

百 家 园

“血独动”析疑

《灵枢·癫狂》云：“治癫疾者，常与之居，察其所当取之处。病至，视之有过者泻之，置其血于瓠壶之中，至其发时，血独动矣，不动，灸穷骨二十壮。穷骨者，骶骨也。”关于其中“血独动”与“不动”的含义，难以理解。难道刺出之血能置于瓠壶（即葫芦之意）之中而“独动”乎？

参考历代医家注文，未能找到令人满意的解释。如杨上善注曰：“病有过者，视其络脉病过之处，刺取病血，盛之瓠壶中，至其发时血自动，不动者，灸穷骨也”，注文随文附义，并未进一步阐释。张志聪则注曰：“置其血于壶中，发时而血独动者，气相感召也。如厥气传于手太阴、太阳，则血于壶中独动，感天气太阳之运动也。不动者，病入于地水之中，故当灸骶骨二十壮”，明确认为血是位于“壶中”“独动”。至于血动是由于“气相感召”的说法，则近乎妄谈。

现代中医理论研究也未能使人明白“血独动”的含义。程士德主编的《内经》教学参考用书认为：“至于‘置其血于瓠壶之中，至其发时，血独动，不动，灸穷骨二十壮’云云，令人费解，有待进一步研究。”那么，“血独动”的真正含义是什么呢？参考《内经》其它经文，可以发现本文的“血独动”实际上指的是血脉的“独动”。如《灵枢·禁服》篇云：“寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等”，《灵枢·经脉》则说：“脉之猝然动者，皆邪气居之，留于本末；不动则热，不坚则陷且空，不与众同，是以知其何脉之病也”，《素问·三部九候论》亦曰：“九候之相应也，上下若一，不得相失”，“察九候独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病”，“以知病之所在”，认为正常的血脉搏动应该是相似的，若某处经脉出现了明显的搏动异常，则意味着该经脉或经脉相关的脏腑发生了病变，而通过审查血脉搏动的“不与众同”，就可以推知病变位于“何脉”。经文反复申明“必审按其本末，察其寒热，以验其脏腑之病”，并一再强调“盛则泻之，虚则补之，……陷下则灸之”，认为必须仔细诊查脉搏搏动的不同情形，以此作为选择刺法或灸法治疗的依据。病灶相关血脉搏动与正常相比明显不同，这是《内经》三部九候脉诊法的理论基础，同时这也是符合临床经验事实和现代医学原理的。临床上常常可以观察到，手术切口在恢复过程的一定时间段内切口周围的动脉常出现明显的搏动增强，随着损伤的痊愈相关动脉搏动也渐渐恢复正常。在疖、痈等皮肤感染性疾病病程中也可以观察到类似的现象。依据现代医学原理，损伤或感染会引起局部免疫炎症的调节紊乱，从而使局部一氧化氮、血栓素 A₂ 等血管活性因子分泌异常，局部相关血管的搏动也就会出现相应的变化。反之，通过审查各部分脉搏的变化，也就可以间接推测病灶的部位和紊乱

的状态，从而给予适宜的治疗使之恢复正常。

《内经》癫狂的论治就是这一理论在实际中应用的一个很好的例子。《癫狂》篇前文云：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤，甚作极，已而烦心，候之于颜，取手太阳、阳明、太阴，血变而止。癫疾始作而引口啼呼喘悸者，候之手阳明、太阳，……癫疾始作，先反僵，因而脊痛，候之足太阳、阳明、太阴、手太阳，……治癫疾者，常与之居，察其所当取之处。病至，视之有过者泻之。”诊察这么多经脉，以什么依据选择“其所当取之处”？又怎么判断哪一个是“有过者”呢？答案是：“至其发时，血独动矣”。也就是说，要根据血脉的搏动异常来判断疾病的部位。血脉“独动”或“不动”之搏动“不与众同”者，此皆属“邪气居之”，即是所谓“有过者”、“所当取之处”。搏动较强、盛且坚者宜针刺以放血逐邪，搏动较弱、不坚而陷下者宜灸之以通阳散寒（《灵枢·禁服》篇就曾解释说：“陷下者，脉血结于中，中有著血，血寒，故宜灸之”）。至于“置其血于瓠壶之中”这句话《内经》作者只是用以强调放血量多而已，与下文“至其发时，血独动矣”没有什么关系。所以两者之间应该是句号，不应该用逗号隔开。

可是为什么要把“至其发时，血独动”放在“置其血于瓠壶之中”之后呢？其实这只是古文中一种特殊的语言现象，大多称为“倒装”，也有称作“兜转法”的。这在秦汉古文中并不少见，在中医另一经典医籍《伤寒论》中就可以找到不少例子。《伤寒论》第 27 条云：“太阳病，发热恶寒，热多寒少。脉微弱者，此无阳也，不可发汗。宜桂枝二越婢一汤。”含桂枝、麻黄的桂枝二越婢一汤系发汗之剂，前文却说“此无阳也，不可发汗”，这不是自相矛盾么？这就是用了“倒装”的手法，“宜桂枝二越婢一汤”应接在“热多寒少”后面才是。即使在《内经》经文中，也可以找得到许多类似情况。如《素问·刺热篇》云：“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热，热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧，庚辛甚，甲乙大汗，其逆则庚辛死。刺足厥阴少阳”中“刺足厥阴少阳”句也用的是“倒装”方法。至于本文的“至其发时，血独动矣”则应放在“病至”以后才正确。

山东省临沂市中医院(276002) 周东浩 周明爱

心、肾、命门关系与心—肾轴心系统

1 心、肾、命门的关系

心：中医学认为，心在人体中处于主导地位，调节人体的生理活动，为思维意识的中心。《内经》云：“心者，君主之官，神明出焉。”心的功能正常与否，直接影响所有脏腑的活动。所谓“心者，五脏六腑之大主也”，“主明则下安，主不明则十二官危”。比较现代医学的神经中枢（包括下丘脑）和中医学的“心”，可以看出，高级神经系统的活动是包括在“心”的概念之中。至于“心主血”则是“心”的另一种功能。

命门：命门最早见于《内经》，系指眼睛。如《灵枢·根结》上

说：“命门者，目也。”将命门作为内脏提出则始见于《难经》：“生气之原者，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神，故气者人之根本也。”肾间动气即指命门而言。后世医家对此渐有发挥，并且将命门与肾的关系用坎卦表示，意思是说命门为阳，居两肾之间；两肾为阴，位命门的两侧，合称水火之脏，阴阳之宅。如张景岳说：“肾两者，坎外之偶，命门一者，坎中之奇，一以统两，两以包一。”我们认为，上述观点较前两种说法更能确切表示出命门的意义。对于命门在人体中的重要作用，历代医家基本相同，即命门为生命之根本，影响着五脏六腑、四肢百骸的活动。所谓“无不借命门之火以温养也”。近年来大量研究证实，命门的功用只有作为内分泌系统重要组成部分的脑垂体（尤其是前叶）才能胜任。脑垂体为内分泌系统的重要组成部分，受神经中枢的控制，直接与它联系的是下丘脑。垂体通过各种激素影响体内代谢及各组织的活动，在人体中起着重要的作用。如果说命门类类似于脑垂体（尤其是前叶），命门火就相当于其功能。

肾：中医学相当重视肾的作用，认为肾是先天之本。《内经》云：“肾藏精，主蛰，封藏之本。”这里的肾主藏精，包涵两种意义，一方面指肾的滋养脏腑、骨骼、肌肉等以影响其活动的作用，另一方面指肾主人体生殖发育的作用。首先，肾主藏五脏六腑之精华，如人体肾精充实，则外表精神焕发，工作能力旺盛。肾精充实，则骨强、髓充、脑健、耳明、发荣、三焦膀胱气化正常等，故肾的强弱可以直接影响到人体的强弱。而这种类似于肾上腺（尤其是皮质）功能的看法已为学术界所公认。关于肾主藏精的第二种作用，也就是主人体生殖发育的功能。显然类似于人体性腺的机能。总之，肾主藏精的两种作用包括肾上腺（尤其是皮质）与性腺机能。而“肾主水”则是其另一作用。

心与命门：中医学认为，心与命门的关系十分密切，心主君火，命门主藏相火，“相者，辅佐也”，同气相求，以火相通。而命门和肾又是水火之脏，故心对肾的调节是靠命门来完成的。病理上也往往命门火上炎促使心火亢盛，心火偏盛也会引起命门火亢。从以上分析得出，心对命门的控制就类似于大脑皮层一下丘脑—垂体机制。

命门与肾：命门与肾总称水火之脏，阴阳之宅。命门即通过肾对其主藏精的两种作用进行调节。一方面命门通过肾，对脏腑、骨髓、脑海等进行调节，所谓“肾得命门而能作强”，类似现代医学垂体—肾上腺皮质系统。另一方面，命门通过肾对人体的生殖发育进行调节，类似垂体—性腺系统。这与中医学“命门者，男子以藏精，女子以系胞”一致。

心—肾轴心系统：中医学十分重视心肾的关系及其重要性。唐代孙思邈根据《周易》“水火既济”的理论，提出“心肾相交”的学说，以后医家逐渐发展，成为脏象学说中的重要理论。为了更好地说明心肾之间的关系及其在人体生理、病理上的重要作用，张大宁曾建议称为“心—肾轴心系统”。“心—肾系统”表示在心为主导的条件下，心肾两脏互相促进、互相制约的相对平衡的关系；“轴心”表示此系统在人体的生理活动和病理变化中起着重要的轴心作用。心—肾轴心系统的相对平衡有赖于心肾两脏活动的正常，心火下降，下交于肾（心对肾的调节）也就是神经中枢通过下丘脑、垂体对肾上腺皮质和性腺的调节机制，即大脑皮层—下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统和大脑皮层—下丘脑—垂体—性腺系统。而肾水上升，上达于心，则是指肾

上腺皮质和性腺通过垂体或直接作用于神经中枢的机制，所谓“反馈机制”。当然，在神经—体液调节中，神经中枢起主导作用，体液处于从属地位；这和中医学中，肾与命门从属于君主之官——心的调节之下是相同的。

2 心、肾、命门之间的病理关系

中医学认为，疾病的过程，就是正邪消长的变化过程；疾病的表现，也就是正邪盛衰的综合表现。认识疾病的特殊性，可以鉴别疾病，采取不同的治法治疗疾病；而认识疾病的共性，不但可以进一步掌握疾病的规律，而且还可以针对不同疾病的共同表现，采取相同的治法，所谓“异病同治”的原则。那么，在疾病的共同性中，是什么因素起着重要作用呢？我们认为，心、肾、命门之间关系的异常，即心—肾轴心系统相对平衡的失调，在疾病的共同性中起着重要的作用。

心—肾轴心系统机能失调的第一阶段——肾阴虚：（1）肾阴虚、命门火亢期：病邪（六淫、七情、房室等）作用于人体，均能伤及正气。广泛的致病因子作用于人体时，或过度的生理活动均能引起人体的应激反应，最突出的是肾上腺皮质机能偏盛，这是塞里应激学说的重要概念。以此解释肾阴虚、命门火亢的机制，可能就是垂体—肾上腺皮质系统机能偏盛所致。（2）肾阴虚甚、君相火上炎期：肾阴虚甚，命门火亢盛，通过心—肾轴心系统促使心火上炎，形成肾阴虚甚、君相火上炎的证候。也就是说，由于垂体—肾上腺皮质系统的偏盛，而导致神经系统，大脑皮层的兴奋性增强，而这又可使体内基础代谢加强，体温升高等，而现“阴虚发热”证。

心—肾轴心系统机能失调的第二阶段——肾阳虚：在第一阶段，如果致病因子还不断地作用于人体，就会使疾病进入第二阶段。（1）肾阳虚、命门火衰期：此期肾和命门的功能均减弱，也就是垂体—肾上腺皮质系统和垂体—性腺系统机能兴奋性低下。（2）心肾阳虚期：同第一阶段的机制一样，肾阳虚、命门火衰也会通过心—肾轴心系统导致心阳虚，而成为心肾阳虚的危症。也就是说，由于垂体—肾上腺皮质和垂体—性腺系统机能的减低，通过其对神经中枢的“反馈机制”，致使神经中枢的兴奋性低下，促使体内基础代谢减弱，体温降低，符合“阳虚则寒”的观点。

上述所论心—肾轴心系统机能失调的两阶段的发展，正是疾病由量变到质变的过程，这也可从用药上明显地看出来，在第一阶段中所用的药大部分在第二阶段适用，后一阶段用药只不过在前一阶段用药的基础上，再加大剂助阳之品而已。此外，应当指出，疾病变化的过程可以按以上分析的顺序传变，也可以不按顺序传变，如人素常极虚，偶一发病，就可以出现第二阶段症状，如肾阳虚、命门火衰的症状。

天津市公安医院肾内科(300051) 张勉之

天津市中医药研究院 张大宁

从中医基本理论看“纯阳”

“纯阳”是对小儿生机蓬勃，发育迅速生理特点的高度概括。它是指小儿在生长发育的过程中，表现为生机旺盛，发育迅速，好比旭日初生，草木方萌，蒸蒸日上，欣欣向荣，无论在机体的形态结构方面，还是在各种生理功能活动方面，都在不断地、迅速地成熟和完善的方面发展，年龄越小，发育越快。这是一个生理概念，但在古典医籍以及现代临床工作中，常常有人将