

理论探讨

《内经》诊法重视经络体征

陕西省商洛地区中医医院 郭朝印

《内经》是中医理论的重要典籍,在诊断方面重视经络体征的诊断和辨证方法,很适合于现代临床,而且在中医诊断客观化方面有其重要意义,兹探讨如下:

一、诊断理论以经络辨证为基础 《内经》诊断理论从脏象学说出发,由脏之外象去窥测体内脏器的功能变化,在诊断上以经络辨证为基础。如《素问》疟论、咳论、风论、痹论等辨证篇,虽言脏腑病候,但均以突出经络诊断和经络辨证作为它诊断学理论的核心内容。如《调经论》就明确指出:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生。是故守经隧也。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》作为古典中医学辨证论治的典范,曾有这样一段阐述:“愿闻六腑之病?岐伯曰:面热者,足阳明病;鱼络血者,手阳明病。两跗之上脉坚若陷者,足阳明病。”“小肠病者,……当耳前热。若寒甚,若独肩上热甚,及手小指、次指之间热,若脉陷者,此其候也。”这里既以经络辨证为基础,又以“热、坚实、脉陷”等经络体征作为临床辨证论治的依据。

再如《灵枢·经脉篇》是《内经》讨论辨证理论最系统和最完整的专著,经文曾以脏腑与经络相表里的概念和形式,系统记述和归纳了十二脏腑(经络)的病证,并在每一条经脉开头都冠以“肺、大肠、膀胱”之类脏腑名称,而后面又具体地描述了十二经脉的走向和划分区域。这样就使中医证候学的归纳同具体的经络经穴体征结合起来,具有了一定的客观性。

后世所谓的脏腑辨证,即由古典的经络辨证演变而来,内容上基本相同。两者的不同是,现代的脏腑辨证缺乏具体的经络体征作标志,着重从病人的主观症状上去归纳。经络辨证除

了详细归纳患者的自觉症状外,更要求辨证具备大量的具有特异性的经络体征作依据。象《灵枢·经脉》所记述的,邪热壅肺(相当支气管肺炎等病)出现“肺胀满、喘咳上气”等,属于肺经的“是动病”,辨证上应具备上臂内侧手太阴经所过处的厥逆冰冷、以及有关经穴压痛异常等体征。再如湿热蕴结阳明,少阳枢机不利(相当急性黄疸型肝炎、胆囊炎之类疾病),出现“目黄、口干、尿色变”等症时,属于大肠经的所生病,当具备沿手阳明经所过处发热、以及有关经穴压痛异常等体征。中医在治疗前总要先解决好疾病的定位和定性诊断,就《内经》理论来说,古人正是以临床症状的经络划分和经络体征作为定位诊断的客观依据。

二、八纲辨证以经络体征为依据 八纲是中医诊断中最基本和最重要的辨证方法之一,其理论也来源于《内经》。就《内经》有关论述来看,八纲辨证实际上是在辨经的基础上、也就是在明确病位的基础上就病性所作的进一步归纳,其中以寻找经络体征作为辨证的主要依据。如《灵枢·经脉篇》谓:“为此诸病,盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之。”在辨治原则方面,对八纲中的“虚实寒热”等体征作了具体的解释和划分。联系到经络,什么是实的体征,什么是虚的体征,什么是寒的体征,什么是热的体征,是以客观的经络体征为依据的,古人并以此作为八纲辨治的基础。推测古人的意思,辨证时实际要看疾病的敏感点反应到何经络、何腧穴。如果反应点分布在阳经则属表,分布在阴经则属里。再进一步落实到有关经络、经穴,局部表现寒凉的就是寒证,表现温热的就是热证,表现的是陷下、痒麻的虚象就是虚证,表现的是隆起肿痛实象就是实

证。正如《针经》所说,“上下左右,知其寒温,何经所在。审皮肤之寒温滑涩,知其所苦。”

就古代八纲辨证的方法和意义来说,在于从寸口脉诊、患者主诉和其他病史资料提示下,进一步系统地、定向性地进行经络经穴检查中,对某一病变的定位和定性诊断所提出的更加详细和确切的阴阳概念的概括。如常见的偏头痛一证,诊察时多见左关浮取脉涩而急,或者右寸浮散大,据此首先考虑到病位在肝肺。因为用经络概念去划分,偏头部为少阳部位,少阳与厥阴相表里,所以与肝有关。再者,左关部为肝胆脉之所出,左关脉动,也可确定病位在肝胆。另外浮候脉涩而急,符合《难经》“肺行皮毛,若三菽之重得之”的规律,即说明其病位与肺有关。若右寸浮散大,右寸候肺,浮为皮毛亦在肺,散大为心脉之象,肺脉见散大象,乃心邪干肺、火邪乘金。此病理由于火邪刑金,肺失清肃,肝木独亢,风阳上扰,故出现头痛。笔者治疗此证30余例,诊断时除借助寸口脉诊及患者主诉为线索外,更以经络体征为依据。经检查发现,此类患者除合谷、列缺、外关等穴压痛异常外,沿手太阴、手厥阴经所过处常有热感,而手阳明、少阳经所过处则皮温稍低。另外也有表现为肝经寒而胆经热,或脾肾经寒而心肺经热的现象。所以在辨证时由此体征和病史,初诊印象即定为肝肺不和,火邪刑金,少阳头痛。治疗时用针刺可取合谷、列缺等清金,补太冲、泻外关、足临泣等泻阳益阴,这样阴平阳秘,其痛即愈。用中药时则以入肝肺经药为主,重在清金平木。如果标实明显的可考虑用心经药,本虚明显的可考虑用肾经药。具体用药配伍,用入肺经的黄芩以清金泻火,入肝经的柴胡、川芎、菊花等散少阳瘀热,祛风止痛。其次可考虑少加补肺气的党参,入肝肾经活血和营止痛的当归,以及入肝肾经、膀胱经清头目、散风止痛的细辛、薄荷、蔓荆子等。这就是《素问》脏气法时论、至真要大论等所提出的“五脏苦欲补泻”用药式。笔者以此辨证用药方式治疗该类患者30余例,均收到满意疗效。在此取得的经验是,

遣方选穴用药,必须依其病变中的具体经络体征为依据。如果离开了具体的经络体征谈八纲,离开了具体的病位谈病性,其治则、其用药,必定是毫无把握的。

三、诊断方法以经络检查为主体 应用检查经络和经络辨证的方法诊断疾病,其中切诊包括了寸口脉诊,也包括了其他经脉和俞穴诊察在内。由于寸口脉能集中反映全身十二经脉的虚实情况,所以又把寸口脉称作“脉之大会”。在诊断上寸口脉与十二经腧穴,既可互相印证,也可互相补充。

疾病的表现是相当复杂的,在多数情况下单凭寸口脉诊或者患者的某些自觉症状,很难作出正确的判断。而十二经腧穴的诊察比较客观和可靠,且有些反应经络、经穴出现的形态色泽变化,既看得见,又摸得着,所以成为中医诊断中最具客观性的一部分内容。《内经》诊断学思想的重要特色,就是重视经络检查以发现客观体征,作为临床诊断的依据。所谓“色脉互参”即是。

如《素问·三部九候论》所说的,“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉,视其经络浮沉,以上下逆从循之。”又《五脏别论》“凡治病必察其上下,适其脉候”,以及《灵枢·根结篇》“必审其五脏变化之病,五脉之应,经络之实虚,皮肤之柔粗,而后取之也。”总之,强调系统地体格检查,从经脉、络脉、皮部以及有关经脉的各个腧穴上去循扪切按检查,以获得大量可靠的经络体征,为辨证治疗提供依据。有关这些在《灵枢》诸篇中论述更详。如《周痹》谓:“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之。”另外《灵枢·经脉》所提到的各经脉的“是动病”与“所生病”中有大量的有关经络体征的记载。如脾经的是动病“食则呕”“舌本强”,和膀胱经的是动病“腠不可屈,胭如结,膈如裂”等,在检体时会出现沿该经脉所过处的厥逆冰冷等体征。古人称其作“臂厥”“踝厥”“阳厥”等。可以想象,古代这些经络体征的发现,必然是古人在从事大量详细的经络

经穴检查中所获得的。

《素问·方盛衰论》曾强调说：“是以圣人持诊之道，先后阴阳而持之。奇恒之势乃六十首，诊合微之事，追阴阳之变，章五中之情。其中之论，取虚实之要，定五度之事。知此乃足以诊。”就是说，上古时期的诊断方法，注重从上到下、从前到后、从左到右地详细地体征检查。其中的经络阴阳现象等“奇恒之势”，总有六十种脉象变化。往往经络检查中可以从一些微渺的经络现象中，依五脏阴阳制化规律了解到体内的病情变化。总而言之，除了依据有关经络体征进行归纳外，并需借助有关脏度、脉度、俞度等数据作出分析判断。只有掌握了这些知识，才可以言诊。其次《灵枢·终始》所

提出的有关健康人（平人）经络变化的客观指征时，也有一段非常有意义的记载。经谓：“上下相应俱往来也，六经之脉不结动也，本末之寒温相守司也，是谓平人。”就是说健康人的经络检查，应当是各部动脉跳动的时、节律、频率相一致，触摸其皮肤则每一经脉的标、本二部的皮温（包括上下、内外、前后）必须相等，此即作平人论。否则出现了各部脉动和温度差异等现象，即为病态。由此记载足以证明《内经》时代重视经络体征检查这一事实。

以上是笔者学习和运用《内经》诊断理论的一些粗浅体会，意在发掘《内经》诊断方法，提倡中医的体格检查，为实现中医诊断客观化、指标化而努力。

银翘二丁汤治疗小儿水痘114例

江苏省泰县中医院 姜润林 王 晓 红

近年来，我们运用王玉玲老中医的银翘二丁汤治疗小儿水痘114例，疗效满意，现小结报道如下：

一、临床资料：

1. 一般资料：114例中，男63例，女51例；年龄最小8个月，最大12岁，5岁以下74例；全部病例均有水痘接触史。主要症状：痘疹见于躯干及头面部的114例，同时见于四肢的6例，见于掌足心的2例，见于口腔和眼结膜处的8例。发热96例，其中37.5℃~38.5℃62例，38.5℃~39℃28例，39℃以上6例。伴咳嗽11例，流涕8例，咽部充血6例，腹泻4例，口腔溃疡7例。舌淡红苔薄者22例，白腻者26例，舌红苔薄黄者27例，苔黄腻者20例，黄燥而厚者9例；诊脉89例，其中浮脉11例，浮数脉59例，洪数脉29例。

2. 治疗方法：银翘二丁汤：银花、连翘、六一散（包）、车前子各6~10克，紫花地丁、黄花地丁各10~15克。水煎50~100毫升，分2~3次服，二煎外洗患部。如瘙痒加蝉衣；发热无汗加荆芥、薄荷；烦热口渴加石膏、知母；痘疹根晕大而色赤加赤芍、丹皮；疹色深红加紫草；口舌生疮加黄连、生甘草；大便干结，舌红苔黄燥而厚加生军或熟军；舌红津少加生地、麦冬。

3. 治疗结果：114例经治后均痊愈（热清，痘疹结痂，无新痘继发）。退热时间：最短6小时，最长2天，平均1天；水痘结痂时间：最短2天，最长4天，平均2.6天；所有病例除初诊因搔破已继发局部感染外均未见并发症和继发疾病。

二、体会：

小儿水痘，一年四季均可发生，以冬春为多，常在儿童集体机构中流行。其病因主要是小儿内蕴湿热，外感时邪病毒，时邪与湿热相搏，留于脾肺二经，邪从气泄，扰于气分，发于肌表而为病。《医宗金鉴·痘疹心法要诀》云：“水痘发于脾肺二经，由湿热而成。”由于患儿体质和湿热毒邪蕴结的情况不同，临床有轻重之别，轻者病毒伤于肺卫，只呈现气分证候，邪从表透，疹色红润，疱浆清亮；重者内热炽盛，病毒深入，呈现气分证候，邪不能外达，疹色紫暗，疱浆晦浊。究其病理因素主要为：热、毒、湿，故治拟清热、解毒、利湿法，同时配合适当的护理。银翘二丁汤，用银花、连翘清热，紫花地丁、黄花地丁解毒，六一散、车前子渗湿。现代药理研究证明：银、翘、二丁有程度不同的抗菌、抗病毒作用。治疗结果证实，本方对减轻临床症状、预防局部感染有显著的疗效。