

内关穴作为观察穴位,结果发现了特异的情况。这5例面瘫病人中,有3例针刺内关穴激发出的循经感传路线不同于心包经的循行路线。这条经络线的循行是:针感由内关穴沿心包经上传至腋下,再上传至腋纹头,上传至胸前(中府、云门穴附近),再传至锁骨中点,由锁骨下穿过,循行入缺盆,沿胃经至人迎,沿胃经至面、下颌部(大迎穴附近),也可以沿胃经继续上传至耳前,至头维穴,再上传至头顶(百会穴)。提示内关穴对面颊部的疾病有直接的良好治疗作用。

这条循行路线可以试图说明下列三个问题:

首先,可以说明内关通阴维的途径。在针灸书籍中谈八脉交会穴问题时,仅说明内关通阴维,但具体的循行路线书中都没有记载。外关、列缺、后溪也是这种情况。按经脉所通、主治所及的原则,手之八脉交会穴应该有与奇经八脉相通的路线。本文试图通过由内关穴激发出的到达面头部的循行感传现象对内关通阴维的经络循行作一说明。《奇经八脉考》记载:阴维“上胸膈挟咽,与任脉会于天突、廉泉,上至顶前而终”。这条循行路线则入缺盆,沿胃经传至耳前(下关),至头维,上至头顶。所以内关通阴维的途径可能是在头顶相交通。即内关通阴维的循行是:由内关沿心包经传至腋下,上腋纹头,上胸前,由锁骨下穿过入缺盆,至人迎,沿胃经至大迎,上传至耳前、头维,由头维上至头顶,交通于阴维脉。笔者认为这条循行可能是阴维脉在上肢循行的路线。

其次,可以说明内关穴治胃病经络基础。这条经络循行由内关沿心包经至腋下,经腋横纹在中府、云门穴附近交会于肺经,由锁骨中点穿过锁骨下,入缺盆,上人迎,沿胃经循行。在这条循行路线中有几个部位可能是传导至胃的途径:(1)可能是心包经本身的作用。因为心包经“出属心包络,下膈,历络三焦”。根据经脉所通、主治所及的原则,当脘腹气血失常时,心包经本身便可调理经脉气血。(2)可能通过肺经起作用。肺经“起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,对胃脘疾病有良好的治疗作用,这条经脉可与肺经在中府、云门穴附近相交会,所以有治疗胃病的作用。(3)可能通过胃经起作用。胃经“从大迎前,下人迎,循喉咙,入缺盆,下膈,属胃,络脾。”这条经脉入缺盆,上人迎,所以可以和胃经在缺盆、人迎相交会而治疗胃病。

再有,可以说明内关穴对面颊部的疾病有直接的良好治疗作用。在我们应用远端循经感传治疗面瘫病时,针灸的当时病人多有面部发热、发麻,面颊轻松(或“变薄”),面颊内的灼热感消失等主诉,并能观

察到面部肌肉跳动,颧红变浅,眼睑充血及流泪症状减轻等现象。特别是当阳经循行受阻时,取内关穴可以起到“气至病所”的效果。

其中3例病人有一个共同的特点:都是病程长,又复发者。1例13年(最远点传至面颊),1例2年(最远点传至大迎附近),1例半年(最远点传至头顶),而5例中的其余2例新发病者都未出现这条经络感传。提示这条经络感传的出现可能和病程有关。

由于这条由面瘫病人内关穴激发出的经络感传现象的例数少,仅供同道们参考。

北京中医学院针灸推拿系(北京100029)

张红林 杜琳 薛卫国 刘敏

《素问》“必齐”考

“必齐”一词,在《内经》中有两处,即《素问·汤液醪醴论》:“当今之世,必齐毒药攻其中,铍石针艾治其外也。”《素问·玉版论要》:“其色见浅者,汤液主治,十日已。其见深者,必齐主治,二十一日已。其见大深者,醪酒主治,百日已。”古今注家对“必齐”有诸多解释,如唐·王冰云:“色深则病深,故必齐乃已”。清·高士宗谓:“齐,合也,即《汤液醪醴论》所谓必齐毒药攻其中者是也”。日本有学者提出,必,通泌;必齐,即挤泌生药汁以作药用。余通过考证,认为“必齐”之“必”乃“火”之误,“火齐”即清热泻火之剂。兹举证如下:

1. 篆文形近,因而致误 据清代文字学家孙诒让氏考证“必齐”一词,认为“必”乃“火”之误,谓:“必字当为火,二字篆文形近,因而致误”。《内经》成书年代久远,历经兵火战乱,几度传抄翻刻。由于“必”、“火”二字篆文形近,历代医家在转抄过程中可因字迹不清或缺不全,发生鲁鱼亥豕的现象在所难免。所以,“必”、“火”二字因篆文形近而致误的情况当在情理之中,这在《内经》其他篇中亦可见到这种情况。

2. 火齐一词,古有用例 “火齐”,现多不熟悉,它实属于后世八法中清法之范畴,即清热泻火之剂,只不过现在不习惯这样称之罢了。在古代(秦、西汉时)有“火齐”这种说法。如《韩非子·喻老篇》载:“扁鹊曰:疾在腠理,汤熨之所及也;在肌肤,针石之所及也;在肠胃,火齐之所及也”。《史记·扁鹊仓公列传》:“臣意即为之液汤火齐,逐热,一饮汗尽,再饮热去,三饮病已”。可见“火齐”古有用例,属清热泻火力量较强的一类“毒药”。

3. 结合前文,始得其义 纵观《内经》通篇,前呼后应,文意相贯。欲知“火齐”之意,须先弄清“必(火)

齐毒药攻其中”的“毒药”来历及所主之症。这个问题我们可以在《素问·异法方宜论》中寻求到答案。此“异法”者，一病而治各异，有砭石、毒药、灸焫、微针、导引诸法。就“毒药”而言，主治什么病证呢？《素问·异法方宜论》云：“西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也。其民陵居而多风，水土刚强，其民不衣而褐荐，其民华实而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内。其治宜毒药，故毒药者，亦从西方来”。这就是说，西方地区的人民，依山陵而居，其地高而多风，他们穿的是毛布一类的衣服，吃的是牛羊肉、奶酪这样的饮食，所以内外部都很刚强，病邪不能伤其形体，发病因素则多为内伤饮食，或情志为病，故在治疗上宜选用“火齐毒药”。结合《素问·汤液醪醴论》篇，帝向上古圣人作汤液醪醴而不用，中古之人有疾用之即愈，今世之人有疾服之不已，这是什么原因？歧伯认为，今世之人正是由于上述原因，故用汤液醪醴无效，唯“火齐毒药攻其中”，方能奏功。此“毒药”者，乃大毒、常毒之味，亦即《神农本草经》中所列的中、下之品，大抵黄芩、大黄、石膏、葛根、枳实之属。在这里，“火齐”和“毒药”连用，与“砭石针艾”相对为文，于文理医理皆通。

由此而知，在《素问·汤液醪醴论》篇中，上古圣人恬淡虚无，真气从之，“故为而弗服也”；中古之人真气不从，“道德稍衰，邪气时至”，故有病服之，可以万全；而今世之人则不然，多由饮食、情志、劳倦所伤，即“忧患缘于内，苦形伤其外，又失四时之从，逆寒暑之宜”（《素问·移精变气论》），故“今之世不必已”，当以“火齐毒药攻其中，砭石针艾治其外也”。在《素问·玉版论要》中，汤液、火齐、醪酒三者，分别治疗“其色见浅者”、“其见深者”、“其见大深者”等疾病轻重不同的三个阶段。但“其见大深者”，病情较重，宜配合火齐治疗为妥，否则，恐有药不胜病之嫌。

河南省新野县中医院(河南473500)

李富汉 孙建军

贯众治疗乳糜尿有效

我在临床上以贯众为主治疗乳糜尿，用于临床数十载，颇为效验，现介绍如下。

乳糜尿属传统医学中“膏淋”、“尿浊”等范畴。多由湿热下注、脾肾双亏、过度劳累等引起，均可分为血性乳糜尿和非血性乳糜尿两种。对湿热下注型的血性乳糜尿可单独应用，但需生熟两种同用，即：生贯众30克、醋炒贯众炭30克，每日一剂，水煎2次，口服，连用5日为一疗程。多数患者两剂好转，1~2个疗程

乳糜尿消失。痊愈后，亦应加服两剂，以善其后。对非血性的乳糜尿，可重用生贯众50克，或配赤小豆30克(打)，效果更佳。

过度劳累，久病误治，大病伤及脾肾的血性乳糜尿，可用生贯众30克、醋炒贯众炭30克，配山药20克、熟地12克、芡实15克、金樱子12克；非血性的患者可酌加黄芪30克、鹿角霜15克、蛇床子15克等以奏补气壮阳、固摄、杀虫之效。

例1：孟××，女，33岁，1990年11月8日初诊。患者10月因外感发烧致使小便浑浊如米泔，尿出后不久变成冻样块状物，西医用左旋咪唑等药物治疗不效。刻诊：面色皖白，神疲倦怠，气短懒言，肢体困重，腰膝痠软，口干不渴，小便如故，尿时微痛，大便尚可。舌淡红、苔白厚微黄，脉细数。乳糜尿试验阳性，尿蛋白(++++),红细胞(++)。证属湿热下注型血性“尿浊”。治宜清热解暑，除湿止血。药用生贯众30克，醋炒贯众炭30克。四剂，每日一剂，水煎2次，口服。服药期间忌食高脂肪食物。15日复诊，患者喜诉药后2剂见效，3剂即止。复查乳糜尿试验阴性，尿蛋白(-)，红细胞(-)，令其取上药1剂研细末，早晚各3克冲服。随访半年，未再复发。

贯众味苦性微寒，有小毒。但本方所用剂量未发现有任何毒副作用。贯众炭应先用醋温润后，再用武火炒至焦黑，方能奏效。

乳糜尿多因幼丝虫寄生于淋巴系统，发生梗阻，致使扩张的淋巴管破入尿路而引起。贯众之所以能起到良好的治疗效果，因其生用可清热解暑，除湿杀虫，起到了抗菌、利尿、消炎的作用，醋炒贯众炭则偏重于收敛止血，降低淋巴管壁的通透性，促进微循环的恢复，有利于淋巴组织慢性炎症灶的消除。

江苏省赣榆县中医院(江苏222100) 袁春意

“胸痹”病名当出自《内经》

中医研究院和广东中医学院合编的《中医名词术语选释》一书，在胸痹条言“胸痹”病名语出《金匱要略》。高等医药院校五版教材及其配套教参书《中医内科学》，在《胸痹》病篇皆云“胸痹”病名首见于张仲景的《金匱要略》。

笔者经过反复考证，“胸痹”病名不是出自《金匱要略》，而是出自《黄帝内经》。《灵枢·本藏》篇在论述肺脏特点时指出：“肺小则少饮，不病喘咳；肺大则多饮，善病胸痹……”由此可见，仲景《金匱要略》所论之“胸痹病”，实由《内经》基础上发展而来。

四川省合江县卫生学校(四川646200) 王孝康