

医之间各自疾病的性质、特点相似的基础上,应用中医辨病论治方法以指导治疗,确能取效。例如:王某,女,32岁,1982年4月12日入院。半月前发热(38℃上下),咳嗽,痰黄,右侧胸痛。在基层治疗无效。5天来每日高热(39℃上下),院外X线胸部透视为右肺中叶肺炎,曾用青、链霉素治疗1天。体检:重病容,右肺中下部呼吸音减低,叩诊呈浊音,并可闻及湿性罗音。血白细胞16800/立方毫米,中性88%,X线胸部摄片符合右肺中叶肺炎。继续应用青、链霉素3天未见效果,改用红、氯霉素静脉滴注,并加服麻杏石甘汤加味。4天体温正常,7天血白细胞正常,10天咳嗽胸痛消失。但X线胸片复查:“右叶中叶炎症较前吸收,于病灶中央有1.2×1.5厘米透光区”,提示肺炎病灶坏死、液化,肺脓肿形成。然而,患者无任何不适,脉、舌也正常,属中医无“证”状态。而按中医辨病论治,肺脓肿属肺病范围,其病机为热壅血瘀,郁结成痈。乃停用抗菌素,予中医清热祛瘀排脓法,方用千金苇茎汤合桔梗汤加减,治后10天X线胸片复查肺脓肿部分吸收,治后37天全部吸收而告痊愈。

二、取西医辨病与中医辨病相结合,以中医辨病参合辨证论治以指导治疗。中医的病与证关系密切,病是疾病全过程临床反映的综合,证是疾病过程中不同阶段的不同表现。因此,吸取中医辨病、辨证相结合以指导治疗,有利于全面认识疾病,颇为可取。例如我们在治疗慢性肝炎、肝硬化实践中,可见脾虚、肝肾阴虚、肝脾两虚等不同证型,分别应用健脾、滋补肝肾、柔肝健脾等治疗,可见症状有不同程度改善。但对回缩肝或/和脾肿大及改善肝功能不明显。之后,转从中医辨病分析,其肝或/和脾肿大、质硬属中医“积聚”、“症瘕”病范围,其病机主要为血结瘀阻。乃改用活血化瘀,软坚散结法,并针对上述不同证型兼以补虚。这样,采用中医辨病与辨证相结合的治疗方法,提高了疗效,确有软缩肝脾肿大和改善肝功能的作用。再举1例多发性细菌性肝脓肿以说明之,患者胡某确诊后,应用抗菌素和口服大青叶、金银花、连翘等清热解毒煎剂后,发热、右侧胸水消退,肝痛止;血白细胞总数及中性下降正常。但经B型超声波复查,肝脏仍有56×64毫米、32×44毫米脓肿。当时见证为一派气阴两虚证,应用益气养阴法治疗16天,自觉症状有一定改善。但B型超声波复查,肝脓肿未见吸收缩小,乃采用中医辨病论治和辨证论治相结合以治之,盖肝脓肿属中医肝病范围,肝病和肺病同属中医内伤病,二者性质一致,惟病灶部位不

同,既然千金苇茎汤可治肺病,必然可治肝病,于是应用该方加味以治之,并参以益气养阴,治后肝脓肿逐渐吸收缩小,共调治4月余而痊愈(《上海中医药杂志》(9):24,1982)。

上海市纺织工业局第二医院 林宗广

“其脉盛大以涩”浅识

“其脉盛大以涩”语出《素问·调经论》。关于此句,各家注释很多,兹择要列举如下:

《内经选读》(北京中医学院主编):“指可以见到之体表经脉怒张,而血行实为涩滞”。

《黄帝内经素问译释》(南京中医学院医经教研组编著):“其脉盛大而见涩象”。

《黄帝内经素问校注语释》(郭霭春编著):“其脉盛大而兼涩象”。

《类经》(人民卫生出版社):“经脉凝滞,故盛大而涩。盖阳脉流利多滑,不滑则无阳可知”。

笔者认为:“其脉盛大以涩”,其为代词,可译为“那”、“这”;脉指脉搏、脉象;盛大,言脉象往来流利滔滔如洪水,盛大满指;盛是“极”的意思,盛大即极大;以,可译为“因而”,这里表示病情由一个阶段进入另一阶段;涩言脉象,即涩脉。因此,“其脉盛大以涩”,是指开始病时,因厥逆之气向上,寒气积于胸中而不得泻,而使气盛血涌,所以在脉搏上表现出盛大之脉;当体内阳气与寒邪相搏,阳气消耗散去,寒气独留,因而血液凝涩,脉道不通,所以出现涩脉。可语译为:那盛大的脉象因而变成涩脉。《脉经·脉形状指下秘诀第一》云:“洪脉,极大在指下”,“涩脉,细而迟,往来难且散,或一止复来。”前者脉来流利滔滔如洪水盛大满指,为阳脉;后者细迟短涩往来难,散止依稀应指间,为阴脉。

总之,“盛大”与“涩”是两种不同脉象,两种脉象一阴一阳不能相兼;“盛大”与“涩”是疾病发展过程中不同阶段出现的不同脉象。

湖南省益阳县中医院 贺罗生

“合治内腑”浅析

“合治内腑”理论出于《灵枢·邪气脏腑病形》篇。“合”系指下合穴而言,为六腑之气合于足三阳经的六个腧穴。即胃合于足三里,大肠合于巨虚上廉,小肠合于巨虚下廉,三焦合于委阳,膀胱合于委中,胆合于阳陵泉。“合治内腑”,即此六个下合穴可以治疗相应腑病之义。从这六个下合穴的所在经属可以看出,除胃、胆、膀胱三腑与该经五输穴中的“合”穴相符合于

本经外,其余大、小肠合入于足阳明胃经,三焦合入于膀胱经,并非本经腧穴,何以能治疗本腑病?其间的关系及其理论依据何在?

从经脉根结标本理论来看,手阳明大肠经、手少阳三焦经和手太阳小肠经,其经气皆自指端作用、分布于上肢及头面部,如手阳明根于商阳,入于扶突;手太阳根于少泽,入于天窗;手少阳根于关冲,入于天牖;手阳明之本,在肘骨中,上至别阳,标在颜下合髎上;手太阳之本,在外腕之后,标在命门(睛明)上一寸;手少阳之本,在小指次指之间上二寸,标在耳后上角下外眦。皆不入内腑,故手三阳经的所属经穴,其主治范围以头面和外经病为主,一般不主内腑病。其内腑发生病变,主要取用其下合穴进行治疗。如大肠病取上巨虚,小肠病取下巨虚,三焦病取委阳治疗。此三穴何以治疗大肠、小肠、三焦腑病?这要从祖国医学对脏腑生理功能的认识及其相互联系去理解。《灵枢·本输》篇:“大肠属上,小肠属下,足阳明胃经也。大肠、小肠皆属于胃,是足阳明也。”强调了胃与大肠、小肠在生理功能上相互资助,共同完成饮食物的消化、吸收和排泄过程。在病理情况下,其三者亦必然相互影响。大肠腑气于巨虚上廉与胃合;小肠腑气于巨虚下廉与胃合,故大、小肠的下合穴分别设在足阳明胃经的上巨虚与下巨虚穴。三焦的下合穴位于足太阳膀胱经的委阳穴,也是基于三焦和膀胱在生理功能上的相互联系所决定的。三焦为决渎之官,水道所出;膀胱为州都之官,津液所藏,赖气化而出。三焦主疏通水道,主持人体的水液代谢,而膀胱在人体下部,是三焦水液聚会之处。下焦气化正常,则水道通利,从而维持水液代谢的相对稳定。病理情况下,亦必然相互影响,诸如小便不利,水液代谢失调等,常责之于三焦。委阳穴为足太阳经之别络的起点,为三焦下膻,有脉气与膀胱和三焦相通。正如《灵枢·本输》云:“三焦下膻……出于膻中外廉,名曰委阳,是太阳络也。”可见,足太阳经除与膀胱有关外,还与三焦水道关系密切。故《灵枢·本输》又云:“三焦者,中渎之腑也,水道出焉,属膀胱。”《灵枢·邪气脏腑病形》载大、小肠、三焦腑病,可分别取上、下巨虚、委阳治疗。《灵枢·本输》亦载委阳穴可治疗因三焦气化不利所致癃闭、遗尿。故上、下巨虚、委阳穴是治疗大、小肠、三焦腑病的特殊腧穴。这种特殊性,取决于脏腑经络之间的生理和病理联系。从而可以理解《灵枢·经脉》中手阳明大肠经、手太阳小肠经及手少阳三焦经“是主所生病”中,为何没有大、小肠、三焦腑病证候的记载,其三腑病候却在《灵枢·邪气脏

腑病形》有详细记述,且恰为其下合穴的主治范围。由此可看出两个问题,其一所谓“是主所生病”的真正含义是指该经脉经穴所能主治的病证;其二说明下合穴是调治腑病的特殊腧穴。

从脏腑部位及经脉分布来说,六腑均居腹部与足经联系密切,其作用上下相承;人体上为阳,下为阴,阳根于阴,故大、小肠与三焦之气合于下,又称“手三阳下膻”,故《内经》云:“六腑皆出足三阳”即是此意。

临证中,下合穴不但可以治疗相应腑病,而且还可应用于六腑病的辅助诊断,如肠病,多在上巨虚穴处有压痛;胆病多在阳陵泉穴有压痛等。另外,下合穴与郄穴相伍,对于急性腹痛证的治疗有良效,如梁丘配合足三里治疗急性胃痛等,临床颇为常用。

山东中医学院附属医院 张登部

“参以虚实”新解

“参以虚实”出自《灵枢·百病始生》篇。对此很多注家多沿袭《太素》所注:“参,合也。虚者,形虚也;实者,邪气盛实也。两者相合,故大病成也。”其实《百病始生》篇“参以虚实”一段原文对发病与否机理阐述的非常清楚,不管邪气之轻重缓急,“风雨寒热”与“疾风暴雨”等外环境变化,但只要正气不虚,邪气就不能独伤人。本篇在论述人体发病时似乎出现了意思相近的句式,即“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”。与“其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成”。可见两句相比同中有异,同是阐述发病,异是“两虚相得”与“参以虚实”两词句似不同,但细观之正是原文匠心所在,巧妙之用。已有天时之变,两虚已具一虚,客于形大病成,相合的必是人之虚,因此“参以虚实”是对“两虚相得”发病机理肯定之肯定。正象上文“不得虚”到“盖无虚”提示人体正气在发病中的关键作用。

其次从词组现象看,文章为了组成四字排比结构,“虚实”一词结合文章意思,其在句中应是偏义复音词。正如《内经》其他篇常见的词组现象,如“逆从”、“得失”、“善恶”、“缓急”等均为偏义复音词,由两个意思相反的字组成,其词组意思偏重在一方,多为了加强语气或词义对仗。“参以虚实”等于“参以虚”,“实”在句中不可牵强解释,否则于文义不符。而按偏义复音词解释,不仅顺乎文义,而且从本段经文尚可进一步体现《内经》中“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”这种强调人体内因的辩证思想。

北京联合大学中医药学院 任占敏