

百 家 园

对称经脉与不对称脏腑的联系

十二经脉均左右对称分布,但十二经脉所属的脏腑并不都对称地位于胸腹腔内,这些不对称脏腑所属的经脉如何联系?笔者以为,不同侧的脏腑经脉之间应有联系,其理由及联系途径主要有以下 3 个方面。

1 两侧经穴对单一脏器均具调治作用,单一脏腑病变可反应于两侧经脉

临床观察及实验研究表明,针灸两侧经穴对其所属脏腑的功能均有影响。单侧取穴时,可以取相应脏腑同侧的经穴,也可以取其对侧的经穴,两侧经穴也可以轮番使用。针灸经穴后疗效的产生,可能是通过整体功能的调节而间接地影响相应脏腑的功能,但其最直接的作用途径便是经络。从经穴的实验研究来看,左右两侧经穴对相应脏腑均有直接的调节作用。脏腑之气亦可向两侧经脉运行,脏腑病变可反应到两侧的经脉线或其穴位上。

按“经脉所过,主治所及”的理论,经穴和被作用的脏腑之间的联系途径是经络。既然单侧经穴对位于对侧的单一脏腑也能起调节作用,说明不同侧的经脉脏腑之间也有联系,亦即左右对称的经脉与所属的位于一侧的单一脏腑均有联系。再从经络腧穴的作用来看,经络“内属于府藏(脏腑),外络于支节”(《灵枢·海论》),其作用是沟通脏腑与体表间的内外联系,而腧穴的作用主要是通过相应经脉脏腑间的联系来调节相应脏腑的功能。因此,四肢经脉皆应有与相应脏腑联系,即便是位于一侧的单一脏腑,左右经脉也都应与之联系。如果对侧经脉不与所属脏腑联系,那这条经脉便失去了存在的意义。《灵枢·经脉》中有关大肠经“左之右,右之左”的描述充分说明经脉分布的双侧对称性。当然,大肠虽为单一内腑,但其在腹腔内左右两侧均有分布,故其经脉的对称分布自可理解,但像胃这样的单一脏腑的所属经脉是否也双侧分布?既然大肠经终于鼻旁两侧,那胃经应在鼻旁两侧与大肠经连接而呈双侧分布。既然单侧脏腑两侧都有所属经脉,那两侧经脉都应与之联系。正因为如此,两侧经穴对相应脏腑也都有调节作用,否则,对侧的经穴也失去存在的意义。

2 经气在胸腹腔内呈横斜弥漫散布

从经络的根结、标本、气街和四海理论来看,经脉在胸腹腔内的联系是比较广泛的。十二经脉的“根”位于四肢末端,“结”在头、胸和腹部。根结理论强调的是根与结两极间的经气联系,主要说明经气的两极相连,这是一种纵行的联系。本和根、标和结,在部位上有其一致性,但标本的区域比根结要广,特别是“标”的部位,不像“结”那样局限于某一脏器,它是经气弥漫散布较广的部位。标部的经气扩散是横斜的,其扩散路径便是气街。四气街和四海在部位上具有一致性。四气街着重说明头、胸、上腹和下腹部这些经气横斜性扩散的通道,而四海则着重

描述这些部位经气汇聚成“海”的状况。四肢部纵行的经气,从井穴开始,由小渐大,至合穴便汇入头、胸和腹部,再经气街这种通道向周围器官横斜扩散成“海”。可见,“海”在经络学中是一个最大的概念,表示最大的功能单位。从经络的标本、根结、气街和四海的这些分布特点来看,胸腹腔内脏腑和相应经脉的联系是广泛而弥散的。经脉进入胸腹腔后,可通过气街和所属脏腑广泛联系。气街可以理解为是经脉主干上的若干分支,所以,经脉和脏腑间的联系不一定由经脉主干直接和脏腑联系,也不一定只有一个连接点,而可能是气街和脏腑间的一种散在的或网状的联系。左右经脉都可凭藉气街和脏腑间的这种联系形成与所属脏腑的联系,而又保持左右经脉主干的对称性。

从循经感传的特征来看,经脉在胸腹部的联系较为广泛。大量的循经感传实验调查表明,人体不同部位的感传线是粗细不等的。一般四肢部较细,胸腹腔内较粗,有时还出现偏离或较大面积的扩散现象。这表明经脉在进入胸腹腔后和相应脏腑的联系是广泛的,这为左右经脉均和所属单一脏腑的联系提供了条件。循经感传的这种特征恰好与经络的标本、根结、气街和四海理论相吻合。所以,我们在用循经感传的这一特征说明左右经脉和单一脏腑间的联系时,若再配合标本、根结、气街和四海的理论,则可作出更有说服力的解释。

3 中医学之脏腑与现代解剖学所指不尽相同

中医学中脏腑的概念和现代解剖学中的同名脏腑不完全一致。中医所说的脏腑,多数与现代解剖学大体相同,但其概念及部位往往较现代解剖学广泛。中医学中的脏腑,除了指形态学上的具体的某一脏器外,往往还包括某些功能上的概念。既然中医学中的脏腑和现代解剖学中的相应脏腑不尽相同,那就不能将中医学中的脏腑部位和现代解剖学中的相应部位等同起来。对位于单侧的脏腑来说,由于脏腑概念和部位的扩大,其分布位置上的不对称性也因此减小甚或消失。这样,不同侧经脉脏腑间联系的可能性也因此加大或成为事实。此外,中医学中有的脏腑不是单一器官,如肾包括肾和肾上腺,甚至还包括胞中,脾包括脾和胰。这样,它们和所属的经脉的联系应是多点散在或网状样连接,至少也应有两个连接点,如脾经起码得有两个连接点,方可完成脾经与胰和脾的连接。

以上只是从现象和理论上阐释了经脉与不对称脏腑的联系,尚不能从本质上作出圆满的解释,上述观点能否成立,有待经络实质的揭示。

上海中医药大学针灸推拿学院(200032) 沈雪勇

山西省中医药研究院(030012) 刘西娟

精液性状与中医辨证

在不育症患者之中,有一部分体型健壮,身体无明显不适,舌象与脉象正常,中医辨证无从入手,只凭经验,以补为治,一些患者能够取得疗效,亦有一些患者八法用尽,仍膝下无子。观

其用药,无证可辨则用药不专,而且用药不能持之以恒。岂不知,辨证准确,用药得当,亦需时日,方可见效。本人临床工作中,见此病人,多观其精液,以助辨证,多能取效,现介绍2例如下。

例1:李某,男,28岁,1999年1月13日初诊,患者婚后4年未育,体格健壮,纳食与睡眠皆正常,二便调,舌质淡红,舌苔薄白,脉象沉。曾多方诊治,男科检查及精液常规均正常,服中成药及中草药百余剂,前后治疗近3年,仍未能治愈。观其精液,色淡黄,质粘稠,有腥味,1小时后,方能完全液化,此为湿热蕴结精道之证。由于湿热熏蒸于精道,则见精液色黄而粘稠,且腥味大,故辨证为精道湿热蕴结。治法以清热利湿为主,辅以解毒活血。方用四妙丸合四苓散加减。处方:黄柏9g,苍术9g,牛膝15g,薏苡仁15g,白术12g,茯苓12g,泽泻9g,虎杖15g,白花蛇舌草15g。每日1剂,水煎服。服用上方加减70余剂,精液性状如常,此时,大便微稀、成形而腹无不适。嘱患者停用上方,改服龙胆泻肝丸,每日1次,每次9g,共治疗5个月,其妻怀孕。

例2:乔某,男,27岁,1998年8月18日初诊,患者婚后2年未育,中医四诊均无异常体征及症状,曾多方求治,多以滋补肾阴肾阳治疗。2年前因患“精囊炎”服用抗生素治疗。精液检查,色灰白,无异常气味,量约3ml,仔细观察,有一丝暗红色絮状物,精液常规检查,红细胞(+),患者自述患“精囊炎”时,曾出现过血精,此后,查精液经常见到红细胞,由此考虑,患者可能与精道瘀血阻滞有关,给予活血化瘀兼理气之剂,方用复元活血汤加减,处方:大黄12g,桃仁12g,红花9g,当归12g,穿山甲6g,柴胡9g,三七粉(冲)3g,牛膝15g,白花蛇舌草9g。每日1剂,水煎服。服用上方加减30余剂,精液性状无异常,精液常规检查正常,嘱患者清淡饮食,忌酒,并改服知柏地黄丸每次9g,三七粉每次1.5g,每日2次,3个月后,其妻经化验检查,确诊为早孕。

从精子的产生、成熟到排出约2~3个月,此间有许多腺体的分泌物参与精液中。对无症状及体征的不育症患者,望、闻其精液,有特殊意义。对有症状可寻的患者也有重要的参考意义。临床上,单纯的瘀血阻滞精道的患者比较少见,多与其他证型同时出现,不可忽视。另外,对精液量多,液化时间30~100分钟,稍有异味,精子活动力偏低,此多为痰湿阻滞、脾虚湿胜。对于精液清稀、量少的患者,多从肾元亏虚辨证治疗,此时,要仔细观察精液是否清澈,易液化否、有无异味。要根据具体情况,使辨证有据,则易取得疗效。

山东省淄博市第一医院(255200) 刘方

择时服用参苓白术散治疗脾虚泄泻

择时用药,属当代时间治疗学的范畴,古今皆有应用,择时依据也是多方面的。对脾虚泄泻法采用的巳时给药法,是依据经脉气血流注节律来确定的。气血在十二经脉中的流注次序,《灵枢·营气》篇已有阐述,但十二经脉经气运行和12时辰相配合,则起于金元时期,首见于当时流行的“十二经脉纳地支歌”,歌云“肺寅大卯胃辰宫,脾巳心午小未中,膀胱肾酉心包戌,亥三子胆丑肝通”。据此知巳时是气血流注于脾经,脾经经气旺盛的时辰。

气血流注的昼夜节律,以往主要用于子午流注针法,当代也有一些实验研究证实其有一定客观基础,但用于指导择时用

药的记载则很少。1983年有学者提出对于实证,通过脏腑定位,在其经开时,宜泻其有余之邪;对于虚证,宜在经开之后1个时辰用补药。1985年又有人提出,滋补药宜在脏腑功能最低或接近最低时服用,以便及时进行人为的调理;清热解毒药宜在脏腑功能最高或接近最高时服用,以充分发挥药物的解毒清热作用。然而,笔者则认为,对于虚证,也应以经气流注于该经时进补为宜。因在气血流注于该经时,该经经气最旺盛,其所属脏腑的功能最活跃,反应最敏捷,对药物的吸收利用应是最充分,于是也就能使药物发挥出最好的疗效。假如在脏腑功能最低时进补,恐怕连药物的吸收利用都难能充分,又怎能使其发挥最好的疗效呢?对此我们做了以下观察。

共观察300例,其中择时给药组270例,另设同期对照组30例。病例来源于我院1988年至1991年肠道门诊。择时组女性160例,男性110例;对照组女性18例,男性12例。病程3天~4周。

两组病人均以便溏或水样便 ≥ 3 天,影响了正常工作或生活而就诊,每日大便次数超过5次;舌质淡或暗淡,舌苔薄白或白腻,脉沉细。两组病例均诊断为脾虚泄泻。

两组病人均予相同方药:人参10g,茯苓12g,白术12g,炙甘草6g,山药15g,白扁豆15g,莲子肉6g,生薏苡仁10g,砂仁6g,桔梗5g,生山楂15g。水煎2次,合取300~400ml药液。

择时组每日1次,在上午9时~11时(巳时)之间将药液全部服完。对照组每日分2次,于早、晚各服150~200ml。两组均连续给药,用药3天后复查大便常规。

结果显示,择时组270例中,临床治愈151例(56.0%),显效68例(25.1%),有效51例(19.0%),无无效者。而对照组30例中,临床治愈10例(33.3%),显效8例(26.7%),有效10例(33.3%),无效2例(6.7%)。前者疗效优于后者。

我们用参苓白术散加减治疗脾虚泄泻,采用了经气流注于脾经的巳时给药,其结果也证实了疗效优于常规给药法。从而为经气流注于该经时进补的设想,初步提供了临床实践依据。

北京市宣武区中医医院(100050) 王惠

千金苇茎汤加减治疗目之疮疡的体会

千金苇茎汤为治疗肺病的名方。方中苇茎清泄热毒为主药,桃仁活血祛瘀消肿,冬瓜仁清热化痰排脓,薏苡仁清热排脓,诸药合用,紧扣疮疡之病机,共收清热化痰,祛瘀排脓之功。在眼科疾病临床证候中,具有疮疡性质的红赤焮热肿痛成脓等改变很常见。故清热解毒为其治疗大法。与身体其他部位的疮疡一样,要分期辨证施治,初期宜消,祛邪为主,着重清热解毒;中期宜托,扶正祛邪并重,着重补益气血,透脓托毒;后期宜补,扶正为主。今按眼的五轮辨证,使用千金苇茎汤治疗目之疮疡收到了很好疗效,其应用体会如下。

1 肉轮:肉轮属脾,疮疡中以针眼最为常见。它是指睑弦生小疳,形如麦粒,赤肿疼痛,继之成脓的外障眼病。相当于西医的麦粒肿。针眼的病理改变完全符合疮疡病机,故临床可单用千金苇茎汤煎服清泄热毒,祛瘀排脓。结合肉轮属脾,适当加大黄通腑泻热,效果更佳。

2 血轮:血轮属心,疮疡中以漏睛和漏睛疮最为常见。漏睛是指大眦头常有粘液或脓汁自泪窍外漏的外障眼病。它常为椒疮的一种合并症,还有可能演变为漏睛疮。类似于西医的慢性泪