之效与不效，全在乎此”。《伤寒论》大柴胡汤证的病机是“热结在里，非结实在胃”，所以张仲景采用再煎法，令大柴胡汤中各药的功能，介于“急煎取其生而疏荡，久煎取其熟而停留”之间，起到和解少阳，调和阴阳的作用，使少阳邪解，热结得下，疾病自愈。因此说明大柴胡汤不必用大黄以攻下。那么，再看《伤寒论》应用大黄方剂中对大黄的煎煮法，可归纳为：1. 渍浸法，取气轻扬，清利上部无形邪热，如泻心汤类；2. 后下法，取攻下腑实，如大承气汤类；3. 同煎法，取微和胃气，如调胃承气汤等。如果大柴胡汤中有大黄则有第四法——再煎法，即初煎，去滓

再煎。仲景取大黄泻下功效，是用后下法煎煮的。这就不难看出，大黄在大柴胡汤内经过初煎、再煎后，已无“攻下”的作用。那么说大柴胡汤里取大黄泻下之意自然就不复存在了。从而证明了大柴胡汤里无大黄。

其次，从服药方法及服药后效果以证之。综合《伤寒论》中取大黄泻下作用的方剂，其服用法：有顿服法，如调胃承气汤等；有日一服者，如大陷胸汤等；有日二服者，如大承气汤等；有日三服者，如桃核承气汤等。而且多注“得利，止后服”。这说明仲景当时在《伤寒论》中用大黄取“攻下”作用时，已预料到病人服药后的变化，告诫病人及医者，“得快利，止后服”，免伤胃气，变生他病。而大柴胡汤方后注，不仅没有“得利止后服”字样，而且还特别注明“温服一升，日三服”。

综上所述，可以认为仲景《伤寒论》大柴胡汤采用再煎法，使药物功效中和，以和解少阳之机，调和阴阳，达到“下之则愈”的目的。对煎药法研究结果表明，《伤寒论》大柴胡汤无大黄为经义。而《伤寒论》大柴胡汤方后的“一方，加大黄二两。若不加，恐不为大柴胡汤”一句，是王叔和加注之言，不足以作为《伤寒论》大柴胡汤必有大黄的佐证。

广州军区军医学校 甘树炯

《周易参同契》与飞腾八法

东汉魏伯阳撰写的《周易参同契》(以下简称《参同契》)，是我国古代方士的经典著作，它享有“万古丹经王”的称号。然而，古往今来的很多学者，往往因其“词韵皆古，典雅难通”而误解、妄解、曲解它，以至于长期受到埋没。周士一、潘启明的《“周易参同契”新探》(简称《新探》)出版后，使其重新得到重视。《新探》全书五万七千字，论述颇得《参同契》奥旨。

飞腾八法，是子午流注——我国传统时间医学即经典时间医学的针灸开穴模式之一。它的渊源可溯至《周易》和《内经》。飞腾八法所涉及的时间观念(例如，《灵枢·顺气一日分为四时篇》等认为年与四时、日与四时等皆互相蕴含、互寓互藏，每个时间片断或层次都是全息的)和月节奏观念(例如，《素问·八正神明论》等已形成依月亮盈亏而调身治病等“因天时而调血气”的时间医学观念)均能得到体现，可是还未形成具体的模式。

在《参同契》中，不但发展和完善这种理论观念，而且还形成了具体模式。《参同契》说：“三日出为爽，震受庚西方，八日兑受丁，上弦平如绳，十五乾体

就，盛满甲东方。七八道已讫，屈折低下降，十六转受统，巽辛见平明，艮直于丙南，下弦二十三，坤乙三十日，东北丧其明，节尽相禅与，继体复生龙，壬癸配甲乙，乾坤括始终”。文中八卦分纳十个天干，但举甲以概其余而名纳甲。在此，它与晦朔弦望诸月象相结合故又名月体纳甲。它出于天运自然，有时间和空间的运动的统一的含义。它的意思是：乾三纳甲壬，坤三纳乙癸，震三纳庚，巽三纳辛，艮三纳丙，兑三纳丁，坎三纳戊，离三纳己。在此，显然涉及到月象盈亏合卦相应的太阴节律(月节奏)观念和时间观念(时间是可分的，相对的，多层次的)。换言之，这里所说的时间也是具有全息性的。恰似朱熹所言，不仅一月之间有晦朔弦望，而且“一息之间便有晦朔弦望。上弦者，气之方息，自上而下也；下弦者，气之方消，自下而上也；望者，气之盈也，日沉于西而月圆于上也。晦朔之间，日月之合乎？”从这些论述看来，《参同契》和《内经》相当默契。

飞腾八法歌曰：“壬甲公孙即是乾，丙居艮上内关然，戊为临泣生坎水，庚属外关震相连，辛上后溪装巽卦，乙癸申脉到坤传，己土列缺南离上，丁居照海兑金全”。它的方法是不管日天干地支如何，只按时辰的天干配八卦(八卦配十个天干即前面所说的纳甲)加八脉八穴作为开穴。例如：不论何日，凡甲时壬时均取乾卦对应的公孙作开穴，并依此类推。对比前面《参同契》的那段引文，不难看出飞腾八法脱胎于《参同契》。从源流的观点说，《参同契》是源，飞腾八法是流。透过这个例子，我们可以看到，《参同契》在我国传统医学特别是经典时间医学上的重要价值和意义。

笔者赞同《新探》所言，《参同契》“是关于人类身体奥秘的探索”，“是打开中国传统科技宝库的金钥匙”，它“不仅是属于过去的，而且是属于现在和未来的”。要想进一步探研我国传统医学(诸如气功、子午流注、针灸等)宝库，不可不读《参同契》，欲读《参同契》，《新探》是较好的参考书。

贵阳中医学院第一附属医院 麻福昌

《医林改错》与《寿世保元》

清代王清任所著《医林改错》一书，对活血祛瘀之法造诣颇深，所立代表方剂如“血府逐瘀汤”、“膈下逐瘀汤”、“少腹逐瘀汤”、“身痛逐瘀汤”和“补阳还五汤”等，一直为后世医家所重视。考其方源，确有滥觞于《寿世保元》之例，兹举下列三方证之。

一、疏肝散：黄连(吴茱萸煎炒)、柴胡、当归、