

得病,或先头痛身寒热,或涩涩欲守火,或腰背强直,面目如饮酒状,此伤寒初得一二日,但烈火灸心下三处。第一处去心下一寸名巨阙,第二处去心下二寸名上脘,第三处去心下三寸名胃脘,各灸五十壮。然或人形大小不同,恐寸数有异,可绳度随其长短寸数最佳,取绳从心头骨名鸠尾头度,取脐孔,中屈绳取半,当绳头名胃脘。又中屈半绳更分为二分,从胃脘向上度一分即是上脘,又上度取一分即是巨阙。大人可灸五十壮,小儿可三壮,亦随其年灸之大小以意斟量也。若病者三四日以上,宜先灸胸上二十壮。以绳度鼻正上尽发际,中屈绳断去半,便从发际入发中,灸绳头名天聪,又灸两颞,又灸两风池,又灸肝俞百壮,余处各二十壮,又灸太冲三十壮,神验。”

4 年壮者宜多灸,年幼及年老者不宜多灸

《灸例第六》:“凡言壮数者,若丁壮遇病,病根深笃者,可倍于方数。其人老小羸弱者,可复减半”。《肝虚实第二》:“肝虚目不明,灸肝俞二百壮,小儿斟酌可灸三七壮”。《淋闭第二》:“腹中满小便数起,灸玉泉下一寸,名尿胞。一名屈骨端。灸二七壮,小儿以意减之”。《补肾第八》:“治五脏虚劳,小腹弦急胀热方:灸肾俞五十壮,老少损之。若虚冷可至百壮,横三间寸灸之。”

5 皮肤病症灸量大多较少

卷二十二疗肿方中“灸掌后横纹后五指,男左女右,七壮即瘥。已用得效。疗肿灸法虽多,然此一法甚验”,卷三十中“去疣目方着艾炷疣目上,灸之三壮即除”,“治凡身诸处白驳渐渐长似癣,不瘥方灸左右手中指节去延外宛中三壮,未瘥报之”。治疗瘰疬有“一切瘰,灸两胯里患处宛宛中,日一壮,七日止,神验。又灸五里。人迎各三十壮。又灸耳后发际直脉七壮”^[3]。

6 艾柱的大小

对艾炷大小,孙思邈在《千金要方》里面也多次做了详细的描述,孙思邈在书中指出“灸有三分”,“灸不三分,是谓徒冤。炷务大也。小弱炷乃小作之,以意商量。”指出灸炷根应广三分,要依据患者的具体情况决定艾炷的大小。一般来说,大艾炷产热多,刺激度大,多用于成人。体壮者和肌肉丰满处。而小艾炷产热少,刺激相对较小,多用于小儿。体弱者及肌肉浅薄之处。如“小麦大。鼠屎形。雀屎大”等。

7 禁灸

孙思邈在《千金要方》中也谈到了禁灸,如在卷二十九,灸例里面就讲到了三种情况,①脉微数者,不可灸,此阴虚有内热,灸之则“伤血脉,焦筋骨”;②大汗伤津以后,不可灸,灸之更伤津液,发生逆症;③脉浮热盛者,不可灸,此为大热,灸之则更助热势^[4]。

8 小结

以上是对孙思邈《备急千金要方》里面五百余首灸方灸量所做的一个规律性总结,但是在实际的操作过程中,孙思邈又强调不可胶柱鼓瑟,必须视具体情况而有所变化,如在灸例中就强调“仍须准病轻重以行之,不可胶柱守株”。

参考文献

- [1]王谦,符文彬等.试论孙思邈的“热证可灸”思想.上海针灸杂志,2009,28(2):118-120.
- [2]唐兴华.孙思邈的灸疗思想探析.上海针灸杂志,2008,27(4):46-47.
- [3]彭芳,易受乡.古代医家对灸法的若干意见.针灸临床杂志,2010,26,(04):1-3.
- [4]张建斌,王玲玲.《内经》灸法概述.上海针灸杂志,2010,29,(5):275-277.

(收稿日期:2010-11-26 修回日期:2011-02-18)

[编辑:李巍]

八纲来源于《黄帝内经》

陈建国* 马家驹 陶有强

(中国人民武装警察部队北京市总队第三医院胡希恕名家研究室,北京市丰台区小屯路10号,100141)

* 通讯作者: chenjianguo73@sohu.com, 13683282477

[摘要] 八纲是中医重要理论,八纲辨证是临床最基础和适用范围最广的辨证方法。但近来医家多认为八纲确立于近代,八纲一名虽然始自近代祝味菊先生,但历代已对八纲进行了论述,并已明确指出八纲的临床重要性和实用性。从中医理论源泉的《黄帝内经》中可见大量的对八纲实质内容的论述,八纲实际上起源于《黄帝内经》。

[关键词] 八纲;八纲辨证;《黄帝内经》;中医基础理论

八纲者,阴阳、表里、寒热、虚实。八纲是中医的重要理论,八纲辨证是最基本、最重要的临床辨证法。提出八纲这一确切说法始自近代的祝味菊先

生^[1],在20世纪60年代的中医院校二版《中医诊断学》教材中,正式将八纲列为专章进行讨论,明确了八纲是分析疾病共性的辨证方法,是各种辨证的总

纲,此后,这一观点得到普遍认识。

中医常用的临床辨证有八纲辨证、六经辨证、脏腑经络辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,但公认八纲辨证为辨证的总纲。八纲辨证标志着中医辨证学成为有科学逻辑思维理论方法指导的临床应用辨证方法学^[2]。

中医的灵魂在于辨证论治,证的确立基于四诊合参,医者并加以提炼分析而成。正邪相争的某一阶段称之为证,而证的描述和确立则依赖于八纲。八纲辨证是将四诊所得的资料,运用阴阳、表里、寒热、虚实进行分析、综合归纳,从而判别病位的深浅、病证的寒热性质、正气的虚实程度等。八纲之中,阴阳为总纲,其中表里是病位观,寒热、虚实为病性观,而且寒热、虚实是从不同角度来描述病证的。

阴阳、表里、寒热、虚实都属于哲学辩证法上的二分法,八纲辨证的形成受到了春秋战国时期哲学辩证法的影响。八纲既着重于分析中医证候本质的共性即病位、病性、病势。同时也强调证候之间的内在联系及其变化规律,对于临床实践具有全面的、普遍性的指导意义。

1 历代医家对八纲辨证的认识

古代医家虽然并未明确提出八纲一词,但实际上八纲内容早已存在,并且八纲辨证的重要性也早已被历代认识和重视。

张景岳在《景岳全书·传忠录》中指出:“阴阳为医道之纲领”,“凡诊病施治,必须先审阴阳”;又曰:“六变者,表、里、寒、热、虚、实也,是即医中之关键,明此六者,万病皆指诸掌矣”;“明此六变,明此阴阳,则天下之病,固不能出此八者”。可见张景岳已经非常明确地指出了临床辨八纲的重要性。

张三锡《医学六要·序》说:“仅得古人治病大法有八:曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、曰实。而气血痰火,尽该于中。”又如清代程钟龄在《医学心悟》云:“病有总要,寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。病情既不外此,则辨证之法亦不出此。”张三锡和程国彭则明确指出了临床中辨别八纲的重要性,指出临床辨证实际上就是辨别八纲的过程。

《医宗金鉴·序》中曰:“证详表里、阴阳、虚实、寒热,方按君臣佐使性味功能”。指出了临床辨八纲如同方剂中的君臣佐使同等重要。

祝味菊曰:“夫病变万端,大致不出八纲范围,明八纲,则施治有所遵循,此亦执简御繁之道也。”^[1]八纲对于临床实践具有全面的、普遍性的指导意义^[3]。

八纲是具有哲学性质的辨证方法,是中医理论的基石,其标志着中医成为一门系统的科学,并始终贯穿着医家临床辨证之中,故不能因为近代才确切提出了“八纲”一词,就认为“八纲”始自近代,而抹杀了八纲的历史渊源。

八纲从不同角度将疾病划分成了两大类型,从病位来分,病证不在表就在里,从寒热角度来分,病性不是寒性就属于热性,从虚实角度来看,不是属于虚证就是属于实证。这样基本上就涵盖了疾病的病位与病性。虽然二分法存在一定不足,疾病划分较为粗糙,但因为从表里、寒热、虚实的三个角度来划分疾病,属于x、y、z轴的立体辨证,能够从三个不同的角度来精确的描述病证,因此八纲临床中还是适用于大多数一般的疾病辨证的。

当然临床中还有表里合病和不在表也不在里的半表半里证,也有寒热错杂、虚实错杂的证等,但从哲学观上来看,八纲采用二分法,基本涵盖了临床大多疾病的证。虽然目前也有学者指出八纲具有一定局限性,而建议增加新纲如气血、升降等,但都不能否认八纲辨证在临床中的重要意义。

2 《黄帝内经》蕴含着丰富的八纲辨证思想

《黄帝内经》书中并未明确提出“八纲”这一术语,但书中已经有大量的对八纲具体内容的论述,并已十分丰富。

阴、阳:《素问·阴阳应象大论》指出:“察色按脉,先别阴阳。”实际上已经指出阴阳是辨证的总纲。《黄帝内经》的理论根基于阴阳观,认为疾病的发生是“阴阳失调”所致,治病的过程就是调整阴阳,从而达到“阴平阳秘”。正如《素问·阴阳应象大论》所谓:“阳病治阴,阴病治阳”;《素问·至真要大论》云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”《黄帝内经》重视阴阳辨证观,强调临床先辨阴阳。大量的论述实际上已经将阴阳作为辨证的总纲了,后世张景岳在深研《黄帝内经》后编纂了《类经》,明确指出:“阴阳为医道之纲领”才真正确定了阴阳在中医辨证中的地位。

表、里:表里之病位,即将病证反应的部位划分为表里,病位不在表,就在里。在《韩非子·喻老》中关于桓侯忌医的记载,桓侯之疾在腠理、肌肤、肠胃、骨髓,即是病位逐渐深入、由表入里的过程,反映了早在《黄帝内经》成书前,就有了表里的病位观。《黄帝内经》中外来“六淫”之邪多伤表,内伤“脏腑”之邪多伤里。《素问·咳论》说:“皮毛者,肺之合也,皮毛

先受邪气,邪气以从其合也。”这种皮毛先受邪气的认识,是八纲表里辨证层次概念的体现。辨外感内伤,实际上就是辨表里。又如《素问·生气通天论》中所论:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”此处“藏精”为里,“为外”为表,虽言阴阳,实为表里。

寒、热:寒热辨证在《黄帝内经》中亦有多处论述,如《素问·阴阳应象大论》指出:“阳胜则身热,阴胜则身寒”;《素问·至真要大论》病机十九条:诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。就是对寒热辨证的具体论述。《素问·至真要大论》提出的“寒者热之,热者寒之”的治则表明了《黄帝内经》是以寒热为辨证指导思想的,指出了临床需要辨寒热,然后给予相应的治疗。

虚、实:从正邪交争的角度来看待人体正气的虚实、多寡。《素问·通评虚实论》中所说:“邪气盛则实,精气夺则虚”,至今被认为是八纲中虚实的定义,对后世医家影响颇大。《素问·针解》篇亦言:“言实与虚者,寒温气多少也”。《素问·逆调论》曰:“荣气虚,卫气实也,荣气虚则不仁,卫气虚则不用”该段所描述的“荣气虚,卫气实”,即虚实之辨。

综上所述,《黄帝内经》中已经有了大量的对八

纲的阴阳、表里、寒热、虚实这四组内容的论述,同时也很明确地指出了临床辨八纲内容的重要性。

3 总结

八纲为《黄帝内经》的基本辨证思想^[2]。“八纲辨证”在中医临证方法中,有着不可替代的独特地位,也是《黄帝内经》所阐述的医学理论中的重中之重。

综上所述,《黄帝内经》是中医理论的源泉,虽然其书中有大量的脏腑经络辨证内容,也并未确切提出八纲及八纲辨证,但该书已经蕴含了大量的八纲、八纲辨证思想。不但有理论阐述,更有对各种疾病的实例分析^[4]。故尽管直至近代才明确提出八纲之名,但实际上八纲来源于《黄帝内经》,成熟于明清时期。

参考文献

- [1] 祝味菊.伤寒质难[M].上海:大众书店,1950
- [2] 傅晓晴.从八纲辨证的形成看八纲在中医辨证学中的作用与地位[J].中华中医药杂志,2005,20(3):
- [3] 徐建国.八纲理论的再认识及其临床应用[J].上海中医药杂志,2007,41(1): 63-65.
- [4] 李菲,翟双庆,梅乐章.《黄帝内经》中的“八纲”辨证[J].北京中医药大学学报,2010,33(11): 737-738.

(收稿日期:2011-02-11;修回日期:2011-03-06)

[编辑:李巍]

精编教材《内经选读》的几个问题

冯 文 林

(南方医科大学中医药学院中基文史教研室,广州市广州大道北1838号,510515)

通讯方式: fengwenlin21@ yahoo. com. cn, 13560390896

[摘要] 教材的优劣都要经过时间与教学实践的检验,精编教材《内经选读》也不例外。从原文点校、校注以及按语等3个方面指出其些许失误,尽管如此,此教材仍不失为一部好的教材。

[关键词] 精编教材;《内经选读》;点校;校注;按语

精编教材《内经选读》(王键,苏颖主编,上海科学技术出版社)是2010年2月出版的一本讲解《黄帝内经》原文的教材。本教材按照《素问》《灵枢》篇章顺序选篇保持了《黄帝内经》的原貌。我校从本学期开始启用该教材讲解《黄帝内经》原文。然而,再好的教材也难免有些许瑕疵。现从原文点校、校注以及按语等3个方面点评如下。

1 点校失误

不同医家以及教材的编者对《黄帝内经》理解的不同,所以对原文的点校总有一些差异。但是精编教材有些原文点校与校注不一致就属于失误,容易产生歧义。例如点校《灵枢·营卫生会》的“人有热,饮食下胃,……故命曰漏泄。”^{[1]205}在校注“漏泄”时却

指出是“热饮食入胃”^{[1]206},所以应去掉“热”与“饮食”之间的逗号,改为“人有热饮食下胃”。

其他的点校失误,如点校《素问·太阴阳明论》的“脾脏者,常著胃,土之精”^{[1]111},应为“常著胃土之精”;再如《素问·痿论》的“肺热者,色白而毛败,心热者,色赤而络脉溢;……脾热者,色黄而肉蠕动,……冲脉者,经脉之海也。主渗灌溪谷,……”^{[1]145},这段原文开始在列举五脏热的临床表现时,不能时而逗号时而分号应该统一用分号,接着阐述冲脉为经脉之海也主渗灌溪谷,所以本段原文应改为:“肺热者,色白而毛败;心热者,色赤而络脉溢;……脾热者,色黄而肉蠕动;……冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪谷,……”。再如,点校《素问·厥论》:“阴气盛于上