

规律型,使宏观研究文献得到更高地体现。

北京针灸骨伤学院 彭荣琛

久病人络与《内经》络的涵义异同

清代著名医家叶天士,在内伤杂病理论方面,提出了“久病人络”学说,然而,关于其入络之“络”与《内经》所论络的涵义之异同,历来众说纷纭,在此略作辨析,以就正于同道。

首先,是络的表里内外问题。《内经》论络,具有表里相对性。若仅据“诸脉之浮而常见者皆络脉也”以及望络脉五色诊病等方面的论述,似乎络脉即是在表在外的。但是,《内经》所谓“浮而常见”等语,并不能作为“络”的一般定义,而只是对于络脉的一部分描述。实际上,“络”有网络之意,正如《灵枢·脉度》所云者:“经脉为里,支而横者为络”,即络脉是经脉的分支,纵横交错,网络全身,无处不到。《灵枢·百病始生篇》中“阳络伤则血外溢,阴络伤则血内溢”论述的就是在里、在外之络的不同病理表现。因此,叶氏关于络的生理认识应是包涵于《内经》的认识之内的。

其次,是《内经》和叶氏在病理传变过程中络的作用的不同论述。《素问·缪刺论》:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛。留而不去,入舍于孙脉,留而不去,入舍于络脉,留而不去,入舍于经脉,留而不去,内连五脏,……此邪从皮毛而入,极于五脏之次也”。《素问·皮部论》、《调经论》亦有与此类似的记述。要而言之,此处络脉是在表在外的,在疾病的发展过程中是最浅、最轻的。但必须注意,这种病理传变的病因是“风雨之伤人”从而使得“邪之客于形”(《素问·调经论》)的,传变的方向是由外向内的。而且《内经》所述传变次第,也并非限定疾病的唯一传变方式,只是示人以规矩,体现治未病的思想而已。叶天士对疾病传变的论点是“久病必入络”,“初为气结在经,久则血伤入络”,显而易见,他在此所谓的络偏于在内、在里的意义。“入络”是疾病发展、深化的结果。当然,也有体表出现络脉病理征象的可能性,但叶案过简,仅少量医案偶有所述。概括说来,“经脉主气,络脉主血”,在经多气病,在络多血病,在经脉之病气病为先,络脉之病血病后之,这是叶氏久病人络发展传变观的基本观点。叶氏论述的“入络”疾病,主要是郁、诸痛、症瘕积聚诸证,多属内伤,或者虽初有外感之邪,如疟证、痹证等,但由于其久延不愈,入络痼结,已非病初邪由外入内阶段可比。

从另一个角度讲,根据《内经》对络脉生理的论述,血气在经脉与络脉之间的流动,不仅可由络脉而

注于经脉,也可以由经脉注于络脉。经脉中血气发挥营阴阳利关节的作用,就是通过“络脉之渗灌”(《灵枢·小针解》),络脉也正是接受了经中“流溢之气”,才得以“内溉脏腑,外濡腠理”(《灵枢·脉度》)。明确了这一点,叶氏关于病由经入络的传变观就更易于理解了。最后还应指出一点,《内经》中络的意义,除以上所述脉络、血络的意义外,尚有针灸经络中络的意义。这一意义与“久病人络”就相去甚远了。

综上所述,叶氏对“络”的认识,并非别立一络,而是俱本于《内经》脉络理论的,但同时有了进一步发挥。也就是说,在对“络”的生理认识上,二者有着一致的本质;在《内经》络的病理描述中,多仅限于对经脉病的论说,叶氏通过“久病人络”学说,把“络”的概念引入到对于脏腑病理病变的解释中,这是叶氏对中医病理学的卓越贡献。并在这一理论指导下,开拓了虫类药物应用,是其重要实践意义所在。

山东中医学院 王振国

五味对人体的滋养调治作用

五味有酸、苦、甘、辛、咸之分,由于各有偏性,故对五脏的滋养作用也不同。如《灵枢·五味》曰:“五味各走其所喜,谷味酸,先走肝;谷味苦,先走心;谷味甘,先走脾;谷味辛,先走肺;谷味咸,先走肾。”《素问·五脏生成》也云:“心欲苦,肺欲辛,肝欲酸,脾欲甘,肾欲咸,此五味之所合五脏之气也。”说明五味所入是以五脏的生理特性为基础的。五脏又与筋、气、血、骨、肉相合,则五味的选择性滋养作用也分别与此相应,如《灵枢·九针论》所说:“酸走筋,辛走气,苦走血,咸走骨,甘走肉,是谓五走也。”体现了以五脏为中心的整体观思想。

五味对五脏不仅有滋养作用,而且还有调节五脏功能活动的作用。如酸有收敛的作用。《素问·藏气法时论》曰:“心苦缓,急食酸以收之。”“肺欲收,急食酸以收之。”“肝欲散……(以)酸泻之。”临床上,凡心阳虚脱引起的冷汗淋漓,肺气虚弱,卫表失固引起的自汗,肺失肃降引起的喘咳,以及肝气疏泄太过引起的横逆,皆可在辨证的基础上加用酸敛之品,如五味子、白芍、乌梅等,效多较佳。

苦味,苦有燥、泄、坚、发的作用。《素问·藏气法时论》曰:“脾苦湿,急食苦以燥之。”“肺苦气上逆,急食苦以泄之。”“肾欲坚,急食苦以坚之。”《素问·至真要大论》曰:“热淫于内,……以苦发之……火淫于内,……以苦发之。”苦燥能除湿,湿除脾方健,寒性如黄芩、黄连、黄柏、龙胆草之属,适用于湿热困

脾证，温性如苍术、厚朴之类，用于寒湿困脾证。泄即泄降之意，凡肺热或痰饮阻肺，致肺失肃降者，可分别选用苦寒或苦温的降泄药，肺热不通而致肺气不降者，可用大黄等苦寒通泄之品。坚即坚阴、护阴之谓，凡相火亢逆易劫阴精者，当用知母、黄柏清泄相火，保护肾阴。发乃发越郁火之意，苦味药中的柴胡、桑叶即为此属。

甘味，甘有缓急、补中之功。《素问·藏气法时论》曰：“肝苦急，急食甘以缓之。”“脾欲缓，急食甘以缓之……甘补之。”凡因肝急引致之腹痛，常以甘草、饴糖等缓和之。凡脾气中虚者，多以党参、黄芪、山药、大枣、甘草等甘味入脾之品补之。

辛味，辛有发散、利气、通润的作用。《素问·藏气法时论》曰：“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之。”“肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也。”《素问·五脏生成篇》云：“肺欲辛。”肝失疏泄，用辛味可利气解郁，如青皮、香附、佛手、香橼、吴茱萸之类；肺失宣发，用辛味有宣发肺气的作用，如麻黄、半夏之属；辛味利气、宣发，使津液通达，汗尿排泄如常，肾阴得到滋润，故曰可通润也。

咸味，咸有润下、软坚之用。《素问·藏气法时论》云：“心欲奠，急食咸以奠之。”“脾色黄，宜食咸。”咸寒如芒硝，咸温如苡苈，皆有润下之功，使腑气通达，则脾运得健。咸能使坚实物如瘀血、肿块、症积等软而消之，如山甲、鳖甲、蜜虫、水蛭等，皆有此效。咸品如牡蛎、羚羊角、石决明、珍珠母、代赭石、元参等，有使心下潜降的作用，故能使心气冲和而不亢，此即“心奠”之又一义也。

单味药的调治作用实际上是有限的，对于复杂的病情，往往需采用多种药味相配合的方法，此则属方剂配伍应用之范畴，《内经》已有所及，不再赘述。

厦门大学海外函授学院 王长荣

甲亢治疗中含碘方药的使用问题

传统中医中药治疗甲亢，多使用含碘丰富的方药，如海藻玉壶汤、四海舒肝丸、以及昆布丸等，其中海藻、昆布、海带等含碘丰富。这些方药主要用于治疗地方性甲状腺肿和青春期甲状腺肿，而治疗甲亢时则不宜单纯采用这些方药。

根据中医辨证，甲亢在不同体质的患者和不同的病变阶段，其证候表现也不尽相同，主要有气阴两虚、阴虚胃热、肝郁血虚等证候，其相应的治疗原则，是益气养阴、养阴清胃、舒肝养血等。益气养阴药如黄芪、党参、麦冬、五味子、沙参等；养阴清胃药如知

母、玉竹、生地、生石膏等；舒肝养血药如当归、赤白芍、何首乌、川楝子、郁金、柴胡、龟板等，临床可根据甲亢的不同时期给予不同的治疗方法，这些药物绝大多数并不含碘，有少数药物仅含少量碘，但却能有效地治疗甲亢。以上药物多属中药补益药的范畴，现代医学认为，这些药物的最大特点是对病理机能状态的调节作用，在调理患者的机体状态、调动内在抗病能力方面具有特殊的作用。能缓解甲亢症状。现已发现，这些药物能调整机体免疫功能、有促进蛋白质合成、改善细胞的代谢、增强机体的适应原性作用，并能调节内分泌系统的功能，对心血管及造血系统亦均有良好的调节作用。而海藻、昆布、海带等中药则不具备上述作用。所以，从中医辨证观点来看，不宜将作用单纯的软坚散结药海藻、昆布、海带等作为治疗甲亢的主要药物而长期大量应用。至于甲亢所具有的甲状腺弥漫性肿大这一体征，传统中医虽然大多采用软坚散结的治疗法则，但也应首先根据中医辨证的基础上选用。同时，具有软坚散结的药物，除海藻、昆布、海带以外，还有僵蚕、生牡蛎、夏枯草、生苡仁、土贝母、龟板等，作用远为广泛而不含碘或含碘甚微。这些中药对于甲亢所出现的烦热、心悸、手颤、大便溏薄、大便次数增多以及起急易怒等均有良好的作用，而这些作用也是海藻、昆布、海带所不能比拟的。黄药子也含有碘，也有软坚散结之功，治疗各种类型的甲状腺肿块均有一定疗效，但在用药时间及用量上应予注意，长期大量用于甲亢患者，除可引起类似海藻、昆布的副作用以外，还可引起药物性肝炎，特别是甲亢本身有可能累及肝功能，长期大量服用黄药子后可加重对肝脏的损害，临床应用时应予慎重。

从现代医学观点来看，碘是合成甲状腺激素（TH）的重要元素，一般说来，TH的合成随碘的剂量的增加而增加，如果超过了一定的限度，则暂时性抑制TH的合成与释放。这也就是甲亢患者在服用最初几剂~十几剂含有海藻、昆布中药有效的道理。但是值得强调的是碘对TH合成与释放的抑制作用是暂时性的。如果长期大量服用海藻、昆布等含碘中药，则甲状腺可对碘的抑制作用产生“适用”，使TH的合成能从碘的抑制中“逸脱”，“逸脱”后TH的合成重新加速，从而引起甲亢症状的复发，反跳，使不少患者已经升高的 T_3 、 T_4 在服用以海藻、昆布为主的中药后， T_3 、 T_4 更为增高。所以长期大量应用以含碘丰富的中药作为治疗甲亢的主要方法是不适宜的。

中日友好医院中医外科 伍锐敏
北京中医学院东直门医院内科 袁永端