

百

家

园

表证并非皆可用汗法

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》183条云：“问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者何也？…”，184条云：“问曰：恶寒何故自罢？”这两条原文是讨论的阳明病初期可出现短暂、轻微的恶寒。之所以如此，一般认为，是由于阳明初感外邪，阳气被郁，邪热未盛，因此，会出现恶寒。但这种恶寒与太阳恶寒显然有别，即其程度轻微，为时短暂，具很快自罢而显露出阳明燥热的本质，而太阳的恶寒则程度重，表证不解则恶寒不除，鲜有不药而自罢者。如此理解可谓平正通达，然而笔者认为，通过这两条原文还应考虑以下问题：

第一，对外感热病初起出现轻微、短暂恶寒的原因有两方面。一是由于病邪的性质所决定的。即这种病邪非常的酷烈、燥热特甚如暑邪是其典型代表。虽然暑邪属于外邪，侵入人体必然有一个表证阶段，但为时短暂，程度轻微，甚至可以忽略不计。因此，叶天士认为“夏暑发自阳明”。二是由于患者的体质决定的。即患者体内燥热内伏。遇感而发。在伏邪温病的春温中“新感引发”者当属此类，此类患者素体阴亏。冬感于寒，未能及时散发，寒邪藏伏，郁而化热，至春感受外邪而引发里热，所以初起也有一个短暂的表证阶段，很快显露里热本质。与《伤寒论》中183、184条相仿佛。

第二是183、184条所讨论的阳明病初起的轻微、短暂的恶寒是否属于表证？回答是肯定的。因为中医的理论认为“有一分恶寒必有一分表证”，另外只要外感病，外邪侵入人体就必须经过肌表，而经过肌表就必定会出现表证，不管程度轻重，时间长短。所谓外邪“直中”阳明，不是说外邪不经过肌表而直接进入阳明，而是说由于上述两种情况，经过肌表时表证轻微。

第三是否所有的表证都该用汗法？由于《素问·阴阳应象大论》有“其在皮者，汗而发之”，叶天士有“在卫汗之可也”等论述，所以表证用汗法是顺理成章的。从临床来看，类似阳明病篇183、184条所述的表证是不能用汗法的。叶天士引张凤逵语：“暑病首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛”。概括了本病的治疗大法。我们在临床上也遇到过类似的情况。80年代初期，在湖北省基层治疗流行性出血热病。根据中医的理论出血热与“温

疫”“疫病”类似。多数病例表现为初期有发热恶寒的表证阶段，但很快出现营血分证候。开始按照叶天士卫气营血的理论，在表用汗法，无论是西医误作感冒治的病例，还是中医初起发表的病例，病程经过都不顺利。容易促使病情向纵深发展。出现数期重迭。后来改为直清里热。初期即改为气血两清疗效大为改观。

北京针灸骨伤学院(100015) 肖相如

中国中医研究院研究生部(100091) 乐艳

“脾气下脱”是消渴病的主要病源

消渴之因，正如《内经·奇病论》云：“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴”。隋·甄立言在其《古今录验方》中更给消渴病下了定义，“渴而饮水多，小便数，甜者，皆是消渴病也”。清·林佩琴在《类证治裁·三消论》中明确提出消渴病之病机是：“小水不臭反甜者，此脾气下脱症最重”。脾为后天之本，为气血生化之源，人赖之而生存。今“脾气下脱”，运化失权，阴津下流，“小水不臭反甜”则上不奉心肺则燥热，下不滋肝肾则阴虚。阴虚燥热复又损及脾阴而不能化生津液，故有渴饮自救，饥而不饱，大便干燥等特点。甘入脾而养肌肉，今甘津下流，不能濡养肌肉，故形体日渐消瘦。多数临床医家治消渴，主张养阴补气，其目的是为了升补脾气固下脱之阴津、养脾阴使能化生津液。然脾为湿土，土湿则滋生万物，脾润则长养脏腑，故治消渴绝不能单纯的升补脾之阳气。但遵东垣者，强调气虚而补气，忽视了脾阴，反使燥热更伤脾阴，燥热不除，阴津更不能化生。

诚然，“脾气下脱”是消渴之病源，但消渴病情是复杂的，必须整体认识，全面分析，才能探本求源。肾为先天属水，水为万物之元。脾为后天属土，土为万物之本，水土合德，才能化生万物。肝木喜条达而能疏泄脾土，助脾升胃降，运化输布水谷精微。故辨治肝肾亦是治疗消渴之重要环节。

肾为先天之本，内寄元阴元阳，先天不足，复酒色不慎，阴精暗耗而亏虚，阴虚于下，阳亢于上，阴虚燥热之症遂生，加之脾气下脱而失养，则成“火因水竭而益烈，水因火烈，而咽干”之势而发为消渴。故脾与肾在消

渴病的发病机理上,可互为因果,相互影响。以填补肾精,滋阴润燥清热之法以平衡阴阳,确有显著疗效。治法上首应除燥热外,疏腠理、散郁结、通壅塞等治法亦不可少。如加之疏肝胆气血之滞,健中焦运化之微,使阴精固而不消,阳热温而不燥等法,亦可能有所裨益。总之,治阴虚燥热证,应大滋真阴,润燥清热,固肾摄精,使水升火降,气复津生。方拟滋阴润燥汤:黄精、生地、白术、熟地、桑白皮、知母、寸冬、花粉、生石膏、元参、西洋参、生山药、山芋肉、五味子等,加减进退治疗,如久病不愈或寒凉过甚导致阳虚而不能蒸腾津液;气虚固摄无权,小便多而下泄;火不温煦脾土而脾更衰败,此时病已危重,痰湿肿满,食少便溏或骨瘦如柴,甚而昏迷等虚象毕见,险复变至。治应以补气温阳,填精固肾阴阳俱补,不能单纯补阳,唯阴中求阳,才能化生无穷,更不能以常法补阴而不温阳,否则更会损阳助湿,臃脾碍胃之运化功能,加重病情。方以金匱肾气丸,或真武汤合六味丸较宜。

消渴之因,主情志者多,治消渴而责肝者较少。肝主怒,主疏泄,喜条达而恶抑郁,怒忧伤肝而致肝气郁结,郁久血瘀化火,火炎于上,灼伤肺胃津液,下耗肾阴,则阴虚于下,火炎于上。肝失条达则郁而不疏,滞而不泄,上不助脾运化布散水谷精微,下不助胃消磨化生水谷精微,清阳不升,阴津下流,消渴之证遂见。疏肝、解郁、理气、化瘀等法,就是为了调节情志,以达愈病之目的。但无论哪种治法,都不失脾虚这一根本。

论治消渴,当以脾虚失运为主要病理,强调整体调节,以运化中州为目的。如补脾之气阴以运化中土;滋肾之真阴,平衡阴阳,以温化中土,舒肝胆之郁结以疏化中土等。使津生而能布散,浊降而不失津,中医学虽未言及胰岛等内分泌功能失调,但其义深涵其中,预防消渴病应节饮食,戒烟酒,慎房事,少忧怒多锻炼,治则不过用苦寒,以甘寒养阴清热佐苓连清泄热邪,但要量少而不久用。久病入络,合并症较多,应随症加活血化痰,通经活络等治之。

河南省郑州市管城中医院(450000) 王光玲 李 强

如何理解肝脾两经的例外分布

按经络学理论,手足三阴经四肢内侧的分布规律是:太阴在前,厥阴在中,少阴在后。但肝经和脾经在内踝上八寸以下部位的分布是个例外:肝经在前,脾经在中。如何理解肝脾两经分布的这一例外现象?

《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足附上廉,去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后……”;“脾足太阴之脉,起于大指之端,循指内侧

白肉际,过核骨后,上内踝前廉,上腓内,循胫骨后,交出厥阴之前……”若仔细分析《灵枢·经脉》有关肝脾两经循行描述的原文,我们可以发现,肝脾两经的例外分布并非由两者共同造成,而主要是因肝经的循行变化所致。从《灵枢·经脉》对脾经的循行描述来看,脾经在内踝上八寸以下部位,尤其是在足部的分布并无例外,这一点可以通过将脾经与和脾经相对应的手太阴肺经的循行比较而得到证实,足太阴脾经从隐白到商丘穴的循行段与手太阴肺经从少商到太渊的循行段是相互对应的,两者皆行于赤白肉际,只是手足的区别。通过脾肺两经的比较,可以发现,通常上肢和下肢所处的姿势是不同的。上肢的姿势是拇指和桡骨向前,这是中医的标准解剖姿势,和现代医学拇指向外的标准解剖姿势不同,而下肢的姿势是拇趾和胫骨位于内侧。如果将前臂向内旋转,使拇指和桡骨位于内侧而和下肢的姿势一致,或上肢姿势不变,而将小腿旋前,使拇趾和胫骨处于向前的姿势而和上肢的姿势一致时,则脾经在小腿下部和足部的分布与肺经在上肢相应部位的分布几乎完全对称。既然拇指向前是中医的标准解剖姿势,所以十二经脉在四肢的分布规律也是在这一标准姿势的基础上而言的。脾经和肝经的例外分布正是由于下肢所处姿势的不标准而造成的。《灵枢·经脉》在描述肝经和脾经循行时所采用的下肢体位是拇趾向内的不标准姿势,其前、中、后的位置显然发生了扭转,于是,肝脾两经的循行路线在前后位置上也出现了扭转。如果将下肢处于拇趾和胫骨向前的标准姿势下,则脾经显然位于肝经的前面,而肝经位于脾肾两经之间。这样,足三阴经在足部的前、中、后位置完全符合十二经的分布规律,只是应位于踵面(相当于掌面)的肝经却位于足的背面。这一点看起来是不符合十二经的分布规律的,但若从经脉和穴位的三维立体形态来分析,则肝经的这一例外分布还是可以理解的。可以想象,经脉和穴位不可能像模式图上画的那样总是位于体表皮肤的表面,而在多数情况下应位于肢体的深部——皮内、皮下或更深层的组织。穴位的针刺深度表明,穴位在更多的情况下应位于肢体较深层的部位,因为针刺以刺激到穴位使产生得气为度,针刺的深度反映了穴位所处的深度,而临床上为获得气而采用的针刺深度一般都比较深的。既然如此,可以推想,肝经可位于足底和足背之间,甚或偏于足底面,只是因为足底部不易进针且易引起疼痛,加上操作上的不方便,才改为由足背部进针。久之,足部肝经及其穴位的位置便被定于足背侧。因此,肝经在足部也分布于踵面脾肾两经之间,作为阴经的肝经,按理也不应分布于肢体的阳面。