



“髓海有余”刍议

“髓海有余”出自《灵枢·海论》，原文曰：“四海之逆顺奈何？……髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”对于“髓海有余”，历代医家多认为是正常的生理现象，表明精气旺盛。如张景岳云：“髓海充足，即有余也，故身轻而劲，便利多力，自有过人之度而无病也。”姚止庵谓：“精液补益脑髓，而下流阴股，故髓海有余，则足轻健而多力。度，骨度也。髓从骨空循度而上通于脑，故有余则自过其度矣。”今人注释此段大都宗承前人之说，将“髓海有余”解作生理之象。我认为这种通行的看法有欠妥之处，试陈管见如下。

1. 《灵枢·海论》在此分别论述了气海、血海、水谷之海和髓海有余、不足的各种病症表现，都列有邪气有余之实证与正气不足之虚证。如“气海有余者，气满胸中，惋息面赤；气海不足，则气少不足以言。血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狭然不知其所病。”可见四海有余是指邪盛四海之病症，若将“髓海有余”的表现解为生理现象，而其他三海有余的见证显为病理之象，则上下文例、文义不符。因此，“髓海有余”的症状应指病理性的。类似情况还见于《素问·调经论》，其中“神有余”、“气有余”、“血有余”、“形有余”、“志有余”均指病理表现。

2. 从临床表现看，“髓海有余”是一派实证，临床上可见于“阳狂”之病。《素问·阳明脉解篇》对阳盛发狂的症状作了颇为形象的描述：“病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，踰垣上屋，所上之处，皆非其素所能也。”狂证的这种躁扰不宁、身轻敏捷、登高而歌、踰垣上屋等象正是“轻劲多力，自过其度”的写照。《灵枢·海论》把“髓海有余”与狂证联系起来，将神志狂乱的成因归于脑髓病变，对临床认识和治疗狂证有一定的指导意义。这与《内经》关于“脑为髓之海”、“头者精明之府”的认识是一致的。

由此可见，《内经》“髓海有余”系指阳热之邪上扰髓海、神明逆乱之狂证，其表现常见妄言妄动、越垣上屋、轻劲敏捷、力气逾常等。这样理解不仅不违经

旨，且有一定的临床指导意义。

南京中医学院 孙迎节

关于“久病人络”

“久病人络”是前代医家在长期的医疗实践中总结出来的一种医学理论，对于临床实践具有十分重要的指导意义。

久病人络，其实质是什么？这个问题，可以从气与血、经与络的关系上来认识。叶天士《临证指南医案》中提出“经主气，络主血”，并用于解释“久病人络”的机理。同时代的医家林珮琴在《类证治裁》中亦多次指出“经主气，络主血”，而用来阐释“久病人络”的机理。由此说明，“经主气，络主血”即是“久病人络”的主要理论依据。“经主气，络主血”的提出，是有其深义的，它反映了经脉与络脉的主要生理特点，并揭示了其病变规律。其含义包括下述四个方面：一是经中主要行营气，络中主要行血液；二是经中营行主要靠气的推动，络中血流主要靠血的盈满；三是经中气易病，络中血易病；四是气病多在经，血病多在络。明确了上述问题，就不难理解“久病人络”的机理了。

首先，经脏久病，可以由气入血而病络。众所周知，气与血的关系十分密切，在生理上，气为血帅，血的生成和运行均赖气的推动，气在外，血在内，其分布和循行有层次浅深。在病理上，气与血往往相互影响，特别是气病最易导致血病。经脏气病日久，气的功能失职，则会影响血的运行或生成而累及于血。由于络主血，所以血病则络脉亦随之而病，此即马蒔所谓“血病则络脉结”之意。

其次，经脏久病，邪气也可直接入络。络脉与经脏气血相通，其组织结构相连，邪从外入，可以从络脉而传给经脏，邪自内生，同样也可以由经脏而传于络脉。因此，经脏病证，迁延日久，邪气扩散，必然入于络中。由于络主血，邪气入络，则络中之血亦随之而病。

由此可见，络病与血病有着非常密切的关系，从某种意义上说，“久病人络”也可以理解为“久病人血”，或者说是血病的一个特殊组成部分。简而言之，多种经脏久病均可由气及血、血伤入络，或者由经传络，

络病累血，而表现出络脉阻滞的共同病机，并由此进一步加重病情，增加邪痼结难解之势，此即“久病入络”之理。

“久病入络”的诊察主要应把握以下三个要点。

一、把握一个“久”字：久，指病程长。根据疾病发展的规律，经脏气分久病均有入络的可能。特别是对于用常法治疗，久久不愈之证，则更要从“入络”考虑。

二、抓住一个“瘀”字：瘀，一般指血瘀，此处主要指血瘀或津凝之瘀象。“瘀”是“入络”后络中的基本病理变化，它一定有征象反映于外，如面目黯黑，肌肤甲错，脉络暴露，爪甲青紫，舌边紫暗或有瘀点、瘀斑，脉象涩滞不利，或胸闷、呕恶、咯痰、苔腻、脉濡滑等，这是诊断“久病入络”的重要依据。

三、注意一个“痛”字：疼痛是“久病入络”的一个主要自觉症状，对于诊察“久病入络”往往具有十分重要的意义，因此列专项讨论。从临床来看，“久病入络”多伴有特殊的刺痛出现。一般而言，非疼痛性疾病，日久不愈，又并发疼痛，特别是刺痛、重痛或刀割样疼痛，部位固定不移，日轻夜重，多是“久病入络”之征；疼痛性病证，久治不已，疼痛性质由胀痛向刺痛或重痛转变，部位由移动而固定不移，亦是“久病入络”（或称“久痛入络”）之象。均可作为我们诊断“久病入络”的依据。

湖北中医学院 邱幸凡

对白术附子汤证病机之管见

《金匱·痉湿喝病》：“伤寒八、九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若其人大便秘（《伤寒论》179条称“大便秘”），小便自利者，去桂加白术汤主之。”对条文中白术附子汤（即桂枝附子去桂加白术汤）证之病机，历来争议颇多。辨析条文，细解方意，管见以为白术附子汤证之病机应以“寒湿羁留，脾肾阳虚”为当。

首先，从条文来辨析。白术附子汤证无疑是桂枝附子汤之类变证。条文首称“伤寒八、九日，风湿相搏……”，可见风寒湿邪羁留已久。白术附子汤不用解表祛风之桂枝，君以温运之术附，可测其在表之风邪已去，而寒湿之邪仍羁留于肌肉骨节。寒湿久羁，必伤脾肾之阳气。伤脾之阳，则肌肉失养，胃肠枯涩，故身体重痛，大便燥结。肾阳虚则寒水不温，关门不固，津液不藏，故小便清利。其实，桂枝附子汤证之“脉浮虚而涩”即已露真阳内虚，卫阳虚浮之兆。

其次，白术附子汤的配伍功效亦符合“寒湿羁留，

脾肾阳虚”之病机。方中白术健运脾阳以祛湿，附子温肾助阳以散寒，炙草、姜、枣甘温健中，共奏健脾助阳、散寒除湿之功。

另外，白术附子汤中主药白术，通称为健脾燥湿止泻之要药，故有的学者“以药测证”，以为条文中之“大便坚”是相对“大便溏”而言，即大便正常，非指大便燥结不通。甚至竟“疑为大便溏之误”。然而，脾阳健运，不仅能除湿止泻，尚能输津通便，故以健脾著称的白术还是一味输津通便的良药。诚如清·周岩《本草思辨录》所注：“去桂加白术，则小便节而本有之津液不随之而亡，亦脾职复而本有之津液可由是而裕，水湿外除，津液内还，谁谓白术之加，不足以濡大便哉！”近年出版的《名老中医医话》中亦载有魏龙骧氏“白术通便秘”的经验。以上可以看出，白术附子汤证之病机应为寒湿羁留，脾肾阳虚。

湖南省临澧县中医院 袁长津

“胞移热于膀胱”小议

“胞移热于膀胱”语出《素问·气厥论》，对于“胞”的解释，诸家有两种意见。其一认为指精室与女子胞，如吴崑、张景岳等；其二认为膀胱之中又有一胞，如马蒔、王安道等。笔者认为均不能尽其经旨。考“胞”字，《内经》有多种意思，其一为心包络，如《素问·痿论》“悲哀太甚，则胞络绝”，据此，吾以为此“胞”当为心包络。心包络之脉同手少阳三焦相表里，“下膈，历络三焦”，膀胱正位于下焦，从而就构成了心君、心包络和膀胱之间的经络联系，正如杨上善注《素问·痿论》时所云：“心悲哀太甚，则令心上胞络脉绝，手少阳气内动有伤，心下崩损，血循手少阳脉下，尿血。”强调血从包络循手少阳脉下至膀胱，也就阐明了心君、心包络有热，包络移热于膀胱的途径。

原文说：“胞移热于膀胱，则癃、溺血。”癃是指排尿困难，甚则小便闭塞不通，由膀胱气化不利所为，膀胱气化不仅取决于自身脏器，且与心、心包络有关，《石室秘录·臍治法》云：“气化者何？心包络之气也。膀胱必得心包络之气下行，而水路始能出。”所以当心与心包络有热时，可影响膀胱气化，故治疗时不仅清利膀胱湿热，还要清心君包络之火。溺血，《素问·痿论》所述，因心君、包络有热，迫血外溢，血循手少阳脉下至膀胱而成尿血；另外，热移膀胱，又可损伤脉络，血溢水道，亦可致尿血。故治疗时不仅要清利膀胱，还要清心凉血，二者并投。

验之临床，倘而有征。清代名医曹仁伯认为：经曰胞移热于膀胱则癃、溺血，故药用导赤散合火府丹