

是为真君、真主，乃一身之“太极”，无形可见。两肾之中，是其安宅也。赵献可确定命门的位置在“两肾各一寸五分之间”即人体的督脉上，为人身之正中。命门既然为人身的太极，必然在人身之正中。赵献可又根据周敦颐《太极图说》的太极生阴阳五行万物的思想构造了人体先天太极命门的系统构成即命门（火）、右旁小白窍之三焦相火（火）、左旁小黑窍之真阴真水（水）。这就是火统水火的先天太极命门系统模式、人体生成的模式。

其右旁有一小窍，即三焦。三焦者，是其臣使之官，禀命而行，周流于五脏六腑之间而不息，名曰相火。相火者，言如天君无为而治，宰相代天行化，此先天无形之火，与后天有形之心火不同。其左旁有一小窍，乃真阴真水，气也，亦无形。上行夹脊，至脑中为髓海，泌其津液，注之于脉，以荣四支，内注五脏六腑，以应刻数，亦随相火而潜行于周身，与两肾所主后天有形之水不同。但命门无形之火，在两肾有形之中，为黄庭，故曰五脏之真，惟肾为根。

其右旁的小窍——三焦，即太极动而生阳的“阳”，所以赵氏以为三焦实内蕴相火。相火是先天无形之火，是遍布周身的生命动力，与仅为后天一脏的有形的心火不同。其左旁的小窍，即太极静而生阴的“阴”所以为“真阴真水，气也”，也属无形，与作为后天有形脏腑的两肾所主的有形之水不同，是人体生命的源泉。因为从天地万物的生成说，由太极到阴阳还只是宇宙生成的初步阶段，没有形成具体事物，这时还属于先天。由于命门无形之火，在两肾有形之中，为黄庭，所以五脏之真，以肾为根。由于肾与命门的这种特殊关系，肾在中医脏腑系统中的地位由《内经》中仅仅是与肺肝脾相同的普通一脏上升为内涵真阴真阳的先天之本，甚至超过了作为君主之官的心。这样就使人感到困惑，中医一方面以心为君主之官，一方面又以肾为先天之本，在理论上陷于矛盾之中。事实上，肾作为有形的后天一脏其地位是不可能超过心的，肾作为先天之本的意义实际上是命门的象征或代表，因为命门为无形的先天，无形无象，其显现必依托于有形的肾。

2.2 先天太极命门在后天五脏的发生及其生理功能发挥中的作用

在对命门与三焦相火和左窍真阴真水的关系作出纲要性的勾画后，赵献可又从人体胚胎发生学的角度阐释了由命门到五脏的具体过程。而得出命门为十二经之主的结论。

赵献可根据褚齐贤的观点认为，人体的胚胎发育过程是先形成命门，由命门而心而肺而肾，肾在胚胎发育过程中最后形成而复归于命门，构成一个循环。由于肾与命门相合，肩负先

天与后天二职，所以五脏惟肾有二。以此肾成为先天命门的后天代表与象征。关于命门在人体生命活动中的重要作用，赵献可认为：肾无此，则无以作强，而技巧不出矣；膀胱无此，则三焦之气不化，而水道不行矣；脾胃无此，则不能蒸腐水谷，而五味不出矣；肝胆无此，则将军无决断，而谋虑不出矣。大小肠无此，则变化不行，而二便闭矣；心无此，则神明昏，而万事不能应矣，正所谓主不明则十二官危也。

可见命门是后天五脏六腑发挥生理功能的基础和前提。命门是人体生命活动的源泉和动力。赵献可作了个形象的比喻，如果人体是走马灯，命门则是灯中之火，人体生命活动要依赖命门火的推动。他甚至认为人的身体非己所有，而是天地的“委形”。所谓“委形”是代谢后的产物之意。人体好比火山喷发后形成的凝固火山。赵氏此意无非是强调命门火在人体的主宰意义。

2.3 命门火的养生、治疗意义

赵献可倡命门为人身真君真主，十二经之主，主要不是对人体生命活动的客观过程作纯粹的学理探究，而是以指导养生治病为实用目的。希望人们懂得火乃人身之至宝，无论养生还是治病以命门为君主，着意于火。因此，在治疗上无论火之有余还是不足都不能用泻火、泻水的办法，只能根据阴阳水火的互根关系，补水以配火或于水中补火。

2.4 论心的作用

赵献可以命门为人体的真主，颠覆了心为君主之官，五脏六腑之大主的千古定论，可谓中医学基础理论的一大革命。但是以心为人体主宰毕竟是深入人心的不刊之论，赵氏此说必然要受到质疑，而且赵氏也不能否定心的存在，必须在他的体系中给心以明确的位置。

有的质疑者认为，根据赵献可的看法心就成了无用之物，但是古之圣贤，都以正心、养心、尽心为训，赵氏心外言道，就不是至道了。赵氏认为，心主神明，关系重大，不能说心是无用之物。在赵氏看来，这种主宰作用并不是终极意义上的主宰作用。终极意义上的主宰者只能是作为生化之根的先天命门火。由于命门火藏于两肾之中，所以尤重于肾。其实既非肾亦非心。肾只是无形命门的有形表征而已。在赵献可的观念中，心只具有主神明的功能，而不是终极意义上的五脏六腑的大主。由于赵氏等人的努力使中医学对人体生命活动的探究由有形的后天脏腑系统，深入到无形的先天命门系统，为中医学理论的发展做出了巨大贡献，推动了后期中医学理论与实践的重大转变。

* 曲阜师范大学政治与社会发展学院哲学系（276826）

静息病

罗柱*

凡是人体处于休息或静止不动一定时间后即发病或病情加重；反之，当人体活动时，则使病情减轻或消失的病症统称为“静息病”。静息病是因为罹患瘀血病变之后，产生了一系列血液循环系统的改变，导致人体处于静止不动时就出现血液流通不畅即“气滞血瘀”现象。因而就出现了诸多静息病的症状。所以静息病可称为瘀血病变的后遗症。

1 临床资料

临床表现：主要包括静息疼痛、静息水肿、静息头昏、静息视听障碍、静息发热及静息麻木。其他还有多种静息则发病的临床表现，但因病例较少，此不再赘述。

2 鉴别诊断

本病与其他疾病最显著的区别在于本病是在人体处于休息状态、身体不动一定时间后就发病或使病情加重。其他任何疾病都与此相反，所以不难鉴别。不过，“阴虚发热”与本病的发

热却有一些相同之处,需要加以鉴别。两者都是患者自觉发热而体温不高、都是在夜间发热较明显、用清热消炎药都无疗效。

“阴虚发热”与人体的动静关系不明显,只是与患者白天活动过多或过劳时,晚上发热会更剧烈些;患者晚上发热剧烈时,起床活动不会减轻发热症状;晚上以脚心发热最显著,需将脚心贴于冰冷的鹅卵石或铁器上才能入睡;有的还会在白天出现下肢“骨蒸潮热”现象;患者脉多细数无力。舌质嫩红少苔;身体多消瘦、面色嫩红等等。“静息发热”最重要特征是下半夜发热剧烈,起床活动后发热会减轻;身体虽然瘦,但面色暗红,脉实有力,舌质苍老暗红,舌苔有多有少,无特别之处。

血栓闭塞性脉管炎的“静息痛”最剧烈。除晚上剧痛外,白天仍然疼痛,以往用保守治疗多无疗效,常用外科切肢治疗,使患者成为终身残疾人,甚至有偏远山区的贫困患者,无力承受高昂的医药费而丧生。

“血栓闭塞性脉管炎”应改成“血栓闭塞性肢端坏死病”。因为这个病在患处皮肤未被破损前是不存在红、肿、热的炎症,其血象也不支持炎症的称谓。如果把它称之为“炎症”,会给医生们造成误导,在医治该病时会大量地使用消炎药。

“血栓闭塞性肢端坏死病”除具有静息痛的症状外,更为明显的是患处“畏寒”剧烈,炎热的夏天患肢仍要烤火或用热水浸泡方可减轻疼痛。所以,该病的病根从表面看来是由“血栓”阻塞了末梢血管所致。

中医认为这个“血栓”是由“寒邪”导致局部血管的收缩,致使红血球在局部堆积起来,久而久之就形成了不能冲散而流走的“死血”——“血栓”。“热则膨胀,冷则收缩”,这是众所周知的自然规律,人的血管也不例外。尤其是末梢血管遇到寒冷刺激时,就会产生收缩,血管的管腔变小,红细胞自然不易通过,加上是远端的末梢血管,血液流动的冲刷力本身就较弱,这就更加促使了红细胞的堆积。若这种寒冷刺激持续过久,堆积的红细胞就成了凝结成块的“死血”——“血栓”。患这种病的人北方多于南方,是因为北方比南方气候更寒冷之故;偏远农村多于城市,中医“温阳散寒”和“活血祛瘀”的方药轮流服用就能比较迅速地治愈该病。这也证明了以上认识的正确性。因此“血栓闭塞性肢端坏死病”也可以归纳到“静息病”中来,因为它的“静息痛”的症状很明显。

3 辨证施治

“辨证施治”是中医的优势。它可以因人、因病和因证型的不同而进行辨别,然后进行相应的医治方法及用药,以达到“对症下药”,使之药症相投而收到最佳疗效的目的。所以,中

医治病往往同是一个病,因证型、患者体质、气候等不同而用不同的方药进行治疗。因此,绝大多数的疾病都不是用某一个固定的方药进行治疗的。比如感冒病,中医要分寒、热、虚、实、挟虚、挟湿等等,这都是中医的一般规律。然而,也有一少部分疾病只有一种证型者,静息病就是其中一种。因为它表现为“人静则病增,人动则病减”,属于中医辨证中的“实证”,没有“虚证”,更无表里寒热之分。所以可以用“泻实”的方药医治,药方就是(血府逐瘀汤)。

辨证:气滞血瘀,治法:行气活血祛瘀,给予血府逐瘀汤(出自王清任《医林改错》):桃仁 10~30g,红花 10~30g,当归 10~30g,川芎 10~30g,赤芍 10~30g,生地 10g~30g,柴胡 10~30g,甘草 3~10g,桔梗 3~10g,枳壳 20~40g,牛膝 10~30g。

本方以桃仁为主药。桃仁的醇提取物有抗凝血作用及较弱的溶血作用。最适宜于“血瘀”所致病变的治疗(如果用溶血作用较强的“水蛭、虻虫”之类的药就攻伐太过,这些破血峻猛的药,只适宜于“瘀血”所引起的病变)。配伍红花及地、芍、归、芎就成了“桃红四物汤”,是医治血瘀和瘀血最基本的方药,它既活血行瘀而又不伤正,且有去瘀血、生新血的功效。配伍柴胡、枳壳疏肝理气,既促进肝的藏血之职,又有理气宽中作用,使之气能帅血以畅行,血能养气以豁达。桔梗引药力以上行,牛膝通导下达之血瘀。诸药合用而达到行气活血祛瘀之功,所以,本方为医治全身血瘀无处不到的血瘀病变之良方也。

4 讨论

在治静息发热 12 年的患者时,因患者曾服过 170 剂中药未愈,当给服血府逐瘀汤两剂后,复诊云:“药后病情丝毫不减轻,但也未增加”。再详细追问其病史时,自述其 12 年前,左手四根指头被扎伤致骨折,住院医治两月余康复,半年后才出现夜间发热的。这说明其患静息病无疑,因为病程较长,病已根深蒂固;再就是患者服药过多,已产生耐药性,用药剂量有“杯水车薪”之嫌。逐将药量加倍再服两剂。复诊时,自述病已减轻大半。如此再服四剂而痊。说明了只要诊断准确了的病,不要更易方,病重而根深蒂固者,用药量轻了会“鞭长莫及”。

静息病兼杂在其他疾病中时,要把其他病和静息病轮流治疗,以达到快速“各个击破”的目的。如在医治“血栓闭塞性肢端坏死病”时,患者除了静息疼痛明显外,还有指(趾)畏寒剧烈的症状,要服一剂“温阳散寒”的“金匮肾气丸”之后,再服一剂“行气活血”的“血府逐瘀汤”,如此轮流治疗,才会收到满意的疗效。

* 四川省石棉县滨河路四段 807 号(625400)

略论“问寒热”在外感病中的临床意义

陈滨柱*

1 恶寒发热

指患者恶寒的同时又有发热,发热的同时又感恶寒。多见于外感病的初发期,也是表证的主要症状。如伤寒之太阳病与少阳病,温病的卫分证和上焦证,均可见到。在外感表证中,恶寒是主症,是发热的前奏,常与发热俱现。所以,恶寒与发热并见是作为诊断外感表证的重要依据。

1.1 恶寒发热,同时并见

1.1.1 恶寒重、发热轻 即患者自感恶寒较重,并有轻微发热

的表现。每由外感寒邪所致,因寒为阴邪,寒邪袭表,卫阳受遏,肌腠失煦而恶寒;又因寒邪外束,卫阳失宣,则郁而出现微热之象,故属于表寒之证。本证若兼头身疼痛,口渴无汗,脉浮紧,舌淡苔白者,多属风寒束表;兼见无汗而喘,痰稀色白,脉浮紧,舌淡苔白滑者,多属风寒袭肺;兼见头微痛而无汗,唇干咽燥而痰稀,苔白而干者,多属凉燥之证。

1.1.2 发热重,恶寒轻 即患者有发热较重的表现,同时又有轻微怕冷的感觉。每由外感温邪所致,因温为阳邪,阳盛则热,