



“一源三歧”正义

唐代王冰在《素问·骨空论》注中首次提出冲、任、督三脉“一源三歧”的理论。但历代文献对此多有异说。笔者认为，为探索《内经》冲任督三脉理论，扩大其临床指导作用，有必要重新认识该理论的基本内涵。

一、冲任督三脉并非“源”于胞中

一般认为，冲任督三脉共同起源于胞中。溯考诸多医家，对三脉起源共有四种看法：胞中、肾下、中极之下与会阴。认为起于胞中者，依据《灵枢·五音五味》：“冲脉任脉皆起于胞中，上循脊里，为经络之海”。笔者认为，《内经》没有直接记述三脉的共源点，许多有关三脉起点的“起”字不能简单地视为“源”之意。我们就相关经文作一对比，就不难作出这种判断，如将“冲脉任脉皆起于胞中”与“任脉者，起于中极之下”作对比。因此，不加分析地以经文为凭，势必有误。王冰综合《内经》中诸多有关三脉“起点”的论述，大致将其归纳为三类：1. 指的是三脉的起源；2. 指的是三脉的出腹处；3. 指的是三脉的分歧处。他在注《骨空论》“督脉者，起于少腹以下骨中央”时云：“起，非初起也，亦犹任脉冲脉起于胞中，其实乃起于肾下。”在注“任脉者，起于中极之下”时又曰：“言中极之下者，言任脉从少腹之内上行，而外出于毛际而上，非谓本起于此也。”澄清了《内经》中“起”字的不同含义。同时，他据古《经脉流注图经》及《甲乙经》的以任脉循背者为督脉，以督脉循腹者为任脉，兼创“自体异名”理论，认为三脉实属一体，既共起于肾下，又各有别支走行他经。对《内经》中有关三脉起源胞中的记载，他也有“其实乃起于肾下”的明训。

二、冲任督三脉并非“歧”于会阴

关于冲任督三脉的“歧”点问题，似乎都有一致的观点：三脉分歧于会阴穴，如《奇经八脉考》、《十四经发挥》。但实际上，这一观点与《内经》奇经八脉思想及王冰“一源三歧”理论相悖。这因为：第一，《内经》中有关三脉起点的记述复杂，没有三脉歧于何处的明确提法。后世宗“歧于会阴”者多据《难经·二十八难》：“督脉者，起于下极之腧”与《甲乙经》：“会阴……任脉别络侠督脉冲脉之会。”而杨玄操、丁德用等均认为

下极之腧乃指长强穴而言。《甲乙经》所称，王冰后在《素问》注中引用，指出与督脉冲脉交会于会阴的是任脉的别络，因此不能作为三脉分歧于会阴的依据。第二，所谓“歧”，乃指冲任督三脉在共源后分歧行走。而会阴穴仅仅是《内经》记载的有关三脉的出腹点之一，同时记载与会阴并列的出腹点还有气街、关元等，如《举痛论》有“冲脉起于关元，随腹直上”，《骨空论》有“任脉起于中极之下”等等，因此，可以推论会阴不是三脉的分歧处。第三，“自体异名”理论认为，三脉各有别支走他经，冲任二脉别支并督脉出会阴走脊里。因此，会阴只是三脉的出腹处。王冰提出“一源三歧”、“自体异名”理论，认为三脉起于肾下，而后分歧胞中。其中，冲脉在胞中分为三支：一支出气街，一支出关元，一支出会阴。故其曰：“以冲脉起于肾下，出于气街，其上行者起于胞中，上出脐下关元之分”。任脉在胞中分为两支，一支从胞中外出中极之下，另一支并督脉下出会阴穴；督脉也分为二支，一支从胞中出关元走任脉，另一支下行与冲脉任脉别络共出会阴走脊里。所以他在《痿论》与《气府论》分别注有“督脉者，起于关元，上下循腹”及“会阴者，任脉别络冲脉督脉之会。”综上所述，王冰“一源三歧”理论的基本内涵是冲任督三脉起源肾下，歧于胞中，各有别支走他经，冲脉出气街，任脉出中极之下，督脉出会阴。遗憾的是，后世接受这一学说时，没有全面地理解其理论实质，亟当正义。

浙江省中医药研究所 杜煦电

釜底抽薪疗乳痈

乳痈是乳房部的急性化脓性疾病，即“急性乳腺炎”。此病虽有内吹、外吹之分，但临床以产后外吹乳痈多见。其病因病机，正如朱丹溪所说：“乳房阳明所经，乳头厥阴所属。乳子之母，不知调养，或为忿怒所逆，郁闷所遇，厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不通，而计不得出。阳明之热沸腾，故热甚而化脓。亦有所乳之子，膈有滞痰，口气熾热，含乳而睡，热气所吹，遂生结核……此不治必成痈疽。”可见厥阴之气不行，阳明之热熏蒸，肝郁与胃热互相影响是乳痈发病的关键。此病初期，如果治疗及时，应用疏肝通乳、散结解毒药物可以治愈。但确有一些患者，由

于失治或起病较急,而出现乳痈酿脓期的一系列表现。症见:高热烦渴,口舌干燥,溲黄便秘,食纳差,乳房肿块焮红疼痛,按之痛重,或微有波动感,乳汁不畅,舌质红、苔白腻,或黄腻,脉弦数。此为阳明热盛,火毒内蕴,而致酿脓或成脓初期。应用抗菌素或单纯的清热解毒药,犹如扬汤止沸,难以控制病情发展。我认为此时宜使用釜底抽薪法,在使用柴胡、香附、蒲公英、黄芩、红藤、草河车、赤芍、丹皮、皂角刺等药物的基础上,便秘者用大黄10~12克,元明粉3克,无便秘者二药各减半量,攻积导滞,泻火解毒,使之热退脓消。药理实验证明:大黄对细菌、真菌、病毒等皆有抑制作用,结合临床症状,多数妇女平素体质尚好,但产后嗜卧少动,食甘厚味,致胃肠积垢,大便数日不行,腑气不通,故加用硝黄之类,通腑泻热,有效地防止化脓之变,患者也未见其他不良反应。但要中病即止,不可过用,以防伤正。

前人虽有把大黄列为产后禁忌药,更因产妇正气未复,喜补畏攻。我认为,产后用药,要“勿忘产后”,更要“勿拘产后”。“有是症,用是药”是前人的宝贵经验。乳腺炎中期,治疗效果如何,是预后的关键。此时用药,如果求稳而不速,高热不退,饮食不进,不但使患者正气耗散,而且乳房病灶可急剧成脓,不可避免地受刀圭之苦。临床实践证明:不失时机地将釜底抽薪法用于乳痈的治疗,对其转归预后大有裨益,从而更加深了对《内经》“有故无殒,亦无殒也”的理解。以上体会,仅供参考。

北京妇产医院 杨丽敏

小儿泄泻察肛门的临床意义

小儿泄泻察肛门属望诊范畴,以往尚未见有人提及,文献记载多按其粪便性状与症状表现,分辨寒热,审察虚实。然临床有些病例以粪便性状很难辨清寒热,且文献各自说法不一,亦各有其理。如《幼幼集成·泄泻证治》曰:“凡暴注下迫属火,水液澄清属寒……青色属寒、宜温;白色属脾虚,宜补”。而《医经秘旨》云:“设肠胃有寒,水谷不得熟腐,故下利清白,完谷不化。然肠胃有热,水谷不得停留,亦下利清白,完谷不尽化,不得专以为寒也”。说明寒热都可出现下利清白,完谷不化,这对初学者,就难于识别。笔者通过多年的临床观察,认为可以从察肛门着手,因肛门为糟粕排泄必经之通道,而三岁以下小儿表现最为明显。凡泄泻肛门发红者为热,肛门不红者为寒;若暴泻肛门红赤者,属湿热;泻久肛门红者,属虚热;暴泻肛门不红者,属寒湿;久泻肛门不红者,属虚寒。

若再结合粪便性状和症状表现,全面分析,则更为准确,故特介绍供同道临床参考应用。附治案一则如下:金××,男,13个月,发热泄泻水样不消化便,日夜数十次,某医院检查诊为中毒性消化不良,经输液消炎退热等治疗三天罔效,服中药葛根苓连汤加味,泻利更甚,后延余诊。时见发热38.8℃,泄泻水样绿色便,日夜数十次,尿量短少,腹胀纳呆,口干欲饮,形体瘦弱,面色不华,舌苔白腻,脉数,察其肛门不红。诊为寒湿泄泻,投胃苓汤加干姜,二剂,而热退泻止、小便利行,再调理数日而愈。

从上可以看出察肛门,辨寒热之价值,且方法又简便,可以推广使用。

浙江省松阳县古市区医院 叶益丰

标点古医书要准确使用 标点符号

古人进行句读是用“、”作标志,句标在末字之旁,读标在两字之间,以示区别。后来用“、”表示读,用“。”表示句,或是都用“。”来表示。这些只是把文句点断而已。我们今天标点古书,不能只满足于把文句点断,而应当准确使用标点符号,把原文内部的层次、思维逻辑以及作者的思想感情恰当地表示出来。例如:

诗以思无邪蔽之。礼以毋不敬。该之。余此论从二阳之病。发心脾一节领会出来。(清·陈修园《女科要旨》,人民卫生出版社,1982年)这段话有三处引经,用的全是“暗引”手法。诗,指《诗经》。《论语·为政》:“《诗》三百,一言以蔽之,曰:‘思无邪。’”礼,指《礼记》。《礼记·曲礼上》:“毋不敬”。郑玄注:“礼主于敬”。孔颖达疏:“《孝经》云:礼者,敬而已矣是也。”可知,“诗以思无邪蔽之,礼以毋不敬该之”是对偶句,“蔽”和“该”同义,均当“概括”讲。“该”字之前不能点断。“二阳之病发脾”语出《素问·阴阳别论》,意思是胃肠病变多由心脾病变引起。这是一句完整的话,也不能点断。由于句读者没有仔细分析上下文义,不知这段话的出处,更没有去查对,遂点出上述支离破碎的句子来。正确的标点应当是:《诗》以“思无邪”蔽之,《礼》以“毋不敬”该之,余此论从“二阳之病发心脾”一节领会出来。

在今人标点的古医籍中,也往往存在不足之处。如:余每览越人入虢之诊,望齐侯之色,未尝不慨然叹其才秀也。这是张仲景《伤寒论序》中的第一句话。通行的几种医古文教材都是这样标点的。可是细玩文义,第一个逗号用得似不当。在句中,“余”作主语,