

百 家 园

张景岳和法应用四宜析微

张景岳在“古方八阵”之“附古方条序”中说：“病有在虚实气血之间，补之不可，攻之又不可者，欲得其平，须从缓治，故方有和阵。”又在“新方八略”之“和略”卷首强调：“和方之制，和其不和者也。凡病兼虚者，补而和之；兼滞者，行而和之；兼寒者，温而和之；兼热者，凉而和之。和之为义广矣，亦犹土兼四气，其于补泻温凉之用无所不及，务在调平元气，不失中和之为贵也。”综上可知，景岳所谓“和法”，乃是一种缓治之法，主要针对表里寒热虚实的复杂证候，脏腑阴阳气血之偏盛偏衰病情，综合运用补、泻、温、凉诸种治法，以实现调平机体元气，使之恢复中和之最高目的。张景岳提出临证宜施用和法者有四，试析于后。

1 病兼虚者宜兼补以和：人体津液代谢，与肺、脾、肾三脏的气化功能及三焦的水道作用密切相关。若肺失宣降、脾失运化、肾失温煦或三焦决渎失职，则可致津液的敷布失常，致精微不布，停而生湿，聚而为饮，凝而为痰。而痰饮之成，与脾关系尤密，因脾主运化水液，脾若受病则运化无力，遂致水湿不行，停聚而为饮为痰，故先贤有“脾为生痰之源”之名论。故痰饮之治，多以运脾和中，燥湿化痰为常法，二陈汤为其代表方。但若兼见脏气亏虚之象者，则当兼补以和之。如湿痰内盛而更见神疲肢倦，纳差便溏等脾气不足之症，轻者加用白术以益气健脾，新方苓术二陈煎（猪苓、白术、泽泻、陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、干姜）是其例；若脾虚甚者，可再加人参以补脾益气，如六君子汤，共奏益气健脾、和中消痰之效。又如肺肾阴亏，或老年血衰而患湿痰中阻，则又当兼补肺肾精血以和之，用方则如金水六君煎（二陈汤加熟地黄、当归）。

2 病兼寒者宜兼温以和：脾为阴土，喜燥恶湿，气升则健；胃为阳土，喜润恶燥，气降则和。其间润燥相济，升降相因，则中土调和，而后能受纳水谷，运化饮食，输布精微，营养周身，为后天之本。若中阳受损，阴寒内生，脾胃失和，则纳运失司，升降淆乱，而见胸脘满闷，腹痛腹胀，呕吐泄泻等症，治当温阳散寒以和脾胃。古方如人参汤，新方则如用治寒湿伤脾、霍乱吐泻及痰饮水气，胃脘不清，呕恶胀满等症之和胃饮（陈皮、厚朴、干姜、炙甘草），以及功能温中散寒、燥湿健脾之苍术丸（茯苓、白芍、炙甘草、花椒、小茴香、厚朴、苍术、补骨脂），皆属兼温以和之的方例。

3 病兼滞者宜兼行以和：《难经·八难》指出：“气者，人之根本也。”强调了气在维持人身各脏腑的正常功能与其间协调配合，以及发挥正常人体生命活力方面的重要作用。若气的运行阻滞，或运行逆乱，或升降失调，出入不利，就会影响五脏六腑，上

下内外的协调统一，而致生种种病变。如气机郁滞，升降失常，即可致胸痞、脘痛、呕吐、疝气等病症，治当调畅气机，解郁散结之行气法以和之。如用治气逆食滞胀痛之排气饮（陈皮、木香、藿香、香附、枳壳、泽泻、乌药、厚朴）即是其例。但因气滞涉及之脏腑不同，病情兼夹各异，故于应用行气法时尤当注意配伍：若兼虚者，当伍补虚之品以和之，如芍药枳术丸（枳术丸加赤芍、陈皮）之重用白术以补脾，热阵中暖肝煎之用枸杞子、当归以补肝肾；若兼瘀者，当伍散瘀之品以和之，如因阵通瘀煎之用当归尾、红花；若兼寒者，当伍散寒之品以和之，如和胃二陈煎（二陈汤加干姜、砂仁）与二术煎之用干姜；若兼热者，当伍清热之药以和之，如因阵固胎煎（黄芩、白术、当归、芍药、阿胶、陈皮、砂仁）之用黄芩；又如挟食滞者，可配用山楂、麦芽消导以和之；兼水停者，当合用茯苓、泽泻之渗利以和之。

4 病兼热者宜兼凉以和：火热为病，或上炎、或内结、或生风、或动血、或劫阴、或食气，均可导致阴阳失衡、脏腑失和而显现复杂病态，治须清热泻火，凉而和之。如用治积热闭结，小水不利，或腰腹下部极痛之大分清饮（茯苓、泽泻、木通、猪苓、梔子、枳壳、车前子）即是其例。鉴于火热之证有在表在里之分，气分血分之异，虚实寒热之别，脏腑偏胜之殊，故其遣方用药务期审慎。同时，火热之势有轻重，病人体质有强弱，故于兼凉以和之际，应注意掌握药量要适当，以防寒凉之品用之过早或用量过当，而致凉遏冰伏，恶邪不解，或过损阳气而成中寒之弊。

四川省乐山市人民医院(614000) 刘盛斯

四川省中医药研究院 喻德福

《红炉点雪》的灸学思想

龚居中，明代医学家，字应园，江西金溪人，曾任职于太医院，对内、外、儿等科都有所长，著有《红炉点雪》、《外科百效全书》、《幼科百效全书》、《小儿痘疹医镜》等书。《红炉点雪》刊于明代崇祯三年（公元1630年），共4卷。卷1、卷2论述癆瘵各种主证、兼证的证治；卷3介绍治则与杂证补遗；卷4为灸法及却病秘诀和注意养生调息等方法。书中卷4“痰火灸法”虽篇幅不多，但言简意赅，见解独到，从中可以看到其灸学思想。

1 承前启后，充实和发展了灸学理论

历代都有相当一部分医家认为艾灸属“火”“热”之法，将热证及阴虚者归属禁灸之列。如金元四大家之一的张从正，在《儒门事亲》一书中极力主张热证禁灸，他认为：“热症用灸是两热相搏，犹投贼以刃，以热投热，毋乃太热”。此论在当时的医学界产生了极大的影响。而龚氏在书中对癆瘵亦以水亏火炽金伤立论，提出益水清金降火的治疗原则。然而他却极力提倡灸法。在此情况下，提出“痰火灸法”似乎与其立论、治则相悖。其实，灸

法治此病古已有之,龚氏是在唐代崔知悌《骨蒸病灸方》的基础上通过长期的临床实践和观察而提出的。他认为灸的功能是多方面的,因此书中对灸治病的原理阐发:“盖寒病得火而散者,犹烈日消冰,有寒随温解之义也。热病得火而解者,犹暑极反凉,犹火郁发之之义也。虚病得火而壮者,犹火迫水而气升,有温补热益之义也。实病得火而解者,犹火能消物,有实则泻之义也。痰病得火而解者,以热则气行,津液流通故也”。这些见解尤为精到,是他长期临床实践的经验结晶,并运用中医学理论述前人所未述,具有较强的说服力,从深层次发微了灸的内涵,补充和发展了灸学理论。为灸治热病的推行和对扩展灸的治疗范围,功不可泯。

2 见解独到,论述精辟

龚氏对灸的学识颇为深湛,从制艾、取火、定穴、取穴、艾炷大小、壮数、灸疮、禁忌、保养等都有独到见解,且论述精辟。他认为“火有拨山之力”,“火之功用,固有生发之妙”,因此他认为艾灸是诸多治疗方法的最佳选择之一,他说:“若病欲除其根,则一灸胜于药力多矣”。并明确地指出:“而灸法去病之功,难以枚举,凡寒热虚实,轻重远近,无往不宜”,针对一些医家对灸只能治寒病不能治热病和认为灸治病局限性的偏见,作出有力的反驳。同时他又告诫患者:“但医必择其素熟经络穴道者乃可,不而,则差之毫厘,谬之千里,非徒无益,而反害之,岂以人命若草菅耶”。因此他身体力行,从选穴、定穴、取穴到保养都十分讲究。

在当时的历史条件下,针灸的承继主要由书籍记载和师承口授而得之,对较复杂的腧穴的准确定位往往是一件难事。龚氏对灸的定位、取穴注重准确,为此,他在“论点穴”中强调:“凡点穴法,皆要平正,四肢无使歪斜,灸时恐穴不正,徒坏好肉尔。若坐点则坐灸,卧点则卧灸,立点则立灸,反此,一动则不得真穴矣”。对这些似乎简单,而又容易被忽略的事项,提出了规范操作要求。对定位难度较复杂的腧穴,如定四花六穴法、取膏肓腧穴法、取肾腧穴法等,在前人的基础上结合自己的经验,记述的十分详尽。其中对较特殊的腧穴,如取膏肓穴:“令人挽两臂骨使相离,不尔,臂骨遮穴不可得也”。这些都是经验之谈。

3 不拘禁忌,不泥于古

灸的禁忌随着历代医家的补充,内容亦日渐增多,临床医生多视为准绳,大都不敢越雷池一步。而龚氏在“论忌避”中指出:“欲行针灸,必先不与禁忌相干则可,若夫急难之际,卒暴之疾,命在须臾,宜速治之,若泥于禁忌,已沦于鬼神,岂不误哉”。在“论忌食”中:“经曰:灸之后,古人忌猪鱼热面生酒。……而今灸疮不发,用小鸡鲢鱼食之而发者,所谓以毒而攻毒,其理亦通”。在当时特定的历史背景中,能不拘鬼神,不拘禁忌,尊重事实,坚持己见,实属难能可贵。从中亦可看出龚氏勇于实践和严谨的治学态度。

施灸壮数的多少,历代医家莫衷一是,争议甚多。在古籍中常见有数十壮、百壮、千壮之数,使人费解。他在“论壮数多少”中指出:“皆视其病轻病重而用之,不可泥一说”。“所谓五百壮千壮,必待三五七日,以至三年五年,以尽其数,乃可得也”。为当时及后世,明确地解答了这一问题。

癆瘵(肺结核)在当时是一种死亡率极高的传染病。龚氏知难而上,长期从事该病的临床实践和研究,并集丰富经验于后世,所著《红炉点雪》一书,立论正确,治则严谨,药、灸并用,大胆地提出:“凡痰火骨蒸癆瘵,梦遗盗汗传尸等症,宜灸四花六穴,膏肓二穴,肾腧二穴,肺腧二穴,足三里二穴,手合谷二穴,或膻中穴”。在前人灸癆的基础上精选了主穴和补充了辅助穴,使之更趋完善。并要求患者:“凡灸后切宜避风冷,节饮酒,戒房劳,喜怒忧思悲恐等七情之事,须要除之。可择幽静之居养之为善”。为治疗癆瘵开创了一条切合实际的途径。

福建省尤溪灸学研究所(365100) 林其盛

中医方位术语须统一

阅读现代针灸典籍,就会发现,在描述经络、穴位的循行和定位时,大部分采用了现代解剖术语,但夹杂着部分古代定位方法。由于没有统一的定位方法,以致方位术语概念混淆。现以六版教材《中医基础理论》(上海科学技术出版社,1995年)和《腧穴学》(上海科学技术出版社,1996年)为例,探讨如下。

1 中西医方位术语混用

如肺经循行:“分支:从手腕的后方(列缺穴)分出,沿掌背侧前行,走向食指桡侧端(商阳穴)交于手阳明大肠经。”其中后当是“上”之意,但桡侧是西医解剖方位术语,但若把后也按西医解剖方位术语来理解,在这里则为背侧之意。

再如手阳明大肠经“……沿食指桡侧上行,经过合谷后,行于上肢伸侧前缘”,其中上同现代解剖,伸侧属西医解剖方法术语,前缘若按西医解剖方位术语理解,则含义不清,这里前缘实是外缘之意。

又如“心包经……经腕后内关穴……沿中指桡侧”,其中桡侧为西医解剖方位术语,后如按西医解剖方位术语理解,是背侧之意,而这里后实为“上”之意。

2 不“中”不“西”的方位术语

如三焦经“向上沿无名指尺侧至手腕背面外侧”,按中医方位概念,手腕背面即外侧,故这里用外侧显然不通;按西医方位概念,则背面外侧与三焦经实际循行路线不符。

又如小肠经“起于小指外侧端(少泽穴)”,按中医方位概念讲,小指外侧端当有少泽、少冲二穴;而按西医方位概念讲,小指外侧端当是少冲,而非少泽,故这里外侧二字似乎又是一种方位概念。

还有灵道定位“在前臂掌侧”,按西医方位术语讲,前臂部位不能用“掌侧”,只能用前侧或屈侧;而传统中医方位术语,则无掌侧之说。

再如后溪定位“小指本节后的远侧掌横纹赤白肉际”,远侧二字,并非真指远侧,不知何意。

3 没有标准的解剖姿势,出现一字多义

如鱼际定位“拇指本节”(第二掌指关节)后凹陷处”,后同“定位”在食指本节(第二掌指关节)前,桡侧凹陷处”,其中前、后分别是“上”、“下”之意。再如前谷穴“小指本节前的掌指横纹头赤白肉际”,其中前亦是下之意。再如后溪定位“小指本节后的远侧掌横纹赤白肉际”,液门“……指蹠缘后方赤白肉际”,中