

写《中医诊断学》教材时,在弦脉的临床意义中应明确指出其见于“寒证”。

参考文献

[1]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:118.
[2]张保荣,黄建国. 弦脉脉象临床观察报告[J]. 湖北中医杂志. 2001, 23(3):19.
[3]李士懋,田淑霄. 脉学心悟[M]. 北京:中医古籍出版社, 1994:53-54.
[4]邓铁涛. 实用中医诊断学[M]. 上海:上海科技出版社, 1988:161.
[5]付娟. 弦脉与紧脉辨析[J]. 天津中医药. 2009, 26(4): 299.
[6]徐拯民. 脉学表解[M]. 上海:上海中医书局, 1955:6.

[7]邢锡波. 脉学阐微[M]. 石家庄:河北人民出版社, 1979: 79, 80, 31, 76, 10, 66.
[8]赵恩俭主编. 中医脉诊学[M]. 天津:天津科技出版社, 2001:218.
[9]刘冠军. 脉诊[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1979: 132.
[10]刘伯祥. 脉法求真[M]. 西安:陕西科技出版社, 1998: 71.
[11]向宗暄. 中医辨脉症治[M]. 北京:中国中医药出版社, 1998:317.
[12]刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报. 1996, 19(1):4.

(收稿日期:2010-01-06;修回日期:2010-11-17)
[编辑:李 巍]

《难经》对藏象学理论体系的完善与创新

于 峥

(中国中医科学院中医基础理论研究所,北京市东直门内南小街16号,100700)
通讯方式:doudouyu@126.com, 13801227847

[摘要] 认为《难经》与《黄帝内经》属于同一理论体系,有很多相通之处,但尚有很多独创性见解,尤其是在藏象方面。从3个方面论述了《难经》对藏象理论体系的完善,即从科学实在性论述脏腑的解剖形态;创意命门与详论三焦;提出了原气论。

[关键词] 《难经》;藏象学;中医理论

对《难经》中“经曰”或“经言”查看,有9处出自《素问》,有38处出自《灵枢》。据此,很多人都将《难经》看作是“解经之作”,是对《黄帝内经》的注释和补充。马继兴认为,《难经》和《汉书·艺文志》中所记载的《扁鹊内经》九卷、《扁鹊外经》十二卷有一定传承关系,但也参入了秦汉以后的医学资料^[1]。从思想与内容上看,《难经》与《黄帝内经》属于同一理论体系,有很多共通之处,可互为补充,但《难经》中同样有很多独创性的见解,发《黄帝内经》所未发,具有很高的理论价值。尤其是在藏象学方面,《难经》对完善藏象学理论体系有重要的贡献。

1 从科学实在性论述脏腑的解剖形态与功能

中国古代解剖学知识非常丰富,《黄帝内经》中已经有了大量相关内容。遗憾的是,虽然最初的脏腑理论无疑是建立在解剖学知识之上的,但对五脏六腑的解剖形态却始终没有明确的记载,只能根据其所处位置来猜测。然而,在《难经》中有对脏腑形态细致的描述,使得这一问题获得了很好的解决。《难经·四十二难》中对五脏六腑及消化道全长达作了详

细的描述,如《难经·四十二难》载“心重十二两,中有七孔三毛,盛精汁三合”、“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤”、“胃重二斤二两,纡曲屈伸,长二尺六寸,大一尺五寸,径五寸,盛谷二斗,水一斗五升”等,此内容虽然与现代解剖学精确描述尚有差距,但在两千多年前的古代,已经是相当难得的了,由此可以对“脏腑”有一个清晰而明确的认识。

解剖学是通过实践经验得来的知识,而古代中医的藏象学理论则是主要通过哲学思辨的方法来构建的,两者之间必然会出现差异与矛盾,古人即通过对“象”的解析来调和,这在古人是很常见的思维方法,如《难经·三十三难》云:肝青象木,肺白象金。肝得水而沉,木得水而浮。肺得水而浮,金得水而沉,其意何也?然。肝者,非为纯木也,乙角也,庚之柔,大言阴与阳,小言夫与妇,释其微阳,而吸其微阴之气,其意乐金,又行阴道多,故令肝得水而沉也。肺者,非为纯金也,辛商也,丙之柔,大言阴与阳,小言夫与妇,释其微阴,婚而就火,其意乐火,又行阳道多,故令肺得水而浮也。肺熟而复沉,肝熟而复浮者,何也?故知

辛当归庚,乙当归甲也。”

这段讨论现在看来难免有牵强附会的嫌疑,但古人确实以这种方式来思考问题。在很大的程度上说,如此来解释肝属木、肺属金的问题确实并无多少实际的意义,但这是一个必不可少的过程,类似的理论最大的价值在于可以确保藏象理论本身的先验的正确性不会受到挑战,而并不用于临床实践的活动中。

《难经》中对各脏腑功能的认识与《黄帝内经》是基本一致的,但仍补充与完善了一些《黄帝内经》尚未提及的功能,使得藏象学理论更加完整。其中对“脾统血”与“肾主纳气”两种功能,最早均源于《难经》。《难经·四十二难》云:“脾重二斤三两,……主裹血,温五脏。”是“脾统血”最早的同义表述,这一功能在《黄帝内经》中没有相关的内容,其来源也不甚清晰,李如辉认为,其与“气摄血”的功能有关,间接来源于脾主运化的功能^[2],此说也确有一定的道理。关于“肾主纳气”的功能,在《黄帝内经》中已经可以找到对肾病与喘相关认识,这应当是其最早的渊源,但其主要是症状或病机的内容,而在《难经》中将“肾主纳气”提升到脏腑功能的层次,在《难经·八难》中称“肾间动气”为“呼吸之门”,《难经·十一难》又曰:“经言脉不满五十动而一止,一脏无气者,何脏也?然。人吸者随阴入,呼者因阳出。今吸不能至肾,至肝而还。故知一脏无气者,肾气先尽也。”这应当是对“肾主纳气”最早的表述。《难经》以此论述了脏腑器官的实在器质,可以实测。

2 创意命门与详论三焦

“命门”一词首见于《黄帝内经》,但其并非指言脏腑,而是指眼目或眼中之精明穴,如“足太阳之本在跟以上五寸中,标在两络命门,命门者目也。”(《灵枢·卫气》)“太阳根起于至阴,结于命门,名曰阴中之阳。”对此清代徐灵胎在《医贯砭》中解释为曰:“目为五脏六腑之精气所注,故曰命门。”反映了眼睛的重要地位。

《难经》中最早提出人身有“命门”之脏,并将之明确定位在右肾。《难经·三十六难》曰:“脏各有一耳,肾独有两者,何也?然。肾两者,非皆肾也,其左者为肾,右者为命门。命门者,诸神精之所舍,原气之所系也。故男子以藏精,女子以系胞,故知肾有一也。”由此则为后世影响深远的“命门学说”之发轫。在《难经》中,命门是作为肾脏的一部分存在的,是右肾的别称。在传统上《难经》常被看作是对《黄帝内经》最

早的注解,这是由于《难经》的主要精力都用于以思辨的方法来化解《黄帝内经》中存在的矛盾上,“命门”这一概念的出现,就其最初的出发点,也同样是源于这一目标,即为了回答“脏各有一耳,肾独有两者”这一明显的矛盾,而被创造出来的。“命门”就其本质而言,仍然是肾脏的一部分,故《难经·三十九难》曰:“其气与肾通”,因此其诸多特性均与肾脏相类。在其功能上,“命门”则主要继承了肾脏中“藏精”与“主生殖”的这一部分,故曰:“男子以藏精,女子以系胞”。此命门对《黄帝内经》概念的转移,为后世命门学说的建立提供了发展空间。

“三焦”一腑,在《黄帝内经》中的内容不多,其作用也较为单纯,主要是作为水液与气的运行通道。然而在《难经》中,“三焦”被单独提出加以讨论,并被赋予了更多的功能与特性。《难经》首先对三焦的解剖形状作了深入讨论,认为其“有名而无形”(《二十五难》、《难经·三十八难》),“不属于五脏”(《难经·三十九难》),与其他五腑不同,故称为“外腑”(《难经·三十八难》),这一思想虽在《黄帝内经》中也可可见其端倪,但在《难经》中才被明白无误的确定下来。对三焦的生理功能,《黄帝内经》中主要强调三焦作为气血与水液运行通道的功能,但《难经》中则对此有所发展,书中对其“通调水道”的功能基本略去不谈,而是特别强调三焦具有“主持诸气”(《难经·三十八难》)的作用。

3 《难经》提出了原气论

《难经》提出三焦可通行作为人身生命之本的“原气”:“所以腑有六者,谓三焦也,有原气之别焉,主持诸气,有名而无形,其经属手少阳。此外腑也,故言腑有六焉”(《难经·三十八难》)。

“三焦所行之俞为原者,何也?然。脐下肾间动气者,人之生命也,十二经之根本也,故名曰原。三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。原者,三焦之尊号也。故所止辄为原,五脏六腑之有病者,皆取其原也”(《难经·六十六难》)。

“原气”即“肾间动气”,后世医家又称之为“元气”,是人体最基本、最重要的气,是人体生命活动的原动力,《难经·八难》曰:“所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也。此五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原,一名守邪之神。”原气既称肾间动气,当产生于肾中所藏之精气,因而其产生部位在“命门”中,故《难经·三十六难》曰:“命

门者,……原气之所系也。”命门作为一脏,也因此成为人身之根本。这一思想在虽然肇始于《难经》中,但一直没有受到重视,直至一千多年后的金元时期,这一思想才被逐步发展成熟起来,成为藏象学另一新理论体系的核心内容。《难经》原气论的提出,使《黄帝内经》关于气的理论不仅系统化而且有所主导的基元。

毒热与胃癌前状态

王垂杰 李玉锋* 指导:周学文

(辽宁中医药大学附属医院消化科,辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号,110032)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目(2006CB504809) * 通讯作者:13478169201

[摘要] 胃溃疡活动期、糜烂性胃炎有相似的临床表现和胃黏膜形态及病理组织学基础,认为它们的主要病因为“毒热”。阐明毒热的本质属性和“毒热”的病因学特征。为胃癌癌前状态性疾病的中医病因提供了理论依据。

[关键词] 胃癌;癌前状态;毒热

胃癌前状态(亦称胃癌前疾病)指与胃癌相关的胃良性疾病,有发生胃癌的危险性。包括慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、残胃炎等。其中胃溃疡是一种常见的慢性和易复发性疾病,在人群中的发病率为 8%~10%,约占胃镜受检病例的 16.5%~28.9%,西医治疗疗效确切,但约 30%~50%的溃疡病治愈后 1 年内复发,5 年内复发率近 100%,其癌变率为 2%~5%。慢性糜烂性胃炎是消化系统常见的慢性特殊类型胃炎,约占胃镜受检病例的 3.3%~12.7%,伴肠上皮化生和不典型增生约 17.2%~24%,癌变率约 5.48%。治疗上根除幽门螺杆菌(Hp)、抑酸及近年应用微波、电凝等内镜下治疗为主。李玉奇、周学文教授根据胃癌前状态的临床表现,结合《圣济总录》中“胃脘痛者,由寒气隔阳,热聚胃口,寒热不调,故血肉腐败”的论述,认为胃癌前病变属于中医“胃脘痛”的范畴,在此基础上周老依据《三指禅·卷三·内外痼疽先变脉论》云,“凡属肺痈与胃脘诸痛,总是热毒蕴结,四字该之。”提出了胃癌前状态的病因为“毒热”,从以下四个方面具体阐述毒热与胃癌前状态的关系。

1 胃溃疡活动期、慢性糜烂性胃炎的相似临床表现特点

文献报道和长期临床实践观察发现,无论是胃溃疡活动期抑或慢性糜烂性胃炎具有大致相同的临床表现特点,如多具有胃脘灼痛、口干口苦、泛酸嘈

参考文献

- [1] 马继兴. 中医文献学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1990:102.
- [2] 李如辉. 发生藏象学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:177-178.

(收稿日期:2009-07-08;修回日期:2010-11-18)

[编辑:李巍]

杂、舌红苔黄、脉弦或数等症^[1]。从这些临床表现无法分辨出胃黏膜溃疡还是糜烂,通过审证求因,二者又具有大致相同的证候特点。中医的“证”是在一定的病因作用下,机体发生的一系列病理变化,是疾病发生发展到某一阶段而出现的外在表现。周学文教授根据长期临床实践总结出中医病因学则为“毒热”致病理论^[2]。

2 “毒热”的本质属性与胃溃疡活动期、慢性糜烂性胃炎的内在联系

毒是一种致病力较强、对人体脏腑、气血、经络损害较大的一种致病因素。毒邪既有阳毒、阴毒之分,又有外毒、内毒之别。从阳而生则为阳毒热毒,从阴而化则为阴毒寒毒。外毒者或指外感六淫过甚,或指疫疠之邪,或自然环境中的毒物。细菌病毒作用于人体可直接起到毒的作用,如(Hp)感染^[3]。内毒则由邪气蕴结不解而成,即由脏腑功能和气血运行紊乱,使机体内生理和病理产物不能及时排出,蕴积于体内而化生。一些食物或药物由于机体反应性的不同,在一定状态下可演变成毒。如腌渍食物、烟熏食物、腐败变质食物等,药物如非甾体类抗炎药物等。烟、酒在一定量的条件下亦可成毒,即烟毒、酒毒。热既为阳邪,又为人体在疾病状态下的一种病理反应形式。阳(热)邪致病特点是易伤气血,易生疮疡,胃为阳腑,喜燥恶湿,内外毒邪与阳热之邪相合则致病力更强,侵及胃腑损及胃络,伤及气血,终成“内