



关于“外丘收乎大肠”的管见

近阅《百证赋》，发现不同版本内容迥异，如有些版本“外丘收乎大肠”，有些版本“外丘收乎犬伤”，孰是孰非？笔者不揣谫陋，根据文献考证，略抒管见，与同道商榷之。

一、外丘收乎大肠的记载

解放前后出版的《针灸大成》、《针灸聚英》、《针灸学》、《针灸大成校释》、《针灸歌赋选解》等六种版本五种著作，均为“外丘收乎大肠”。

二、外丘收乎犬伤的记载

晚近三种版本的《针灸学》在《百证赋》中，均为外丘收乎犬伤。

三、外丘应是“收乎犬伤”而不是“收乎大肠”

根据手头文献的分析，外丘应是“收乎犬伤”而不是“收乎大肠”，其理由如下：

1. 由于犬、太两字，仅一点之差，伤和肠的繁体字，左边旁前者为单人旁，后者为月旁，右偏旁基本相似，犬字少了一点，即成太字，在太字下当然是肠字了，在漫长的400多年中，转辗传抄，鲁鱼亥豕，以讹传讹，在所难免。

2. 遍考《针灸甲乙经》《铜人腧穴针灸图经》《针灸大成》《针灸聚英》以及晚近的《针灸学》和有关针灸专著，在外丘穴的主治项下，找不到有收大肠的记载，在大肠不收（脱肛）病的处方中，也查不到应用外丘穴，从临床治疗脱肛的经验处方中有用承山、长强、百会等穴，而从未有人用过外丘穴的。

3. 针灸有关文献在外丘穴的主治项下，有治犬伤（獠犬伤）的记载，在犬伤病的处方中使用了外丘穴，蛛丝马迹，有据可寻。例如黄竹斋的《针灸经穴图考》引《医学纲目》“獠犬伤毒不出……速以艾灸外丘穴二壮”。《针灸聚英》外丘主治项下有“獠犬伤毒不出，发寒热……”。陆瘦燕的《腧穴学概论》外丘主治项下有治疗“獠犬伤毒”的功用。《补注新刊铜人腧穴针灸图经》外丘主治项下有“今附獠犬所伤，毒不出，发寒热，速以三壮，又可灸所啮之处，立愈”。此外如《腧穴学》《循经考穴编》《针灸资生经》《针灸集成》等书，在外丘

主治项下均有治疗“獠犬伤毒”的功用，而在主治獠犬咬伤的处方中均应用了外丘穴，以上文献在外丘的主治项下均无收大肠的记载，因此，根据文献考证，可以肯定“外丘收乎犬伤”。

南京中医学院附属医院 施震

手太阴肺经支脉辨

《灵枢·经脉》篇云：“肺手太阴之脉……其支者，从腕后直出次指内廉”。该支脉以往各家多从列缺穴分出，如《发挥》、《类经》及近、现代大多数针灸书、教材等。惟《针灸学手册》、《中医基础理论》、《经络学》及《经络十讲》等的画法与众不同，是从列缺穴上方分出，并把列缺穴画在该分支上。但它们的文字注释仍分别写为“它的支脉：从腕后（列缺）走向食指内（桡）侧”和“从手腕的后方（列缺穴）分出”。李鼎老师指出：“手太阴肺经的列缺是络穴，经络路线应属于‘其支者，从腕后……’的一支，偏出于正经之旁。简化了的经穴图略去分支，于此作了一曲折联系”。此说没提出什么理论根据，可能一是由“直行者为经，支而横者为络”之说引出，二是由马蒨对手太阴络脉的注释“夫不曰络而曰别者，以此穴由本经别出走邻经也”而来。不知这是否为老师们的原意，还望能不吝赐教，以发蒙解惑。

考以往的手太阴肺经循行分布示意图和肺经经穴图自孔最经列缺至经渠多用直线连接，形成了一个约130°的钝角，即所谓的“多转折、多死角的单线盘曲”，不符合“直行者为经”的说法。其实，这种理解是不正确的。其一，作为腧穴归经线路的经穴图可用直线连接，而作为经脉循行分布示意的经脉图自可用弧线连接，形成自然圆滑的弯曲；其二，古人行文多言简意赅，讲直行者为经是与络脉的横行分支相对而言，并非经脉一点弯曲也没有，经文没提的小弯曲应该是允许存在的。如果经脉必须直行，那么手太阳经的“绕肩胛”、手少阳经的“以屈下颊至颔”及其他许多曲折如何表达呢？本经中府、云门处的折线又将如何处理呢？各家的经脉循行图不也都是作曲折连接了吗？其三，马蒨的注文虽是对手太阴络脉的解释，但其“以此穴

湖北中医学院 孙永显

张根桂经验鳞爪

张根桂(1908~1957年)又名耀彩,安徽省歙县定潭乡人,著名世医“张一帖”传人。精于岐黄之术,二十余岁已名噪故里。

先生一生忙于诊务,不暇著书立说,所论大量临床经验案与心得体会又罹“文革”之难,丧失殆尽,诚可惜矣。然根桂先生高尚的医德,精湛的医术仍闻达于皖、浙、赣数县,久盛不衰。

一、治外感病,除邪务尽

张根桂认为对外感病,邪气一日不除,正气一日不宁。强调除邪务速,务尽。欲达此目的,须认证准确,用药峻猛。先生用药或量重,或味多,剂大力专。他常以张元素的羌活冲和汤加味治疗外感风寒证,药用羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地、黄芩、甘草、桔梗、荆芥穗、秦艽、藁本、前胡、枳壳、陈皮、姜、枣。认为羌活冲和汤系解表通剂,配伍精当,惟药力尚嫌不足,故加荆芥穗、藁本、秦艽等以增祛风止痛之功,加桔梗、前胡、陈皮以助宣肺利膈、解表化痰之力。

张根桂治外感病,独树一帜,还因得力于祖传伤寒末药。该末药由十八味药组成,号十八罗汉。有疏风散寒、理气和营,健胃宽中、渗湿利水的功用,对外感风寒、腹泻气滞、胃脘疼痛等症的医治颇具神效。根桂先生精益求精,创立春、夏、秋、冬四季不同的加减法。外感风寒患者服该末药病可减缓。根桂治病并非全用末药,而是视不同病情,兼以大剂新鲜草药服之,往往邪可尽除。

二、针药并治,相辅相成

根桂先生认为治病应针药并施,针灸治其标,药物治其本,两者相辅相成,互补长短。在针药并用中,根桂先生强调其用法须有先后。或针药同施,或先针后药,或先药后针。如治衄血、咯血、呕血等,常以针刺涌泉、三阴交穴与口服止血药相结合。治头痛眩晕,先服祛风止痛药,后针刺百会、风池、太阳穴。对急危重症的救治,他强调必须先针后药,因针治速于药治,先用针灸遏其病势,病情略缓则重用大剂新鲜草药,取其药汁灌服。热退症减,复以养阴之剂善其后。对腹痛吐泻证,宜先针刺足三里、内关、三阴交、大肠俞、天枢等穴,待吐止痛缓,继以大黄、枳实、厚朴、元胡索、木香等药煎水饮服。如肠中鸣痛,又复刺足三里、阴陵泉,则疼痛渐缓。如泻下秽浊、臭如败卵,继服前方数剂,再以疏肝理气、健脾和胃

由本经别出走邻经也”一句则是不正确的。十四经之络皆称为“别”,若依马蒔之言,凡称“别”者,则该络穴就要由其本经“别出”,那么其他十三络穴是否都要由其本经别出呢?这显然与实际不符。而《类经》、《经脉图考》则皆云:“不曰络而曰别者,以本经由此穴而别走邻经也”。虽也是讲手太阴络脉,但均没提列缺要由本经别出。较之马蒔注解尤觉允当,可从。

另外,该支脉应从列缺分出还有以下理由:1.从络脉与经脉的分布关系考虑。《经脉》篇云:“手太阴之别,名曰列缺。起于腕上分间,并太阴之经,直入掌中,散入于鱼际”既云“并太阴之经”,说明该络脉与本经脉是并列而行,径直入掌中,尔后散布于鱼际部位。如果把支脉分支在列缺以上,则该络脉与本经脉的分布关系就不是并行,而是交叉;且不是先入掌中,再散于鱼际,而只能先到鱼际部位。这显然是与经文不符的。如把分支部位画在列缺穴,则可很好地解决这一关系。

2.考《灵枢·邪客》篇在描述经脉的“顺行逆数之屈折”时指出,手太阴之脉“伏行于壅骨下,外屈,出于寸口而行,上至肘内廉”。不仅指出本经脉并非直行,而是有屈折出入,而且还明确描述了本经自太渊、经渠折向外侧至列缺一段经脉主干的曲折。所以此段的单线盘曲是合理的,列缺应位于此曲线之上。

3.从列缺穴的命名意义上考虑。《素问·阴阳应象大论》云:“气穴所发,各有处名”,《千金翼方》云:“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深意”。说明古人在给穴位命名时都充分考虑了穴位的特点。《说文》:列,分解也。缺,器破也。《辞海》:“列缺,也指闪电。《汉书·杨雄传》上:‘辟历列缺,吐火施鞭。’颜师古注引应劭曰:‘列缺,天隙电照也。’李白《梦游天姥吟留别》:‘列缺霹雳,丘峦崩摧。’”古人命名该处的经穴为列缺,正是形象地描绘本经脉自此处分支,形如闪电之意。

4.列缺既是络穴,又是四总穴和八脉交会穴(通任脉)之一,是一个重要的经穴。把这样一个常用要穴处理在细小支脉上,无论从经脉气血流注的连贯性还是从脉气大小与作用大小的关系来考虑,都是不太合适的。

5.循经感传现象也证实该支脉是从列缺分出。有报道指出“在肺经向大肠经传导的观察中……多次都很顺利地自列缺穴分出一支至商阳穴”有的报道载:“从腕后列缺分出一支,经合谷至食指”等等。

基于以上理由,本人认为本经支脉仍应由列缺穴分出;列缺穴不应作分支连接,而以作弯曲连接为宜。