

协调，即外在形体与内在正气相称的情况下，说明脉证相符，疾病可治，预后较好；反之，证情严重，难以治疗，预后不良。三是在判断疾病预后的时刻时，要遵循天人相应的原则，阳病死于（或加重）阳盛之时，阴病死于（或加重）阴盛之时，阴阳交争之病死于阴阳交争之时。

此外，最后还指出了不同病变的针刺法则，即病在经者刺其经，病在孙络者刺其孙络。

【理论研究】

1. 三部九候脉象亦应合参

三部九候脉象合参，是本节的一个重要观点。三部九候虽各有分属，各有所主，但它又是不可分割的整体。因此，临床上必须从三部九候脉象之间是否相得协调来诊察全身脏腑气血活动的状态，进而“以决死生，以处百病”。这也可以说是三部九候诊脉法的运用原则，所以原文指出：“九候之相应也，上下若一，不得相失。”九候脉象相应协调，说明内在脏腑气血功能活动也相互协调，是比较正常的标志。反之，若九候脉象相失，诸如“上下左右之脉相应如参春者”，“上下左右相失不可数者”，“中部之脉虽独调，与众脏相失者”，“中部之候相减者”，“中部乍疏乍数者”等等，便是脏腑气血功能活动失调之病态，甚至是脏腑气血衰竭的死证。从而进一步突出和体现了三部九候脉象合参的原则精神。临床上只有对三部九候之间的脉象全面体察分析，才能掌握诊脉的要领。

2. 诊病当坚持四诊合参

本节在集中论述了三部九候诊脉法的同时，还不失偏颇地提出了四诊合参的问题。原文“必审问其始病，与今之所方病，而后各切循其脉”。诊病“必先度其形之肥瘦”。正是在于强调问诊与切诊、切诊与望诊相结合的诊病原则。此外，从本节列举的“形盛脉细，少气不足以息者危；形瘦脉大，胸中多气者死；形气相得者生，参伍不调者病”；“形肉已脱，九候虽调者犹死”等病例中，不难明确，形气相得，脉证相符者，即使有病，其病可治；反之，形气相失，脉证不符者，其病较重，预后较差。进而表明，在临床上，只有坚持四诊合参的诊病原则，才能全面地了解病情，对疾病作出准确的判断。

3. 弹按足踝诊病法

原文“以左手于左足上，去踝五寸按之，以右手当踝而弹之”。“蠕蠕然者，不病；其应疾，中手浑浑然者病；中手徐徐然者病；其应上不能至五寸，弹之不应者死”。记载了我国古代用弹按足踝诊病的一种方法，即通过叩击足内踝，观察经脉的振动范围、速度、形态等，来判断病与不病，病之吉凶。关于弹按足踝诊病的原理，《灵枢·经脉》说：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见，其常见者，足太阴于外（当作“内”）踝之上，无所隐故也。”因足太阴脾为后天之本，气血生化之源，弹此可以观察脾气的盛衰，进而判定正气之强弱，且其经脉于足内踝上五寸处较为显现，易于弹按与观察。弹按足踝法类似西医之叩诊，亦属中医之切诊范围，仍值得今天借鉴。

（胡永年 周安方）

经脉别论篇第二十一

【篇解】

本篇论述的内容都与经脉有关，但又不专论经脉循行等，故名“经脉别论”。姚止庵说：“阴阳五脏既有别论，而此篇亦以别论命名，盖以篇中所载，皆于正经正脉之外，旁

搜其义，如喘汗各有所发之论，饮食入胃，五脏资之以为养等义，有正有奇，经脉之理始备，能经能权，治疗之法乃全也。”

【提要】

1. 论述了人体经脉血气变化受其居住环境、情志、劳逸、体质等内外因素的影响，全面掌握上述各种因素，是临床诊治大法。

2. 较详细地阐述了人体消化、吸收、输布、排泄的生理过程，以及“气口成寸，以决死生”的道理。

3. 叙述了六经经气偏盛时所出现的脉证和治法。

【原文】

黄帝问曰：人之居处动静勇怯⁽¹⁾，脉亦为之变乎？岐伯对曰：凡人之惊恐恚劳⁽²⁾动静，皆为变也。是以夜行则喘出于肾⁽³⁾，淫气⁽⁴⁾病肺。有所堕恐，喘出于肝，淫气害脾⁽⁵⁾。有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心⁽⁶⁾。度水跌仆，喘出于肾与骨⁽⁷⁾，当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也⁽⁸⁾。故曰：诊病之道，观人勇怯骨肉皮肤，能知其情，以为诊法⁽⁹⁾也。故饮食饱甚，汗出于胃⁽¹⁰⁾。惊而夺精，汗出于心⁽¹¹⁾。持重远行，汗出于肾⁽¹²⁾。疾走恐惧，汗出于肝⁽¹³⁾。摇体劳苦，汗出于脾⁽¹⁴⁾。故春夏秋冬，四时阴阳，生病起于过用⁽¹⁵⁾，此为常也。

【校注】

(1) 居住动静勇怯：居住，指生活环境。动静，指劳作安逸。勇怯，指体质强弱。吴昆注：“壮者谓之勇，弱者谓之怯。”

(2) 恚(huì 惠)劳：恚，怒、恨之意。劳，指心劳。恚劳，泛指情志失调。

(3) 夜行则喘出于肾：张志聪注：“肾属亥子，而气主闭藏，夜行则肾气外泄，故喘出于肾，肾为本，肺为末，肾气上逆，故淫伤于肺也。”又有人认为，本段一系列‘喘’字，都是指经脉而言，《素问》以喘为脉象之例甚多，不独此处为然。⁽¹⁾

(4) 淫气：张介宾注：“阴伤则阳胜，气逆为患也。”气之有余而足以为害者，称“淫气”。

(5) 有所堕恐，喘出于肝，淫气害脾：堕恐，《素问绍识》注：“‘堕恐’二字义似不属，且下句有‘惊恐’，此‘恐’字疑伪。”据《灵枢·邪气脏腑病形》谓“有所堕坠……则伤肝”，当改作“堕坠”为是。王冰注：“堕损筋血，因而奔喘，故出于肝也。肝木妄淫，害脾土也。”

(6) 有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心：吴昆注：“惊则神越，气乱于胸中，故喘出于肺。心藏神，神乱则邪入，故淫气伤心。”

(7) 度水跌仆，喘出于肾与骨：度，通渡。渡水，即步行涉水。张介宾注：“水气通于肾，跌仆则伤于骨，故喘出焉。”

(8) 勇者气行则已，怯者则着而为病也：已，止也，此指不发病。黄元御注：“勇者气盛，故流行而不病；怯者气虚，故留著而为病也。”张志聪：“言此数者，皆伤五脏之气，勇者逆气已过，正气复顺，怯者则留着为病。”

(9) 能知其情，以为诊法：张介宾注：“勇可察其有余，怯可察其不足，骨可以察肾，肉可以察脾，皮肤可以察肺，望而知其情，即善诊者也。”

(10) 饮食饱甚，汗出于胃：吴昆注：“此下五条言过用者之损阴也。汗，阴液也。”张琦：“汗为阴液，由阳气而外泄，饱食胃满气溢，故胃津外出。”

(11) 惊而夺精，汗出于心：精者，神也。因惊骇而精神散乱，心气不能自持而心液外泄为汗。

(12) 持重远行，汗出于肾：持重远行，劳伤骨气，肾主骨，故曰汗出于肾。

(13) 疾走恐惧，汗出于肝：疾，快速。吴昆注：“肝主筋而藏魂，疾走则伤筋，恐惧则伤魂，肝受其伤，故汗出于肝。”

(14) 摇体劳苦，汗出于脾：高世栻注：“摇体劳苦，则伤脾主之肌肉，故汗出于脾。不言肺者，以汗皆出于肺主之皮肤也。”

(15) 生病起于过用：张介宾注：“五脏受气，强弱各有常度，若勉强过用，必损其真，则病之所由起也。”

【释义】

本节论述了导致喘汗的致病因素及其机理，并指出了勇怯在发病中的意义。人体的经脉气血活动通常受到内外环境的影响而产生相应的变化，如喘、汗二证的形成即是明证。喘为肺气上逆所致，若在“夜行”、“堕坠”、“惊恐”、“度水跌仆”等因素的影响下，可以分别使肾、肝、心等脏气机逆乱，经脉失常而致喘。汗乃津液所化，为心所主，若因“饮食饱甚”、“摇体劳苦”、“持重远行”、“疾走恐惧”、“惊而夺精”等不同原因引起相关内脏的气机失调，也可迫津外出而为汗。汗与喘的发生属一过性的表现，事过则已，能否成为病证，主要取决于体质的勇怯。勇者形体壮实，“气行则已”，一般不会致病；怯者形体虚弱，则“着而为病”。

【理论研究】

1. 身心状况与发病

临床所见之病证总是发生在某一个体的人身上，而这一个体又总是处在一定的外环境之中，正如原文所列举的，或惊恐，或恚劳，或动静，或饮食等诸多因素，这些因素便构成了人体发病的外在条件，并有可能通过皮肤、经脉、气血等途径，引起脏腑功能失调，出现相应的证候。然而，病与不病，病之轻重，则主要取决于人的身心状况。原文“当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病”正是体现这一发病学观点。历代注家大多认为，“勇”者其形体强壮，不易发病，即病亦轻，易于消除；怯者其形体瘦弱，易于患病，即病亦重，难以康复。但这仅是揭示了人体形质与发病的关系，同时，将勇怯之人，只局限在形体素质方面，这种理解也是欠完整的。殊不知，勇怯本属精神活动的范畴。在广大人群中，固然存在着形体壮实者多勇，形体瘦弱者多怯的身心现象，但并非必然。勇怯是人在长期的社会实践中锻炼而形成的一种心理素质。从《灵枢·论勇》篇中对勇怯的论述来看，勇怯的形成与心、肝、胆三脏关系最为密切，这是由于心主神明，肝(胆)藏魂的缘故。从精神的角度讲，勇怯是人体适应自然变化，缓冲社会因素所引起的心理反映。勇怯一旦形成，其通过对全身气机的影响，对人体正气产生增强或削弱的作用，进而与人体受外部因素影响后，发病与否有着直接的关系。将“勇”“怯”从身心两方面理解，是符合《内经》形神合一思想的。

2. 生病起于过用

本节提出“春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过用，此为常也。”把人为的“过用”作为最常见的病因，从各方面加以论证，在《内经》的发病理论中占有较大的比重，而且对后世医学家及其医学理论也产生过深远影响，成为中医发病学的基本观点和突出特点之一。综观《内经》“生病起于过用”的论述，大致可以归纳为以下方面。

情欲无节致病。《素问·上古天真论》“以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐”；《素问·阴阳应象大论》“暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形”；《素问·痿论》“有所失亡，所求不得，则发肺鸣，鸣则肺热叶焦”；《灵枢·本

神》“怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧流淫不止”等，充分说明情绪过激，欲望无制是导致脏腑气机失调而患病的重要原因。后世《难经》所谓“忧愁思虑则伤心”，“恚怒气逆，上而不下则伤肝”，刘完素的五志化火说，朱震亨所谓“六欲七情激之，其火随之”，李杲所谓“此因喜怒忧悲，损伤元气，资助心火”，张介宾所谓“设禀赋本薄，而且恣情纵欲，再伐后天，则必成虚损”等，从不同角度发挥和充实了这一论点。

饮食不节致病。《灵枢·小针解》“饮食不节，而疾生于肠胃”；《素问·生气通天论》“高粱之变，足生大丁，受如持虚”；“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔，因而大饮则气逆”；《素问·奇病论》“此人必数食甘美而多肥，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴”；《灵枢·五味》“酸走筋，多食则令人癯”；《素问·热论》“热病少愈，食肉则复，多食则遗”等，反复强调饱食大饮，过食肥甘厚味及偏嗜五味等，是多种疾病发生或复发的原因。

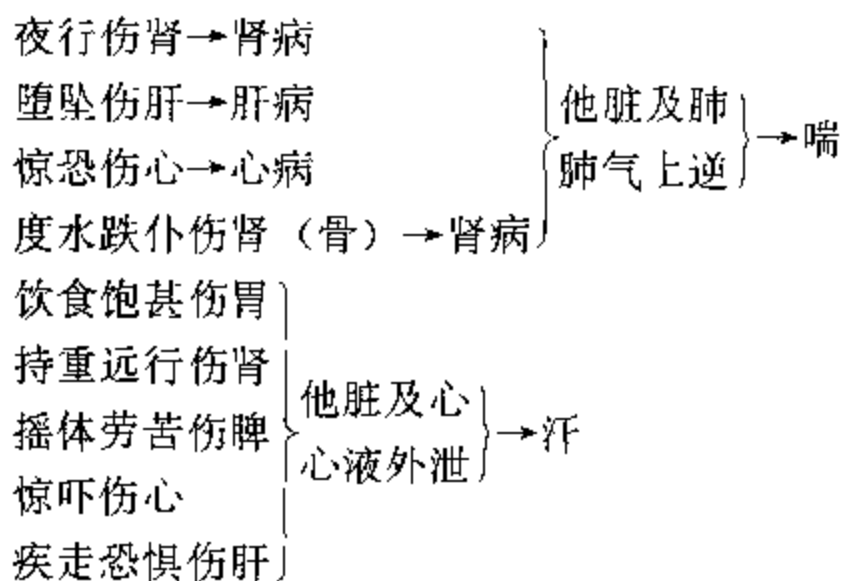
劳逸过度致病。《素问·调经论》“有所劳倦，形气衰少”；《素问·举痛论》“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣”；《素问·宣明五气篇》“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”；《素问·痿论》“入房太过，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”；《素问·腹中论》“若醉以入房，气竭肝伤，故月事衰少不来也”等，分别从劳力、房劳方面过用和“久卧”、“久坐”过逸少动方面论述了劳逸过度伤害人体而致病的机理。张介宾针对当时社会上过逸过劳的种种情状作了以下形象的描述：“或劳于名利而不知寒暑之伤形，或劳于色欲而不知旦暮之疲困，或劳于游荡而忍饥竭力于呼卢驰骤之场，或劳于疾病而剥削伤残于无术庸医之手，或为诗书困厄，每缘萤雪成灾，或以好勇逞强，遂致绝筋乏力。总之，不知自量，而务以勉强，则一应妄作妄为，皆能致损。”（《景岳全书·虚损》）

药物过用致病。《素问·腹中论》“石药发癫，芳草发狂”；《素问·至真要大论》“夫五味入胃，各归所喜，……久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也”等，指出药性皆偏，暂用以治病，而不可久用过量，即使是所谓补药，过量也可以致病或使病情恶化。

可见，情志、饮食、起居、劳作过度是损伤脏气导致整体失衡而患病的重要原因，各种内生或外界的因素突然地、剧烈地、长期地过度作用，使机体本来固有的机能超越常度的活动或过度消耗，从而破坏了机体的生理状态，出现病理变化。

3. 喘汗与脏腑的关系

喘为肺气上逆所致，汗为阳气蒸发津液外泄所成，为心所主。由于人是一个有机整体，当生活环境、情志活动及劳逸等因素引起其内外环境发生改变后，通过相应的生理途径，波及到不同的脏腑，使其功能失调；再经脏腑之间的相互联系，影响到肺发为喘逆，波及到心则为汗出。其病因病机如下所示。



从上述喘与汗的发病机制中，不难明确，喘与汗虽为肺、心主病，但其他脏腑病变均可导致本病的发生。在分析其病因病机过程中，不仅要抓住疾病的终极部位，同时还要探析发病因素作用于人体后，其不同的病因对脏腑具有明显的亲和力与易感性，正是这种发病规律的存在，就导致了病变过程中的中间环节，并对疾病的最终形成产生着直接或间接影响，从而成为继发病因。就喘而言，“堕坠”易伤筋，肝主筋，故堕坠多伤肝；若堕坠之后，发为喘逆，当是堕坠伤肝，肝病及肺，肺气上逆所致。本病证终极病位在肺，中间环节、继发因素则是肝。再以汗为例，“饮食自倍，肠胃乃伤”，饮食饱甚，必先伤及肠胃，若饮食饱甚之后出现多汗证，病虽是心液外泄，但其中间病机却是胃损及心。正是这种认识、分析疾病的思路，便形成了《内经》独具特色的以脏腑，特别是以五脏为核心的全程辨证模式，并广泛地应用在咳、痿、痹、喘、汗等多种疾病的辨证论治中，对后世产生了深刻影响。

【临证指要】

“五脏汗”之证治

本篇扼要论述了各种不良因素所引起的汗证，并因此明确提出了“五脏汗”的问题，这种以五脏为中心的疾病辨证观为临床对汗证的辨证施治开拓了思路，现将后世有关此方面的辨证施治经验列举如下。

心病汗出：本节原文说：“惊而夺精，汗出于心。”此由惊吓损伤心神，致使“心无所倚，神无所归”（《素问·举痛论》），以致心液外泄而为汗。症当伴是心悸、怔忡、失眠、多梦等，治宜养心安神，可用天王补心丹及甘麦大枣汤之类。

肺病汗出：《灵枢·邪气脏腑病形》说：“肺脉……，缓甚为多汗，……头以下汗出不可止。”《素问·脏气法时论》又说：“肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出。”肺脉缓甚，当属肺热，这与肺气虚之灌汗不同。张志聪注：“缓则热甚，故多汗。……肺主周身之气而朝百脉也，腠理开，故头以下汗出不可止。头以下者，颈项胸背之间，肺之外部也。”邪热在肺，则迫津外出而为汗；肺气上逆则为喘为咳。治当清肺泻热，可用泻白散或麻杏石甘汤之类；若肺热不甚而阴伤汗出者，可用清燥救肺汤之类。

肝病汗出：本节原文指出：“疾走恐惧，汗出于肝。”疾走是为过劳，过劳伤筋即所以伤肝；恐惧伤神魂，肝藏魂，伤魂即所以伤肝。肝受伤而汗出，是为肝病汗出。临床所见，肝阴虚的患者，在精神紧张或情绪波动时，多见汗出，并伴见心烦、口干、口苦等症，治宜滋阴柔肝，可选用一贯煎合酸枣仁汤之类。

脾病汗出：本节原文说：“摇体劳苦，汗出于脾。”劳倦耗气，使脾气损伤，失于收摄，因而汗出。张介宾注：“摇体劳苦，则肌肉四肢皆动，脾所主也，故汗出于脾。”又《素问·本病论》说：“醉饱行房，汗出于脾。”此外，尚有黄汗一证，系湿热熏蒸所致，表现为四肢困重，头颈及腋下出黄汗，小便浑，舌苔黄腻。《金匮要略·水气病脉证并治》载：“黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，……宜芪芍桂酒汤主之。”此乃湿热伤营所致，而脾藏营，故湿热黄汗一证亦应责之于脾。治疗脾虚汗出，法当补脾益气，可选补中益气汤去升麻加麦冬、五味子；或选《杂病源流犀烛》之补气运脾丸（人参、白术、茯苓、橘红、黄芪、砂仁、炙甘草、半夏）。

肾病汗出：本节原文云：“持重远行，汗出于肾。”《素问·水热穴论》又云：“勇而劳甚，则肾汗出。”持重远行，则耗气劳骨伤肾；勇而劳甚，是指房劳过度，损伤精气，故

肾虚汗出。此两条所言皆属肾虚自汗，它与肾虚寝汗的病因病机相同，只是汗出的表现各异。肾虚自汗多见腰膝酸软，神疲乏力，腰股间汗多等特点。治疗肾汗，法当补肾固气敛汗，可选《杂病源流犀烛》之五味子汤（五味子、山茱萸、龙骨、牡蛎、首乌、远志、五倍子、地骨皮）或安肾丸（胡芦巴、川楝子、补骨脂、淮山药、茯苓、续断、小茴香、升麻、桃仁、杏仁）。

今附一惊恐多汗案以供参考：袁某，女，35岁，工人，于1973年1月行人工流产及腹部扎管手术。在刮宫时患者感到腹部剧烈疼痛，周身大汗，至扎管时汗渐少并不感觉疼痛，术后昏昏欲寐。在送回病房途中，推床碰在门上，乒乓一声，突然惊醒，遂不能入睡，阵阵出汗，衣被尽湿，每次持续2~3小时。汗出先前有一阵身热，汗后感心慌心悸，胸闷或痛，头昏目赤。用谷维素、中药玉屏风散、牡蛎散加味治疗无效。给利眠宁、阿托品、谷维素，中药改为温肾利尿，又给理疗针灸，均不满意。试投清热滋阴，选用当归六黄汤合甘麦大枣汤：当归9克，生地9克，熟地9克，黄连3克，黄芩4克，黄柏3克，黄芪9克，红枣5枚，浮小麦12克，甘草6克。二剂。服药后汗出减少，已能入寐。原方浮小麦加至30克，甘草加至12克，又服二剂病愈。^{〔2〕}

【原文】

食气入胃，散精于肝，淫气于筋^{〔1〕}。食气入胃，浊气归心^{〔2〕}，淫精于脉。脉气流经^{〔3〕}，经气归于肺，肺朝百脉^{〔4〕}，输精于皮毛。毛脉合精^{〔5〕}，行气于府^{〔6〕}。府精神明^{〔7〕}，留于四肢^{〔8〕}，气归于权衡^{〔9〕}。权衡以平^{〔10〕}，气口成寸^{〔11〕}，以决死生。饮^{〔12〕}入于胃，游溢精气^{〔13〕}，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道^{〔14〕}，下输膀胱。水精^{〔15〕}四布，五经^{〔16〕}并行，合于四时五脏阴阳^{〔17〕}，揆度以为常^{〔18〕}也。

【校注】

（1）淫气于筋：淫，浸淫，有滋养之意。王冰注：“肝养筋，故胃散谷精之气入肝，则浸淫滋养于筋络矣。”

（2）浊气归心：浊气，此指食气所化精微物质中的精华部分。姚止庵注：“食之所化，有清有浊。……浊化血，血有质，心得食气以为养，而血始生焉，故云浊气归心也。”

（3）脉气流经：张志聪注：“脉气者，水谷之精气而行于经脉中也。”

（4）经气归于肺，肺朝百脉：经气，经脉中流行的气血。朝，上奉、会集之意。王冰注：“言脉气流运，乃为大经，经气归宗，上朝于肺，肺为华盖，位复居高，治节由之，故受百脉之朝会也。”

（5）毛脉合精：张志聪注：“夫皮肤主气，经脉主血，毛脉合精者，血气相合也。”

（6）府：《素问·脉要精微论》：“夫脉者，血之府也。”此处“府”指经脉。

（7）府精神明：经脉中气血旺盛，则人神精明。

（8）留于四肢：留，作“流”解。四肢，指肝脾肺肾四脏。

（9）气归于权衡：精气在脏腑间得到均衡分布。权衡，平衡、协调之意。

（10）权衡以平：脏腑之气平衡协调，则十二经脉之气亦趋于平定。

（11）气口成寸：即言气口方可成为切脉的部位。张介宾注：“气口之义，其名有三：手太阴肺经脉也，肺主诸气，气之盛衰见于此，故曰气口；肺朝百脉，脉之大会聚于此，故曰脉口；脉出太渊，其长一寸九分，故曰寸口。是名虽三而实则一耳。”

（12）饮：指以水为主要成分的饮料，有别于上文之“食气”。

(13) 游溢精气：游，流动。溢，渗溢。游溢，形容津液从胃溢出的动态。精气，此处即津液。

(14) 通调水道：指在肺气的治节肃降作用下，津液经三焦而敷布于全身的道路，得以保持畅通。

(15) 水精：泛指水谷化生的精微物质，即气、血、津液等。

(16) 五经：五脏的经脉，此处泛指全身经脉。

(17) 合于四时五脏阴阳：水谷精气在人体的输布、运行是同四时五脏的阴阳变化相适应的。合，应合、符合。

(18) 揆度以为常：在诊察人体时，要以上述原则作为常规大法。揆度，衡量、审察。

【释义】

本节论述了饮食化生的精气在体内的输布过程和规律，并指出了寸口诊病的道理。饮食进入人体，经胃的腐熟消化，精微营养部分经脾向有关部位转输：其谷食稠厚者入心归肺，化为气血，借助肺朝百脉的作用，外达于皮毛，内输于五脏六腑；其水饮精微上输于肺，通过肺朝百脉作用，宣发水液以润全身，肃降水液以下输膀胱，其宣发肃降水液即通调水道作用。

水谷精气的生成与输布，是在五脏六腑的综合作用下进行的，并通过经脉而反映于寸口，所以通过诊察寸口脉象的变化便可测知人体各脏腑的生理与病理变化。

【理论研究】

1. 饮食物的化生与代谢过程

本节详细地阐述了饮食物的受纳、消化、吸收、输布、排泄过程。即饮食物进入人体后，经胃受纳、消化，脾的转输，其精华物质运送到心肝肺肾布达周身，其精粕经大肠、小肠进一步消化后排出体外。肺主气，通过其气化作用，将水谷精微和水液敷布脏腑、经络乃至皮毛，其剩余水液至膀胱后排出体外。其化生、代谢过程如图 28：

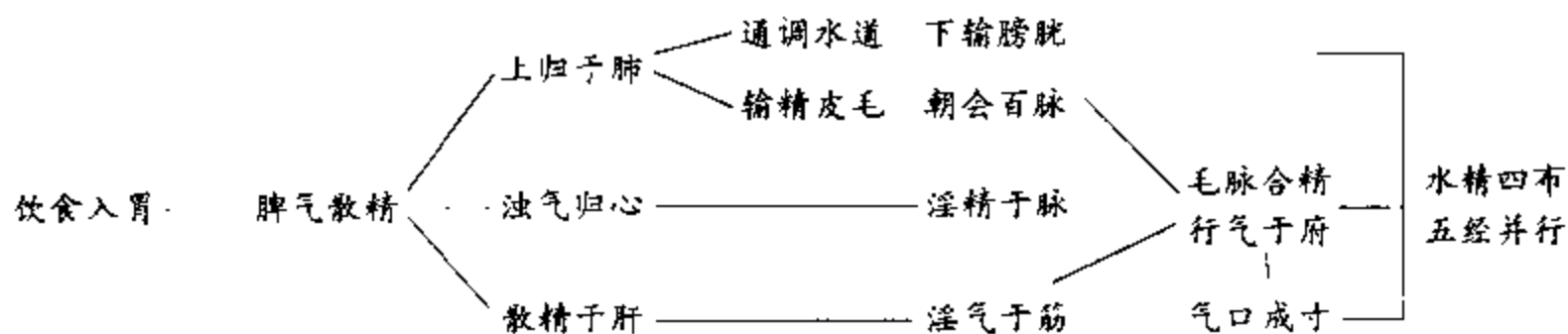


图 28 饮食物化生、代谢过程图

从上图所示，不难明确两点，一是在饮食物的化生与代谢过程中，脾的运化、肺的气化占有特殊重要地位；二是在饮食物受纳、消化、吸收、输布、排泄的全过程中，各脏腑分工协作、相互配合，从而维持着人体“水精四布，五经并行”的正常生理活动。

2. “气口成寸，以决死生”的原理

本节指出“气口成寸，以决死生”，《素问·五脏别论》亦指出气口“独为五脏主”。这实际上是后世医家推崇的，至今仍运用于临床的“独取寸口”诊脉法。寸口诊脉法除了诊察方便，伸手可取之优点外，主要还是取决于它可以了解五脏六腑及人体其他各部

位的生理、病理变化，甚至还可以预测疾病善恶吉凶的缘故。寸口为什么能够反映人体如此复杂的情况，这主要是由于它所处的部位决定的。

首先，是因为“寸口”部位在手太阴肺经上。《素问·五脏生成论》说：“诸气者，皆属于肺”，《素问·灵兰秘典论》和本节分别指出肺“主治节”、“肺朝百脉”。所谓“肺主气”，是说通过呼吸自然界之清气，并与水谷精微合为宗气，推动脉中气血运行；所谓“主治节”，是指肺能调节脏腑气血，使之正常运行而不紊乱；所谓“朝百脉”，是说肺脉为十二经脉之始终，全身大经小络的气血都要朝汇于肺，然后再布散周身，在肺的作用下，通过“百脉”将气血津液、水谷精微运送到各脏腑组织器官，以维持正常的生命活动。由此可见，全身经络、脏腑，都是直接和间接与肺相关联，所以各个脏腑盛衰情况，都必然会在肺脏的经脉上不同程度的反映出来。掌握了这一变化规律，就可以从肺脉的变化判断全身各部位正常或异常情况。

其次，寸口是在肺经气血最旺盛、经气流注最显著的部位，这里最能反映出经气变化。在十二经脉中，每条经上都有“井”、“荣”、“输”、“原”、“经”、“合”几种穴位，在阴经上，原穴与输穴两者重叠，输与原是同一穴位，故有“以输代原”之说法。这几种穴位所在之处的经气流注具有特殊反映，如输穴与经穴，就是经气流注和行经逐渐旺盛，以至达到最旺盛、最显著的地方，即《难经·六十八难》所说：“所注为输，所行为经”。寸口部位上的“经渠”穴，就是肺经的“经”穴，而“太渊”穴则是肺经的“输”穴。因此，寸口部位的脉搏变化最具有代表性，且最显著，所以切按该部位就最容易诊察出经脉的变化。不仅如此，寸口还具有本节所说的“气归于权衡，权衡以平”的特点，即脉气流经之浮沉出入，阴阳平衡，不大不小，所以最易于诊察的莫过于寸口。

再次，寸口脉特别能反映脾和肾的变化，这也是与“肺朝百脉”有联系的。肺为“手太阴”，脾为“足太阴”，两太阴有密切关系。《灵枢·经脉》说：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”，正是这种生理上的联系，决定了脾运化水谷之精微，必先上输于肺，然后通过肺朝百脉再散布周身，所以在肺经的寸口上就能特别反映脾胃，特别是所谓“胃气”的盛衰的变化。《素问·五脏别论》提出：“五味入口，藏于胃，以养五脏气；气口亦太阴也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”其高度概括了作为“后天之本”的脾胃与寸口脉的密切关系。同时，寸口脉也特别能反映出肾脏的变化。如前所述，手太阴肺经的输穴太渊有代替原穴的作用。“原”即本源、原气之意，“原”穴是先天原气（肾中之气，又叫元气）所灌注之处。《难经·六十六难》指出：“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。”说明肾间动气（即指元气）通过三焦到达全身各处，并发挥其生命活动的原动力的强大作用；而三焦运行元气所到达的“俞”穴，即为“原穴”。“太渊”穴既然是肺经“原穴”，它当然能反映肾脏元气的变化情况。由于“太渊”既是肺经“输穴”，又是肺经“原穴”，所以被称为人身“八会穴”之一的“脉会太渊”。与寸口能反映脾、肾变化相联系的是通过切按“寸口”脉能够诊察人体“神气”的盛衰。神，从广义而论，是人的生命活动表现。《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡”，可见，神气对于生命是多么重要，所以诊脉亦贵在神。而神的产生源于先天肾中之精气和后天脾所化生之水谷精气，二者相搏化而为神，正如《灵枢·本神》所说：“两精相搏谓之神”。人体肾精旺盛，水谷之精气充盈，就可以化生充沛的神气。如脾、肾亏虚，

精气不足，就会使神气疲惫。因而诊察“寸口”脉既可察知脾、肾的盛衰，也可以察知神气的充沛与否。

【临证指要】

1. 肺朝百脉

肺朝百脉，言肺通过其宣降作用，潮动百脉以运行气血到全身各处。肺之所以具有如此功能，这是因为：其一，肺居上焦，下覆诸脏，位高宣降，掌治节大权，故能潮动一身之经脉而运行营卫气血。其二，肺主气，血无气不行，故能帅血运行于经脉。首先是肺主呼吸之气，能直接推动经脉之气血运行，故保证呼吸道通畅以及足够的清气吸入，实为保证经脉调畅的重要条件；其次是肺通过生成宗气而主持一身之气，宗气有“贯心脉”之功，故肺主气乃为血液运行的动力，此功能若发挥不力，可致瘀血内生，正如《灵枢·刺节真邪》所说：“宗气不下，则脉中之血，凝而留止。”其三，肺参与营血之生成。水谷精微系营血生成的主要原料，由脾升注于肺，所谓“脾气散精，上归于肺”是也。精微注肺后与清气结合，经肺气化合（当然亦有心气的赤化作用）而生成营血。《灵枢·营卫生会》说：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”若肺气不足，或呼吸不利，可致营血化生不足而引起血虚病变，故治疗此类血虚证，常于补血药中加入补肺气之品，如当归补血汤中重用黄芪。血之生成既与肺有关，故能随肺之宣降而潮运全身。其四，肺与经脉的联系构成了“肺朝百脉”的生理基础。六腑通过经脉隶属五脏，而五脏除脾以外，其经脉皆上注于肺，《灵枢·营气》篇指出，肺脉为十二经脉之首，气血始从“太阴出”，又复“注肺中”，从而得肺之宣降而潮运周身之经脉，五脏六腑皆得其养。由此可见，“肺朝百脉”的生理功能，对维持全身脏腑组织器官的正常活动起着重要作用。山东省人民医院《内科临床讲座》（1977年）报道，济南天桥人民医院应用呼吸操近期控制气管炎研究时发现，呼吸操能调节机体内脏功能，且对植物神经功能、大脑皮质功能的调节均有良好作用，故对消化道、心肾等整个机体新陈代谢均起到有利作用，增强了体质，激发了各脏器的功能，从客观上证明生理情况下，肺朝百脉之作用所在，同时也证明了这种作用的存在与肺主气的密切联系，而在病理情况下，采用治肺的方法，有利于其他内脏疾病病情的改善。

2. 肺通调水道

通调水道，是肺的重要生理功能之一。从原文“脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”之论述中，不难明确，肺具有疏通调理全身水液输布、运行、排泄的作用。这种作用具体通过两大水道系统来实现。一是经肺到腠理、皮毛、头面诸窍，称之为外水道系统，主要由肺之“宣发”功能实现；二是由肺经中、下二焦到膀胱，称之为内水道系统，主要靠“肃降”作用完成。正是内外两大水道系统的协调运动，维持着人体正常的水液代谢过程以及与四时寒暑变迁的适应性调节。需要强调的是，肺通调水道不仅仅是一个废液排泄过程，更重要的是人体阴津充分发挥滋养、濡润作用的新陈代谢过程。如若肺较长时间失于宣降，不能通调水道，除会出现小便短涩之外，还会因脏腑组织器官失去津液滋养而酿患阴分之证，故《理虚元鉴》有“阴虚之证统于肺”之说，确有见地。

临床上，当各种原因引起肺的宣发肃降功能失职时，必然会导致水液代谢障碍。《素问·水热穴论》“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，

客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名曰风水”，就是有关肺通调水道失职的病理阐述。风水常见面目浮肿，小便不利，咳嗽，身体疼痛，恶风，脉浮等。《金匮要略·水气》指出：“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”，并进一步提出两方证治：一是越婢汤，主治风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出无大热之风水夹热而有表证之证；二是防己黄芪汤，主治风水脉浮身重，汗出恶风的风水表虚证。究其两方证治，虽然或泻实，或补虚，但共同点就在于改善和恢复肺之宣降、通调功能，解决内外水道系统的障碍，这些治疗的思路及其方法，对于当今治疗此类病证仍起着指导作用。当然，在重点分析肺对维持人体水液代谢过程中所起的重要作用的同时，决不能忽视肾主水和脾制水的功能，这样才能完整准确的把握水液代谢的生理活动与病理变化。为说明肺通调水道治疗水肿的作用，下述病例以资参考：

一男性老年患者，咳嗽气喘，胸闷心慌，夜间不得平卧，小便量少，双下肢浮肿，舌黯红，苔黄白相间，脉结。经西医实验检查，诊断为“老慢支继发感染、肺心病、心衰”。按中医辨证分析认为患者主要病机在于肺失宣降，气机壅塞，并因水之上源不通，水聚为肿，观其脉证有化热之象。治宜宣肺化痰兼以清热。方用越婢汤加减，药用：麻黄 10g、生石膏 30g、杏仁 12g、瓜蒌 15g、胆星 6g、海浮石 20g、银花 20g、连翘 10g、鱼腥草 30g、滑石 15g、车前草 20g、芦根 15g，煎服进 2 剂，尿量增多，咳喘、心慌症状明显减轻，可以平卧。继前方 5 剂，水肿消退，两肺仅留少量干鸣音，患者住院一月，症状消失出院^[3]。

【原文】

太阳脏⁽¹⁾独至⁽²⁾，厥⁽³⁾喘虚⁽⁴⁾气逆，是阴不足阳有余也，表里当俱泻⁽⁵⁾，取之下俞⁽⁶⁾。阳明脏独至，是阳气重并⁽⁷⁾也，当泻阳补阴，取之下俞⁽⁸⁾。少阳脏独至，是厥气⁽⁹⁾也，跻前卒大⁽¹⁰⁾，取之下俞⁽¹¹⁾。少阳独至者，一阳之过也。太阴脏搏⁽¹²⁾者，用心省真⁽¹³⁾，五脉气少，胃气不平，三阴也⁽¹⁴⁾，宜治其下俞，补阳泻阴⁽¹⁵⁾。一阳独啸，少阳厥也⁽¹⁶⁾，阳并于上，四脉争张，气归于肾⁽¹⁷⁾，宜治其经络，泻阳补阴。一阴至，厥阴之治也，真虚痛心⁽¹⁸⁾，厥气留薄⁽¹⁹⁾，发为白汗⁽²⁰⁾，调食和药，治在下俞⁽²¹⁾。帝曰：太阳脏何象⁽²²⁾？岐伯曰：象三阳而浮⁽²³⁾也。帝曰：少阳脏何象？岐伯曰：象一阳也，一阳脏者，滑而不实⁽²⁴⁾也。帝曰：阳明脏何象？岐伯曰：象大浮⁽²⁵⁾也。太阴脏搏，言伏鼓⁽²⁶⁾也。二阴搏至，肾沉不浮也。

【校注】

(1) 脏：泛指脏腑。

(2) 独至：张琦注：“独至，谓一 经之气独盛也。”

(3) 厥：指经气上逆之病机。

(4) 喘虚：虚同嘘。张琦注：“太阳主皮毛，内合于肺，经气郁，故喘嘘而气逆。”

(5) 表里当俱泻：表里，指经脉而言，足太阳膀胱经与足少阴肾经为表里，下类此。张介宾注：“以阳邪俱盛也，故为表里兼泻，而后可遏其势。”

(6) 下俞：指足部的腧穴。这里指膀胱经的束骨和肾经的太溪穴。

(7) 阳气重并：指阳明经感受阳邪而阳热偏盛。张琦注：“阳莫盛于阳明，阳邪传之，是谓两阳相并。”

(8) 下俞：指阳明之腧穴陷谷和太阴之腧穴太白。

(9) 厥气：张介宾注：“胆经之病连于肝，其气善逆，故少阳独至者，是厥气也。”

(10) 趺前卒大：趺，阳趺脉。卒，同猝。卒大，即突然肿大。张介宾注：“趺，阳趺也，属足太阳经之申脉，阳趺之前，乃少阳之经，少阳气盛则趺前卒大，故当取少阳之下腧。”

(11) 下俞：即足少阳胆经之腧穴临泣。

(12) 搏：坚强搏指之意。

(13) 省真：省，察也。真，指真脏脉。谓用心诊察，是否为真脏脉。

(14) 五脉气少，胃气不平，三阴也：吴昆注：“五脉，五脏之脉也。气少，脉来无力也。胃气，冲和谷气也。不平，不调也。三阴，谓脾也。言五脏之脉气少者，是冲和谷气不调于脾，而偏胜于脾也……五脏皆受气于脾而后治，若胃气不调于脾，则诸脏皆失其母，无以受气，故气少不用。”

(15) 补阳泻阴：补足阳明胃经之陷谷穴，泻足太阴脾经之太白穴。

(16) 一阳独嘯，少阳厥也：独嘯，即独盛。新校正：“详此上明三阳，此言三阴，今此再言少阳，而不及少阴也，疑此‘一阳’乃‘二阴’之误也。又按全元起本此为‘少阴厥’，显知此即‘二阴’也。”此说有理，张介宾亦从之。如此，则该句当作“二阴独嘯，少阴厥也。”

(17) 阳并于上，四脉争张，气归于肾：承上句“二阴独嘯”，谓少阴肾经之相火并于上，以致心肝肺肾四脉不和，失其调柔之常态。王冰注：“心脾肝肺，四脉争张，阳并于上者，是肾气不足，故气归于肾也。阴气足，则阳气不复并于上矣。”

(18) 真虚痛（yuān 员）心：真虚，即真气虚弱。痛心，即心酸痛不适。张介宾注：“一阴者，足厥阴肝经也。至，独至之义。治，主也。肝邪独治，真气必虚，木火相干，故心为痛。”

(19) 厥气留薄：厥气留而不散，与真气相薄。

(20) 白汗：即自汗。

(21) 下俞：指厥阴之腧穴太冲。

(22) 象：指脉象。

(23) 象三阳而浮：三阳，即太阳。张介宾注：“太阳之象三阳者，阳行于表，阳之极也，故脉浮于外。”

(24) 滑而不实：少阳是阳之里阴之表，阳气微，故脉虽滑而不实。

(25) 象大浮：张志聪注：“阳明者，两阳相合明，阳气合并，则阳热盛，故其象大浮。”

(26) 伏鼓：言脉沉伏而鼓指有力。

【释义】

本节论述了三阴三阳经脉失常的病机、主证和刺治方法，指出了三阴三阳脉的脉象特征。太阳经气偏盛，阳盛有余，阴气不足，证见气逆之喘嘘，针刺取膀胱经之束骨，肾经之太溪均泻之；阳明经气偏盛，泻胃经之陷谷，补脾经之太白；少阳经气偏盛，阳趺脉前的少阳脉处突然肿大，刺取胆经之临泣；太阴经气偏盛，五脏脉气皆为不足，故补胃经之陷谷，泻脾经之太白；少阴经气偏盛，相火妄动，诸脏失调，则泻膀胱经之昆仑、飞扬，补肾经之复溜、大钟；厥阴经气逆乱，逆乱之气与正气相搏，表现为心酸痛不适，自汗出，治取肝经之太冲穴，并可配合药物治疗和饮食调养。三阴三阳经的脉象特征为：

太阳主表，其脉浮；少阳属半表半里，其脉滑而不实；阳明热盛，其脉浮大；太阴主里，其脉沉伏；少阴之盛沉而不浮。

【理论研究】

1. 三阴三阳脉气独盛的证治

本节重点阐述了三阴三阳脉气偏盛的病机、主证及其针刺治疗。将其内容归纳为表 20：

表 20 三阴三阳脉气偏盛主证、病机、治法

六 经	主 证	病 机	治 法
太阳经 气偏盛	气逆 喘嘘	阴不足 阳有余	取足太阳经的束骨穴，足少阴经的太溪穴，均用泻法
阳明经 气偏盛	(缺)	两阳相并 阳气盛实	泻足阳明经的陷谷穴，补足太阴经的太白穴
少阳经 气偏盛	趺前 卒大	少阳经气 太过，气上逆	取足少阳本经的临泣穴
太阴经 气偏盛	诊察是 否为真脏脉	胃气失和 太阴经气太过	补足阳明经的陷谷穴 泻足太阴经的太白穴
少阴经 气偏盛	少阴 热煎	少阴相火上越 心肺肝脾不和	泻足太阳经穴昆仑、络穴飞扬，补足少阴经穴复溜、络穴大钟
厥阴经 气偏盛	心酸痛 自汗出	真气虚弱，厥 气与真气相搏	刺足厥阴经之太冲穴，加药食调治

从上表所列内容来看，诸经气偏盛之针刺疗法，多有补有泻，而“一阴”、“少阳”则不言补泻，且仅厥阴处指出“调食和药”。对此，张介宾解释说：“诸经皆言补泻，而惟少阳、一阴不言者，以少阳承三阳而言，一阴承三阴而言，因前贯后，义实相同，虚补实泻，皆可理会也。至若一阴调食和药一句，盖亦总结上文而言，不独一经为然。古经多略，当会其意。”值得参考。

2. 三阴三阳经脉偏盛的脉象

除厥阴经外，余五经的脉象在本节均有描述。太阳经浮，太阳主表，故其脉浮；少阳经滑而不实，少阳为半表半里，其脏为阳之初生，故滑而不实；阳明经大而浮，阳明为两阳合明，阳气合并，脉气盛实，故大而浮；太阴经伏而有力，太阴经系于脾，脾为气血生化之源，太阴经循行于里，故太阴经伏而有力；少阴经沉而不浮，少阴经系于肾，肾者主水，且有冬脉之称，故少阴经沉而不浮。本节概括的六经偏盛的脉象，对于临床上把握六经盛实证的脉象变化，起到了驭繁就简的作用。

关于原文未提及厥阴的问题，《新校正》认为：“详前脱二阴，此无一阴，阙文可知。”关于此处三阴三阳所指手足的问题，多数诸家认为手足经脉俱在其中。

(胡永年 周安方)

参 考 文 献

- [1] 山东中医学院，河北医学院. 黄帝内经素问校释. 上册. 北京：人民卫生出版社，1982. 305
- [2] 郭子光，等. 中医奇证新编·汗症. 长沙：湖南科学技术出版社，1985. 35
- [3] 睦书魁，等. 《内经》治水三法在充血性心力衰竭中的应用. 河北中医，1990，(5)：26

脏气法时论篇第二十二

【篇解】

脏气，五脏之气。法时，即取法四时。本篇论五脏之气的生理及其病证的传变、转归、预后、治法与药食五味所宜等，皆取法于四时五行的演变规律。正如马莒所说：“五脏之气，必应天时，而人之治脏气者，当法天时，故名篇。”

【提要】

1. 根据四时阴阳五行变化规律，阐述人体五脏的生理，五脏病“愈”、“甚”、“持”、“起”的时日以及运用药食五味等调治的原则，说明“合人形以法四时五行而治”的道理。强调五脏病“以胜相加”的病变规律，突出了人与自然密切相关的整体观念。

2. 列举五脏虚实的一般症状及针刺治疗原则，为脏腑辨证体系的建立提供依据。

3. 论述五脏与五色、五味、五谷、五果、五畜、五菜的关系及五脏病的药食疗养原则，是中医养生学、康复学、中药学有关理论的学术基础。

【原文】

黄帝问曰：合人形以法四时五行而治，何如而从？何如而逆？得失之意，愿闻其事。岐伯对曰：五行者，金木水火土也，更贵更贱⁽¹⁾，以知死生，以决成败，而定五脏之气⁽²⁾，间甚⁽³⁾之时，死生之期也。帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：肝主春，足厥阴少阳主治，其日甲乙，肝苦急，急食甘以缓之。心主夏，手少阴太阳主治，其日丙丁，心苦缓，急食酸以收之。脾主长夏，足太阴阳明主治，其日戊己，脾苦湿，急食苦以燥之。肺主秋，手太阴阳明主治，其日庚辛，肺苦气上逆，急食苦以泄之。肾主冬，足少阴太阳主治，其日壬癸，肾苦燥，急食辛以润之。开腠理，致津液，通气也⁽⁴⁾。病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春，禁当风。肝病者，愈在丙丁，丙丁不愈，加⁽⁵⁾于庚辛，庚辛不死，持于壬癸，起于甲乙。肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静。肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸写之。病在心，愈在长夏，长夏不愈，甚于冬，冬不死，持于春，起于夏，禁温食热衣。心病者，愈在戊己，戊己不愈，加于壬癸，壬癸不死，持于甲乙，起于丙丁。心病者，日中慧，夜半甚，平旦静。心欲软，急食咸以软之，用咸补之，甘写之。病在脾，愈在秋，秋不愈，甚于春，春不死，持于夏，起于长夏，禁温食⁽⁶⁾饱食湿地濡衣。脾病者，愈在庚辛，庚辛不愈，加于甲乙，甲乙不死，持于丙丁，起于戊己。脾病者，日昃慧，日出⁽⁷⁾甚，下晡静。脾欲缓，急食甘以缓之，用苦写之，甘补之。病在肺，愈在冬，冬不愈，甚于夏，夏不死，持于长夏，起于秋，禁寒饮食寒衣。肺病者，愈在壬癸，壬癸不愈，加于丙丁，丙丁不死，持于戊己，起于庚辛。肺病者，下晡慧，日中甚，夜半静⁽⁸⁾。肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛写之。病在肾，愈在春，春不愈，甚于长夏，长夏不死，持于秋，起于冬，禁犯⁽⁹⁾焠煖热食温炙衣⁽¹⁰⁾。肾病者，愈在甲乙，甲乙不愈，甚于戊己，戊己不死，持于庚辛，起于壬癸。肾病者，夜半慧，四季⁽¹¹⁾甚，下晡静。肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸写之。夫邪气之客于身也，以胜相加⁽¹²⁾，至其所生⁽¹³⁾而愈，至其所不胜⁽¹⁴⁾而甚，至于所生⁽¹⁵⁾而持，自得其位⁽¹⁶⁾而起。必先定五脏之脉⁽¹⁷⁾，乃可言间甚之时，死生之期也。

【校注】

(1) 更贵更贱：更，更替。吴昆注：“五行之道，当其王（通“旺”）时则贵，非其王

时则贱。”如木贵于春、贱于秋，火贵于夏、贱于冬之类。

(2) 定五脏之气：即判断五脏脏气的虚实常变。

(3) 间甚：张介宾注：“即轻重之谓。”病减轻为间，病加重为甚。

(4) 开腠理，致津液，通气也：滑寿注：“此一句九字，疑原是注文。”可据删。

(5) 加：加重之意。

(6) 温食：张琦注：“疑当作‘冷食’，生冷最败脾也。”宜从。

(7) 日出：新校正云：“按《甲乙经》‘日出’作‘平旦’，虽日出与平旦时等，按前文言木王之时皆云‘平旦’而不云‘日出’，盖日出于冬夏之期有早晚，不若平旦之为得也。”宜从。

(8) 夜半静：丹波元简：“据前后文例，当是云‘日跌静’。”可从。

(9) 犯：衍文。律以“禁当风”，“禁温食热衣”，“禁温衣饱食湿地濡衣”，“禁寒饮食寒衣”各例，可知其为衍文，宜删。

(10) 焯煖热食温炙衣：焯煖(cuì āi 翠哀)，烧灼之意。焯煖热食，即烘烤煎爆的食物。温炙衣，指烘烤过的衣物。

(11) 四季：此处借指一日之中脾(土)旺的辰戌丑未四个时辰。

(12) 以胜相加：加，施加。谓邪气常以所胜之时侵犯被克之脏而发病，如春季(或甲乙日、平旦时)风邪胜而致脾病。余类推。

(13) 所生：指己所生之时。比如肝属木，木生火，肝病愈于属火的夏季。就日期和时辰而言，亦同此法。

(14) 所不胜：指克己之时。

(15) 所生：指生己之时。

(16) 自得其位：张志聪注：“值本气自旺之时。”如肝病逢春季(或甲乙日、平旦时辰)。

(17) 必先定五脏之脉：即必须首先诊察并确定五脏的脉象。

【释义】

本段运用五行生克理论阐释五脏与时令的关系，并指出五味对五脏的不同作用。①五脏与时令的关系表现在生理和病理两个方面。在生理上，脏腑功能与季节、日期、时辰的变化相应；在病理上，五脏病变受着时令气候的影响，其轻重变化规律是“以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起。”②五味对五脏的作用是顺脏气特性(五脏之“欲”)为补，逆之为泻。因此，在生活调养方面也要注意避脏气之“苦”，而顺其所“欲”。

【理论研究】

1. 天人相应的病理观

本段开篇就明确提出“合人形以法四时五行而治”，反映了《内经》天人相应的学术观点。人形，概指人体脏腑经络等组织及其功能；四时，概指一年之四季、一月之时日、一日之时辰等时令变化。《内经》认为人体的生命活动、病理变化与时令的更替变迁相应，而天时和人体又都受五行生克规律的支配和影响。《素问·阴阳应象大论》说：“论理人形，列别脏腑，端络经脉，会通六合，各从其经；气穴所发，各有处名；溪谷属骨，皆有所起；分部逆从，各有条理；四时阴阳，尽有经纪；外内之应，皆有表里。”《素问·金匱

真言论》也说：“五脏应四时，各有收受。”人与自然统一的整体观，既表现在阴阳变化的相应，又表现为五行归类的联系和受五行生克规律的支配。从疾病的发生发展、转归预后等方面来讲，《内经》一再强调“以胜相加”，“传其所胜。”虽然疾病的发生和转归与多种因素有关，但总的说，皆与机体的抵抗能力减弱、免疫力降低密切相关。当脏腑经络气血旺盛之时日，人体正气充盛，邪不可侵，即使有邪侵犯，正气也能与之抗争；若正值脏腑经络气血相对不足之时日，人体正气虚弱，则易为邪犯而发病。同时，疾病的传变也遵循恃强凌弱的规律，正如《素问·玉机真脏论》所说：“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”，“故病有五，五五二十五变，及其传化。”《素问·离合真邪论》强调说：“因不知合之四时五行，因加相胜，释邪攻正，绝人长命。”此外，《内经》还指出，疾病的变化与转归，尽管有一定规律可以推测，但是否发病，是否传变及其预后如何，最终当以脉证为凭，这才符合《内经》朴素的唯物辩证法思想。傅青主不仅继承了《内经》有关五行生克、亢害承制和《难经》“七传者死，间脏者生”等理论，并且提出五脏之间不但有生有克，而且生中有克，克中有生，克不全克，生不全生的论点，指出生克必须全面考虑的生畏克而不敢生和克畏生而不敢克的观点。他说：“木，克土也，肝之克脾又何畏于心之生脾乎？不知心旺则脾亦旺，脾旺则土盛，脾盛则肝木自弱，虽性思克土遇焦土而自颓矣”^{〔1〕}。这就大大丰富了五行学说的内容和临床实用价值。

2. 关于疾病转归的预测

人体既病之后，其转归不外三个方面：一是正气胜邪，疾病向愈；二是正邪相持，维持现状；三是邪盛正衰，病情加重。《内经》根据“天人相应”的观点，在运用五行生克规律预测疾病的轻重转归及预后好坏等方面有不少论述。本段根据疾病的脏腑定位及其与四时运气的生克关系，不仅提出了五脏疾病预后转归的时节规律，如“病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春”，“肝病者，愈在丙丁，丙丁不愈，加于庚辛，庚辛不死，持于壬癸，起于甲乙”等，而且据一日分为平旦、日中、四季、下晡、夜半等时辰的观点，揭示了五脏疾病病情转归的特殊规律，如“肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静”。还指出了五脏疾病“以胜相加”的传变规律。《内经》关于疾病发生、发展转归的预测学思想对后世的医学研究和临床实践具有极其深刻的影响。《金匮要略》首篇即论“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”就是张仲景依据《内经》之五行生克之理，推测疾病传变之规律，以告诫人们“防患于未然”，“先安未受邪之地”，实乃临床应用之必要。仲景六经病欲解时的论断，其共同特点是“从其经气之王”时，亦即经气旺盛的时间，是病情缓解的通常时间。这同样源于《内经》“自得其位而起”，“从阴阳则生”，“阴阳相得则病解”等理论。众所周知的伏气温病学说，亦导源于《内经》。当今迅速崛起的时间医学，更是《内经》预测学思想的发展和体现，在临床上日益显示出其强大的生命力。

【临证指要】

1. 五味与五脏

五味，指药物和饮食的辛、甘（淡）、酸、苦、咸五种味道。《内经》认为药食五味对人体五脏既有共同的滋养作用，又具有选择性的治疗作用，并利用五味与五脏之间的这种特殊联系防治五脏病证。具体应用方法有三种：一是根据五脏精气亏虚，分别补之以本味。如肝血不足常用白芍、五味子、酸枣仁、山茱萸等酸味药补之，脾气虚弱常以

党参、山药、莲米、大枣等甘味药补之，肾精亏损常用鹿茸、龟板、淡大云、紫河车等咸味药滋补之类。二是根据五脏的喜恶特性分别施治。如肝喜条达而恶抑郁，则常用柴胡、橘皮、佛手、香附、枳壳等辛味药疏肝理气，以顺其性；脾喜冲和而恶积滞，则常用茯苓、白术、炒三仙、鸡内金等甘味药补中消食，以顺其性。三是根据五脏的病理变化，选择有针对性的性味治疗。如“肺苦气上逆”，则常用葶苈子、枇杷叶、紫菀、马兜铃、杏仁、百部、贝母等苦味药以泄肺降气；“脾苦湿”，则常用苍术、厚朴、木香、枳实、黄芩、黄连、蒲公英等苦味药以燥湿助运。后世医家对此亦论述颇丰，张元素在《内经》药味补泻与五脏苦欲理论指导下，结合临床实践而有所阐发，认为以甘草之甘缓肝急，用五味子之酸收心缓，用白术之苦燥脾湿，用黄连之苦泄肺逆，用黄柏、知母之辛润肾燥。并指出以川芎散肝，细辛补肝，白芍泻肝；以芒硝软心，泽泻补心，黄芪、甘草、人参泻心；以甘草缓脾，人参补脾，黄连泻脾；以白芍收肺，五味子补肺，桑白皮泻肺；以知母坚肾，黄柏补肾，泽泻泻肾（《医学启源》）。其弟子王好古在《汤液本草》篇首即论“五脏苦欲补泻药味”。李中梓《医宗必读》还强调说：“夫五脏之苦欲补泻，乃用药第一义也。不明乎此，不足以言医。”指出“夫五脏者，违其性则苦，遂其性则欲。本脏所恶，即名为泻。本脏所喜，即名为补。”以上所论，为临床运用五味调治五脏病证提供了理论依据和指南，但又不全尽然，仍应坚持以辨证论治为第一要务，不必囿于五脏苦欲而施补泻之法。

2. 疾病的调养护理禁忌

注重生活调护，勿犯五脏禁忌，既是治疗疾病的辅助手段，更是促使患者早日康复的重要措施。本段“病在肝，……禁当风”、“病在心，……禁温食热衣”、“病在脾，……禁冷食饱食，湿地濡衣”、“病在肺，……禁寒饮食寒衣”、“病在肾，……禁犯焮煖热食温炙衣”，就是从四时五行生克关系和五脏所恶的角度提出的。临床上，肺病感冒、咳喘等，多与外受风寒，内伤寒饮有关，故治疗时除辨证用药外，强调患者注意保暖，避免风寒、冷饮至关重要。否则疾病难愈，即使经治疗病情好转，亦易复发。脾胃病多因饮食不当，或过饥过饱，或过寒过热，或过于肥腻，以及居处低凹潮湿，或感受湿邪而发。冷食饱食，损伤脾气，而湿地濡衣可助湿困脾，均不利于治疗，故当禁忌。后世医家，除注重“忌口”外，还非常强调心理调养，要求戒恼怒忧虑，保持心情舒畅，心境平和。此外，还要戒过劳过逸，使血气协调；戒烟禁酒，以免正气受损，等等。总之，调护禁忌在治疗疾病和促进康复、防止疾病复发方面十分重要，为医者切不可因其琐碎麻烦而不为之。

【原文】

肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒；虚则目眈眈⁽¹⁾无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之。取其经厥阴与少阳。气逆则头痛，耳聋不聪，颊肿，取血者⁽²⁾。心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛；虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛。取其经少阴太阳，舌下血者。其变病，刺郄中血者。脾病者，身重善肌肉痿⁽³⁾，足不收，行善痠⁽⁴⁾，脚下痛；虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。取其经太阴阳明少阴血者⁽⁵⁾。肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出，尻阴股膝髀腠胫⁽⁶⁾足皆痛；虚则少气不能报息⁽⁷⁾，耳聋咽干。取其经太阴足太阳之外厥阴内血者⁽⁸⁾。肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗⁽⁹⁾出，憎风；虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥⁽¹⁰⁾意不乐。取其经少阴太阳血者。

【校注】

(1) 眊眊：眊，视物不清也。《玉篇·目部》：“眊，目不明。”

(2) 取血者：即选择所属经脉的有关腧穴，针刺出血。

(3) 善肌肉痿：新校正云：“按《甲乙经》作‘善饥，肌肉痿。’《千金方》云‘善饥’，《气交变大论》云‘肌肉痿’。”当从《甲乙经》。

(4) 行善瘕：瘕，同“瘕”，拘挛，抽搐也。行善瘕，即行走时常发生抽搐。

(5) 太阴阳明少阴血者：沈祖綏《读素问臆断》说：“此句有脱字。上文言‘脾主长夏，足太阴阳明主治’，不当再入少阴血。合上下文观之，宜作‘取其经，太阴阳明之外，少阴血者’。”可从。

(6) 尻阴股膝髀腓胫：尻，即尾骶骨。阴，此处指阴部。股，大腿也。髀，指股骨。腓，即小腿肚。胫，指脚胫。

(7) 不能报息：报，复也。不能报息，指呼吸气短，难以接续。

(8) 太阴足太阳之外厥阴内血者：张介宾注：“足太阳之外，外言前也。足厥阴之内，内言后也。正谓内踝后直上腓之内侧者，乃足少阴脉次也。”《脉经》、《甲乙经》、《千金方》“厥阴内”下并有“少阴”二字。可从。

(9) 寝汗：《素问·气交变大论》新校正云：“按《脏气法时论》云：肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出憎风。”寝汗，即多汗。可从。

(10) 清厥：《素问·气交变大论》王冰注：“清厥，谓足逆冷也。”即两足清冷。

【释义】

本段列举五脏虚实的常见病证，并提出其针刺治则。五脏虚实病证，一般包括三个方面的病变：①本脏功能失调。如肝病邪实则善怒、头痛，虚则目眊眊无所见。②本脏经脉受累。如邪滞肝经则“两胁下痛引少腹”；邪实心脉则“胸中痛，胁支满，胁下痛……两臂内痛”，经脉失养故“胁下与腰相引而痛”。五脏虚实病证的针刺治则，即虚则补之，实则刺出其血以泻之。

【理论研究】

1. 五脏虚证

《内经》认为，人以五脏为本，五脏藏精气而不妄泻。五脏之精气有规律有节制的输送到相关的官、窍、经脉、组织，乃至全身，以濡养肢体；同时，五脏之精，分舍五神，二者相辅相成，互相促进，共同维持人体正常的生命活动。凡五脏精气不足则为五脏虚证，主要表现为五脏功能的衰退。其一，脏腑功能低下。《素问·脉要精微论》说：“五脏者，中之守也。中盛脏满，气胜伤恐者，声如从室中言，是中气之湿也。言而微，终日乃复言者，此夺气也。……仓廪不藏者，是门户不要也。水泉不止者，是膀胱不藏也。”张介宾注云：“声如从室中言，混浊不清也。是皆水气上逆之候，故为中气之湿证，此脾肺肾三脏之失守也”；“声不接续，肺脏失守也”；“门户不能固则肠胃不能藏，所以泄利不禁，脾脏之失守也”；“水泉不止而遗洩失禁，肾脏之失守也”。又《素问·玉机真脏论》说：“脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。”张志聪注云：“脉细，心气虚也。皮寒，肺气虚也。气少，肝气虚也。泄利前后，肾气虚也。饮食不入，脾气虚也。”《灵枢·本神》也说：“脾气虚则四肢不用，五脏不安”；“肺气虚则鼻塞不利，少气”；“肾气虚则厥。”其二，五脏所主之神出现病变。《灵枢·本神》指出：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐”；“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲”等。此外，五脏精气亏虚，还可

以表现为其所主经脉及相表里之腑的功能失常等方面。这是《内经》以五脏为中心的脏腑学说在病理上的反映，也是中医临床诊治五脏病的理论依据。

2. 关于肾实证

五脏病证有虚有实，古往今来，莫不皆然，肾亦如此。惜明清以降，不少医家只知补肾，而忽略肾之实证，于中医理论发展和临床实践多有不利。本段“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出，憎风”即肾实证之一。此外，《灵枢·本神》“肾气虚则厥，实则胀。”《素问·调经论》“志有余则腹胀殄泄，不足则厥。”均明确讨论了肾水停积之肾实证。其实，肾实证不独有实寒证、寒湿证、水积证，还可见火热证、湿热证和瘀血证等，后世医家论述颇详。《金匱要略》“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，……腰以下冷痛，腰中如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”说的是肾的寒湿证。而《备急千金要方·卷第十九·肾虚实第二》则明确提出“肾实热”，不仅脉证俱详，还列举了方药。另外，《脉经》、《太平圣惠方》、《圣济总录》、《普济本事方》、《三因方》、《素问玄机原病式》、《格致余论》、《丹溪手镜》、《脏腑标本虚实用药式》及《医学衷中参西录》等医著也都从不同角度对肾实证作了大量阐述，于临床多有裨益。五脏虚实病证的确认，既是中医脏腑学说的重要内容之一，也是中医辨证论治体系的基础和依据，对中医学理论和临床医学的发展具有重要意义。

【临证指要】

关于放血疗法

放血疗法，即用某种针具或尖锐的瓷块、石块等，刺破患者身体的一定穴位或浅表血络，放出适量血液以治疗疾病的方法。因其以针刺血络为主，也称“刺络法”、“刺血络法”或“刺络放血法”。又因常用三棱针治疗，故又叫“三棱针疗法”。放血疗法具有通经活络、去瘀消肿、开窍泄热等作用，常应用于多种实证、热证、瘀血证、蛇咬伤和疼痛等证。根据其施治范围和方法不同，此法分为“点刺法”、“散刺法”、“泻血法”、“挑刺法”等多种刺法。放血疗法是我国传统的医疗方法之一，《内经》中有多篇提及，除本段原文中“取血者”外，《素问》中《汤液醪醴论》、《缪刺论》、《三部九候论》、《刺热论》、《针解》和《灵枢》中《小针解》、《官针》、《水胀》、《经脉》、《寿夭刚柔》、《癫狂》、《热病》、《厥病》、《杂病》、《血络论》、《忧患无言》、《九针论》等篇均有论述。如水肿、狂证、风痉、角弓反张、小便癃闭、肤胀、臃胀及今之急性结膜炎、急性扁桃体炎、急性咽喉炎、高热、昏迷和高血压等病证均可酌情应用。但放血疗法的运用，一是要注意消毒以防感染；二是操作时动作要轻，针刺要快，深度宜浅，出血量不宜多；三是对老年体弱、贫血、低血压、孕妇、产后妇女慎用，有出血倾向及血管瘤处禁用。

【原文】

肝色青，宜食甘，粳米牛肉枣葵皆甘。心色赤，宜食酸，小豆犬肉李韭皆酸。肺色白，宜食苦，麦羊肉杏薤皆苦。脾色黄，宜食咸，大豆豕肉栗藿皆咸。肾色黑，宜食辛，黄黍鸡肉桃葱皆辛。辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软。毒药⁽¹⁾攻邪，五谷⁽²⁾为养，五果⁽³⁾为助，五畜⁽⁴⁾为益，五菜⁽⁵⁾为充，气味合而服之，以补精益气。此五⁽⁶⁾者，有辛酸甘苦咸，各有所利⁽⁷⁾，或散或收，或缓或急，或坚或软，四时五脏病，随五味所宜也⁽⁸⁾。

【校注】

(1) 毒药：此处为药物的总称。因其能祛邪，故称毒药。

(2) 五谷：王冰注：“粳米，小豆、麦、大豆、黄黍也。”泛指粮食类。

(3) 五果：王冰注：“桃、李、杏、栗、枣也。”泛指多种水果和干果。

(4) 五畜：王冰注：“牛、羊、豕、犬、鸡也。”泛指多种家禽走兽。

(5) 五菜：王冰注：“葵、藿、薤、葱、韭也。”泛指多种蔬菜。

(6) 五：《甲乙经》卷六第九及《太素》卷二调食“五”后均有“味”字。可从。

(7) 各有所利：指五味对五脏分别具有补正祛邪的作用。

(8) 四时五脏病，随五味所宜也：谓四时五脏的不同病证，要分别选用与四时五脏相宜的药食之味治疗和调养。

【释义】

本段论述五脏与五色、五味的关系及五味的功用，并提出了五脏病的药食疗养原则。原文根据五行归类及五味的功用，指出“肝色青，宜食甘”，“心色赤，宜食酸”，“肺色白，宜食苦”，“脾色黄，宜食咸”，“肾色黑，宜食辛”。五味各有其主要功用，即“辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软。”本段提出五脏病证的药食疗养原则有三点：1. 药食配合，相得益彰。如“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。”2. 气味结合，补益精气。如“气味合而服之，以补精益气。”3. 五味随五脏所宜。如“此五味者，有辛酸甘苦咸，各有所利，或散，或收，或缓，或急，或坚，或软，四时五脏病，随五味所宜也。”

【理论研究】

《内经》药食五味理论

药物、饮食皆有五味，即辛、甘、酸、苦、咸。尚有“淡”味，依附于“甘”。五味不同，其主要功效不同。治病与养生，应当根据病情、体质之异，选用性味适宜的药食。正如本段所说：“辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软。”“肝色青，宜食甘”，“心色赤，宜食酸”，“肺色白，宜食苦”，“脾色黄，宜食咸”，“肾色黑，宜食辛”。药食除有五味的不同，还有“气”的区别，而“气味合而服之”，则可“补精益气”。原文还指出“四时五脏病，随五味所宜也。”以上所论，反映了《内经》药食五味理论的基本观点，对后世中药学、中医饮食营养学与食疗学的发展具有深远影响。《内经》药食五味理论的基本观点，概括起来有以下五点：

1. 五味不同，作用各异。一般的说，酸味长于收敛，苦味长于坚阴，甘味长于缓急，辛味长于宣散，咸味长于软坚。《素问·至真要大论》归纳为“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。”王好古在《汤液本草·五脏苦欲补泻药味》中说：“肝苦急，急食甘以缓之，甘草；欲散，急食辛以散之，川芎；以辛补之，细辛；以酸泻之，芍药。虚以生姜、陈皮之类补之。”但对五味作用的理解，又不可过于拘泥，如五味子味酸，既可收心，又可补肺；收心以其能养血，补肺以其能降气。而同一酸味的芍药，既能敛肺，又能泻肝；敛肺以其能下气，泻肝以其能活血。

2. 味分厚薄，性有峻缓。《素问·阴阳应象大论》说：“味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热。”可见气味之中又分厚薄，阴阳之中还分阴阳，其作用有峻缓之别。马蒔注云：“味之厚者为纯阴，所以用之则泄泻其物于下，如大黄气大寒，味极苦，为阴中之阴，主于泄泻。……味之薄者，为阴中之阳，所以用之则流通，不至于泄泻也，如木通、泽泻，为阴中之阳，主于流通。”

张元素也说：“大黄，味之厚者，乃阴中之阴，故经云泄下”，“茶苦，为阴中之阳，所以清头目也。”（《医学启源》）又如白术、黄连同属苦味药，白术味较薄以燥湿，黄连味较厚以泄热。同时，药食之味并非只有通、泄之功，当结合脏气的喜恶、病变的性质及药食的气味，全面掌握和运用。如同属辛味药，细辛主辛散宣发，而知母、黄柏主辛润坚肾。

3. 气味配合，补益精气。药食既有五味之分，又有四气之别。所谓“四气”，指药物、饮食有寒、热、温、凉四种性质，故又称“四性”。药食的正确运用，不仅讲究其气味归经，而且注重其相互配伍，才能达到疗疾养生的目的。《素问·阴阳应象大论》说：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。”临床上对虚损证的治疗，强调在辨证的基础上，尤须注意药物气与味的恰当结合，使其互补互用，共同发挥补精益气的作用。如当归补血汤，以黄芪之甘温气厚以补气，当归之辛甘味厚以养血，二药配合，取气能生血、阳生阴长之义，达到补血益气的目的。又如今人所创“脾肾双补方”，以六味地黄丸之味厚滋养肝肾之精，以四君子汤之气厚补益形衰之气，二方配合，取滋先天以促后天、补后天以养先天之义，获得补益精气，增强机体免疫力和抗病力之效。

4. 四时五脏，各有攸关。药食五味的运用，必须以病人的病情为依据，而病情的变化与天时的更替、五脏的虚实等因素密切相关。时令不同，人体气血的分布及脏腑的生理也不尽相同，各有其特点。《素问·四时刺逆从论》说：“春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中。”《素问·八正神明论》也说：“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。”《灵枢·顺气一日分为四时》还说：“朝则人气始生”，“日中人气长”，“夕则人气始衰”，“夜半人气入脏”。针对天时的这些变化，药食五味的运用也须顺应和利用这种变化趋势，使其达到最佳治疗和调养效果。所以，《灵枢·顺气一日分为四时》强调指出：“顺天之时，而病可与期。顺者为工，逆者为粗。”而且五味还各有不同的五行特性和性能作用，分别易入于不同的脏腑，这与五脏各具不同的生理特性和功能而对药食五味具有不同的选择性密切相关。此即后世所说的五味对五脏各有不同的亲和作用，也是中药归经理论的学术基础。本段原文只是概言“四时五脏病，随五味所宜也。”《素问·宣明五气篇》和《灵枢·九针论》则详言道：“酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，咸入肾。”

5. 过用为害，勿犯所禁。药食五味，用之得当，则能纠人体阴阳之偏，防脏腑克胜之弊，起到疗疾养生作用。但若用之太过，可会伤人正气，或伤所入之脏，或循五行相乘而克伐他脏，使人发病。《素问·生气通天论》说：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央。”《素问·五脏生成论》也说：“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胗而唇揭；多食甘，则骨痛而发落。”所以，临床上对五味的应用，必须在辨证准确的基础上，做到选药精当，用量适度，勿犯所禁。正如《素问·宣明五气篇》所说：“辛走气，气病无多食辛；咸走血，血病无多食咸；苦走骨，骨病无多食苦；甘走肉，肉病无多食甘；酸走筋，筋病无多食酸，是谓五禁，无令多食。”《灵枢·五味》也指出，当五脏病本脏气虚时，“肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肾病禁甘，肺病禁苦。”此段

与上文结合理解，有异曲同工、珠联璧合之妙。

【临证指要】

食疗与食养

食疗，乃饮食疗法的简称。即根据患者的体质和病情，选择适宜的饮食，以补益脏腑，祛邪扶正，调整阴阳，促进康复的一种治疗方法。食疗是祖国医学的宝贵财富，也是中医学对世界医学的贡献之一，它具有应用简便，经济有效，乐于为人们所接受等优点。《内经》开食疗之先河，《寿亲养老新书》力倡食疗之法，《饮膳正要》强调药物与食物相结合，历代医家也多有发挥，食疗学、药膳学等应运而生。食疗的应用，一是要根据“五味各归所喜”和“病随五味所宜”，分辨病变属性及所在脏腑，调以相应的饮食；二是要根据患者的年龄、性别、体质及饮食习惯而选择食物和烹调方法；三是注意随时令气候及地理环境的不同，选取不同的饮食；四是在用法上，既可单用饮食疗疾，也可以将食物与药物相配合，取药物之性，用食物之味，药借食力，食助药威，相辅相成，充分发挥饮食的营养保健作用和药物的治疗强身作用。如朱砂猪心汤治心慌，山药粥、莲米粥等健脾治腹泻，食山药、南瓜治疗糖尿病，大便干结多吃核桃、蜂蜜、黑芝麻，肥胖者多吃山楂、多饮决明子茶等等均是。

食养，又称“食补”，是饮食调养或饮食补养的简称。即利用饮食物以营养机体，保健强身，达到预防疾病，延缓衰老的目的。民以食为天，饮食营养是人体精力充沛，体魄强壮，延年益寿的物质基础和保证。早在三千多年前的周代，就设有“食医”、“食官”之职，主管帝王的饮食营养，调和食味，确定四时的饮食并预防疾病等。《内经》则倡导以“五谷”、“五果”、“五畜”、“五菜”等食物充养人体，补精益气。后世代有发展，逐渐形成今之《营养学》。食养又分平时食养和病后食养两种。平时食养（补）的关键在于合理膳食，平衡营养，通过谷肉果菜等提供人体所需的多种营养成分，满足生理发育和活动的需要。病后食养（补）则应首先考虑患者病后的急需及身体状况，随五脏阴阳气血之虚而补养之。食养同样要根据个人的年龄、体质等因人、因地、因时制宜，五味调和，切忌偏嗜。食养的内容丰富多彩，常用的近百种食物分别有聪耳、明目、乌发、生发、增力、益智、安神、美容、健肤、轻身、肥人、固齿、强筋、壮骨、助孕、益寿、壮阳、固精等多种作用，对提高人体健康素质和预防保健、抗衰延年具有重要意义^{〔2〕}。

（陈俊文 周安方）

参 考 文 献

〔1〕 朱进忠. 傅青主在应用五行学说方面的贡献. 山西中医, 1986, (4): 32~33

〔2〕 翁维健. 中医饮食营养学. 上海: 上海科学技术出版社, 1992.

宣明五气篇第二十三

【篇解】

五气，即五脏之气。本篇根据阴阳五行理论，宣扬阐明五脏的生理、病理等活动及其规律，故名篇。正如高世栻所说：“盖天地之数，不外乎五，人身形脏，总属于气，故举五味所入，五气所病，五精所并，五脏所恶，五脏化液，五味所禁，五病所发，五邪所乱，五邪所见，五脏所藏，五脏所主，五劳所伤，五脉应象，而宣明五气也”。

【提要】

1. 论述了五脏的部分生理功能及其外在联系，五脏失调的病因、病机和病证，提出调治五脏病的五味宜忌。

2. 本篇所论五气所病、五脏化液、五邪所乱、五精所并、五脏所藏、五脏所主、五邪所见、五脉应象等，是中医临床辨证论治及判断预后的理论依据，而劳逸过度致病和疾病的饮食调养则是中医养生学、中医康复学的重要内容。

【原文】

五味所入：酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入。

五气所病⁽¹⁾：心为噫，肺为咳，肝为语，脾为吞，肾为欠、为嚏⁽²⁾，胃为气逆、为哕、为恐，大肠、小肠为泄，下焦溢为水，膀胱不利为癃、不约为遗溺，胆为怒⁽³⁾，是谓五病。

五精所并⁽⁴⁾：精气并于心则喜，并于肺则悲，并于肝则忧⁽⁵⁾，并于脾则畏⁽⁶⁾，并于肾则恐，是谓五并，虚而相并者也⁽⁷⁾。

五脏所恶⁽⁸⁾：心恶热，肺恶寒⁽⁹⁾，肝恶风，脾恶湿，肾恶燥⁽¹⁰⁾，是谓五恶。

五脏化液⁽¹¹⁾：心为汗，肺为涕⁽¹²⁾，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是谓五液。

五味所禁：辛走气，气病无多食辛；咸走血，血病无多食咸⁽¹³⁾；苦走骨，骨病无多食苦⁽¹⁴⁾；甘走肉，肉病无多食甘；酸走筋，筋病无多食酸。是谓五禁，无令多食⁽¹⁵⁾。

五病所发⁽¹⁶⁾：阴病发于骨，阳病发于血，阴病发于肉⁽¹⁷⁾，阳病发于冬⁽¹⁸⁾，阴病发于夏⁽¹⁹⁾，是谓五发。

五邪所乱⁽²⁰⁾：邪入于阳则狂，邪入于阴则痹，搏阳则为巅疾⁽²¹⁾，搏阴则为瘖，阳入之⁽²²⁾阴则静，阴出之阳则怒，是谓五乱。

五邪所见⁽²³⁾：春得秋脉，夏得冬脉，长夏得春脉，秋得夏脉，冬得长夏脉，名曰阴出之阳，病善怒不治⁽²⁴⁾，是谓五邪。皆同命，死不治⁽²⁵⁾。

五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏。

五脏所主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肉，肾主骨，是谓五主。

五劳所伤：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。

五脉应象：肝脉弦，心脉钩，脾脉代⁽²⁶⁾，肺脉毛，肾脉石，是谓五脏之脉。

【校注】

(1) 五气所病：五脏气机失常所出现的主要病症。

(2) 为嚏：《灵枢·九针论》及《太素》卷六“欠”下无“为嚏”二字。丹波元简：“九针论无‘为嚏’二字，此疑衍文。”可据删。

(3) 胃为气逆……胆为怒：于邕《香草续校书》云：“此三十三字，非《素问》原文，疑是古《素问》注语而杂入正文者。”可据删，方与“五气所病”及“是为五病”相合。

(4) 五精所并：五精，五脏之精气。并，聚也，指五脏精气偏盛于一脏。

(5) 并于肝则忧：马蒔注：“肝虚而余脏精气并之，则善忧，夫《阴阳应象大论》曰怒，而兹曰忧者，以肺气得以乘之也。”

(6) 并于脾则畏：马蒔注：“脾虚而余脏精气并之，则善畏，夫《阴阳应象大论》曰思，而兹曰畏者，盖思过则反畏也。”

(7) 虚而相并者也：沈祖緜《读素问臆断》：“律以上下文，‘是为五病’、‘是为五恶’、‘是为五液’等文，则此‘是为五并’下，不当增‘虚而相并者也’句。”此乃注文

窜入正文无疑，可据删。

(8) 五脏所恶：恶，憎厌也。张志聪注：“金木水火土，五脏之本气也。风寒热燥湿，五行之所生也。五脏之气，喜于生化，故本气自胜者恶之”。

(9) 肺恶寒：黄元御《素问悬解》“寒”作“燥”。据五脏合五行，当是。

(10) 肾恶燥：黄元御《素问悬解》“燥”作“寒”。喜多村直宽《素问札记》：“寒、燥二字疑互错”。可据改。

(11) 五脏化液：指五脏接受水谷精微，化生滋养外窍的津液。

(12) 涕：鼻涕也。

(13) 血病无多食咸：张志聪注：“心主血，润下作咸，咸走血者，水气上交于心也。血病而多食之，则水反胜火矣。”

(14) 骨病无多食苦：张志聪注：“肾主骨，炎上作苦，苦走骨者，火气下交于肾也。骨病而多食之，则火气反胜矣。此与并于心则喜、并于肾则恐之义相同。盖心肾水火之气，时相既济，故所走互更。其余三脏，是本脏之味，而走本脏所主之筋肉也。”

(15) 无令多食：《医说》卷五引无“无令多食”四字。沈祖絳《读素问臆断》：“律以上下文‘是为五病’，‘是为五恶’，‘是为五液’等文，……‘是为五禁’句下，亦不当增‘无令多食’句。”此乃注语窜入正文，可据删。

(16) 五病所发：谓五脏病的好发部位及好发时令。黄元御《素问悬解》“五脏各有所发之处、所发之时。”

(17) 阴病发于骨，阳病发于血，阴病发于肉：此三句的阴阳是就五脏的阴阳属性而言。张志聪注：“肾为阴脏，在体为骨，故肾阴之病发于骨。心为阳中之太阳，在体为脉，故心阳之病发于血。脾为阴中之至阴，在体为肉，是以太阴之病而发于所主之肌肉。”

(18) 阳病发于冬：张志聪注：“肝为阴中之少阳，逆冬气则奉生者少，春为痿厥，故肝脏之阳病发于冬。”

(19) 阴病发于夏：张志聪注：“肺为牝脏，逆夏气则奉收者少，秋为痎疟，故肺脏之阴病发于夏也。”

(20) 五邪所乱：指邪气扰乱五脏而引起阴阳失调的病证。张志聪：“谓邪气乱于五脏之阴阳。”

(21) 巅疾：指头痛、眩晕等头部疾患。黄元御《素问悬解》：“邪搏阳经，则为巅疾，手足六阳皆会于头也。”

(22) 阳入之：丹波元简《素问识》：“‘之’字训变。阳病在外则躁，若入而变阴则静。下文‘出之阳’意同。”

(23) 五邪所见：见，显现、表现也。谓五脏受邪所出现的脉象。马蒔注：“此言五脏之邪，有所见于脉也。”

(24) 名曰阴出之阳，病善怒不治：新校正云：“已见前条，此再言之，文义不伦，必古文错简也。”马蒔亦同此说。张琦《素问释义》：“名曰十一字衍文。”可据删。

(25) 皆同命，死不治：沈祖絳《读素问臆断》：“律以上下文，‘皆同命死不治’六字衍。”可从。

(26) 脾脉代：代，更代也。张介宾注：“脾脉和软，分王四季，如春当和软而兼弦，夏当和软而兼钩，秋当和软而兼毛，冬当和软而兼石，随时相代，故曰代，此非中止之

谓。”

【释义】

本篇运用四时阴阳五行理论，阐述了人体五脏的部分生理活动和病理变化规律，以及五味宜忌，是脏腑学说的重要内容。

1. 五脏的生理

五脏主五体（五脏所主），五脏藏五神（五脏所藏），五脏化生五液（五脏化液），五脏应四时的正常脉象（五脉应象），五脏与自然界六气的联系（五脏所恶）。

2. 五脏的病变

五脏气机失常病证（五气所病），五脏精气偏盛于某一脏，而出现的情志病证（五精所并），五脏病的好发部位及时令（五病所发），邪气扰乱五脏，致人体阴阳失调的病变（五邪所乱），劳逸失度对五脏的损害（五劳所伤），五脏气虚，机体不能适应四时气候变化而出现的危重脉象（五邪所见）。

3. 五脏的五味宜忌

五味入五脏（五味所入），但五味太过，又反伤五脏（五味所禁）。

【理论研究】

人体五脏功能系统

中医学认为，人身是一个有机的统一整体，这个整体是以五脏为中心，联系诸腑、经络、精气神及形体诸窍，并与自然界密切相通而形成。在心肝脾肺肾五脏功能系统中，各有其不同的生理功能，而相互间又密切联系，相互制约，相互协调，共同维持着人体的生命活动。《素问·阴阳应象大论》说：“肝生筋，筋生心”，“心生血，血生脾”，“脾生肉，肉生肺”，“肺生皮毛，皮毛生肾”，“肾生骨髓，骨髓生肝”。《素问·五脏生成论》又说：心“其主肾也”，肺“其主心也”，肝“其主肺也”，脾“其主肝也”，肾“其主脾也”。五脏合五行，依据五行之间的生克制化，维护着人体的健康状态。此外，五脏系统间还存在功能上的密切联系和配合，如本篇说：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”，但《素问·灵兰秘典论》指出：“心者，君主之官，神明出焉。”“主明则下安，……主不明则十二官危。”《灵枢·口问》也说：“心者，五脏六腑之大主也。……故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。”说明各系统之间的功能活动，又是在心的主导下完成的。同样，五脏系统之间的病变也可以相互影响，如本篇“五精所并，……并于肝则忧，并于脾则畏”，《灵枢·本神》说：“肝气虚则恐”，“心气虚则悲”等。深入了解五脏系统，不仅使我们能执简驭繁、提纲挈领地掌握五脏的生理功能及其相互关系，而且对理解五脏的病理变化、判断疾病的传变和预后，以及诊断、治疗、预防等，都具有重要的指导意义。

【临证指要】

1. 精神病变宜调治五脏

人的精神活动，包括意识、思维、情志、灵感等。《内经》认为，精神活动属“神”的范畴，分属五脏所主，而总统于心。凡五脏功能失调，无论五脏所藏精气不足或是五脏受邪，都有可能导致精神活动的失常而出现精神疾患。因此，临床上对精神病变的治疗，也基本上是从脏腑辨证入手，通过调节五脏的功能活动，补虚泻实，达到治疗目的。如心气不足，神不守舍，则多梦健忘，失眠怔忡等，当治以养心安神。热入心包，神昏

谵语，则当治以清心开窍。肝血不足，魂不归舍，则虚烦不眠，或恶梦惊恐，或触事易惊，善恐，精神萎靡等，治当养血安魂。肾精亏虚，髓海不足，意志不存，则可见头昏耳鸣，记忆力减退，意志消沉，失眠多梦等，当治以补肾益智。他如癫痫、狂证等病的治疗，也多从心、肝、脾等脏入手。笔者治一男性患者××，30岁。因工作关系受到指责，气有不顺，加之性格内向，遂肝郁化火，渐至心烦失眠，坐卧不宁，多言妄语，幻听幻视，甚至摔物骂詈。曾经精神病院及他医多次治疗，仍时有发作，平日抑郁不乐，少言寡语，常谓有人背后或当面指责，心中愤愤不平，舌红苔黄腻，脉弦劲有力。治从心肝，清热泻火，化痰通下。连续服药半月，症状好转，遂转为疏肝理气，兼安神开窍，辅以语言开导，娱乐疗法，时近三月，基本痊愈。

2. 五液久病治宜调肾

涕、泪、涎、唾、汗，统称“五液”，源于饮食水谷，为五脏所化生，总为人体内津液代谢的产物。张志聪注云：“水谷入口，其味有五，津液各走其道。五脏受水谷之津，淖注于外窍，而化为五液。”所以，五液的排泄情况能反映五脏功能活动的变化。临床上，对五液病证从所属脏腑辨证而治，不失为明智之举。如治疗盗汗自汗，常配伍一些养心安神之药；治疗外感风寒引起的鼻塞清涕、风热感冒的浊涕、燥热犯肺的鼻干少涕等，无不从肺着手；治疗眼睛干涩、昏花泪少，或双目红肿疼痛，羞明流泪，或视物昏花，迎风流泪等，多不离治肝；而口角流涎多从脾治，唾液频频多从肾治等。然而，五液都是津液的衍生物，其生成输布根于肾阳的蒸化。《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”说明人体津液有赖肾中精气的气化蒸腾与固摄闭藏，方能够正常输布和排泄，以维持其代谢平衡。若肾气亏虚，不仅会影响机体的生长发育与生殖，而且可以导致脏腑经络功能减退，津液代谢失调，致使体内一些液态物质过量流失而形成多汗、多泪、多涕、多唾、多涎等病症。如《素问·阴阳应象大论》说：“年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。”笔者据此指导临床，对上述五液病证久治不愈，兼见肾虚征象者，从补肾入手，或兼温阳益气，或兼滋阴填精，或脾肾双补，或肝肾并养，常获满意疗效^{〔1〕}。所以说，五液病证久疗不愈宜调肾。

（陈俊文 周安方）

参 考 文 献

〔1〕 陈俊文. 五液病症久治不愈宜治肾. 新中医, 1991, (5): 25

宝命全形论篇第二十五

【篇解】

宝，通“保”。全形，即保全形体。本篇着重讨论掌握人与自然界阴阳变化的相互关系，才能养生疗疾、保命全形的道理以及针刺法则，故名篇。

【提要】

1. 首论人的生成，强调天地阴阳二气的重要性；次论适应自然，掌握规律，保命全形的道理；末举针刺以保命全形的要求和方方法。

2. 本篇所论人禀天地阴阳之气而生的唯物史观；法天则地在防病治病中的重要作用及“治神”的重要性，是中医学相关理论的学术基础。

【原文】

黄帝问曰：天覆地载，万物悉备，莫贵于人，人以天地之气生，四时之法成⁽¹⁾。君王众庶，尽欲全形，形之疾病，莫知其情，留淫⁽²⁾日深，著于骨髓，心私虑之，余欲针除其疾病，为之奈何？岐伯对曰：夫盐之味咸者，其气令器津泄；弦绝者，其音嘶败⁽³⁾；木敷者，其叶发⁽⁴⁾；病深者，其声哕。人有此三⁽⁵⁾者，是谓坏府⁽⁶⁾，毒药无治，短针无取，此皆绝皮伤肉，血气争黑⁽⁷⁾。

帝曰：余念其痛，心为之乱惑反甚，其病不可更代，百姓闻之，以为残贼，为之奈何？岐伯曰：夫人生于地，悬⁽⁸⁾命于天，天地合气，命之曰人。人能应四时者，天地为之父母；知万物者，谓之天子。天有阴阳，人有十二节⁽⁹⁾；天有寒暑，人有虚实。能经⁽¹⁰⁾天地阴阳之化者，不失四时；知⁽¹¹⁾十二节之理者，圣智不能欺⁽¹²⁾也；能存⁽¹³⁾八动之变⁽¹⁴⁾，五脏更立⁽¹⁵⁾；能达虚实之数⁽¹⁶⁾者，独出独入⁽¹⁷⁾，呿吟⁽¹⁸⁾至微，秋毫⁽¹⁹⁾在目。

【校注】

(1) 四时之法成：随着春生夏长秋收冬藏的规律而成长。法，规律、法度。

(2) 留淫：积渐之意。王冰注：“留而不去，淫衍日深。”郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“淫衍即淫溢，同是双声。《楚辞·九辩》王注‘淫溢，积渐也。’”

(3) 其声嘶败：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘败’字疑衍。《汉书·王莽传》颜注：‘声破为嘶。’‘败’与‘破’义近，是‘败’字乃是‘嘶’字旁注，传抄混入正文。应据《太素》杨注删。”可从。

(4) 木敷者，其叶发：《太素》“敷”作“陈”。杨上善注：“叶落者，知陈木之已蠹。”于鬯《香草续校书·内经素问》：“林校引《太素》云‘木陈者，其叶落’也。木陈，谓木之旧也。”林亿引《太素》语当是。

(5) 三：张琦注：“‘三’字疑衍。”宜从。

(6) 坏府：府，统指脏腑。坏府，即内脏有严重损害。

(7) 血气争黑：谓气色晦暗枯槁。王冰注：“以恶血久与肺气交争，故当血见而色黑也。”

(8) 悬：挂也。此处作“维系”之义。

(9) 人有十二节：十二节，即指手足三阴三阳十二经脉。王冰注：“内所以主十二经脉也。”

(10) 经：法也。效法、遵循之义。

(11) 知：《太素》“知”前有“能”字，方与上、下文例相合。

(12) 欺：加也，此处引申为超过之义。

(13) 存：察也，即审察之义。

(14) 八动之变：八动，王冰注：“谓八节之风变动。”即八风的变动。《太素》“变”字后有“者”字，与上下文例合。当是。

(15) 五脏更立：立，王冰注：“谓当其五时。”意即五行相胜，各有衰旺的时间。

(16) 能达虚实之数：达，通晓。数，道理。谓能够通晓邪正虚实的病变机理。

(17) 独出独入：谓见解独特，医术卓绝。张志聪注：“言能存心于八动五脏，明达虚实之数，而出入补泻之有独见者也。”

(18) 呿吟：呿，张口。吟，通“噤”，闭口。形容变化极小。

(19) 秋毫：本意是指秋天鸟兽的毛，细小而未粗。此处借喻事物之微细。

【释义】

本段开篇即明言世间万物中，人是最宝贵的，并明确提出了人类生命的起源，进而指出掌握人与自然相互关系的重要意义。《内经》认为，天地之间，“万物悉备，莫贵于人”，而人是由天地阴阳二气相互交感而生成。人不仅赖天地之气而生，而且人体生命活动与自然界息息相关，因此，只有正确认识和掌握自然界的运动变化规律，以之养生，才能形全而无病；以之诊断和治疗，才会取得好疗效。

【理论研究】

1. 人的生命起源

生命的起源，是生物学研究的重大课题。人的产生，也历来是唯物主义与唯心主义交锋的要点之一。《内经》的作者们受当时盛行的宇宙观——精气论的影响，认为人的产生是宇宙自然运动变化的结果，人的生命源于阴阳二气的结合。除本段“人以天地之气生，四时之法成”、“夫人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人”外，《灵枢·本神》说：“天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也。”基于《内经》唯物的生命观，奠定了其理论的科学性，这也正是《内经》历经数千年，不仅未被淘汰，反而研究越发深入，理论发扬光大的原因之一。

2. 关于人与自然

人的产生与大自然密切相关，人的生命活动也与自然界四时阴阳五行的运动变化息息相通。首先，人赖自然界以生存。《素问·六节藏象论》说：“天食人以五气，地食人以五味。”人的生存离不开阳光、空气、雨露、动物、植物、土地等，离开了自然界，人就无法生存。其次，人的生理活动、病理变化与自然界阴阳五行的变化关系密切。《素问·四气调神大论》说：“夫四时阴阳者，万物之根本也。”《灵枢·岁露》也说：“人与天地相参也，与日月相应也。”对疾病的产生和变化，《素问·调经论》说：“其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处、阴阳喜怒。”《素问·阴阳应象大论》说：“阳胜则……能冬不能夏。阴胜则……能夏不能冬。”张介宾注：“阴竭者，得冬之助，犹可支持；遇夏之热，不能耐受矣。”“阳衰者，喜暖恶寒，故能夏不能冬也。”张志聪注云：“盖言人之阴阳，又配合天地四时之阴阳而为生死也。”《灵枢·顺气一日分为四时》还说：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚。”张介宾注云：“春之生，阳气升也。夏之长，阳气盛也。秋之收，阳气降也。冬之藏，阳气伏也。是气之常，皆以阳气为言也。……朝时太阳在寅卯，自下而上，在人应之，阳气正升，故病气衰而旦慧。日中太阳在巳午，自东而中，在人应之，阳气正盛，故能胜邪而昼安。夕时太阳在申酉，由中而昃，在人应之，阳气始衰，故邪气渐盛而暮加重。夜半太阳在戌亥，自上而降，在人应之，阳气伏藏，邪气正盛，故夜则甚。盖邪气之轻重，由于正气之盛衰。正气者，阳气也。升则从阳，从阳则生；降则从阴，从阴则死。天人之气，一而已矣。”以上是论人与天地四时阴阳变化相应。关于人与自然的五行联系，《素问·阴阳应象大论》说：“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风；人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”《素问·异法方宜论》说的更明白：“东方之域，天地之所始生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，……鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痾疡”之类。此外，《素问·脏气法时论》也论述颇详。再次，人要顺应自然，效法天地，利用自然，改造自然。正因为人与

自然息息相通，自然界四时五行的运动变化对人体生理、病理都有很大影响。所以，为了维护人体内环境的相对平衡及人与外环境的相互协调，确保生命活动的正常，就必须时时、处处顺应自然界的变化。否则，就会产生疾病。《灵枢·本神》说：“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑”，《素问·四气调神大论》说：“所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起”，“唯圣人从之，故身无奇病，万物不失，生气不竭。”《内经》强调，无论是养生，还是诊治疾病，坚持法天则地的原则，可收事半功倍之效；违逆这一原则，不但效果不好，还可能加重病情。如《素问·生气通天论》认为人体阳气在一天之内的出人盛衰变化是与天地阳气的盛衰变化相应，“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”因此，人体的日常活动及养生就必须遵循阳气的这一变化规律，即“暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露”，否则，“反此之时，形乃困薄。”诊治疾病亦然，《素问·离合真邪论》说：“夫圣人之起度数，必应于天地。”《素问·八正神明论》说：“凡刺之法，必候日月星辰、四时八正之气，气定乃刺之。”《灵枢·顺气一日分为四时》强调指出：“顺天之时，而病可与期。顺者为工，逆者为粗。”《素问·阴阳应象大论》也说：“故治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”综上所述，可见人与自然关系的论述在《内经》中处处可见，是中医学重要的学术思想，也是中医学最显著和最根本的特点之一——整体观念的重要组成部分。但是，由于历史的局限性，《内经》中也有极少数地方将“天人相应”无限扩大，盲目比照，甚至出现谬误之处，应当注意。

【原文】

帝曰：人生有形，不离阴阳，天地合气，别为九野⁽¹⁾，分为四时，月有大小，日有短长，万物并至，不可胜量，虚实喆吟，敢问其方⁽²⁾。岐伯曰：木得金而伐，火得水而灭，土得木而达⁽³⁾，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭⁽⁴⁾。故针有悬布天下者五，黔首⁽⁵⁾共余食⁽⁶⁾，莫知之也。一曰治神，二曰知养身，三曰知毒药为真⁽⁷⁾，四曰制砭石小大，五曰知腑脏血气之诊。五法俱立，各有所先。今末世之刺也，虚者实之，满者泄之，此皆众工所共知也。若夫法天则地，随应而动，和⁽⁸⁾之者若响，随之者若影，道无鬼神，独来独往⁽⁹⁾。

帝曰：愿闻其道。岐伯曰：凡刺之真，必先治神，五脏已定，九候已备⁽¹⁰⁾，后乃存针⁽¹¹⁾；众脉⁽¹²⁾不见，众凶⁽¹³⁾弗闻，外内相得，无以形先⁽¹⁴⁾，可玩往来⁽¹⁵⁾，乃施于人。人有虚实，五虚勿近，五实勿远⁽¹⁶⁾，至其当发，间不容瞬⁽¹⁷⁾。手动若务⁽¹⁸⁾，针耀而匀，静意视义⁽¹⁹⁾，观适之变⁽²⁰⁾，是谓冥冥⁽²¹⁾，莫知其形，见其乌乌，见其稊稊，从⁽²²⁾见其飞，不知其谁，伏如横弩⁽²³⁾，起如发机⁽²⁴⁾。帝曰：何如而虚？何如而实？岐伯曰：刺虚者须其实，刺实者须其虚，经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一，如临深渊，手如握虎，神无营于众物⁽²⁵⁾。

【校注】

(1) 九野：指八方和中央九个方位，亦称“九天”。

(2) 方：道也，指道理。杨上善：“请言其道。方，道也。”

(3) 达：于鬲《香草续校书·内经素问》：“此‘达’字盖当主本义为说。《说文·辵部》云：‘达，行不相遇也。’行不相遇为达字本义，则‘达’之本义竟是不通之

谓。……‘达’字与伐、灭、缺、绝等字同一韵，义亦一类。”

(4) 胜竭：即数之不尽或不胜枚举之义。

(5) 黔首：秦时对普通百姓的统称。张介宾注：“黎民也。”

(6) 余食：《太素》作“饮食”。当是。

(7) 知毒药为真：毒药，此处泛指药物而言。真，确切之意。本句谓必须掌握药物的性能。张志聪注：“毒药所以攻邪者也，如知之不真，用之不当，则反伤其正气矣。”

(8) 和：应也。张介宾注：“如响应声，如影随形，得心应手，取效若神。”

(9) 独来独往：即对针刺就能得心应手，运用自如。

(10) 已备：《甲乙经》卷五第四作“已明”。可从。

(11) 后乃存针：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘后乃’应乙作‘乃后’。……‘乃后’即‘然后’。存，犹进也。”

(12) 众脉：吴昆注：“真脏死脉。”

(13) 众凶：指五脏的危象。

(14) 无以形先：即不能仅从外形上看的意思。

(15) 可玩往来：玩，精熟也。往来，指经气的运行变化规律。

(16) 五虚勿近，五实勿远：五虚，指五脏精气虚的病证。五实，指五脏邪气实的病证。参阅《素问·玉机真脏论》。勿近，即不宜用针或不宜泻。勿远，即不能放弃针刺泻法。

(17) 瞋：同“瞬”。一眨眼的意思。

(18) 手动若务：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘动’谓捻针。‘务’谓‘无二’。”即用手捻针时专心致志，心无二用。

(19) 静意视息：王冰注：“故静意视息。”郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘义’字误，应作‘息’。”即静心观察患者的呼吸。

(20) 观适之变：适，往也。指观察气至的变化。

(21) 冥冥：幽隐也。此处意在形容经气之至，无形可见。

(22) 从：于邕《香草续校书·内经素问》：“‘从’字盖‘徒’字形近之误。徒见其飞，故曰不知其谁也。‘不知’与‘徒见’，意义相合。”

(23) 横弩：弩，一种利用机械力量发射的弓。横弩，即横弓待射。

(24) 发机：机，指弓弩上发射的机关。发机，这里指起针如放箭发机样的迅速。

(25) 神无营于众物：营，惑也。谓精神专注，不为其他事物所干扰。

【释义】

本段介绍了五行相克规律的具体内容，并指出阴阳五行是天地万物运动变化的共同规律；重点论述了对医生的基本要求，强调掌握法天则地的重要性，还提出了针刺的要领。五行学说是中医学基本理论之一，五行之间除相互资生关系外，还有相互克制的一面，本段“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝”是《内经》中关于五行相克规律最直率的表述。并指出“人生有形，不离阴阳”，阴阳五行之理，“万物尽然，不可胜竭。”原文强调，作为一个医生，必须明确“治神”，“知养身”，“知毒药为真”，“制砭石小大”，“知腑脏血气之诊”等，同时还要精通“法天则地”之术，才能随机应变，效如桴鼓。针刺要领有四点：一是要聚精会神，专心致志；二是明确诊断，

掌握病机；三是密切观察，注意得气；四是熟悉手法，当机立断。

【理论研究】

1. 关于“治神”

医生的职责是救死扶伤，病人的生命安危及其家庭的幸福全掌握在医生手中。因此，医生在临证时，一定要精神高度集中，“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”，全心全意为患者服务，这是当医生最基本、最重要的医德。只有首先具备了这一条，然后才能言及其他。这也是本段一而再强调治神的意义所在。正如原文所说，只有“必先治神”，才能“无以形先，可玩往来”；只有“必先治神”，才能“至其当发，间不容瞬”，“静意视息，观适之变”；也只有“必先治神”，才可能取得良好的治疗效果。后世医家对“治神”极为重视，且广为发挥。有言医者当先养己神，神充方能治病，如马蒔说：“盖人有是形，必有是神，吾当平日预全此神，使神气既充，然后可用针以治人也。”有言医生当先正己之神，神专方可治人，如吴昆说：“专一精神，心无他务，所谓神无营于众物是也。”有言医生必察患者之神，如张志聪说：“神在秋毫，属意病者，神属勿去，知病存亡。”高世拭说：“以我之神，合彼之神，得神者昌。”有言治病须治病人之神，对疾病的治疗，不惟治形，不惟药食，更当调治患者的心理失衡，使其情绪稳定，精神愉快，充满信心，则可事半功倍。以上论述，正是对《内经》“治神”意义的具体阐发。

2. 法天则地

所谓“法天则地”，即法则天地，就是以天地阴阳的变化规律为法则。“人以天地之气生，四时之法成”，人不仅赖大自然以生存，而且人的生理、病理与天地阴阳变化密切相关。因此，医生治病，不但要会望闻问切等诊病方法，熟悉药物及针灸，掌握虚实补泻等治则，还必须明确人与自然的关系，掌握适应自然变化规律以保养身体、防病治病的方法。只有具备了医生的五点基本要求，又精于法天则地之术，养生才“不失四时”，能长生久视；诊病才能“独出独入，呿吟至微，秋毫在目”；治疗才可“随应而动，和之者若响，随之者若影”，“独来独往。”总之，才能达到保命全形的目的。

【临证指要】

运用针刺治病的要领

得气是针刺治疗的关键。即进针后，运用一定手法，使针下有滞涩感，似有一股力在针下，吸住了针，谓之“得气”。若无得气，则针刺效果不佳。如何才能得气？得气之后怎样操作？这是针刺治疗成败的关键。运用针刺治病，首先是医生要精神专一，聚精会神于手下，这样才能细心体察针感；其次，医生要熟悉经络气血的运行和腧穴的分布，以及天地阴阳的变化规律，做到不违天时；第三，辨证准确，掌握虚实，所谓“五脏已定，九候已备”；尤须注意五脏精气是否衰败，脉证是否相符，形神是否相得，千万不可仅凭表面现象而妄自下针。只有“众脉不见，众凶弗闻，外内相得”的情况下，根据“五虚勿近，五实勿远”的原则，“乃施于人”；第四，选用适当针具，要“制砭石小大”，“针耀而匀”，“乃后存针”；第五，进针之后，必须“手动若务”，“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”，“静意视息，观适之变”；第六，运用手法，注意得气。此时，医生要精神专注于针下，候气之时，要“伏如横弩”，体会经气运行“见其乌乌，见其稷稷，从见其飞”，当“经气已至”，则“慎守勿失”；第七，施以补泻，法天则地。气至即运针，“虚者实之，满者泄之”，“刺虚者须其实，刺实者须其虚”，且要“法天则地，随应而

动”，“起如发机”，这样才能获得“和之者若响，随之者若影”的疗效。

（陈俊文 周安方）

八正神明论篇第二十六

【篇解】

八正，指天地八方正位。神明，形容诊治技术的灵验精通，神妙无穷。本篇指出自然界四时八正的阴阳变化，与人体有密切的关系，能够掌握这个规律指导针刺，则灵效如通神明，故名“八正神明论”。

【提要】

1. 阐述了人体气血阴阳与天地四时八正的相应关系，从而确立“因天时而调血气”的针刺原则。

2. 论述了“两虚相感”的发病机理以及“上工救其萌芽”的早期诊治意义。

3. 具体论述了针刺“泻必用方”，“补必用员”的操作方法。

【原文】

黄帝问曰：用针之服⁽¹⁾，必有法则焉，今何法何则？岐伯对曰：法天则地，合以天光⁽²⁾。帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：凡刺之法，必候日月星辰，四时八正⁽³⁾之气，气定乃刺之。是故天温日明，则人血淖液⁽⁴⁾而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。月始生，则血气始精⁽⁵⁾，卫气始行；月郭⁽⁶⁾满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。是以因天时而调血气也。是以天寒无刺，天温无疑。月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之。因天之序，盛虚之时，移光定位，正立而待之⁽⁷⁾。故曰月生而泻，是谓脏虚；月满而补，血气扬溢，络有留血，命曰重实⁽⁸⁾；月郭空而治，是谓乱经⁽⁹⁾。阴阳相错，真邪不别，沉以留止，外虚内乱，淫邪乃起。帝曰：星辰八正何候？岐伯曰：星辰者，所以制日月之行也。八正者，所以候八风之虚邪⁽¹⁰⁾以时至者也。四时者，所以分春夏秋冬之气所在，以时调之也。八正之虚邪，而避之勿犯也。以身之虚，而逢天之虚，两虚相感，其气至骨，入则伤五脏，工候救之，弗能伤也。故曰：天忌⁽¹¹⁾不可不知也。帝曰：善。其法星辰者，余闻之矣，愿闻法往古者。岐伯曰：法往古者，先知针经⁽¹²⁾也。验于来今者，先知日之寒温，月之虚盛，以候气之浮沉，而调之于身，观其立有验也。观于冥冥者，言形气荣卫之不形于外，而工独知之，以日之寒温，月之虚盛，四时气之浮沉，参伍相合而调之，工常先见之，然而不形于外，故曰观于冥冥焉。通于无穷⁽¹³⁾者，可以传于后世也，是故工之所以异也。然而不形见于外，故俱不能见也。视之无形，尝之无味，故谓冥冥，若神髣髴⁽¹⁴⁾。虚邪者，八正之虚邪气也。正邪者，身形若用力汗出，腠理开，逢虚风，其中人也微，故莫知其情，莫见其形。上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。救其已成者，言不知三部九候之相失，因病而败之也。知其所在者，知诊三部九候之病脉处而治之，故曰守其门户焉，莫知其情而见邪形⁽¹⁵⁾也。帝曰：余闻补泻，未得其意。岐伯曰：泻必用方，方者，以气方盛也，以月方满也，以日方温也，以身方定也，以息方吸而内针⁽¹⁶⁾，乃复候其方吸而转针⁽¹⁷⁾，乃复候其方呼而徐引针⁽¹⁸⁾，故曰泻必用方，其气乃行焉。补必用员⁽¹⁹⁾，员者行也，行者移也，刺必中其荣⁽²⁰⁾，复以吸排针⁽²¹⁾也。故员与方，非针也。故养神者，必先知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰。血气者，人之神，不

可不谨养。帝曰：妙乎哉论也！合人形于阴阳四时，虚实之应，冥冥之期，其非夫子孰能通之。然夫子数言形与神，何谓形？何谓神？愿卒闻之。岐伯曰：请言形，形乎形，目冥冥，问其所病，索⁽²²⁾之于经，慧然⁽²³⁾在前，按之不得，不知其情，故曰形。帝曰：何谓神？岐伯曰：请言神，神乎神，耳不闻，目明心开而志先⁽²⁴⁾，慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然⁽²⁵⁾独明，若风吹云，故曰神。三部九候为之原，九针之论不必存也。

【校注】

- (1) 服：王冰注：“服，事也。”此指针刺技术。
- (2) 天光：张介宾注：“天之明在日月，是谓天光。”此指日月星辰的运行规律。
- (3) 四时八正：四时，即春、夏、秋、冬四季。八正，即天地八方正位。天之八正：日、月、金、木、水、火、土、北辰星；地之八正：四正（东、南、西、北），四隅（东南、西南、东北、西北）；时之八正：二分（春分、秋分）、二至（夏至、冬至）、四立（立春、立夏、立秋、立冬）。
- (4) 淖（nào 闹）液：润滑濡泽之意。
- (5) 精：旺盛流通的意思。
- (6) 月郭：指月亮的轮廓。
- (7) 移光定位，正立而待之：光，指日光、月光。移光定位，意思是根据日光、月光变化移动的位置，确定时令的更换。正立而待之，指面南正立，仔细观察。
- (8) 重实：重，重叠的意思。重实，即“实实”，实上加实。
- (9) 乱经：扰乱经气正常运行。
- (10) 八风之虚邪：张介宾注：“八正者，八方之正位也。八方之气以时而至，谓之八风。从所居之乡来者为实风，从所冲之方来者，为虚风，实风主生长，虚风主杀害。”
- (11) 天忌：即天时的忌讳。
- (12) 针经：即《灵枢》。
- (13) 无穷：广博深奥的意思。
- (14) 髣髴（fǎngú 音仿佛）：与今之仿佛意同，似有若无，捉摸不定。
- (15) 莫知其情而见邪形：意思是虚邪伤人，尚未出现明显的病变时，上工即可通过三部九候之诊，观察到病邪的存在。
- (16) 内针：内，同纳。内针，即进针。
- (17) 转针：即捻针。
- (18) 引针：慢慢地出针。
- (19) 泻必用方……补必用员：方，正盛正满之谓。泻必用方，即在其气方盛之时，施行泻法。员，圆通随和之意。补必用员，张介宾注：“凡正气不足，则营卫不行，血气留滞，故必用员以行之补之。”又《灵枢·官能》说：“泻必用员，补必用方”，与此相反。观其具体内容，二者并不矛盾。本篇所论之“方”、“员”乃叙述用针之势，彼言之“方”、“员”乃论用针之法。
- (20) 必中其荣：荣，指营分、血脉。必中其荣，即针刺必须达到营分、血脉。
- (21) 排针：出针。
- (22) 索：探求、诊察之意。

(23) 慧然：清爽的意思。

(24) 目明心开而志先：形容看问题坚锐、深刻，思维敏捷。

(25) 昭然：明显、清楚的意思。

【释义】

本篇从“天人相应”观出发，重点论述了“因天时而调血气”、“早期治疗”以及针刺“方”、“员”等问题。自然界的四时变迁、昼夜更迭、日月运转等自然变化都无时不对人之生理产生相应的影响。“天温日明，则人血淖液而卫气浮”；“天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”。“月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居，”即是具体明确地阐述了这一“天人相应”规律。无论是防病，还是治病，均应遵循这一自然规律，坚持“因天时而调血气”的防治原则。如“八正之虚邪，而避之勿犯”，“天忌不可不知”，是因天时而防的举措。“天寒无刺，天温无凝，月生无泻，月满无补，月郭空无治”，是因天时而治的要求。正是由于“天人相应”这一自然现象的存在，外邪伤害人体同样也是有规律可循，如“正邪者，是身形若用力汗出，腠理开，逢虚风，其中人也微”，如果认识和掌握了这一发病规律，即便“莫知其情，莫见其形”，病人尚未出现明显症状，临床上仍应积极调治，“救其萌芽”，这就是体现早期治疗的积极措施。本篇所论及的针刺“方”、“员”问题，实际是针刺泻、补法的时机问题。“泻必用方”、“补必用员”，何谓“方”、“员”，如何实施，篇中均有明确的论述。

【理论研究】

1. 因时而调血气

《素问·宝命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成。”说明人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件，同时其变化也可以直接或间接影响人体，而使机体产生相应的反应。原文“天温日明，则人血淖液，而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣，而卫气沉。月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。”明确表述了四时变迁、昼夜更迭、日月运转等自然现象均可对人体生理状态产生明显影响。《内经》揭示“天人相应”这一客观规律，目的在于以此来指导人们防病保健，医家恰当治疗。对此，本篇还深有体会地说：“验于来今者，先知日之寒温，月之虚盛，以候气之浮沉，而调之于身，观其立有验也。”并明确提出“因时而调血气”的原则，这一原则充分反映在养生和治疗两大方面。

顺应天时摄生。本篇“星辰者，所以制日月之行也；八正者，所以候八风之虚邪以时至者也；四时者，所以分春夏秋冬夏之气所在，以时调之也。八正之虚邪，而避之勿犯也。”《灵枢·岁露》“人与天地相参也，与日月相应也。故月满则海水西盛，人血气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，烟垢著。当是之时，虽遇贼风，其入浅不深。其至月郭空……，当是之时，遇贼风则其入深，其病人也卒暴。”《素问·生气通天论》“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚气门乃闭，是故暮而收拒，无扰筋骨，反此之时，形乃困薄。”以上从正、反两方而着眼，分析了人与自然界之间的密切关系，强调人在生活中必须自我调节，注意适应各种气候变化，避免外邪侵袭，以保证正常生理功能，从而达到“尽终其天年”的目的。

顺应天时治疗。针对月亮圆缺对人体的影响，本篇“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之。……月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之。”这里明确指出，应随着月之盈亏而确定是否使用针刺治疗，以及是行补法还是泻法去治疗。体现因时而刺的法则，《灵枢·终始》还有“春气在毛，夏气在皮肤，秋气在分肉，冬气在筋骨，刺此病者冬以其时为齐”之说。认为春夏秋冬四季不同，针刺浅深亦相应而异，临床必须根据时情、病情灵活运用。有关顺应天时而针刺治疗的内容，《内经》中较为丰富，现归纳如表 22：

表 22 因时而刺表

出 处 四 时	春	夏	秋	冬
《素问·诊要经终论》	春刺散俞及与分理	夏刺络俞	秋刺皮肤	冬刺俞窍于分理
《素问·水热穴论》	春取络脉分肉间	夏取盛经分腠	秋取于合	冬取井荣
《灵枢·本输》	春取络脉诸荣大经分肉之间	夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上	秋取诸合	冬取诸井诸腧之分
《灵枢·四时气》	春取经血脉分肉之间	夏取盛经孙络，取分间绝皮肤	秋取经腧，邪在腧取之合	冬取井荣
《灵枢·寒热病》	春取络脉	夏取分腠	秋取气口	冬取经输
《灵枢·顺气一日分为四时》	春刺荣	夏刺输	秋刺合	冬刺井
《难经·七十四难》	春刺井者，邪在肝	夏刺荣者，邪在心	秋刺经者，邪在肺	冬刺合者，邪在肾

2. 早期治疗

本篇明确指出：“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。”这里用是否能“救其萌芽”作为衡量是“上工”，还是“下工”的标准，足见《内经》对早期治疗的重视程度。关于早期治疗，《内经》有着较深厚的理论基础。《内经》认为人体发病，特别是外邪伤人致病是有其客观规律可循的，只有认识、掌握并利用好这些规律，早期治疗的效果是可以得到充分发挥。一是就外邪而言，有虚邪与正邪之分。《灵枢·刺节真邪》说：“虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去”，且虚风是泛指一切非正常的气候变化。可见，对虚邪及其伤人的后果是不难认识的，对这类疾病的治疗时机亦相应容易把握。问题是对正邪及其伤人的后果的认识就不是那么容易了。正如本篇所云：“正邪者，身形若用力汗出，腠理开，逢虚风，其中人也微，故莫知其情，莫见其形，上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。”说明正邪不易被觉察，其伤人一般无明显症状，但仍可被诊察到，对于这类病情采取调治，其早期治疗更具意义。《灵枢·刺热》“肝热病者，左颊先赤……虽病未发，见赤色者刺之，名曰治未病”。这是典型体现早期治疗的例证。二是就外邪伤人发病而论，《素问·缪刺论》说：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤。此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。”《素问·痹论》说：“五脏皆有合，病久不去者，内

舍于其合也。”《素问·阴阳应象大论》指出：“邪风之至，疾如风雨，善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋骨，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”综上所述，邪气伤人是有其一定传变次序和途径的，一般是由皮毛逐层深入至脏腑，亦有从五体传入所合之五脏的，五脏间的病气多以相乘的次序传变。因此，早期治疗就是指迅速治愈邪在皮毛的“极微极精”之病，或及时阻断脏腑的传变。

由于早期治疗在临证中具有十分重要的实践意义，历代医家对此高度重视，发挥有加。如《难经·七十七难》说：“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也。”张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，唯治肝也。”“若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐纳，针灸膏摩，勿令九窍闭塞。”上述临床经验，充分体现了早期治疗的思想，是《内经》早期治疗理论原则的临床结晶。

3. 泻必用方，补必用员

本篇提出“泻必用方”，是指“以气方盛，以月方满，以日方温，以身方定”之时，针刺治疗可用泻法，具体刺法是“以息方吸而内针，乃复候其方吸而转针，乃复候其方呼而徐引针”。可见，这里所言之“方”，在于强调实施泻法过程中时机选择问题。正如张介宾所释：“方，正也。当其正盛正满之谓也。”至于为何“泻必用方”，张志聪说：“气方盛，月方满，日方温，则人之真气充而邪易泄也。身方定，阴阳不相错也。息方吸而内针，吸天地之气，以助其气也，故泻必用方。其气盛而行焉。”关于“补必用员”，篇中论述则较简略，但从“泻必用方”之意推之，正如马蒔所云：“用针以天温日明为主，而欲行泻法宜于朔望月满之时，欲行补法宜于两弦初生之际。”其具体针法时是“刺必中其荣，复以吸排针”，以达到圆活其气血周行于内外，补其气血不足之目的。

关于“方”与“员”，在《内经》中并非仅此一处论及，所以本篇指出“员与方，非针也。”此外，《灵枢·官能》有“泻必用员，补必用方”之说，其“方”与“员”，则是指针刺手法，不可不知。

【临证指要】

1. 关于经脉气血盛衰的月周期变化节律的临床意义

本篇指出人体气血盛衰的变化与“月始生”、“月郭满”、“月郭空”三种月相变化关系密切。关于经脉气血受月亮周行运行规律的影响的医学观点及其内容，引起了当今学者的极大研究兴趣，并取得了一些较为肯定的研究结论。有力地支持着《内经》“天人相应”的学术思想。如学者们对经脉气血盛衰在周期内时间性特征的研究，涉及到最多的是女性月经周期。在近似三十天的月经周期中，女性的体温、激素、性器官状态及生理的和心理的检查结果，甚至病理改变等，都有相应的近似月节律变化，更有意义的是这种变化往往和月相的朔望相关。上述研究成果不仅印证了《内经》医学理论的科学性，同时对妇女月经期的身心健康的维护具有积极意义。有人提出，月球的引潮力是太阳的2.25倍，对地球上不论液体、气体、固体都起作用，人体内含有80%的水，又与原始海洋有着十分近似的离子组成成分，许多生命过程及机能活动都在液态的环境中进行，月球引力会像起海潮一样对人体发生作用。此外，引力场会降低光的频率，使其颜色变红，

而红光对性机能有明显的促进作用^{〔1〕〔2〕}。由此可以说,月球引力的改变是人体朔望节律形成的一个因素。又月球磁场的分布与月面地形相关,一般高地磁场较强^{〔3〕}。这样,随月球周期性运转,日、地、月相对位移,它的磁场强度也表现出朔望月节律^{〔4〕}。在磁暴期间,冠心病发病率增高,患者死亡率上升,高血压患者恶化^{〔5〕}。上述研究结果不仅有利于对经脉气血盛衰的月周期变化节律的理解,而且有利于对这种节律较为敏感的疾病防治。

2. 因天时而调血气

“因天时而调血气”,是本篇所倡导的重要的治疗原则,其核心就是强调在治疗疾病时要重视时间因素,用药或针刺均要根据疾病随年度、季节、月和昼夜的节律性变动而采取不同措施,即如原文“以日之寒温,月的虚盛,四时气之浮沉,参伍相合而调之”。这些原则及理论对后世产生了深远影响,并不断指导着临床实践,如后世“子午流注”、“灵龟八法”等,可谓对此的继承与发展。时至今日,“因天时而调血气”的原则及其内容仍不断启迪着临床实践与实验研究。如有学者在不同时辰给大鼠^{〔3H〕}天麻素,发现由于给药时辰不同^{〔3H〕}天麻素在体内作用过程有差异,以晚上给药见效快,作用明显,上午给药效果差^{〔6〕}。中国中医研究院直接作临床治疗观察,对辨证为肾阳虚的哮喘病患者,在夏天治疗可以降低秋冬发病^{〔7〕},这些研究资料正在日益受到人们的关注。可见,《内经》“因天时而调血气”的治疗原则的临床意义已经成了无争的事实,在治疗、用药时考虑时间因素的观点已经越来越受到临床的重视。

(胡永年 周安方)

参 考 文 献

- 〔1〕中国大百科全书·天文分册.第1版.北京:中国大百科全书出版社,1984.34
- 〔2〕〔英〕G·J威特罗.时间本质.北京:科学出版社,1982.91
- 〔3〕刘文星.地球是一块大磁铁.北京:科学普及出版社,1997.
- 〔4〕叶式辉.天体磁场.北京:科学出版社,1982.159
- 〔5〕赵友琴.祖国医学中的生物钟知识.山东中医学院学报,1980,(1):25
- 〔6〕陆光伟.不同给药时辰对^{〔3H〕}天麻素大鼠体内过程的影响.中国药理学报,1986,(2):190
- 〔7〕赵棣华,等.内经新识.成都:四川人民出版社,1980.19

通评虚实论篇第二十八

【篇解】

本篇论述了虚实概念,并对五脏虚实、经络虚实、脉证虚实、重虚、重实和乳子病、肠澼等病的虚实表现、预后以及消瘴、仆击、偏枯、痿厥等十多种病证的病因病机作了广泛评述,故名“通评虚实论。”如马莒所说:“内评论病有虚实之义,故名篇。”

【提要】

1. 阐明虚实的基本概念,是全篇论述的总纲,并为补虚泻实治则的确立作了注脚。
2. 列举五脏、经络、脉证、重虚、重实及乳子病、肠澼、癰疾、消瘴病等的虚实表现和预后,指出脉证逆从和脉有胃气的临床意义。
3. 提出四时针刺原则以及痢、腹暴满、霍乱、痢惊等病证的针刺方法。
4. 简述消瘴、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆、暴厥、蹠跛、黄疸、暴痛、癰疾、厥

狂、头痛耳鸣等病证的病因病机，说明掌握虚实病机的重要性。

【原文】

黄帝问曰：何谓虚实？岐伯对曰：邪气⁽¹⁾盛则实，精气夺⁽²⁾则虚。

【校注】

(1) 邪气：泛指各种致病因素，如六淫、滞气、瘀血、痰浊、水饮等。

(2) 精气夺：精气，即人体正气，包括精、气、血、津液、营气、卫气、经络之气等。夺，失也，损伤、减少之义。

【释义】

本段开宗明义，提纲挈领地阐明了虚实的基本概念，即邪气亢盛为实，正气不足为虚。

【理论研究】

虚实概念

“邪气盛则实，精气夺则虚”是中医学关于“虚”、“实”的经典定义，它是八纲辨证的重要组成部分，也是临证决定补泻治疗的关键，故一直为历代医家所遵奉。疾病的发生、发展变化过程，主要表现为邪气与人体正气较量而相互消长变化的过程。虚与实，正是从邪正斗争的角度，对不同病变阶段邪正盛衰消长的高度概括，也是对病证性质的高度概括。凡邪气亢盛，正气也未衰，邪正交争而势均力敌，呈现出一派亢奋的病理现象，如高热、狂躁、声高息粗、面红目赤、口渴心烦、二便不通、胀痛拒按、舌红苔黄、脉数有力等，谓之实。凡正气亏虚、功能减退而呈现一派反应低下的现象，如神疲体倦、精神萎靡、心悸气短、声低息微、少气懒言、畏寒肢冷、自汗盗汗、二便失禁、隐痛喜按、舌淡脉弱等，就叫做虚。而具有虚实性质的证候，就分别称为虚证和实证。掌握病证的虚实，对于判断疾病预后和正确施治具有决定性的意义，所以李中梓说：“此二语为医宗之纲领，万世之准绳”。

然而，虚和实是相对的，任何病证都不可能是“纯虚”或“纯实”，诚如张介宾所说：“凡邪正相搏而为病，则邪实正虚皆可言也。”同时，由于患者体内邪正双方总是处在进退消长的变化状态，所以病证的虚实性质又具有可变性。临床上常见的虚实病变较为复杂，一是虚实夹杂，即既有邪盛，又有正虚。根据其主次不同，又分以邪盛为主的“实中夹虚”，以正虚为主的“虚中夹实”和邪盛与正衰程度大致相等的“虚实并重”3种情况；二是虚实病证在一定条件下可以互相转化，即由于失治，或误治，或久补，或久泻等原因，虚证可以转化为实证，实证也可以轻化为虚证；三是虚实真假，指在疾病过程中，由于气机紊乱或气化失常，有时可以出现部分证候与其虚实本质不一致、甚至相反的情况，即“真实假虚”和“真虚假实”。鉴于虚实辨别的重要性和虚实证候的复杂性，为医者在临证时不可不谨慎对待。

【原文】

帝曰：虚实何如？岐伯曰：气虚者，肺虚也；气逆者，足寒也⁽¹⁾。非其时则生，当其时则死⁽²⁾。余脏皆如此。

帝曰：何谓重实⁽³⁾？岐伯曰：所谓重实者，言大热病，气热，脉满，是谓重实。

帝曰：经络俱实何如？何以治之？岐伯曰：经络皆实，是寸脉急⁽⁴⁾而尺缓也，皆当治之。故曰：滑则从，涩则逆也。夫虚实者，皆从其物类始，故五脏骨肉滑利，可以长久

也⁽⁵⁾。帝曰：络气不足，经气有余，何如？岐伯曰：络气不足，经气有余者，脉口热⁽⁶⁾而尺寒也。秋冬为逆，春夏为从，治主病者。帝曰：经虚络满⁽⁷⁾何如？岐伯曰：经虚络满者，尺热满脉口寒涩⁽⁸⁾也。此春夏死，秋冬生也。帝曰：治此者奈何？岐伯曰：络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳。

帝曰：何谓重虚？岐伯曰：脉气上虚尺虚⁽⁹⁾，是谓重虚。帝曰：何以治之？岐伯曰：所谓气虚者，言无常⁽¹⁰⁾也；尺虚⁽¹¹⁾者，行步惛然⁽¹²⁾；脉虚者，不象阴也⁽¹³⁾。如此者，滑则生，涩则死也。

帝曰：寒气暴上，脉满而实何如？岐伯曰：实而滑⁽¹⁴⁾则生，实而逆⁽¹⁵⁾则死。帝曰：脉实满，手足寒，头热，何如？岐伯曰：春秋则生，冬夏则死。脉浮而涩，涩而身有热者死。帝曰：其形尽满⁽¹⁶⁾何如？岐伯曰：其形尽满者，脉急大坚，尺涩而不应也，如是者，故⁽¹⁷⁾从则生，逆则死。帝曰：何谓从则生，逆则死？岐伯曰：所谓从者，手足温也；所谓逆者，手足寒也。

帝曰：乳子⁽¹⁸⁾而病热，脉悬小⁽¹⁹⁾者何如？岐伯曰：手足温则生，寒则死。帝曰：乳子中风热，喘鸣肩息者，脉何如？岐伯曰：喘鸣肩息者，脉实大也，缓则生，急则死。帝曰：肠澼便血⁽²⁰⁾何如？岐伯曰：身热则死，寒则生。帝曰：肠澼下白沫何如？岐伯曰：脉沉则生，脉浮则死⁽²¹⁾。帝曰：肠澼下脓血何如？岐伯曰：脉悬绝⁽²²⁾则死，滑大则生。帝曰：肠澼之属，身不热⁽²³⁾，脉不悬绝何如？岐伯曰：滑大者曰生，悬涩者曰死，以脏期之⁽²⁴⁾。帝曰：癰疾⁽²⁵⁾何如？岐伯曰：脉搏大滑，久自己；脉小坚急，死不治。帝曰：癰疾之脉，虚实何如？岐伯曰：虚则可治，实则死。帝曰：消瘴⁽²⁶⁾虚实何如？岐伯曰：脉实大，病久可治；脉悬小坚，病久不可治。

【校注】

(1) 气逆者，足寒也：张琦注：“者也，二字衍文。”当删。气逆足寒，谓气逆于上，肺气壅塞，阳气不能敷布，下肢失于温煦，故足寒。

(2) 非其时则生，当其时则死：非其时，指不是其相克之时日；当其时，即正遇其相克之时日。与《素问·脏气法时论》“至其所不胜而甚”，“自得其位而起”义同。

(3) 重实：重，复也。重实，指脉证俱实。

(4) 是寸脉急：王冰注：“脉急，谓脉口也。”脉急即紧脉，无“寸”字。丹波元简注：“此节以脉口诊经，以尺肤诊络，盖经为阴为里，乃脉道也，故以脉口诊之；络为阳为浮而浅，故以尺肤诊之，义为明晰。”二说为是。

(5) 故曰：滑则从……可以长久也：丹波元简：“三十一字，疑是错简，若移于下文‘滑则生，涩则死也’之下，则文理顺接焉。”可从。

(6) 脉口热：《太素》卷三十《经络虚实》“脉”下无“口”字，宜从之。脉热即脉滑。

(7) 络满：满，实也。

(8) 尺热满脉口寒涩：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“《太素》‘脉’下无‘口’字。按‘满涩’二字衍。‘尺热脉寒’与前‘脉热尺寒’相对。王注无‘满涩’二字，是王所据本不误。”宜从。

(9) 脉气上虚尺虚：新校正云：“按《甲乙经》作‘脉虚气虚尺虚是谓重虚’，此少一虚字多一上字。”丹波元简注：“当从新校正，下文历举脉虚气虚尺虚之状，明是脱误。”可

从新校正。

(10) 言无常：即语言不能连续。

(11) 尺虚：指尺肤脆弱。

(12) 行步惛然：惛然，怯弱的样子。谓行走怯弱无力。

(13) 不象阴也：于邕《香草续校书·内经素问》：“阴下脱阳字，阳与上文‘常’字‘恒’字为韵，脱‘阳’字则失韵矣。……《素问》有《阴阳应象论》篇，然则不象阴阳者，谓阴阳失其所应象耳。”此说可参。

(14) 实而滑：《脉经》卷四第七、《甲乙经》卷七第一“滑”下并有“顺”字。宜从。

(15) 实而逆：《脉经》卷四第七“逆”下有“涩”字。宜从。

(16) 其形尽满：形，形体。姚止庵注：“形满谓虚浮肿胀之类，尽满则遍于周身内外矣。”

(17) 故：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“胡本、读本、赵本、吴本、明抄本、周本、朝本、藏本、熊本、守校本、柯校本‘从’上并无‘故’字。按《脉经》校语引《太素》无‘故’字，与各本合。”可从。

(18) 乳子：即产妇。

(19) 脉悬小：指脉细小。

(20) 肠澼便血：肠澼即痢疾。肠澼便血，指赤痢也。

(21) 脉浮则死：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“按‘脉’字衍，应据《脉经》卷四第七删。”此说为是，律以上下文例，“脉”当删。

(22) 脉悬绝：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘悬绝’与‘滑大’相对，是谓脉之绝涩绝小。肠澼下脓血，多为里之菀热，故脉涩小为逆，滑大为顺。”

(23) 身不热：《脉经》“身”下无“不”字。郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“无‘不’字是。此帝就以上问答而另设问，以穷其理，如上云‘身热则死’，‘脉悬绝则死’，此则身热与上同，脉不悬绝则与上异，如此方有问之意义。否则，身不热，脉不悬绝，顺逆判然，又何须问耶？”

(24) 以脏期之：即根据五行克胜来判断其脏的死期。王冰：“肝见庚辛死，心见壬癸死，肺见丙丁死，肾见戊己死，脾见甲乙死，是谓以脏期之。”

(25) 癰疾：此指癰瘤。

(26) 消瘴：病名，即消渴。

【释义】

本段承上文，列举五脏虚实、经络虚实、脉证虚实、重虚重实和乳子病、肠澼、癰瘤、消瘴等病证为例，进一步阐述虚实概念、不同表现及预后，以说明虚实病证的复杂性，并指出其与四时阴阳五行的逆从关系、脉证逆从和脉有胃气的临床意义，还提示了虚实病证的治疗原则。《内经》认为，疾病的转归、预后与时令的变化、邪气的轻重及人体正气的盛衰等因素有密切关系。原文指出，凡脉证相从、脉有胃气，则一般预后较好；而脉证相逆、脉无胃气，则预后不好。原文还说：五脏病“非其时则生，当其时则死”；络虚经满者“秋冬为逆，春夏为从”；经虚络满者“春夏死，秋冬生”；“脉实满，手足寒，头热”者“春秋则生，冬夏则死”等，诚如《素问·脏气法时论》所说：“夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而

起”和本段原文“以脏期之。”关于虚实病证的治则，原文提出“治主病者”，并举“络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳”为例，说明对虚实夹杂证，示人以攻补兼施之法。

【理论研究】

1. 虚实病证证候表现的复杂性

虚实是病证性质的概括，任何病证都有虚实之分，大至脏腑经络，小到每一疾病，莫不皆然。虚实病机不同，证候表现也多不相同。

五脏虚实：以肺脏为例，肺实可见“足寒”；肺虚有“气虚”。

经络虚实：经络俱实“是脉急而尺缓”；经实络虚“脉热而尺寒”；经虚络实“尺热脉寒”。

重实重虚：重实“气热脉满”；重虚“言无常”、“行步怛然”、脉“不象阴阳”。

脉证虚实：“寒气暴上”的实寒证“脉满而实”；上实下虚的寒热错杂证“脉实满，手足寒，头热”；外实内虚的虚阳浮越证“脉浮而涩，涩而身有热”；寒水上泛的阴盛阳虚证则“形尽满”，“脉急大坚，尺涩而不应也。”

乳子病：产后哺乳期妇女患热病伤正，见“脉悬小”；产后哺乳期妇女“中风热”，则见“喘鸣肩息”、“脉实大”的实证。

癫痫：有“脉搏大滑”的实证和“脉小紧急”的虚证之分。

消瘴：“脉实大”为实，“脉悬小坚”为虚。

此外，《素问·玉机真脏论》“脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实。脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。”说的是五脏虚实证。《素问·调经论》“神有余则笑不休，神不足则悲”、“气有余则喘咳上气，不足则息利少气”、“血有余则怒，不足则恐”、“形有余则腹胀，经洩不利，不足则四肢不用”、“志有余则腹胀飧泄，不足则厥”，也是对五脏虚实病证证候的补充。临床上病证虽多，但从邪正盛衰消长的角度分析，不外“虚”和“实”。只要牢牢掌握“邪气盛则实，精气夺则虚”这一基本概念，则施治有方，判断预后不难。

2. “虚实以决死生”的意义

疾病的预后转归，与邪正双方斗争的结果相关，其中，人体正气的盛衰对疾病的预后转归具有决定性意义。《素问·玉机真脏论》“虚实以决死生”，即指出了五脏虚实在人体病理变化中的主导地位。一般的说，正气不虚的，预后较好，正气虚衰的，其病难已；邪气亢盛的病重，邪气轻浅的易已；脉证相从为顺，易治，脉证相反为逆，难已；脉有胃气为顺，预后较好，真脏脉见难治，预后不好。如经络俱实证见滑脉、肠澼脉“滑大”、癫痫“脉搏大滑”、消瘴“脉实大”、乳子病热而“手足温”、寒气暴上证脉“实而滑”、其形尽满者“手足温”等，均说明邪虽盛而人体正气未衰，故预后较好；而经络俱实证见尺肤涩滞、肠澼脉“悬涩”、癫痫“脉小紧急”、消瘴“脉悬小坚”、寒气暴上证脉“实而逆”、其形尽满者“手足寒”等，都主正气虚衰而邪盛，所以预后较差，其病难已。又“乳子中风热，喘鸣肩息者，脉实大”，若脉大而缓，为脉有胃气，故曰“生”；若脉大而急，为真脏脉现，故曰“死”，正如《素问·玉机真脏论》所说：“脉弱以滑，是有胃气，命曰易治”，“脉实以坚，谓之益甚”。而“肠澼下白沫”证属阴，若见脉沉，为脉证相从，故曰“生”；若见脉浮，为脉证相反，故曰“死”。

人与自然息息相关，四时阴阳五行的变化影响病证的阴阳盛衰，当然也与疾病的预后转归有关。《素问·玉机真脏论》说：“脉从四时，谓之可治”，“脉逆四时，为不可治”。如经实络虚证，卫阳不足，尺肤寒冷，如遇春生夏长之际，阳气趋向体表，正气借力驱邪外出，故预后较好；而秋冬之时，阳气潜藏于里，正气更无力驱邪，故曰“死”。经虚络实证为阳邪盛而阴不足，适值春夏阳气生发，气血趋向体表，经气更虚，故曰“死”；而秋冬阴盛之时，经气内守，故预后较好。

【临证指要】

痢疾的分类

痢疾，古称肠澼、滞下，统属下利范围。《内经》根据临床表现，将其分为便血、下白沫、下脓血三种。肠澼便血，指痢下之物以红色粘液（俗称“红冻子”）为主，今称赤痢。其病机多为邪热内郁，损伤肠络，故治当清热凉血为主，方用白头翁汤或犀角地黄汤加减。肠澼下白沫，指痢下白色粘液（俗称“白冻子”），今称白痢。其病机主要为寒湿郁滞大肠，故治当散寒利湿，方用温脾汤或胃苓汤之类加减。肠澼下脓血，指痢下赤白相兼（俗称“红白冻子”），今称赤白痢。其病机为湿热郁滞大肠，治当清利湿热为主，方用芍药汤或香连丸加味为主。

【原文】

帝曰：形度骨度脉度筋度，何以知其度也⁽¹⁾？帝曰：春亟⁽²⁾治经络，夏亟治经俞，秋亟治六腑，冬则闭塞。闭塞者，用药而少针石也。所谓少针石者，非痛疽之谓也，痛疽不得顷时回⁽³⁾。痛不知所，按之不应手⁽⁴⁾，乍来乍已⁽⁵⁾，刺手太阴傍三瘡⁽⁶⁾与纓脉⁽⁷⁾各二。掖痛⁽⁸⁾太热，刺足少阳五；刺而热不止，刺手心主三，刺手太阴经络者大骨之会各三。暴痛筋软⁽⁹⁾，随分而痛⁽¹⁰⁾，魄汗不尽，胞气不足⁽¹¹⁾，治在经俞。腹暴满，按之不下⁽¹²⁾，取手太阳经络者，胃之募也，少阴俞去脊椎三寸傍五，用员利针。霍乱，刺俞傍五，足阳明及上傍三。刺痛惊脉五，针手太阴各五，刺经太阳五，刺手少阴经络傍者一，足阳明一，上踝五寸刺三针。

【校注】

(1) 帝曰：形度骨度……知其度也：王冰注：“形度，具《三备经》。筋度、脉度、骨度，并具在《灵枢经》中。此问亦合彼经篇首，错简也。”此说可从。

(2) 亟：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘亟’与‘则’同义。”

(3) 痛疽不得顷时回：回，徘徊、迟疑不决之义。谓痛疽治疗当急，不许有顷刻的迟疑不决。

(4) 按之不应手：即用手按之而找不到。

(5) 乍来乍已：王冰注：“言不定痛于一处也。”即指痛的部位不固定。

(6) 三瘡：瘡，音委，针灸施术后穴位上的瘢痕。此处指针刺次数。

(7) 纓脉：指近纓部（结喉旁）的足阳明胃经。王冰注：“手太阴傍，足阳明脉，谓胃部气户等六穴之分也。纓脉，亦足阳明也，近纓之脉，故曰纓脉。纓谓冠带也。”

(8) 掖痛：即腋痛。

(9) 筋软：软，缩的意思。王冰：“痛若暴发，随脉所过，筋怒软急。”

(10) 随分而痛：张志聪注：“随分而痛者，在于分肉之处而痛，谓不肿痛于外，而隐然痛于内也。”

(11) 胞气不足：胞，同脬，即膀胱。胞气不足，指膀胱经气不足。

(12) 按之不下：即按之胀满不减。

【释义】

本段提出虚实病证的四时针刺原则，以及痢、腹暴满、霍乱、痢惊等病证的具体针刺治法。原文根据天人相应的观点，提出四时针刺的基本原则是“春亟治经络；夏亟治经俞；秋亟治六腑；冬则闭塞，闭塞者，用药而少针石也。”正如张志聪注云：“伯言五脏之气合于四时，而刺度之各有浅深也。”“春气生升，故亟取络脉。夏取分腠，故宜治经俞，盖经俞隐于肌腠间也。治六腑者，取之于合也。……秋气降收，渐入于内，故宜取其合，以治六腑也。冬时之气，闭藏于内，故宜用药而少针石，盖针石治外，毒药治内者也。”关于痢、腹暴满、霍乱、痢惊等病证的针刺治法，参见原文。

【理论研究】

因时而刺

《素问·宝命全形论》：“人以天地之气生，四时之法成。”人类生活在大自然中，自然界不仅有人类赖以生存的必要条件，而且，自然界的变化还直接或间接地影响人体，使机体产生相应的反应。春夏秋冬，四时阴阳消长变化不同，人体阴阳气血也相应地发生浮沉盛衰的变化，若感受外邪，则邪气也往往随气血而入客于人体的不同部位。同时，四时之气的生长收藏变化，影响人体则所主之脏有“肝气始生”、“心气始长”、“肺将收杀”、“肾方闭”之别，其阴阳气血亦有浮沉出入之变，所以针刺部位就有浅有深、有经有络等不同。《灵枢·本输》：“春取络脉诸荥，大经分肉之间，甚者深取之，间者浅取之。夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上。秋取诸合，余如春法。冬取诸井诸腧之分，欲深而留之。”张介宾阐释曰：“春属木，木应肝，肝主风。春刺络者，刺肝邪也。风木之邪虽为急疾，然春风本柔，将达于外，经脉常深，邪非深入，故当取络脉之穴……及分肉间也。夏属火，火应心，心主热。夏令阳浮于外，热熏分腠，气在盛经孙络之间，故夏取盛经分腠者，治在阳分，所以去心邪也。……秋属金，金应肺，令主收杀。其时金将胜火，阳气尚在诸经之合。……阳气始衰，邪将收敛，故取合穴以虚阳邪也。井应冬，荥应春也。冬属水，水主肾，水王于冬，其气闭藏也。……取井以下阴逆，抑有余也。取荥以实阳气，扶不足也。”（《类经·针刺类十八》）这是《内经》因时制宜治则在针刺方面的具体论述。重视人与自然的整体联系，是《内经》的基本学术特点之一。当然，具体应用时还必须根据病情的实际情况灵活掌握，如本段指出冬月患痢症，仍应及时针刺祛邪，不得有稍许的迟疑，也不必拘泥于“冬月少针石”之说。只有这样，中医学术才会有发展和提高。

【原文】

凡治消瘴仆击⁽¹⁾，偏枯⁽²⁾痿厥，气满发逆⁽³⁾，肥⁽⁴⁾贵人，则高粱之疾也⁽⁵⁾。闭塞闭绝，三下不通，则暴忧之病也。暴厥而聋，偏塞闭不通，内气暴薄也⁽⁶⁾。不从内，外中风之病，故瘦留著⁽⁷⁾也。蹉跎⁽⁸⁾，寒风湿之病也。黄帝曰：黄疸，暴痛，癰疾厥狂⁽⁹⁾，久逆之所生也⁽¹⁰⁾。五脏不平，六腑闭塞之所生也。头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。

【校注】

(1) 仆击：又称击仆，指卒然昏仆的中风而言。

(2) 偏枯：即半身不遂。

(3) 气满发逆：指气机壅逆的喘粗气急。

(4) 肥：守山阁校本“肥”上有“甘”字。《素问·腹中论》王冰注语引有“甘”字。可据加。

(5) 高粱之疾也：高粱，膏粱也，即肥美食物。高粱之疾，指过食膏粱厚味所引起的疾病。

(6) 内气暴薄也：薄，迫也。即内在的情志骤然激荡而上迫。

(7) 瘦留著：《甲乙经》卷十二第五作“留瘦著”。应据改。

(8) 蹠跛：蹠，音直，足也。蹠跛，行步不正而偏废之义。

(9) 癫疾厥狂：癫疾，此指癫痫。厥狂，即患狂病。

(10) 久逆之所生也：谓长期气机逆乱而致发生疾病。张志聪注：“如黄疸者，湿热内郁，而色病见于外也；暴痛者，五脏之气不平，卒然而为痛也；癫疾厥狂，阴阳偏胜之为病也。此皆阴阳五行之气久逆不和之所生也。”

【释义】

本段简述消瘴、击仆等多种病证的病因病机，意在说明虚实病证的广泛性及致病机理的复杂性。疾病的发生是多种原因作用于人体的结果，如消瘴、击仆、偏枯、痿厥、气逆发满等是由于过食肥甘厚味；隔塞闭绝、上下不通是起因于“暴忧”；留瘦著、蹠跛是因于外邪伤人；暴厥而聋、黄疸、暴痛、癫疾、厥狂等是因气机逆乱所致；五脏不平、头痛耳鸣、九窍不利，乃是腑气失常而导致。

【理论研究】

“失度”与疾病

《素问·上古天真论》：“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰。”虽是论述不善养生而致早衰的道理，但对我们仍不无启发。早衰与死亡的最主要原因就是疾病，而疾病产生的主要原因就在于上述的一些“无节”和“以妄为常”等“失度”行为。《素问·经脉别论》指出：“春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过用，此为常也。”这里所说的“过用”，即是“失度”的体现。“失度”，包括人体的喜怒哀乐、饮食起居、劳作房室以及对自然界气候变化的适应等方面。下面试分述之：

1. 饮食失度致病

饮食是维持人体生命活动必不可少的，但应当有规律、有节制、有法度。凡过饥、过饱、偏食偏嗜均可损伤肠胃而导致疾病。《灵枢·小针解》说：“饮食不节，而疾生于肠胃。”本篇提出“消瘴仆击，偏枯痿厥，气满发逆，甘肥贵人，则高粱之疾也”，“五脏不平，六腑闭塞之所生也。头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”《素问·生气通天论》也说：“高粱之变，足生大丁，受如持虚”，“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔；因而大饮，则气逆”；《素问·奇病论》“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”；《素问·五脏生成篇》“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胗而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也”；《素问·热论》“病热少愈，食肉则复，多食则遗”等，都说明了饮食失度是多种疾病发生或复发的原因。后世李杲则有“饱食太甚，病乃大作”之说，其弟子罗天益阐发道：“若贪多务饱，饫塞难消，徒积暗伤，以召疾患。”朱震亨所谓“因纵口味，五味之过，疾病蜂起”，张介宾所谓“纵肆口腹，遂致留滞不化”等，

都是对此的发挥^①。

2. 情志失度致病

喜怒忧思悲恐惊，乃人情感之常，但情感过激、欲望无制，则可导致脏气失调而引发疾病。《素问·阴阳应象大论》“暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形”；本篇“隔塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”；《灵枢·本神》“故怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧流淫不止”；《素问·生气通天论》“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥，有伤于筋，纵，其若不容，汗出偏沮，使人偏枯”；《素问·举痛论》“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，劳则气耗，思则气结”；《灵枢·百病始生》“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤脏”等，都充分说明了这一点。后世《难经》所谓“忧愁思虑则伤心”，“悲怒气逆，上而不下则伤肝”，李杲所谓“此因喜怒忧悲，损伤元气，资助心火”，张介宾所谓“设禀赋本薄，而且恣情纵欲，再伐后天，则必成虚损”等，都是从不同角度对情志失度致病的论述和发挥。

3. 劳逸失度致病

劳动乃人生之本，运动为健身之道，房室是人的正常生理活动，但都应当有度而恰到好处，若失度则易伤人致病。故华佗说：“人体欲得劳动，但不当使极尔。”《素问·宣明五气篇》“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”；《素问·举痛论》“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣”；《素问·痿论》“入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”；《素问·生气通天论》“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏”等，从过劳、过逸两方面论述了劳逸失度伤人致病的机理。后世医家李杲所谓“脾胃以受劳疫之疾”，费伯雄所谓“五脏积劳”，“言语太多则肺劳”，“饥饱行疫则脾劳”，“酒色无度则肾劳”及张介宾“或劳于名利而不知寒暑之伤形，或劳于色欲而不知旦暮之疲困，或劳于游荡而忍饥竭力于呼卢驰骤之场，或劳于疾病而剥削伤残于无术庸医之手，或为诗书困厄，每缘萤雪成灾，或以好勇逞强，遂致绝筋乏力。总之，不知自量，而务从勉强，则一应妄作妄为，皆能致损”等，都是对劳逸失度致病的论述。

4. 六气失度致病

人与天地相应，自然界风寒暑湿燥火六气的变化对人体生理、病理均有影响。六气太过，或变化急剧，或六气过久过甚，超过了人体所能调节的范围，则易导致发病。《素问·四气调神大论》“贼风数至，暴雨数起，天地四时不相保，与道相失，则未央绝灭”；《灵枢·顺气一日分为四时》“夫百病之所始生者，必起于燥湿寒暑风雨，阴阳喜怒，饮食居处”；《素问·生气通天论》“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也”；本篇“不从内，外中风之病，故留瘦著也。蹠跛，寒风湿之病也”；《素问·至真要大论》“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒，大风数举，俛虫不滋，胁肋气并，化而为热，小便黄赤，胃脘当心而痛，上支两胁，肠鸣飧泄，少腹痛，注下赤白，甚则呕吐，鬲咽不通。少阴之胜，心下热，善饥”等，都论述了六气太过而为“淫”伤人致病的机理。后世医家又分别从“寒”和“温”两方面加以发挥，形成了著名的伤寒学派和温病学派，不仅对外感病，且对内伤杂病的辨证论治都具有重要指导意义。

总之，凡事皆有常有度，太过或不及，都会扰乱人体内脏腑阴阳气血的整体平衡，阴阳失调就会发生疾病。同时，凡饮食起居，劳作房事、精神情志、六气变化的失度，不仅可以导致虚损病证的发生，而且也会引起邪气亢盛的实证。所以，张志聪说：“盖言百

病之生，总不外乎表里阴阳，血气虚实，读者无仅视为瘕疽、癰疽、痈疽、肠澼之虚实可也。”

（陈俊文 周安方）

太阴阳明论篇第二十九

【篇解】

本篇主要讨论了足太阴与足阳明的关系及脾胃的有关生理、病理等内容，故名篇。

【提要】

1. 论述太阴与阳明的表里关系，不同的感邪途径和病理特点，以及脾、胃在生理、病理上的联系与区别。

2. 通过“脾病而四肢不用”的讨论，揭示了脾胃与四肢、脏腑的密切联系，突出了脾胃对人体的重要性。此篇是《内经》论述脾胃的专篇，反映了《内经》对后天之本的高度重视。

【原文】

黄帝问曰：太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何也？岐伯对曰：阴阳异位^①，更虚更实^②，更逆更从^③，或从内，或从外，所以不同，故病异名也。帝曰：愿闻其异状也。岐伯曰：阳者，天气也，主外；阴者，地气也，主内。故阳道实，阴道虚^④。故犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏^⑤。入六腑则身热不时卧^⑥，上为喘呼；入五脏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。故喉主天气，咽主地气。故阳受风气，阴受湿气^⑦。故阴气从足上行至头，而下行循臂至指端；阳气从手上行至头，而下行至足。故曰阳病者上行极而下，阴病者下行极而上^⑧。故伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之^⑨。

【校注】

（1）阴阳异位：张介宾注：“脾为脏，阴也。胃为腑，阳也。阳主外，阴主内，阳主上，阴主下，是阴阳异位也。”

（2）更虚更实：张介宾注：“阳虚则阴实，阴虚则阳实，是更虚更实也。”

（3）更逆更从：脾气升胃气降为从，脾气降胃气升为逆。张介宾注：“病者为逆，不病者为从，是更逆更从也。”

（4）阳道实，阴道虚：道，指发病规律。全句谓属阳的六腑多病外感而为实证，属阴的五脏多病内伤而为虚证。

（5）阳受之则入六腑，阴受之则入五脏：张志聪注：“入六府者，谓阳明为之行气于三阳，阳明病则六府之气皆为之病矣。……入五藏者，谓太阴为之行气于三阴，太阴病则五脏之气皆为之病矣。”

（6）不时卧：应据《甲乙经》改作“不得眠”。

（7）阳受风气，阴受湿气：张介宾注：“风，阳气也，故阳分受之；湿，阴气也，故阴分受之。各从其类也。”

（8）阳病者上行极而下；阴病者，下行极而上：张介宾注：“盖阴气在下，下者必升；阳气在上，上者必降。脾阴胃阳，气皆然也。阳病极则及于下，阴病极则及于上，极则变也。非唯上下，表里亦然。”

(9) 伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之；张介宾注：“阳受风气，故上先受之；阴受湿气，故下先受之。然上非无湿，下非无风，但受有先后耳。曰先受之，则后者可知矣。”

【释义】

本段以太阴阳明为例，阐述了脏腑因阴阳属性的不同而受病各异的道理及规律。脏腑虽为表里，但因其阴阳属性的区别而感邪途径及为病规律亦各不相同。一般来说，腑属阳，阳主外，贼风虚邪等邪气伤人，多阳分先受，而病在六腑，六腑受邪，“阳道实”，故出现身热、不得眠、喘呼等证；脏属阴，阴主内，饮食不节、起居不时等因素伤人，多阴分先受，而病在五脏，五脏受损，“阴道虚”，故可见腹胀、飧泄、肠澼等证。此外，同属外感之邪，其伤人也具有同气相求，各从其类的特点，如“阳受风气，阴受湿气”，“伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之”。既病之后，其疾病的传变，则遵循“阳病者，上行极而下；阴病者，下行极而上”的规律。

【理论研究】

1. 关于“阳道实，阴道虚”

“阴道实，阴道虚”，高度概括了五脏与六腑的生理病理特点。从生理上看，五脏属阴，六腑属阳，二者各具有不同的生理功能和特点。五脏贮藏精气，藏而不泻，静而“主内”，故多不足；六腑传化水谷，泻而不藏，动而“主外”，故多有余。从病理上看，外感之邪首先侵犯阳经、阳腑，多见邪气有余的实证；内伤之因首先侵犯阴经、五脏，多见正气不足的虚证。因此临床上五脏病多虚，六腑病多实。《伤寒论》中三阳病多实，三阴病多虚。而后世有“实则太阳，虚则少阴”，“实则阳明，虚则太阴”的说法^{〔1〕}。

2. 不同病因伤人的规律

病因有阴阳之分，人体体表部位及脏腑、经络各具有不同的阴阳属性，因此不同病因伤人亦表现出以类相从、同气相求的规律。病因中外感六淫之邪属阳，饮食不节、起居不时等内伤因素属阴，其伤人的规律是：“犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节、起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。”不仅外感、内伤如此，而且即使同属外感之邪，亦因其阴阳属性的不同而首先损伤人体的部位亦有相应区别，如“故阳受风气，阴受湿气”，“故伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之”。

《素问·阴阳应象大论》说：“天之邪气，感则害人五脏；水谷之寒热，感则害人六腑。”从另一角度讨论了邪气伤人的规律。此文乍看上去，似与本篇“故犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节、起居不时者，阴受之。阳受之，则入六腑；阴受之，则入五脏”之义相反，然实则相反相成。张琦《素问释义》注云：“以形气言，邪气无形故入脏，水谷有形故入腑；以表里言，腑阳主外，故贼风虚邪从外而受，脏阴主内，故饮食不节从内而受；实则脏腑皆当有之。盖内外之邪，病情万变，非一端可尽，故广陈其义耳。”

【临证指要】

1. “阳道实，阴道虚”

“阳道实，阴道虚”，揭示了五脏六腑的病理、病证规律，是辨证所必须掌握的重要内容。从临床来看，由于五脏多虚证，六腑多实证，因此在治疗上，五脏病证当以扶正补虚为本，六腑病证则当以祛邪通降为先。如《伤寒论》邪气入里化热，侵犯阳明之经，证见身大热、大汗出、烦渴引饮、舌苔黄燥、脉洪大等，治宜清热生津，以白虎汤祛邪

为先；邪传阳明胃腑，邪热与肠中糟粕搏结而证见日晡潮热，手足濇然汗出，脐腹胀满疼痛，大便秘结，舌苔黄厚干燥，边尖起芒刺，甚则焦黑燥裂，脉沉迟而实或滑数等，治当清热通腑，以承气汤通降为要。若太阴为饮食所伤，证见脘腹胀满，大便泄泻，时腹自痛，喜温喜按，苔白脉濡或迟缓，治当温运脾阳，以理中汤类温补建中为主。^{〔1〕}基于“阳道实，阴道虚”的特点，在治疗上对于六腑的虚证，要补中不忘通降；对于五脏的实证，也要泻中不忘补益，此所谓顺脏腑之性而为，也寓“治病必求于本”之意。

2. “阳受风气，阴受湿气”

风为阳邪，其性轻扬，故风邪易伤人体属阳的上部、外部；湿为阴邪，其性沉滞，故湿邪易伤人体属阴的下部、内部。原文云：“伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之。”临床上，头部的头痛、头晕及体表的瘙痒肿痛等症多为风邪所致；足部的重痛、肿胀，脾胃的胀满、恶呕多为湿邪所致。不仅如此，同为湿邪，还有天湿、地湿的区别。雨湿来自天，多伤人之头部，水湿出自地，多伤人之足部。故《灵枢·百病始生》指出：“清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上。”因此，临床辨证时，要树立一个观念，这就是六淫之邪伤人，其头部、体表的病证，要多考虑风邪为患；足部、体内的病证，要多考虑湿邪所伤。即使同感湿邪，头部之病多为天之雨湿所伤，足部之病多为地之湿气所为。

【原文】

帝曰：脾病而四支不用何也？岐伯曰：四支皆禀气于胃，而不得至经^{〔1〕}，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。帝曰：脾不主时何也？岐伯曰：脾者土也，治中央^{〔2〕}，常以四时长四脏，各十八日寄治^{〔3〕}，不得独主于时也。脾脏者常著胃土之精也^{〔4〕}，土者生万物而法天地，故上下至头足，不得主时也。帝曰：脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液何也？岐伯曰：足太阴者三阴也，其脉贯胃属脾络嗌，故太阴为之行气于三阴^{〔5〕}。阳明者表也，五脏六腑之海也，亦为之行气于三阳^{〔6〕}。脏腑各因其经^{〔7〕}而受气于阳明，故为胃行其津液。四支不得禀水谷气，日以益衰，脉道不利，筋骨肌肉无气以生，故不用焉。

【校注】

〔1〕至经：《太素》卷六脏腑气液作“径至”，可据改。径至，直接到达。

〔2〕治中央：治，主、旺也。张介宾注：“五脏所主，如肝木主春而旺于东，心火主夏而旺于南，肺金主秋而旺于西，肾水主冬而旺于北，唯脾属土而蕃养万物，故位应中央，寄旺四时各一十八日。”

〔3〕各十八日寄治：寄，暂居的意思。土之正位在中央，而于四季立春、立夏、立秋、立冬之前，土旺主事各十八日，故曰“寄治”。张志聪注：“春夏秋冬，肝心肺肾之所主也。土位中央，灌溉于四脏，是以四季月中各旺十八日。是四时之中皆有土气，而不独主于时也。五脏之气各主七十二日以成一岁。”

〔4〕常著胃土之精也：著，昭著。常著胃土之精，即常使胃中水谷精气布达昭著于全身的意思。姚止庵注：“胃主受，脾主运，胃受水谷而脾为之运化，使之著见于一身，是胃土之精实由脾著也。”

〔5〕太阴为之行气于三阴：吴昆注：“为之，为胃也。三阴，太、少、厥也。脾为胃行气于三阴，运阳明之气入于诸阴也。”

(6) 亦为之行气于三阳：为之，为胃。张介宾注：“虽阳明行气于三阳，然亦赖脾气而后行，故曰亦也。”三阳，三阳经及六腑。

(7) 脏腑各因其经：姚止庵注：“其经，即脾经也。言五脏六腑必借脾之运化，而后得受胃气以为养。胃之津液，亦必借脾之运化，而后得遍及于五脏六腑也。”

【释义】

本段论述了脾为胃行其津液、脾病而四肢不用和脾不主时的道理。脾胃同居中焦，以膜相连，经脉相互络属，在脾气的转输作用下，胃中精气可通过三阴经和三阳经而输布于脏腑及全身，故曰脾“为胃行其津液”。如果脾病，“不能为胃行其津液”，则“四肢不得禀水谷气”，四肢失养，故不用。脾属土而“治中央”，“生万物”，五脏六腑四肢百骸均赖之以养，故“不得独主于时”。

【理论研究】

1. 脾与胃的密切联系

本段重点讨论了脾、胃的各自生理功能及脾与胃的密切关系。脾主运，胃主纳，二者虽然生理分工不同，但是它们之间的关系却密不可分，具体表现为以下几个方面：

(1) 组织结构方面 脾与胃同居中焦，“脾与胃以膜相连”，“太阴阳明为表里”，经脉相互络属，脾“其脉贯胃属脾络嗌”。可见，脾与胃在组织结构方面的联系是同居中焦，经脉相贯，脏腑相连，表里相合，阴阳相从。

(2) 生理功能方面 胃主受纳，为“五脏六腑之海”，脾主运化，为“胃行其津液”，二者既分工又协作，共同完成对水谷的消化、吸收、输布等功能。具体来说，胃受纳水谷后，在脾的协同下，化生水谷精气，但胃中的水谷精气不能“径至”四肢及脏腑，“必因于脾，乃得禀也”，因此，胃中水谷精气还必须在脾气的作用下，通过“太阴为之行气于三阴”，复通过阳明“为之行气于三阳”，从而“脏腑各因其经受气于阳明”，这就是脾为胃行其津液的道理，亦即脾胃为“后天之本”的理论渊源。后世将其生理关系总结为脾主升，胃主降，相反相成。脾气升，则水谷之精微得以输布；胃气降，则水谷及其糟粕才得以下行。胃属燥土，脾属湿土，胃喜润恶燥，脾喜燥恶湿，燥湿相济，阴阳相合，才能完成饮食物的运化过程。由此说明脾胃阴阳相合，升降相因，燥湿相济，密不可分。

(3) 病理方面 脾与胃的病理虽然各具特点，所谓“阳道实，阴道虚”，然而二者之间却相互影响，不可分割。如“四肢皆禀气于胃”，若脾病“不能为胃行其津液”，则会影响胃中水谷精气向四肢的输送，出现“脾病四肢不用”；相反，若胃病失纳，则脾运亦会受到影响。又如，在伤寒病变的过程中，通过一定条件的催化，太阴病可以转化为阳明病，阳明病亦可转化为太阴病。以上说明临床上脾病可以及胃，胃病可以及脾的道理。^[2]

2. 脾胃为后天之本

基于脾与胃的密切关系，言脾必然及胃，论胃也必然及脾，脾与胃常常合而论之。如《素问·灵兰秘典论》说：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”胃主受纳，脾主运化，二者分工不同，但胃纳和脾运必须相互配合，相辅相成，才能共同完成饮食物的消化吸收及精微物质的输布，从而使五脏六腑及各组织器官得到水谷精气的充养。原文所谓胃“为五脏六腑之海”，此胃实包括脾在内。正是由于人体出生之后，其生长发育和生命活动的维持，主要依赖于水谷精气，而水谷精气的化生，又依赖于脾胃纳运的相互配合，二者

缺一不可，故称脾胃为“后天之本”，气血生化之源，突出了脾胃在人体的特殊重要地位。

【临证指要】

1. “脾病而四肢不用”

“四肢不用”，指四肢不能正常运动。四肢运动与五脏均有关，为何独重脾胃呢？如杨上善云：“五脏皆连四肢，何因脾病独四肢不用也？”“脾病而四肢不用”的论点，是从脾胃为水谷精气生化之源的角度提出的，反映了“后天之本”的重要性。从总体而言，四肢之所以能正常运动，是由于它不断地得到胃中水谷精气的充养，然而胃中水谷精气“不得径至”于四肢，“必因于脾，乃得禀也”。若“脾病不能为胃行其津液”，则“四肢不得禀水谷气”，进而“脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生”，四肢失养，故不用。临床上，痿证多可从脾胃治疗，故《素问·痿论》有“治痿独取阳明”之说。尽管致痿原因多端，涉及脏腑广泛，然而依临床所见，由脾胃所致痿证的比例较大，而且，各种痿证后期均会涉及脾胃，出现脾胃虚损之证。因此，重视脾胃在治痿中的地位实具有十分重要的意义。据《素问·痿论》所述，其五体痿均由脏热精伤所致，肺热津伤可致痿躄（即皮痿），心热血伤可致脉痿，脾热精伤可致肉痿，肝热血伤可致筋痿，肾热精伤可致骨痿，然而其被损伤的精气血津液，均可从脾胃化生的水谷精气中得到补充，所以在治疗各种痿证时注意调理脾胃，亦不失为明智之举。

2. 胃为“五脏六腑之海”

海，有汇聚之意。阳明胃主受纳水谷，脏腑气血均源于水谷，故称胃为“五脏六腑之海。”然胃中水谷精微不能直接到达五脏六腑，亦“必因于脾，乃得禀也”，因此，此胃当包括脾在内，或曰脾胃“为五脏六腑之海”。《灵枢·五味》亦有相同论述，曰：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”《素问·玉机真脏论》亦说：“五脏者，皆禀气于胃。胃者，五脏之本也。”

脾胃之气及其正常的功能活动，又称为胃气，人以胃气为本，“有胃气则生，无胃气则死”，所以中医诊治疾病均十分重视胃气，常把“保胃气”作为重要的治疗原则。胃气对于维持机体正常的生命活动，促进疾病的痊愈与正气的康复，均至关重要。历代不少医家提出了“治病当以脾胃为先”的观点，临床上对虚损病证的治疗常可通过调补脾胃而获效。如清·王三尊《医权初编》说：“凡饮食先入于胃，俟脾胃运化……若脾胃有病，或虚或实，一切饮食药饵，皆不运化，安望精微输肺而布各脏耶？是知治病当以脾胃为先。若脾胃它脏兼而有病，舍脾胃而治它脏，无益也。又一切虚症，不问在气在血，在何脏腑，而只专补脾胃，脾胃一强，则饮食自倍，精血口旺，阳生而阴亦长矣。”此外，诸病日久不愈，也可通过调治脾胃来治疗。明·周子干《慎斋遗书》指出：“诸病不愈，必寻到脾胃之中，方无一失。何以言之？脾胃一伤，四脏皆无生气，故疾病日多矣。万物从土而生，亦从土而归。‘补肾不若补脾’，此之谓也。”

（邱幸凡）

参 考 文 献

- 〔1〕光明函授大学．黄帝内经讲解（上），北京：光明日报出版社，1986．
- 〔2〕王琦等．素问今释．贵阳：贵州人民出版社，1981．

热论篇第三十一

【篇解】

热指热病，泛指一切外感发热性的疾病。

本篇对外感发热性疾病的成因、症状、传变、治疗、预后和禁忌，进行了系统而全面的论述，故以“热论”名篇。诚如张志聪《黄帝内经素问集注》所说：“此论热病，故篇曰‘热论’。”

【提要】

1. 外感热病的病因、病程及预后。
2. 六经热病和两感热病的症状、治则、禁忌和预后。
3. 以“夏至日”的前后划分温病和暑病以及治暑病勿止汗。

【原文】

黄帝问曰：今夫热病者，皆伤寒之类⁽¹⁾也。或愈或死，其死皆以六七日之间，其愈皆以十日以上者，何也？不知其解，愿闻其故。岐伯对曰：巨阳者，诸阳之属也。其脉连于风府，故为诸阳主气也⁽²⁾。人之伤于寒也，则为病热，热虽甚不死。其两感于寒而病者，必不免于死。

【校注】

(1) 今夫热病者，皆伤寒之类：伤寒，注家有三种见解。一指寒邪，如杨上善《太素·热病决》云：“夫伤寒者，人于冬时，温室温衣，热饮热食，腠理开发，快意受寒，腠理因闭，寒居其□□□寒极为热，三阴三阳之脉、五脏六腑受热为病，名曰热病。”二泛指外邪，如张志聪《素问集注》云：“凡外淫之邪，始伤表阳，皆得阳气以化热，故曰凡病热者，皆伤寒之类也。”三泛指外感病，如张琦《素问释义》注云：“热病，即温病。冬不藏精，热自内发，复感春时风露之邪而成，与伤寒之所因不同，故曰伤寒之类。《难经·五十八难》：伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病是也。”二说不一，但从下文“人之伤于寒也，则为病热”以及文末“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”联系分析，则当以第二说，即泛指外邪说为妥。

(2) 巨阳者……为诸阳主气也：滑寿《读素问钞》将此二十一字移在下文“伤寒一日，巨阳受之”之后，文义顺承，可以参考。

【原文】

帝曰：愿闻其状。岐伯曰：伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日，阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也；三日，少阳受之，少阳主胆⁽¹⁾，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日，太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干；五日，少阴受之，少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴；六日，厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳，五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通，则死矣⁽²⁾。

其不两感于寒者，七日，巨阳病衰，头痛少愈；八日，阳明病衰，身热少愈；九日，少阳病衰，耳聋微闻；十日，太阴病衰，腹减如故，则思饮食；十一日，少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏；十二日，厥阴病衰，囊纵，少腹微下，大气皆去，病日已矣。

帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之各通其脏脉，病日衰已矣。其未满三日者，可汗而

已；其未滿三日者，可泄而已⁽³⁾。

帝曰：热病已愈，时有所遗者，何也？岐伯曰：诸遗者，热甚而强食之，故有所遗也。若此者，皆病已衰而热有所藏，因其谷气相薄，两热相合，故有所遗也。帝曰：善。治遗奈何？岐伯曰：视其虚实，调其逆从，可使必已矣。帝曰：病热当何禁之？岐伯曰：病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也。

帝曰：其病两感于寒者，其脉应与其病形何如？岐伯曰：两感于寒者，病一日，则巨阳与少阴俱病，则头痛、口干而烦满；二日，则阳明与太阴俱病，则腹满、身热、不欲食、谵言；三日，则少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥，水浆不入，不知人，六日死。帝曰：五脏已伤，六腑不通，荣卫不行，如日之后，三日乃死，何也？岐伯曰：阳明者，十二经脉之长也，其血气盛，故不知人三日，其气乃尽，故死矣。

【校注】

(1) 少阳主胆：胆，《甲乙经》、《太素》均作骨。《灵枢·经脉》“胆足少阳之脉……是主骨所生病”可证。少阳胆与厥阴肝相表里，而肝主筋、筋会于骨，所以少阳主骨。又上文言“阳明主肉”不言阳明主胃，正与“少阳主骨”体例一致。

(2) 三阴三阳……则死矣：张介宾《类经·疾病类·三十九》注云：“伤寒邪在经络，本为表证，经尽气复，自当渐解；若六经传遍而邪不退，则深入于腑，腑不退则深至于脏，故五脏六腑皆受病矣。邪盛于外则营卫不行，气竭于内则五脏不通，故六七日间致死也。”又丹波元坚《素问绍识》认为此句与下文“两感”死证相同，因注云：“此下承以其不两感于寒者云云，则三阴三阳六句，盖指两感而言。”丹波之说亦可参。

(3) 其未滿三日者……可泄而已：未滿三日，言病犹在三阳之表；已滿三日，指邪已入三阴之里。汗，为发汗法；泄，指泄热法。《内经》治热用汗与泄，主要指针刺疗法。如《灵枢·热病》说：“热病三日而气口静，人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热”。正如张琦《素问释义》注云：“经言刺法，故曰通其脏脉，三日以前，病在三阳，故可汗。三日以后，病在三阴，故可泄。泄谓泄越其热，非攻下之谓也。”

【释义】

本段论述六经热病及两感热病的证候、治法、禁忌与预后。

外邪自表而入，先犯太阳经而为太阳经之病，其临床表现除发热外，见有经脉之气失和的各种症状，如头项痛、腰脊强等。自太阳而传入阳明，继而少阳，三阳传遍，若不能用发汗之法治之，其病不愈而传入三阴之里。三阴经热病，同样除见有发热症状外，余症亦如同三阳热病，而见各经脉之气失和的各种症状。病已入里，不能再发汗之法，而应用“泄越其热”的方法。一般说来，六经热病可愈，但若三阴三阳、五脏六腑皆受病，亦可致死。而若由于人体正气大衰，外邪过盛，引起“两感”之病，即表里两经同时受邪，其病危笃。临床表现则见有两经之气失和症状。如太阳与少阴两感，既见头痛之太阳症状，又见有口干而烦满之少阴症状。正衰而邪盛，故经云“必不免于死”。当然，经言必死，无非言其危重，若治之得法，亦有可生之机。

热病当知忌口，若强食则助热，而使热邪遗留不去；或初愈而食肉类，亦可使病复发。

【理论研究】

1. 《热论》热病六经分证的意义

本段讨论了以六经分类热病的证候,概括论述了热病治疗原则及其饮食禁忌等问题。其六经分类热病证候,反映了《内经》时代对于外感热病的认识,已经达到很高的水平,并且形成系统的理论,为中医对热病的辨证论治奠定了理论基础。临床医学之祖张仲景,正是全面继承并发展了《内经》有关理论,尤其是热病六经分证理论,创立以六经辨治伤寒之说,而为中医学发展做出了不朽贡献的。

“发热”是众多疾病都很常见的一个共同症状,并且多发生在急危病证中,如不能及时正确地解决,常能变生他病,甚至危及生命。因此,自古以来人们便对“发热”十分重视,例如《内经》仅与“热”有关而命名的文章,即有《素问》的《热论》、《评热病论》、《刺热篇》、《水热穴论》,《灵枢》的《热病》、《寒热病》、《寒热》等篇。在《内经》其它篇论及“热”者,也不胜枚举。而“发热”的原因,又以外邪引起者为主,故本文曰:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”因此,如何科学地认识外感发热性疾病,掌握其传变规律,分类其证候,即成为医学必须率先解决的问题之一。只有掌握其发展(传变)、明确其证候,才能使治疗工作有的放矢,而取得突出效果。本段经文所载,即全面论述了热病传变规律及其证候。

虽然,《热论》六经病主要论热证、实证,而仲景六经病则三阳病为实热,三阴病多属虚寒;《热论》治法仅概括为“可汗”、“可泄”两方面,而仲景则汗、吐、下、和、温、清、补、消八法皆备。但是,《伤寒论》所论六经病之名称、各经病的症状特点、各经病由浅入深传变次第等基本理论,甚至饮食宜忌及“食复”等内容,却无一不遵循《内经》。因此,可以说,《素问·热论》六经分证,是《伤寒论》六经病辨证论治的理论依据。

2. 热病的饮食护理

本段提出热病患者的饮食禁忌,这是热病调养中的一个重要问题。热病患者体内本已邪热过胜,而正气必已受损。当其热胜之时,强进谷食,则谷气与热邪相搏结,而使热势更胜,久而热势不退,或退而不彻底;也有病势虽稍减轻,但热邪并未退尽之时,若饮食过多,尤其进食肉类等助热难化之物,便可使余热再起,而病复发。正如姚止庵所说:“病热少愈,胃气尚虚,食肉难化,郁而助热,热病当复发如故矣。肉故不可多食,凡不可多食者而多食之,则病热有所遗焉,当禁者也。”《热论》这一谷食之气与热邪相合,而使热遗不去或热病复发的理论,被历代医家所接受,并予以发挥,在临床实践中起着指导作用,收到良好效果。张仲景《伤寒论》专列有“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”,有云:“病人脉已解,而日暮微烦,以病新差,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈。”不仅继承了《内经》理论,在临床实践加以验证,同时提出其“日暮微烦”的轻微症状,可以用适当限制饮食的方法来解除。巢元方《诸病源候论·热病诸候》进一步将热病患者的饮食禁忌具体化,云:“凡病新瘥后,食猪肉及肠血、肥鱼、海鲷,必大下利,医所不能复治也,必至于死。若食饼饵,粢飴脯,炙脍,枣栗诸果物脯,及牢实难消之物,胃气尚虚弱,不能消化,必结热复病,还以药下之。”吴鞠通针对温热病后以伤阴为主,因而调理之法多用养阴之品,但也间或有素体阳虚者,也可采用甘温之物温养之,其云:“调理大要,温病后一以养阴为主,饮食之坚硬浓厚者,不可骤进。间有阳气素虚之体质,热病一退,即露旧亏,又不可固执养阴之说,而灭其阳火。”(《温病条辨·下焦篇》)。

热势旺盛不可强食，热病初愈亦不可多食难化之物，尤其是肉类肥腻食品更不可食。但此是就一般情况而言，至若病后正气大虚，如不能给以足够营养，则会影响康复者，也应适当进食肉类等物，只是应该严格选择易于消化之品，又当控制食用量。正如张介宾所说：“凡病后脾胃气虚，未能消化饮食，故于肉食之类皆当从缓，若犯食复，为害非浅。其有挟虚内馁者，又不可过于禁制，所以贵得宜也”（《类经·疾病类四十二》）。

【临证指要】

1. 六经热病治法

太阳病：邪气侵犯太阳经脉，其临床特征为头项痛、腰脊强、恶寒、发热。治法与寒邪所伤之“伤寒病”同。可用麻黄汤或杏苏散之类。

阳明病：邪入阳明经脉，其临床特征为身热、目痛、鼻干、不得卧。治法主解肌散热，可用柴葛解肌汤。若里热偏盛，伤津耗液，治当以清里为主，用白虎汤。曹颖甫《经方实验录·上卷》载：江阴缪姓女，偶受风寒，恶风自汗，脉浮，两太阳穴痛，投以轻剂桂枝汤，汗出头痛差，寒热亦止。不料一日后，忽又发热，脉转大，身烦乱，因与白虎汤。生石膏 24 克、知母 15 克、生甘草 10 克、粳米一撮。服后病如故，次日再服上方，身热更高，烦躁更甚，大渴引饮，汗出如浆。又增药量，为石膏 60 克、知母 30 克、生甘草 15 克、粳米两杯，加鲜生地 60 克、天花粉 30 克、大小蓟各 15 克、丹皮 15 克。大锅煎汁，口渴即饮。共饮三大碗，神志略清，头不痛，壮热退，烦躁亦安，口渴大减。翌日停服。至第三日，热又发，且加剧，周身骨节疼痛，思饮冰凉之品，夜中饮之，尽一桶。此确系白虎汤证，因病势盛而药量轻，故乍发乍止。就白虎汤原方，加石膏至 240 克，余药量如前。仍以大锅煎汁冷饮。服后大汗如注，诸恙悉除，不复发。惟大便不行，用麻仁丸 6 克，芒硝汤送下，一剂而瘥。

少阳病：太阳经病之邪入少阳经所致。其临床特点为胸胁痛，耳聋。治法当用和解，小柴胡汤为主方。

太阴病：邪入太阴经，其临床特点为腹满，咽干。热已入里，当泄其热，《灵枢·热病》谓：“热病三日而气口静，入迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热，而出其汗。……其可刺者，急取之，不汗出则泄。”林佩琴《类证治裁》谓“其在太阴则津液少”，主张用泄下法，可选小承气汤或增液承气汤之类。

少阴病：邪传入少阴经脉，其临床特点为口燥、舌干而渴。邪热入里，热盛伤阴，针刺治疗可用泄热法。药物治疗可用黄连阿胶汤或增液承气汤。

厥阴病：邪入厥阴经脉，其临床特点为烦满而囊缩。男子见囊缩，李梴《医学入门》说：“在女子则阴户急痛引少腹”。针刺治疗当用泄热法，药物治疗可选四逆散及金铃子散之类。

2. 热遗及食复治法

本段言热遗与食复，均由强食、多食或食肉所致，《伤寒论》及后世医家，又提出“劳复”，即病新瘳因过劳而复发。论其治法，总以清其余邪为主，正如张志聪《素问集注》所说：“余热未尽者，清其余热。”劳复者，有用小柴胡汤和枳实栀子豉汤解热之法，《伤寒论》394 条：“伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之”。393 条又云：“大病差后劳复者，枳实栀子豉汤主之。”江瓘《名医类案·卷一》：“一人病伤寒后劳复发热，自汗，经七日，或以为病后虚劳，将补之。滑（寿）曰：不然。劳复为病，脉浮，以汗解，奚补为？小

暑热之邪，亦可犯心，而见神志昏乱，或动血出血症状。治宜清暑泄热，凉血开窍，可选清营汤、安宫牛黄丸之类。

(王洪图)

评热病论篇第三十三

【篇解】

评，评议、评论。本篇详细讨论了阴阳交、风厥、劳风、肾风的病机、症状和预后，因这些病证都属于热病变证，故以“评热病论”名篇。高世栻《黄帝素问直解》云：“评热，论热病之变证。风厥、劳风、肾风、风水，皆热病之变，举而评之，故曰‘评热病论’。”

【提要】

1. 阴阳交的辨证要点、病机及预后。
2. 风厥、劳风、肾风、风水的症状、病机、转归、治疗法则及禁忌。
3. 提出“邪之所凑，其气必虚”发病学的重要观点。

【原文】

黄帝问曰：有病温者，汗出辄复热，而脉躁疾不为汗衰，狂言不能食，病名为何？岐伯对曰：病名阴阳交^①，交者死也。帝曰：愿闻其说。岐伯曰：人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精，今邪气交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也。精胜，则当能食而不复热。复热者，邪气也；汗者，精气也。今汗出而辄复热者，是邪胜也；不能食者，精无俾也；病而留者，其寿可立而倾也。且夫《热论》曰：汗出而脉尚躁盛者死。今脉不与汗相应，此不胜其病也，其死明矣。狂言者，是失志，失志者死。今见三死^②，不见一生，虽愈必死也。

【校注】

(1) 阴阳交：阳，指阳热邪气。阴，指阴精正气。交，交结、交争。阴阳交，指阳热邪气入于阴分，邪正交结而不解，阴精正气不能制伏阳热邪气，以致正气衰败的一种危重证候。正如张介宾注：“汗者阴之液，身热脉躁者阳之邪，病温汗出之后，则当邪从汗解，热退脉静矣。今其不为汗衰……正以阳邪交入阴分，则阴气不守，故曰阴阳交”。

(2) 三死：杨上善注：“汗出而热不衰，死有三候：一不能食，二犹脉躁，三者失志。汗出而热，有此三死之候，未见一生之状，虽差必死。”

【释义】

本段对阴阳交的症状、病机及预后进行了全面的讨论和论述。

阴阳交作为热病的一种变证，其基本病机是阴精不足，热邪亢盛，阳热之邪与阴精交结不解。其主要症状是发热，汗出复热，而脉躁疾不为汗衰，狂言，不能食。发热，是由阳热亢盛，阴精不足引起的；汗出复热，是热胜而汗出伤阴，邪仍不退的表现；不能食，说明正气已伤而生化之源匮乏；狂言，由肾精枯竭，热扰心神引起；脉躁疾，是阴精不足，邪热充斥的表现。从邪正双方力量对比来分析，该病将出现人体阴精正气枯竭，阳热邪气不退的危重状态，因此预后凶险。

【理论研究】

热病的基本病机及其预后

本段虽然全面讨论了阴阳交病的病证、病机及预后等问题，但却以病机为其讨论的中心。通过分析病机，才能认识病证、判断预后。以一个“阴阳交”病机分析，提示出一切温热病的基本病机不外乎阳热邪气和阴精正气两方面的制约与胜负。阳邪胜则发热，在正常情况下，若汗出后则当邪随汗解，而脉静身凉，并且能进饮食，从而正气可以恢复。若汗出而热不退，脉仍躁疾，说明尽管汗出损伤津液，而热邪并未衰去。若邪不去而反复汗出，且不能进饮食，正气来源枯竭，则终将使阴精衰败而难复。至其“狂言”，则是五脏精气衰不能养神之象，由于心藏神、肾藏志，肾为水脏、阴精之根，故狂言失志尤能反映心、肾衰败。其预后不良可知。

《内经》这一以阴精与阳邪相互制约胜负分析温热病病机的观点，始终指导着中医温热病学的发展。张仲景《伤寒论》4条：“伤寒一日，太阳受之。脉若静者为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”。以脉象之静与不静，作为判断传与不传的重要标志。后世温病学家，更进一步发挥《内经》这一学术观点，明确认识到凡温病汗出，若见脉静身凉，是邪随汗出的佳兆；若汗出热不退，脉象躁盛，是正不胜邪的凶象；如更见烦躁不安，汗出如豆，气喘，神昏，谵语等症状，则是温邪劫烁津液，精气耗竭的危候。提出“治温病宜刻刻顾其津液”及“留得一分津液，便有一分生机”的理论，以及制定“热病以救阴为先，救阴以泄热为要”的基本治疗大法和一系列相应的治疗措施，无不受本段观点的启发和影响。

【临证指要】

阴阳交的病机是邪盛精衰，其证候危重，尽管如吴鞠通所说：“《经》谓必死之证，谁敢谓生，然药之得法，有可生之理”（《温病条辨·原病篇》），治之亦颇棘手，当以养阴益气清热之法，或可凑效。其与邪热内伏的实证，而以清热泻火养阴治法者不可等而视之。兹选医案一则于后，以供参考。

阴阳交案：热病汗出复热而不少为身凉，此非痼疾，狂言失志，《经》所谓阴阳交，即是病也。交者，液交于外，阳陷于内耳，此属棘手证。人参、生地、天冬。（《宋元明清名医类案·叶天士医案》）

【原文】

帝曰：有病身热，汗出烦满，烦满不为汗解，此为何病？岐伯曰：汗出而身热者，风也；汗出而烦满不解者，厥也。病名曰风厥。帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：巨阳主气，故先受邪，少阴与其为表里也，得热则上从之，从之则厥也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：表里刺之^{〔1〕}，饮之服汤^{〔2〕}。

【校注】

（1）表里刺之：表里，言足太阳膀胱经与足少阴肾经。由于风厥之病因风邪先伤太阳经，精亏不足，又引动少阴虚火上逆，故治当取两经之穴。张介宾注云：“阳邪盛者阴必虚，故当泻太阳之热，补少阴之气，合表里而刺之。”

（2）饮之服汤：《太素》及《脉经》均无“服”字。对“汤”的注释有三说：一谓服补药，如张介宾注：“饮之服汤，即《脉度》篇所谓虚者饮药以补之之意。”二谓服汤液，如杨上善注：“可刺阴阳表里之脉，以攻其外，饮之汤液，以疗其内，此为疗风厥之法也。”三谓饮热水，如张志聪注云：“饮之服汤，以助水津之汗。”三说均可参。

【释义】

本段主要论述风厥的症状、病机和治法。

风厥的症状是汗出烦满，烦满不为汗解。基本病机是太阳经感受风邪，少阴虚火上逆。太阳感受风邪，所以汗出而身热；少阴虚火上逆，所以烦闷不为汗解。治法宜泻太阳风邪，补少阴精气，并配合汤液内服以助水津。

【临证指要】

风厥之病《内经》中凡三见，所指不同，治法当各异。如本篇所云者，由外感风邪，引动少阴之虚火上逆，治当泻风邪补精气。针刺选穴及刺法：风门穴，刺五分，留七呼。太溪穴，刺三分，留七呼。

《素问·阴阳别论》：“二阳一阴发病，主惊骇背痛，善噫善欠，名曰风厥”。二阳，指足阳明胃。一阴，指厥阴心主及肝之脉。心主之脉起于胸中，出属心，心病则胸背痛。又“心主噫”。肝主惊骇，故惊骇善欠。正如张志聪《素问集注·阴阳别论》注：“此厥阴风木厥逆之为病也。风木为病，干及胃土，故名风厥”。治法当舒肝和胃，柴胡疏肝汤类可供选则。

《灵枢·五变》：“黄帝曰：人之善病风厥漉汗者，何以候之？少俞答曰：肉不坚，腠理疏，则善病风”。此因腠理疏松，感受风邪，风邪逆于腠理，故以汗出多为主症。治法当益气固表，可选用玉屏风散之类。

【原文】

帝曰：劳风为病何如？岐伯曰：劳风法在肺下。其为病也，使人强上冥视⁽¹⁾，唾出若涕，恶风而振寒，此为劳风之病。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以救俛仰⁽²⁾，巨阳引⁽³⁾。精者三日⁽⁴⁾，中年者五日，不精者七日。咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中若鼻中出，不出则伤肺，伤肺则死也。

【校注】

(1) 强上冥视：于鬯《香草续校书》云：“‘上’，疑‘工’字之误。‘工’，盖‘项’字之借。‘项’谐‘工’声，故借‘工’为‘项’。强工者，强项也”。强上，即项强。冥视，视物不清。

(2) 以救俛仰：俛，同俯。俛仰的解释有二种：一指呼吸困难，如尤在泾《医学读书记》说：“肺主气而司呼吸，风热在肺，其液必结，其气必壅，是以俯仰皆不顺利，故曰当救俯仰也。救俯仰者，即利肺气、散邪气之谓乎。”二指项背强急，如高世拭注云：“治之之法，当调和经脉以救俯仰，经脉调和，则俯仰自如，强上可愈。”两说皆可通。

(3) 巨阳引：指在太阳经上取穴，进行针刺以引动经气的治疗方法。

(4) 精者三日：精，指气血充足，精神清爽。精者，指青壮年人，与下文中年和不精者（老年）人相对而言。青壮年气血充足，精神清爽，故虽患劳风之病，三日可愈。而中、老年人气血渐衰，故病缓解较慢。

【释义】

本段论述了劳风病的症状、病机、治法与预后。

因劳受风，病位在肺，名为劳风。主要症状有恶风振寒，强上冥视，唾出青黄痰、鼻出浊涕，其状如脓。其基本病机是太阳受风，肺失清肃，痰热壅积。太阳感受风邪，卫气失于温煦，所以恶风而振寒。膀胱经气不畅，因而项强冥视。风热犯肺，炼液为痰，所以咳喘痰浊。治法宜利肺散邪以救俯仰，排出痰浊以通气道。其病缓解与正气强弱关系

极大，青壮年气血充足，短期内便可痊愈；若中老年及体质衰弱者，则病程较长。其病当视痰浊能否排出，而判断预后。排出顺利者，邪气可去而能愈，若浊痰不出，必内损肺脏，其病危重。

【临证指要】

本段劳风病的临床表现，与张仲景《金匮要略》所载“肺痈”颇多一致处。《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》云：“风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。”其治疗之法，仲景进一步指出：“喘不得卧”之属于邪实气闭的实证者，“葶苈大枣泻肺汤主之”。“咳而胸满，振寒脉数，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之”。热蕴之久，酿成痈脓，略显正虚之象，用桔梗汤排脓为主。又《千金》葶苈汤：“治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈”。“再服，当吐如脓”。用葶苈汤排脓消痈。仲景又据肺痈之病气血亏损，化为痈脓，虽为上焦之病，但不可用吐法，以免伤害脏气，故特别指出“肺痈，当有脓血，吐之则死。”

笔者曾治一某女，27岁，喘咳五年，屡经医治，曾用消炎、强的松等西药。现服氨茶碱，必要时用止喘喷雾剂。现症气喘咳嗽，痰粘稠量多，痰色白兼青黄，成块如脓状，有咸腥味，有时带血丝。咳剧时遗尿，咳声重浊。大便日二三次，不成形，带有粘液。小便量少。脉弦滑，舌暗红，苔薄白腻满布舌上。证属肾虚肺实，痰浊壅阻，先治其标，宣肺利大肠，用千金葶苈汤加味：芦根15g、生苡仁15g、桃仁10g、杏仁10g、冬瓜子12g、鱼腥草15g、前胡12g、炙麻黄5g、桑皮叶各10g、泽兰10g、天花粉12g、炙杷叶10g、地龙12g、生甘草6g。6剂，水煎服，每日一剂。一周后复诊：咳嗽明显减轻，近日未用氨茶碱及喷雾止喘剂。痰中腥味已除，大便成形，无粘液，小溲较前通畅。咽痒，咳时仍遗尿。上方加减，配以益肾之品。北沙参12g、芦根12g、桃杏仁各10g、炙麻黄5g、桔梗10g、天花粉12g、鱼腥草12g、肉桂1g、菟丝子12g、桑皮叶各10g、地龙12g、生甘草6g。^{〔1〕}

【原文】

帝曰：有病肾风者，面胕庞然壅，害于言^{〔1〕}，可刺不？岐伯曰：虚不当刺，不当刺而刺，后五日，其气必至^{〔2〕}。帝曰：其至何如？岐伯曰：至必少气时热，时热从胸背上至头，汗出手热，口干苦渴，小便黄，目下肿，腹中鸣，身重难以行，月事不来，烦而不能食，不能正偃，正偃则咳，病名曰风水，论在《刺法》中。

帝曰：愿闻其说。岐伯曰：邪之所凑，其气必虚。阴虚者，阳必凑之，故少气时热而汗出也。小便黄者，少腹中有热也。不能正偃者，胃中不和也。正偃则咳甚，上迫肺也。诸有水气者，微肿先见于目下也。帝曰：何以言？岐伯曰：水者，阴也；目下，亦阴也；腹者，至阴之所居，故水在腹者，必使目下肿也。真气上逆，故口苦舌干^{〔4〕}，卧不得正偃，正偃则咳出清水也。诸水病者，故不得卧，卧则惊，惊则咳甚也。腹中鸣者，病本于胃也。薄脾则烦不能食。食不下者，胃脘膈也。身重难以行者，胃脉在足也。月事不来者，胞脉闭也。胞脉者属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也。帝曰：善。

【校注】

〔1〕害于言：妨害语言。王冰注：“肾之脉，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌

本，故妨害于言语。”

(2) 其气必至：气，指病气。如王冰注：“至，谓病气来至也”。不过，“至”作“来”解欠妥当。肾风之病并非周期发作或周期加重病症，因此无所谓误刺后五日病气来至。“至”作大、极为妥，即如《至真要大论》之“至”，以及《五脏别论》中“至德”、“至巧”之“至”。言肾风不当用刺法，误用之其病气五日之后会加剧。

(3) 真气上逆，故口苦舌干：真气，指心脏之真气。心属火，其气上逆，所以口苦舌干。张志聪注：“真气者，脏真之心气也。心属火而恶水邪，水气上乘，则迫其心气上逆，是以口苦舌干。”另一说，真气指火气，如姚止庵注：“真气当作火气解，方与口苦舌干意合”。姚氏之说可供参考。

【释义】

本段主要论述风水的病因、症状和病机。

风水是由肾风误刺而产生的变证，其基本病机是肾虚受风，阴虚阳乘，水停内外。肾为水脏，具有化气行水的功能。肾阴不足，风邪侵袭，聚水为肿，形成面目浮肿、目下壅起的肾风证。肾风正气虚，不当用刺法，不当刺而刺，一方面使正气更虚，虚而生火，另一方面使水邪更盛，而水泛周身。阴虚生火，故见少气时热，热从胸背上至头，汗出手热。水邪盛而泛滥，上迫于肺，则咳嗽，仰卧尤甚；水邪凌心，虚火外越，则口苦舌干、小便色黄；水邪侮脾，则烦不能食，身重难以行；水邪于胃，则腹中鸣响，不得仰卧，咳出清水；水邪闭阻胞络，则月事不来。

【理论研究】

1. 肾风与风水

肾风病与风水病在《内经》中多次论及，而将两者联系起来论述者，仅见于本篇。从两者联系中可以看到，风水病可以由肾风病误刺发展而成。正如丹波元简所云：“本篇所谓风水者，乃因肾风误刺而变之称”。除本篇外，《内经》论及肾风诸篇有：

《素问·风论》：“以冬壬癸中于邪者，为肾风”。“肾风之状，多汗恶风，面痿然浮肿，脊痛不能正立，其色焮，隐曲不利，诊在肌上，其色黑”。

《素问·奇病论》：“有病痿然如有水状，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少，名为何病？岐伯曰：病生在肾，名为肾风。肾风而不能食，善惊，惊已心气痿者死。”

论及风水诸篇尚有：《素问·水热穴论》：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名曰风水”。“水病下为附肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿。”

《灵枢·诊疾诊尺》：“视人之目窠上微痈，如新卧起状，其颈脉动，时咳，按其手足上，窅而不起者，风水肤胀也。”

《素问·大奇论》：“肝肾并沉为石水，并浮为风水。”

《灵枢·四时气》：“风痼肤胀，为五十七瘡。”

《灵枢·九针》：“淫邪流溢于身，如风水之状，而溜不能过于机关大节者也。”

从上所录经文又可见到，《内经》有将风水与肤胀并称者，有关肤胀的临床表现，《灵枢·水胀》云：“肤胀者，寒气客于皮肤之间，萳萳然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹窅而不起，腹色不变，此其候也。”

综合《内经》记载，分析肾风与风水两病的异同如下：

关于病因：肾风为感受风邪，从“冬壬癸中于邪”及“其脉大紧”，分析，似是风挟寒邪；风水病以肾虚为内因，以风邪侵袭为外因。

病位：皆以肾脏为主，而肾风病可影响到心脏；风水则以肾为本，以肺为标，病可影响到脾、胃、心脏，从“肝肾并沉为石水，并浮为风水”观之，则其病也影响到肝脏。

脉象：肾风脉“大紧”风水脉“肝肾并浮”。

水肿：肾风病见面部庞然浮肿；风水见目下先肿，一身尽肿，腹中有水而腹大，手足及腹部按之凹而不起。

其他症状，两病互有异同，总体观之以风水病的病情更为复杂。

总之，如果仅凭《内经》上述记载，可以得出如下初步结论：风水病较肾风病复杂而严重。风水病可以从肾虚受风而发病，也可从肾风病发展而成。当然，如果考虑到《内经》“并非出自一人之手，亦非一时之作”的话，则肾风与风水在古代也有本为一病而有两名，或是一病的两个不同阶段的可能性。尚有进一步考证之必要。

2. 邪之所凑，其气必虚

本段提出“邪之所凑，其气必虚”，用以说明风水病“时热”等症状的机理，即肾阴不足，不能制火，而见阳亢发热。不过，此句经文含义尚不止于此，而是反映了《内经》关于发病学说的重要观点，即正气虚是发病的根据，邪气是发病的条件。邪气之所以能够引起疾病发生，其前提是由于正气不足，否则虽有外邪，一般不会生病。这一观点，在《内经》其他篇章中也有论述。如《灵枢·百病始生》云：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”《素问·刺法论》则说：“正气存内，邪不可干。”进一步说明正气在发病与否中的主导地位。在分析某些具体病证时，同样体现出这个基本观点，如《素问·痹论》指出虽然风寒湿三气是引起痹证的主要外淫，但若营卫之气不虚，则不会发生痹证；《灵枢·五变》指出：“肉不坚，腠理疏，则善病风”。“五脏皆柔弱者，善病消瘴”。“小骨弱肉者，善病寒热。”即因人体各部正气不足，而引起相应之病证，《五变》所谓：“百病之始期也，必生于风雨寒暑……夫同时得病，或病此，或病彼……是谓因形而生病。”

张仲景继承《内经》这一学术观点，他指出：“若五脏元真通畅，人即安和”（《金匮要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》）。“血弱气尽，腠理开，邪气因入”（《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》）。

后世医家对此多有发挥，如高世栻云：“五脏充足，六腑调和，经脉强盛，虽有所伤，亦不为病。若脏腑经脉原有不足，又不知持重调摄，而放纵无常，焉得无病？如脏气不足，病在脏；腑气不足，病在腑；经脉不足，病在经脉。阴血虚而不为阳气之守，则阳病；阳气虚而不为阴血之使，则阴病。且正气内虚，而淫邪猖獗，则六淫为病。”（《医学真传·原病》）姚止庵亦云：“精气者，禀受于父母……精气克全，外邪无自而入。若所受虽强，而不能保摄其天真，纵恣无度，精气日耗，经络空疏，外邪乘之而入于内。”（《素问经注节解》）

可见，“邪之所凑，其气必虚”是中医“发病学”的基本学术观点之一，同时也是“养生学”的重要理论依据。

【临证指要】

本段所论肾风、风水二病，均以浮肿为其主要症状，故应属“水肿”病范畴。关于

水肿病的治疗,《内经》已经提出“开鬼门”发其汗、“洁净府”利小便、“去宛陈”活血等治法,以及针刺治疗“水俞五十七处”等。张仲景于《金匮要略·水气病脉证并治》中又在《内经》基础上,增加了补气、补肾、调和营卫诸法。但又总结出“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发其汗乃愈”的治疗原则。后世医家,根据水液代谢与肺脾肾三脏关系最为密切,故尤其重视宣肺行水、健脾利湿、益肾化水等法。同时,注意到外邪入里化热以及入体内热等病机,因而宣郁清热也是治疗水肿病的重要方法之一。兹选医案两则,以供参考。

王旭高《王旭高临床医案》:杜。风水相搏,一身暴肿,上则咳嗽,喉有痰声,下则溏泄,小便不利。发汗而利小便是其大法。迁延匝月,节近清明,天气温暖,肺胃久蕴之风,从中暗化为热。肺得热而不降,肝有火而上升,胃居于中,受肝火之冲激,由是呕吐不纳。舌燥唇焦齿黑,心烦囊缩,胸腹肤红,危险之象。勉拟清肃肺胃,存阴泄热,以冀转机为幸。

生石膏 杏仁 通草 茯苓皮 豆豉

北沙参 麦冬 川贝 丹皮 芦根

鲜薄荷根 绿豆汤代水煎服。

二诊:昨用清金以通决渎,幸水道已通,高原得清肃之令。然中焦格拒,似宜转运其中。但肝火炽甚,徒运其中无益。当清肝之亢,胃不受克,则呕可宁矣。

川连(姜汁炒) 黄芩(姜汁炒)

半夏 泽泻 陈皮 黑山栀 川贝

竹茹(姜汁炒) 茯苓皮 枇杷叶

芦根 当归龙荟丸9克 绿豆生姜汤送下。

王洪图治侯某,男,12岁。两月前因周身水肿、少尿,到某医院诊治,诊为急性肾小球肾炎,用西药治疗。病情虽有缓解,但浮肿及尿检查均未能恢复正常。查其咽部微红,舌红略暗,苔薄黄。周身轻度浮肿,下肢为甚。有汗,腰不痛。血压146/100mm汞柱;尿检:蛋白+++ ,红血球++ ,白血球+。此为内有郁热,外受风邪之“肾风”病。治以清热散风行水,佐以和血。方用越婢汤合麻黄连翘赤小豆汤加减。

麻黄粉1g(冲服) 桑白皮12g 杏仁10g

生苡仁12g 连翘12g 赤小豆12g

生石膏20g 丹皮10g 红花10g

生甘草4g 大枣12枚 4剂,水煎服

二诊:服上方一剂后,夜间排尿1000ml,次日浮肿即消。无不适,血压120/90mm汞柱。脉渐缓,舌苔薄白。尿常规:蛋白++ ,红白血球少许。

用上方加倍量,共为末,泔水代茶饮。每日二次,每次4克。另每天服一丸六味地黄丸,早晚分服。服用20余日,一切恢复正常。

(王洪图)

参 考 文 献

[1] 王洪图、詹海洪. 黄帝医术临证切要. 北京: 华夏出版社, 1993. 78

逆调论篇第三十四

【篇解】

逆调，即失调、逆乱的意思。本篇论述由人体阴阳、水火、气血、营卫、脏腑经络的功能逆乱失调所引起的寒热、骨痹、肉苛等病证，故以名篇。

【提要】

1. 说明阴阳气血的逆乱是疾病发生的内在因素，提示人们治疗疾病必须以调理阴阳气血为目的。

2. 具体论述了“寒热”、“骨痹”、“肉苛”、“逆气”等四种疾病的病因病机和临床特点。

【原文】

黄帝问曰：人身非常温也，非常热也⁽¹⁾，为之热而烦满者何也？岐伯对曰：阴气少而阳气胜⁽²⁾，故热而烦满也。帝曰：人身非衣寒也⁽³⁾，中非有寒气⁽⁴⁾也，寒从中生者何？岐伯曰：是人多痹气⁽⁵⁾也，阳气少，阴气多，故身寒如从水中出。帝曰：人有四支热，逢风寒如炙如火⁽⁶⁾者何也？岐伯曰：是人者阴气虚，阳气盛，四支者阳也，两阳相得⁽⁷⁾而阴气虚少，少水⁽⁸⁾不能灭盛火⁽⁹⁾，而阳独治⁽¹⁰⁾，独治者不能生长也，独胜而止耳，逢风而如炙如火者，是人当肉烁⁽¹¹⁾也。帝曰：人有身寒，汤火不能热，厚衣不能温，然不冻栗⁽¹²⁾，是为何病？岐伯曰：是人者，素肾气胜，以水为事⁽¹³⁾，太阳气衰，肾脂枯不长，一水不能胜两火，肾者水也，而生于骨，肾不生则髓不能满，故寒甚至骨也。所以不能冻栗者，肝一阳也，心二阳也⁽¹⁴⁾，肾孤脏也，一水不能胜二火⁽¹⁵⁾，故不能冻栗，病名曰骨痹，是人当挛节也。帝曰：人之肉苛⁽¹⁶⁾者，虽近衣絮，犹尚苛也，是谓何疾？岐伯曰：荣气虚，卫气实⁽¹⁷⁾也，荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁且不用，肉如故也，人身与志不相有⁽¹⁸⁾，曰死。帝曰：人有逆气不得卧而息有音者，有不得卧而息无音者，有起居如故而息有音者，有得卧行而喘者，有不得卧不能行而喘者，有不得卧卧而喘者，皆何脏使然？愿闻其故。岐伯曰：不得卧而息有音者，是阳明之逆也，足三阳者下行⁽¹⁹⁾，今逆而上行，故息有音也。阳明者胃脉也，胃者六腑之海，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。《下经》⁽²⁰⁾曰：胃不和则卧不安。此之谓也。夫起居如故而息有音者，此肺之络脉逆也，络脉不得随经上下，故留经而不行，络脉之病人也微，故起居如故而息有音也。夫不得卧卧而喘者，是水气之客也，夫水者循津液而流也，肾者水脏，主津液，主卧与喘⁽²¹⁾也。帝曰：善。

【校注】

(1) 非常温也，非常热也：说明此种“温”、“热”非指一般感受外邪所致的温热病，乃是由于人体本身阴阳失调而寒热自生。

(2) 阴气少而阳气盛：张介宾注：“阴虚者阳必凑之，阳邪实于阴分，故热而烦满。”指阴阳失调，阴虚而阳胜，故出现热而烦满的症状。

(3) 衣寒也：衣服单薄而受外寒。

(4) 中非有寒气：不是人体内寒气存在而发冷。

(5) 痹气：气机闭滞不通。《圣济总录》说：痹气内寒者，以气痹而血不能运，阳虚而阴自胜也。故血凝泣而脉不通，其证身寒如从水中出也。”

(6) 如灸如火：新校正：“太素云：如灸于火，当从太素之火。”

(7) 两阳相得：解释四肢热逢风寒如灸如火的病机。张景岳注：“四肢者，诸阳之本也。风者，阳气也，以四肢之热而逢风于外，是谓两阳相得”。

(8) 少水：阴气虚少不足。

(9) 盛火：指阳气盛。

(10) 独治：阳气独胜于一身，“独阳不长”，所以说：“独胜而止耳”。

(11) 肉烁：指人体肌肉干枯消瘦。

(12) 冻栗：寒冷而战栗。

(13) 素肾气胜，以水为事：素肾气盛，指平素肾气旺盛之人。以水为事，诸注家意见不一：张景岳注：“素肾气盛者，必持胜而多欲，以水为事。”张琦注：“以水为事，涉水游泳之类。”近人注：“好饮茶酒，内湿偏盛，亦以水为事也”。^[1]综合各家意见：全句意为，平素肾气旺盛之人持肾气之胜，或多欲不节，或常在水中作业，或好饮茶酒，以致肾气耗损而为病。

(14) 肝一阳也，心二阳也：高士宗注：“肾水生肝木，肝为阴中之阳，故为一阳；少阴合心火，心为阳中之阳，故为二阳。”

(15) 肾孤脏也，一水不能胜二火：“一水不能胜二火”，本段凡两见，前句恐为衍文，当删。《素问直解》云：“七字在下，误重于此，衍文也。”心为君火，肝胆内寄相火，是谓二火。肾为水脏，是谓一水。肾精亏损，肾脂枯槁，所以一水不能胜二火。火为二，水为一，故称肾为“孤脏”。

(16) 肉苛：张介宾注：“苛者，顽木沉重之谓。”荣卫俱虚，人体肌肉不得气煦血濡而顽麻沉重，行动不便。

(17) 荣气虚，卫气实：此句中的“卫气实”，根据上下文的含义，应改为“卫气虚”。又，丹波元简注：“下文云：荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁且不用。则此七字不相冒，恐是衍文。”

(18) 人身与志不相有：人身指形体而言，志是神的代称。人身与志不相有，既形与神相失，虽有形体在外，而神气离散，故曰死。

(19) 足三阳者下行：足之三阳经，皆起于头而下行至足，其气应降，以维持阴升阳降的生理状态。

(20) 下经：据任应秋考证，《下经》是关于病症学或病理学方面的古典医籍^[2]。现已失传。

(21) 主卧与喘：水气为病，其本在肾，其标在肺，水寒射肺，故喘息不得卧。

【释义】

本篇把人体的阴阳失调，水火不济，荣卫俱虚，脏气逆乱等都称为“逆调”，是导致疾病发生的重要机制。具体有阴气少，阳气盛，出现热证；阳气少，阴气盛，出现寒证；阴虚阳盛导致“肉烁”；水不胜火导致“骨痹”；脏腑气血的逆调出现不得卧和喘息等。

【理论研究】

1. 阴阳失调

从总体来说，阴阳失调是体内各种生理性矛盾运动遭到破坏的总称，是一切疾病发生的内在依据，各种致病因素必须通过体内的阴阳失调才能形成疾病。本篇所述，则是

人体在没有明显感受外邪的情况下，由于机体本身的机能失调所引起的或寒或热的病理变化。如“阴气少而阳气胜，故热而烦满也”，“阳气少，阴气多，故身寒如从水中出”。为了区别于一般外感所引起的寒热，将之称为“非常温”，“非常热”。《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒”。阴阳的失调是引起疾病的直接原因，《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳更胜之变，病之形能也”。千变万化的病理过程，都可以说是阴阳失调的结果。所以，掌握了“阴阳之道”，就抓住了辨证施治的纲领。

2. 水火不济

《素问·阴阳应象大论》说：“水火者，阴阳之征兆也”。水火之间的关系，从本质上讲仍属阴阳的范畴，其含义有二：心主火，肾主水，在正常生理活动中，心肾的功能是依靠水火升降，相互交济来完成的，《医学入门》中说：“两肾有二系，上与心系通，所以坎北离南，水火相成也”，此其一；又，肾为水火之脏，内寄真阴真阳，肾阴（水）、肾阳（火）的平衡互济是维持正常生命活动的根本保证，《景岳全书》中说：“五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”，此其二。所以水火不济成为发病的重要原因之一。水不足必然导致火有余；水偏盛则火偏衰，皆属病态。如本篇所说：“肾者水也，而生于骨，肾不生则髓不能满，故寒甚至骨也”。又说：“肾孤脏也，一水不能胜二火，故不能冻栗，病名曰骨痹，是人当挛节也”。这是由于肾阳（火）虚衰而引起寒入骨髓的骨痹。又如《伤寒论·少阴篇》说：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不能卧，黄连阿胶汤主之”。属于水亏火旺之证。因此，掌握水火二者的关系，对辨证论治是有其指导意义的。王冰深得其意，立“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光”的治疗大法，可为后世之楷模。

3. 营卫俱虚

营气和卫气都是人体生命活动的重要物质基础，营行脉中，卫行脉外，两者各有自己的职能。“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也”。（《灵枢·本藏》）“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也”（《素问·痹论》）。营和卫的关系实质上就是气和血的关系。本篇重点论述了营卫俱虚所造成的肉苛病，“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁且不用”。目前临床上“肉苛”病名已罕用，但荣卫失调所导致的病理现象是屡见不鲜的，明于此则对辨证析理，乃至立方遣药，大有裨益。

4. 脏气逆乱

中医学认为：五脏之间均按五行生克规律维持其协调平衡状态，如果脏气逆乱，则破坏了五脏之间的相互依存、相互制约的关系而出现相应的病变。本篇以喘息为例，列举了肺、肾、胃脏气逆乱的病理表现。阳明胃气逆则卧不安，呼吸不利喘息有声；肺气逆则起居如故，喘息有声；肾气逆则水气上逆，卧而喘息等。总之，五脏元真通畅，人即安和；五脏之气逆乱，则病变丛生。

综上所述，人体的阴阳水火、表里上下、气血营卫、脏腑经络之间的协调和谐，是保证人体正常生理活动的关键。无论什么原因，破坏了这种协调和谐，皆可称为“逆调”，均可造成疾病的发生。

【临证指要】

1. 关于阴阳逆调

阴阳逆调是本篇主要内容，具体体现在营卫、气血、脏腑、经络的失调，从整个《内经》及中医学来看，阴阳失调大致有以下五个方面：①阴阳偏盛；②阴阳偏衰；③阴阳互损；④阴阳格拒；⑤阴阳相离。从证候看，阴阳偏盛即阳盛则热、阴盛则寒，属实证；阴阳偏衰即阳虚则寒、阴虚则热，属虚证；阴虚导致阳亢，阳虚导致阴盛，属本虚标实；阳损及阴，阴损及阳，最终导致阴阳两虚证，阴阳两虚证再进一步可出现亡阴、亡阳，阴阳离决；阴盛格阳出现的是真寒假热，阳盛格阴出现的是真热假寒。能够准确辨别阴阳逆调的种种证候，就不难把握病变的转归，确定相应的治疗原则。诚如张介宾所言：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已。”（《景岳全书·传忠录》）今附王好古《阴证略例·海藏治验录》病例：外阳内阴证辨治案

脾印将军完颜公之子小将军，病伤寒六七日，寒热间作，腕后有斑三五点，鼻中微血出。医以白虎汤、柴胡等药治之不愈。及余诊之，两手脉沉涩，胸膈间及四肢按执之殊无大热，此内寒也。问其故，因暑热卧殿角之侧，先伤寒，次大渴，饮冰酪水一大碗。外感者轻，内伤者重，外从内病，俱为阴也。故先斑衄，后显内阴。寒热间作，脾亦有之，非往来少阳之寒热也。与调中汤，数服而愈。

2. 关于“胃不和则卧不安”

此句历来有争论，大概有二种看法：①指胃肠道功能失常而出现的不能熟睡、多梦，睡时呼吸音粗大之症；②认为病人是由于气喘而不得卧。二者分歧点在对“卧”的理解。前者认为“卧”是指睡眠，后者认为“卧”是指平卧。从临床分析，诸如胃肠道寄生虫，小儿胃肠食积不化，寒热食积等，往往出现嘈杂、胸痞、胀闷，以致难以入睡，或多梦、易醒、磨牙、呼吸音粗大、鼻腔鼾声增大等。现代医学认为，失眠与人体的生理及心理因素有关，“胃不和”则属生理因素，缘由胃气不和，扰乱心神，神气不得安舍，则难以入睡，这在临床上屡见不鲜。

关于“胃不和，卧不安”的治疗，李中梓《医宗必读》提出用“橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类”。程国彭《医学心悟》指出：“有胃不和卧不安者，胃中胀闷疼痛，此食积也，保和汤主之”。《实用中医内科学》提出：“治法：和胃化滞。轻证可用保和丸或越鞠丸加山楂、麦芽、莱菔子。重证宜用调胃承气汤，胃气和，腑气通即止”。

至于气逆喘促而不能平卧的现象同样十分常见。如哮喘久发，肺脾两虚，土虚不能生金，肺虚宣肃失司，气逆喘促，动则短气心悸，唯端坐呼吸稍感宽舒，夜能平卧，此宜补气敛降肺气，以平喘促，药用黄芪、太子参、白术、茯苓、山茱萸、五味子、葶苈子、苏子、苦杏仁、甘草等，标本兼顾，可望缓解喘逆。

（王庆其）

参 考 文 献

- 〔1〕南京中医学院医经教研室，黄帝内经素问译释，第1版，上海：上海科学技术出版社，1959。
- 〔2〕任应秋主编，《内经》研究论丛·《内经》研究十讲，武汉：湖北人民出版社，1982。

咳论篇第三十八

【篇解】

咳，即咳嗽。本篇主要讨论了咳嗽的病因、病机、分型、临床表现及治疗原则，故名篇。

【提要】

1. 咳嗽属于肺之本病，与肺胃的关系最为密切，与五脏六腑也有密切关系。
2. 肺咳和五脏六腑咳的临床表现及其传变规律。
3. 咳嗽的治疗原则。

【原文】

黄帝问曰：肺之令人咳，何也？岐伯对曰：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。帝曰：愿闻其状。岐伯曰：皮毛者肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺⁽¹⁾则肺寒，肺寒则内外合邪，因而客之，则为肺咳。五脏各以其时受病⁽²⁾，非其时各传以与之。人与天地相参，故五脏各以治时感于寒则受病，微则为咳，甚者为泄为痛。乘秋则肺先受邪，乘春则肝先受之，乘夏则心先受之，乘至阴⁽³⁾则脾先受之，乘冬则肾先受之。

帝曰：何以异之？岐伯曰：肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满。脾咳之状，咳则右胁下痛⁽⁴⁾，阴阴引肩背，甚则不可以动，动则咳剧。肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。

帝曰：六腑之咳奈何？安所受病？岐伯曰：五脏之久咳，乃移于六腑。脾咳不已，则胃受之，胃咳之状，咳而呕，呕甚则长虫出。肝咳不已，则胆受之，胆咳之状，咳呕胆汁。肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗失⁽⁵⁾。心咳不已，则小肠受之，小肠咳状，咳而失气，气与咳俱失。肾咳不已，则膀胱受之，膀胱咳状，咳而遗溺。久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮。此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也⁽⁶⁾。

帝曰：治之奈何？岐伯曰：治脏者治其俞⁽⁷⁾，治腑者治其合⁽⁷⁾，浮肿者治其经⁽⁷⁾。帝曰：善。

【校注】

(1) 其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺：杨上善注：“人肺脉手太阴，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。寒饮寒食入胃，寒气循肺脉上入肺中。”

(2) 五脏各以其时受病：时，脏气当旺的时令，即后文之“治时”。姚止庵注：“王不受邪，五脏之常也。五脏不虚则已，虚则应王不王，邪乘虚入，是五脏之受病，反在应王之时，故云各以其时受病也。”

(3) 乘至阴：高世拭注：“脾为阴中之至阴，寄旺四时。乘至阴，即其旺时也。”

(4) 咳则右胁下痛：胁，《甲乙经》卷九第三作“肱”为是。肱，指腋下肋上部位。“左右者，阴阳之道路也”，心肝阳脏行气于左，肺脾阴脏行气于右，右肱下乃肺脾之气升降的道路，脾咳之病其脾肺之气逆滞于右肱下，故痛。

(5) 遗失：失，应据《甲乙经》卷九第三及《太素》卷二十九咳论改作“矢”。遗失，即大便失禁。

(6) 此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也：张介宾注：“此下总结诸咳之证，而并及其治也。诸咳皆聚于胃，关于肺者，以胃为五脏六腑之本，肺为皮毛之合，

如上文所云皮毛先受邪气，及寒饮食入胃者，皆肺胃之候也。阳明之脉起于鼻，会于面，出于口，故使人多涕唾而面浮肿。肺为脏腑之盖而主气，故令人咳而气逆。”

(7) 俞、合、经：是十二经脉分布于肘膝以下的特定穴位。《灵枢·九针十二原》说：“所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合。”

【释义】

本篇讨论了咳嗽的病因病机、辨证分型、临床表现及针刺法则。

咳嗽的病因有从皮毛感受的寒邪等邪气，还有从胃进入的寒饮。咳嗽与五脏六腑均有联系，但与肺胃的关系最为密切。外寒内饮“外内合邪”，侵犯肺脏，肺气不利，则发为咳嗽。五脏六腑传邪于肺亦是咳嗽形成的重要原因之一，所谓“五脏各以其时受病，非其时各传以与之”。

咳嗽因其成因和兼证的不同，又可分为肺咳和五脏六腑咳等证型，其临床表现除了咳嗽之外，还兼有相应脏腑经络失调的证候。如“肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胠下满”，“肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎”均表现出脏腑经脉失调方面的症状。咳的传变，是五脏咳传为六腑咳，六腑咳传为三焦咳，其病变范围不断扩大。治疗上，可按五脏六腑的病位分经取穴，“治脏治其俞，治腑者治其合，浮肿者治其经”。

【理论研究】

《内经》咳病理论

本篇是《内经》讨论咳嗽的专篇，文中系统深入地论述了咳嗽的成因、机理、辨证分型、证候表现、传变规律，以及针刺治疗原则，提出了“肺之令人咳”和“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，“此皆聚于胃，关于肺”等著名论断。

咳嗽的成因，不外以下两个方面：一是外被风寒等邪气所伤。“皮毛者，肺之合也”，风寒等邪气外侵，则“皮毛先受邪气”，随后皮毛之邪从其合而内传于肺。二是内有寒饮停聚。“寒饮食入胃”，其寒邪“从肺脉上至于肺”，导致肺寒。肺为娇脏，不耐寒热，内外之寒合并伤肺，致使肺气失调，故引起咳嗽。《灵枢·邪气脏腑病形》亦明确阐述了“外内合邪”致咳的道理，谓：“形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行”。由于咳嗽与肺胃的关系最为密切，故原文复指出：“此皆聚于胃，关于肺”，为我们从肺、胃两脏防治咳嗽提供了理论依据。

咳为肺之本病，这是《内经》一贯的思想，如《素问·宣明五气》指出：“肺为咳。”《素问·阴阳应象大论》：肺“在变动为咳”。《素问·厥论》：“手太阴厥逆，虚满而咳。”均说明咳嗽属于肺的病变。不仅如此，《内经》还从整体观的高度提出了“五脏六腑皆能令人咳，非独肺也”的论点，从而形成了五脏六腑咳的辨证方法。

五脏六腑咳是五脏六腑先受邪气，后传邪与肺，影响肺的气机失调而形成，所谓“五脏各以其时受病，非其时，各传以与之”。另一方面，肺脏先病，久咳不愈，亦可影响它脏，并发它脏病变。故原文强调“五脏之久咳，乃移于六腑”。“脾咳不已，则胃受之，……肝咳不已，则胆受之。”五脏六腑咳，具体有五脏咳和六腑咳之分，其临床表现各不相同。五脏咳的症状，除了咳嗽外，还伴有各脏功能失调或经气运行障碍方面的证候，如“心咳之状，咳则心痛，喉中啞啞如梗状，甚则咽肿、喉痹”。六腑咳则伴有各腑功能失调的证候，如“胃咳之状，咳而呕，呕甚则长虫出”。但是，必须明确，六腑咳形

成的前提是五脏咳，即“五脏之久咳，乃移于六腑”所致，换言之，五脏咳久不愈，病情进一步发展才形成六腑咳。因此，六腑咳标志着病位扩散，病势发展，病情加重，疾病从单纯转为复杂，绝不能从病证由阴转阳，由里出表来理解。

治疗上原文提出了“治脏者治其俞，治腑者治其合，浮肿者治其经”的针刺治疗原则。治其俞，取五脏之俞穴，马蒔谓“五脏俞穴者，肺俞太渊，脾俞太白，心俞神门，肾俞太溪，肝俞太冲是也。”治其合，取六腑的合穴，《灵枢·邪气脏腑病形》：“合治内府。”马蒔谓：“六腑合者，大肠合曲池，胃合三里，小肠合小海，膀胱合委中，三焦合天井，胆合阳陵泉是也。”治其经，即兼有浮肿的，再加刺其经穴，马蒔谓：“若脏腑之咳而面浮肿，则随脏腑之经穴而各分治之。肺之经穴经渠，大肠之经穴阳溪，胃之经穴解溪，脾之经穴商丘，心之经穴灵道，小肠之经穴阳谷，膀胱之经穴昆仑，肾之经穴复溜，心包络之经穴间使，三焦之经穴支沟，胆之经穴阳辅，肝之经穴中封是也。”

【临证指要】

1. “五脏六腑皆令人咳，非独肺也”

“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，提示了咳嗽与肺及五脏六腑的密切关系。启示临床上对咳嗽的论治不只是治肺，而且必须同时考虑五脏六腑的影响而调理五脏六腑的病变。咳嗽有外感、内伤的不同，肺与五脏六腑在导致咳嗽上则有着本、标的区别，张介宾说：“外感之咳，其来在肺，故必由肺乃及它脏，此肺为本而它脏为标也；内伤之咳，先伤它脏，故必由它脏乃及肺，此它脏为本，肺为标也。”因此，论治时要辨明咳嗽的病因病机及其标本关系，或治本，或治标，或标本兼治。外邪犯肺，肺失清肃之咳嗽，治宜疏散外邪，宣通肺气为主。五脏六腑之邪传肺所致之咳嗽，则当分脏论治。如肝火犯肺之咳，症见咳嗽、胁痛、不可转侧等，可用小柴胡汤、黛蛤散、当归龙荟丸等清肝泻火；肾阳虚衰，水饮射肺之咳，症见咳嗽喘息，咳唾大量泡沫状清稀痰涎，证类“肾咳”，此属少阴阳虚、水饮内停之证，治用真武汤温阳散寒，化气行水。清·林珮琴《类证治裁·咳嗽》还专门讨论了五脏六腑咳的治疗方药，谓：“经云：五脏六腑皆令人咳，非独肺也。肺咳则喘息有音，千金五味子汤去续断、地黄、赤小豆，加麦冬、玉竹、细辛。心咳则心痛，喉中如梗，凉膈散去硝黄，加黄连、竹叶。肝咳则胁痛，枳壳煮散去芎、防，加肉桂、橘红、苏子。脾咳则右胠下（腋下肋）痛引肩背，六君子汤加枳壳、桔梗。肾咳则腰背引痛，都气丸加参、麦。胃咳则呕甚，长虫出，异功散加川椒、乌梅。胆咳则呕胆汁，小柴胡汤。大肠咳则遗矢，赤石脂禹余粮汤。小肠咳则失气，芍药甘草汤。膀胱咳则遗尿，茯苓甘草汤。三焦咳腹满，不欲食饮，七气汤加黄连、枳实。”均是对“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”理论的临床发挥。

2. 咳“皆聚于胃，关于肺”

“此皆聚于胃，关于肺”，是对咳嗽病机的高度概括，反映了《内经》在治疗咳嗽时对脾胃的高度重视，可视之为临床辨治咳嗽的纲领。咳嗽虽然与五脏六腑均相关，但是其中有一个孰轻孰重的问题。咳为肺之本病，咳与肺的关系自不待言，然而咳与胃的关系又为什么那样重要呢？马蒔云：“夫五脏六腑之咳如此。然皆聚之于胃，以胃为五脏六腑之主也。”咳嗽与胃的关系可以从以下三个方面来进行分析：其一，胃（脾）为五脏六腑之海，气血生化之源，胃强则化源足，气血充，五脏六腑得养，抗病力强，而不病咳嗽；若胃弱则化源匮乏，气血虚衰，五脏六腑失养，抗病力弱，而易病咳嗽。其二，胃

属土，为万物所归，肺之经脉“起于中焦，下络大肠，还循胃口”，所以胃独自受邪或接受五脏六腑内传而聚于胃之邪气，均可通过肺经上传于肺而为咳嗽。其三，胃主纳，脾主运，若脾胃受伤，水津失运停聚于胃则为痰为饮，痰饮上逆于肺，亦为咳嗽。由于咳嗽与肺胃的关系最为密切，所以原文指出“此皆聚于胃，关于肺”。

“聚于胃，关于肺”为临床上预防和治疗咳嗽指明了方向。肺胃所致之咳是临床上最常见的咳嗽，林珮琴指出：“盖肺为贮痰之器，脾为生痰之源，……因痰致咳者，痰为重，主治在脾；因咳动痰者，咳为重，主治在肺。”（《类证治裁·咳嗽》）即使其它脏腑所致的咳嗽，其痰浊的化除以及脏腑功能的调理，亦赖脾胃之气的健运，因此，对于各种咳嗽的治疗，除了注意治肺外，还应注重治胃（脾）。在预防上，邪气犯肺，主要有两条途径：一是外邪从皮毛及鼻咽而直接入肺，二是邪聚于胃，从肺脉上干于肺。前者因肺开窍于鼻，外合皮毛，可通过理肺强卫来预防；后者因胃主受纳，脾主运化，则当通过理脾强胃来杜绝。但是，由于脾胃为后天之本，五脏六腑均赖之以养，所以理脾和胃及健脾强胃，仍不失为预防和治疗咳嗽的根本性措施。

（邱幸凡）

举痛论篇第三十九

【篇解】

举，列举。本篇讨论了由于寒邪客于脏腑经脉所引起的多种疼痛，并提出了结合望、问、扪及兼见症状以鉴别痛的方法，故以“举痛”名篇。另，孙诒让《札迻》解“举”为“辨议”，其云：“此篇辨议诸痛，故以举痛为名”；林亿《新校正》认为“举痛”乃“卒痛”之误，其云：“按本篇乃黄帝问五脏卒痛之疾，疑‘举’乃‘卒’字之误也”，吴崑从之，直将本篇改名“卒痛论”，并释：“卒痛者，卒然而痛也。旧作‘举痛’，误之矣”。可参。

【提要】

1. 本篇提出，寒邪客于脏腑经脉之所以导致多种疼痛，怒、喜、悲、恐、惊、思、炅、劳九种因素太过之所以引起多种病证，究其因，则是首先引起人体“气”异常之故，因而提出了“百病生于气”的重要发病学观点。

2. 阐述了诸痛的特征及其鉴别方法。

【原文】

黄帝问曰：余闻善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌⁽¹⁾于己。如此，则道不惑而要数⁽²⁾极，所谓明也。今余问于夫子，令言而可知，视而可见，扪而可得，令验于己，而发蒙解惑，可得而闻乎？岐伯再拜稽首对曰：何道之问也？帝曰：愿闻人之五脏卒痛，何气使然？岐伯对曰：经脉流行不止，环周不休。寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通⁽³⁾，故卒然而痛。

【校注】

（1）厌：《说文解字·厂部》：厌，“一曰合也”。“厌”在此与上文“验”、“合”之义相通，含有对照之意。

（2）要数：数，理也；要数，即要理、大理。杨上善云：“得其要理之极，明达故也”。

(3) 客于脉外则血少，客于脉中则气不通：此属互文句式，当综合理解。因为“脉内”与“脉外”、气与血，本自不能分割，故此句重在强调疼痛分虚实，具有纲领性意义。

【释义】

本段指出必须把望诊、问诊和切诊三者结合起来方可对痛证进行正确的辨证与鉴别。提出了寒邪致痛的病机关键在于导致人体之气运行异常，使之“稽迟，泣而不行”，为下文“百病生于气”的提出做了铺垫。同时，强调了以虚实为纲辨痛证。

【理论研究】

本段将寒邪致痛的总病机概括为虚实两方面，虽仅举寒痛为例，但却具纲领性意义。疼痛的发生颇为复杂，或因寒，或因热，或因外邪入侵，或因脏气逆乱，或因虫咬冻伤，或因跌仆损伤，不胜枚举，但归纳起来，总不外虚实两途。若仅从直接引起疼痛的原因而言，《内经》则认为主要是“不通”之故，如本篇云：“寒气……客于脉中则气不通，故卒然而痛”“热气留于小肠，肠中痛，焮热焦渴，则坚干不得出，故痛而闭不通矣”，明确提出不通作痛；又说：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”，即因脉络拘急牵引而痛，其实质仍在于“不通”。《灵枢·周痹》云：“风寒湿气客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛”，也是以“不通”为基础。其他如脏腑气逆作痛，亦是如此。这些实际上均属“不通则痛”范畴，正如本篇所言痛之机理纲领“经脉流行不止，环周不休。寒气入经而稽迟，泣而不行……故卒然而痛”。但是，引起“不通”之因则不外虚实两端，实邪阻滞可致“不通”；而正气虚弱不能温养，或无力鼓动气血运行，亦可导致脉络缩踈而引起“不通”。故本篇特提出疼痛有属实、属虚的两种病因病机。因此，我们切不可以为疼痛仅有“不通则痛”之实，而一味祛实以通，对于那些因虚不养、不能鼓动气行之“不通”，则更要注意以补致通，从根本入手消除引起痛证的病因。这也是本篇强调痛分虚实的重要意义所在。

【临证指要】

痛有虚实之分，其治迥异，临证之人见痛多言实，有见于斯，张介宾《类经·疾病类·六十六》对治痛只泻不补的错误倾向进行了批评，其云：“后世治痛之法，有曰痛无补法者，有曰通则不痛，痛则不通者，有曰痛随利减者，人相传诵，皆以为不易之法，凡是痛证无不执而用之……然痛证亦有虚实，治法亦有补泻，其辨之之法，不可不详。凡痛而胀闭者多实，不胀不闭者多虚；痛而拒按者为实，可按者为虚；喜寒者多实，爱热者多虚；饱而甚者多实，饥而甚者多虚；脉实气粗者多实，脉虚气少者多虚；新病壮年者多实，愈攻愈剧者多虚；痛在经者脉多弦大，痛在脏者脉多沉微。必兼脉症而察之，则虚实自有明辨，实者可利，虚者亦可利乎？不当利而利之，则为害不浅。故凡治表虚而痛者，阳不足也，非温经不可；里虚而痛者，阴不足也，非养营不可。上虚而痛者，心脾受伤也，非补中不可；下虚而痛者，脱泄亡阴也，非速救脾肾、温补命门不可。夫以温补而治痛者，古入非不多也，惟近代薛立斋、汪石山辈尤得之”。

【原文】

帝曰：其痛或卒然而止者，或痛甚不休者，或痛甚不可按者，或按之而痛止者，或按之无益者，或喘动应手⁽¹⁾者，或心与背相引而痛者，或胁肋与少腹相引而痛者，或腹痛引阴股⁽²⁾者，或痛宿昔⁽³⁾而成积者，或卒然痛死不知人，有少间复生者，或痛而呕者，或

腹痛而后泄者，或痛而闭不通者，凡此诸痛，各不同形，别之奈何？

岐伯曰：寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急⁽⁴⁾，绌急则外引小络，故卒然而痛，得炅⁽⁵⁾则痛立止；因重中于寒，则痛久矣。寒气客于经脉之中，与炅气相薄则脉满，满则痛而不可按也。寒气稽留，炅气从上⁽⁶⁾，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。寒气客于肠胃之间，膜原⁽⁷⁾之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止。寒气客于侠脊之脉⁽⁸⁾，则深按之不能及，故按之无益也。寒气客于冲脉，冲脉起于关元⁽⁹⁾，随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之，故喘动应手矣。寒气客于背俞之脉⁽¹⁰⁾则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛，按之则热气至，热气至则痛止矣。寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器系于肝，寒气客于脉中，则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。厥气⁽¹¹⁾客于阴股，寒气上及少腹，血泣在下相引，故腹痛引阴股。寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经⁽¹²⁾，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。寒气客于五脏，厥逆上泄⁽¹³⁾，阴气竭，阳气未入，故卒然痛死不知人，气复反则生矣。寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣。热气留于小肠，肠中痛，瘴热焦渴则坚于不得出，故痛而闭不通矣。

帝曰：所谓言而可知者也，视而可见奈何？岐伯曰：五脏六腑固尽有部，视其五色，黄赤为热，白为寒，青黑为痛，此所谓视而可见者也。帝曰：扪而可得，奈何？岐伯曰：视其主病之脉，坚而血及陷下者⁽¹⁴⁾，皆可扪而得也。帝曰：善。

【校注】

(1) 喘动应手：指血脉搏动按之急促应手。喘字在《内经》有二义：一指气喘，即呼吸急促；一指脉喘，谓脉搏跳动急迫。此处当指后者，与《素问·平人气象论》：“胃之大络，名曰虚里……盛喘数绝者，则病在中”、“病心脉来，喘喘连属，其中微曲，曰心病”等“喘”义同。又，喘与“揣”义同，动也。可参。

(2) 阴股：大腿内侧。

(3) 宿昔：居住曰宿；古时曰昔，长久之意。张志聪注：“稽留久也”。

(4) 绌急：屈曲拘急。

(5) 炅：音炯，热也。

(6) 从上：郭霭春《黄帝内经素问校注语译》：“‘上’误，似应作‘之’。篆文‘之’（𠄎）‘上’（𠄎）形似易混”。若此，文义较畅。

(7) 膜原：张介宾注：“膜，筋膜也。原，育之原也”。又在《痹论》注中云：“育者，凡腔腹肉理之间，上下空隙之处，皆谓之育”。又在《痿论》注中云：“盖膜犹幕也，凡肉理脏腑之间，其成片联络薄筋，皆谓之膜，所以屏障血气者也。凡筋膜所在之处，脉络必分，血气必聚，故又谓之膜原，亦谓之脂膜”。

(8) 侠脊之脉：众说不一。有指督脉者，如杨上善；有指督脉与膀胱经者，如王冰；有指膀胱经背部之五脏俞，如高世栻；有指冲脉者，如张志聪；有指膀胱经之伏冲伏膂之脉者，如张介宾。虽众说纷纭，但从“侠脊”及“深按之不能及，故按之无益”来看，其指脊柱两旁深部之经脉则一。

(9) 冲脉起于关元：关元，任脉穴，在脐下三寸。马蒔注云：“按《骨空论》云：冲脉起于气冲，今曰关元者，盖任脉当脐中而上行，则本起于气冲而与任脉并行，故谓之起于关元亦可也”。

行，痛有休止，腹热喜渴涎出者，是蛟蛭也。”正是虫积所致不通而痛。

(2) 脉络拘急收引作痛 本篇云：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”。

(3) 肌肉分裂作痛 《灵枢·周痹》云：“风寒湿气客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛”。

(4) 气逆作痛 常见的有肝气上逆、肝气横逆、冲脉气逆或督脉气逆等，如《素问·骨空论》云：“督脉者……此生病从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝。”

(5) 失养作痛 可因气虚、血虚、气血虚少、阴精亏虚等失养而致气机不通或小络“绌急”而痛，本篇云：“客于脉外则血少……故卒然而痛”；《灵枢·五癯津液别》云：“髓液皆减而下，下过度则虚，虚故腰背痛而胫酸”。综上，前四者属实，后一者属虚，而所谓因虚致痛，又往往是在后者基础上引起前四者的出现，因而产生疼痛，其治疗更要注意病本“虚”的一面。

【临证指要】

本段为后世临床诊治痛证奠定了基础。首先它提示我们对痛证的辨证不仅要根据疼痛部位以确定脏腑经络病位，而且还要根据疼痛缓解程度、有无牵引痛及其兼症来判断疼痛的虚实寒热，尤其应结合望诊、问诊、切诊进行综合分析。迄今这些内容仍指导着临床实践，如凡痛而胀闭者多实，不胀闭者多虚；疼痛如刺且有定处者多为血瘀，而疼痛且胀则多为气滞；痛势绵绵者多虚，疼痛剧烈者多实；痛而喜按者多虚，拒按者多实；痛而喜寒者多为实为热，痛而喜热者多为虚为寒，等等。其次本段还提示我们治疗痛证当辨证治疗。由于痛有寒热虚实之不同，故中医治疗痛证，并无单纯的止痛药物，而贵在辨其寒热虚实之不同病机，随其攸利而治之，或温中散寒而止痛，或清热解毒而止痛，或攻下消积而止痛，或调理气机而止痛，或活血祛瘀而止痛，或缓急解痉而止痛，或补养气血而止痛。方法多样，灵活圆通，或单独使用，或复合以进。但又万变不离其宗，皆以解决“实之不通”和“虚少而致不通”为要务，从而达到止痛的目的。

【原文】

余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。九气不同，何病之生？岐伯曰：怒则气逆，甚则呕血及衄泄⁽¹⁾，故气上矣。喜则气和志达，荣卫通利，故气缓⁽²⁾矣。悲则心系急，肺布叶举而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣。恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣⁽³⁾。寒则腠理闭，气不行，故气收矣⁽⁴⁾。灵则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄。惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。劳则喘息汗出，外内皆越⁽⁵⁾，故气耗矣。思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。

【校注】

(1) 呕血及衄泄：怒伤肝则肝气上逆，血随气逆，故甚则呕血。肝气横逆，克乘脾土，故为衄泄。又，“衄泄”，《甲乙经》、《太素》均作“食而气逆”。可参。

(2) 气缓：张介宾注云：“气脉和调，故志畅达。荣卫通利，故气徐缓。然喜甚则气过于缓而渐至涣散，故《调经论》曰：喜则气下。《本神》篇曰：喜乐者，神惮散而不藏。义可知也”。

(3) 恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣：高世栻注云：

“恐伤肾而上下不交，故气不行。不行者，不行于上也。恐则气下，以此故也”。“气不行”，林亿《新校正》云：“当作‘气下行’也”。若此，与上文帝问相合，可从。

(4) 寒则腠理闭，气不行，故气收矣：王冰注：“腠，为津液渗泄之所；理，谓文理逢会之中；闭，谓密闭；气，谓卫气；行，谓流行；收，谓收敛也。身寒则卫气沉，故皮肤文理及渗泄之处，皆闭塞而气不流行，卫气收敛于中而不发散也”。

(5) 外内皆越：马莒注：“夫喘则内气越，汗出则外气越，故气以之而耗散也”。

【释义】

本段通过对外感邪气、情志过激、过劳等所伤病机的论述，阐发了“百病生于气”的发病观点，提出各种致病因素只有在造成气机失调的情况下才会发生疾病，即气机逆乱乃是百病产生的根源。

【理论研究】

1. 气的特性

“气”本是中国古代哲学的一个概念，《内经》引进这一概念并用以分析认识一切与医学有关的事物。《内经》认为，包括人类在内的天地万物，莫不由气构成，其生、变、死，亦皆由气之聚散所为，故《内经》中所论之气名类繁多，涉及到天、地、人各个方面，而对人体而言，从生理、病理、诊断、治疗以及养生预防，无不用“气”加以解说。总结分析气的特性，可归纳如下几点：

(1) 无时不有 《内经》认为，气在时间方面的表现是连贯而不间断的。从五运六气学说所论之六十年周期，其大至三百六十年、三万六千年、以至无限大的时间，小到六十年内每一年之六时段、每五日之一候，均存在主气、客气、节气等。而一日又分春、夏、秋、冬之气，分别与人之五脏之气相应；一日又可分为百刻，营气、卫气又因时刻而行。可见，气是无时不有的，是连续而不间断的。

(2) 无处不在 气充斥于宇宙万物之中，大而无外，小而无内，无处不在。即使人类生存之地球，亦由大气所包举，正如《素问·五运行大论》所云：“帝曰：地之为下否乎？岐伯曰：地为人之下，太虚之中者也。帝曰：冯乎？岐伯曰：大气举之也”。而人亦是由气构成，首先，人的生成、生存依靠的是天地之气，天气下降，地气上承，天地气交而化生万物，人在气交之中而生成、生存，《素问·宝命全形论》：“人以天地之气生，四时之法成。”《灵枢·本神》：“天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也”。均说明了这一点；其次，人之形体之构成、人体之生命活动依靠的也是气，《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳。”而血亦为气，正如《灵枢·决气》所云：“人有精气津液血脉，余意以为一气耳”。故人身无处不存在着气，人体生命活动无不是气作用的表现，举凡头身四肢胸腹之气、筋骨肌脉皮之气、脏腑经脉之气、宗气、卫气、营气、阴气、阳气、呼吸之气等等，均是如此。

(3) 运动不息，周而复始 气虽有聚有散，但总以有规律地运动不息、流行不止为基本特性。木火土金水五行之气，历一年三百六十五日，每日之气各异而循环往复，日月五星周旋不止，布散天地之气，才能有四时阴阳的变化，产生出无穷的生物，而其运动的规律正如《素问·六节藏象论》所说：“天度者，所以制日月之行也；气数者，所以纪化生之用也。天为阳，地为阴；日为阳，月为阴；行有分纪，周有道理，日行一度，月行十三度而有奇焉，故大小月三百六十五日而成岁，积气余而盈闰矣。”“五日谓之候，三

候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁，而各从其主治焉。五运相袭，而皆治之，终期之日，周而复始，时立气布，如环无端，候亦同法”。人身之气亦是运动不息的，举凡脏腑之气、营卫之气等，莫不如是，且其运行是有一定规律的，五脏各有特性，其升降各自有别，但从五脏相系的整体而言，其气运行仍是一个周而复始、循环往复的圆运动；营卫之气昼夜行身五十周而复大会，仍是周而复始的体现。《内经》所载气之种类虽多，但无一不是在不不停地运动着，且遵循着周而复始、循环往复的规律。

(4) 无形而有征 气与形相对而言，气本无形，但气聚则形成，气败则形坏；而且气虽无形而难见，但却有象可征。《素问·五常政大论》云：“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也”。王冰注云：“始，谓发动。散，谓流散于物中。布，谓布化于结成之形。终，谓终极于收藏之用也。故始动而生化，流散而有形，布化而成结，终极而万象变也”。此处之生化、有形、蕃育、象变，即是气始、气散、气布、气终之征。又如，春、夏、长夏、秋、冬各季节之气，则可从生、长、化、收、藏之象来体察；人体呼吸之气，则可以从其疾徐、粗缓等征象以观之；五脏之气、胃气，亦可反映到面色、脉象上等等。总之，诸气之存在，无论其正常、失常皆有征象可察，这些征象正是诸气性质、作用及其变化的反映，人们观察的方法与途径，则往往需从有形之体以知无形之气。

2. 百病生于气

这里的“气”应理解为气的失常。由于气具有“无时不有”、“无处不在”、“运动不息、周而复始”等特性，具体到人，则可以说人体的脏腑经络等组织器官，都是气活动的场所，脏腑经络的一切活动，无一不是气活动的体现，即气是人体生命活动的根本。故气的活动正常，就是人体生理；气的活动失常，则为人体的病理。各种致病因素之所以能够导致疾病发生，皆是因为其首先致人体之气失常之故；而人体之所以有外在的异常表现，其直接原因也就是人体之气失常，即疾病的外在表现也正是气失常的外在征象。因此称百病生于“气”，本篇以因寒致痛以及“九气”为病作为举例，说明了这一观点。

3. 气失常的规律

气失常主要有两种形式，其一是气的某些功能减弱之气虚，其二是气的运动发生异常之气机失调。本篇以“九气”为例，提出了人体气失常的规律，于上两方面均有涉及。今特总结如下：

(1) 气虚类 主要指气的某些功能减弱，不能达到维持正常生命活动所需，其中可按其虚之程度而分为气虚与气脱。

气虚：气虚以神疲乏力、头昏自汗、声低息短、饮食减少、舌淡脉虚等表现为主，而由于不同原因所致之气虚，其表现亦自有别。引起气虚的原因很多，本篇所言，有外感火热之邪，致腠理开疏、汗大泄，造成气虚，即“炅则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄”；有情志郁而化热，邪伤津耗气而致气虚，即“悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣”；还有劳逸失度之喘息汗出而致气虚，即“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣”。另外，据《内经》所述，先天禀赋不足、后天调养失宜、久病、重病等也均可引起精气减少，导致气虚。

气脱：指气虚至极濒于气绝的病理状态，又称虚脱。气脱一般出现在重病的晚期或死亡的前期，气血津液大量外泄、脱失，生命机能处于衰竭的危笃阶段。其表现以面色

苍白、大汗淋漓、四肢不温、眩晕昏仆、全身软瘫、二便失禁、言语不出、脉微欲绝等为主。本篇虽未直接涉及气脱，但从“炅则腠理开，荣卫通，汗大泄”的论述看，其进一步发展可成为气脱。

(2) 气机失调类 升降出入为气的基本运动形式，气机失调是指气的运动发生异常的病理状态，其范围甚广，择其要可归纳为以下几类：

气滞：指气的运行不畅或停滞的病理状态，轻者气的运行速度较正常迟缓，重者气机完全停止。产生气滞的原因很多，从本篇而言，有情志所伤，如“喜则气缓”、“思则气结”；有外感六淫犯表，如“寒则气收”等。此外，痰饮、瘀血、水湿、积食、诸虫等有形之邪阻碍脏腑经络之气，外邪直中而阻遏脏气，气虚而气行乏力，均可导致气滞的发生。气滞的主证为病变部位胀满、痞闷、疼痛，病位走窜，时轻时重，时发时止，而不同的脏腑、经络的气机阻滞则因其病变部位和功能障碍的区别而各具特点。

气乱：是指气行的方向和部位失常或反作的病理状态。气乱即气的妄行，其表现虽复杂多样，但都可用升降出入的反作加以概括。《内经》所论的气机逆乱，既有全身阴阳、清浊、营卫之气升降出入的失常，也包括各脏腑、经络之气的妄行反作。本篇主要涉及了后者。脏腑气乱的主要表现形式为正常的升降气机不行而反作，一般分为气机上逆、气机下陷和气乱行而无定处几种。气机上逆，指气上升太过或下降不及的病理变化，五脏六腑的气机皆有其生理特点，因而也有其病理规律。例如，在正常情况下肺降肝升、心降肾升、胃降脾升；而在病变时，肺、心、胃易于失降而上逆，而肝、肾之气易于上升太过而发病，如本篇所云：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣”，就属大怒而致肝气升发太过而病。气机下陷，指气下降太过或升发不及的病理状态，它一般是在气虚的基础上产生的。虽然各脏腑均可出现气陷，但据《内经》所论，总以脾、肾两脏的气陷较为常见，如《素问·阴阳应象大论》所谓：“清气在下，则生飧泄”，是言脾；而本篇之“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不（下）行矣”，则言肾。气乱行而无定处，是指机体突然遭受意外的非常事故，而超越了机体对外界事物的适应限度，所发生的一过性气机紊乱，其特点是多个脏腑气机受累，其气乱行而无章法，其表现是神志动荡不宁，心气散乱，举止无措，正如该篇所言：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”

气闭：指全身气机闭郁或重要脏器气机闭塞不行的严重病理状态，它是在气滞或气乱等实证发展到严重程度时生命活动发生严重障碍的病理变化，常以突然的意识丧失、呼吸窒息、二便不通或四肢厥冷等为其临床特征。本篇虽然未涉气闭，但也可以说“气结”、“气收”等是其基础。

4. 情志致病

本篇提出的“九气”为病，其中情志致病占了六种，足见情志因素在《内经》发病学中所占的重要地位。情志是人体对外界刺激的正常反应，一般不会致病，但当情志活动过于剧烈或持久，超过了人体生理和心理所能承受的限度时，便会成为病因。一般而言决定情志能否致病主要有二个方面，其一，取决于情志活动的强度是否足够大，持续时间是否足够长；其二，取决于个体的耐受能力是否低于这一强度和时间。而这两者又是受个体的体质类型、精神状态、文化修养、生活习惯及所处环境等多种因素制约和影响，其中体质的强弱和脏腑气血的盛衰常变则是决定情志致病的主要因素，正如《素

问·经脉别论》所言：“勇者气行则已，怯者则着而为病也”。至于情志致病的特点，总结《内经》所述，可归纳为以下几点：一是直接伤害内脏，导致脏腑气机紊乱而发病，而不同情志所伤之脏不同，其气机失调的表现也各异。如《素问·阴阳应象大论》云：“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”；本篇云：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”等。二是常引起精神失常的病证。如《灵枢·癫狂》云：“狂言，惊、善笑，好歌乐，妄行不休者，得之大恐”；《灵枢·本神》说：“肝，悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正”、“肺，喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人”等。三是常改变病情。一般来说，适度的喜悦情绪对健康有益，某些情志活动能缓解甚至消除另一些情志性疾患，如《素问·阴阳应象大论》即言“怒胜思”、“喜胜忧”等；而一些不良的情志刺激则往往会加重病情，甚至导致死亡，正如《素问·汤液醪醴论》所说：“嗜欲无穷而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也”。四是发无常分，触遇则发。《素问·玉机真脏论》云：“不以次人者，忧恐悲喜怒，令不得以其次”。王冰注：“忧恐悲喜怒，发无常分，触遇则发，故令病气亦不次而生”。

5. 惊与恐

惊与恐，一般多混称而不分，然本篇曰：“恐则气下”、“惊则气乱”，可见其病机有别。惊与恐是两种不同的情志刺激，其致病机理不一，治疗亦不同。惊是突然遭受意外的非常事故，因发生突然，超越了机体对外界事物的适应限度，故致“气乱”。而恐多因怕遭受曾经遭受过的或耳闻的可怕经历而产生，故致“精却”、“气下”。作为一种情绪刺激，惊是突然而短暂的，而恐则是长期的；惊是来自外界，恐多发自内心。对于恐的治疗，《素问·阴阳应象大论》提出“思胜恐”；而对于惊，《素问·至真要大论》则提出“惊者平之”。

【临证指要】

1. 七情致病治重调气

情志致病各有特点，症状表现亦十分复杂，但究其病机，关键在于扰乱人体的气机升降，导致五脏的气机失调，本篇所言：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下”、“惊则气乱”、“思则气结”；《灵枢·寿夭刚柔》云：“忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏”，均说明了这一点。因此，临床治疗七情所致之病当分清脏腑，以调节该脏腑之气机为准则。然七情过激过久，虽可分别伤及五脏，但由于“心为五脏六腑之大主，精神之所舍（《灵枢·邪客》）”、“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇（《灵枢·口问》）”，故常与心关系尤为密切；此外，由于肝的疏泄功能能够调畅情志，关系到机体全身气机的运转，因而七情致病又常影响到肝的疏泄功能而发生太过与不及，所以肝失疏泄也是情志致病的关键；又由于脾胃为人体脏腑气机升降之枢纽，为气血生化之源，故各种情志伤脏，常可损伤脾胃，导致脾胃纳运升降失常。因此，治疗情志所致病证，还应尤重心、肝、脾的气机调节。

2. 以情胜情

七情过激，固然可以引起脏腑气机紊乱而产生多种疾病，但对情志运用得当，亦可对某些疾病起到治疗作用，如《素问·阴阳应象大论》即据五行相克理论提出“喜伤心，恐胜喜”、“思伤脾，怒胜思”、“忧伤肺，喜胜忧”、“怒伤肝，悲胜怒”、“恐伤肾，思胜

恐”等，为后世临床运用“以情胜情”法治病打下了基础。恐胜喜，是以五行水能克火为依据，指对于过喜伤心、狂笑无度、神志失常的病证，人为地造成使病人产生恐惧心理，从而达到治疗目的。怒胜思，是利用五行木克土的关系，对因久思积虑不能自拔的情志病证，有意识地用语言、动作或其它方法激怒患者，怒起思消。喜胜忧，是运用五行火克金的关系，对因悲忧哀痛不解之证，运用假设喜悦的事情，使患者心情由悲转喜，心情豁达。思胜恐，是借用土制水关系，对于因恐惧伤肾，出现惊惕不安的情志病证，医者利用看病之机，对病人提出需要久久思考方可领悟的问题，使之有兴趣思考，以达到消除恐惧心理、治愈疾病的目的。悲胜怒，则是利用五行金制木关系，针对因肝气郁滞而致病证，医者为病人造成一种人为的悲戚感，以悲化怒，达到治疗目的的方法。这些均属于心理疗法范畴，古代医者多有运用，其医案在《续名医类案》、《儒门事亲》中有载，可参考运用。以情胜情主要适用于暴发性或剧烈太过的情志所引起的以精神症状为主的情志病证，而且这一情志仍存在于其所发病证中。而对于情志异常作为诱因，干扰人体正常生理功能进而促使人体躯体病变的发生、发展，则另当别论，如《素问·疏五过论》所说的“故贵脱势”、“尝富后贫”等境遇恶化，若干年后表现出“失精”、“脱营”等严重的躯体病变等。

（翟双庆 烟建华）

风论篇第四十二

【篇解】

本篇讨论了风邪的致病特点、风病的病因病理、症状及诊断要点等内容，为论风之为病的专篇，故名“风论”。

【提要】

1. 风邪的性质和致病特点。
2. 多种风病的致病情况、症状、诊断要点及分类原则。

【原文】

黄帝问曰：风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为痹风，或为偏枯，或为风也⁽¹⁾，其病各异，其名不同，或内至五脏六腑，不知其解，愿闻其说。岐伯对曰：风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。风者善行而数变⁽²⁾，腠理开则洒然寒，闭则热而闷，其寒也则衰食欲；其热也则消肌肉，故使人怵慄而不能食，名曰寒热。风气与阳明入胃，循脉而上至目内眦，其人肥，则风气不得外泄，则为热中而目黄；人瘦则外泄而寒，则为寒中而泣出。风气与太阳俱入，行诸脉俞，散于分肉之间，与卫气相干，其道不利，故使肌肉愤膜而有疡，卫气有所凝而不行，故其肉有不仁也。痹者，有荣气热肘，其气不清，故使其鼻柱坏而色败，皮肤疡溃。风寒客于脉而不去，名曰痹风⁽³⁾，或名曰寒热。

以春甲乙伤于风者为肝风⁽⁴⁾，以夏丙丁伤于风者为心风，以季夏戊己伤于邪者为脾风，以秋庚辛中于邪者为肺风，以冬壬癸中于邪者为肾风。风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户，所中则为偏风⁽⁵⁾。风气循风府而上，则为脑风。风入系头，则为目风，眼寒。饮酒中风，则为漏风⁽⁶⁾。入房汗出中风，则为内风⁽⁷⁾。新沐中风，则为首风。久风入中，则为肠风、飧泄。外在腠理，则为泄风。故风者，百病之长也。至其变化，乃

为他病也，无常方，然致有风气也。

帝曰：五脏风之形状不同者何？愿闻其诊及其病能。岐伯曰：肺风之状，多汗恶风，色皛然白，时咳短气，昼日则差，暮则甚，诊在眉上，其色白。心风之状，多汗恶风，焦绝⁽⁸⁾，善怒吓，赤色，病甚则言不可快，诊在口，其色赤。肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，嗌干善怒，时憎女子，诊在目下，其色青。脾风之状，多汗恶风，身体怠惰，四肢不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上，其色黄。肾风之状，多汗恶风，面痿然浮肿，脊痛不能正立，其色焔，隐曲不利⁽⁹⁾，诊在肌上⁽¹⁰⁾，其色黑。胃风之状，颈多汗，恶风，食饮不下，鬲塞不通，腹善满，失衣则腹胀，食寒则泄，诊形瘦而腹大。首风之状，头面多汗恶风，当先风一日则病甚，头痛不可以出内，至其风日，则病少愈。漏风之状，或多汗，常不可单衣，食则汗出，甚则身汗，喘息恶风，衣常濡，口干善渴，不能劳事。泄风之状，多汗，汗出泄衣上，口中干，上渍，其风不能劳事，身体尽痛则寒。帝曰：善！

【校注】

(1) 或为风也：指下文脑风、目风、漏风、内风、首风、肠风、泄风以及脏腑之风等多种风证而言。

(2) 风者善行而数变：善行，指行动不居；数变，指变化多端。此指风邪致病有病位游走不定、病状变化无常的特点。

(3) 痲风：病名。又称“大风”、“癩风”、“大麻风”。即今之麻风病。

(4) 以春甲乙伤于风者为肝风：古代以干支，纪年、月、日、时。五脏分属五行而主五季五时，春季与甲乙日属木，分属于肝，故春、甲乙日受邪入肝而名肝风。

(5) 偏风：有两种解释。一是与首段“偏枯”同，指风邪偏中于人体左侧或右侧俞穴而导致偏枯之症。二是指风邪偏中于人体某脏某部，均谓之偏风。

(6) 漏风：指饮酒后感受风邪所致汗多如漏的病证。同《素问·病能论》之酒风。

(7) 内风：入房汗出，气精两虚，风邪直中于内，故名内风。

(8) 焦绝：指唇舌焦燥。张介宾注：“焦绝者，唇舌焦燥，津液绝也。”又有指心火炽盛所致情绪焦急不安的情状。姚止庵注云：“焦绝者，心主火，心病则火炽而焦急。”

(9) 隐曲不利：隐曲，指前阴为隐蔽委曲之处。隐曲不利，当包括性机能衰退及小便不利等病变。

(10) 诊在肌上：《太素》“肌”作“颐”。为是。

【释义】

本篇主要讨论了“风者善行数变”和“风者百病之长”两个基本特性。强调了受邪部位、病人体质、诱发因素、受邪时间等发病条件不同，可致多种疾病。提出了“多汗恶风”为脏腑风等多种风证的共症，作为风证的辨证要点。

【理论研究】

1. 风邪性质和致病特征

风为春季主气，五行属木，应脏于肝，正常不易使人生病。若气候变化异常，风气太过或不及，可导致机体发病，呈现轻扬开泄、善行数变、为百病之长、主动的致病特点。

①风为阳邪，易伤阳位。《素问·太阴阳明论》云：“阳受风气”，“伤于风者，上先受之”，“故犯贼风虚邪者，阳受之。”《素问·平人氣象论》云：“面肿曰风”。说明风邪伤人

以头面、鼻咽、体表等阳位为主。②风性开泄，易伤卫表。《素问·骨空论》云：“风从外入，令人振寒，汗出，头痛，身重，恶寒”。《灵枢·营卫生会》所述因风而毛蒸理泄的漏泄及本篇所述脏腑风、泄风、漏风，均见汗出恶风的症状，说明风袭肌表，内开腠理，营卫失和，表现出风阳开泄的致病特性。③风性善行数变。风邪伤人，病位游走不定，病状变化无常，病势急暴迅猛，病情轻重不一。如本篇“风者，善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷”。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至合而为痹也，其风气胜者为行痹。”《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪之中入也，洒淅动形，起毫毛而发腠理，其入深，内传于骨，则为骨痹。传于筋，则为筋挛。传于脉中，则为血闭不通，则为痈……。”又如“邪风之至，疾如风雨”，（《素问·阴阳应象大论》）“诸暴强直，皆属于风”。（《素问·至真要大论》）可见，风邪伤人，外而五体，内而五脏，无处不到，具有善动不居，易行而无定处的“善行”特征，发病急，变化快的“数变”特点，并因感风时间长短、体质因素差异而呈现各异病变。如《素问·生气通天论》所论风邪所伤有感而即发的寒热病等，伏而后发的洞泄。《灵枢·岁露论》云：“贼风邪气之中入也，不得以时，然必因其开也，其入深，其内极病，其病人也卒暴；因其闭也，其入浅以留，其病也徐以迟”。《灵枢·五变》云：“肉不坚，腠理疏，则善病风”，“一时遇风，同时得病，其病各异”等，均说明皮肤开泄，卫气不固是遭致风邪内侵的重要因素。体质不同，受风之后，发病各异。亦即“善行者，无处不到。数变者，证不一端。风之为邪，其厉矣哉”。^⑩④风性主动。“风胜则动”，（《素问·阴阳应象大论》）“厥阴所至为挠动，为迎随”，（《素问·六元正纪大论》），“诸风掉眩，皆属于肝”（《素问·至真要大论》）等论述，说明风邪常致头目、肢节动摇不定，其机理与“风气通于肝”、“风伤筋”密切相关。⑤风为百病之长。风邪致病极为广泛，常在不同时日，不同条件下和其它邪气结合侵袭机体，成为外感病邪之首，六淫之先导。如“风者，百病之长也，至其变化，乃为他病也，无常方，然致有风气也”（《素问·风论》）《素问·骨空论》、《素问·生气通天论》均有“风者，百病之始也”之论。

2. 五脏风

《内经》所述五脏风是指风邪侵袭五脏之俞，导致五脏功能失调的病证，在受邪时日、方位、途径方面亦有规律。如“东风生于春，病在肝……南风生于夏，病在心……西风生于秋，病在肺……北风生于冬，病在肾……中央为土，病在脾。”（《素问·金匮真言论》）《灵枢·九宫八风》提出南方的大弱风内舍于心，西南方的谋风，内舍于脾；西方的刚风内舍于肺；北方的大刚风内舍于肾；东方的要儿风内舍于肝。本篇更集中的论述了五脏受风时日及证候表现规律。就五脏之中易被风邪所伤者，以肝为最，与肝为风木之脏，风气入通于肝相关。就经中所论五脏风证，以肾风为详。《素问·评热病论》所载“有病肾风者，面附痈然壅，害于言。”《素问·奇病论》“有病癰然如有水状……病生在肾，名曰肾风。”以及《灵枢·论疾诊尺》、《素问·水热穴论》等篇所论风水互相补充，有关内容可参见《素问·评热病论》。

历代医家对五脏风甚为重视，后汉张仲景《金匮要略》在论述风邪入络、入经、入腑、入脏的同时，详述五脏风证特征，如“肺中风者，口燥而喘，身运而重，冒而肿胀……肝中风者，头目眩，两胁痛，行常伛，令人嗜甘……心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食则呕吐……”等。华佗的《中藏经》、孙思邈的《千金要方》也列有五脏风专条和

灸治各脏俞之法。宋代《圣济总录》收载其前世医家有关五脏风证条文，并增补方药，扩大了五脏风的范围，并丰富了五脏风的内容。

3. 疠风

疠风又称风癩、大风，即后世所称麻风病。病因病机以风客于脉，入里化热，气凝血热为关键，如“脉风成为疠”，（《素问·脉要精微论》）本篇亦云“风寒客于脉而不去，名曰疠风。”症状表现可见“鼻柱坏而色败，皮肤疡溃。”（《素问·风论》）“骨节重，须眉堕，名曰大风。”（《素问·长刺节论》）关于疠风的治疗，经中提出“刺肌肉为故，汗出百日；刺骨髓，汗出百日；凡二百日，须眉生而止针。”（《素问·长刺节论》）“疠风者，素刺其肿上，已刺，以锐针针其处，按出其恶气，肿尽乃止，常食方食，无食他食。”（《灵枢·四时气》）说明疠风治疗首重散邪，务使风毒散尽；其次要以锐针刺患处，按出恶气，直至肿尽；其三要注意饮食宜忌，当淡其饮食，无食他方之异品。巢元方《诸病源候论》提出疠风除外邪侵袭外，与内伤饮食，劳伤太过，体内生虫，体痒搔之等原因有关，其症状初起可见皮肤不仁如虫行，进一步则遍身生疮，再甚则虫食内脏而见“眉睫堕落”、“鼻柱崩倒”等。治疗宜“先与雷丸等散服之出虫”。程国彭亦提出：“疠风，癩也，俗称大麻风。湿热在内，而为风鼓之，则肌肉生虫，白屑重迭，搔痒顽麻，甚则眉毛脱落，鼻柱崩坏，事不可为矣。治法，清湿热，祛风邪，以苦参汤、地黄酒并主之。外以当归膏涂之，往往取效。”（《医学心悟》）从而使疠风的因机证治形成体系。

4. 其它风证

漏风：亦称酒风，因饮酒后感受风邪所致，《素问·病能论》云：“有病身热懈堕，汗出如浴，恶风少气，此为何病？岐伯曰：病名曰酒风。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以泽泻、术各十分，麋衔五分合，以三指撮为，后饭。”说明漏风是嗜酒伤脾，生湿化热，复感风邪所致，病理机制为阳气散越，阴津耗伤。治宜泽泻饮，补正祛风，燥湿止汗。张介宾注云：“酒性温散善开玄府，酒后中风，则汗漏不止，故曰漏风。”其治疗机制如张志聪所注：“泽泻服之能行水气，如泽气之上升为云，而复下泻而为雨也。术乃山之精，得山土之气，能通散脾气于四旁。麋衔草有风不偃，无风独摇，能祛风除湿者也。合三指撮者，三乃木之生数，取制化土气之义。后饭者，复以谷气助脾也。”

泄风：泄风为体表阳虚失固，风邪侵袭肌表，腠理开疏所致。病位外在皮肤，主症是汗出不止以上身为甚，伴口干、身痛而寒。即本篇所云：“泄风之状，多汗，汗出泄衣上，口中干，上渍，其风不能劳事，身体尽痛则寒。”其发病机制如张介宾所注：“泄风者，表不固也。上渍者，身半以上，汗出如渍也。口中干，津液涸也。液涸则血虚，故不能劳而身尽痛。汗多则亡阳，故令人寒也。”治疗当以温阳固表，调和营卫为要，方宜玉屏风散或桂枝附子汤之类。

胃风：风邪伤胃所致，症见颈汗，恶风，饮食不下，膈塞不通，时易腹满，受寒则胀，食冷则泄，形瘦腹大。其病理机制如张介宾注：“胃脉从大迎前下人迎，循喉咙入缺盆，故胃风之状，颈必多汗恶风。胃主受纳水谷，而风邪居之，故饮食不下，膈塞不通。胃脉循腹里，故善满。失衣则阳明受寒于外，故为腹胀。食寒则胃气受伤于内，故为泄泻。胃者内其应，胃病故形瘦。腹者胃所居，邪实故腹大。”可见，风邪伤胃，胃虚气滞是导致胃风的主要机制，治宜疏风和胃，可用《宣明论方》之胃风汤、或《和剂局方》的人参胃风汤。

肠风：风邪入中于肠所致，病由久风入中，病程较长，表证已除而只见肠腑功能失常。张介宾注云：“久风不散，传变而入于肠胃之中，热则为肠风下血，寒则水谷不化，而为飧泄泻痢。”治疗当视风邪入里传变的情况而定，若风邪侵入肠胃，从热化形成下血肠风病，治当清热凉血，疏风利气，可用《本事方》之槐花散之类；若从寒化而成中寒不运，水湿停滞，飧泄泻利者，当温中止泻，可用《脾胃论》之升阳益胃汤之类。

脑风：风邪侵入督脉的风府穴，循经上入于脑所致。主症为脑痛。《脉因症治》云：“脑痛，乃风热乘虚而入于脑，以辛凉之药散之行之”，药用羌活汤治风热壅盛，上攻头目，昏眩疼痛及脑痛；用藿香散治脑风头痛。《世医得效方》用三五七散治疗，以达祛风益髓止痛。

首风：沐浴中风，风客于头所致，症见头而多汗恶风，头痛于风将至时加重。张志聪注云：“头乃诸阳之会，因沐中风，则头首之皮腠疏而阳气弛，故多汗恶风也。风者天之阳气，人之阳气，以应天之风气，诸阳之气上出于头，故先一日则病甚，头痛不可以出户内，盖风将发而气先病也，至其风发之日，气随风散，故其病少愈”。治疗之法宜祛风散邪止头痛，《增补内经拾遗方》用羌活散，《证治准绳》用白芷丸，余如川芎茶调散、菊花茶调散之类，亦可选用。

内风：从“入房汗出中风，则为内风”所论，此“内风”之“内”，非内外之内，而专指房事。如王冰注：“内耗其精，外开腠理，因内风袭，故曰内风。”说明此“内风”与后世所云肝肾精血不足，风阳内动之内风迥异，实为房劳中风，治宜补精祛风，方用《增补内经拾遗方论》大补黄芪汤之类。

此外《内经》所论风病还有偏风、风痺之类精气亏虚而外中于风的肢体不遂之证，可参见《灵枢·热病》；劳风、风厥、风水、风逆可参见《素问·评热病论》等篇。

【临证指要】

本篇所论“风者善行数变”和“风者百病之长也”两个基本特性，风病共见“多汗恶风”的症状，为临床风证的辨证施治奠定了理论基础，具有一定的理论和实践意义。《伤寒论》“太阳病，头痛，发热，汗出恶风，桂枝汤主之”，即是以汗出恶风为中风表虚证的辨证要点。《临证指南医案》所论“盖六气之主，惟风能全兼五气。如兼寒则曰风寒，兼暑则曰暑风，兼湿曰风湿，兼燥曰风燥，兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人，故曰百病之长。”是“风者百病之长也”的应用表现。《证治准绳》根据经中风邪通过经脉内触五脏的理论，对六经中风均以续命汤加减治疗，入脏腑的风证以辨证治疗，风袭肝胆用犀角散，风袭肺大肠用五味子汤，风袭肾膀胱用独活散，均佐姜汁渗分肉、行经络，以收奇功，使《内经》五脏风证的理法方药趋于完备。防风防治的针刺治疗和饮食宜忌临证亦须倡导，矢震亨《金匱钩玄》以针药并举，提出“人得之者，须分在上在下……治法：在上者醉仙散，在下者通天再造散。后用通神散，及三棱针于委中出血。但不能忌口、绝房者，不可治也。”

（鞠宝兆 赵明山）

痹论篇第四十三

【篇解】

痹，闭也。《内经》是指由于经络阻滞，营卫凝涩，脏腑气血运行不畅而致的病证，

称为痹证。由于本篇较为系统地对痹证的病因、病机、分类、证候、治则、预后等，进行专门讨论，故篇名为“痹论”。

【提要】

1. 说明“风寒湿三气杂至”为痹证发生的外因，五脏真气不足，营卫运行失常是导致痹证的内在因素。

2. 阐明痹证的分类：从病因分为风、寒、湿痹；从病位分为五体痹、五脏痹；从病性分为偏寒和偏热的痹症。

3. 指出各类痹症的主要症状、病理机制、及其辨证要点。

4. 探讨痹症的预后，邪气深入者病程长预后差；邪气轻浅者，预后好而病程短。

5. 确立痹症之随病、随经取穴的针刺治疗原则。

【原文】

黄帝问曰：痹之安生？岐伯对曰：风寒湿三气杂至合而为痹也⁽¹⁾。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。

帝曰：其有五者何也？岐伯曰：以冬遇此者为骨痹⁽²⁾；以春遇此者为筋痹⁽²⁾；以夏遇此者为脉痹⁽²⁾；以至阴⁽³⁾遇此者为肌痹⁽²⁾；以秋遇此者为皮痹⁽²⁾。

帝曰：内舍五脏六腑，何气使然？岐伯曰：五脏皆有合，病久而不去者，内舍其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾；筋痹不已，复感于邪，内舍于肝；脉痹不已，复感于邪，内舍于心；肌痹不已，复感于邪，内舍于脾；皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也⁽⁴⁾。

【校注】

(1) 风寒湿三气杂至合而为痹也：杂，集也，即聚集之意。当与“合而为痹”之“合”字结合理解。杨上善注：“风寒湿等，各为其病，若三气杂至，合而为一，病称为痹”。

(2) 骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹：此根据风寒湿三气侵入人体的季节不同及五脏合五时、五体而命名，称为五体痹。楼英《医学纲目》云：“皆以所遇之时，所客之处命名，非此行痹、痛痹、著痹之外，又别有骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹也”。

(3) 至阴：指长夏。

(4) 各以其时重感于风寒湿气也：各以其时，谓各在相应的季节。重感，重复感受之意。五体痹如长期不愈，又在各自相应的季节重复感受风寒湿邪，就可发展成五脏痹。

【释义】

本段主要论述了痹症的病因及其分类。首先说明风寒湿邪侵入人体，是形成痹病的外因。其次指出痹病的分类，一是由于病邪偏重不同和病邪性质不同，分为行痹、痛痹、著痹三大类；二是按其受邪的部位不同，邪气侵犯五体，出现骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹之五体痹；三是从疾病发展，五体痹通过脏之俞腑之合，深入五脏六腑，导致肾痹、肝痹、心痹、脾痹、肺痹等五脏痹。从而反映出痹症由肢体到内脏的发病规律。

【理论研究】

1. 痹的含义

痹一般是指闭塞不通，气血凝滞的一类病症。《内经》对于痹的论述，除本篇外，尚有四十余篇涉及到有关痹的内容，其中以痹为病名者，约五十多种。但概括起来，《内

经》中的痹主要有以下四种含义：

(1) 指病在阴分的总称。《灵枢·寿夭刚柔》篇曰：“病在阳者命曰风，病在阴者命曰痹。”《素问·宣明五气篇》亦曰：“邪入于阴则为痹。”

(2) 专作闭塞不通解。本篇所曰：“痹在于骨则重，在于脉则血凝而不流。”《素问·阴阳别论》亦曰：“一阴一阳结为之喉痹。”《素问·至真要大论》曰：“食痹则呕”。

(3) 指肌肤麻木不仁的症状：本篇有“痹，不痛不仁者”。《灵枢·寿夭刚柔》篇曰：“寒痹之为病也，留而不去，时痛而皮不仁。”

(4) 指痛风历节病。《灵枢·寒热病》篇曰：“骨痹举节不用而痛。”本篇所述的“行痹”、“痛痹”、“著痹”均属这一概念。

本篇所述痹的含义，是指风寒湿邪气侵犯人体，导致脏腑经络气血痹阻不通，引起以肢体关节疼痛痠楚，麻木不仁，沉重以及脏腑功能障碍，气机升降出入阻滞不畅为特点的一类病证，其包括的内容极其广泛。既有形体，又有脏腑等全身性多系统的许多疾病，不能单纯地认为是风湿性关节炎。

后世医家根据《内经》对痹证的论述，加以充实发展，一般从病机和病名两方面加以阐述。首先张仲景对痹证是从这两方面认识的，如《金匮要略方论·黄疸病脉证并治》“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹。痹非中风，四肢苦烦，脾气必黄，瘀热以行”其中“痹”是言病机，说明湿热郁滞脾胃而致黄疸的机理。而其《血痹虚劳病脉证并治》中的“血痹”，《中风历节病脉证并治》中的“历节病”，《胸痹心痛短气病脉证并治》中的“胸痹”等，均指病名。其后《中藏经》、《巢氏病源》等著作多崇《内经》的理论，从病因、病机、病名等分类加以论述。

2. 痹的病因

本段指出风寒湿三种邪气相合混杂侵犯人体，使机体之经络闭阻，营卫之气凝滞，导致痹证的发生。从而说明风寒湿是痹证发生的主要病因。风寒湿邪气所以能侵犯人体发生痹证，是由于人体的正气先虚为基础的。而导致人体正气先虚的内在因素，本篇提出“阴气者，静则神藏，躁则消亡。饮食自倍，肠胃乃伤……诸痹不已，亦益内也。”又说：“此亦其饮食居处，为其病本也。”这说明情志失常，饮食失调，起居失常，导致人体营卫气血虚弱，是痹证发生的内因。这是《内经》“邪之所凑，其气必虚”的发病学观点在痹证发生中的应用。

近入研究，认为痹证的发生，风寒湿邪气侵犯人体是主要的病因。陈之才对 200 例类风湿性关节炎的发病诱因进行调查，结果表明：大多由正气不足，复感外邪，内外合邪而致病，其中由感受风寒与潮湿而发病者占 47%。王绪辉用现代实验手段对大白鼠加风寒湿因素后，发现大白鼠关节出现关节炎反应。吕爱平用Ⅰ型胶原加风寒湿因素后，75%的正常大白鼠关节出现类似人类类风湿性关节炎的病变，并指出其发病率远远高于西方单纯Ⅰ型胶原的模型^[1]。陈新等以人工风寒气象环境对卫外功能影响的动物实验研究表明：一定强度的急性风寒刺激，可明显抑制小鼠单核巨噬细胞系统的免疫功能，导致非特异性细胞免疫机能下降。从而提示风寒二气作为气象致病因素，可抑制机体局部和整体免疫抵抗能力，从而对致病微生物易感^[2]。这些观察和实验，初步证实了《内经》对痹证病因认识的正确性。

3. 痹的分类

关于痹证的分类，本段从三个方面作了论述。一是从感邪偏重的不同和病邪性质不同区分，有痛痹、行痹、着痹三种。行痹，亦称风痹，是因风邪偏胜侵袭形体而致的痹证。由于风邪具有善行数变的特性，故以疼痛游走无定处为其临床特点。痛痹，亦称寒痹，是因寒邪偏胜侵袭机体而致的痹证。由于寒为阴邪，其性收引凝滞，闭塞经络，气血不通，故以疼痛较剧烈，部位固定，遇寒冷则痛重为特点。著痹，亦称湿痹，是因湿邪偏胜侵袭形体而致的痹证。由于湿邪重浊粘滞，著而难去，故以肢体关节重著麻木、疼痛不移，缠绵难愈为其特点。正如马蒔所云：“风寒湿三邪气错杂而致，则合之于体而痹生，合之于经而痹分，故曰合而为痹也。其风气盛者，则风以阳经而受之，故当为行痹之证，如虫行于头面四体也。其寒气胜者，则寒以阴经受之，故当为痛痹之证，寒气伤血而伤处作痛也。其湿气胜者，则湿以皮肉筋脉而受之，故当为著痹之证，当沉著不去，而举之不痛也。”（《素问注证发微·卷五》）

二是按其受邪的病位不同，邪气侵犯五体而分为皮痹、筋痹、脉痹、肌痹、骨痹，统称为五体痹。五体痹的形成，是由五脏与五体相合，五脏与四时关系密切，故不同的季节感受风寒湿邪气发生的痹证，各有其不同的病位，而成为五体痹。所以张志聪说：“皮肉脉筋骨，五脏之外合也，五脏之气，合于四时五行，故各以其时受病，同气相感也”（《素问集注·卷五》）。详言之，骨痹，是因冬气通于肾，肾主骨。冬天肾气衰而感受风寒湿邪，侵犯于骨而致。筋痹，是因春气通于肝，肝主筋。春天肝气衰而感受邪气，侵犯于筋，则为筋痹。脉痹，是因夏气通于心，心主脉。夏天心气不足，感受邪气，伤于血脉，则为脉痹。肌痹，是因长夏之气通于脾，脾主肌肉。脾气衰，则长夏感受邪气，侵犯肌肉，则为肌痹。皮痹，因秋气通于肺，肺主皮毛。秋天肺气不足，感受邪气，皮表受邪，则为皮痹。

三是从痹证的发展，由五体痹发展为肾痹、肝痹、心痹、脾痹、肺痹之五脏痹。《内经》一贯认为外邪伤人多是由外及内的，风寒湿邪侵袭人体发生的痹证更是如此。人体是一个统一的整体，其功能活动以五脏为中心，统帅人体各个组织器官的生理活动。病理的情况下，五脏与体表组织器官亦是密切相关，相互传变的。当五体痹久治不愈，反复受邪，使病邪由五体而深入五脏，出现五脏痹，是痹证深入发展的结果。病至五脏痹，脏气衰弱，病情加重。从而提示我们，痹证应及时治疗，防止病邪传变，以免病情的加重。

【临证指要】

本段所论的痹证病因及分类，对临床治疗有很大的指导价值，尤其是行痹、痛痹、著痹的理论，至今仍指导着临床实践。

行痹的治疗，《素问·缪刺论》提出针刺的方法，指出：“凡痹往来行无常处者，在分肉间痛而刺之，以月死生为数。用针者随气盛衰以为瘃数，针过其日数则脱气，不及日数则气不泻，左刺右，右刺左，病已止。”张介宾在此基础上，提出“在分肉间痛而刺之，谓随痛所在，求其络而缪刺之也”（《类经·针刺类三十》）。后世医家，不仅以针灸治疗行痹收效良好，而且针对其风气偏胜的病因，提出了治疗的大法。林珮琴《类证治裁·痹证论治》指出：“治行痹，散风为主，兼去寒利湿，参以补血，血行风自灭也，防风汤（防风、当归、赤苓、杏仁、黄芩、秦艽、葛根、麻黄、甘草）。”“行痹，遍身走注不定，上半身甚者，乌药顺气散；下半身甚者，虎骨散加减。”如果行痹日久不愈，脉浮涩者，

宜用《罗氏会约医镜》之养血祛风汤。亦可选用蠲痹汤（羌活、独活、桂枝、秦艽、当归、川芎、甘草、海风藤、桑枝、乳香、木香）治之。

痛痹的治疗，首先《灵枢·寿夭刚柔》提出火焮药熨之法，其目的在于温通经脉营卫，祛散寒邪止痛。其方法是：“刺布衣者，以火焮之，刺大人者，以药熨之。”“用淳酒二十斤，蜀椒一升，干姜一斤，桂心一斤。凡四种皆㕮咀，渍酒中，用棉絮一斤，细白布四丈，并内酒中，置酒马矢煨中，盖封涂勿使泄，五日五夜，出布棉絮，曝干之，干复渍，以尽其汁，每渍必晬其日，乃出干。干，并用滓与棉絮，复布为复巾，长六七尺，为六七巾，则用之生桑炭炙巾，以熨寒痹所刺之处，令热入至于病所，寒复炙巾以熨之，三十遍而止。起步内中，无见风。每刺必熨，如此病已矣。此所谓内热也。”后世广泛地应用此法，逐步发展为针刺与灸法、药物热熨和药物熏洗等治疗方法。其次对内服药物提出治疗大法，程国彭认为：“治痛痹者，散寒为主，而以疏风燥湿佐之，大抵参以补火之剂，所谓热则流通，寒则凝塞，通则不痛，痛则不通也”（《医学心悟·痹》），主张用蠲痹汤加附子治疗。林珮琴指出：“治痛痹温寒为主，兼疏风渗湿，参以益火，辛温解凝寒也，加减五积散（白芷、橘皮、厚朴、当归、川芎、白芍药、茯苓、桔梗、苍术、枳壳、半夏、麻黄、干姜、肉桂、甘草、生姜）”（《类证治裁·痹证论治》）。张璐提出应用《金匱要略》乌头汤（川乌、麻黄、芍药、黄芪、甘草）加羌活、官桂，或用《备急千金要方》之附子汤治疗（《张氏医通·痿痹门》）。

著痹的治疗：《灵枢·四时气》首先提出应用针灸治疗，指出：“著痹不去，久寒不已，卒取其三里。”张志聪充实发挥这一治法，认为“盖湿流于关节，故久寒不已，当卒取其三里，取阳明燥热之气以胜其寒湿也”（《灵枢·集注·卷三》）。对于药物治疗，程国彭指出：“治著痹者，燥湿为主，而以祛风散寒佐之，大抵参以补脾之剂，而气足自无顽麻也”（《医学心悟·第三卷·痹》）。并主张用蠲痹汤加防己、萆薢、苡仁治之。林珮琴根据其湿邪偏胜的病机，更为明确地说：“治著痹利湿为主，兼祛风逐寒，参以补脾补气，土强可胜湿”（《类证治裁·痹证论治》）。并用薏苡仁汤（薏苡仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活、独活、防风、川乌、苍术、甘草、生姜）加减治之。

【原文】

凡痹之客五脏者，肺痹者，烦满喘而呕；心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌干，善噫，厥气上则恐；肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀⁽¹⁾；肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头⁽²⁾；脾痹者，四肢解堕，发咳呕汁，上为大塞⁽³⁾；肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄；胞痹⁽⁴⁾者，少腹膀胱按之内痛⁽⁵⁾，若沃以汤，涩于小便，上为清涕。

阴气者，静则神藏，躁则消亡。饮食自倍，肠胃乃伤。淫气喘息，痹聚在肺⁽⁶⁾；淫气忧思，痹聚在心；淫气遗溺，痹聚在肾；淫气乏竭，痹聚在肝；淫气肌绝，痹聚在脾⁽⁷⁾。

诸痹不已，亦益内也。其风气胜者，其人易已也。

帝曰：痹，其时有死者，或疼久者，或易已者，其故何也？岐伯曰：其入脏者死，其留连筋骨者疼久，其留皮肤间者易已。

帝曰：其客于六腑者，何也？岐伯曰：此亦其饮食居处，为其病本也。六腑亦各有俞，风寒湿气中其俞，而饮食应之，循俞而入，各舍其府也。

帝曰：以针治之奈何？岐伯曰：五脏有俞，六腑有合⁽⁸⁾，循脉之分，各有所发，各随

其过则病瘳也^{〔9〕}。

【校注】

（1）上为引如怀：引，《说文》曰：“开弓也。”开满弓则形圆，此处形容腹胀大，如怀妊之状。此因肝痹之病，气机不畅，水液滞留，而出现腹部胀满的症状。

（2）尻以代踵，脊以代头：尻，尾骶部。踵，足后跟。尻以代踵，指足不能行，以尻代之；脊以代头，指头俯不能仰，背驼甚，致脊高于头。

（3）上为大塞：上，指上焦。大，郭霭春校作“不”，系形误。“不”与“否”古通，《广雅·释古四》：“否，不也。”“否”与“痞”通，是则“大塞”即“痞塞”^{〔3〕}。高世拭注：“土灌四旁，痹则土气不灌，气惟上逆，故咳。入胃之饮，藉脾气以散精，痹则不能散精，故呕汁。脾气不能转输，则肺不能通调水道，故上为大塞”。

（4）胞痹：即膀胱痹。

（5）内痛：有二种解释。一是指少腹内疼痛。张介宾注：“膀胱气闭，故按之内痛。”一是指“内痛”二字作“两髀”。新校正云：“全元起本‘内痛’二字作‘两髀’”。《太素》亦作“两髀”。《甲乙经》作“两股”。丹波元简云：“《百病始生篇》云：积，其著于伏冲之脉者，揣之应手而动，发手则热气下于两股，如汤沃之状。并言肌热之状。据此则‘内痛’作‘两髀’似是”。二种解释均可参考。

（6）淫气喘息，痹聚在肺：淫气，指内脏淫乱之气。凡皮肉筋脉骨五体之痹证，日久不愈，内脏之气淫乱，则风寒湿之邪内聚于其相应之脏，成为脏腑痹证。如见喘息之症，则为邪聚于肺，而为肺痹。下文心肾肝脾四脏仿此。

（7）痹聚在脾：《太素》作“痹聚在胃”，此后并有“淫气壅塞，痹聚在脾”八字，并注云：“饥者，胃少谷也。饥过绝食则胃虚，故痹聚。谷气过塞，则实而痹聚于脾也”可参。

（8）五脏有俞，六腑有合：此为互文。高世拭注：“不但六腑有俞，而五脏有俞；不但五脏有合、而六腑有合”。

（9）各随其过则瘳也：瘳，音 chōu，病愈也。“随”，《太素》、《甲乙经》均作“治”，于义为长，可从。高世拭注：“循其六腑经脉之分行，各有所发之部，各随其所过之路，因而针之，病可瘳也。此腑痹之所以易已也”。

【释义】

本段论述脏腑痹症状、病机、预后及针治大法。

1. 脏腑痹症状

五脏合五体，五体痹病久不愈，复感外邪，影响五脏，经络和脏气受到痹阻损伤，即形成五脏痹症状。

2. 脏腑痹病机

风寒湿三气杂至，合而为痹为外来因素之后，五脏气机逆乱，六腑功能失调，是五体痹发展成脏腑痹的内在发病基础。

3. 痹证的预后

本节从感邪性质不同、发病部位浅深及病程长短论述痹证预后。认为感邪轻，病位浅，病程短预后良好，如感受风邪偏胜，病位在皮肤之间预后好，易治愈；若系感邪重，病位深，病程久预后差，如感受寒湿偏胜，病位在筋骨之间，或邪入内脏，疼痛日久者，

预后不良。痹证的预后须从正气盛衰，病邪深浅加以判断。

4. 痹证的针刺大法

五脏痹当取十二经脉之“俞穴”，六腑痹应取十二经脉之“合穴”，肢体痹应循其发病之经脉循行部位的穴位针刺。体现辨证论治的精神。

【理论研究】

1. 关于六腑痹的症状

本篇对脏腑痹的症状作了具体论述，是研究痹证的重要依据。对于六腑痹原文只提到肠痹和胞痹，而对胃、三焦与胆痹未予讨论，历代医家均有分析：一是认为此处仅是举例而言。二是认为胃、三焦与胆痹概括于他痹之中，如《医宗金鉴》说：“三焦之痹，属于膀胱，从水道也；胃痹，属于大小肠，从传化也；胆为清净之府，不受痹邪，故曰无忧也。”三是因胃、三焦、胆三腑的功能特异，故不言痹。如张志聪注：“愚按六腑之痹，止言其三，盖营气者，胃腑之精气也；卫气者，阳明之悍气也。营卫相将，出入于外内，三焦之气，游行于上下，甲胆之气，先脏腑而升。夫痹者闭也。正气运行，邪不能留，三腑之不病痹者，意在斯欤？”。

2. 脏腑痹发病机理

本段对脏腑痹发生的病机作了具体地讨论，主要有二个方面。一为五脏精气逆乱致痹。五脏气机逆乱，是五体痹内舍其合，致成五脏痹的内在因素，故原文说：“阴气者，静则神藏，躁则消亡。”指出五脏阴精之气应当密藏内守，如果因劳伤过度，使精气损伤，神气躁扰不宁，脏气逆乱，使邪气侵袭五脏，从而形成五脏痹证。二为饮食起居所伤致痹：本段说：“饮食自倍，肠胃乃伤”，饮食不节，则容易使肠胃受到损伤。肠胃损伤，营养无源，人体经俞失去营养而空虚，风寒湿邪气乘虚而入，由经俞客于六腑而成六腑痹。故本篇指出“食饮居处，为其病本也”。以上分析说明，内因是痹证发生的根本原因，充分体现了《内经》邪正斗争，以内因为主导的发病学思想。

3. 痹证的预后

文中对痹证的预后，主要从感邪之性质和病位的深浅及病程的长短而加以分析。从病邪性质而论，由于风为阳邪，其性轻扬，易于驱除，故风邪偏胜者易于痊愈；如系寒湿之邪侵犯而偏胜者，由于寒性凝滞，湿性粘腻，难以祛除，故难于治愈。从病位深浅而论，邪在皮肤之间者，病位轻浅，易于祛散邪气，故容易治愈；若邪气留滞于筋骨之间，阻塞经络气血，使其凝滞不通，病位较深，邪气既不易外出，又不内入，病邪不易祛散，故病变难以治愈；若邪气侵及内脏，损伤精神气血，病位更为深在，正虚邪盛，预后较差。从病程长短而论，病程短者，邪气轻而病位浅，易于治愈；病程长，邪气深入，病情缠绵持久，难以治愈，预后亦较差。所以王冰注：“入脏者死，以神去也。筋骨疼久，以其定也。皮肤易已，以浮浅也。由斯深浅，故有是不同。”《内经》的预后痹证的理论，既符合临床实践，又强调早期治疗的重要性，是值得我们借鉴的。

4. 痹证针刺原则

五脏痹以刺俞穴为主，六腑痹以刺合穴为主，五体痹要根据发病部位，进行循经取穴治疗。但从总体上分析，本段对痹证的针刺治法，明确地提出了两条原则。一是辨证论治，即“五脏有俞，六腑有合，循脉之分”。说明随着痹证发生的部位，分辨其属于何经之病变，取其相应经脉之俞穴，针刺治疗。如《灵枢·周痹》曰：“故刺痹者，必先切

循其下之六经，视其虚实，及大络之血结而不通，及虚而脉陷空者，而调之，熨而通之，其痙坚，转引而行之。”现今治疗痹证，主要根据病所的经络循行部位选穴，旨在疏通经络气血的阻滞，使营卫调和则风寒湿邪无所依附而痹痛遂解。这一原则亦对药物治疗痹证有指导意义，即根据不同的痹证而辨证论治，选方用药。如骨痹用右归饮合当归四逆汤加减治疗；筋痹用四物汤合桂枝汤加味治疗；脉痹用桃红四物汤、或四妙勇安汤化裁治疗；肌痹用除湿蠲痹汤增减治疗；皮痹用黄芪建中汤合羌活胜湿汤治疗等。对于五脏痹亦应辨证施治，心痹用苓桂术甘汤、活络效灵丹、或瓜蒌薤白半夏汤；肝痹可选肝痹汤或补肝汤；肾痹可用肾痹汤；脾痹宜温脾化湿，调理气机，可用苓桂术甘汤与厚朴温中汤加减。肠痹当以厚朴温中汤或理中汤加减治之。今录叶天士《临证指南医案·痹》总论：“有卫阳疏，风邪入络而成痹者，以宣通经脉，甘寒去热为主；有经脉受伤，阳气不为护持而为痹者，以温养通补，扶持生气为主；有暑伤气，湿热入络为痹者，用舒通经络之剂，使清阳流行为主；有风湿肿痛为痹者，用参术益气，佐以风药壮气为主；有湿热伤气，及温热入血络而成痹者，用固卫阳以却邪，及宣通营络，兼治奇经为主；有肝阴虚邪入络而为痹者，以咸苦滋阴，兼以通逐缓攻为主；有寒湿入络成痹者，以微通其阳，兼以通补为主；有气滞热郁而成痹者，从气分宣通为主；有肝胃虚滞而成痹者，以两补厥阴、阳明为治；有风寒湿入下焦经坠而为痹者，用辛温以宣通经气为主；有肝胆风热而成痹者，用甘寒和阳，宣通脉络为主；有血虚络涩及营虚而成痹者，以养营养血为主；又有周痹、行痹、筋痹、肢痹、及风寒湿三气杂合之痹，也不外乎流畅气血，祛邪养正，宣通脉络诸法。”

二是痛处局部取穴，即“各随其过”之意。这一原则在《内经》多处论述，《素问·长刺节论》说：“病在筋，筋挛节痛，名曰筋痹，刺筋上为故。”“病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹，伤于寒湿，刺大分小分。”《灵枢·周痹》亦云：“刺此者，痛虽已止，必刺其处，勿令复起。”《灵枢·经筋》还认为：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输。”均体现了“各随其过”的取穴原则。后世称为“天应穴”。

【临证指要】

脏腑痹的治疗

本段脏腑痹的针刺治疗原则，对后世关于痹的辨治很有指导价值。

1. 心痹的治疗

按照本论之“五脏有俞”的原则，可针灸神门和心俞治之。亦可用《灵枢·官针》提出偶刺法，即当其痛所，一针刺于胸前，一针刺其背部。《证治准绳·杂病》以“五脏痹宜五痹汤，……心痹加远志、茯苓、麦门冬、犀角”治之。秦景明《脉因脉治·痹症论》认为“心痹之治：心火盛者，导赤各半汤。心神失守者，安神丸。虚弱人，归脾汤。虚火旺者，天王补心丹。”现今医家根据心痹形成机理，治应温补心阳，祛寒除湿，通脉安神，方用苓桂术甘汤合活络效灵丹加减。若系心阳不足，肾水上泛，见心悸不宁，喘不能卧者，治宜温心肾，化水饮，通血脉，方用真武汤、黑锡丹之类；若心阳不足，痰浊内阻，见胸闷、胸痛彻背者，宜温阳化痰通脉，方用苓桂术甘汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治之。邓维滨等以《内经》心痹理论为指导，提出调养精神，重视摄生，配合药物延缓心痹的发生。药物预防以内服加味杞菊地黄丸、血府逐瘀汤、生脉散、抑肝散为主，以达养阴益气，活血通络之目的^{〔2〕}。

2. 肝痹的治疗

以本篇所论原则，针刺可取太冲和曲泉穴。药物治疗，应根据肝痹为肝虚邪气痹阻所致的病机，故治宜补益肝血，祛邪通络。如《类证治裁·痹证论治》以五痹汤加枣仁、柴胡治疗肝痹。如以胸胁痛、呕吐、惊恐为主者，可用《辨证奇闻》肝痹汤（人参三钱，当归一两，川芎五钱，酸枣仁一钱，代赭石末二钱，羌活五分，肉桂一钱，茯苓五钱，丹砂末五分，水煎，调丹砂、代赭末同服）加减，以达调补气血，除痹安神之目的。

3. 肺痹的治疗

针刺可取太渊、尺泽。药物应根据寒热虚实之不同而施治，如秦景明在《症因脉治·痹症论》指出：“肺痹之治，火热伤肺者，家秘泻白散。肺气受损，肺虚液少，生脉散加二冬二母。气虚上逆，参橘煎、人参平肺散。”林珮琴《类证治裁·痹证论治》用五痹汤加半夏、杏仁、麻黄、紫菀治疗肺痹。陈士铎在《辨证奇闻·痹证门》说：“肺气受伤，而风寒湿之邪遂塞肺窍而成痹矣。方用肺痹汤治之。人参三钱，茯苓三钱，白术五钱，白芍五钱，苏叶二钱，半夏一钱，陈皮一钱，枳壳三分，黄连三分，肉桂三分，神曲五分，水煎服。”

4. 脾痹的治疗

亦应针药并用。针刺可取太白、阴陵泉穴。根据其寒湿困脾，脾气痹阻为主要病机，治宜化湿祛寒，调和气机，方用苓桂术甘汤合厚朴温中汤加减。秦景明《症因脉治·痹症论》指出：“脾痹之治：脾虚不能磨化，枳术消痞丸。脾有停滞者，保和丸。脾虚失健运之机，四君子汤。大便不实，异功散、参苓白术散。”林珮琴在《类证治裁·痹证论治》亦云：脾痹用三痹汤加厚朴、枳实、砂仁、神曲治之。这些均可在临床上应用。

5. 肾痹的治疗

针刺可取太溪、阴谷穴。由于该证系肾阳不足，寒湿内阻所致，故治疗宜散寒祛湿，温补肾阳，陈士铎在《辨证奇闻·痹证门》提出应用肾着汤（白术一两，山茱萸五钱，茯苓五钱，薏仁五钱，杜仲三钱，肉桂一钱，附子五分，防己五分，石斛二钱，地骨皮五钱，水煎服）加减治疗。他认为服用该方，“二剂而腰轻，四剂而痛止，十剂而两足有力，再十剂而全愈。”林珮琴以五痹汤加独活、肉桂、杜仲、牛膝、黄芪、萆薢治之（《类证治裁·痹证论治》）。

6. 肠痹的治疗

针刺可取曲池、小海穴。药物治疗应当根据其邪客小肠，气化失司的主要病机，以化气行水之法治之。王肯堂在《证治准绳·杂病》用五苓散加桑皮、木通、麦门冬或用吴茱萸散治疗。秦景明《症因脉治·痹症论》指出：“肠痹之治：数饮，病在上，当清肺，知母石膏汤。小便不出，五苓散。气塞小腹，病在下，青皮饮。中气喘争，枳壳汤。若有飧泄，当分利阴阳，四苓车前散。飧泄脉迟，异功散合八味丸。”

7. 胞痹的治疗

针刺可取委中、束骨穴。由于该证属于上寒下热，其主要病机为邪气痹阻膀胱，膀胱气闭，湿热郁结为病，故治宜清热利湿通痹。王肯堂在《证治准绳·杂病》有肾着汤、肾沥汤治疗本病的论述。《张氏医通·痿痹门》提出：“痹在胞，肾沥汤；虚寒，茯苓丸；虚寒甚，巴戟丸”的治疗方药。陈士铎以攻痹散（车前子三钱，茯苓二钱，薏仁一两，肉桂五分，木通二钱，白术五钱，王不留行一钱，水煎服）治疗胞痹，效果亦佳（《辨证奇

闻·痹证门》)。

【原文】

帝曰：荣卫之气，亦令人痹乎？荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑⁽¹⁾乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏络六腑也。卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜⁽²⁾，散于胸腹，逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。

【校注】

(1) 和调于五脏，洒陈于六腑：两句为互文，即和调洒陈于五脏六腑。洒水为洒，布陈谓陈，洒陈，散布之意。姚止庵注：“和调者，运行无间；洒陈者，遍满不遗，然惟和调，故能洒陈也。”

(2) 熏于肓膜：熏，即温煦之意。张介宾注：“凡腔腹肉理之间，上下空隙之处，皆谓之肓。盖膜犹幕也，凡肉理之间，脏腑内外其成片联络薄筋，皆谓之膜”。

【释义】

本段论述痹证的发生与营卫之气的关系。由于营气精专柔顺，循脉滋养脏腑和全身；卫气慄疾滑利，行于分肉，温煦肓膜，布散胸腹。营卫失调，腠理疏松，脏腑失和，风寒湿三气乘虚袭而为痹证。

【理论研究】

荣卫之气与痹证的关系

姚止庵说：“水谷之精气为荣，荣行脉中，贯通脏腑，无处不到。水谷之悍气为卫，卫行脉外，屏藩脏腑，捍御诸邪。邪欲中人，必乘卫气之虚而入，入则由络抵经，由腑入脏。是风寒湿之为痹也，皆因卫虚，不能捍之于外，以致内入，初非与风寒湿相合而然，是故痹止于荣而不及卫也”（《素问经注节解》）。林佩琴亦云：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气亦为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹”（《类证治裁·痹证论治》）。均认识到痹证的发生与荣卫之气的关系。人体的防御功能和调节功能，与营卫之气有密切关系。当人体禀赋不足，营阴不能行于脉内，和调五脏，滋养六腑，使卫气亦因此而不足。营卫之气失和，腠理疏开，表卫不固，风寒湿三邪乘虚侵袭，脉络闭阻，气血凝涩，形成痹证。这不仅强调了痹证发生与营卫失调的密切关系，而且强调了内因是痹证发病的主要因素，即营卫失调是发病的内在因素。在论治痹证时，将“逆其气则病，从其气则愈”的论点，作为重要原则来应用，可有力地指导临床实践。

【临证指要】

在《内经》荣卫失调为痹证发生主要内在因素的理论指导下，后世医家在论治痹证时，十分重视调和营卫治法。张仲景在论述历节“疼痛如掣”时，认为其病机为“风血相搏”（《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》），应用桂枝芍药知母汤治疗历节痛，方中用桂枝、芍药、甘草、白术调和营卫，就是突出治疗痹证应用调和营卫扶助正气的原则。朱丹溪在论治痛风时指出：“气行脉外，血行脉内，昼行阳二十五度，夜行阴二十五度，此平人之造化也。得寒则行迟而不及，得热则行速太过。内伤于七情，外伤于六气，则血气之运或迟或速，而病作矣”（《格致余论·痛风论》）。朱氏所言气血，即荣血卫气。说明痹证形成，在饮食起居失度，正气受损，风寒湿邪气侵袭，使营卫凝涩，经络闭阻，

以致痹证发生。在治疗上，现今一般在发作期间，以祛邪为主，在静止期，则以调营卫，养气血、补肝肾为主，即在祛风、逐寒、化湿的同时，加入活血、行血、通经、化瘀之品，如桂枝、当归、乳香、没药、赤芍、红花、桃仁、五灵脂、蒲黄、地黄等药，且常用酒以提高活血功效。

除在治疗痹证强调荣卫气血的重要性外，对于预防痹证的发生亦有重要意义。在未病之前，适当地体育锻炼，使营卫气血流通，正气充沛，抵抗力增强，风寒湿邪气不易侵入，则不会发生痹证。此即原文所说“从其气则愈”的原则。

【原文】

帝曰：善。痹，或痛，或不仁，或寒，或热，或燥，或湿，其故何也？岐伯曰：痛者，寒气多也，有寒故痛也。其不痛不仁⁽¹⁾者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通⁽²⁾。皮肤不营，故为不仁。其寒者，阳气少，阴气多，与病相益⁽³⁾，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴⁽⁴⁾，故为痹热⁽⁵⁾。其多汗而濡者，此其逢湿甚也。阳气少，阴气盛，两气相感，故汗出而濡也。

帝曰：夫痹之为病，不痛⁽⁶⁾何也？岐伯曰：痹在于骨则重，在于脉血凝而不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁，在于皮则寒。故具此五者，则不痛也。凡痹之类，逢寒则虫，逢热则纵⁽⁷⁾。帝曰：善。

【校注】

(1) 不痛不仁：杨上善注：“仁者，亲也，觉也。营卫及经络之气疏涩，不营皮肤，神不至于皮肤之中，故皮肤不觉痛痒，名曰不仁”。

(2) 经络时疏，故不通：“通”，《太素》、《甲乙经》作“痛”。张介宾注：“疏，空虚也，荣卫之行涩，而经络时疏，则血气衰少。血气衰少则滞逆亦少，故为不痛。”

(3) 阳气少，阴气多，与病相益：“阳气少，阴气多”，指入的体质偏于阴盛。“病”，此处指风寒湿邪气。全句意指素体阴盛者，再感受风寒湿邪，其寒更甚。诚如李中梓所注：“痹病本属阴寒，若阳气不足之人，则寒从内生，与外病相助益，故寒也”（《内经知要·卷下》）。

(4) 阳遭阴：“遭”，《甲乙经》作“乘”。乘，战而胜之也。言病人素质阳盛阴虚，受邪后，阴不胜阳，化而为热，故为痹热。张介宾注：“阳盛遭阴，则阴气不能胜之，故为痹热。”

(5) 故为痹热：《甲乙经》作“故为热”。按正文“故为寒”，正与“故为热”相对。可从。

(6) 痹之为病，不痛：因风寒湿三气伤及皮、肉、筋、骨、脉有形之体，气尚能流通，故不痛，只见在骨则重，在脉则血凝，在筋则屈而不伸，在肉则不仁，在皮则寒冷。又汪昂云：“痛则血气犹能周流，五者为气血不足，皆重于痛，故不复作痛”（《素灵类纂约注·卷中·病机第三》）。二种注解均可参。

(7) 逢寒则虫，逢热则纵：“虫”，假借字，其本字为“痠”。《说文》云：“痠，初病也”。段玉裁注：“痠，即疼字”。“纵”，即弛纵。此言痹证患者，遇到天气寒冷，则会出现筋脉疼痛，遇到天气炎热，则会出现筋脉弛纵不收。

【释义】

本节论述痹证有痛、不痛而不仁、或寒、或热、或湿、或燥等不同类型的病理机制。

约有如下四种：一与感邪偏胜有关。如痹之痛者，为“寒气多也”。二与患者体质因素有关。如痹之寒者，是因素体阴盛，邪从阴化寒之故。三是与病位深浅有关。如痹邪伤营，肌肤不荣，故不仁；邪伤于骨，病位深在，故有沉重之感而疼痛不著。四是与季节气候的寒温有关。痹痛逢寒则气血闭阻加剧，疼痛症状明显；气候转暖变热，气血相对畅通，故症状缓解，甚或不痛。

【临症指要】

热痹和五体痹的治疗

1. 热痹的治疗

应以清热祛湿，通络止痛为原则，可选用宣痹汤、清热渗湿汤、加味二妙散及白虎加桂枝汤治之。若痹热太甚，关节红肿，筋挛骨痛，身热舌红脉数者，可用犀角汤加生地、玄参、丹皮等治之。

2. 皮痹的治疗

《灵枢·官针》用毛刺法治之。药物治疗，应以调和营卫为法，方用黄芪建中汤合羌活胜湿汤加减。张璐云：“痹在皮，越婢汤加羌活、细辛、白蒺藜”（《张氏医通·痿痹门》）。林佩琴亦主张疏风养血，用秦艽地黄汤治之。

3. 肌痹的论治

可采用针刺与药物治疗。《素问·长刺节论》云：“刺大分、小分，多发针而深之，以热为故。”《灵枢·官针》应用合谷刺法，马蒔注云：“合谷刺，左右用针如鸡足然，针于分肉之间，以取肌痹。”药物宜祛寒散湿，方选除湿蠲痹汤加减。林佩琴用薏苡汤、三痹汤、神效黄芪汤治之。

脉痹的治疗，以散寒除湿，活血化瘀为主。可选用当归四逆汤合活血效灵丹化裁。如系血脉凝涩为主者，可选用《赵炳南临床经验集》之温经通络汤；若脉有瘀血郁热者，宜活血清热，方用桃红四物汤加茜草根、丹皮、连翘等。

4. 筋痹的治疗

针刺疗法在《内经》中论述较多。如《素问·长刺节论》提出针刺“筋上为故。”《灵枢·官针》主张用恢刺和关刺法，马蒔注云：“恢刺，以针直刺其旁，复举其针前后，恢荡其筋之急者，所以治筋痹也”；“关刺，直刺左右手足，尽筋之上，正关节之所在，所以取筋痹也”（《灵枢注证发微·卷一》）。药物治疗以散寒祛风除湿，舒筋缓急为法，选用活血舒筋汤之类。如系火热灼筋，致成筋痹者，宜清热舒筋缓急，张璐应用羚羊角散。（《张氏医通·痿痹门》）。

5. 骨痹的治疗

因其多为肾虚的基础上感受痹邪所致，偏于寒湿之邪为重，故治疗宜温肾散寒祛湿，选用右归饮合肾着汤治之。《灵枢·五邪》提出针刺涌泉、昆仑穴，《灵枢·官针》应用短刺和输刺法治疗。

此外，本文对气候寒热对痹证影响的理论，在临床上较大的应用价值。据张庆业等统计，约90%的关节炎病人对气候变化敏感，在阴雨天及寒冷气候，关节疼痛加重。而晴天或温暖季节则舒适。这是由于这些患者的关节及周围血管神经功能不健全，血管舒缩缓慢且不充分和皮温升降迟缓的缘故。寒冷时血流缓慢，血内冷球蛋白凝聚及滑液内透明质酸含量增多，致使滑液的粘度增高，加大了关节活动时的阻力，因而使关节疼痛

加重,温暖时则疼痛减轻。可见风寒湿痹是喜温而恶寒的,所以治疗时应以温通为主。张庆业等自拟治疗风寒湿痹的通用方:熟附子、桂枝、黄芪、豨莶草、威灵仙、苍术、白芷、五加皮、细辛、木瓜、蜈蚣、甘草等,具有温经散寒,祛风除湿,通络止痛之功效。并辨证加减,取得了较好的疗效^[2]。

(项 旗)

参 考 文 献

- [1] 何绍奇. 现代中医内科学. 北京: 中国医药出版社, 1991. 507
- [2] 王洪图主编. 内经新论. 人工风寒气象环境对卫外功能影响的动物实验研究. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 50
- [3] 郭霭春. 黄帝内经素问校注语译. 天津: 天津科技出版社, 1981

痿论篇第四十四

【篇解】

痿,同萎,是指肢体痿软无力的一类疾病,以下肢不能随意运动者较为多见。高世栻说:“痿者,四肢痿弱,举动不能,如委弃不用之意。”本篇论述了痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿的病因、病机、症状和治疗,为讨论痿证的专篇,故叫做“痿论”。正如马莒所云:“内详五脏之痿,必始于肺,其本脏自有所合,其成痿各有其由,其验之有色有证,其治之有法有穴,故名篇。”

【提要】

1. 说明痿证的发病与五脏气热有密切的关系。
2. 阐述了痿证的病因有忧思悲哀、房室劳倦、感受暑湿等因素。
3. 分别论述痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿的症状及其辨证要点。
4. 提出针刺治疗痿证的原则和“治痿独取阳明”的大法。

【原文】

黄帝问曰:五脏使人痿何也?岐伯对曰:肺主身之皮毛,心主身之血脉,肝主身之筋膜,脾主身之肌肉,肾主身之骨髓。故肺热叶焦⁽¹⁾,则皮毛虚弱急薄,著则生痿躄⁽²⁾也。心气热,则下脉厥而上,上则下脉虚,虚则生脉痿,枢折挈⁽³⁾,胫纵而不任地也。肝气热,则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿。脾气热,则胃热而渴,肌肉不仁,发为肉痿。肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。

【校注】

(1) 肺热叶焦:《太素》、《甲乙经》“肺”下并有“气”字。叶焦,是形容肺叶受热灼伤,津液损伤的病理状态。

(2) 痿躄:躄,指两腿行动不便。痿躄,统指四肢痿废不用,包括下文各种痿证而言。

(3) 枢折挈:枢,枢纽,转轴,在此指关节。折,断也。挈,提也,用手提物曰挈。枢折挈,是形容关节弛缓,不能提举活动,犹如枢轴折断不能活动之情状。《黄帝内经素问校注语释》校:“‘挈’上疑脱‘不’字。王注:‘膝腕枢纽如折去而不相提挈’。是王注本明作‘不挈’。若原文止言‘挈’,何注云‘不相提挈’?则其脱‘不’字之误显然。”此

说可从。

【释义】

本节论述五体痿的病机和证候。五脏外合五体，五脏有热，津液气血内耗，不能营养皮、肉、筋、脉、骨等组织，形成痿证。尤以肺热叶焦是形成五体痿的关键。因为肺主宣发而朝百脉，肺热津伤则不能宣发气血津液达全身，百脉失养，则致各种痿证。

【原文】

帝曰：何以得之？岐伯曰：肺者，脏之长也。为心之盖也，有所失亡，所求不得，则发肺鸣⁽¹⁾，鸣则肺热叶焦。故曰：五脏因肺热叶焦，发为痿躄，此之谓也。悲哀太甚，则胞络绝⁽²⁾，胞络绝则阳气内动，发则心下崩⁽³⁾，数溲血也。故《本病》⁽⁴⁾曰：大经空虚，发为肌痹⁽⁵⁾，传为脉痿。思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋⁽⁶⁾弛纵，发为筋痿，及为白淫⁽⁷⁾。故《下经》曰：筋痿者，生于肝，使内也。有渐⁽⁸⁾于湿，以水为事，若有所留，居处相湿⁽⁹⁾，肌肉濡渍⁽¹⁰⁾，痹而不仁，发为肉痿。故《下经》曰：肉痿者，得之湿地也。有所远行劳倦，逢大热而渴，渴则阳气内伐⁽¹¹⁾，内伐则热舍于肾，肾者水脏也，今水不胜火，则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿。故《下经》曰：骨痿者，生于大热也。

【校注】

(1) 肺鸣：指因肺气不畅而致的喘息有声。

(2) 胞络绝：“胞络”，指心包之络脉。“绝”，是阻绝不通之意。

(3) 心下崩：“崩”，大量出血。姚止庵注：“包络所以卫心，悲哀太甚，则气急迫而胞络伤，络伤则心病。盖心属火而主血，心病火发，血不能静，遂下流于溲溺也。”

(4) 本病：古医书名。已佚。

(5) 肌痹：《太素》作“脉痹”。按下文有“肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿”之论述，此处之“大经空虚，发为肌痹，传为脉痿”之“肌痹”，当为“脉痹”为是。

(6) 宗筋：这里指男子之前阴。《素问·厥论》曰：“前阴者，宗筋之所聚。”

(7) 白淫：指男子滑精，女子白带。

(8) 渐：浸也，渍也。杨上善注：“湿处停居相渍，致肌肉痹而不仁。”

(9) 相湿：《甲乙经·卷十第四》作“伤湿”。可从。

(10) 濡渍：浸润的意思。

(11) 阳气内伐：伐，侵也。劳倦远行则阳动生热，热甚则内侵使津液耗伤。张介宾注：“远行劳倦，最能生热，阳盛则内伐真阴，水不胜火，故主于肾。”

【释义】

本节主要论述了痿证形成的病因病机。

1. “肺热叶焦”是发生痿证的重要原因。

2. 五脏气热致痿的原因有四个方面：一是情志所伤，气郁化热生痿，如心、肺、肝三脏气热之成，皆为情志不舒所致。二是劳伤太过，伤阴耗液，阴不制阳，阳亢生热致痿，肝、肾之热形成若此。三是湿邪浸淫，久而化热致痿，如脾之气热形成者是也。四是触冒暑热，伤津耗液成痿，如肾气热生骨痿是也。

【理论研究】

1. 痿的概念及与痹的关系。

(1) 痿的概念 痿，即萎，指四肢萎废不能运动，肌肉逐渐萎缩的病证。《内经》将痿又称为“痿躄”、“痿疾”、“痿易”等不同名称。从症状而论，《内经》指出有弛缓不收性（胫纵）和挛缩不伸（筋急而挛）两类痿症。在部位上有四肢萎软不用、下肢痿弱不用等数种，并有皮肤感觉异常和正常的不同。

(2) 痿与痹的关系及其鉴别 古人常将痿、痹混称，《说文》云：“痿，痹也”。《内经》亦有痿痹混称情况，如《素问·气交变大论》云：“岁火不及，寒乃大行，……复则……暴挛痿痹，足不任身”。《灵枢·阴阳二十五人》亦云：“善痿厥足痹”。其所以痿痹混称，其因有三。一是因致病原因相似，如痹证系风寒湿邪而致，而痿证因寒湿或湿热致病，尤其二者与湿邪均有关。二是有些症状相似，如肌肤不仁，痹证中湿痹有此症状，痿证中肉痿亦有这一临床表现。三是痹痿二者有疾病演变的关系，即因痹可致成痿证。如本篇提出的“发为肌（脉）痹，传为脉痿”和“肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿”的论述。临床实践，由痹痹导致手足萎废者亦不少见。综合上述原因，说明痹与痿均为肢体运动功能障碍的疾患，二者关系密切。

痿证与痹证主要从发病与传变及症状上加以鉴别。首先在发病和传变趋向上二者不同。肢体痹或受风寒湿等邪气后，先侵犯外在形体，导致为筋痹、脉痹、骨痹、肌痹、皮痹等五体痹。然后因病久不愈，内传于脏，导致为五脏痹。而痿证则相反，先是由于肺热叶焦，或五脏气热，灼伤精气津液阴血，使五体失养，而发为五体痿。所以张志聪注云：“夫五脏各有所合，痹从外而合病于内，外所因也；痿从内而合病于外，内所因也”。“夫形身之所以能举止动静者，由脏气之热养于筋脉骨肉也，是以脏病于内，则形痿于外矣。”其次，在证候上加以区别。痹证以肢节疼痛、酸楚、重著、麻木为主症，与气候变化因素关系密切，严重者可妨碍运动。痿证则以手足痿弱无力，不能随意运动为主，一般无疼痛、酸楚等症状，与气候变化无关系或影响不明显。

2. 痿证的病因病机

关于痿证的病因病机，以本段为主，结合《内经》的其它篇章所论，有如下五个方面。

(1) 肺热叶焦 本篇提出“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”，是痿证发生的重要病因病机。说明痿的病变部位虽在四肢，但产生根源却在五脏，而五脏之中尤以肺为关键。《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”可见全身各脏腑组织所需的营养物质，都是经肺的敷布而获得的，所以“肺为脏之长也。”如果肺叶受到邪热熏灼，使津伤叶焦，高源化绝，筋脉皮毛骨肉失养，导致手足萎弱不用之痿证。故《素问·至真要大论》说：“诸痿喘呕，皆属于肺。”后世医家亦有发挥，张介宾认为，“观所列五脏之证皆言为热，而五脏之证又总以肺热叶焦，以致金燥水亏，乃成痿证”（《景岳全书·痿证》）。丹波元坚亦云：“思虑恚怒，五志之火内炽，消烁肺金，故喘息有音，而肺叶焦枯。肺所以行营卫，治阴阳，饮食之精，必自肺家传布，变化津液，灌输脏腑，肺脏一伤，五脏无所禀受，故因之以成痿躄也”（《素问绍识·卷三》）。均说明肺热熏灼是致痿的重要病机。

(2) 五脏气热 由於五脏各有所合，五脏气热，熏灼津液，导致筋肉骨脉皮五体失养，从而发生五体痿。而导致五脏气热，本篇有情志太过，劳伤过度，湿邪浸淫和触冒

暑热等因素，形成五脏气热，分别发生脉痿、筋痿、肉痿、骨痿和痿躄。所以王肯堂说：“是用五志、五劳、六淫，从脏气所要者，各举其一以为例耳。若会通八十一篇而言，便见五劳、五志、六淫，尽得成五脏之热以为痿也”（《证治准绳·杂病》）。

（3）肝肾亏虚 由于肝主筋，为罢极之本；肾主骨，为作强之官。肝肾功能正常，精血充盛，则筋骨坚强，活动正常。如果因各种原因，使肝肾受损，精血亏虚，复因阴虚内热，使筋骨经脉失去濡养，所以导致痿证的发生。本篇所述的“思想无穷，所愿不得，意淫於外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿”；“有所远行劳倦，……阳气内伐，内伐则热舍于肾，……发为骨痿”即属这一类型。《内经》认为思想无穷，情志过用，房室不节，形体劳伤，均可导致肝肾精血亏虚而发生痿证。如《素问·疏五过论》云：“始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿躄为挛。”《灵枢·邪气脏腑病形》亦云：“肾脉微滑为骨痿，坐不能起，起则目无所见。”《灵枢·本神》还认为：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。”

（4）脾胃气虚 本篇提出脾胃气虚，是致痿的重要病机。原文说：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨利机关也。……阳明确则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”《内经》其它篇中亦有论述，《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“脾脉……缓甚为痿厥。微缓为风痿，四肢不用，心慧然若无病。”《灵枢·阴阳二十五人》亦云：“足阳明之下，……血气皆少，则无毛，有则稀枯悴，善痿厥足痹”。《灵枢·根结》有“阳明为合，……合折则气无所止息，而痿疾起矣”的论述。尤其是《素问·脏气法时论》更为明确地说：“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收引。”从以上所论，说明脾胃为水谷气血精津之源，是肺中精津的生化之处，如果脾胃气虚，不能化生水谷精微，精血津液亏虚，使筋骨肌肉失养，从而发生痿证。后世在论治痿证时，特别强调从阳明脾胃调治，其机理即源於此。

（5）湿邪浸淫 《内经》认为湿邪浸淫是形成痿证的主要外在因素。本文提出：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处相湿，肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿”。其他篇章亦有论及，如《素问·生气通天论》云：“湿热不攘，大筋縲短，小筋弛长，縲短为拘，弛长为痿”。指出湿热浸淫可致痿证。《灵枢·九宫八风》曰：“犯其雨湿之地，则为痿。”《素问·气交变大论》亦曰：“岁土太过，雨湿流行，肾水受邪，民病……足痿不收”。《素问·六元正纪大论》还曰：“太阳司天之政，……民病寒湿，发肌肉痿，足痿不收。”这均说明长期因气候或居处环境或受湿邪或者寒湿之邪，均能导致痿证的发生。

总上所述，《内经》论痿有虚实之分。实证因暑热、湿热和寒湿所致，虚证多因脾肺虚弱，肝肾精血亏虚所致，病位涉及五脏，以脾肺肝肾为主。

后世医家论痿多从湿热、痰瘀、气虚等角度进行论述。李东垣认为：“燥金受湿热之邪，绝寒水生化之源，源绝则肾亏，痿厥之病大作”（《脾胃论·卷下》）。“夫痿者，湿热乘肝肾也”（《脾胃论·卷中》）。朱丹溪认为痿证“有湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血”（《丹溪心法·卷四》）等等。张介宾认为痿证以脏腑精血亏虚为主，指出“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣。若概以火论，则恐真阳亏败，及上衰水涸者，有不能堪”（《景岳全书·痿证》）。对于痿证影响的脏腑，叶天士认为与肝肾脾胃有关。如《临证指南医案·痿》邹滋九按：“夫痿证之旨，不外乎肝肾脾胃四经之病。盖肝主筋，肝伤则四肢不为人用，而筋骨拘挛。肾藏精，精血相生，精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨。肺主气，为高源之脏，肺虚则高源化绝，化绝则水涸，水涸不能濡

养筋骨。阳明为宗筋之长，阳明确则宗筋纵，宗筋纵则不能束筋骨以利机关，此不能步履，痿弱筋缩之证作矣。”从后世医家的论述说明，痿证总的病机是五脏阴精亏虚，不能濡润筋骨所致。而肺失宣肃，脾失健运，亦可产生痰湿；肢体痿废，经脉壅滞，又能产生瘀血；痿证日久不愈，亦致气虚，甚则阳虚，使痿证由热转化为寒，这体现了疾病的发展和变化。这些理论均是历代医家临床实践的总结，不仅发展《内经》的理论，而且给辨证论治提供了更多的依据和思路。

3. 痿证的分类

本篇主要论述了五脏热痿，《内经》其他篇章还有湿热痿、脾胃虚弱痿和肝肾精亏痿，今并述之。

(1) 五脏热痿 五脏有热，精气津液耗伤，五体失去五脏精气濡养，以致痿躄、筋痿、脉痿、骨痿、肉痿的发生，即五体痿。

痿躄是因五脏有热，肺热叶焦所致，以皮肤憔悴，肌肉枯萎，下肢痿弱不用为主要症状。

筋痿以筋急肢体拘挛为主要症状，兼有口苦、白淫等临床表现。其因情志失畅，房劳过度，使肝肾亏虚，筋脉失养所致。

骨痿以腰脊不能伸举，足不能任地为主要症状，可兼见面色黧黑少泽。多因肾气热则灼伤精髓，或者远行劳倦伤肾损骨，以致骨枯髓减，骨失所养，发为骨痿。

脉痿以关节松弛痿软，胫部软弱不能站立，膝踝关节不能提屈为症状特点。其因心气内热灼伤阴血；或因悲哀太过，包络阻绝，阳气内动，热迫血出，以致血脉空虚，而生脉痿。

肉痿以面色萎黄，肌肉消瘦，麻木不仁，下肢萎软无力为主要症状。多因脾气内热，或湿邪浸渍，郁而化为湿热，使脾气受伤，不能运化水谷精微以生气血津液，四肢肌肉得不到营养，导致肉痿发生。

(2) 湿热痿 是以肢体痿软无力，以下肢为常见，兼见微肿、手足麻木、身重面黄、胸脘痞闷，小便热赤涩痛，舌苔黄腻，脉濡数等症状。多因感受时令湿热之邪，或感受湿邪郁久化为湿热，或因久居湿地，湿邪浸淫，均可致成湿热浸淫肌肉筋脉，使之失去荣养，导致痿证发生。如《灵枢·九宫八风》所云：“犯其雨湿之地，则为痿。”《素问·生气通天论》云“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”的论述，均系湿热痿证。

(3) 脾胃虚弱痿 本症有肢体痿软无力，甚则肌肉消瘦，伴有食少、腹胀、便溏、面色无华等症状。因为脾为后天之本，气血生化之源，脾主四肢、肌肉。若脾胃虚弱，生化无源，气血亏虚，四肢和肌肉得不到充养，故发生肢体肌肉消瘦而痿软无力之症。所以本论指出：“阳明确则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”《素问·太阴阳明论》亦云：“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”

(4) 肝肾精亏痿 主要有膝胫痿弱不能久立，甚则步履全废，兼有腰脊酸软，遗精，早泄，头昏目眩等肾精亏虚症状。此因劳伤肝肾，精血亏虚，筋骨失养，肢体痿弱所致。即《灵枢·口问》所说“下气不足，则乃为痿厥”之病症。

【临证指要】

痿证的治疗

1. 五脏热痿

治疗五脏热痿，根据《素问·痿论》“各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺”的原则，采用针刺和药物治疗。

痿躄：针刺鱼际、太渊穴。药物治疗以清肺养阴为法，选用清燥救肺汤，或用李东垣之麦门冬清肺饮治之。王肯堂应用黄芪、天冬、麦冬、石斛、百合、山药、犀角、通草、桔梗、枯芩、栀子仁、杏仁、秦艽等药治疗，亦可参酌选用（见《证治准绳·杂病》）。今举熊继柏案例：患者万某，四十七岁，六月份起病发热、咳嗽、气喘，留连月余，渐觉两足酸重无力，至双足痿躄。时患者形体羸瘦，皮毛干枯，身热咳嗽气短，咳痰稠粘带血，口燥咽干，声音嘶哑，舌红无苔，脉细数。辨为肺热叶焦的痿躄证，初拟清燥救肺汤合千金苇茎汤以清燥润肺；次拟沙参麦门冬汤加牛膝、白芍布津起痿。服药月余，痿躄痊愈^[1]。

筋痿：可针刺太冲、行间穴。因筋痿肝热阴亏为其主要病机，故治宜清肝养阴，可选用《辨证奇闻》之伐木汤（炒栀子、白芍、当归、甘菊花、女贞子、地骨皮、丹皮、青黛、金石斛）加减。秦景明以热盛和阴虚轻重不同，分别论治，对于“肝热痿软之治，两胁刺痛，清肝顺气饮；筋膜干急，补阴丸；筋急挛蹇，舒筋活络丹；肝肾水虚火旺，家秘肝肾丸”（《症因脉治·痿证论》）。李中梓应用生地黄、天门冬、百合、紫葳、白蒺藜、杜仲、萆薢、菟丝子、川牛膝、防风、黄芩、黄连之类药物治疗。（《医宗必读·痿》）

骨痿：可取然谷、太溪穴针刺。由于骨痿以肾热髓枯为主要病机，故治宜滋阴补肾，清热壮骨，可选用《血证论》之地黄汤，或用大补阴丸。

脉痿：针刺可取神门、少府穴。药物治疗以清心通络为主，秦景明在《症因脉治》指出：“心热痿软之治，左寸洪数者，……导赤各半汤；左关上朝者，泻青丸合龙胆泻肝汤；尺脉躁疾，水中火发，六味丸合丹溪大补阴丸。”唐宗海在《血证论》中认为心阴虚内热症者，可用天王补心丹加丹皮治之。《续名医类案》载有李士材治脉痿之验案：朱太学，八年痿废，屡治无功。诊之六脉有力，饮食如常，此实热内蒸，心阳独亢，症名脉痿，用承气汤下六七行，左足便能伸缩，再用大承气，又下十余行，手中可以持物，更用黄连、黄芩各一斤，酒蒸大黄八两蜜丸，日服四钱，以人参汤送，一月之内，去积滞不可胜数，四肢皆能展舒，曰今积滞尽矣，煎三才膏十斤与之，服毕而愈。

肉痿：可取大都、阴陵泉针刺。药物治疗宜清热养阴健脾。程钟龄在《医学心悟》以易痿汤加减治之；王肯堂在《证治准绳》以“苍白术、二陈入霞天膏之属主之”。林珮琴在《类证治裁》应用二陈汤加参芪治疗。陈无咎之《明教方》验案：邓君肉痿证，主脾胃。今六脉洪革，右关弦代，舌苔干黄，胃气炎上，津液枯竭，消谷善饥，肌肉瘦削，形寒神热，内热外寒，行动不仁，灼不知痛，是为肉痿，宜喷脾汤；杭甘菊、生薏仁、生白芍、生扁豆、天花粉、火麻仁、柏子仁、川黄连、龙胆草、石斛、佛手柑、葡萄干、当归、生地、远志。

2. 湿热痿

治疗湿热痿，宜清热化湿，用加味二妙散。朱丹溪在《丹溪心法·卷四》指出：“湿热，东垣健步丸，加燥湿降阴火药如苍术、黄芩、黄柏、牛膝之类。”现今应用四妙丸加味（苍术，黄柏，萆薢、生薏仁，牛膝，蚕砂包煎，汉防己，丝瓜络）治疗湿热留滞，经

络受阻，肢体痿软无力之症，收效良好^[12]。

3. 脾胃虚弱痿

治疗脾胃虚弱而致的痿证，应以健脾益气为主，方用补中益气汤加减。若为胃阴不足者，宜滋阴养胃，选用《血证论》之琼玉膏加玉竹、煅石膏、石斛、花粉、珍珠、竹茹，或用玉女煎加犀角。现代认为脾胃虚弱痿证与重症肌无力症类似，主张以健脾益气治之，重用黄芪以益气，选附子、巴戟等壮命火以助脾胃生化之源，间用人参养荣汤及阿胶、玉竹、麦冬调补阴阳，同时用灸法以强壮体力，调整机体功能，达到治愈之目的^[12]。

4. 肝肾精亏痿

由于本证肝肾精血亏虚所致，故重在补益肝肾，强筋壮骨，可选用虎潜丸等方药加减治疗。《临证指南医案》指出：“下焦阴虚，及肝肾虚而成痿者，用河间地黄饮子、虎潜诸法。”李中梓《医宗必读》应用补肾益肝丸、神龟滋阴丸、补益丸、虎潜丸等，均可选用。

【原文】

帝曰：何以别之？岐伯曰：肺热者，色白而毛败；心热者，色赤而络脉溢⁽¹⁾；肝热者，色苍而爪枯；脾热者，色黄而肉蠕动⁽²⁾；肾热者，色黑而齿槁。

帝曰：如夫子言可矣。论⁽³⁾言治痿者，独取阳明何也？岐伯曰：阳明者，五脏六腑之海，主润⁽⁴⁾宗筋⁽⁵⁾，宗筋主束骨而利机关也。冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会⁽⁶⁾，会于气街，而阳明为之长⁽⁷⁾，皆属于带脉，而络于督脉。故阳明虚，则宗筋纵，带脉不引⁽⁸⁾，故足痿不用也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：各补其荣而通其俞⁽⁹⁾，调其虚实，和其逆顺，筋脉骨肉，各以其时受月⁽¹⁰⁾，则病已矣。帝曰：善。

【校注】

(1) 络脉溢：指表浅血络充溢。杨上善注：“络脉，心之所主也。络脉胀见为溢也”（《太素·卷二十五·五脏痿》）。丹波元简云：“此以外候言，乃孙络浮见也”（《素问识》）。

(2) 肉蠕动：蠕（rú 音儒），《索隐》：“蠕音软”；《太素》作“濡”，濡亦软也。动，郭霭春校疑为蠕之旁记字，误入正文。肉蠕，即肌肉软弱。

(3) 论：张介宾注：“论言者，即《根结》篇曰：痿疾者，取之阳明”（《类经·疾病类·七十一》）。

(4) 润：《甲乙经》作“润”，即润养之意。

(5) 宗筋：此处指众多之筋汇聚处。泛指全身之筋膜。

(6) 阴阳总宗筋之会：阴阳，指阴经、阳经。总，音义同“总”，会聚也。宗筋，此特指前阴。张介宾注：“宗脉聚于前阴，前阴者，足之三阴、阳明、少阳及冲、任、督、跷九脉之所会也”（《类经·疾病类·七十一》）。

(7) 阳明为之长：指诸经在主润众筋功用方面，阳明经有主导作用。

(8) 带脉不引：指带脉不能约束收引，吴崑注：“阳明虚则宗筋纵弛，带脉不能收引，而令足痿不用也”（《素问吴注·卷十二》）。

(9) 各补其荣而通其俞：吴崑注：“十二经有荣有俞，所留为荣，所注为俞。补，致其气也；通，行其气也”（《素问吴注·卷十二》）。十二经荣穴：鱼际（肺）、二间（大肠）、内庭（胃）、大都（脾）、少府（心）、前谷（小肠）、足通谷（膀胱）、然谷（肾）、劳宫（心包）、液门（三焦）、侠溪（胆）、行间（肝）。十二经俞穴见《痹论》之校注。

(10) 各以其时受月：各以脏腑所主的季节而进行针刺治疗。高世栻注：“肝主之筋，心主之脉，肾主之骨，脾主之肉，各以其四时受气之月而施治之则病已矣。受气者，筋受气于春，脉受气于夏，骨受气于冬，肉受气于长夏也”（《素问直解·卷四》）。又张志聪注：“《诊要经终篇》曰：正月二月，人气在肝；三月四月，人气在脾；五月六月，人气在头；七月八月，人气在肺；九月十月，人气在心；十一月十二月，人气在肾”（《素问集注·卷五》）。

【释义】

本段论痿证的鉴别诊断和治疗原则：

1. 依据五脏合五体现五色原理，通过望形色鉴别五脏病变和五体痿。
2. 阐明痿证的治疗原则：一是“治痿独取阳明”，强调调理脾胃在痿证治疗中的重要性；二是“各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺”，审其所属内脏与其相应经脉，分辨虚实，辨证论治。三是“各以其时受月”，因时制宜，根据所病经脉之所主季节，选用荣穴或俞穴，分别针之。

【理论研究】

1. 治痿独取阳明

本段提出“治痿独取阳明”的大法，并详述其机理有三个方：其一，“阳明者，五脏六腑之海”，为全身气血津液生化之源泉。其二，阳明“主润宗筋，宗筋主束骨而利机关”。《素问·五脏生成论》曰：“诸筋者，皆属于节。”阳明充盛，气血津液充溢，诸筋得到滋养，则关节滑利，肢体运动自如。其三，阴经阳经总会于宗筋，合于阳明。虽然会于前阴有九条经脉，但冲脉、阳明脉占重要地位，而冲脉通过气街与阳明会合，以接受阳明的气血，故冲脉之气血本于阳明。后世医家本于这一大法加以应用，如李东垣用清暑益气汤治疗暑伤胃气之痿证；李士材用补中益气汤治脾气虚弱之痿证；张锡纯用振颓汤治阳明虚痿证，并指出：“人身之筋，以宗筋为主，而能营养宗筋者，阳明也”（《医学衷中参西录·治肢体痿废方》）；张璐则认为“痿证脏腑病因虽曰不一，大都起于阳明湿热内蕴不清。”主张“清热利湿”（《张氏医通·痹痿门》）。他们未因阳明虚仅用补阳明法，而是提出了补、泻、清、温、和、润等多种治法，从而充实了“取阳明”的具体方法。

当然，“治痿独取阳明”是治痿重要原则，而不是唯一的原则，应当根据痿证发病之脏不同，辨证论治，即原文所说的“各补其荣而通其俞”之意。诚如张介宾所说：“盖治痿者，当取阳明，又必察其所受之经而兼治之也”（《类经·疾病类·七十一》）。

2. 痿证的辨证论治

本段指出：“各补其荣，而通其俞，调其虚实，和其逆顺；筋脉骨肉，各以其时受月，则病已矣”。是强调治痿必须辨证论治，对与痿证具体相关的脏腑经脉进行辨证论治，虚则补之，实则泻之，并按脏腑所旺之季节取穴论治。例如肺气热之痿躄，详辨其虚实。如系肺有热邪，可取肺经俞穴太渊穴，采用泻法的针刺方法；若为肺气虚弱，可取肺经之荣穴鱼际，采用针刺补法。所以张介宾说：“如筋痿者，取阳明、厥阴之荣俞；脉痿者，取阳明、少阴之荣俞；肉痿、骨痿其治皆然。然筋脉肉骨，则各有所受之时月，如木病者在筋，火病者在脉，土病者在肉，金病者在皮毛，水病者在骨。知所受之浅深，以调虚实，知时气之盛衰，以和逆顺，则病可已也”（《类经·疾病类七十一》）。这种按时取穴的针法，既体现“因时制宜”的原则又对后世子午流注疗法有很大的影响。现今在

《内经》这一治则指导下，经过临床实践的观察和体会，有较大的充实与发展。针刺穴位已不局限于荥穴和俞穴，也可循经取穴或近端取穴，总以辨证取穴为要。对药物治疗，主要有清热养阴，滋补肝肾，清热化湿为主，结合健脾养胃之法，佐以养血通络之药，则疗效更佳，实为“调其虚实，和其逆顺”原则的体现。

【临证指要】

1. “治痿独取阳明”法则的临床应用

本论所述“治痿独取阳明”法则，后世医家甚为重视，一直指导临床实践，且取得良好的疗效。一般认为本法则不仅是补阳明之虚，而且也包括泻阳明之实。

(1) 治阳明邪实之痿证 由于邪气蕴结阳明，中焦失和，使筋脉失约则关节不利，痿软不用。治疗应祛除阳明之邪气，使阳明和利，则痿证自愈。主要有以下三法：

清泻阳明炽热：因外感邪热传里，或内热蕴盛，使阳明热盛，灼伤津液，筋脉失养而成为痿证。常见肢体痿软，便秘面赤，舌苔黄而脉沉实有力等症状。治宜清泻阳明实热，方用承气汤加减治之。

清化阳明痰浊：多因嗜甘体肥之人，痰湿内生，停滞中焦，流入四肢，筋脉失约成痿。常伴有眩晕脘胀、舌胖苔浊，脉滑等症状，治宜清化阳明痰浊，方用十味温胆汤加减。例如叶天氏治廉氏。诊脉论体，从遗精漏疡，继而环跳穴痛，遂不堪行走。脏阴伤及腑阳，阳气日加窒塞，经脉不可舒展，食入壅脘欲吐，大便旬日不通，痞阻日甚而为痿证。《内经》治痿独取阳明，无非疏通胃气。盖胃主乎束筋骨利机关窍也。议用加味温胆汤（《临证指南医案·痿》）。

清利阳明湿热：系因感受湿邪，郁而生热，浸淫筋脉，以致筋脉弛缓不用而成痿证。多有下肢萎软无力，手足麻木，身重胸脘痞闷，舌苔黄腻，脉濡数等症状，治宜清化阳明湿热，方用二妙散加减。

(2) 治阳明虚弱之痿证 多为阳明气血虚弱，五脏失其化源，宗筋失养所致。治应补益阳明，使气血充盛，宗筋得滋，痿证则愈。常用如下方法：

补益阳明之气：多因饮食劳倦，脾胃衰弱气虚血弱，宗筋失其温养，骨节空虚，关节弛纵无力。兼有食少便溏，肌肉萎缩，舌苔薄白，脉细。治宜健脾益气，以复阳明之正气。方用补中益气汤。

补养阳明之血：此系阳明血虚，筋脉肌肉失去濡养，以致肢体痿软无力，面色痿黄、肢体肌肤麻木不仁，舌质淡红，脉细弱。治宜健脾养血，方用人参养荣汤加减合六君子汤。例如林佩琴在《类证治裁》载：曾治张氏，四肢痿弱，动履艰难，脉涩目弱，为营虚之候。经言天癸将绝，系太冲脉衰。因知冲为血海，隶于阳明，阳明虚则冲脉不荣，而宗筋弛纵，无以束筋骨利机关。法当调补营血，以实奇经。入参、茯苓、杞子、牛膝、当归、杜仲、木瓜酒焙山药，酒蒸熟地、姜、枣水煎。十数服，渐愈。

滋补阳明之阴：由于胃阴耗损，失其柔润筋脉之功，上无供心肺而毛脉枯萎，下不得充肝肾而筋骨痿弱，中焦缺其自养则宗筋弛纵。常有下肢痿弱无力，腰膝痠困，口干舌燥，脉细数，舌质红。治宜培中养胃，滋胃益阴，方用沙参麦冬饮加减。王旭高在《王旭高医案》曾治肺热叶焦，津液不能灌输于经脉而为痿躄。卧床不能行动，形肉消削，咳嗽痰臭，舌红无苔，脉细而数。是皆津液消耗，燥火内灼之象。考经论治痿独取阳明者，以阳明主润宗筋，胃为气血之源耳。今拟生胃津以供于肺，仿西胃喻氏意。沙参、阿

胶、天冬、麦冬、玉竹、杷叶、茯苓、元参、桑叶、杏仁、麻仁、甘草。

2. 对“各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺”治则的应用

叶桂治疗痿证，注重脏腑经络辨证论治，邹滋九在《临证指南医案·痿》按语中指出：故先生治痿，无一定之法，用方无独执之见，如冲任虚寒而成痿者，通阳摄阴，兼实奇脉为主；湿热沉着下焦而成痿者，用苦辛寒燥为主；肾阳奇脉兼虚者，用通纳八脉，收拾散越之阴阳为主；如下焦阴虚，及肝肾虚而成痿者，用河间饮子、虎潜诸法，填纳下焦，和肝熄风为主；阳明脉空，厥阴风动而成痿者，用通摄为主；肝肾虚而兼湿热者，及湿热蒸灼筋骨而成痿者，益下佐以温通经脉，兼清热利湿为主；胃虚窒塞，筋骨不利而成痿者，用疏通胃气，及通利小肠火腑为主；胃阳肾督皆虚者，两固中下为主；阳明虚，营络热及内风动而成痿者，以清营热熄内风为主；肺热叶焦而成痿者，用甘寒清上热为主；邪风入络而成痿者，以解毒宣行为主；精血内夺，奇脉少气而成痿者，以填补精髓为主。《实用中医内科学》对痿证的治疗，辨证分为五型，分别采用不同的治法。即热伤肺津者，用甘寒清上，清热润燥治法，选用清燥汤；肝肾亏虚者，治宜滋阴清热，补益肝肾，选用虎潜丸；脾胃虚弱者，治宜健脾益气，或滋濡胃阴，用补中益气汤或琼玉膏；湿热浸淫者，治宜清热化湿，方用加味二妙散；瘀阻脉络者，治宜益气养营，活血行瘀，方用圣愈汤加味。这些均体现了治痿应辨证论治的根本原则，值得借鉴而应用^{〔2〕}。

（项 祺）

参 考 文 献

〔1〕王洪图主编. 内经新论. 北京：中国医药科技出版社，1991. 142

〔2〕黄文东主编. 实用中医内科学. 上海：上海科学技术出版社，1985. 574~575

奇病论篇第四十七

【篇解】

《素问识》说：“此篇所载重身音喑、息积、疹筋等，率皆奇特之病，故以奇病名篇”。

【提要】

本篇论述瘕、息积、伏梁、疹筋、厥逆、脾瘕、胆瘕、厥、胎病、肾风等十种病症的病因、病机、症候、治法及预后。

【原文】

黄帝问曰：人有重身^{〔1〕}，九月而瘕^{〔2〕}，此为何也？岐伯对曰：胞之络脉绝^{〔3〕}也。帝曰：何以言之？岐伯曰：胞络者系于肾，少阴之脉，贯肾系舌本，故不能言。帝曰：治之奈何？岐伯曰：无治也，当十月复。《刺法》曰：无损不足，益有余，以成其疹^{〔4〕}，然后调之。所谓无损不足者，身羸瘦，无用鍼石^{〔5〕}也；无益其有余者，腹中有形而泄之，泄之则精出而病独擅中^{〔6〕}，故曰疹成也。

帝曰：病胁下满气逆，二、三岁不已，是为何病？岐伯曰：病名息积，此不妨于食，不可灸刺^{〔7〕}，积^{〔8〕}为导引服药，药不能独治也。

帝曰：人有身体脾股肱皆肿，环脐而痛，是为何病？岐伯曰：病名曰伏梁，此风根^{〔9〕}也。其气溢于大肠而著于盲，盲之原在脐下，故环脐而痛也。不可动之，动之为水溺涩之病也^{〔10〕}。

帝曰：人有尺脉数甚⁽¹¹⁾，筋急而见，此为何病？岐伯曰：此所谓疹筋⁽¹²⁾，是人腹必急，白色黑色见则病甚。

帝曰：人有病头痛以⁽¹³⁾数岁不已，此安得之？名为何病？岐伯曰：当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛，齿亦痛，病名曰厥逆。

帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气⁽¹⁴⁾之溢也，名曰脾瘴。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所发⁽¹⁵⁾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⁽¹⁶⁾。治之以兰，除陈气也⁽¹⁷⁾。

帝曰：有病口苦，取阳陵泉⁽¹⁸⁾，口苦者病名为何？何以得之？岐伯曰：病名曰胆瘴。夫肝者，中之将也，取决于胆，咽为之使⁽¹⁹⁾。此人者，数谋而不决，故胆虚⁽²⁰⁾气上溢而口为之苦。治之以胆募俞⁽²¹⁾，治在《阴阳十二官相使》⁽²²⁾中。

帝曰：有癰者，一日数十溲，此不足也⁽²³⁾。身热如炭，颈膺如格⁽²⁴⁾，人迎躁盛，喘息，气逆，此有余也。太阴脉微细如发者，此不足也。其病安在？名为何病？岐伯曰：病在太阴，其盛在胃，颇在肺，病名曰厥⁽²⁵⁾，死不治，此所谓得五有余二不足⁽²⁶⁾也。帝曰：何谓五有余二不足？岐伯曰：所谓五有余者，五⁽²⁷⁾病之气有余也；二不足者，亦病气之不足也。今外得五有余，内得二不足，此其身⁽²⁸⁾不表不里，亦正死明⁽²⁹⁾矣。

帝曰：人生而有病癫⁽³⁰⁾疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。

帝曰：有病瘕然如有水状⁽³¹⁾，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少，名为何病？岐伯曰：病生在肾，名为肾风。肾风而不能食，善惊，惊已⁽³²⁾心气痿者死。帝曰：善。

【校注】

(1) 重身：王冰注：“谓身中有身，则怀妊者也。”

(2) 瘖：音哑而声不能出。

(3) 绝：阻绝不通。

(4) 疹：此指疾病。

(5) 鑱石：鑱即鑱针，为九针之一，头大末锐，形如箭头。石，指砭石，乃古代石制刺具。

(6) 擅中：盘据其中。擅，据也。

(7) 不可灸刺：《类经》疾病类七十四注：“治此者舍灸不可，惟喘者忌灸，恐助火邪。羸者忌刺，恐泄胃气。”

(8) 积：渐次、积累的意思。

(9) 风根：《素问释义》注：“谓病本于风也。”

(10) 不可动之，动之为水溺涩之病也：谓不可用药物攻下以激动之，如误用攻下则小便滞涩不利。

(11) 尺脉数甚：《甲乙经》卷四第二上作“尺肤缓甚”；《太素》卷三十作“尺数甚”，杨上善注云：“有本为尺瘦也”，疑本文有误。

(12) 疹筋：谓病在筋，即所谓筋病。

(13) 以：同已。

(14) 五气：《素问集注》注：“土气也。土位中央，在数为五……在脏为脾……脾气溢而证见于外窍也。”又，王冰、马蒔以为五脏之气，杨上善、张介宾以为五味、五谷之气。《素问识》：“简按万历本《医说》作‘土气’，志注为是。”

(15) 发：《太素》卷三十作“致”。

(16) 转为消渴：《类经》疾病类六十一注：“肥者，味厚助阳，故能生热；甘者，性缓不散，故能留中，热留不去，久必伤阴，其气上溢，故转变为消渴之病。”又，《甲乙经》卷十一第六“渴”作“瘵”。

(17) 治之以兰，除陈气也：王冰注：“兰谓兰草也……除谓去也，陈谓久也，言兰除陈久甘肥不化之气者，以辛能发散故也。”

(18) 口苦，取阳陵泉：新校正云：“按全元起本及《太素》无‘口苦，取阳陵泉’六字，详前后文势，疑此为误。”

(19) 咽为之使：《类经》疾病类六十一注：“足少阳之脉上挟咽，足厥阴之脉循喉咙之后上入颞颥，是肝胆之脉皆会于咽，故咽为之使。”使，役使。

(20) 胆虚：《甲乙经》卷九第五无“虚”字，“胆”字连下句读。

(21) 胆募俞：胆募为日月穴，在乳下三肋处；胆俞穴在背部第十椎旁开一寸五分处。

(22) 《阴阳十二官相使》：古医书名，早佚。

(23) 此不足也：此指因正气不足引起小便不利而频数。

(24) 颈膺如格：《类经》疾病类三十六注：“颈言咽喉，膺言胸臆。如格者，上下不通，若有所格也。”

(25) 病名曰厥：厥，逆也。此病阳明胃热过盛，太阴脾肺衰竭，阴阳之气均逆于上而不相交通，因而命名为厥。

(26) 五有余二不足：五有余指身热如炭，颈膺如格，人迎躁盛，喘息，气逆等五种症状；二不足指癰而一日数十溲，太阴脉微细如发等两种症状。

(27) 五：《甲乙经》卷九第十一无。

(28) 身：《甲乙经》卷九第十一无。

(29) 亦正死明：《甲乙经》卷九第十一作“亦死证明”。

(30) 颠：《甲乙经》卷十一第二、《太素》卷三十均作“癲”。

(31) 瘥然如有水状：水状，《甲乙经》卷八第五、《太素》卷二十九均作“水气状”。瘥然，病困不荣而面目浮肿貌。

(32) 善惊，惊已：《甲乙经》卷八第五作“善惊不已”。

【释义】

1. 重身而瘥

妊娠九月，胎体压迫胞络，肾气阻绝。肾经系舌本，舌为声音之机，肾经脉气不上承，舌不发机而瘥。无须治疗，产后自复。

2. 息积

肺积病名，原于肺气不降，日积月累而成，症见肋下胀满、喘咳气逆，饮食如常。治疗服药兼行导引，不用灸刺。

3. 伏梁

心积病名，原于风寒邪气伤及膜原，凝滞气血，日积月累而成，症见环脐而痛，下

肢胫股髀肿胀。治疗忌用攻伐之法。

4. 疹筋

筋脉拘急一类病证，原于病中肾虚水亏，水不涵木，筋脉失养而致，症见筋脉拘急，少腹挛急，尺脉疾数，后期面部出现白色或黑色，是阴虚及阳，阴阳两虚，病情加重。

5. 厥逆

顽固性头痛，病发时齿痛。原于外感大寒，上逆于脑所致。

6. 脾瘴

症状为口甘，原于多食肥甘厚味，运化呆滞，化痰生湿、蕴热滞气，湿热浊气上泛所致。病久则耗阴成燥，转为消渴病。治疗用佩兰，醒脾化湿、芳香辟浊。

7. 胆瘴

症状为口苦，原于情志抑郁化火，胆火上炎所致。治疗针刺胆募穴日月、胆俞，亦可加阳陵泉。

8. 厥病

表现为五有余：一身热如炭，颈膈如格，人迎脉躁盛，喘息，气逆；二不足：小便不利而频数，太阴脉微如发。此癰病胃热亢盛，脾肺气衰，邪盛正衰属危重证候。

9. 胎病癰疾

小儿生而发癰痼，原于孕期内其母受惊吓，母体气乱及于胎儿所致。

10. 肾风

症见面部色晦而浮肿，身形无痛不瘦，切脉大而紧。原于肾虚水不化气，受风而水气泛滥所致。若不能食，是病及脾衰，土败不能制水；惊恐不已，是水气凌心，有心气衰败之虞，则病证危急。

【临证指要】

1. 瘖

瘖者音哑而声不能出，在孕期见者临床称为子瘖。本篇重身而瘖，是讲因为胎体日大，女子胞之络脉受阻，肾精不能上荣舌本所致，故文中指出，一般不须作不必要治疗，待分娩后即自行恢复，若强行加治，用化痰开窍通声之药，多会损伤胎元而无益反害。或欲正治，可以参麦五味饮或六味地黄丸等方助肺肾之气养胎。其实本篇所论之瘖，只是临床子瘖的一种。若因其它原因引起妊娠失音，又当根据具体情况辨证施治，如妊娠早期外感六淫之邪以致失音，当疏散表邪；孕期温热病舌卷不能言，又当以温热病治之，慎护胎气。

2. 息积

对于本篇息积究属何病，诸家注说不一。《素问吴注》《黄帝内经素问集注》认为即肺之积病息贲，《甲乙经》卷八第二作“息贲”，故张志聪注云：“肺主气而司呼吸定息，故肺之积曰息奔，左经曰息积。”《难经》五十六难论五脏积病，以肺积在右胁下，肝积在左胁下，本篇言此在胁下，并未指出左右，则肺积之说仅作参考。肝主疏泄，其经脉布胁肋；肺主呼吸，以降为顺。《素问·刺禁论》有“肝生于左，肺藏于右”之论，则此病似与肝肺病变有关。肝郁气滞，则气聚胁下而胀满；肺气不降，则呼吸不利而气逆喘咳。病久稽留不去，因以息而成积。本病的治疗，当“积为导引服药”，是服药的同时，要持久地实行导引疗法，使开通积滞的药物得以缓和奏效，因病程日久，气血结聚，非急攻峻利法，包括灸刺所能除者。用药可选疏肝理气、降肺化痰之剂，缓缓除之。

3. 厥逆头痛

本病头痛连齿，是寒邪伤髓，上逆于脑所致。经文言“数岁不已”，当是沉寒痼冷内侵，非一般外受风寒头痛可比，故云“大寒”，临症当有舌白脉沉紧之征。至于其治法，《素问识》云：“《圣济总录》方附于五十一卷；李氏《兰室秘藏》有羌活附子汤，罗氏《卫生宝鉴》有麻黄附子细辛汤，危氏《得效方》有白附子散，并治大寒犯脑头痛。”可参。

4. 口甘及转为消渴

依本篇所论，口甘之症缘于中焦湿浊蕴热，脾气上逆所致，治以佩兰，气味芳香化浊醒脾。这一论说有很大的指导意义，故《临症指南医案》说：“舌上白苔粘腻，吐出浓厚涎沫，口必甜味也，为脾瘴病，乃湿热气聚，与谷气相搏，土有余也，盈满则上泛，当用省头草，芳香辛散，以逐之则退。”省头草即佩兰。《黄帝内经素问析义》引秦伯未说：“口有甜味的症状，大多脾胃有湿热，根据《内经》这一理论，诊断十分可靠。他曾治一口甘患者，一年来只觉口甜，饮白水如糖汤，经各医院治疗得不到结论。结合舌苔厚腻，胸膈有时痞闷，依照经文‘治之以兰’的原则，用佩兰、藿香、朴花、蔻壳、佛手、竹茹、苡仁等轻灵清化之品，一周内即告痊愈。”^{〔1〕}当然，口甘证在临证中并非均因脾胃湿热，亦可见于脾虚不摄津液等情况，则当详细鉴别。鉴别要点在于舌质、小便及涎浊具体情况。

此外，文中指出脾瘴可转为消渴，并认为与患者长期过食肥甘、醇酒厚味、辛辣刺激食物等有关。盖肥甘厚味、辛辣食物，久积于脾胃，以致湿浊蕴热，耗伤阴津。同时，湿浊阻气，热甚耗气，阴伤不化气，导致气虚不化，津不上潮，因此，脾胃蕴热、气虚阴伤是消渴的重要病机，症状是口渴消水、能食而瘦。至于多尿，则是病留既久，上及于肺，下及于肾，肺虚津不布散，直趋膀胱而为尿；肾虚不化，水不蒸腾，从膀胱而出。现代研究也证明，过多地摄入碳水化合物和脂肪，易产生肥胖，肥胖可导致胰岛素抵抗性而诱发非胰岛素依赖型糖尿病，印证了本篇理论。

5. 五有余二不足厥病

瘧病指小便不利、淋沥不畅，本是临床普通而又常见的病证，但本篇又以瘧而兼身热如炭、颈膈如格、喘息气逆和人迎躁盛、太阴微细，即所谓五有余二不足论之，并命名为厥，则此病已是正气虚衰、邪气亢盛的危重证候。盖脾气虚衰，不能将水液上输于脾，肺亦不能通调水道于膀胱，故小便不利，虽数欲小便而所出不多，即《灵枢·口问》“中气不足，溲便为之变”，因而太阴脉微细如发；胃热亢盛，“阳明主肉”故身热如炭，热壅经脉则颈膈如格而人迎躁盛；胃热迫使肺气上逆，故云“颇在肺”而见喘息气促。这种太阴虚衰、阳明盛实的病理，必然形成阴阳格拒、两相离决，预后不良。提示人们在临床诊治时，必须慎重。据临床经验，首先应采取紧急措施，以挽救危急；然后攻补兼施，以图取效。

6. 胎病瘧疾

本篇所说胎病瘧疾是妊娠中孕妇受到惊恐刺激，母体气逆不复，精气逆乱及于胎儿，故令生而即发瘧病。这其实是一种先天性疾病，与妊娠期母体的病变有关。后世医家论小儿瘧病均及此义，如钱乙《小儿药证直诀》说：“小儿发瘧，因气血未充，精神未实，或为风邪所伤，或为惊怪所触，亦有因妊娠时七情惊怖所致。”《名医类案》卷十二胎毒载丹溪治一女瘧病，“遇阴雨则作，遇惊亦作，口吐涎沫，声如羊鸣。此胎受惊也，其病深痼。须调半年可安，仍须淡味以助药力。与烧丹丸，继以四物汤，入黄连，随时令加减。果半年而愈。”

小儿癫痫的发生,提示妊娠期保健的重要性。《灵枢·天年》论人胚胎发生后,胎儿发育过程是“气血已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”,始终是在母体气血养育之下,因此孕妇的情况对胎儿发育影响很大。认识到这种机理,中国古代形成独具特色的孕期保健理论与方法,如避外邪、调饮食、适劳逸、忌房事,尤其强调精神情志的摄养,并称之为“胎教”。关于妇女妊娠期间情绪波动对胎儿的影响,已有不少学者做过研究,表明当孕妇的情绪受到压抑时,胎儿的心跳频率和强度都会比常态下增加几倍。尽管孕妇的烦躁情绪只有短暂一会儿,但胎儿的这种超量活动却会持续几个小时。如果孕妇烦躁情绪持续几个星期,则胎儿的这种超量活动就能贯穿整个胎儿期,影响胎儿的发育。也有的学者认为,某些先天性生理缺陷,也可能与妊娠期间孕妇的情绪有关。当孕妇过度紧张时,肾上腺皮质激素分泌过多,若正好发生在胎儿发育的关键时期,就会造成发育障碍,如阻碍颌骨的融合而造成腭裂^[2]。可以设想,如果妊娠期孕妇受到惊恐刺激,而且达到一定阈值,并发生在胎儿发育的某一关键时期,也会对胎儿脑部某区的发育产生影响,待到出生后遇到时机就会诱发局部脑细胞异常放电,发为癫痫。这种设想有待于进一步研究。

(烟建华)

参 考 文 献

- [1] 傅贞亮、高光震等. 黄帝内经素问析义. 银川:宁夏人民出版社,1997. 710
[2] 刘金华. 胎教—孕妇情绪波及下一代. 大众医学,1980,(9):3

水热穴论篇第六十一

【篇解】

本篇主要论述水病、热病的发病机理,治疗水病的五十七穴、热病五十九穴的部位和作用,故篇名“水热穴论”,正如马蒔云:“内论治水治热之穴,故名篇”。

【提要】

1. 提出了“其本在肾,其末在肺”的水肿病发病机理,并指出了治疗水肿病的五十七穴。
2. 介绍了春取络脉分肉、夏取盛经分腠、秋取经俞、冬取井荥的随季节取穴的方法,并阐明其道理是人与天地相参,以四时为序。
3. 分别介绍了泻胸中之热、泻胃中之热、泻四肢之热、泻五脏之热的五十九个俞穴。

【原文】

黄帝问曰:少阴何以主肾?肾何以主水?岐伯对曰:肾者至阴也⁽¹⁾,至阴者盛水⁽²⁾也,肺者太阴也⁽³⁾,少阴者冬脉也,故其本在肾,其末在肺,皆积水也⁽⁴⁾。帝曰:肾何以能聚水而生病?岐伯曰:肾者胃之关也⁽⁵⁾,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为臃肿⁽⁶⁾。臃肿者,聚水而生病也。帝曰:诸水皆生于肾乎?岐伯曰:肾者北脏⁽⁷⁾也,地气上者属于肾,而生水液也⁽⁸⁾,故曰至阴。勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为臃肿,本之于肾,名曰风水⁽⁹⁾。所谓玄府者,汗空也⁽¹⁰⁾。帝曰:水俞五十七处者,是何主也?岐伯曰:肾俞⁽¹¹⁾五十七穴,积阴之所聚也,水所从出入也。尻上五行行五者⁽¹²⁾,此肾俞。故水病下为臃肿大腹,上为

喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧，分为相输⁽¹³⁾，俱受者水气之所留也。伏兔上各二行行五者⁽¹⁴⁾，此肾之街也。三阴之所交结于脚也⁽¹⁵⁾。踝上各一行行六者⁽¹⁶⁾，此肾脉之下行也，名曰太冲⁽¹⁷⁾。凡五十七穴者，皆脏之阴络，水之所客也。

【校注】

(1) 肾者至阴也：至阴，即阴之极。肾主水，居下焦，应冬天及北方之气，为阴中之阴，故称“至阴”。

(2) 盛水：盛(chéng)，以器受物之谓。盛水，指肾脏有主管水液的功能。

(3) 肺者太阴也：肾者至阴也，以肾的功能特点而言；肺者太阴也，以肺的经脉名称而论。又，郭霭春云：“盖帝两问，岐伯以‘肾者至阴’以应‘肾何以主水’，继以‘肾者少阴’以应‘少阴何以主肾’，语意显然。传写误以下有‘其末在肺’之句，故改‘肾者少阴’为‘肺者太阴’，以求合下文。其实肾脉上入肺中，故云‘末在肺’，杨、王两注并及之，奈何不细察耶？”此句杨上善《太素》作“肾者少阴”。此说可参。

(4) 其本在肾，其末在肺，皆积水也：马蒔注：“本者，病之根也。末者，病之标也。肾气上逆，则水气客于肺中，此所以皆为积水也”。

(5) 肾者胃之关也：张介宾注：“关者，门户要会之处，所以可启闭出入也。肾主下焦，开窍于二阴，水谷入胃，清者由前阴而出，浊者由后阴而出；肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭；肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁，故曰肾者胃之关也”。

(6) 跗肿：跗，通“肤”。跗肿，即皮肤水肿。

(7) 牝脏：牝，雌性的畜类。牝与牡相对而言，牝为阴，牡为阳。牝脏即阴脏。

(8) 地气上者属于肾，而生水液也：入体之水液，由肾气蒸化，而布敷于上而为气，犹地气上为云，云下降而为雨。

(9) 风水：病名。水肿因风得之，名曰风水。风水病本在于肾，故亦名肾风。

(10) 玄府者，汗空也：张介宾注：“汗属水，水色玄，汗之所居，故曰玄府。从孔而出，故曰汗空，然汗由气化，出乎玄微，是亦玄府之义。空、孔同”。

(11) 肾俞：即指水俞，为治疗水肿病的俞穴。非谓足少阴一经之穴。

(12) 尻上五行行五者：即尻骨向上，共分五行，每行五穴，计中行督脉气所发者，脊中、悬枢、命门、腰俞、长强；次侠督脉足太阳脉气所发者，大肠俞、小肠俞、膀胱俞、中膂内俞、白环俞；又次两行足太阳脉气所发者，胃仓、肓门、志室、胞育、秩边。共计二十五穴。

(13) 分为相输：此言肺肾标本的相互关系，肺主气，肾主水，两者互为输应，气滞则水停，水停则气滞，水与气“分为相输”。

(14) 伏兔上各二行行五者：王冰注：“伏兔上各二行行五者，腹部正俞侠中行任脉两傍冲脉足少阴之会者，有中注、四满、气穴、大赫、横骨当其处也。次侠冲脉、足少阴两傍足阳明脉气所发者，有外陵、大巨、水道、归来、气街当其处也。”共计二十穴。

(15) 三阴之所交结于脚也：张介宾云：“三阴，肝脾肾三经也。三阴所交俱结于脚，故足太阴有三阴交穴”。脚，古指胫部。

(16) 踝上各一行行六者：张介宾云：“踝上各一行，独指足少阴肾经而言，行六穴，则大钟、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷是也”。吴昆同。高世栻云：“足踝上各一行行六，谓三阴交、漏谷、商丘、公孙、太白、大都六穴”。张志聪云：“踝上各一行者，左右二足

各一行也。行六者，谓照海、水泉、大钟、太溪、然谷、涌泉六穴也”。诸注不同，待考。今姑从张介宾注。计十二穴。

(17) 太冲：张介宾：“肾之大络，并冲脉下行于足，合而盛大，故曰太冲。”又高世拭曰：“肾脉从足而上，亦可从胫而下，故曰此肾脉之下行也。肾脉下行，则名曰太冲。《阴阳离合论》曰：太冲之地，名曰少阴者此也。”

【释义】

本段论述了水肿病的病机与治法，强调了肺肾二脏与水肿病的关系。肾居下焦，而水为阴亦趋于下，故水液只有靠肾之气化才能蒸腾而化为津液，正如原文所说：“地气上者属于肾，而生水液也，故曰至阴”，故曰“其本在肾”。肺居上焦，主气，有宣降之功，而水为阴，靠气则能敷布全身，正所谓气行则水行，故称“其末在肺”。为后世对水肿病病机的分析以及辨证论治，奠定了基础。文中所提水俞五十七穴，均与肾脉有关，说明肾脏对水肿病的重要性，这正是因为肾脏主水、总司人体气化之故。至于对五十七穴的认识，各家看法不甚一致，有待进一步研究。

【理论研究】

1. 关于脏腑与经脉的阴阳属性问题

本篇云：“少阴何以主肾”、“少阴者，冬脉也”；又说：“肾者，至阴也”、“肺者，太阴也”，以肾为少阴、肺为太阴。此与《素问·六节藏象论》所云：“肺者……为阳中之太阴，通于秋气”、“肾者……为阴中之少阴，通于冬气”相呼应。然林亿《新校正》则云：“肺在十二经虽为太阴，然在阳分之中，当为少阴也”、“肾在十二经虽为少阴，然在阴分之中，当为太阴”。说明古人对脏腑的阴阳属性认识不一致，并与脏腑所属经脉阴阳相纠葛。举凡心为太阳、而心之经脉则为手少阴，肝为少阳，而肝之经脉则为足厥阴等，均说明这一点。

首先应该肯定的是，这里的太、少均标志着阴阳多少。《内经》对太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴又有三阳、二阳、一阳、三阴、二阴、一阴之称，而三阴三阳则正是以含阴阳气多少来划分的，如《素问·至真要大论》云：“阴阳之三也，何谓？曰：气之多少，异用也”。《素问·天元纪大论》也说：“阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳”。其次，脏腑阴阳属性的确定，主要是根据脏腑在人体内所处的部位、脏腑的功能特点、与自然界四时阴阳的关系等，《素问·金匱真言论》说：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴；言人身之阴阳，背为阳，腹为阴；言人身之脏腑中阴阳，则脏为阴，腑为阳”。可见，人体阴阳的划分，一则应注意其参照物，因为阴阳是对待而言；二则应注意其所处部位及其功能。就五脏本身而言，《素问·金匱真言论》云：“故背为阳，阳中之阳心也；背为阳，阳中之阴肺也；腹为阴，阴中之阴肾也；腹为阴，阴中之阳肝也；腹为阴，阴中之至阴脾也”。《灵枢·阴阳系日月》也说：“其于五脏也，心为阳中之太阳，肺为阳中之少阴，肝为阴中之少阳，脾为阴中之至阴，肾为阴中之太阴”。故现今《内经》规划教材在注《素问·六节藏象论》：“心者……为阳中之太阳，通于夏气”时云：“前‘阳’字指部位，后‘阳’字指功能特性。心居上焦，胸中为阳；通于夏气，其性属火，故为太阳。”并主要据此理，结合其它版本，校该篇肺“阳中之太阴”为“阳中之少阴”；肾“阴中之少阴”为“阴中之太阴”；肝“阳中之少阳”为“阴中之少阳”等^{〔1〕}。肺居胸中，当为阳，但其性主收敛、肃降，应于秋气，秋气敛降，对冬藏之气而言，故为少阴；肾居下焦属阴，其功能特性以“藏精”为主而应于冬季，故为太阴；肝应春气，具少阳生发之性，位居下

焦，故为阴中之少阳。至于脾，各篇均称其为“阴中之至阴”，脾居于腹，故为阴；其气转枢，交通上下，使周身气机得以升降往复；其气通于至阴之长夏，故有是称。这里应注意的是，此“至”，乃到达、往复之意，与《素问·水热穴论》之肾为至阴有别。

经脉阴阳之命名，早在《内经》之前成书的长沙马王堆出土之帛书《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》就已有记载，如足臂太阳脉、阳明脉、少阳脉、泰阴脉、少阴脉及足臂（厥）阴脉，此外，还有耳脉、齿脉、肩脉等名称，但并无将各条经脉与内在脏腑相互络属的内容，可见，二种帛书对经脉名称的命名，仅以各经脉循行于体表部位为依据，而未考虑内在脏腑与经脉的关系。《内经》对经脉名称的命名，沿袭了帛书中的阴阳命名方法，保留了手足之名称，舍弃了以部分外在组织器官命名的方法（如耳脉、齿脉等），但由于《内经》把经脉认为是“内属脏腑，外络肢节”的网络，故其命名原则又加进结合脏腑一条，如足太阳膀胱经、手少阴心经等。然而单就《内经》对经脉阴阳命名来看，它承袭了长沙马王堆帛书的命名方法，亦未考虑其所络属脏腑阴阳的属性，因而也才出现肺为少阴，而其经脉却为太阴；肾为太阴，而其经脉却为少阴；心为太阳，而其经脉却为少阴等脏腑与经脉阴阳命名不一致的情况。究经脉之阴阳命名，一是以阴、阳之气的盛衰为依据，由相互对待的一阴一阳衍化而为三阴三阳；二是其阴阳气多少的确定，是以经脉循行体表部位为根据的^[2]。

2. 水肿病的机理

水为阴，阴为患，必是阳气之过，阳不化阴而致阴盛水邪泛滥，而阳之病变无外乎两个方面。其一为阳气虚弱，气化、行水无力，如本篇对此问题进行了论述，把水肿病之本归为肾脏，之所以如此，就在于肾为水脏而有气化之功，水得肾之气化，犹如“地气上为云”，才能清升浊降、水津四布，而肾之气化减弱，则水津不化，“上下溢于皮肤，故为胕肿”。此多为虚实夹杂之证，既有阳气不足之征，又有水邪停聚之患。其二为阳气郁结，如《素问·汤液醴醴论》将水肿病归为“五脏阳以竭也”，而“竭”“遏”俱谐“曷”音，故可假借，即“竭”通“遏”，为阻遏之意，五脏阳气阻遏郁结，不能发挥温化水液功能，津液停聚，变为水饮，而成肿胀。此多为实证，表现为肿势较急，且外有肿胀，内有水气内犯脏腑之征，如咳喘、心悸等。总之，水之气化主要靠阳气，阳气郁结或虚弱均可致水不化气而为邪，故张介宾说：“盖水之与气，虽为同类，但阳主则气化而水即为精，阳衰则气不化而精即为水。故凡病水者，本即身中之血气，但其为邪为正，总在化与不化耳”。

至于水肿病与脏腑的关系，本篇云：“其本在肾，其末在肺，皆积水也”，《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”。由此看来，水肿病变主要与肾、脾、肺有关，肾为水脏，主水液气化；脾主运化，负责水液运行；肺主气，为水之上源，主水液四布，故张介宾说：“盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾”。

3. 关于风水病的命名及其病机

风水一病，又名肾风，《内经》中不乏记载，除本篇外，尚有《素问》的《风论》、《奇病论》、《评热病论》以及《灵枢·论疾诊尺》等篇。从以上各篇对风水、肾风症状描述来看，大致有如下两个特点：其一，一般肿势较甚；其二，大多有外感表症，如发热、身痛、恶风、多汗等。而之所以定名为风水和肾风，其主要原因亦有二：其一，肿为水液之潴留，而肾脏主水，正如本篇所云：“本之于肾”，故其病名中含有“水”或“肾”；其二，此

类水肿大多兼有外感见症,而风又为六淫之首、为百病之始,故认为当有风,其实质是以风来代表外邪。至于其病机,因肺主卫表,故外邪入侵人体则首先犯肺;而水肿又是水液之滞留,其中肾为水脏,所以本篇总结其病机为“其本在肾,其末在肺,皆积水也”。

4. 关于治疗水气病的五十七穴及其治病原理

本篇提出了治疗水病有五十七穴,并统称之为“水俞”或“肾俞”,并指出五十七穴的分布,即“肾俞五十七穴……尻上五行,行五者,此肾俞……伏兔上各二行行五者,此肾之街也……踝上各一行行六者,此肾脉之下行也,名曰太冲”。至于具体穴位名称,注家看法不尽相同,总结如下:

背部穴——“尻上五行行五”。即督脉及膀胱经在背部之穴。其中督脉穴:脊中、悬枢、命门、腰俞、长强。膀胱经穴:大肠俞、小肠俞、膀胱俞、中膂内俞、白环俞;胃仓、肓门、志室、胞育、秩边。共计二十五穴。

腹部穴——“伏兔上各二行行五”。即肾经、冲脉(两经并行,故合为一行)和胃经。其中肾经并冲脉穴:中注、四满、气穴、大赫、横骨。胃经穴:外陵、大巨、水道、归来、气街(气冲)。共计二十穴。王冰、吴昆、张介宾、马蒔均持上见。而高世栻谓:“伏兔上,两腿伏兔穴也。各二行行五,并伏兔之穴在内旁两行,其一有:血海、阴陵泉、地机、筑宾、交信五穴;其一有:阴包、曲泉、膝关、中都、蠡沟五穴。左右凡四行,计二十穴。”而张志聪则云:“伏兔,在膝上六寸起肉,以左右各三指按膝上,有肉起如兔之状,故以为名。各二行者,谓少阴之大络与少阴之经,左右各二,共四行也。行五者,谓少阴经之阴谷、筑宾、交信、复溜,及三阴之所交结之三阴交穴也”。丹波元简《素问识》分析曰:“伏兔,诸家以为足阳明经穴,恐非也。此盖谓膝上有肉起,如兔之状,故名之。又据辅骨考之,取义于车伏兔。輶,一名伏兔,又作輶,《考工记》郑注:‘輶,伏兔也’。贾疏云:‘汉时名,今人谓之车履也’。志云:上,谓伏兔之上,非上下之上也。其说可从。行五,盖今无可考。诸注为腹上,亦恐非。高云:并伏兔之穴,在内旁两行,其一有血海、阴陵泉、地机、筑宾、交信五穴,其一有阴包、曲泉、膝关、中都、蠡沟五穴。以上诸穴,并在膝下,不得言伏兔上。注高误耳”。从上可见,虽诸注不一,但仍似以王冰等人之说为优,故暂从王注之说。

下肢穴——“踝上各一行行六”。注家有指脾经、肾经穴之不同。如前注释,张介宾指大钟、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷;高世栻指三阴交、漏谷、商丘、公孙、太白、大都;而张志聪则指照海、水泉、大钟、太溪、然谷、涌泉。

虽然各注家对“水俞”的具体穴位认识不同,但均合得五十七穴。各注就涉及经脉言之,有肾与膀胱经者,而肾与膀胱均为主水之重要脏腑;有脾与胃经者,此又与文中“肾者,胃之关”理论相合;有督脉者,督脉为奇经之一,总督人身之阳,而水气病与阳之气化又密切相关,故均有一定道理。各注虽具体穴位认识有异,但又有其共同之点,即五十七穴均在腰腹以下,故这也提示治水气病,宜在身半以下取穴。

【临证指要】

1. 风水证治

风水,其肿多从头面部开始,如《灵枢·水胀》指出:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状”,《素问·平人氣象论》说:“目裹微肿如卧蚕起之状,曰水”,“面肿曰风,足胫肿曰水”,《素问·评热病论》也说:“面胗痈然壅……病名曰风水”。可见其肿从头面可

向四肢、胸腹发展，初起有风邪表证，因风邪袭表，肺不宣降，而肺为水之上源，故水停而为风水。究其病本则在肾肺二脏，正如本篇所说：“其本在肾，其标在肺”，“勇而劳甚则肾汗出，逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名曰风水”。至于其常见症状，《金匱要略·水气》指出“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”，即以面目浮肿、小便不利、咳嗽、身体疼痛、恶风、脉浮等。治疗风水，《金匱要略》提出两方，一是越婢汤，主治风水恶风、一身悉肿、脉浮、口不渴、自汗出、无大热等，为风水夹热而有表证；二是防己黄芪汤，主治风水脉浮、身重、汗出恶风的风水表虚证。

2. 水肿病的治疗

关于水肿病的治疗，《内经》有很多论述，如《素问·汤液醪醴论》提出：“开鬼门”、“洁净府”、“去宛陈莖”、“微动四极”、“温衣”、“缪刺其处”等，这些方法行之有效，仍广泛运用于临床。此外，本篇与《素问·骨空论》还均提出治水的针刺穴位五十七个，称为“水俞”或“肾俞”，这些穴位都是阴气积聚的地方，多分布于腰腹以下。

【原文】

帝曰：春取络脉分肉何也？岐伯曰：春者木始治，肝气始生，肝气急，其风疾，经脉常深，其气少，不能深入，故取络脉分肉间⁽¹⁾。帝曰：夏取盛经分腠何也？岐伯曰：夏者火始治，心气始长，脉瘦气弱⁽²⁾，阳气留溢，热熏分腠，内至于经，故取盛经分腠，绝肤⁽³⁾而病去者，邪居浅也。所谓盛经者，阳脉也。帝曰：秋取经俞何也？岐伯曰：秋者金始治，肺将收杀，金将胜火⁽⁴⁾，阳气在合，阴气初胜，湿气及体，阴气未盛，未能深入，故取俞以泻阴邪，取合以虚阳邪⁽⁵⁾，阳气始衰，故取于合。帝曰：冬取井荣何也？岐伯曰：冬者水始治，肾方闭，阳气衰少，阴气坚盛，巨阳伏沉，阳脉乃去，故取井以下阴逆，取荣以实阳气。故曰：冬取井荣，春不飡衄⁽⁶⁾。此之谓也。

【校注】

(1) 帝曰：春取络脉分肉何也……故取络脉分肉间：马蒔注：“此言春时行刺法者，所以必取络脉分肉之义也。盖以春属木，木始治时，肝属木，脏气始生，斯时肝气虽急，天之风亦疾，然人之经脉常深，而风木之气常少，不能深入于经脉之内，仅在络脉分肉之间，故刺之者必取此所也”。又丹波元简《素问识》云：“《本输》篇、《四时气》篇、《寒热病》篇、《终始》篇、《四时刺逆从论》、《诊要经终》篇，并论四时刺法，本节最详，而义互异，然与《水热穴》，义不太涉，疑是他篇错简”。可参。

(2) 脉瘦气弱：心属火，主血脉，夏为火气当令，脉气始长，尚未充盛，故曰脉瘦气弱。

(3) 绝肤：绝，过也。绝肤，即针刺透过皮肤。

(4) 金将胜火：秋季当令，金旺火衰，故曰金将胜火。

(5) 取俞以泻阴邪，取合以虚阳邪：张介宾注：“阴气未深，犹在阳分，故取经俞以泻阴邪。阳气始衰，邪将收敛，故取合穴以虚阳邪也”。

(6) 冬取井荣，春不飡衄：张志聪云：“夫井，木也，木生于水，故取井木以下阴气，勿使其发生而上逆也。荣，火也，故取荣穴以实阳气，乃助其伏藏也。盖冬令闭藏，以奉春生之气，故冬取井荣，助藏太阳少阴之气，至春时阳气外出，卫固于表，不使风邪有伤肤腠络脉，故春不飡衄，此之谓也”。

【释义】

本节提出根据不同的季节，针刺治疗疾病当取不同的俞穴，其中春取络脉分肉间，夏取盛经分腠，秋取俞穴合穴，冬取井穴荥穴，这是根据人应四时，五脏之气所主不同，阴阳之气盛衰不一而决定的。

【理论研究】

人与天地相参，与四时为序，因此，天时的演变、气候的寒温，对人体阴阳、气血、经气有极大影响，另外病邪的强弱、阴阳盛衰也影响着人体，所以本篇提出了四时取刺深浅、取刺不同俞穴的规律。这种周全考虑人体内外环境、正邪矛盾双方而决定选穴针刺的方法，在治疗学上无疑是具积极意义的。《内经》在这方面是很重视的，多次提及这一内容，如《素问》的《诊要经终论》、《四时刺逆从论》及《灵枢》的《本输》、《终始》、《四时气》、《寒热病》、《顺气一日分为四时》等篇均有论述，其文虽互有异同，但其主旨则一，均强调四时当各有所刺，体现了《内经》中人与自然密切相关的整体观念。至于其重要性，《素问·四时刺逆从论》云：“此四时刺者，大逆之病，不可不从也，反之，则生乱气相淫病焉。故刺不知四时之经，病之所生，以从为逆，正气内乱”。因此，对于四时之刺，必须加以重视，加强进一步研究。

【原文】

帝曰：夫子言治热病五十九俞，余论其意，未能领别其处，愿闻其处，因闻其意。岐伯曰：头上五行行五者⁽¹⁾，以越诸阳之热逆也。大杼、膺俞⁽²⁾、缺盆、背俞⁽³⁾，此八者，以泻胸中之热也。气街、三里、巨虚上下廉，此八者，以泻胃中之热也。云门、髃骨、委中、髓空⁽⁴⁾，此八者，以泻四肢之热也。五脏俞傍五⁽⁵⁾，此十者，以泻五脏之热也。凡此五十九穴，皆热之左右⁽⁶⁾也。帝曰：人伤于寒而传为热何也？岐伯曰：夫寒盛则生热也。

【校注】

(1) 头上五行行五者：张介宾注：“头上五行者，督脉在中，傍四行，足太阳经也。中行五穴：上星、囟会、前项、百会、后顶也。次两傍二行各五穴：五处、承光、通天、络却、玉枕也。又次两傍二行各五穴：临泣、目窗、正营、承灵、脑空也。五行共二十五穴，俱在巅顶之上，故可散越诸阳热气之逆于上者”。

(2) 膺俞：即中府穴。

(3) 背俞：王冰：“背俞，即风门热府俞也”。而《新校正》云：“按王氏注《刺热论》云背俞未详何处，注此指名风门热府，注《气穴论》以大杼为背俞，三经不同者，盖亦疑之者也”。高世栻则云：“背中第一俞两旁肺俞穴也”。待考。

(4) 髓空：王冰：“腰俞穴一名髓空”。张志聪注：“髓空即横骨穴”。高世栻则曰：“髓空，在脑后三分锐骨之下，悬颅二穴”。丹波元简《素问识》云：“《甲乙》大迎一名髓孔。若为督脉之腰俞，则不合此八者之数，王注恐非。志注亦无征。然若为悬颅、大迎等穴，则并在头部，不宜次于委中之下，亦似可疑”。待考。

(5) 五脏俞傍五：张介宾：“五脏俞傍五穴，肺俞之傍魄户也，心俞之傍神堂也，肝俞之傍魂门也，脾俞之傍意舍也，肾俞之傍志室也，皆足太阳经穴，凡五脏之系，咸附于背，故此十者，可泻五脏之热也”。

(6) 热之左右：杨上善注：“皆热病左右之输也”。言五十九穴皆治热病左右之俞穴。

【释义】

本段具体论述了针刺治疗热病的俞穴及其取穴的原则。其原则为：或局部取穴，或循经取穴，或取俞穴以调治内脏。其具体俞穴及适用范围正如原文所说：“头上五行行五者，以越诸阳之热逆”；“大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以泻胸中之热也”；“云门、髃骨、委中、髓空，此八者，以泻四肢之热也”；“五脏俞傍五，此十者，以泻五脏之热也”。

【理论研究】

关于治疗热病的五十九穴，《内经》曾多处论及，如《素问·刺热》、《素问·刺疟》、《素问·气穴论》、《灵枢·热病》等，其中以本篇及《热病》论述较详。详考两篇所述之穴，差别较大，至其原因及取穴泻热机理等问题，兹引张介宾注《灵枢·热病》之论，以供参考。其云：“本篇所载者，热病五十九俞也。前篇《水热穴论》所载者，亦热病五十九俞也。考二篇之异同，则惟百会、囟会、五处、承光、通天、临泣、目窗、正营、承灵、脑空等十八穴相合，其余皆异。然观本篇所言者，多在四肢，盖以泻热之本也。《水热穴论》所言者，多随邪之所在，盖以泻热之标也。义自不同，各有取用。且本经《灵枢》在前，《素问》在后，后者所以补前之略耳，故皆谓之热病五十九俞，非谬异也。今总计二篇之数，再加以上文所言胃络、涌泉等穴，原不在五十九数之内者，凡十四穴，仍除去重复十八穴，则总得一百一十四穴，皆热俞也，均不可废。凡刺热者，当总求二篇之义，各随其宜而取用之，庶乎尽刺热之善矣。”

（翟双庆 烟建华）

参 考 文 献

- 〔1〕王洪图主编. 内经选读. 上海：上海科学技术出版社，1997：68
〔2〕薛振斌. 《内经》三阴三阳经脉定名考. 陕西中医，1984，（3）：4

本篇【校注】引用的主要注家、书名

杨上善：《黄帝内经太素》
王冰：《补注黄帝内经素问》
林亿：《新校正》
滑寿：《读素问钞》
张介宾：《类经》
李中梓：《内经知要》
马蒨：《黄帝内经素问注证发微》
《黄帝内经灵枢注证发微》
吴昆：《素问吴注》
张志聪：《黄帝内经素问集注》
《黄帝内经灵枢集注》
高世栻：《素问直解》
张琦：《素问释义》
姚止庵：《素问经注节解》
黄元御：《素问悬解》《灵枢悬解》

丹波元简：《素问识》《灵枢识》

丹波元坚：《素问绍识》

调经论篇第六十二

【篇解】

调，即调和或调治的意思。经，指经络。本篇主要论述调和经络气血，这对于因病邪入侵引起人体阴阳气血紊乱所致的各种虚实病变的治疗具有重要意义，故名“调经论”。

【提要】

1. 论述了经络是人体气血运行的通道，人体受邪则经络气血运行失常，病邪由表入里，产生种种疾病，而疾病的诊治皆以经络作为依据。
2. 血、气、神、形、志五者，是人体生命物质及其功能活动的概括。本篇叙述了五者与五脏关系及其在病理上产生“太过”、“不及”的表现和治疗方法。
3. 说明了气血相并形成虚实的病理，以及血并、气并、气血相并等各种病变的表现。
4. 阐述了阴阳偏盛偏衰产生的“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒”的病理机转及症状。
5. 论述了根据虚实病变，采用相应的补泻手法及不同病位的施治方法。

【原文】

黄帝问曰：余闻刺法言，有余泻之，不足补之，何谓有余？何谓不足？岐伯对曰：有余有五，不足亦有五，帝欲何问？帝曰：愿尽闻之。岐伯曰：神有余有不足，气有余有不足，血有余有不足，形有余有不足，志有余有不足，凡此十者，其气不等也。帝曰：人有精气津液，四支九窍，五脏十六部⁽¹⁾，三百六十五节，乃生百病，百病之生，皆有虚实。今夫子乃言有余有五，不足亦有五，何以生之乎？岐伯曰：皆生于五脏也。夫心藏神，肺藏气，肝藏血，脾藏肉，肾藏志，而此成形。志意通，内连骨髓，而成身形五脏。五脏之道，皆出于经隧⁽²⁾，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧⁽³⁾焉。帝曰：神有余不足何如？岐伯曰：神有余则笑不休，神不足则悲。血气未并⁽⁴⁾，五脏安定，邪客于形，洒淅起于毫毛，未入于经络也，故命曰神之微⁽⁵⁾。帝曰：补泻奈何？岐伯曰：神有余，则泻其小络之血，出血勿之深斥⁽⁶⁾，无出其大经，神气乃平。神不足者，视其虚络，按而致之⁽⁷⁾，刺而利之⁽⁸⁾，无出其血，无泄其气，以通其经，神气乃平。帝曰：刺微奈何？岐伯曰：按摩勿释⁽⁹⁾，著针勿斥，移气于不足，神气乃得复。帝曰：善。有余⁽¹⁰⁾不足奈何？岐伯曰：气有余则喘咳上气，不足则息利少气。血气未并，五脏安定，皮肤微病，命曰白气微泄⁽¹¹⁾。帝曰：补泻奈何？岐伯曰：气有余，则泻其经隧，无伤其经，无出其血，无泄其气。不足，则补其经隧，无出其气。帝曰：刺微奈何？岐伯曰：按摩勿释，出针视之，曰我将深之，适人必革⁽¹²⁾，精气自伏，邪气散乱，无所休息，气泄腠理，真气乃相得。帝曰：善。血有余不足奈何？岐伯曰：血有余则怒，不足则恐。血气未并，五脏安定，孙络外溢⁽¹³⁾，则经有留血⁽¹⁴⁾。帝曰：补泻奈何？岐伯曰：血有余，则泻其盛经出其血。不足，则视其虚经内针其脉中，久留而视，脉大，疾出其针，无令血泄。帝曰：刺留血奈何？岐伯曰：视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成其疾。帝曰：善。形有余不足奈何？岐伯曰：形有余则腹胀泾澹不利，不足则四支不用。血气未并，五脏安

定，肌肉蠕动，命曰微风⁽¹⁵⁾。帝曰：补泻奈何？岐伯曰：形有余则泻其阳经⁽¹⁶⁾，不足则补其阳络⁽¹⁶⁾。帝曰：刺微奈何？岐伯曰：取分肉间，无中其经，无伤其络，卫气得复，邪气乃索⁽¹⁷⁾。帝曰：善。志有余不足奈何？岐伯曰：志有余则腹胀飧泄，不足则厥。血气未并，五脏安定，骨节有动⁽¹⁸⁾。帝曰：补泻奈何？岐伯曰：志有余则泻然筋⁽¹⁹⁾血者，不足则补其复溜⁽²⁰⁾。帝曰：刺未并奈何？岐伯曰：即取之，无中其经，邪所乃能立虚⁽²¹⁾。

【校注】

- (1) 十六部：指手足十二经脉加上冲、任、督、带四脉。
- (2) 五脏之道，皆出于经隧：道，道路。隧，隧道。意思是：五脏之间以及五脏与体表器官组织之间的相互联系，都是以经脉为通道的。
- (3) 守经隧：守，遵循之意，这里作依据解。经隧，即经脉。守经隧，指根据经脉的变化，进行调治。
- (4) 血气未并：并，偏聚紊乱。血气未并，即血气运行尚未紊乱。
- (5) 神之微：微，指表浅。神的病变尚在肌表毫毛，并未入于内脏，故称为“神之微”。
- (6) 深斥：深，深刺。斥，是行针时摇大针孔，使邪气外泄，属于泻法。
- (7) 按而致之：按，按摩。按摩穴位，使正气通达。
- (8) 刺而利之：利，疏利。针刺达到疏利经脉气血的目的。
- (9) 勿释：不放手，持续进行按摩。
- (10) 有余：前面佚“气”字，当补。
- (11) 白气微泄：白气，肺主气，色主白，白气是肺气的代称。白气微泄指肺气微虚。
- (12) 适入必革：革，改变。全句意思：持针佯言深刺，待病人精神状态发生改变，意志内守时才下针。
- (13) 孙络外溢：此指邪气充斥络脉，象水满外溢一样地流入经脉。
- (14) 经有留血：指经脉血行留滞不畅。
- (15) 肌肉蠕动，名曰微风：风邪入侵肌肉，肌肉好似有虫爬行的感觉。因其属于风邪为患的轻症，故名微风。
- (16) 阳经、阳络：指位于上部或较表浅的经脉、络脉。
- (17) 索：散的意思。
- (18) 骨节有动：动，变动，异常变化。此句指骨节间发生病变。
- (19) 然筋：即然谷穴。
- (20) 复溜：穴名，在足内踝上面二寸处，属足少阴肾经。
- (21) 邪所乃能立虚：邪所，指病邪所在之处。虚，指邪气去。意指经过针刺后，病邪很快祛除。

【释义】

1. 说明调经的意义。人体是通过经络形成以五脏为中心的有机整体，百病之生皆因五脏经脉运行的气血失调所致，故针刺调理经脉气血可使五脏安定，从而达到调治百病的目的。

2. 阐述了五脏虚实及其微病的证治，强调虚则补之，实则泻之，微者调之，是治疗的基本法则。

【理论研究】

1. 经络在人体生理、病理及治疗上的重要意义

人之经络源于五脏六腑，贯穿于脏腑和体表之间，内而通过经脉的络属形成脏腑之间的表里关系，外而与四肢百骸、五官九窍筋肉皮毛等建立各有所属的联系。脏腑的功能活动都是由于经络与脏腑相互联结作用的结果，离开了经络，各脏腑便成了孤立静止的器官，因此，经络是构成人体生命、维持生理活动的重要物质。经络又是气血运行的重要径路，人体气血通过经络的传注，才能布散于全身各处。《灵枢·本脏》说：“经络者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利机关者也。”经络将气血传注到全身各部，“内溉脏腑，外濡腠理”，发挥其营养脏腑组织，抗御外邪，保卫机体的作用。另外，经络又有传导感应的功能，经络系统组成人体各部分之间的信息传导网络，经络凭借四通八达的信息传导网，可以把局部的信息感应于全身，又能把整体的信息传导于某一局部，使整体或体内的变化，“形诸于外”。如舌诊中，通过对舌的神、色、形、态等的观察，可以探测脏腑的生理病理变化；针刺中的“得气”和“行气”现象，就是经络传导感应作用的表现。

经络的功能活动正常，气血运行通畅，各脏腑功能强健，就能抵御外邪的侵袭，防止疾病的发生。反之，经络失去正常的机能，则经气不利，外邪就乘机入侵。《素问·皮部论》说：“邪客于皮肤则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则人舍于脏腑也。”指出在病理情况下，经络是外邪从皮毛肌腠内传五脏六腑的传变途径。而其传人的规律，则是邪从皮毛→孙络→络脉→经脉→五脏六腑。疾病或病邪是通过经络由表入里，由浅入深传变的。所以经络又是探求病因、病理变化的重要依据，故本篇强调指出：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”脏腑的病变，可以通过经络的传导感应，在体表反映于其相应经络的循行路线或某些特定的部位上。如《灵枢·邪客》指出，“肝有邪，其气流于两腋”，故“肝病者，两胁下痛引少腹”。临床所见肝气郁结而致两胁、少腹胀痛，即是因为足厥阴肝经抵小腹、布胁肋之故。其它如真心痛，不仅表现为心前区疼痛，且常放射至上肢内侧尺侧缘，即是因为手少阴心经行于上肢内侧后缘之故。

经络是循经取穴及药物归经理论的重要依据。经络按其络属脏腑和循行部位，其经穴都有相应的主治范围和作用部位。每条经的所属的穴位，一般都有它的共同作用，不同经脉的穴位所主治的疾患，都同各经脉所分布循行的部位和内脏有密切的关系。所有经穴对于其经脉循行的肢体部位的疾病，亦均有治疗作用。针灸和按摩疗法主要是对于某一经或某一脏腑的病变，在其病变邻近的部位或经络循行的远隔部位上取穴，通过针刺或按摩，以调整经络气血的功能，从而达到治疗的目的。而治疗穴位的选取，首先必须按经络学说来进行辨证，断定疾病属于何经后，再根据经络的循行分布路线和联系范围来选定，这就是“循经取穴。”另外，药物的归经理论也是运用经络学说对药物性能进行分析和归类。根据所掌握药物性能的要领，认为“何经之病，宜用何经之药。”金元医家张洁古、李杲还根据经络学说，创立了“引经报使”的理论，属于那一经的病症要选用相关的药物作为引导，以起到良好的治疗作用。以头痛为例，属太阳经的可用羌活，属阳明经的可用白芷，属少阳经的可用柴胡。羌活、白芷、柴胡，不仅分别归属于手足太阳、阳明、少阳经，且能作他药的向导，引导他药归入上述各经而发挥治疗作用。

2. 五脏虚实证治的意义

为了说明五脏的虚实病变及针刺调经的意义，本节列举了五脏虚实及其微病的部分症状及治疗方法。这些病证虽欠全面，但这种以五脏虚实分证的方法，却对后世五脏分证及现今临床广泛应用的脏腑辨证奠定了基础。

过去学术界普遍认为，张仲景《金匮要略》奠定了中医的脏腑辨证基础，其实早在《内经》虽未明确提出“脏腑辨证”四字，但其理论雏形业已形成。本篇分列五脏有余、不足的证候具有提纲挈领的示范作用，并进而提示了补虚、泻实的治疗法则。他如《素问·咳论》、《素问·痹论》、《素问·风论》、《素问·痿论》等篇章，均明确提出对咳、痹、痿、风等病从五脏六腑分证进行辨治，这难道不是后世所说的脏腑辨证吗？

所谓脏腑辨证，是以脏腑的生理、病理表现以及脏腑之间的相互关系为依据，对疾病的症状进行分析、归纳的一种辨证方法。本篇所说的神、气、血、形、志的有余、不足，实质是指五脏的虚实证候。文章一开始即指明：“夫心藏神，肺藏气，肝藏血，脾藏肉，肾藏志”。心藏神，故神有余、不足，即指心的虚实。原文说“神有余则笑不休，神不足则悲。”类似的内容见于《灵枢·本神》“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。”脏腑辨证要求既定性又定位。定性是判定证属何种性质，是寒或热，是虚或实；定位是指病变归属何脏何腑，这是脏腑辨证的基本特点。“笑不休”和“悲”均属情志异常、属神的病变，心藏神，故可定位于心。心气有余，神气散漫不敛，故见“笑不休”，这是心的实证，可见于心火亢盛，或痰火扰心，或瘀热扰乱心神等病机；心气不足，心神弛缓，神气不足，故“悲”，这是心的虚证，可见于心血不足、心气不足等病机。这是虚实定性。因此，本篇可以认为开脏腑辨证之先河，足堪后世垂范。尤其值得一提的，本篇提示的脏腑证候言简意赅，极有概括性，即如“笑不休”和“悲”来概括心的实和虚，很有代表性。这一方面说明辨证的关键是抓住主症，仲景所谓“但见一证便是，不必悉具”；另一方面说明《内经》所列证候确然是古人长期临床观察的经验总结，具有经典的意义，对临床实践有一定指导价值。

【临证指要】

神、气、血、形、志有余不足的临床价值

这里所说的“神”、“志”是人体的精神活动；“气”、“血”是人体生命活动的重要物质；“形”指人的形体。

心藏神，主神明，故神病多属于心。本篇所说的神有余、不足，实际是指心有余、不足。心（神）有余，可出现“笑不休”，心（神）不足，可产生“悲”。证之临床，完全吻合。中医将情志疾病大抵分癫、狂两大类，“重阳则狂，重阴则癫”。临床上心火亢盛，神不守舍，可以出现包括“笑不休”证候在内的狂证，治疗以泻心火以定神志，每能取得良好效果。而心气不足，神气弛缓，可以出现包括悲哀、抑郁、沉默寡言等证候在内的癫证，治疗以养心安神佐以解郁理气化痰等法，自可应验。

附案例：笑不止治验

戴人路经古亳，逢一妇，病喜笑不止已半年矣。众医治者，皆无药穴矣。求治于戴人，戴人曰：此易治也。以沧盐成块者二两，余用火烧令通赤，故冷研细，以河水一大碗，同煎至三五沸，放温分三次啜之，以钗探于咽中，吐出热痰五升，次服大剂黄连解毒汤是也。不数日而笑定矣。《内经》曰：神有余者，笑不休。此所谓神者，心火是也，火得风而成焰，故笑之象也。五行之中，惟火有笑矣。（《儒门事亲》卷六）

肺藏气，肺主气，故气病多属于肺。本篇所说的气有余、不足，实际是指肺气有余、不足。肺气有余可见“喘咳上气”，此乃肺部受邪，失于宣肃，肺气上逆，发为喘咳，属肺气壅实之证，治疗宜祛邪肃肺降气以平喘止咳，效可应手。肺气不足可见“息利少气”，此乃久病肺气受损或先天不足，宗气失养，表现为少气不足以息，动则气促，平素易罹外邪侵袭，治疗宜补肺益气，或培土以生金，或益肾水养母气，当缓缓图功。笔者曾于数年前初春治张姓六岁儿童，有慢性咳嗽史，近因感冒发热咳嗽而住院治疗，经中西药治疗好转出院。刻诊，面色苍白，形体消瘦，自汗、盗汗，纳呆神疲，动则息利少气，偶有轻咳，舌质淡嫩，苔薄，脉虚细无力。此久病肺气虚弱，少气不足以息，治宜补气敛肺。药用黄芪15g、太子参10g、炒白术9g、茯苓10g、甘草4.5g、五味子9g、山茱萸9g、仙鹤草10g、大枣5枚、碧桃干9g。上方加减治疗匝月，呼吸平稳，汗止，面有华色，食欲增加。

肝藏血，故血病多属于肝。本篇所说的血有余、不足，实际是指肝有余、不足。肝在志为怒，肝气有余则多怒，怒则更伤肝气，互为因果。故肝病患者当忌动怒，若肝气有余，则当平肝、清肝、泻肝，以泄有余之肝气。肝气不足，疏泄失职，气机不畅，可以出现恐惧自失，惊惕肉瞤等症，治宜养血柔肝、疏肝，佐以安神定志，诸症可平。笔者曾于1985年治一男性患者，患慢性肝炎四、五载，病情迁延，忽轻忽重，症多反复，谷丙转氨酶在56~158U之间。患者家庭不睦，夫妻违和，加之性格内向，易生闷气，年来转为多怒急躁，口下便结，夜眠不安，舌边尖红，苔薄，脉细弦。B超示：“肝光点分布不均匀，血管走向尚清晰”。中医辨证：情怀不舒，肝失条达，气郁化火，肝旺伤及阴分，故动辄恼怒。治拟清泻肝火，佐以育阴平肝、安神定志。处方：龙胆草12g、焦山栀12g、黄芩12g、生地15g、白芍12g、元参15g、珍珠母30g、石决明30g、麻仁15g。7剂后，舌红稍改善，精神略宽松，睡眠仍不安。上方加远志9g、酸枣仁15g。两周后，证情明显好转，眠安，不再动怒，便润，口不渴。前法增损，继续治疗两月左右，复查肝功能正常范围，诸症安平。

脾主肌肉而充形体，故形有病多关脾。脾主四肢，主生化水谷精气，脾虚则化源不足，水谷精气不能荣养四肢，久则萎废不用。临床所见痿证，大多属于此类。《素问·太阴阳明论》说：“四支皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病，不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”。《素问·痿论》提出的“治痿者，独取阳明”，其理盖亦在于此。另外，脾主运化，邪气实于脾，失于健运，故见腹胀，二便不利等症。治宜祛邪运脾，脾得健运，脾气自和。

附案例：醒脾疏理治愈身体硬强案

一人身热至六七日，医用地黄汤，遂致身体硬强，六脉沉伏，目定口呆，气喘不能吸入。此能呼不能吸，病在中焦实也。中焦实则脾不运。方用远志、茯神各一钱，附子四分，去白广皮六钱，磁石、苏梗各一钱五分，沉香二分。一帖身和，六帖而安。盖脾者为胃行其津液者也，脾不运则胃阳不行于肌肉，肉内无阳，所以强耳。醒其脾则胃阳通而身和矣。（《慎斋遗书·体强》）

肾藏志，故志病多属于肾。本篇云志有余、不足，实际指肾有余、不足。《素问·厥论》说：“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥。”此“阳气”、“阴气”，实指

肾阴、肾阳。肾中阴阳气衰，均可致厥。肾为胃之关，邪气实于肾则关门不利，可见腹胀、飧泄等症。笔者曾于1993年治一紫癜性肾炎患儿，14岁左右，病已3年余，因长期服用强的松，出现柯兴氏综合征，面部肿、胖难分，面色晄白无华，神气萎顿，只能卧床休息，动辄罹患感冒，尿细少。小便化验以红血球及蛋白为主，察舌体胖嫩，苔白水滑，脉细无力。经云：“肾者，胃之关也。”关门不利，固可以成水肿；久病脾胃气虚，不能生化水谷精气，化源匮乏，肾精不足，加重气化失司。姑先扶助胃气为治，投四君子汤加黄芪、山药、大枣、旱莲草、茜草、仙鹤草、焦楂曲等，治疗三月，食欲渐振，精神明显好转，感冒未染。以后脾肾兼治，佐以利尿之剂，小便化验转为正常。嘱激素逐步减少，柯兴氏综合征明显缓解。前后中药调治一年左右，激素停用，诸症消失，化验正常，完全康复。

【原文】

帝曰：善。余已闻虚实之形，不知其何以生。岐伯曰：气血以并，阴阳相倾⁽¹⁾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。血并于阴，气并于阳，故为惊狂。血并于阳，气并于阴，乃为灵中⁽²⁾。血并于上，气并于下，心烦惋善怒。血并于下，气并于上，乱而喜忘。帝曰：血并于阴，气并于阳，如是血气离居，何者为实？何者为虚？岐伯曰：血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之，是故气之所并为血虚，血之所并为气虚。帝曰：人之所有者，血与气耳。今夫子乃言血并为虚，气并为虚，是无实乎？岐伯曰：有者为实，无者为虚，故气并则无血⁽³⁾，血并则无气⁽⁴⁾，今血与气相失，故为虚焉。络之与孙脉⁽⁵⁾俱输于经，血与气并，则为实焉。血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。

帝曰：实者何道从来？虚者何道从去？虚实之要，愿闻其故。岐伯曰：夫阴与阳皆有俞会，阳注于阴，阴满之外，阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人。夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑。其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒⁽⁶⁾。帝曰：风雨之伤人奈何？岐伯曰：风雨之伤人也，先客于皮肤，传入于孙脉，孙脉满则传入于络脉，络脉满则输于大经脉，血气与邪并客于分腠之间，其脉坚大，故曰实。实者外坚充满，不可按之，按之则痛。帝曰：寒湿之伤人奈何？岐伯曰：寒湿之中人也，皮肤不收⁽⁷⁾，肌肉坚紧，荣血泣，卫气去，故曰虚。虚者聂辟⁽⁸⁾气不足，按之则气足以温之，故快然而不痛。帝曰：善。阴之生实奈何？岐伯曰：喜怒不节则阴气上逆，上逆则下虚，下虚则阳气走之，故曰实矣。帝曰：阴之生虚奈何？岐伯曰：喜则气下，悲则气消，消则脉虚空，因寒饮食，寒气熏满，则血泣气去，故曰虚矣。

【校注】

(1) 气血以并，阴阳相倾：并，偏胜；倾，倾斜，不平衡。张景岳注：“并，偏胜也。倾，倾陷也”。人体的气血阴阳，以保持相对的动态平衡为常。并与倾指人体气血阴阳出现偏盛偏衰的病理表现。如气并于血，则气实血虚；血并于气，则血实气虚。（这里的虚实，是指气血的相对盛衰而言）

(2) 灵中：灵（jiǒng 音窘），热。灵中，即热中，为古代病名，是以热聚中焦，消谷善饥等为特征的病证。

(3) 气并则无血：无，此作“少”解。无血，即血少，血分不足。气并于血，气分偏胜，血分相对不足。

- (4) 血并则无气：血并于气，血分偏胜，气分相对不足。
- (5) 孙脉：应是孙络。
- (6) 阴阳喜怒：阴阳，指男女性事不节。喜怒，指情志失常。
- (7) 皮肤不收：指皮肤开合不利。
- (8) 胝辟：皮肤弛缓出现皱折。

【释义】

本节指出人身最重要的是“人之所有者血与气耳”，血之与气，一阴一阳，相互依存，相互资生。人体只有气血调和，才能保持健康，若因病邪侵扰人体，便会导致“血气不和，百病乃变化而生”。导致疾病发生的原因很多，但不外阴阳两端，自然界六淫之邪由外而入内，故病生于阳；七情不节，饮食居处失调而为病者，是病生于内而为阴。

【理论研究】

1. 关于气血相并形成虚实的病理机转

本文详细论述了“气血未并”，“气血已并”，“血与气并”等种种病理变化情况。这里的“并”，可作偏聚、偏胜解。张景岳说：“并，偏聚也。邪之中入久而不散，则或并于气，或并于血，病乃甚矣。”阐明了机体受邪，或影响于气，或影响于血，或气血皆受影响，造成气血偏盛偏衰、逆乱不和，是“并”的形成机制。一般说，“气血未并”亦即病邪所犯表浅，尚未发生偏聚、偏胜以致逆乱，故“五脏安定”，其对血、气、神、形、志所表现的有余不足症情影响轻微，治疗则需在皮毛、孙络、经脉之间采取相应的补泻方法，便能达到治愈疾病的目的。而受邪较重，则“气血已并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚”。所谓“血并于阴，气并于阳”，“血并于阳，气并于阴”，“血并于上，气并于下”，“血并于下，气并于上”等，是从阴阳上下方面所列举的气血逆乱阴阳偏盛的各种病理表现，当活看。气血阴阳是相对平衡的，一方面的偏胜，必导致另一方面的偏虚，而只有虚的一面才能导致偏胜的一面。为了强调说明这一点，经文又提到“有者为实，无者为虚，故气并则无血，血并则无气”。所谓“有者为实”，有是指多余，多余为实，即为所（来）并的一方；所谓“无者为虚”，无指缺乏、不足，不足为虚，即为（被）并入的一方，也就是前面所讲的“气之所并为血虚，血之所并为气虚”，如果血与气都相并便成为实了，这些都是气和血失去平衡的情况。

2. 关于病因分类问题

本篇提出了《内经》关于病因分类的基本认识，即将病因分为阴阳两大类，由风寒暑湿燥火外邪侵袭所致者归属“生于阳”，由饮食不当、居处不宜、喜怒失节、房室劳倦所致者归属“生于阴”。本篇所说实为中医病因学说的总论。此后，张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中提出“千般灾难，不越三条，”即把“经络受邪入脏腑，为内所因也”；“四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也”；“房室、金刃、虫兽所伤”为其他类。南宋陈无择创“三因学说”，将六淫归为“外所因”，七情归为“内所因”，饥饱、劳倦、金刃虫兽伤归为“不内外因”，至此，病因分类已成格局，并沿用至今。可见，《调经论》所提出的病因分类对后世影响深远。

【临证指要】

1. 血气者，喜温而恶寒

经文说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”。在生理情况下，人

体气血的运行，赖阳气以温煦、推动、生发。当外寒侵袭，阳气郁遏，或阳虚而生内寒，则气血运行受阻，或气滞血瘀，可以引发种种病变。如胸阳不振，心脉瘀滞，发为胸痹；清阳不升，脑络闭阻，发为中风；肢端受寒，血脉痹阻出现雷诺氏征，等等。此类病证治疗每投温阳、通络、活血、行气、除痹等方药，可取得良好疗效。而追溯其理论渊源，盖出于《调经论》。笔者数年前曾治患者张某，年逾七旬，近一个月来发现右下肢肿胀，沉重而艰于步履，用利水退肿的中西药均无寸效，后嘱血管外科进一步检查，经静脉造影示：“深部静脉栓塞”。仍用中药治疗。经云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”拟温阳活血通经法，投黄芪、桂枝、丹参、川椒目、生麻黄、红花、桃仁、留行子、泽兰、水蛭、生山楂、槟榔、川牛膝等，是方加减服40余剂，下肢肿胀消退八成，继用20天，告愈。

2. 关于大厥

本篇说：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。”人之血气，周流全身，循环不息，一有逆乱，“百病变化乃生”。若因外感或内伤等致病因素，引起气血逆乱于上，即可发生厥逆证，出现“暴死”（即假死）。倘若救治得法，气血得循常道，尚可生还，否则回天乏术。临床上中风、中暑、癫痫等疾病的病理机转，均属此类。治疗则一以祛邪，一以平气血之冲逆，若治能中的，气血复返则生，气血不能复返则有生命之虞。

附案例：气厥案

大学顾仲恭遭乃正之变，复患病在体。延一医者诊视，惊讶而出，语其所亲云：仲恭病已不起，只在旦晚就木，可速备后事。仲恭闻知，忧疑殊甚，举家惶惶，计无所出，来请予诊脉。按其左手三部平和，左手尺寸无恙，独关部杳然不见。谛视其形色虽羸，而神气安静。予询之，曾大怒乎？病者首肯云：生平不善怒。独日来有拂意事，恼怒异常。予曰：信哉。此怒则气并于肝，而脾土受邪之征也。经云：大怒则形气俱绝，而况一部之脉乎？甚不足怪。第脾家有积滞，目中微带黄色，恐成黄疸。二三日后，果遍体发黄。服茵陈利水平肝顺气药数剂而瘳。（《先醒斋医学广笔记》）

【原文】

帝曰：经言⁽¹⁾阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒，余已闻之矣，不知其所由然也。岐伯曰：阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间，今寒气在外，则上焦不通，上焦不通，则寒气独留于外，故寒栗。帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通。胃气热，热气熏胸中，故内热。帝曰：阳盛生外热奈何？岐伯曰：上焦不通利；则皮肤致密，腠理闭塞，玄府⁽²⁾不通，卫气不得泄越，故外热。帝曰：阴盛生内寒奈何？岐伯曰：厥气上逆，寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去⁽³⁾，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒。

帝曰：阴与阳并，血气以并，病形以成，刺之奈何？岐伯曰：刺此者取之经隧，取血于营，取气于卫，用形哉，因四时多少高下⁽⁴⁾。帝曰：血气以并，病形以成，阴阳相倾，补泻奈何？岐伯曰：泻实者气盛乃内针，针与气俱内，以开其门如利其户，针与气俱出，精气不伤，邪气乃下，外门不闭，以出其疾，摇大其道⁽⁵⁾，如利其路，是谓大泻，必切而出⁽⁶⁾，大气乃屈⁽⁷⁾。帝曰：补虚奈何？岐伯曰：持针勿置⁽⁸⁾，以定其意，候呼内针，气出针入，针空四塞⁽⁹⁾，精无从去，方实而疾出针，气入针出，热不得还，闭塞其门，邪气布

散，精气乃得存，动气候时，近气不失，远气乃来，是谓追之。帝曰：夫子言虚实者有十⁽¹⁰⁾，生于五脏，五脏五脉耳。夫十二经脉皆生其病，今夫子独言五脏。夫十二经脉者，皆络三百六十五节，节有病必被经脉，经脉之病皆有虚实，何以合之？岐伯曰：五脏者，故得六腑与为表里，经络支节，各生虚实，其病所居，随而调之。病在脉，调之血⁽¹¹⁾；病在血，调之络⁽¹²⁾；病在气，调之卫⁽¹³⁾；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。燔针劫刺⁽¹⁴⁾其下及与急⁽¹⁵⁾者；病在骨，焠针药熨⁽¹⁶⁾；病不知所痛，两跻为上；身形有痛，九候莫病，则缪刺⁽¹⁷⁾之；痛在于左而右脉病者，巨刺⁽¹⁸⁾之。必谨察其九候，针道备矣。

【校注】

(1) 经言：经，指古代医经。

(2) 玄府：即汗孔。

(3) 温气去：指阳气耗衰。

(4) 用形哉，因四时多少高下：吴崑云：“言因其形之长短阔狭肥瘦，而施针法也。”南京中医学院《黄帝内经素问译释》：“如日以月生死为瘳数（缪刺论），多少之谓也；春时俞在头项，夏时俞在胸胁，秋时俞在肩背，冬时俞在腰股（金匱真言论），高下之谓也；就是根据患者形体长短肥瘦之不同，结合四时的气候，而决定针刺的深浅与多少，以及取穴部位的高下。”

(5) 摇大其道：针刺手法中的泻法，刺时大幅度地旋转，摇动针柄，使针孔扩大，以利邪外泄。

(6) 必切而出：高士宗云：“切，按也。必切而出，谓右手持针，左手必切其穴，而使之外出。”

(7) 大气乃屈：大气，指亢盛的邪气。屈，制服。

(8) 持针勿置：置，放。勿置，此作勿刺解。意即手持针，暂勿刺入。

(9) 针空四塞：针空，即针孔。针孔四塞，使针与穴位周围的皮肤紧密接触，不留空隙。

(10) 虚实者有十：前文所讲的神、气、血、形、志各有有余不足之证，虚实相合，计有十种情况。

(11) 病在脉，调之血：脉为血之府，故病在脉当调之血。

(12) 病在血，调之络：《灵枢·百病始生》说：“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢”。出血性疾患，常多络脉先伤，故病血必调治络脉。

(13) 病在气，调之卫：肺主气，肺气通于卫，故气分有病当调治卫气。

(14) 燔针劫刺：燔（fán 音凡），焚烧。劫，驱除。燔针劫刺，针刺入后用微火焚烧其针（属温针法），以驱除深入筋骨的寒邪。

(15) 急：筋脉拘急。高士宗认为是“筋痹”病。

(16) 焠针药熨：焠针，用火先将针烧热，然后再针刺。药熨，用辛热的药物热敷局部。

(17) 缪刺：指浅刺络脉，病在右刺其左，病在左刺其右。

(18) 巨刺：《灵枢·官针》：“巨刺者，左取右，右取左。”指交叉选穴，以治疗经脉病变。

【释义】

本节以阴阳虚、实所致的内外寒、热证为例，进一步阐述了虚实的病机。之后，又提出了针刺治疗的原则、补泻手法以及针刺的部位与不同针法的适应证，从而说明了调经治疗的意义。

【理论研究】

关于阴阳虚实内外寒热的含义

本节讨论了“阳虚则外寒”、“阴虚则内热”、“阳盛则外热”、“阴盛则内寒”的病理机制，但其含义与目前临床所指的不尽相同，当以明察。

本文所论的“阳虚生外寒”，是因寒邪侵犯人体，阻遏卫气，令卫气不能达于肌表，表卫不足，致使寒邪独留于体表而产生外寒。此“寒”并非虚寒，实为外感寒邪早期出现的恶寒症状。而现代临床所说的阳虚生外寒，是指阳气不足，不能温煦肌腠，而出现的畏寒。

本文所说的“阴虚生内热”，是因劳倦太过，损伤脾气，使脾之升清降浊功能失调，清阳不升，浊阴不降，谷气留而不行，郁久化热，熏蒸于胸中，产生内热。此种内热，实际是脾气虚发热。脾属阴，故称脾虚为阴虚。李东垣所说的“气虚发热”即是指此。现代临床所说的阴虚发热，是指阴分亏虚，阴不敛阳，虚火内生，出现午后发热、盗汗、口干、舌红少苔、脉细数等症。

本文所说的“阳盛生外热”，是因为上焦不通，腠理闭塞，卫气郁遏而致发热。这种发热实乃寒邪侵犯肌表之发热，是前述外感病恶寒证之进一步发展。现代临床上所说的阳盛则热，包括各种里热证，由阳邪亢盛，邪正相搏激烈，所表现的表热，或里热，或表里俱热。

本文所说的“阴盛则内寒”，是因寒气积于胸中，致使血脉凝涩不畅，久则损伤阳气，从而产生内寒。这种内寒虽属阳虚阴寒之邪过盛所致，但它仅限于寒积胸中。现代临床上所说的阴盛则寒，泛指一切脏腑之寒证。

上述阴阳虚实内外寒热的病理含义尽管不尽相同，但均可在现代临床上得到印证，而且，这种以阴阳为纲领来分析内外寒热虚实的方法，却给后世以极大启发，并为中医学“八纲辨证”奠定了基础。

【临证指要】

关于针刺补泻手法

本文提出了针刺补泻的基本手法：泻法时，吸气进针，摇大针孔，针中病邪，呼气而出针；补法时，候呼进针，针孔四塞，得气后，呼气起针，扣闭针孔。这些方法，言简意赅，容易掌握要领。古代医家在此基础上又创造了疾徐补泻、捻转补泻、提插补泻、开合补泻、迎随补泻、呼吸补泻、平补平泻等手法，上述诸法在运用时，可以单独使用，也可结合使用，终以达到补虚泻实为目的。但无论何种补泻手法都必须依靠经络的气化功能，才能达到补不足泻有余之宗旨。正如《素问·气府论》说：“分肉之间，溪谷之会，以行营卫，以会大气。”说明了经脉和营卫之气与输穴有密切关系，故针刺输穴，通过补泻作用，即可调和营卫气血，使脏腑机能得以恢复，从而达到治愈疾病的目的。

（王庆其）

标本病传论篇第六十五

【篇解】

标本，本篇主要指发病的先后主次。病传，指疾病的传变规律。本篇首先论述了疾病的标本与治法逆从，然后讨论了疾病的传变与预后，故名“标本病传论”。

【提要】

1. 疾病的标本、治法的逆从之理与应用
2. 疾病的传变规律与预后转归

【原文】

黄帝问曰：病有标本⁽¹⁾，刺有逆从⁽²⁾，奈何？岐伯对曰：凡刺之方，必别阴阳，前后相应，逆从得施，标本相移⁽³⁾。故曰：有其在标而求之于标，有其在本而求之于本，有其在本而求之于标，有其在标而求之于本。故治有取标而得者，有取本而得者，有逆取而得者，有从取而得者。故知逆与从，正行无问，知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。

夫阴阳逆从标本之为道也。小而大，言一而知百病之害⁽⁴⁾，少而多，浅而博，可以言一而知百也。以浅而知深，察近而知远，言标与本，易而勿及。治反为逆，治得为从⁽⁵⁾。先病而后逆者治其本，先逆而后病者治其本，先寒而后生病者治其本，先病而后生寒者治其本，先热而后生病者治其本，先热而后生中满者治其标⁽⁶⁾。先病而后泄者治其本，先泄而后生他病者治其本，必且调之，乃治其他病，先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本。人有客气，有同气⁽⁷⁾。小大不利治其标，小大利治其本。病发而有余，本而标之⁽⁸⁾，先治其本，后治其标。病发而不足，标而本之⁽⁹⁾，先治其标，后治其本。谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行⁽¹⁰⁾。先小大不利而后生病者治其本。

【校注】

(1) 病有标本：标本是一个相对的概念。病有标本，主要指病发先后及主次，先病为本，后病为标。张介宾注：“病之先受者为本，病之后变者为标。生于本者，言受病之原根。生于标者，言目前之多变也。”

(2) 刺有逆从：指针刺等治法有逆治和从治的不同。逆治为病在本而治标，病在标而治本；从治为病在标而治标，病在本而治本。

(3) 标本相移：先治本病或先治标病，不能固定不变，须视具体情况而定。

(4) 言一而知百病之害：一，指阴阳逆从标本之理。疾病种类虽多，不外阴阳；病证虽杂，不外标本；治法虽众，无非逆从。故言一阴阳逆从标本之理，便可触类旁通，尽知多种疾病的危害。

(5) 治反为逆，治得为从：治疗违反标本之理，则为治之逆；符合标本之理，则为治之顺。此逆从指治疗效果的成败，与逆治、从治不同。

(6) 先热而后生中满者治其标：中满为腑气不行，水谷难入之危急证候，故须先治中满之标急。张介宾注：“诸病皆先治本，而惟中满者先治其标，盖以中满为病，其邪在胃，胃者脏腑之本也，胃满则药食之气不能行，而脏腑皆失其所禀，故先治此者，亦所以治本也。”

(7) 有客气，有同气：《新校正》：“按全元起本‘同’作‘固’”。为是。客气为新受

的邪气固气为原本在体内的邪气。先受病为本，后受病为标，则客气为致病之标，固气为致病之本。另有三注：一指运气学说中的客气与主气。如张介宾注：“客气者，流行之运气也，往来不常，故曰客气。同气者，四时之主气也，岁岁相同，故曰同气。”二指病气。如马蒔注：“病气有二，病本不同而彼此相传者，谓之客气；有二病之气，本相同类，而彼此相传者，谓之同气。”三是以外界之六气为客气，人身与之相应的六气为同气。如高士宗注：“客气者，风热湿火燥寒之气，侵入人身而为病也。同气者，人身厥阴之气同于风，少阴之气同于热，太阴之气同于湿，少阳之气同于火，阳明之气同于燥，太阳之气同于寒。”

(8) 病发而有余，本而标之：邪气有余的实证，先治其本，后治其标，即先治实邪之本，后调证候之标。

(9) 病发而不足，标而本之：正气不足的虚证，先治其标，后治其本，即先治现症之标，后调正气不足之本。

(10) 间者并行，甚者独行：间者，指病情轻浅；甚者，指病情深重。并行，即标本同治；独行，指单治标或单治本。张介宾注：“病浅者可以兼治，故曰并行，病甚者难容杂乱，故曰独行。盖治不精专，为法之大忌，故当加意以调之也。”

【释义】

本段主要阐述辨别标病和本病的标准、标本治则理论及其临证应用举例。主要内容有：

1. 病有标本，刺有逆从。

2. 标本治则与应用，主要是：①本病先治，是为常法；②标急治标，为特殊情况下采取的应急措施；③标本先后，以邪气有余为本之病，邪气易传他处而见标病，应先治其实邪之本，杜绝传变，则标病自除，此宜先治其本而后治其标。若以正气不足为本之病，易受乘侮之气所伤，当先治乘侮之标，才利于扶助正气之本，此宜先治其标而后治其本；④标本兼治，根据病情需要，临证可治标治本同用。

【理论研究】

1. 标本含义

标与本相对而言，分别代表事物的两个方面。就其本义，本是指草木之根；标又称末，为草木枝叶末梢。《说文》云：“标，木，杪，末也”。“本，木下曰本，从木，一在其下。”《素问·移精变气论》“治以草苏草玄之枝，本末为助，”亦有此义。《内经》在对标本概念的运用中，十分重视标本含义的相对性，并用以比喻事物上与下、内与外、先与后、病与医等相对应双方的主次先后及轻重缓急，具体表现如下。

(1) 六气阴阳标本 风热火湿燥寒六气为本，三阴三阳为标。《素问·六微旨大论》云：“少阳之上，火气治之，中见厥阴；阳明之上，燥气治之，中见太阴，……所谓本也，本之下，中之见也，见之下，其之标也，本标不同，气应异象。”是为标本中气之论。《素问·至真要大论》提出：“少阳太阴从本，少阴太阳从本从标，阳明厥阴不从标本，从乎中也。”说明六气阴阳标本可以推测六气及其所致气候、病候的变化规律。

(2) 医患标本 病在先，医在后，医生所施行的治疗方法需通过病人起作用，即《素问·汤液醪醴论》“病为本，工为标，标本不得，邪气不服。”

(3) 体内结构标本 内在脏器为本，外在形体为标；经脉所起之处为本，经脉所过

之处为标。如《灵枢·卫气》“能知六经标本者，可以无惑于天下……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·终始》“凡刺之道，毕于终始，明知终始，五脏为纪，阴阳定矣。”

(4) 病脏间标本 在水液代谢及水肿病的发病机制中，肾主水为本，肺通调水道为标。《素问·水热穴论》“其本在肾，其末在肺，皆积水也”，“标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧，分为相输俱受者，水气之所留也。”王冰云：“标本者，肺为标，肾为本，如此者，是肺肾俱水为病也。”

(5) 疾病先后标本 本篇所论疾病的病因病机、原发病、先发病为本，后发病、继发病、病因病机所引发病证为标。

后世医家在《内经》的基础上，又进一步扩大了标本的概念范围，提出了正邪之间的标本，即正气为本，邪气为标；疾病因果之间的标本，即病因为本，病症为标；病程病位间标本，旧病为本，新病为标；里病为本，表病为标；证候缓急标本，急者为标，缓者为本；身体内外脏腑标本，外为标，内为本，阳为标，阴为本，六腑为标，五脏为本。还可从矛盾运动的法则来认识标本，‘本’就是能够反映疾病的本质，即急待解决的主要矛盾和矛盾的主要方面，而‘标’则是指疾病反应在外的征象，是次要矛盾和矛盾的次要方面。

2. 标本治则

大凡治病，有从本治，有从标治的从治法，有见标从本，见本从标的逆治法，以及标本先后、标本缓急的标本兼治、标本相移的不同情况。从本而治为治疗常法，是治疗疾病的一般规律，本病既愈，标病自除，即所谓“疏其源而流自通。”从标而治为特殊情况下的治疗变法，为权宜之计，标证解除，亦需治本。

诸病多从本治，惟“中满”与“小大不利”二证，无论其属标属本，均需先治，概中满属胃气壅滞，水浆难入，药食不纳，则后天化源竭绝，气机转枢失主，故当先治。相反，泄泻一证，无论先后，“必且调之，乃治其他病”，否则后天之本已衰，诸证难以彻底治愈。反映了《内经》重视脾胃脏腑之本，气血之源的理论观点，对后世张仲景保胃气的治则以及李东垣重视培土的思想有较大影响。二便不通亦为危急之候，《医经原旨》云：“二便为胃气之关锁，而系一身元气之安危”。张介宾也说：“诸皆治本，此独治标，盖二便不通，乃危急之候，虽为标病，必先治之，此所谓急则治其标也。”后世引伸为“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则。

有些病证治本则妨碍治标，治标则妨碍治本，当须据标本先后而兼治。《灵枢·师传》：“春夏先治其标，后治其本；秋冬先治其本，后治其标。”《灵枢·终始》：“病先起于阴者，先治其阴而后治其阳；病先起于阳者，先治其阳而后治其阴。”《灵枢·病本》：“病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标；病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。”《灵枢·五色》：“病生于内者，先治其阴，后治其阳，反者益甚；其病生于阳者，先治其外，后治其内，反者益甚。”《素问·至真要大论》：“从内之外者，调其内；从外之内者，调其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后治其内。”可见，病先发先治，后发后治乃是常规治法，表现为阴阳内外的标本治疗。四时气候不同，疾病特征有别，治分标本先后。即春夏气血浮于外，故应先治外后治内，标而本之；秋冬气血沉于内，故当先治其内，后治其外，本而标之。邪正虚

实不同，标本先后各异。原发病邪气有余者，必侮其他脏腑及经脉，是病从本而传于标，故宜先治其本病，而后治其标病；原发病正气不足者，必受他脏他经而侮之，病从标传本，故宜先治他脏经气乘侮之标，而后治正气不足之本。说明当病情复杂多变，标病本病的主从关系发生改变的时候，治疗的重点也要随之加以调整。

病情有间甚之殊，标本有缓急之别，“间者并行，甚者独行”代表《内经》标本治则思想，即本急标缓则治本，标急本缓则治标，标本同等缓急则标本同治。如《素问·评热病论》治风厥，“表里刺之，饮之服汤”，既治发热之表，又兼治烦闷之里，属标本同治之“并行”。《素问·病能论》治怒狂阳厥，“服以生铁洛为饮”，取其一味生铁落，气寒质重，下气疾速，而获专功属“甚者独行”。

3. 治病求本与标本逆从

“治病必求于本”（《素问·阴阳应象大论》）是言治疗疾病必须探求阴阳这个万事万物的根本，能够把握病因病机、疾病本质的阴阳属性，准确的辨证求因，审因论治，以平调气血阴阳而获效。《类经·论治类一》“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，遗精不涩泄，明得个中趣，方是医中杰”，体现了治病求本之要妙。标本逆从之“本”是与标相对而言，代表疾病发生发展过程中的主要矛盾和矛盾的主要方面，即正气、病因病机、内脏病、旧病、主要症状等，从本论治是强调抓住疾病的主要矛盾，属治疗常法，与治病求本虽有联系，但不能互相包容。

【临证指要】

1. “间者并行，甚者独行”方论

《伤寒论》301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”本条所论少阴病兼表的证治，因里阳虚不太甚而现表里同病宜标本同治，以麻黄附子细辛汤温经发汗，表里双解，属间者并行之类。而“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者，急当救表，救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”（91条）实为甚者独行的应用表现。

2. “小大不利治其标”病案举隅

案一 江应宿治从姪妇患秘结，因产后月余如厕忽跨痛如闪，大小便不通，已经四五日，杂进通利淡渗之药罔效，予适妇仓惶告急云前后肿胀，手不敢近，近之则愈痛，虽不见脉，但知其形气病气俱实，与桃仁承气汤加红花一剂，暴下而愈。（《名医类案·秘结》）

案二 江汝洁治一人，患前后闭三四日，且不能食，甚危急。江视之曰：头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。经曰：北方黑色，入通于肾，开窍于二阴。藏精于肾，精气不足则二便难。以锁阳三钱，酒洗焙干为末，煮粥，强与服之。是晚二便俱利，饮食亦进。（《名医类案·秘结》）

3. 泻泄论治宜从本病案举隅

吕仓洲治一人，病下利完谷。众医咸谓洞泄寒中，日服四逆理中等弥剧。诊其脉，两尺俱弦长，右关浮于左关一倍，其目外眦如草兹，盖知肝风传脾，因成飧泄，非脏寒所致。饮以小续命汤减麻黄加白术，痢止。续命非止痢药，饮不终剂而痢止者，以从本治故也。（《名医类案·泻》）

4. 痞满先治以保胃气病案举隅

东垣治一贵妇，八月中，先因劳役饮食失节，加之忧思，病结痞，心腹胀满、旦食则不能暮食，两胁刺痛，诊其脉，弦而细。至夜，浊阴之气当降而不降，腹胀尤甚。大抵阳主运化，饮食劳倦损伤脾胃，阳气不能运化精微，聚而不散，故为胀满。先灸中脘，乃胃之募穴，引胃中生发之气上行阳道。又以木香顺气汤助之，使浊阴之气自此而降矣。（《名医类案·痞满》）

【原文】

夫病传者，心病先心痛，一日而咳，三日胁支痛；五日闭塞不通，身痛体重。三日不已死，冬夜半，夏日中⁽¹⁾。肺病喘咳，三日而胁支满痛；一日身重体痛，五日而胀，十日不已死，冬日入，夏日出⁽²⁾。肝病头目眩，胁支满，三日体重身痛，五日而胀，三日腰脊少腹痛，胫酸，三日不已死，冬日入，夏早食⁽³⁾。脾病身痛体重，一日而胀，二日入腹腰脊痛，胫酸，三日背脇筋痛，小便闭，十日不已死，冬人定，夏晏食⁽⁴⁾。肾病少腹腰脊痛，胫酸，三日背脇筋痛，小便闭，三日腹胀，三日两胁支痛，三日不已死，冬大晨，夏晏晡⁽⁵⁾。胃病胀满，五日少腹腰脊痛，胫酸，三日背脇筋痛，小便闭，五日身体重，六日不已死，冬夜半后，夏日昃⁽⁶⁾。膀胱病小便闭，五日少腹胀，腰脊痛，胫酸，一日腹胀，一日身体重，二日不已死，冬鸡鸣，夏下晡⁽⁷⁾。诸病以次相传，如是者皆有死期，不可刺；间一脏止，及至三四脏者，乃可刺也。

【校注】

(1) 冬夜半，夏日中：张介宾注：“心火畏水，故冬则死于夜半；阳邪亢极，故夏则死于日中。盖衰极亦死，盛极亦死。”

(2) 冬日入，夏日中：马蒔注：“冬之日入在申，申虽属金，金衰不能扶也。夏之日出在寅，木旺火将生，肺气已绝，不待火生也。”

(3) 冬日入，夏早食：张介宾注：“木受伤者，金胜则危，故冬畏日入；肝发病者，木强则剧，故夏畏早时也。”

(4) 冬人定，夏晏食：人定，指夜晚睡眠人气安定之时，即戌时。晏食，指早饭晚吃之辰时。戌辰属土，当旺而不旺，故气绝身死。

(5) 冬大晨，夏晏晡：大晨，指早晨天大亮之时。晏晡，指黄昏。马蒔注：“冬之大明在寅末，木旺水衰也；夏之晏晡以向昏，土能克水也。”

(6) 冬夜半后，夏日昃：日昃，指中午十二点以后。马蒔注：“冬之夜半在子，土不胜水也；夏之日昃在未，土正衰也。”

(7) 冬鸡鸣，夏下晡：下晡，约在下午三至五点，相当于申时。马蒔注：“冬之鸡鸣在丑，丑上克水也；夏之下晡在申，金衰不能生水也。”

【释义】

本节主要论述了五脏及胃、膀胱之病的传变规律及死期，并指出根据疾病传变决定可否针刺的原则。

1. 脏腑病传规律

为五行生克关系传变和脏腑相合关系传变。

2. 五脏及胃、膀胱病

轻重预后与五脏所主的时令、时辰之间有一定的联系，本段所论死期规律如表 20：

3. 疾病传变与针刺治疗：凡疾病按五行相克规律依次传变者，病情危重，多预后不

表 20 五脏、胃、膀胱病死期表

	心病	肺病	肝病	脾病	肾病	胃病	膀胱病
冬季	夜半	日入	日入	人定	大晨	夜半后	鸡鸣
夏季	日中	日出	朝食	晏食	晏晡	日昃	下晡

良，不可针刺；若按反侮规律传变，或按相生规律传变，预后多良好，可施行针刺。

【理论研究】

1. 脏腑病传规律

病传是指疾病在机体脏腑经络组织中的传移和变化，《内经》所论的病传，主要指病邪在机体不同层次和部位之间的传递和转移，病邪入脏腑后的传变，是以五脏为中心的生克乘侮传变趋势，并认为相胜传、相侮传则病情恶化而预后较差，相生传则预后较好。脏腑之间的传变又有脏病及腑、腑病及脏的表里关系传变，以及脏腑之间“传不以次”的寒热传移。

(1) 五脏生克乘侮传变 《素问·玉机真脏论》：“五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜……五脏相通，移皆有次，五脏有病，各传其所胜。”《素问·阴阳别论》亦云：“死阴之属，不过三日而死，生阳之属，不过四日而死。所谓生阳死阴者，肝之心谓之生阳，心之肺谓之死阴，肺之肾谓之重阴，肾之脾谓之辟阴，死不治。”这种生克传变经中又称“间脏”和“不间脏”，不间脏的相克传病重难已，间脏的相生传病轻易已。其相生传与相克传本身又有轻重之别，子病犯母较母病及子为重，相乘传较反侮传为重。本篇与《灵枢·病传》分别从病状发展和病位传移方面来反应这种脏腑传变规律，现载录经文并比较如下：病先发于心，一日而之肺，三日而之肝，五日而之脾，三日不已死，冬夜半，夏日中。病先发于肺，三日而之肝，一日而之脾，五日而之胃，十日不已死，冬日入，夏日出。病先发于肝，三日而之脾，五日而之胃，三日而之肾，三日不已死，冬日入，夏朝食。病先发于脾，一日而之胃，二日而之肾，三日而之膻膀胱，十日不已死，冬人定，夏晏食。病先发于胃，五日而之肾，三日而之膻膀胱，五日而上之心，二日不已死，冬夜半，夏日昃。病先发于肾，三日而之膻膀胱，三日而上之心，三日而之小肠，三日不已死，冬大晨，夏晏晡。病先发于膀胱，五日而之肾，一日而之小肠，一日而之心，二日不已死，冬鸡鸣，夏下晡。诸病依次相传，如是者皆有死期，不可刺也，间一脏及二、三、四脏者，乃可刺也。

(2) 脏腑表里相合传变 脏与腑靠经脉贯通，表里相合，生理上互相协调，病理上互相影响，脏病可及腑，腑病可及脏。如《素问·咳论》“五脏之久咳，乃移于六腑，脾咳不已，则胃受之……肾咳不已，则膀胱受之。”

(3) 不按固定次序传变 五脏六腑，寒热相移，相互传变，无固定次序。如《素问·气厥论》“肾移热于肝……肺移寒于肾……膀胱移热于小肠……小肠移热于大肠……大肠移热于胃……胃移热于胆。”另外，卒发之疾与情志为病亦不以次传。如《素问·玉机真脏论》“然其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次，不以次入者，忧恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。”可见，脏腑之间除表里相合传变外，亦存在着相关脏腑的病气传移及六腑本身的病气传移，其病传的特殊性与相传脏腑生理有关，并受病位和经脉

络属的影响。

2. 脏腑疾病转归与时令关系

疾病的轻重变化和吉凶与时间存在着某种联系，而这种联系遵循着阴阳五行、天人相应等基本法则。如《素问·脏气法时论》说：“夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于其所生而持，自得其位而起。”《灵枢·顺气一日分四时》亦说：“脏独主其病者，是必以脏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也。”说明五脏病的间甚轻重同五脏所主的时令之间有一定的联系，即在该脏所生的时令，病情无明显变化或趋于好转，在该脏所不胜的时令病情加重。但是，不能把时令与脏气的生克关系作为预测疾病轻重吉凶的首要因素，应综合各种有关因素，以病人脉证为基本依据，即“必先定五脏之脉，乃可言间其之时，死生之期。”（《素问·脏气法时论》）

【临证指要】

掌握疾病的传变规律，可以观察疾病的发展趋势，并判断其预后，从而采取相应的措施以杜绝病理传变。张仲景开拓了应用病传理论确立治则、指导选方用药的先河。指出“上工之治未病，何也？见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”“肝之病，补用酸，助用焦苦，益以甘味之药调之。”提示了防止疾病传变的具体方法，尤甚是用酸、焦苦、甘味药配伍治疗肝病，颇为临证所习用。

（鞠宝兆 赵明山）

至真要大论篇第七十四

【篇解】

本篇主要论述六气变化（司天、在泉、胜气、复气、主气、客气）所致疾病的证候、病机、诊断及治疗原则、用药规律、制方方法等内容。由于上述内容至真、至要，故以至真要大论名篇。正如吴崑云：“道无尚谓之至，理无妄谓之真，提其纲谓之要。”

【提要】

1. 论述了六气司天在泉之化的情况，以及六气司天在泉间气与产生五色五味等的关系，强调治病必须掌握“六气分治，五味五色所生，五脏所宜”的重要性。
2. 讨论了六气的胜气复气、司天在泉及客主之胜为病的证候和治疗大法。
3. 六气的标本变化以及标本中气在诊断和治疗方面的意义。
4. 根据五运六气的变化，将临床常见病证按五脏和六气进行归类，总结出著名的病机十九条，从而对审证求机起到了执简驭繁的作用，是“谨守病机，各司其属”的典范。
5. 讨论了药物五味属性的作用及其组方原则。

【原文】

黄帝问曰：五气交合，盈虚更作⁽¹⁾，余知之矣。六气分治，司天地者，其至何如？岐伯再拜对曰：明乎哉问也！天地之大纪⁽²⁾，人神之通应⁽³⁾也。帝曰：愿闻上合昭昭，下合冥冥⁽⁴⁾，奈何？岐伯曰：此道之所主，工之所疑⁽⁵⁾也。

帝曰：愿闻其通也。岐伯曰：厥阴司天，其化以风；少阴司天，其化以热；太阴司天，其化以湿；少阳司天，其化以火；阳明司天，其化以燥；太阳司天，其化以寒。以所临脏位⁽⁶⁾，命其病也。帝曰：地化奈何？岐伯曰：司天同候，间气皆然。帝曰：间气何谓？岐伯曰：司左右者，是谓间气也。帝曰：何以异之？岐伯曰：主岁者纪岁，间气者

纪步也。帝曰：善。岁主奈何？岐伯曰：厥阴司天为风化，在泉为酸化，司气为苍化，间气为动化⁽⁷⁾。少阴司天为热化，在泉为苦化，不司气化⁽⁸⁾，居气⁽⁹⁾为灼化。太阴司天为湿化，在泉为甘化，司气为黔化，间气为柔化⁽¹⁰⁾。少阳司天为火化，在泉为苦化，司气为丹化，间气为明化。阳明司天为燥化，在泉为辛化，司气为素化，间气为清化⁽¹¹⁾。太阳司天为寒化，在泉为咸化，司气为玄化，间气为藏化⁽¹²⁾。故治病者，必明六化分治，五味五色所生，五脏所宜，乃可以言盈虚病生之绪也⁽¹³⁾。帝曰：厥阴在泉而酸化先，余知之矣。风化之行也何如？岐伯曰：风行于地，所谓本也，余气同法⁽¹⁴⁾。本乎天者，天之气也，本乎地者，地之气也，天地合气，六节分而万物化生矣。故曰：谨候气宜⁽¹⁵⁾，无失病机⁽¹⁶⁾，此之谓也。

帝曰：其主病何如？岐伯曰：司岁备物⁽¹⁷⁾，则无遗主矣。帝曰：先岁⁽¹⁸⁾物何也？岐伯曰：天地之专精⁽¹⁹⁾也。帝曰：司气者何如？岐伯曰：司气者主岁同，然有余不足也。帝曰：非司岁物何谓也？岐伯曰：散也⁽²⁰⁾，故质同而异等也，气味有薄厚，性用有躁静，治保有多少⁽²¹⁾，力化⁽²²⁾有浅深，此之谓也。帝曰：岁主脏害⁽²³⁾何谓？岐伯曰：以所不胜命之，则其要也⁽²⁴⁾。帝曰：治之奈何？岐伯曰：上淫于下，所胜平之⁽²⁵⁾，外淫于内，所胜治之。帝曰：善。平气何如？岐伯曰：谨察阴阳所在而调之，以平为期⁽²⁶⁾。正者正治，反者反治。

帝曰：夫子言察阴阳所在而调之，论言⁽²⁷⁾人迎与寸口相应若引绳大小齐等，命曰平。阴之所在寸口何如⁽²⁸⁾？岐伯曰：视岁南北⁽²⁹⁾可知之矣。帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：北政之岁，少阴在泉，则寸口不应⁽³⁰⁾；厥阴在泉，则右不应⁽³¹⁾；太阴在泉，则左不应。南政之岁，少阴司天，则寸口不应；厥阴司天，则右不应；太阴司天，则左不应。诸不应者，反其诊则见矣⁽³²⁾。帝曰：尺候如何？岐伯曰：北政之岁，三阴在下，则寸不应⁽³³⁾；三阴在上，则尺不应。南政之岁，三阴在天，则寸不应；三阴在泉，则尺不应，左右同⁽³⁴⁾。故曰！知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷，此之谓也。

【校注】

(1) 五气交合，盈虚更作：五气，五运之气。交合，交相化合。盈虚更作，指五运太过不及，相互交替为用。马蒔注：“五运分为五气，以太过不及而有盈有虚也。《天元纪大论》：‘其始也，有余而往，不足随之，不足而往，有余从之’，正盈虚更作之义也。”

(2) 天地之大纪：天地运动变化的基本规律。

(3) 人神之通应：指人体内部的活动与自然界天地的变化相一致。王冰注：“天地变化，人神运为，中外虽殊，然其通应则一也。”

(4) 上合昭昭，下合冥冥：指司天之气，合天气之明显；在泉之气，合地气之幽深。张志聪注：“昭昭，合天道之明显；冥冥，合在泉之幽深。”

(5) 道之所主，工之所疑：意谓司天在泉之气，受自然规律所支配，是研究运气者所难以弄明白的问题。

(6) 以所临脏位，命其病者也：依据六气下临所应之脏，确立疾病之所在。

(7) 司气为苍化，间气为动化：张介宾注：“司气，言五运之气也。木运司气，故色化青苍，丁壬年是也。厥阴所临之位，风化行则群物鼓动，故曰动化。如丑未岁则为地之左间，主初之气；子午岁则为天之右间，主二之气；辰戌岁为天之左间，主四之气；卯

酉岁则为地之右间，主五之气也。”

(8) 不司气化：君不主运，故不司气化。张介宾注：“君不司运也。夫五运六气之有异者，运出天干，故运惟五；气出地支，故气有六。五者，五行各一也。六者，火分君相也。故在六气则有君火相火所主之不同，而五运则火君其一耳。于六者而缺其一，则惟君火独不司五运之气化，正以君火者，太阳之火也，为阳气之本，为万化之原，无气不司，故不司气化也。”

(9) 居气：新校正云：“详少阴不曰间气而云居气者，盖尊君火无所不居，不当间之也。”

(10) 司气为龄化，间气为柔化：张介宾注：“土运司气，则气化龄黄，甲己是也。太阴所临之位，湿化行则庶物柔栗也。”

(11) 司气为素化，间气为清化：吴崑注：“主运为素白，清洁不尘。”王冰注：“金运之气，乙庚岁也。风生高劲，草木清冷，清之化也。”

(12) 司气为玄化，间气为藏化：张介宾注：“水运司气则色化玄黑，丙辛年是也。太阳所临之位，寒化行则万物闭藏也。”

(13) 乃可以言盈虚病生之绪也：张介宾注：“凡治病者必求其本，六化是也；必察其形，五色是也；必分其主治，五味是也；必辨其宜否，五脏是也。明此数者，而后知孰为气之盛，孰为气之衰，乃可以言盈虚病生之端绪，而治之无失矣。”

(14) 风行于地，所谓本也，余气同法：吴崑注：“风者酸之本，先有风而后有酸故也。余气同法者，有热有火，而后有苦；有湿而后有甘；有燥而后有辛；有寒而后有咸。六气虽行于地，实为五味之本，其理一也。”

(15) 气宜：六气主时之所宜。张介宾注：“病随气动，必察其机，治之得其要，是无失气宜也。”

(16) 病机：病之机要，即疾病发生、发展、变化的机理。张介宾注：“机者，要也，变也。病变所由出也。”王冰云：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深。”

(17) 司岁备物：按照每年司岁之气，以采备药物。张介宾注：“天地之气，每岁各有所司，因司气以备药物，则主病者无遗矣。”

(18) 先岁：新校正云：“详‘先岁’疑作‘司岁’。”

(19) 天地之专精：谓司岁之药物独禀司天在泉之气的精华，气全力厚，故称“天地之专精。”

(20) 散也：王冰注：“非专精则散气，散气则物不纯也。”

(21) 治保有多少：张志聪注：“谓治病保真之药食，或宜多用或宜少用也。”

(22) 力化：指药物化生的效能。

(23) 岁主脏害：主岁之气伤害内脏的意思。张志聪注：“岁主者，谓六气之主岁。……言五脏内属五行，而外合五运，五运之气，受胜制之所伤，则病入五脏而有害矣。”

(24) 以所不胜命之，则其要也：张介宾注：“此言天有岁气，入有脏气，而岁主有害于五脏者，在所不胜者也。如木气淫则脾不胜，土气淫则肾不胜，金气淫则肝不胜，水气淫则心不胜，是皆脏害之要。”

(25) 所胜平之：新校正云：“详天气主岁，虽有淫胜，但当平调之，故不曰治而曰平也。”

(26) 谨察阴阳所在而调之，以平为期：张介宾注：“阴阳者，脉有阴阳，证有阴阳，气味有阴阳，经络脏象有阴阳，不知阴阳所在，则以反为正，以逆为从，故宜谨察而调之。以平为期，无令过也。”

(27) 论言：指《灵枢·禁服》篇。篇中云：“寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等。”

(28) 阴之所在，寸口何如：张介宾注：“阴，少阴也。少阴所在，脉不当应于寸口，有不可不察也。”

(29) 岁南北：指岁之南政与北政。其义有二：一是以土运主岁之年为南政，木火金水主岁之年为北政。二是戊癸（火运）之年为南政，其它为北政。多数医家主前说，不知孰是，留待进一步研究。

(30) 北政之岁，少阴在泉，则寸口不应：不应，多数注家作脉微弱解。张介宾注：“不应者，脉来沉细而伏，不应于指也。北政之岁，其气居北以定上下，则尺主司天，寸主在泉。故少阴在泉居北之中，则两手寸口不应，乙丁辛癸卯酉年是也。”

(31) 厥阴在泉，则右不应：右不应，指右手寸口脉较正常明显偏弱。吴崑注：“右，右寸也。厥阴在泉，则少阴在右寸，故不应。”

(32) 诸不应者，反其诊则见矣：诸不应，指各种寸口脉不应年份。反其诊，指按与不应之年份相反之年诊脉。

(33) 北政之岁，三阴在下，则寸不应：凡属北政的年份，只要当年的在泉之气是厥阴、少阴和太阴，则其寸部脉较平常为弱。张介宾注：“北政之岁，反于南政，故在下者主寸，在上者主尺。上下，即司天在泉也。”

(34) 左右同：吴崑注：“左右不应之法，亦与前同，惟少阴之所在则不应也。”

【释文】

本节主要论述了六气司天在泉之化的规律及人与天地相应的重要性，还讨论了气候变化与药物质量和疾病的关系，南北政之年与人体脉象变化之间的关系等问题。

风、热、火、湿、燥、寒六气分主一年四时，其司天在泉之化均有一定的规律性，如“厥阴司天为风化，在泉为酸化，司气为苍化，间气为动化”等，反映了气候变化的客观规律及其与五色、五味、五脏的密切关系，提示诊治疾病必须“谨候气宜，无失病机”的重要性。

六气变化对万物均发生着影响。首先，六气变化与人体疾病密切相关，如“岁主脏害”，即当年主岁之气偏胜，可对人体脏腑产生相应的损害。其次，六气变化影响药物的质量，强调要“司岁备物”，即采备气专效宏的药物。基于上述认识，在治疗上提出了“所胜平之”、“所胜治之”，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”及“正者正治，反者反治”等治疗原则。

气候变化对人体的生理、病理均有着相应的影响，原文具体讨论了南北政之年寸口脉的变化情况，如“北政之岁，少阴在泉，则寸口不应”，“南政之岁，少阴司天，则寸口不应”等。说明同属少阴所主，而其寸口脉的变化则因其所在年份的南、北政及司天、在泉的不同而有相应的变化。

【理论研究】

1. 关于司天在泉四间气

司天，就是轮值主司天气之令的意思。刘温舒说：“司天者，司之为言，值也。言行天之令，上之位。”与司天相对而在下之气，即为“在泉”。四间气，是指位于司天在泉之气左右的气。《素问·至真要大论》曰：“司左右者，是谓间气也。”具体来看，六气分作六步来推移，司天之气占一步，司天之气的左边一步是司天左间，司天之气的右边一步是司天右间；在泉之气占一步，在泉之气的左边一步是在泉左间，在泉之气的右边一步是在泉右间。司天之气的左间右间和在泉之气的左间右间加在一起就是四间气，司天在泉加上左右间气，共为六气。值年客气逐年转移，因此司天在泉四间气也每年不同^[1]。

司天在泉四间气的推算，是依据地支配三阴三阳的结果来进行的。一般来说，凡逢子、午之年就是少阴君火司天，逢丑、未之年就是太阴湿土司天，逢寅、申之年就是少阳相火司天，逢卯、酉之年就是阳明燥金司天，逢辰、戌之年就是太阳寒水司天，逢巳、亥之年就是厥阴风木司天。在六步中，每年司天之气总是在第三步上，司天之气已定，在泉及左右四间气就明确了，因为司天之气的对面就是在泉之气，司天的左右就是司天的左右间，在泉的左右也就是在泉的左右间。如壬子年，少阴君火司天，少阴为二阴，因为当年的在泉之气便是阳明（二阳），然后再依据三阴三阳排列的次序，司天（少阴）的左间是太阴，右间是厥阴，在泉（阳明）的左间是太阳，右间是少阳。其余各年可依此类推。

司天在泉及四间气在一年中主事的时间各不相同。司天主管上半年，在泉主管下半年，二者均主岁，以岁为纪，而称为岁气。间气以步为纪，它主要是纪客气六步。《素问·至真要大论》说：“帝曰：间气何谓？岐伯曰：司左右者，是谓间气也。帝曰：何以异之？岐伯曰：主岁者纪岁，间气者纪步也。”六步指初之气，二之气，三之气，四之气，五之气，终之气。每步六十天零八十七刻半，合成三百六十五天零二十五刻为一周年。

2. 南北政之说

南北政，即南政之年和北政之年。在六十年中，运气学说将有的年份归属于南政之年，有的年份则归属于北政之年。但是，如何推算划分南北政的年份，诸家歧见甚多。据方药中氏等研究，大致有以下几种推算方法：一是以五运中甲己土运之年为南政，其它年份为北政。此观点以张介宾为代表，他说：“甲己二岁为南政，乙庚、丙辛、丁壬、戊癸八年为北政。……一曰五运以上为尊，故惟甲己土运为南政，其它皆北政也。”（《类经·运气类五》）二是以戊癸火运之年为南政，其它年份为北政。这种观点以张志聪为代表。他说：“五运之中，戊癸化火，以戊癸年为南政，甲乙丙丁己庚辛壬为北政。”（《黄帝内经素问集注》）其三，以岁支的亥子丑寅卯辰属于南政，巳午未申酉戌属于北政。近人任应秋主此一说。他说：“南即黄道南纬，起于寿星辰宫，一直到蜩蛄亥宫，因而岁支的亥、子、丑、寅、卯、辰都为南政。北即黄道北纬，起于降娄戌宫，一直到鹑尾巳宫，因而岁支的巳、午、未、申、酉、戌都为北政。”^[2]其四，还有以岁运太过为南政，岁运不及为北政之说等等。由此可见，中医学对南北政之说尚缺乏统一的认识，孰是孰非，尚待进一步研究。

至于南北政的运用，《素问·至真要大论》惟用于切脉一途。原文云：“北政之岁，少阴在泉，则寸口不应；厥阴在泉，则右不应；太阴在泉，则左不应。南政之岁，少阴司天，则寸口不应；厥阴司天，则右不应；太阴司天，则左不应。诸不应者，反其诊则见矣。尺候何如？岐伯曰：北政之岁，三阴在下，则寸不应；三阴在上，则尺不应。南政

之岁，三阴在天，则寸不应；三阴在泉，则尺不应，左右同。”任应秋指出，对于本段文字的理解，首先应明确以下三个问题：一、南政为阳为上，北政为阴为下。二、北政之年，司天应尺，在泉应寸；南政之年，司天应寸，在泉应尺。三、所谓不应，是指少阴脉的反常而言，所以原文说：“诸不应者，反其诊则见矣。”即脉来沉细而伏，不应于指之谓^{〔2〕}。

以上反映出四时气象的阴阳盛衰变化对人体气血影响的客观存在，但其规律是否如此，尚待进一步研究。

【临证指要】

1. 谨候气宜，无失病机

气宜，六气主时之所宜，即指四时气候变化的正常规律。病机，发病的机理，包括疾病发生和发展变化的机理。本文将气宜和病机结合起来讨论，反映了《内经》在探讨病机时对自然气候的重视。“谨候气宜，无失病机”，说明医生在认识病机时，必须从自然环境和季节气候的特点及其变化规律出发，将气候变化与病机结合起来分析，体现了因时因地制宜的观点，为治疗疾病和提高治疗效果指明了方向。

2. 司岁备物

“司岁备物”，意谓药工必须依据不同年份气候的变化特点来采集应时产生的药物。王冰注云：“谨候司天地所生化者，则其味王当其岁也。”张介宾则作了更详细的说明，谓：“天地之气，每岁各有所司，因司岁以备药物，则主病者无遗矣。如厥阴司岁则备酸物，少阴少阳司岁则备苦物，太阴司岁则备甘物，阳明司岁则备辛物，太阳司岁则备咸物，所谓岁物也，岁备则五味之用全矣。”（《类经·运气类二十四》）

司岁备物，体现了中医学对药物采集的时令要求。应时而采的司岁所备之药，属于效专力宏的优质药材，正如张介宾所说：“得天地精专之化，气全力厚”（同上）。中医治疗效果的提高，除了辨证施治的水平外，在很大程度上与药材的质量有关，而要保证药材质量，就必须注意“司岁备物”这一采药的时间原则。相反，如果“非司岁物”，则“质同而异等”，说明如果不是当年应时而生的药物，则其药物性味虽然与“司岁备物”类同，然而其药物的质量和药效却迥异。

3. 谨察阴阳所在而调之，以平为期

这是原文对岁气平和之年所患疾病提出的治疗原则。此原则可用于指导各种疾病的治疗，是“治病必求于本”思想的具体反映。人体是一个阴阳协调平衡的有机体，其疾病的发生无非是多种因素导致阴阳失调的结果，因此治疗的目的就是要恢复阴阳平衡，使生命活动归于正常。但是，在恢复阴阳平衡时，要注意阴阳平衡的水准问题，阴阳二者既不是在高位，也不是在低位达到平衡，而是在正常的生理水平达到平衡，这就是“以平为期”的科学内涵。

【原文】

帝曰：善。天地之气，内淫^{〔1〕}而病何如？岐伯曰：岁厥阴在泉，风淫所胜^{〔2〕}，则地气不明，平野昧，草乃早秀^{〔3〕}，民病洒洒振寒，善伸数欠，心痛支满，两胁里急，饮食不下，鬲咽不通，食则呕，腹胀善噫，得后与气^{〔4〕}，则快然如衰，身体皆重。

岁少阴在泉，热淫所胜，则焰浮川泽，阴处反明。民病腹中肠鸣，气上冲胸，喘不能久立，寒热，皮肤痛，目瞑，齿痛，颊肿，恶寒发热如疟，少腹中痛，腹大，蛰虫不

藏。

岁太阴在泉，草乃早荣⁽⁵⁾，湿淫所胜，则埃昏岩谷，黄反见黑，至阴之交⁽⁶⁾，民病饮积，心痛，耳聋，浑浑焞焞⁽⁷⁾，嗌肿，喉痹，阴病血见，少腹痛肿，不得小便，病冲头痛，目似脱，项似拔，腰似折，髀不可以回，脘如结，臌如别。

岁少阳在泉，火淫所胜，则焰明郊野，寒热更至，民病注泄赤白，少腹痛，溺赤，甚则便血，少阴同候。

岁阳明在泉，燥淫所胜，则霜雾清暝。民病喜呕，呕有苦，善太息，心胁痛不能反侧，甚则噎干面尘，身无膏泽，足外反热。

岁太阳在泉，寒淫所胜，则凝肃惨慄。民病少腹控睾，引腰脊，上冲心痛，血见，嗌痛，颌肿。

帝曰：善。治之奈何？岐伯曰：诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦⁽⁸⁾，以甘缓之，以辛散之。热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之⁽⁹⁾。湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。火淫于内，治以咸冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦发之，燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以苦下之。寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之。

帝曰：善。天气之变何如？岐伯曰：厥阴司天，风淫所胜，则太虚埃昏，云物以扰，寒生春气，流水不冰。民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，舌本强，食则呕，冷泄，腹胀，溏泄，痲，水闭。蛰虫不去⁽¹⁰⁾，病本于脾。冲阳绝，死不治。

少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政。民病胸中烦热，嗌干，右胠满，皮肤痛，寒热咳喘，大雨且至，唾血，血泄，衄衄，嚏，呕，溺色变，甚则疮疡肝肿，肩背臂臑及缺盆中痛，心痛，肺膈，腹大满，膨膨而咳喘，病本于肺。尺泽绝，死不治。

太阴司天，湿淫所胜，则沉阴且布，雨变枯槁⁽¹¹⁾，胠肿，骨痛，阴痹。阴痹者，按之不得，腰脊头项痛，时眩，大便难，阴气不用，饥不欲食，咳唾则有血，心如悬，病本于肾。太溪绝，死不治。

少阳司天，火淫所胜，则温气流行，金政不平。民病头痛，发热恶寒而疟，热上，皮肤痛，色变黄赤，传而为水，身面胠肿，腹满仰息，泄注赤白，疮疡，咳唾血，烦心，胸中热，甚则衄血，病本于肺。天府绝，死不治。

阳明司天，燥淫所胜，则木乃晚荣，草乃晚生，筋骨内变，民病左胠胁痛，寒清于中，感而疟，大凉革候⁽¹²⁾，咳，腹中鸣，注泄，惊瘧，名木欬，生菟于下⁽¹³⁾，草焦上首，心胁暴痛，不可反侧，嗌干，面尘，腰痛，丈夫癰疽，妇人少腹痛，目昧眚疡，疮痍痛。蛰虫来见，病本于肝。太冲绝，死不治。

太阳司天，寒淫所胜，则寒气反至，水且冰，血变于中，发为痛疡，民病厥心痛，呕血，血泄，衄衄，善悲，时眩仆。运火炎烈，雨暴乃雹，胸腹满，手热，肘挛，掖肿，心澹澹大动，胸胁胃脘不安，面赤目黄，善噫嗌干，甚则色焮，渴而欲饮，病本于心。神门绝，死不治。所谓动气，知其脏也⁽¹⁴⁾。

帝曰：善。治之奈何？岐伯曰：司天之气，风淫所胜，平⁽¹⁵⁾以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泄之。热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之。湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。湿上甚而热，治以苦温，佐以甘辛，以汗为故⁽¹⁶⁾而止。火淫所胜，平以酸冷，佐以苦甘，以酸收之，以苦发之，以酸复之，热淫同。燥淫所胜，

平以苦湿，佐以酸辛，以苦下之。寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦，以咸泻之。

帝曰：善。邪气反胜，治之奈何？岐伯曰：风司于地⁽¹⁷⁾，清反胜之，治以酸温，佐以苦甘，以辛平之。热司于地，寒反胜之，治以甘热，佐以苦辛，以咸平之。湿司于地，热反胜之，治以苦冷，佐以咸甘，以苦平之。火司于地，寒反胜之，治以甘热，佐以苦辛，以咸平之。燥司于地，热反胜之，治以平寒，佐以苦甘，以酸平之，以和为利。寒司于地，热反胜之，治以咸冷，佐以甘辛，以苦平之。帝曰：其司天邪胜⁽¹⁸⁾何如？岐伯曰：风化于天⁽¹⁹⁾，清反胜之，治以酸温，佐以甘苦。热化于天，寒反胜之，治以甘温，佐以苦酸辛。湿化于天，热反胜之，治以苦寒，佐以苦酸。火化于天，寒反胜之，治以甘热，佐以苦辛。燥化于天，热反胜之，治以辛寒，佐以苦甘。寒化于天，热反胜之，治以咸冷，佐以苦辛。

帝曰：六气相胜⁽²⁰⁾，奈何？岐伯曰：厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒，大风数举，倮虫不滋，肝胁气并⁽²¹⁾，化而为热，小便黄赤，胃脘当心而痛，上支两胁，肠鸣飧泄，少腹痛，注下赤白，甚则呕吐，鬲咽不通。

少阴之胜，心下热，善饥，齐下反动，气游三焦，炎暑至，木乃津，草乃萎，呕逆烦躁，腹满痛，溏泄，传为赤沃⁽²²⁾。

太阴之胜，火气内郁，疮疡于中，流散于外，病在肝胁，甚则心痛，热格，头痛，喉痹，项强，独胜则湿气内郁，寒迫下焦，痛留顶，互引眉间，胃满，雨数至，燥化乃见⁽²³⁾，少腹满，腰椎重强，内不便，善注泄，足下湿，头重，足胫胫肿，饮发于中，胫肿于上。

少阳之胜，热客于胃，烦心心痛，目赤欲呕，呕酸善饥，耳痛溺赤，善惊谵妄，暴热消烁，草萎水涸，介虫乃屈，少腹痛，下沃赤白⁽²⁴⁾。

阳明之胜，清发于中，左胁痛，溏泄，内为嗌塞，外发痄疔，大凉肃杀，华英改容，毛虫乃殃，胸中不便，嗌塞而咳。

太阳之胜，凝凜且至，非时水冰，雨乃后化，痔瘡发，寒厥入胃，则内生心痛，阴中乃癆，隐曲不利⁽²⁵⁾，互引阴股，筋肉拘苛⁽²⁶⁾，血脉凝泣，络满色变，或为血泄，皮肤否肿，腹满食减，热反上行，头项卤顶脑户中痛，目如脱，寒入下焦，传为濡泻。

帝曰：治之奈何？岐伯曰：厥阴之胜，治以甘清，佐以苦辛，以酸泻之。少阴之胜，治以辛寒，佐以苦咸，以甘泻之。太阴之胜，治以咸热，佐以辛甘，以苦泻之。少阳之胜，治以辛寒，佐以甘咸，以甘泻之。阳明之胜，治以酸温，佐以辛甘，以苦泻之。太阳之胜，治以甘热，佐以辛酸，以咸泻之。

帝曰：六气之复⁽²⁷⁾何如？岐伯曰：善乎哉问也！厥阴之复，少腹坚满，里急暴痛，偃木飞沙，倮虫不荣，厥心痛，汗发呕吐，饮食不入，入而复出，筋骨掉眩，清厥，甚则入脾，食痹而吐。冲阳绝，死不治⁽²⁸⁾。

少阴之复，燠热⁽²⁹⁾内作，烦躁孰嚏，少腹绞痛，火见燔灼，嗌燥，分注⁽³⁰⁾时止，气动于左，上行于右，咳，皮肤痛，暴瘡心痛，郁冒不知人，乃洒淅恶寒，振慄谵妄，寒已而热，渴而欲饮，少气骨疼，隔肠不便，外为浮肿哆嚏，赤气后化，流水不冰，热气大行，介虫不复，病癰胗疮瘍，痛疽瘰癧。甚则入肺，咳而鼻渊。天府绝，死不治。

太阴之复，湿变乃举，体重中满，食饮不化，阴气上厥，胸中不便，饮发于中，咳喘有声，大雨时行，鳞见于陆，头顶⁽³¹⁾痛重，而掉瘈尤甚，呕而密默，唾吐清液，甚则入肾，窍泻⁽³²⁾无度。太溪绝，死不治。

少阳之复，大热将至，枯燥烦蒸，介虫乃耗，惊悸咳血，心热烦躁，便数憎风，厥气上行，面如浮埃，目乃眵，火气内发，上为口糜呕逆，血溢血泄，发而为疟，恶寒鼓慄，寒极反热，嗌络焦槁，渴引水浆，色变黄赤，少气脉萎，化而为水，传为胕肿，甚则入肺，咳而血泄。尺泽绝，死不治。

阳明之复，清气大举，森木苍干，毛虫乃厉，病生胁肋，气归于左⁽³³⁾，善太息，甚则心痛否满，腹胀而泄，呕苦，咳哕，烦心，病在鬲中，头痛，甚则入肝，惊骇筋挛。太冲绝，死不治。

太阳之复，厥气上行，水凝雨冰，羽虫乃死，心胃生寒，胸膈不利，心痛否满，头痛善悲，时眩仆，食减，腰膝反痛，屈伸不便，地裂冰坚，阳光不治，少腹控辜，引腰脊，上冲心，唾出清水，及为哕噎，甚则入心，善忘善悲。神门绝，死不治。

帝曰：善。治之奈何？岐伯曰：厥阴之复，治以酸寒，佐以甘辛，以酸泻之，以甘缓之。少阴之复，治以咸寒，佐以苦辛，以甘泻之，以酸收之，辛苦发之，以咸软之。太阴之复，治以苦热，佐以酸辛，以苦泻之，燥之，泄之。少阳之复，治以咸冷，佐以苦辛，以咸软之，以酸收之，辛苦发之。发不远热，无犯温凉，少阴同法⁽³⁴⁾。阳明之复，治以辛温，佐以苦甘，以苦泄之，以苦下之，以酸补之。太阳之复，治以咸热，佐以甘辛，以苦坚之。

治诸胜复，寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者软之，脆者坚之，衰者补之，强者泻之，各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此治之大体也。

【校注】

(1) 内淫：张介宾注：“淫，邪胜也。不务其德，是谓之淫。内淫者，自外而入，气淫于内，言在泉之变病也。”

(2) 风淫所胜：即木胜克土之意。

(3) 草乃早秀：草木提前萌芽生长。

(4) 得后与气：得大便或矢气

(5) 草乃早荣：新校正云：“详此四字疑衍。”可从。

(6) 至阴之交：张介宾注：“至阴之交，当三气四气之间，土之令也。”

(7) 浑浑惛惛：浑浑，浑浊不清貌。惛惛，暗淡无光貌。

(8) 苦：《吴注素问》、《素问注证发微》、《类经》、《素问直解》其后均有“甘”字。

(9) 以苦发之：高世栻注：“火邪盛而实，则以苦发之。苦性虽寒，本于火味，故曰发。发犹散也。”

(10) 蛰虫不去：《吴注素问》、《素问注证发微》均将“不去”作“不出”。

(11) 雨变枯槁：《素问释义》云：“句有误。”

(12) 大凉革候：大凉之气改变气候变化。

(13) 名木欬，生苑于下：吴崑注：“金主收，故名木欬，木气不得上升，而其萌生者苑积于下”。

(14) 所谓动气，知其脏也：张介宾注：“动气者，气至脉动也。察动脉之有无，则脏气之存亡可知矣。此总结六气之变病也。”

(15) 平：吴崑注：“平与治少异，治有攻去之义，平则调和之也。”

(16) 以汗为故而止：吴崑注：“湿宜下注，今上甚而热者，湿协热而上行也。治以苦温，苦能燥湿，温则不滞故也。佐以甘辛，甘能益土，辛能散滞，益土所以制湿，散滞所以流湿，得汗则湿外泄，药物可止矣。”

(17) 风司于地：即厥阴风木在泉的意思。王冰注：“厥阴在泉，则风司于地。”

(18) 司天邪胜：指司天之气被邪气所胜。张志聪注：“此论六气司天，邪气反胜，宜以所胜之气味平之。”

(19) 风化于天：即厥阴风木司天，下“热”、“湿”等均仿此。

(20) 六气相胜：张介宾注：“六气互有强弱，而乘虚相胜也。”

(21) 肱胁气并：肱，腋下胁上空软处。气并，王冰注：“谓偏著一边”。即肱胁之气偏聚于一侧。

(22) 赤沃：张介宾注：“赤沃者，利血尿赤也。”指血痢、尿血之类疾病。

(23) 雨数至，燥化乃见：新校正云：“又按太阴之复云：‘大雨时行，鳞见于陆’，则此文于‘雨数至’下，脱少‘鳞见于陆’四字。张介宾认为文中之“燥”当作“湿”。

(24) 下沃赤白：张介宾注：“下沃赤白者，热在血分则赤，气分则白，大便曰利，小便曰浊也。”

(25) 隐曲不利：此指房事不利。张志聪注：“阴中乃痒，是以隐曲不利。”

(26) 拘苛：王冰注：“拘，急也。苛，重也。”

(27) 六气之复：六气，风、寒、暑、湿、燥、火六气。六气之复，即在上述六气偏胜的情况下产生的复气。

(28) 冲阳绝，死不治：张介宾注：“冲阳，胃脉也，胃绝则脾亦绝矣。”

(29) 燠热：即郁热。

(30) 分注：谓大便泻出如水。高世拭注：“热气下逆则分注。”

(31) 头顶：宜作“头项”。新校正云：“按上文太阴在泉头痛项似拔。又太阴司天云：‘头项痛’。此云头顶痛，‘顶’疑当作‘项’。”

(32) 窍泻：张介宾注：“窍泻无度，以肾开窍于二便，而门户不要也。”

(33) 气归于左：肝气生于左，气归于左，即金克木之意。

(34) 少阴同法：谓其治佐之法与“少阴之复”相同。

【释义】

本节主要论述了天地之气淫胜、邪气反胜、六气胜复时的气候、物候、病证及其治法。

天地之气淫胜，具体表现为各个年度的司天、在泉之气的变化，如“岁厥阴在泉，风淫所胜”，“厥阴司天，风淫所胜”等。其致病多影响与六气相通应及相关联的脏腑，如“风淫所胜”，则“民病洒洒振寒，善伸数欠，心痛支满，两胁里急，饮食不下，鬲咽不通”等。治疗上宜运用药物五味之性予以调理，如“诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦（甘），以甘缓之，以辛散之”，“司天之气，风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之等。

“邪气反胜”：指在特殊情况下，出现与岁气（司天、在泉之气）不相应的偏胜之气。如“风司于地，清反胜之”，“热司于地，寒反胜之”等。治疗上当兼顾岁气和反胜之邪气，如前者当“治以酸温，佐以苦甘，以辛平之”，后者宜“治以甘热，佐以苦辛，以咸

平之”。

六气胜复，包括六气相胜及六气之复。六气相胜，主要表现出本脏及其所克之脏的病变，如“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒，……胃脘当心而痛，上支两胁，肠鸣飧泄”等。治疗上，以“治以甘清，佐以苦辛，以酸泻之”，以平木益土。六气之复，是指为了矫正偏胜之气而产生的另一类胜气，它在气候、物候及病候的表现上与胜气基本相同。如“厥阴之复，少腹坚满，里急暴痛”等。胜气的治疗较为复杂，如“厥阴之复，治以酸寒，佐以甘辛，以酸泻之，以甘缓之。”但是，对胜复之气的治疗亦当辨证而施，即原文所谓“治诸胜复，寒者热之，热者寒之，……各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此治之大体也。”

【理论研究】

运气致病的治疗原则

运气致病有司天、在泉、邪气反胜及胜复等多种情况，表现亦十分复杂，然其治疗总不外调理六气以及脏腑之间的相互制约、相互协调关系，运用“寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者柔之，脆者坚之，衰者补之，强者泻之”的原则来进行治疗。

对于六气偏胜之证，还要运用五味之性来进行调理。方药中根据原文，对胜气的治疗作了如下归纳：①对于风气偏胜的治疗方法有三：其一，用辛散的方法使风邪外解。其二，用辛凉或苦寒、甘寒的方法，使风邪内清。其三，用甘缓或酸收的方法，使风邪自解。②对火（热）偏胜的治疗方法有四：其一，用苦寒泻热的方法使火（热）邪内清。其二，用咸寒软坚的方法使大便通畅。其三，用酸甘养阴的方法以养阴保津。其四，属于外寒内热者也可以用辛散的方法，使火（热）外解。③对湿邪偏胜的治疗方法有四：其一，用苦寒燥湿的方法使湿邪内清。其二，用温热化湿的方法使湿从内化。其三，用辛温发汗的方法使湿从外解。其四，用淡渗利湿的方法使湿从小便排出。④对燥气偏盛的治疗方法有二：其一，因热生燥者，用苦寒清热或酸甘养阴的方法使燥从内解。其二，因寒生燥，阳不化阴者，用辛温散寒的方法使阳生阴长，燥象自除。⑤对寒气偏胜的治疗方法有三：其一，里寒者，用甘热温中的方法，使寒从内解。其二，表寒者，用辛温发散的方法，使寒从外解。其三，寒束于表，热盛于里者，用辛苦同用的方法，解表清里同进。^{〔1〕}

以上治则不仅可用于运气致病的治疗，而且对各种疾病的治疗，都有其实用价值和较大的指导意义。

【原文】

帝曰：善。气之上下^{〔1〕}，何谓也？岐伯曰：身半以上，其气三矣^{〔2〕}，天之分也，天气主之。身半以下，其气三矣^{〔3〕}，地之分也，地气主之。以名命气，以气命处，而言其病。半，所谓天枢也^{〔4〕}。故上胜而下俱病者，以地名之^{〔5〕}。下胜而上俱病者，以天名之^{〔6〕}。所谓胜至，报气^{〔7〕}屈伏而未发也。复至则不以天地异名，皆如复气为法也。帝曰：胜复之动，时有常乎？气有必乎？岐伯曰：时有常位，而气无必也。帝曰：愿闻其道也。岐伯曰：初气终三气，天气主之，胜之常也。四气尽终气，地气主之，复之常也。有胜则复，无胜则否^{〔8〕}。帝曰：善。复已而胜何如？岐伯曰：胜至则复，无常数也，衰乃止耳。复已而胜，不复则害，此伤生也。帝曰：复而反病何也？岐伯曰：居非其位，不相得也^{〔9〕}。大复其胜

则主胜之，故反病也。所谓火燥热也。帝曰：治之何如？岐伯曰：夫气之胜也，微者随之，甚则制之⁽¹⁰⁾。气之复也，和者平之，暴者夺之⁽¹¹⁾。皆随胜气，安其屈伏，无问其数，以平为期，此其道也。

帝曰：善。客主⁽¹²⁾之胜复奈何？岐伯曰：客主之气，胜而无复也⁽¹³⁾。帝曰：其逆从何如？岐伯曰：主胜逆，客胜从⁽¹⁴⁾，天之道也。

帝曰：其生病何如？岐伯曰：厥阴司天，客胜则耳鸣掉眩，甚则咳；主胜则胸胁痛，舌难以言。少阴司天，客胜则欬嗽颈项强，肩背脊热，头痛少气，发热，耳聋目瞑，甚则肘肿血溢，疮疡咳喘；主胜则心热烦躁，甚则胁痛支满，太阴司天，客胜则首面浮肿，呼吸气喘；主胜则胸腹满，食已而膈。少阳司天，客胜则丹胗外发，及为丹燥⁽¹⁵⁾疮疡，呕逆喉痹，头痛咽肿，耳聋血溢，内为癰疽；主胜则胸满，咳，仰息，甚而有血，手热。阳明司天，清复内余⁽¹⁶⁾，则咳衄嗌塞，心膈中热，咳不止而白血⁽¹⁷⁾出者死。太阳司天，客胜则胸中不利，出清涕，感寒则咳；主胜则喉嗌中鸣。

厥阴在泉，客胜则大关节不利，内为痙强拘瘕，外为不便；主胜则筋骨繇并⁽¹⁸⁾，腰腹时痛。少阴在泉，客胜则腰痛，尻股膝髀腠胠足病，脊热以酸，肘肿不能久立，溲便变；主胜则厥气上行，心痛发热，膈中，众痹皆作，发于脇肋，魄汗不藏，四逆而起。太阴在泉，客胜则足痿下重，便溲不时，湿客下焦，发而濡泻，及为肿隐曲之疾；主胜则寒气逆满，饮食不下，甚则为疝。少阳在泉，客胜则腰腹痛而反恶寒，甚则下白溺白⁽¹⁹⁾；主胜则热反上行而客于心，心痛发热，格中而呕。少阴同候。阳明在泉，客胜则清气动下，少腹坚满而数便泻；主胜则腰重腹痛，少腹生寒，下为鹜溇，则寒厥于肠，上冲胸中，甚则喘不能久立。太阳在泉，寒复内余⁽²⁰⁾，则腰尻痛，屈伸不利，股胫足膝中痛。

帝曰：善。治之奈何？岐伯曰：高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之，佐以所利，和以所宜，必安其主客，适其寒温，同者逆之，异者从之⁽²¹⁾。帝曰：治寒以热，治热以寒，气相得者逆之，不相得者从之，余以知之矣。其于正味何如？岐伯曰：木位之主⁽²²⁾，其泻以酸，其补以辛⁽²³⁾。火位之主，其泻以甘，其补以咸。土位之主，其泻以苦，其补以甘。金位之主，其泻以辛，其补以酸。水位之主，其泻以咸，其补以苦。厥阴之客，以辛补之，以酸泻之，以甘缓之。少阴之客，以咸补之，以甘泻之，以咸收之。太阴之客，以甘补之，以苦泻之，以甘缓之。少阳之客，以咸补之，以甘泻之，以咸熨之。阳明之客，以酸补之，以辛泻之，以苦泄之。太阳之客，以苦补之，以咸泻之，以苦坚之，以辛润之。开发腠理，致津液通气也⁽²⁴⁾。

【校注】

(1) 气之上下：张介宾注：“气之上下，司天在泉也，而人身应之。”张志聪注：“此论人身之上下，以应天地之上下也。”

(2) 身半以上，其气三矣：身半以上，应天之气，属司天之气所主。“其气三”，指初之气至三之气。

(3) 身半以下，其气三矣：身半以下，应地之气，属在泉之气所主。“其气三”，指四之气至终之气。

(4) 半，所谓天枢也：王冰注：“当伸臂指天，舒足指地，以绳量之，中正当脐也。故又曰半，所谓天枢也。天枢，正当脐两旁同身寸之二寸也。”

(5) 上胜而下俱病者，以地名之：司天之气胜而病生于下的，用在泉阴阳二气及与

其相应的脏腑经脉来命名。

(6) 下胜而上俱病者，以天名之：在泉之气胜而病生于上的，用司天阴阳三气及与其相应的脏腑经脉来命名。

(7) 报气：即复气。

(8) 有胜则复，无胜则否：高世栻注：“有胜则有复，无胜则无复，此为胜复之常，而胜复之变，不可为期。”此言胜、复之气出现的一般规律。

(9) 居非其位，不相得也：张志聪注：“如火气复而乘于金位，金气复而乘于火位，皆居非其位，不相得也。”

(10) 微者随之，甚者制之：张介宾注：“微者随之，顺其气以安之也。甚者制之，制以所畏也。”

(11) 和者平之，暴者夺之：高世栻注：“复气和者，平以治之；复气暴者，夺以治之。”

(12) 客主：客，客气，指每年司天在泉之气。主，指四时六步之主气。张介宾注：“客者，天地之六气。主者，四时之六步。”

(13) 客主之气，胜而无复也：张介宾注：“客气动而变，主气静而常，气强则胜，时去则已，故但以盛衰相胜而无复也。”

(14) 主胜逆，客胜从：张志聪注：“客气者，乃司天在泉左右之间气，在天之六气也。天包乎于地之外，从泉下而六气环转，天之道也。主气者，五方四时之定位，地之道也，坤顺承天，是以主胜为逆，客胜为从，顺天之道也。”

(15) 丹燔：即丹毒之类。

(16) 清复内余：高世栻注：“阳明者，清气也。清复内余，言阳明司天，受客气主气之胜，则阳明清气郁而不舒，故司天于上，复有余于内也。”

(17) 白血：王冰注：“白血谓咳出浅红色血，似肉似肺者。”马蒨注：“盖血出似唾，其色虽白，实谓之血。”张介宾注：“盖血竭于肺，乃为白涎白液，涎液虽白，实血所化。”诸说不一，存疑待考。

(18) 筋骨繇并：繇，同摇。筋骨繇并，指筋骨振摇强直。

(19) 下白溺白：大小便均泻出白沫。高世栻注：“下焦虚寒而下白溺白。下白，大便白也。溺白，小便白也。”

(20) 寒复内余：张介宾注：“丑未年，太阳在泉，以寒水之客，而加于金水之主，水居水位，故不言客主之胜，重阴气盛，故寒复内余。”

(21) 同者逆之，异者从之：张志聪注：“同者逆之，谓气之相得者，宜逆治之。如主客之同司火热，则当治以咸寒，如同司寒水，则当治以辛热。温凉亦然。此逆治之法也。异者从之，谓不相得者，当从治之。如寒水司天，加临于二火主气之上，客胜当从二火之热以治寒，主胜当从司天之寒以治热。余气皆然。以平治异治之法也。”

(22) 木位之主：即言以厥阴风木为主气。王冰注：“木位，春分前六十日，初之气也。”

(23) 其泻以酸，其补以辛：吴崑注：“所以谓酸泻而辛补者，木性升酸则反其性而收之，故为泻。辛则遂其性而发之，故为补。”

(24) 开发腠理，致津液通气也：吴崑注：“言上文治法，或用之以开发腠理而汗之，或用之以致津液而养之，或用之以疏通脏腑之气而调之。”张介宾注：“盖辛从金化，水之母也，其能开腠理致津液者，以辛能通气也。”二说宜互参。

【释义】

本节主要论述了六气及客主之气的胜复为病及治法等问题。

六气胜复具有一定的规律性，即有胜气就一定有复气，无胜气就无所谓复气，原文“有胜则复，无胜则否”就是这个意思。但是，什么季节出现胜气，什么季节出现复气，要灵活看待，即所谓“时有常位，而气无必也”。一般来说，上半年出现胜气，下半年就会出现复气。胜气与复气的关系是，胜气之后必有复气，所谓“胜至则复”，复气的程度是至胜气衰乃止。如果复气制约了胜气后仍未减弱，则会成为新的胜气而产生疾病，这就是“复而反病”的意思，其产生是由于“居非其位，不相得也”。对于胜气和复气的处理原则，原文指出：“气之胜也，微者随之，甚者制之。气之复也，和者平之，暴者夺之。皆随其气，安其屈伏，无问其数，以平为期。”可见，对轻微的胜复之气可不予处理，而对胜复之气的甚者，则应进行针对性的治疗。

客气和主气若同时同位，它则会表现出只有胜气而无复气的情况，所谓“客主之气，胜而无复也”。在治疗上，“主胜逆，客胜从”，即：主气偏胜时，应按季节气候特点治其主气；客气偏胜时，可按当时气候实际变化进行治疗。原文还讨论了六气司天在泉各个年份客气及主气偏胜时产生的病证，如“厥阴司天，客胜则耳鸣掉眩，甚则咳；主胜则胸胁痛，舌难以言”等厥阴风木、少阴君火、少阳相火方面的病变。因此，在分析各个季节的疾病时，必须参照其司天、在泉和主客之气进行综合判断。主客之气偏胜的治法，文中指出：“高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之”以及“木位之主，其泻以酸，其补以辛”等，与前节所列治法原则上相同。

【理论研究】

六气对人体发病的影响

风、火、热、湿、燥、寒，是谓六气。六气的变化，常变各异。时至而气至，气候平和，则生化正常；若时至而气不至，或时未至而气至，是气不及或太过，均容易影响正常生化而导致疾病。六气有主气和客气的不同，现分述如下：

主气，即主时令正常之六气。如果主时之气先时而至，是主时之气太过，往往使所胜之气发生变化，而病及所胜之脏。如《素问·至真要大论》说：“清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉；热气大来，火之胜也，金燥受邪，肺病生焉；寒气大来，水之胜也，火热受邪，心病生焉；湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉；风气大来，木之胜也，土湿受邪，脾病生焉。所谓感邪而生病也。”主时之气，指始于厥阴风木，终于太阳寒水，年年不变的三阴三阳之六气。主时之气淫胜，则会导致疾病发生，其病变主要涉及与脏气相应之脏和脏气所克之脏。如《素问·至真要大论》说：“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒，……胁肋气并，化而为热，小便黄赤，胃脘当心而痛，上支两胁，肠鸣飧泄，少腹痛，注下赤白，甚则呕吐，鬲咽不通。”

胜气一旦出现，则复气亦随之产生。如果复气偏胜，矫枉过正，就会形成新的胜气，出现“复已而胜”，“复而反病”的情况，从而产生疾病，其疾病亦与复气相应之脏等有关。如《素问·至真要大论》说：“厥阴之复，少腹坚满，里急暴痛，……厥心痛，汗发呕吐，饮食不入，人而反出，筋骨掉眩清厥。甚则入脾，食痹而吐，冲阳绝，死不治。”

客气有司天、在泉和主客加临等情况，三者均可对人体发生相应的影响。司天在泉之气，可使相应的脏腑发病，如《素问·至真要大论》说：“厥阴司天，风淫所胜，……民

病胃脘当心而痛，噎咽不便，饮食不下，……病本于脾。”“岁厥阴在泉，风淫所胜，……民病洒洒振寒，善伸数欠，心痛支满，两胁里急，饮食不下，噎咽不通，食则呕，……身体皆重。”其主要病证均涉及脾胃。此外，也有“其岁有不病，而脏气不应不用”的特殊情况，这是由于脏气受天气制约所致。客主加临，是指主气固定不动，客气逐年流转，加于主气之上。如果客气加临于主气而与主气相克，就会生病。如《素问·至真要大论》说：“厥阴司天，客胜则耳鸣掉眩，甚则咳；主胜则胸胁痛，舌难以言”等。以上讨论了六气对人体疾病影响的一般规律，对临床具有一定的指导意义，但不可刻板对待⁽³⁾。

【临证指要】

以辛润之

原文“太阳之客，……以辛润之，开发腠理，致津液通气也”，继《素问·脏气法时论》“肾苦燥，急食辛以润之，开发腠理，致津液，通气也”之后，再次提出了“辛润”的问题。众所周知，辛能发散，何以能“润”？原文作了自注，谓“开发腠理，致津液，通气也”。历代医家也分别作了阐释，如王冰注：“辛性润也。然腠理开，津液达，则肺气下流，肾与肺通，故云通气也。”张介宾说：“少阴肾，癸水也，太阳膀胱壬水也，表里治同。壬为阳水，癸为阴水，北方之干也。肾为水脏，藏精者也，阴病者苦燥，故宜食辛以润之，盖辛从金化，水之母也，其能开腠理，致津液者，以辛能通气也。水中有真气，惟辛能达之，气至水亦至，故可以润肾之燥。”（《类经·疾病类二十四》）张琦注：“肾主水而苦燥者，肺郁不降，水乏化源，肝郁不升，温气留于下焦，故燥也。辛味开腠理以泄肺郁，又能外散木气，故津液致而气通。”（《素问释义·脏气法时论第二十二》）由此可见，辛能润肾之燥，是由于辛味药食能“开腠理”、“通气”而“致津液”，因此对其理解应从辛散表卫以宣通肺气，辛通气机以畅通阳气方面着眼，肺气通，宣降行，则水之上源畅通；阳气通，气化行，则津液自旺，故可以润肾之燥。临床上，对于水液停滞所致之燥，尤当注意运用辛通之药，如桂枝、麻黄、生姜等均有此类作用。方剂中五苓散之桂枝，既可外解太阳之表，又能助膀胱气化以行水；真武汤之生姜，既能辛散外寒，又能温通阳气，均体现了辛味药辛散温通之特点和作用。辛味药不仅可治肾燥，对其它脏腑之燥亦可参考运用。

【原文】

帝曰：善。愿闻阴阳之三也何谓？岐伯曰：气有多少，异用也⁽¹⁾。帝曰：阳明何谓也？岐伯曰：两阳合明⁽²⁾也。帝曰：厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽⁽³⁾也。

帝曰：气有多少，病有盛衰，治有缓急，方有大小，愿闻其约奈何？岐伯曰：气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也。《大要》曰：君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也。故曰：近者奇之，远者偶之；汗者不以奇，下者不以偶⁽⁴⁾；补上治上制以缓，补下治下制以急⁽⁵⁾，急则气味厚，缓则气味薄。适其至所，此之谓也。病所远，而中道气味之者，食而过之，无越其制度也。是故平气之道，近而奇偶，制小其服也。远而奇偶，制大其服也。大则数少，小则数多。多则九之，少则二之。奇之不去则偶之⁽⁶⁾，是谓重方。偶之不去，则反佐以取之，所谓寒热温凉，反从其病也。

帝曰：善。病生于本⁽⁷⁾，余知之矣。生于标者⁽⁸⁾，治之奈何？岐伯曰：病反其本，得标之病，治反其本，得标之方⁽⁹⁾。帝曰：善。六气之胜，何以候之？岐伯曰：乘其至也。

清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉。热气大来，火之胜也，金燥受邪，肺病生焉。寒气大来，水之胜也，火热受邪，心病生焉。湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉。风气大来，木之胜也，土湿受邪，脾病生焉。所谓感邪而生病也。乘年之虚⁽¹⁰⁾，则邪甚也。失时之和⁽¹¹⁾，亦邪甚也。遇月之空，亦邪甚也。重感于邪，则病危矣。有胜之气，其必来复也。

帝曰：其脉至何如？岐伯曰：厥阴之至其脉弦，少阴之至其脉钩，太阴之至其脉沉，少阳之至大而浮，阳明之至短而涩，太阳之至大而长。至而和则平，至而甚则病，至而反者病，至而不至者病，未至而至者病，阴阳易者危⁽¹²⁾。

帝曰：六气标本⁽¹³⁾，所从不同奈何？岐伯曰：气有从本者，有从标本者，有不从标本者也。帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：少阳太阴从本⁽¹⁴⁾，少阴太阳从本从标⁽¹⁵⁾，阳明厥阴，不从标本从乎中也⁽¹⁶⁾。故从本者化生于本，从标本者，有标本之化，从中者，以中气为化也。

帝曰：脉从而病反者，其诊何如？岐伯曰：脉至而从，按之不鼓⁽¹⁷⁾，诸阳皆然。帝曰：诸阴之反，其脉何如？岐伯曰：脉至而从，按之鼓甚而盛也。是故百病之起，有生于本者，有生于标者，有生于中气者。有取本而得者，有取标而得者，有取中气而得者，有取标本而得者，有逆取而得者，有从取而得者。逆，正顺也。若顺，逆也⁽¹⁸⁾。故曰：知标与本，用之不失，明知顺逆，正行无问。此之谓也。不知是者，不足以言诊，是以乱经。故《大要》曰：粗工嘻嘻，以为可知，言热未已，寒病复始，同气异形，逆乱经。此之谓也。夫标本之道，要而博，小而大，可以言一而知百病之害。言标与本，易而勿损，察本与标，气可令调，明知胜复，为万民式。天之道毕矣。

帝曰：胜复之变，早晏何如？岐伯曰：夫所胜者，胜至已病，病已愠愠，而复已萌也。夫所复者，胜尽而起，得位而甚。胜有微甚，复有少多，胜和而和，胜虚而虚，天之常也。帝曰：胜复之作，动不当位，或后时而至⁽¹⁹⁾，其故何也？岐伯曰：夫气之生，与其化，衰盛异也。寒暑温凉，盛衰之用，其在四维。故阳之动，始于温盛于暑；阴之动，始于清盛于寒。春夏秋冬，各差其分。故《大要》曰：彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒。谨按四维，斥候皆归，其终可见，其始可知⁽²⁰⁾。此之谓也。帝曰：差有数乎？岐伯曰：又凡三十度也⁽²¹⁾。帝曰：其脉应皆何如？岐伯曰：差同正法，待时而去也⁽²²⁾。《脉要》曰：春不沉，夏不弦，冬不涩，秋不数。是谓四塞⁽²³⁾。沉甚曰病，弦甚曰病，涩甚曰病，数甚曰病，参见⁽²⁴⁾曰病，复见曰病，未去而去曰病，去而不去曰病，反者死。故曰：气之相守司也，如权衡之不得相失也。夫阴阳之气，清静则生化治，动则苛疾起，此之谓也。

帝曰：幽明何如？岐伯曰：两阴交尽，故曰幽；两阳合明，故曰明⁽²⁵⁾。幽明之配，寒暑之异也。

帝曰：分至⁽²⁶⁾何如？岐伯曰：气至之谓至，气分之谓分，至则气同，分则气异，所谓天地之正纪也。

帝曰：夫于言春秋气始于前，冬夏气始于后⁽²⁷⁾，余已知之矣。然六气往复，主岁不常也，其补泻奈何？岐伯曰：上下所主⁽²⁸⁾，随其攸利，正其味，则其要也。左右同法⁽²⁹⁾。《大要》曰：少阳之主，先甘后咸；阳明之主，先辛后酸；太阳之主，先咸后苦；厥阴之主，先酸后辛；少阴之主，先甘后咸；太阴之主，先苦后甘。佐以所利，资以所生，是

谓得气。

【校注】

(1) 气有多少，异用也：张介宾注：“《易》曰：一阴一阳之谓道。而此曰三者，以阴阳之气各有盛衰，盛者气多，衰者气少。《天元纪大论》曰：‘阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也。’按《阴阳类论》以厥阴为一阴，少阴为二阴，太阴为三阴。少阳为一阳，阳明为二阳，太阳为三阳。数各不同，故气亦有异。”

(2) 两阳合明：指阳明合于少阳与太阳之中。高世栻注：“有少阳之阳，有太阳之阳，两阳相合而明，则中有阳明也。”

(3) 两阴交尽：指厥阴居于太阴、少阴之后。高世栻注：“从少而太，则中有阳明，由太而少则终有厥阴，有太阴之阴，有少阴之阴，两阴交尽而有厥阴也。”

(4) 汗者不以奇，下者不以偶：《素问释义》疑“奇”、“偶”二字误倒。《吴注素问》和《类经》均改为“汗者不以偶，下者不以奇”。可从。王冰注：“汗药不以偶方，气不足以外发泄；下药不以奇制，药毒攻而致过。”

(5) 补上治上制以缓，补下治下制以急：吴崑注：“补上治上制以缓，恐其下迫也。补下治下制以急，恐其中留也。制急方而气味薄，则力与缓等，制缓方而气味厚，则势与急同，故急则气味厚，缓则气味薄。总之适至病所耳。”高世栻注：“治之缓急，因病之上下以为用，病在上而补上治上，则制方以缓。病在下而补下治下，则制方以急。制以急，则气味宜厚，气味厚，则能下行也。制以缓，则气味宜薄，气味薄，则能上行也。”二说可互参。

(6) 奇之不去则偶之：王冰注：“方，与其重也，宁轻；与其毒也，宁善；与其大也，宁小。是以奇方不去，偶方主之。”

(7) 病生于本：本，此指风、热、火、湿、燥、寒六气。张志聪注：“病生于本者，生于风寒热湿燥火也。”

(8) 生于标者：标，此指三阴三阳。张志聪注：“生于标者，生于三阴三阳之气也。”

(9) 病反其本，得标之病，治反其本，得标之方：张志聪注：“病反其本者，如病寒反得太阳之热化，病热而反见少阴之阴寒，所谓病反其本，得标之病也。治反其本者，如病本寒而化热，则反用凉药以治热；如病本热而化寒，则反用热药以治寒；如病在阳明而化虚冷，则当温补其中气；如病在厥阴而见火热，又当逆治其少阳，所谓治反其本，得标之方。少阳少阴，标本相同，皆从阳热阴湿而治。”

(10) 年之虚：即岁运不及之年。

(11) 失时之和：即岁气与四时之气不相协调。

(12) 阴阳易者危：阴阳易，指阴脉与阳脉出现的部位互易。王冰注：“不应天常，气见交错，失其恒位，更易见之，阴位见阳脉，阳位见阴脉，是易位而见也。”

(13) 六气标本：高世栻注：“三阴三阳，六气之标也。风火湿热燥寒，六气之本也。”

(14) 少阳太阴从本：王冰注：“少阳之本火，太阴之本湿，本末同，故从本也。”

(15) 少阴太阳从本从标：王冰注：“少阴之本热，其标阴，太阳之本寒，其标阳。本末异，故从本从标。”

(16) 阳明厥阴，不从标本从乎中也：王冰注：“阳明之中太阴，厥阴之中少阳，本末与中不同，故不从标本，从乎中也。”

(17) 脉至而从，按之不鼓：张介宾注：“阳病见阳脉，脉至而从也。若浮洪滑大之类，本皆阳脉，但按之不鼓，指下无力，便非真阳之候，不可误认为阳。凡诸阳证得此者，似阳非阳皆然也。故有为假热，有为格阳等证，此脉病之反也。”

(18) 逆，正顺也。若顺，逆也：张介宾注：“病热而治以寒，病寒而治以热，于病似逆，于治为顺，故曰逆，正顺也。病热而治以热，病寒而治以寒，于病若顺，于治为反，故曰若顺，逆也。”

(19) 动不当位，或后时而至：高世拭注：“动不当位，气之早也。后时而至，气之晏也。”

(20) 谨按四维，斥候皆归，其终可见，其始可知：四维，此指每年的三、六、九、十二月，亦即每年的春夏之交、夏秋之交、秋冬之交、冬春之交。张介宾注：“四维，辰戌丑未之月也。”斥候，观察候望之意。全句谓密切观察每年三、六、九、十二月的气候变化，就能分析推测当年四季气候的变化情况。

(21) 凡三十度也：一度为一天，“三十度”即三十天。高世拭注：“三十度，一月也。”

(22) 差同正法，待时而去也：差，指脉象的差异。正法，即前述的寒热盛衰变化过程。时，指每年的三、六、九、十二月。去，消失。全句谓四时脉象的差异，同前述的寒热盛衰变化过程一样，也有一个盛衰变化过程，当其时则主时之脉典型明显，非其时则主时之脉逐渐消失。

(23) 四塞：王冰注：“天地四时之气，闭塞而无所运行也。”

(24) 参见：脉象杂乱而参杂互见。

(25) 两阴交尽，故曰幽；两阳合明，故曰明：两阴，指太阴与少阴。两阳，指太阳与少阳。张志聪注：“幽明者，阴阳也。两阴交尽，阴之极也，故曰幽。两阳合明，阳之极也，故曰明。”

(26) 分至：分，指春分、秋分。至，指冬至、夏至。

(27) 春秋气始于前，冬夏气始于后：王冰注：“以分、至明六气分位，则初气四气，始于立春立秋前各一十五日为纪法。三气六气，始于立夏立冬后各一十五日为纪法。由是四气前后之纪，则三气六气之中，正当二至日也。故曰春秋气始于前，冬夏气始于后也。”

(28) 上下所主：指司天在泉之气。张介宾注：“司天在泉，上下各有所主。”

(29) 左右同法：指左右间气主气之时，其治法与司天在泉相同。

【释义】

本节主要论述了三阴三阳之气的多少，六气标本，制方法度，六气胜复等问题。

三阴三阳是根据其阴阳之气的多少区分的，阴阳可以各分为三，即三阴三阳。阴分为三，即一阴（厥阴）、二阴（少阴）、三阴（太阴）；阳分为三，即一阳（少阳）、二阳（阳明）、三阳（太阳）。

“六气标本，所从不同”，“气有从本者，有从标本者，有不从标本者”，具体来说，“少阳太阴从本，少阴太阳从本从标，阳明厥阴不从标本从乎中”。在分析气候和疾病时，不仅要注意其本气变化，还要重视其标气的变化。从疾病而言，其发生“有生于本者，有生于标者，有生于中气者”，因其所生不同，治疗亦有相应区别，因此标本对于医者来说是十分重要的，所谓“知标与本，用之不早，明知逆顺，正行无问”。

阴阳之气各有多少，疾病情况各有不同，治疗上要注意“适其至所为故”，制方亦有一定的法度。文中首先提出了君臣配伍及奇偶之制，如“君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也”等。奇制用于病程短、病位浅或使用汗法的病证，偶制则用于病程长、病位深或使用下法的病证。此外，还讨论了方剂的缓急、大小等方制的运用。

六气胜复是疾病发生的根本原因。六气偏胜，多伤及所胜之脏为病，如“清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉”。若在“乘年之虚”、“失时之和”、“遇月之空”之时，“重感于邪，则病危矣”。“有胜之气，其必来复”，意谓有胜气就有复气产生，一般复气的多少是依胜气而定的，所谓“胜有微甚，复有少多”。但是，也有“胜复之作，动不当位，或后时而至”等异常情况。疾病的发生与变化均直接受其影响。

脉象变化亦受季节气候的影响，如“厥阴之至其脉弦，少阴之至其脉钩，太阴之至其脉沉”。临床上，以“脉从四时”为顺，反之为病。故原文指出：“至而和则平，至而甚则病，至而反者病，至而不至者病，未至而至者病，阴阳易者危。”

【理论研究】

《内经》标本理论，在临床诊断和治疗中具有重大指导意义。有关标本理论的论述，除本篇外，还见于《素问》的《标本病传论》、《天元纪大论》、《六微旨大论》及《灵枢》的《病本》等篇。

六气标本，是指气象方面的标本而言。自然界的六气变化为本，三阴三阳为标。《素问·天元纪大论》说：“厥阴之上，风气主之；少阴之上，热气主之；太阴之上，湿气主之；少阳之上，相火主之；阳明之上，燥气主之；太阳之上，寒气主之。所谓本也，是谓六气。”可见，风气为本，厥阴为标；热气为本，少阴为标；湿气为本，太阴为标；火气为本，少阳为标；燥气为本，阳明为标；寒气为本，太阳为标。由于六气的阴阳属性，与其相应三阴三阳的阴阳多少及属性，有同或异的情况，所以其气化作用，就存在着从本从标的区别。一般来说，“少阳太阴从本，少阴太阳从本从标，阳明厥阴不从标本从乎中也”。人生活在自然界中，其生理病理也会受到六气的影响，因此，在诊治疾病时，要注意六气与脏腑的关系，从其内在联系中推求病变从化的本质，从而进行正确的治疗。基于“百病之起，有生于本者，有生于标者，有生于中气者”，所以在治疗上便“有取本而得者，有取标而得者，有取中气而得者，有取标本而得者”的不同，但万变不离其宗，均离不开“治病必求于本”的原则。

《内经》标本的概念十分丰富，它除了上述的六气为本，三阴三阳为标外，还包涵下述含义。以疾病言，则病因为本，证候为标；以病因言，则内因为本，外因为标；以疾病先后言，则先病为本，后病为标。此外，还有以医患言，则医者为标，病人为本等。由此说明，标本是一个相对的概念。在标本理论指导下，还确立了相应的治疗原则，《内经》认为，一般治则是“先治其本，后治其标”。但在特殊情况下，如本病缓，标病急时，则又当“先治其标，后治其本”，即遵循“标本相移”的原则。对于标本之病均不重不急者，则应“间者并行”，而采用标本同治的方法治疗，此种方法的临床应用较为广泛。

【原文】

帝曰：善。夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也^{〔1〕}。经言盛者泻之，虚则补之。余锡以方士，而方士用之尚未能十全，余欲令要道必行，桴鼓相应，犹拔刺雪污，工巧神圣，可得闻乎？岐伯曰：审察病机，无失气宜，此之谓也。帝曰：愿闻病

机如何？岐伯曰：诸风掉眩⁽²⁾，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膹郁⁽³⁾，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘈⁽⁴⁾，皆属于火⁽⁵⁾。诸痛痒疮，皆属于心⁽⁶⁾。诸厥固泄，皆属于下。诸痿喘呕，皆属于上。诸禁鼓慄，如丧神守⁽⁷⁾，皆属于火。诸痉项强，皆属于湿。诸逆冲上，皆属于火。诸腹胀大，皆属于热。诸躁狂越⁽⁸⁾，皆属于火。诸暴强直，皆属于风。诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。诸病跗肿，疼酸惊骇，皆属于火。诸转反戾，水液浑浊，皆属于热。诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。诸呕吐酸，暴注下迫⁽⁹⁾，皆属于热。故《大要》曰：谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之⁽¹⁰⁾，盛者责之，虚者责之，必先五脏⁽¹¹⁾，疏其血气，令其调达，而致和平。此之谓也。

帝曰：善。五味阴阳之用何如？岐伯曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。六者，或收或散，或缓或急，或燥或润，或熯或坚，以所利而行之，调其气使其平也。

帝曰：非调气而得者⁽¹²⁾，治之奈何？有毒无毒，何先何后？原闻其道。岐伯曰：有毒无毒，所治为主，适大小为制也。帝曰：请言其制。岐伯曰：君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之⁽¹³⁾，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之⁽¹⁴⁾，适事为故。帝曰：何谓逆从？岐伯曰：逆者正治，从者反治，从少从多，观其事也。帝曰：反治何谓？岐伯曰：热因寒用，寒因热用⁽¹⁵⁾，塞因塞用，通因通用。必伏其所主，而先其所因⁽¹⁶⁾。其始则同，其终则异。可使破积，可使溃坚，可使气和，可使必已。

帝曰：善。气调而得者何如？岐伯曰：逆之，从之，逆而从之，从而逆之，疎气令调，则其道也。

帝曰：善。病之中外何如？岐伯曰：从内之外者调其内；从外之内者治其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内；中外不相及则治主病。

帝曰：善。火热复，恶寒发热有如疟状，或一日发，或间数日发，其故何也？岐伯曰：胜复之气，会遇之时，有多少也。阴气多而阳气少，则其发日远；阳气多而阴气少，则其发日近。此胜复相薄，盛衰之节。疟亦同法⁽¹⁷⁾。

帝曰：论言治寒以热，治热以寒，而方士不能度绳墨而更其道也。有病热者寒之而热，有病寒者热之而寒，二者皆在，新病复起，奈何治？岐伯曰：诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属⁽¹⁸⁾也。

帝曰：善。服寒而反热，服热而反寒，其故何也？岐伯曰：治其王气⁽¹⁹⁾，是以反也。帝曰：不治王而然者何也？岐伯曰：悉乎哉问也！不治五味属也。夫五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。久而增气，物化之常也，气增而久，天之道也。

帝曰：善。方制君臣何谓也？岐伯曰：主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使，非上中下三品⁽²⁰⁾之谓也。帝曰：三品何谓？岐伯曰：所以明善恶之殊贯也。

帝曰：善。病之中外何如？岐伯曰：调气之方，必别阴阳，定其中外，各守其乡，内者内治，外者外治，微者调之，其次平之，盛者夺之，汗之下之，寒热温凉，衰之以属，

随其攸利。谨道如法，万举万全，气血正平，长有天命。帝曰：善。

【校注】

(1) 以之化之变也：王冰注：“风寒暑湿燥火，天之六气也。静而顺者为化，动而变者为变，故曰之化之变也。”

(2) 掉眩：掉，摇也，指肢体动摇。眩，指视物动幻不定。

(3) 贲郁：胀闷的意思。

(4) 瞽瘵：瞽，昏闷不清。瘵，抽掣。吴崑注：“瞽，昏也。瘵，手足抽掣而动也。”

(5) 皆属于火：《素问直解》将“火”改作“心”。可参。

(6) 皆属于心：《素问直解》将“心”改作“火”。高世栻注：“火，旧本作心，今改。诸痛痒疮，皆属手少阳三焦之火。”可参。

(7) 诸禁鼓慄，如丧神守：禁，通“噤”，指牙关紧闭。鼓，击也，此指上下牙齿撞击。慄，战慄，指身体抖动。如丧神守，形容鼓颌战慄而不能自控。

(8) 躁狂越：躁，躁动不宁。狂，神志狂乱。越，举止越常。

(9) 暴注下迫：暴注，突然剧烈的泄泻。下迫，里急后重。吴崑注：“肠胃热则传化失常，故暴注，火性急速之象也。火能燥物，又急且速，故令下迫。”

(10) 有者求之，无者求之：诸注不一。有者求之，指有外邪者，当求其外感何邪。无者求之，指无外邪者，当求其内伤何因。张介宾注：“有者言其实，无者言其虚。求之者，求有无之本也。”此“本”当指病因而言。

(11) 五胜：王冰注：“五胜，谓五行更胜也。”意指天之五气与人之五脏间的五行更胜关系。

(12) 非调气而得者：张介宾注：“非调气，谓病有不因于气而得者也。”

(13) 微者逆之，甚者从之：张介宾注：“病之微者，如阳病则热，阴病则寒，真形易见，其病则微，故可逆之，逆即上文之正治也。病之甚者，如热极反寒，寒极反热，假证难辨，其病则甚，故当从之，从即下文之反治也。”

(14) 上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之：上之，指病邪在上者，用涌吐法使之上越。下之，指病邪在下者，用攻下法使之下夺。摩之，指按摩法。浴之，指药物浸洗和水浴法。薄之，指侵蚀法。劫之，指强行制止的劫夺法。开之，指开泄法。发之，指发散法。

(15) 热因寒用，寒因热用：可据下文“塞因塞用，通因通用”句改为“热因热用，寒因寒用”。属反治法之一。

(16) 必伏其所主，而先其所因：张介宾注：“必伏其所主者，制病之本也。先其所因者，求病之由也。”

(17) 疟亦同法：《内经评文》指出：“按自‘火热’至此，与上下文义不甚关切，亦恐错简也。”可参。

(18) 求其属：王冰注：“言益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光，故曰求其属也。”

(19) 治其王气：王，通旺，此指表面现象。全句谓在治疗上只注意了表面现象，而忽视了疾病的本质。

(20) 上中下三品：《新校正》云：“按，神农云：上药为君，主养命以应天；中药为

臣，养性以应人；下药为佐使，主治病以应地也。”

【释义】

本节主要论述了五运六气的病机、五味阴阳的作用、制方原则及治疗法则。

五运六气的病机，是在运气学说的基础上总结出来的病机学说，即后世所谓的“病机十九条”。文中首先强调了病机的重要性，告诫医者“审察病机，无失气宜”。然后重点讨论了六气和脏腑的病证机理，在十九条中，属六气病机的有十二条，属脏腑病机的有七条，这两个方面也是相互联系，不可分割的。最后，还指出了分析病机的步骤，即先求病因，“有者求之，无者求之”；次辨虚实，“盛者责之，虚者责之”；再整体分析，“必先五胜”。

五味的阴阳作用各有不同，“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”，中医的治疗主要是通过药食的气味来发挥作用的。

方制有君臣佐使之别，“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”。制方又有大、中、小之不同，“君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也”。临床上必须依据病情，“适大小为制”。

治法有正治、反治的不同，“逆者正治，从者反治”。反治，是顺从疾病的假象而治。如“热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用”。正治，是针对疾病的本质而治。如“寒者热之，热者寒之”、“坚者削之，客者除之，劳者温之”等，其中“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳”的虚热虚寒证治法，亦属于正治法。正治法、反治法同属于“求其属”的治本之法，使用时均应“适事为故”，不可过剂，否则就会适得其反，甚至出现“气增而久，夭之由也”的情况。

【理论研究】

1. 关于“病机十九条”原文的读法、校释和理解

《素问·至真要大论》将六气及脏腑的病机精炼地概括为十九句话，后世称之为“病机十九条”。“病机十九条”的句式结构均为“诸……，皆属于……”，这就涉及到对“诸”、“皆”二字的理解问题。任应秋《病机临证分析·前言》指出：“对十九条‘诸’、‘皆’、‘属’三字，要活泼地理解它，不能解得太死煞了。诸，众也，仅表示不定的多数，不能释为‘凡’字。凡者，为统计及总指一切之词，以此释之，未免释之太泛。皆者，乃‘同’字之义，与‘诸’字正成相对之词儿。属，近也，犹言‘有关’，不必释为‘隶属’之属。‘诸风掉眩，皆属于肝’，即是说有多种振掉和眩晕的风病，同样是有关于肝。第必须辨其为肝虚、肝实、肝寒、肝热而治之。假使简单地解释为：一切振掉、眩晕的风病，都是肝病，这便毫无辨证的余地，徒见其以词害意而已。”任氏此论颇有道理，在“诸”、“皆”二字的理解上，目前已取得了多数医家的共识，但在“属”字的理解上似乎有失于“泛”。“属”乃应反映隶属关系，即“属”前的病证应隶属于“属”后的病机，若仅释为“有关”，那么便无肯定性和确切性而言了。仍以“诸风掉眩，皆属于肝”为例，此句可释为：多种振掉、眩晕之类的病证，大多属于肝的病变。

关于五脏条“诸”字后“风”、“寒”、“湿”、“气”、“热”的理解，有二种不同的看法：一是将其理解为病因或病邪。二是将其理解为病证。因为病机十九条的句式结构是统一的，有章可循的，即“诸”字后叙述病证及其证候特点，“皆属于”之后则归纳出前述病证的病位或病邪。照此体例，论五脏病机五句中的“风”、“寒”、“湿”、“气”、“

‘热’，就不应如有些医家那样看作病因或病邪，而应一律视为病证名称。”依据“病机十九条”的文例，前言病证，后言病机，因此以后说更为贴切。^[4]

原文“诸热瞀瘈，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心”的校勘问题，多数注家未曾提出，而高世栻则认为应予校勘，即将“火”与“心”互换，校为“诸热瞀瘈，皆属于心。诸痛痒疮，皆属于火”，如此处理，于文理、医理均可通，在此不多赘述。另有两种看法：一是只主张将前条之“火”校为“心”，而不同意将后条之“心”校为“火”，意即将原文校为“诸热瞀瘈，皆属于心。诸痛痒疮，皆属于心”，而使心在病机十九条中占有两条。如成肇智便持此种观点，理由是“热病而出现瞀（神志昏糊）、瘈（筋脉抽搐）等严重证候，即后世所谓‘高热痉厥’，多从心或心包论治。这既同临床相合，又同‘诸寒收引，皆属于肾’一条相对，而且热病与心脏俱属于火，亦与其它几脏病机多属五行同类相伤一致。同时他认为‘诸痛痒疮，皆属于心’的‘心’是否为‘火’字之误，却值得商榷。‘诸痛痒疮’是谓多种疼痛而兼疮疡的病证。这些病证主要因邪气阻滞经络，气血不通所致，《素问·举痛论》、《灵枢·痈疽》等篇皆有详细的论述。由于心主血脉而通神明，因此这些病证属于心是顺理成章的。王冰亦注此说：“心寂则痛微，心躁则痛甚，百端之起，皆自心生，痛痒疮疡生于心也”。另一方面，引起疮疡疼痛者非止火邪一种，例如《至真要大论》说：‘阳明司天，燥淫所胜，民病……疡疮痈’，‘太阳司天，寒淫所胜，……发为痈疡，民病厥心痛，……病本于心’等。同时，本条位于论述‘五脏病机’的五条和‘上下病机’的两条之间，是本条非论邪气‘火’而论病位‘心’的又一佐证。至于‘五脏病机’条文中何以属于心者独占两条，这从心为‘五脏六腑之大主’和心包代心受邪而二者分司君相二火的《内经》学术观点中不难得到解释。”^[4]二是均不校勘，而保留原文原貌。袁思芳持此种观点，并从运气学说的角度作了阐释。他认为：对原文的排列“应该运用运气学说的理论去进行讨论，具体地说，就是要用‘六气’的理论去进行解释。”解释的方法是，六气中的主气在正常情况下是始于风木，按五行相生顺序排列，沿顺时针方向，分作六步推演，即风木→君火→相火→湿土→燥金→寒水→风木。在脏则为肝→心→（相火）→脾→肺→肾→肝。若气候反常，六气变为六淫，则其气的演变规律与上相反，即沿逆时针方向作六步推演，在脏表现为肝→肾→肺→脾→（相火）→心→肝的模式。^[5]成、袁二氏均将前条之“火”理解为相火（心包），颇有见地，临床上温病中热邪逆传心包之证，正与此条不谋而合，可以佐证。

2. 探求病机的步骤

本段讨论了探求病机的大体步骤，为后世辨证论治的发展奠定了基础。归纳原文所述，探求病机可分为三步：第一步，探求病因。病因有外感、内伤之分。“有者求之”，意谓有外邪的，要辨明外感何邪；“无者求之”，则是说无外邪的，要辨明内伤何因。第二步，辨明虚实。虚实是病机的关键所在，“盛者责之”，意谓对于实证要辨明何邪盛及其邪实之机；“虚者责之”，则是说对虚证要辨明何气虚及其正虚之理。第三步，整体定位。“必先五胜”，王冰注：“五胜，五行更胜也。”即要根据五行更胜规律辨明五运六气的司值胜复和五脏六腑的盛衰乘侮，从人与自然及人体脏腑的整体性上作出全面的分析判断。方药中根据病机十九条和《内经》的有关论述，提出了将辨证论治分为七步，即脏腑经络定位；阴阳、气血、表里、虚实、风火湿燥寒毒定性；定位与定性合参；必先五胜；各司其属；治病求本；发于机先。^[1]丰富和发展了辨证论治理论，对临床探求病机具有较大

指导意义。

3. 病机十九条的基本精神

“病机十九条”包括五脏病证机理五条、上下病证机理二条和六气病证机理十二条，其基本精神可概括为以下两点。

(1) 为“审证求机”提供了执简驭繁的法则和方便。“病机十九条”根据病证与脏腑和病邪的内在联系，而将相关证候归类于脏腑病位及六淫病因之中，为“审证求机”提供了原则和方便。如它将多种“掉眩”之类的病证归类于肝病之中，将“胀腹大”、“转反戾”、“呕吐酸，暴注下迫”、“病有声，鼓之如鼓”等归类于火邪之列，在临床上均起到了执简驭繁、方便辨证的作用，因此可视为临床辨证的纲要。

(2) 体现了“证同机异”、“证异机同”的思想，是“同病异治”、“异病同治”的病理基础。“病机十九条”强调“谨守病机，各司其属”，因此它对病证的分析均是以其病机作为纲领的。同一病证，可具有不同的病机，如“掉眩”、“暴强直”、“痉项强”、“收引”、“转反戾”、“脊疼”均为筋脉拘急、抽搐之证，但其病机却有属肝、属肾、属火、属热、属风、属湿、属寒之别。同样，不同的病证，其病机却基本相同，如“脊疼”、“禁鼓慄”、“躁狂越”、“附肿，疼酸惊骇”、“逆冲上”等证，均由火邪所致。“治病必求于本”，由于病机是致病之本，所以治疗必须针对这个根本进行，所谓“必伏其所主，而先其所因”，而采取“同病异治”、“异病同治”之法。

4. 方剂的组成、分类和适应证

本篇在组方方面论述甚详，它涉及到方剂的组成、分类和适应证等问题，为后世医家的临床组方确立了基本原则，至今仍有效地指导着医疗实践。

组方的优劣涉及到治疗的成败，因此在辨证立法无误之后，应注意组方科学。原文谓：“气有多少，病有盛衰，治有缓急，方有大小，……气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也。”说明组方首先要考虑病证的轻重缓急等具体情况，使药气能直达病所，无太过无不及，恰到好处为原则。

方剂的组成应有明确的君臣佐使，即“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”。张介宾对原文作了很好的解释和补充，谓：“主病者，对证之要药也，故谓之君。君者，味数少而分两重，赖之以为主也。佐君者谓之臣，味数稍多而分两稍轻，所以匡君之不迫也。应臣者谓之使，数可出入而分两更轻，所以备通行向导之使也。此则君臣佐使之义。”（《类经·论治类五》）

在组方形式上，原文提出了奇偶、大小、缓急、复方、反佐等法则。奇方，由“君一臣二”或“君二臣三”组成，药味呈单数，适用于上部或阳位的病证。偶方，由“君二臣四”或“君二臣六”组成，药味呈双数，适用于下部或阴位的病证。张介宾说：“近者为上为阳，故用奇方，用其轻而缓也。远者为下为阴，故用偶方，用其重而急也。”（《类经·论治类三》）大方，指药味多，剂量大之方，所谓“君一臣三佐九，制之大也”。小方，指药味少，剂量轻之方，亦即“君一臣二，制之小也”之意。此外，原文还提及中方，中方是指药味和剂量均介乎大小方之间的组方，原文谓“君一臣二佐五制之中也”。缓方，指药性和缓之方，“缓则气味薄”，用于治疗上部的病证，所谓“补上治上制以缓”。急方，指药性峻急之方，“急则气味厚”，用于治疗下部的病证，亦即“补下治下制以急”之意。复方，又称重方，指药味复杂的偶方，原文“奇之不去则偶之，是谓重

方”，即指此而言，用于病情复杂之病。反佐，指药同于病而顺其性之方，即“寒热温凉，反从其病”之意，用于“偶之不去”而有假象出现之病证。

【临证指要】

1. 诸风掉眩，皆属于肝

诸风，指多种风证。掉眩，指肢体动摇不定和头目眩晕之类的证候。全句意谓多种肢体动摇不定和头目眩晕的风证，大都属于肝的病变。张介宾注云：“掉，摇也。眩，运也。风主动摇，木之化也，故属于肝。其虚其实皆能致此。如发生之纪，其动掉眩颠疾，厥阴之复，筋骨掉眩之类者，肝之实也。又如阳明司天，掉振鼓栗，筋痿不能久立者，燥金之盛，肝受邪也；太阴之复，头顶痛重而掉蹇尤甚者，木不制土，湿气反胜，皆肝之虚也。故《卫气》篇曰：下虚则厥，上虚则眩。亦此之谓。”（《类经·疾病类一》）可见，肝虚、肝实均可导致掉眩之证，而掉眩之证涉及的范围也非常广泛。

掉眩之所以属肝，是因为肝藏血、主筋、开窍于目，筋、目之病为肝所主的缘故。掉眩概括了内风病的证候特点，所赅症状甚广，在临床上给人以非常广阔的想象空间，对辨证给予了极大的方便。可以这样理解，人体内外、脏腑经络、组织器官，凡应动而动之太过，或不应动而见动象者，均属于“掉”的范围。应动而动之太过，如四肢颤动、抽搐，两目上视或震颤，独头动摇等是；不应动而见动象，如肢体筋肉跳动，面肌抽动等是。尤其值得强调的是，一般只认为肢体异常动象才属风象，笔者通过临床体验，觉得这是一种片面的看法，实际上人体内脏也有异常动象存在，它同样与风与肝密切相关。如心动过速，肠鸣亢进，呼吸急促等亦与肝风相关，在辨证治疗中考虑风和肝往往可提高疗效，甚至取得意想不到的效果。笔者曾治一男性老年患者，心动过速频发，重时有憋闷欲死的感觉，中西医多方治疗未效，经用天王补心丹加天麻、钩藤、僵蚕、羚羊角、牡蛎等而获效。

2. 诸寒收引，皆属于肾

诸寒，指多种寒证。收引，指筋脉痉挛、拘急之类的证候，如身体蜷缩，四肢拘急不舒，关节屈伸不利。全句意谓多种身体蜷缩，四肢拘急不舒，关节屈伸不利之类的寒性病证，大都属于肾的病变。张介宾注：“收，敛也。引，急也。肾属水，其化寒，凡阳气不达，则营卫凝聚，形体拘挛，皆收引之谓。如太阳之胜为筋肉拘苛、血脉凝泣，岁水太过为阴厥、为上中下寒，水之实也。岁水不及为足痿清厥，涸流之纪其病癰闭，水之虚也。水之虚实，皆本于肾。”（《类经·疾病类一》）

收引不都属于肾，属于肾的寒性收引，还应当具备形寒肢冷、二便清利等肾阳虚之证，才能确诊，这也充分体现了辨证论治的精神。单纯从肾的角度来看，肾阳虚的虚寒证和肾阴虚的虚热证均可引起收引之证，程士德指出：“临床常见与肾有关的收引，如肾阳虚的形寒畏冷，形体蜷缩而引；肝肾阴虚，虚火内生，煎熬精血，精不足则髓虚，血不足则筋失养，因而下肢拘挛、痿弱不用的虎潜丸证等”^{〔6〕}。《金匱要略》中“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”，亦可作为本条虚寒收引之佐证。可见，寒性收引既可见于体表肢体筋肉，还可见于体内脏腑，这一点犹应引起临床上的注意。

3. 诸气贲郁，皆属于肺

诸气，指多种气病。贲郁，指呼吸喘促，胸部胀闷。全句意谓多种呼吸喘促，胸部胀闷之类的气病，大多属于肺的病变。张介宾注：“贲，喘急也。郁，否闷也。肺属金，其

化燥，燥金盛则清邪在肺而肺病有余，如岁金太过，甚则喘咳逆气之类是也。金气衰则火邪胜而肺病不足，如从革之纪，其发喘咳之类是也。肺主气，故诸气贖郁者，其虚其实，皆属于肺。”（《类经·疾病类一》）

临床上属于肺的气病十分广泛，如程士德所说：“肺气贖郁之证，属于实证的，如风寒袭肺，肺气宣降失常，致使肺气郁闭壅塞而作喘；邪热或寒邪化热，热壅迫肺气闭而喘；燥热伤肺，肺津耗伤气闭而喘；痰浊阻肺，痰壅气闭而喘等。属于虚证的，如肺气虚的气短息促而喘；脾虚生痰，痰浊上泛阻肺而喘；肾不纳气，虚气上浮逆于肺而喘；肾阳不足，气化失司，阳虚水泛，小便不利，肢体浮肿，水邪迫肺而喘等证。”^{〔6〕}临证的关键在于辨明其病变的虚实、寒热和脏腑。

4. 诸湿肿满，皆属于脾

诸湿，指多种湿病。肿满，指浮肿和胀满。全句意谓多种浮肿和脘腹胀满之类的湿病，大都属于脾的病变。张介宾说：“脾属土，其化湿，土气实则湿邪盛行，如岁土太过，则饮发中满食减，四支不举之类是也。土气虚则风木乘之，寒水侮之，如岁木太过，脾土受邪，民病肠鸣支满；卑监之纪，其病留满否塞；岁水太过，甚则腹大胫肿之类是也。脾主肌肉，故诸湿肿满等证，虚实皆属于脾。”（《类经·疾病类一》）

肿满属于脾者，均有虚实之分。程士德对此论之甚详，特录于下以供临证参考：

临床水肿之因于脾者，多由湿邪困脾，脾气不运，水湿内聚，三焦决渎失司，膀胱气化失常，水湿渗溢肌肤而成水肿之证。如再水聚于腹，则浮肿与腹满可并见。此属实证，后世归为“阳水”类。如果中阳不足，脾阳不运，水湿不化，以致水邪泛滥而成水肿。其特点是肿以下半身为甚，按之凹陷不起，伴见脾气虚的脾失健运，面色萎黄，神倦纳呆，便溏，小便不利等证。此属虚证，后世归为“阴水”类^{〔1〕}。由于脾病而见腹满的，可见于脾气虚，运化失职，腹满多见于食后，且“腹满时减复如故”。如饮食不节，食滞内停，亦见脘腹胀满。其特点是厌食，噯腐酸臭，脘腹胀满不减的，辨证则属于实证。此外，脾胃湿郁，郁而化热，熏蒸肝胆，以致气机升降失常，水液代谢障碍，水停腹腔而成腹胀，此病又在肝脾两脏。^{〔6〕}

5. 诸热瞀瘈，皆属于心

诸热，指多种热证。瞀瘈，指神识昏闷，肢体抽掣。全句意谓多种神识昏闷，肢体抽掣之类的热证，大都属于心的病变。

“诸热瞀瘈，皆属于心”，是校勘后的文字，它与前四脏的句式文例相一致，即在证候特点“瞀瘈”二字之前有一概括证的性质的“热”字，这样更符合临床实际。“瞀瘈”属心，与火有着密切联系。张介宾注：“邪热伤神则瞀，亢阳伤血则瘈。”（《类经·疾病类一》）心藏神，火扰心神则神识昏闷；火伤心血，筋脉失养则肢体抽掣。临床上，高热、神昏、抽搐之证，多为火热扰心所致。

程士德指出：“火热引起的神昏抽掣，有虚实的不同。属于虚火者，多由精血津液不足，阴不制阳，虚火上炎，或由情志内伤，五志化火（五志化火有虚有实），虚火上扰心神，可令人神志昏蒙不清；精血不足，不能濡养筋脉，亦可见到肢体抽掣。属于实火者，多由外感火热之邪，或六淫之气入里化火，火热内扰心神，令人神志昏蒙。火灼津血，津枯血耗，不能荣筋，而见抽掣动风，所谓‘热极化风’。”^{〔6〕}

“诸热瞀瘈”，虽然“属于心”，但是其“瘈”则与肝密切相关，临床上尤应加以分辨。

一般来说,“瞽”属心,“瘕”属肝,根据“瞽”和“瘕”出现的先后轻重,可以判断其标本主次,然后采取相应的治疗法则。

(邱幸凡)

参考文献

- [1] 方药中,等.黄帝内经素问运气七篇讲解.北京:人民卫生出版社,1984. 25
- [2] 任应秋.运气学说.第2版.上海:上海科学技术出版社,1982. 71
- [3] 程士德主编.内经讲义.上海:上海科学技术出版社,1984. 200
- [4] 王洪图主编.黄帝内经研究大成.《黄帝内经》理论研究.北京:北京出版社,1997. 1262
- [5] 袁思芳.“病机十九条”琐谈.湖北中医杂志,1983,(5): 41
- [6] 程士德.内经理论体系纲要·病机学说.北京:人民卫生出版社,1992. 241

疏五过论篇第七十七

【篇解】

疏,分条陈述。五过,指诊病时容易发生的五种失误。篇中逐条阐述了五种过失的原委,故以“疏五过论”名篇。

【提要】

本篇主论“五过”,兼论“四德”。“五过”之失,多由忽略了病人社会地位的跌落,生活的潦倒,情绪的剧烈失调,以及昧于古经,不明脉法,而不识“脱营”、“失精”等精神内伤病的根源,多致延误治疗,甚或丧失生命。四德之立,包括天道、人事和针药理法,皆为诊疗疾病的规范。

【原文】

黄帝曰:呜呼远哉!闾闾乎若视深渊,若迎浮云。视深渊尚可测,迎浮云莫知其际。圣人之术,为万民式,论裁志意,必有法则,循经守数,按循医事,为万民副。故事有五过四德,汝知之乎?雷公避席再拜曰:臣年幼小,蒙愚以惑,不闻五过四德,比类形名,虚引其经,心无所对。

帝曰:凡未⁽¹⁾诊病者,必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营⁽²⁾。尝富后贫,名曰失精⁽³⁾。五气留连,病有所并。医工诊之,不在脏腑,不变躯形,诊之而疑,不知病名。身体日减,气虚无精,病深无气,洒洒然时惊,病深者,以其外耗于卫,内夺于荣。良工所失,不知病情,此亦治之一过也。

凡欲诊病者,必问饮食居处。暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气,精气竭绝,形体毁沮。暴怒伤阴,暴喜伤阳,厥气上行,满脉去形。愚医治之,不知补泻,不知病情,精华日脱,邪气乃并,此治之二过也。

善为脉者,必以比类、奇恒、从容⁽⁴⁾知之。为工而不知道,此诊之不足贵,此治之三过也。

诊有三常,必问贵贱,封君⁽⁵⁾败伤,及欲侯王。故贵脱势,虽不中邪,精神内伤,身必败亡。始富后贫,虽不伤邪,皮焦筋屈,痿痹为挛。医不能严,不能动神,外为柔弱,乱至失常,病不能移,则医事不行,此治之四过也。

凡诊者,必知终始,有知余绪,切脉问名,当合男女。离绝菹结,忧恐喜怒,五脏空虚,血气离守,工不能知,何术之语。尝富大伤,斩筋绝脉,身体复行,令泽不息。故

伤败结，留薄归阳，脓积寒炅。粗工治之，亟刺阴阳，身体解散，四肢转筋，死日有期。医不能明，不问所发，唯言死日，亦为粗工，此治之五过也。凡此五者，皆受术不通，人事⁽⁶⁾不明也。

【校注】

(1) 未：《医心方·治病大体》引《太素》文无“未”字。无“未”字义明。

(2) 脱营：虚损类病，以营血亏为主。

(3) 失精：虚损类病，以精气亏为主。

(4) 比类、奇恒、从容：三者在此处当系古经篇名。

(5) 封君：对受有封邑贵族的称呼。如战国时楚有春申君，齐有孟尝君，魏有信陵君，赵有平原君。至汉代仍有封君制度，《汉书·食货志下》载：“封君皆氏（低）首仰给焉。”颜师古注：“封君，受封邑者，谓公主及列侯之属也。”

(6) 人事：包括：①人的自身特性，如性别、年龄、体质等；②人的社会性，如政治经济地位、职业、生活经历等。

【释义】

医学道理非常深奥，必须有一个法度，力避“五过”，遵从“四德”。

所谓“五过”，一是不善于问病史，未能了解病人的社会生活经历，忽视了官位失落生活变故给病人造成的心灵创伤，因而不能早期诊断脱营、失精等虚损性疾病。二是诊病时没有全面了解病人生活状况及形志的苦乐，不能施以相应的补泻之法，也就不能阻止情志伤气伤精之病的进展。三是做为医生不熟习《比类》、《奇恒》、《从容》等古医经，诊治水平低下。四是诊病时没有谨记贵贱、贫富、苦乐之“三常”，甚至忽略了封君被黜或妄想侯王而落空这样严重的精神挫折及在此基础上发生的痿痹、关节拘挛等躯体疾病，治病时又失于严格要求病人，终至治疗无效，去病无望。五是不知患病的始末，又忽视病人性别等个体差异，以及不良情绪给脏腑气血带来的损害，生活境遇之变给身体带来的影响，而治病时草率施针，使已虚之体更耗其气，终致死期临近。五种过失的要害，在于技术不精，特别是不明了人的社会性。

【原文】

故曰：圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候⁽¹⁾，诊必副矣。治病之道，气内为宝，循求其理，求之不得，过在表里。守数据治，无失俞理，能行此术，终身不殆。不知俞理，五脏菹热⁽²⁾，痛发六腑。诊病不审，是谓失常，谨守此治，与经相明，《上经》《下经》，《揆度》《阴阳》，《奇恒》《五中》⁽³⁾，决以明堂⁽⁴⁾，审于终始⁽⁴⁾，可以横行。

【校注】

(1) 八正九候：八正，八个节气，即立春、立夏、立秋、立冬、春分、秋分、夏至、冬至。九候，三部九候诊脉法。

(2) 热：原作“熟”。《黄帝内经素问注证发微》、《黄帝内经素问集注》均作“热”，义明，据改。

(3) 《上经》、《下经》，《揆度》、《阴阳》，《奇恒》、《五中》：皆为《内经》之前的古医籍。《素问·病能论》：“《上经》者，言气之通天也。《下经》者，言病之变化也。《金

《脉》者，决死生也。《揆度》者，切度之也。《奇恒》者，言奇病也。”又云：“肺气盛则脉大，脉大则不得偃卧，论在《奇恒》、《阴阳》中。”王冰注：“《奇恒》、《阴阳》，上古经篇名，世本阙。”

(4) 明堂、终始：亦或为古医经篇名。明堂指面部五色，《灵枢》有《五色》篇。终始言经脉之终始，或疾病之终始，《灵枢》有专论刺法的《终始》篇，为传授和发挥古经《终始》之作。

【释义】

本节继“五过之后，又提出诊治疾病应遵循的规范：①必须了解自然界天地阴阳的运动变化，四时寒暑更替的规律；②必须掌握藏象经络、刺灸药物等医疗理论和技术；③必须知晓人的社会性、社会世事以及病人的个体差异；④必须熟练地掌握色脉诊法，细致周到地诊察病人。另外，还提出治病的要点：①必须注意病人元气的强弱，治疗时以保护元气为主，而后察其邪在表在里以治之；②要本着治病规律，掌握针刺法则及俞穴理论。做到以上诸项，则须深谙于《上经》、《下经》、《揆度》、《阴阳》、《奇恒》、《五中》、《明堂》、《终始》等古医经，这样诊治就不会失误。

【理论研究】

1. 社会性致病因素是《内经》病因学的重要内容

导致疾病发生的因素有哪些？《灵枢》的《百病始生》、《口问》、《顺气一日分为四时》和《素问》的《阴阳应象大论》、《生气通天论》等篇，都认为病起于自然界的风雨寒暑四时不正之气和人体自生的喜怒忧恐等情志异常，以及房室过度、饮食失节、外伤等。归纳起来，一是属于来自自然界的各种异常因素。二是属于人自身的心理和行为方面的因素。而人的心理和行为则与社会环境密切相关。如此，可将全部致病因素分为自然和社会两大方面。

本篇特别重视社会因素治病，以独特的视角审视了“脱营”、“失精”等病被误诊的原因。所陈“五过”，除“治之三过”属不习古经，“为工而不知道”外，其余四过都产生于不了解或忽视社会因素在发病中的重要作用。“一过”的“尝贵后贱”，“尝富后贫”，“二过”的“暴乐暴苦，始乐后苦”，“四过”的“封君败伤，及欲侯王”，“五过”的“离绝菀结，忧恐喜怒”，“尝富大伤”，显然皆属于社会政治经济生活中的变故。社会的急剧变革或动荡会给人的健康带来严重的影响和损害。这种损害既有躯体的，更有精神的，所谓“精神内伤，身必败亡”，正是概括了形神两方面的严重损伤。按现代医学心理学的说法，这类疾病当属于心身疾病的范畴，其诊断和治疗都有一定的特殊性，应高度重视。

2. 心身疾病——脱营、失精及痿痹

本篇所载的“脱营”、“失精”及“痿痹为挛”，可以看作是以“人事”为主因的疾病的示例。

(1) 脱营与失精。顾名思义，脱营的主要表现是营血大伤，失精的主要表现为精气亏损。脱营发于“尝贵后贱”，失精发于“尝富后贫”，皆属邪从内生之病。从贵而贱，由富而贫，地位的跌落，家境的变贫，造成了情志不遂，五脏气机失和，病气内聚，缓渐而发。二病初期只有情绪的抑郁及身体欠安的感觉，尚无形体及内脏功能的明显变化，即“不在脏腑，不变躯形”。此时一般医生很难诊察识别，早期诊断几无可能。进入中期后，每出现“身体日减”，体重减轻，容易疲劳，饮食少进，精神萎顿等病症，着手治疗犹未

为晚。发展至晚期，“气虚无精”，“病深无气”，可见大肉陷下，大骨枯槁，头倾视深，气息微弱，惊惕不安，则死期将至。二病后果之所以严重，是因为社会心理因素所致，虽无风寒外邪侵入之速，但其伤神伤精伤脏，每令根本不固。加之早期诊断不易，患病的始因不能及时排除，病势潜在发展，无法控制，至晚期形神皆败，终至殒命。

后世医家论脱营与失精病，多祖述《内经》，鲜有补充。其确有所发挥者当推明·陈实功，他依据经义并从临床实际出发，描绘了类脱营的“失荣症”：“失荣者，先得后失，始富后贫，亦有虽居富贵，其心或因六欲不遂，损伤中气，郁火相凝，隧痰失道停结而成。其患多生肩之已上，初起微肿，皮色不变，日久渐大，坚硬如石，推之不移，按之不动，半载一年，方生阴痛，气血渐衰，形容瘦削，破烂紫斑，渗流血水。或肿泛如莲，秽气熏蒸，昼夜不歇，平生疙瘩，愈久愈大，越溃越坚，犯此俱为不治。”（《外科正宗·失荣症第一百三十四》）此失荣症的起因、气血渐衰形容瘦削的全身症状以及严重的预后，与经中的脱营略同，但肩颈部坚硬的肿物则为其特有，因此可视失荣为脱营的一个类型。这也会启发医者对某些形容枯槁的虚损重症，应详细检查身体各部，以及早发现可能存在的肿瘤一类的病变。

（2）痿躄

“始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿躄为挛。”经济地位的变化，营养的不足，特别是精神的打击，令忧患内生，脏腑蕴热，煎熬阴液，致皮肤枯槁，筋挛不伸，四肢不用，发为痿躄。

痿病的成因很复杂。经中论痿的专篇《素问·痿论》认为，痿躄生于“有所失亡，所求不得；脉痿生于“悲哀太甚”；筋痿生于“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚”；肉痿生于“有渐于湿，以水为事”；骨痿生于“有所远行劳倦，逢大热而渴”。诸多因素中，既有外邪的湿与热，又有内生的种种情志不遂，更有生产生活环境及人自身的行为异常等因素。发现精神因素可以致痿，当是《内经》的独具慧眼处。这不仅可以指导痿病的治疗和护理，也会启发当代临床对一些脊髓病、肌病和神经肌病（三类病皆相当于痿病）的认识，从社会心理因素上寻找发病和治疗上的答案。

3. 重“人事”，是重要的治则

本篇提出的“圣人之治病也，必知天地阴阳……从容人事，以明经道”的原则，是《内经》关于“上合于天，下合于地，中合于人事”的医学思想的体现。人的生命和健康，与天地自然及所处的社会密切相关，诊治疾病也必须从总体上把握自然环境和社会环境的各种相关因素，必须充分注意患病个体的具体情况，特别是其体质和心理状态。这实际已提出了一种医学规范，一个医学模式。这个医学模式包括自然（及所支配的生物）、社会及其心理两大方面，相当于医学心理学家所主张的生物——心理社会医学模式。这个医学模式在古代中医学中虽然带有宏观和笼统的色彩，但它仍比只将病人看作单纯生物体的生物医学模式要优越得多。它有力地指导了医生诊病时要扩大视野，从多方面审察疾病的发生和发展，并须实施个体化的治疗。

【临证指要】

1. 高度警惕一些虚损性疾病是由社会因素所致

如前所述，某些社会因素致病，由于起病时多无形体方面的显著变化，常被病家及医者所疏忽，至其病成之时，每成逆证，颓势难以挽回。因而，能够注意识别这类疾病，

做到早期诊断、早期治疗十分重要。正是由于其“不在脏腑，不变躯形”，色脉的变化也不会很大，因而此时的问诊则独擅其长，即要求诊病时“必问尝贵后贱”，“必问饮食居处，暴乐暴苦”，“必知终始”。《素问·征四失论》也告诫说：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，为粗所穷！”若病人遭际堪悲或隐情难诉，医者应耐心开导，以求索患病的真正原因。《素问·移精变气论》提出的“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意，得神者昌，失神者亡”的诊病方式，当更适合于此类病人。即让病人在安静的环境和静谧的心境中，道出自己的坎坷遭遇或离愁别绪，医生从而掌握其发病“情结”，得出正确的结论。

2. 帮助病人解除精神痛苦，戒除不良习惯

医生在掌握病人生活经历、感情遭遇及思想动态的基础上，要积极引导病人从精神痛苦中自拔，力求淡忘嗜欲忧患，敢于面对现实，有不良习惯者必须戒除。否则，“医不能严，不能动神”，往往收效甚微，或半途而废。古代医家在这方面也积累了丰富的经验。《灵枢·师传》说：“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎！”这就是说，医生要抓住病人思想问题的要害，在死生的大问题上作文章，令病人迷途知返，远死乐生，趋利避害，主动配合治疗。

3. 虚损重证，神形兼治

精神内伤所致的脱营、失精一类的虚损病，心身损害皆重，必须依据病人的具体状态进行多方调治，既要治神，亦须治形。兹录《续名医类案》三则，以为示例。

案一：冯楚瞻治一壮年，作宦失意退居，抑郁成疾。即经所谓尝贵后贱，名曰脱营；尝富后贫，名曰失精。其后气血渐消，神不外扬，六脉弦细而涩，饮食入胃，尽化为痰，必咳吐尽出，乃能卧。津液内耗，肌表外疏，所以恶寒而瘦削。以人参保元固中为君；黄芪助表达卫为臣；当归和养气血，白术助脾胜湿，麦冬保护肺金之气，五味收敛耗散之金，炙甘草和药性而补脾，并以为佐；桂枝辛甘之性，能调荣卫而温肌达表，麻黄轻扬力猛，率领群药，遍彻皮毛，驱逐阴凝之伏痰，化作阳和之津液，并以为使。但恐麻桂辛烈，有耗营阴，人白芍和肝，以抑二药之性。更加白术以固中，姜枣以助脾生津。二三剂脉气渐充有神，痰涎咳吐俱愈。继以十补丸及归脾、养荣加减，痊愈。

案二：罗谦甫曰：《疏五过论》云：尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。镇阳一士人，躯干魁梧，而意气豪雄，喜交游而有四方之志。年逾三旬，已入仕至五品，出入骑从塞途，姬侍满前，饮食起居，无不如意。不三年以事罢去，心思郁结，忧虑不已，以至饮食无味，精神日减，肌肤渐至瘦弱，无如之何。遂耽嗜于酒，久而中满，始求医。医不审得病之情，辄以丸药五粒送下，二十余行。时值初秋，暑热犹盛，因而烦渴，饮冷过多，遂成肠鸣腹痛而为痢疾，有如鱼脑，以致困笃。命予治之。诊其脉乍大乍小，其症反覆闷乱，兀兀欲吐，叹息不绝。予料曰：此症难治。启玄子曰：神屈故也。以其贵之尊荣，贱之屈辱，心怀慕恋，志结忧惶，虽不中邪，病从内生，血脉虚减，名曰脱营……不能灌溉周身百脉，失其天度，形乃大伤。以此养生则殃，何疑之有。

案三：一人功名不遂，神思不乐，饮食渐少，日夜昏默，已半年矣，诸治不效。此药不能治，令灸巨阙百壮，关元二百壮，病减半。令服醇酒，一日三度，一月全安。（原注：矢志不遂之病，非排遣性情不可，以灸法操其要，醉酒陶其情。此法妙极！）

（赵明山）



《灵枢》部分

九针十二原第一法天

【篇解】

九针，九种不同规格和用途的针具；十二原，与五脏关系密切的十二个腧穴。本篇详论刺法，系统介绍了九针和十二原穴，因以名篇。

【提要】

1. 针刺守神、守机的重要意义。
2. 针刺的疾、徐、迎、随、开、阖等手法和补泻的作用。
3. 九种金属针具的形状和用途。
4. 五脏的阴阳属性及与之密切相关的十二原穴。
5. 针刺治病的显著效果及用针不当的害处。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：余子万民⁽¹⁾，养百姓⁽²⁾，而收其租税。余哀其不给，而属有疾病⁽³⁾。余欲勿使被毒药⁽⁴⁾，无用砭石⁽⁵⁾，欲以微针⁽⁶⁾通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会⁽⁷⁾。令可传于后世，必明为之法。令终而不灭，久而不绝，易用难忘，为之经纪，异其章，别其表里⁽⁸⁾，为之终始。令各有形，先立《针经》⁽⁹⁾。愿闻其情。

岐伯答曰：臣请推而次之，令有纲纪，始于一，终于九⁽¹⁰⁾焉。请言其道。小针之要，易陈而难入。粗守形，上守神⁽¹¹⁾。神乎神，客在门⁽¹²⁾。未睹其疾，恶知其原？刺之微，在速迟。粗守关，上守机⁽¹³⁾。机之动，不离其空⁽¹⁴⁾，空中之机，清静而微，其来不可逢，其往不可追⁽¹⁵⁾。知机之道者，不可挂以发⁽¹⁶⁾；不知机道，叩之不发⁽¹⁷⁾。知其往来，要与之期。粗之闇乎，妙哉！工独有之。往者为逆，来者为顺⁽¹⁸⁾，明知逆顺，正行无问。逆而夺之⁽¹⁹⁾，恶得无虚？追而济之⁽²⁰⁾，恶得无实？迎之随之，以意和之，针道毕矣。

【校注】

(1) 余子万民：子，爱。《礼记·中庸》：“子庶民也。”郑玄注：“子犹爱也。”孔颖达疏：“子，爱也。言爱民如子。”余子万民，即我爱万民如子。

(2) 百姓：与“万民”对举的“百姓”，仍具百官的古义。

(3) 属有疾病：属（zhǔ），接连。谓连续生病。

(4) 毒药：治病药物的通称。

(5) 砭石：带尖或有刃的石块，用以治疗痈疽等病。

(6) 微针：此指细长的金属针。

(7) 营其逆顺出入之会：营，治理，调理。逆顺出入，指经气运行的往来出入。会，经气会合。意为使经气正常地往来出入和会合。

(8) 异其章，别其表里：异其章，分出章节。别其表里，表里指著作上下篇或内篇、外篇之类。

(9) 《针经》：指专论针法及针具的古文献，如本书《外揣第四十五》所称“九针九篇”，《禁服第四十八》所称“九针六十篇”之类。

(10) 始于一，终于九：言计数一为之始，九为之终了。古人认为，从一至九包括天地间的所有数日。《九针论》云“九针者，天地之大数也，始于一而终于九”，即是此意。

(11) 粗守形，上守神：粗，粗工，技术低劣的医生。上，上工，技术高明的医生。意为粗工只能拘守患病肢体的局部，而上工则能把握病人的神气变化。

(12) 神乎神，客在门：意为这神气（经气）往来出入的门户，也是邪气入侵的径路。另外，关于此六字中的断句，诸本不同。本书释《九针十二原》的《小针解》篇有“神客者，正邪共会也。神者，正气也。客者，邪气也。在门者，邪随正气之所出入也”，即从“神乎”后断句，而成“神乎，神客在门”，如此其义晦，且破坏了“神”、“门”间的叶韵。《小针解》当为误断，不宜从之。按《小针解》同《素问》的《针解》、《离合真邪论》等篇一样，皆为诠释《九针十二原》（或其祖本）的文章，属后起之作，释文间亦有同有异，故不必视某篇之文具有不可更改的权威性。

(13) 粗守关，上守机：关，关节。机，针下的气机。谓粗工只知选取关节处的穴位治疗，而上工则能把握针刺时经气的变化。

(14) 空：同孔，指腧穴。

(15) 空中之机……其往不可追：意为腧穴中经气的变化是清纯而微妙的，其往来皆不易察觉，必须凝神体验，方能知晓。逢，迎接；追，尾随，此未涉补泻手法。

(16) 不可挂以发：即不可差之毫发。

(17) 叩之不发：叩同扣。扣住弩机而不发射。意为贻误治疗时机。

(18) 往者为逆，来者为顺：往，气去。来，气至。逆顺只表示气行的方向不同。

(19) 逆而夺之：迎着经气来的方向进针，是为泻实之法。

(20) 追而济之：顺着经气离去的方向进针，是为补虚之法。

【释义】

民众因贫穷而连续生病，首选针刺疗法。为推行通经脉、调血气、治百病的针刺疗法，须制定法规，撰著《针经》，详论针具和针法，以流传后世。

使用细长金属针治病的要点，要注意把握病人的神气，全身的状态，不要仅是拘守局部的病变。须知邪气将随正气出入的体表门户而入侵，通过所发生的证候弄清楚发病的原因。针刺的微妙处是掌握进针的时机，粗工只拘于关节上的穴位，而上工则谨候针下的气机。腧穴中经气往来是很难捕捉的，掌握其规律运针就会毫发不差，不知其规律就有如空扣弩机而不射箭，贻误治疗时机。明瞭经气运行的逆顺，可以施行迎着经气进针的泻法和顺着经气进针的补法。或迎或随，皆须用心体察，如此才能全部掌握用针的理法。

【原文】

凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之⁽¹⁾，邪胜则虚之。《大要》⁽²⁾曰：徐而疾则实，疾而徐则虚⁽³⁾。言实与虚，若有若无⁽⁴⁾。察后与先，若存若亡。为虚与实，若得若失。

虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。泻曰⁽⁵⁾：必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄⁽⁶⁾。按而引针，是谓内温⁽⁷⁾，血不得散，气不得出也。补曰：随之，随之意若妄之⁽⁸⁾。若行若按，如蚊虻止，如留如还，去如弦绝。令左属右⁽⁹⁾，其气故止，外门以闭，中气乃实。必无留血，急取诛之⁽¹⁰⁾。

持针之道，坚者为宝⁽¹¹⁾，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉，刺之无殆。方刺之时，必在悬阳，及与两卫⁽¹²⁾，神属勿去，知病存亡。血脉者，在腧横居，视之独澄，切之独坚。

【校注】

(1) 宛陈则除之：“宛”，此通“郁”，积也。陈，陈久。宛陈，指络中有积久之血，即瘀血。除之，排除瘀血。《灵枢·小针解》：“宛陈则除之者，去血脉也。”《素问·针解》：“宛陈则除之者，出恶血也。”王冰注：“言络脉之中血积而久者，针刺而除去之也。”

(2) 《大要》：古医经名。

(3) 徐而疾则实，疾而徐则虚：谓慢进针而快出针则为补法，快进针而慢出针则为泻法。

(4) 言实与虚，若有若无：有和无，指针下有气与无气。针下有气为实，针下无气为虚。下文之存亡得失，亦指气而言。

(5) 泻曰：其后有脱文。按王冰《素问·离合真邪论》注引“《针经》云”，“泻曰”之后有“迎之，迎之意”五字。《甲乙经》同。此与“补曰随之，随之意”为对文，当据补。

(6) 必持内之……邪气得泄：“内”同“纳”。放，开放针孔。排阳得针，阳指表皮，排阳为摇大针孔，以利邪气泄出。

(7) 按而引针，是谓内温：按，按压针孔；引针，出针。“温”同“蕴”。内温，邪气蕴结于内。意为如果按压针孔出针，就会导致邪气蕴结于内。

(8) 意若妄之：“妄”，当作“忘”。张介宾：“意若妄之，谓意会于有无之间也。”

(9) 令左属右：属，接连。即让左手和右手连续动作，左手按穴位附近皮肤，右手迅速出针，左手再立刻按压针孔。

(10) 必无留血，急取诛之：意为恰当施用以上补法，不应有瘀血留内，如有瘀血停留，则予急速除去。诛之，除瘀放血。

(11) 坚者为宝：谓针刺时，意志坚定，持针有力，是最可宝贵的。张志聪：“坚者，手如握虎也。”

(12) 必在悬阳，及与两卫：“卫（衛）”，《甲乙经》卷五第四、覆刻《太素》卷二十一并作“衡”。衡，指眉上部位。杨上善：“悬阳，鼻也。鼻为明堂，五脏六腑气色皆见明堂及与眉上两衡之中，故将针者，先观气色，知死生之候，然后刺之。”

【释义】

本节指出，要据证候的虚实不同而采用不同的治法。证属正气虚的用补法，气胀的用开泄之法，瘀血积久的用刺络放血法，邪气盛的用泻法。

在针刺手法上,除重述上节的迎随补泻法外,又提出了徐疾补泻法和开阖补泻法。徐疾补泻的手法是:慢进针而快出针为补,快进针而慢出针为泻。开阖补泻的手法是:出针时开放针孔及摇大针孔,使邪气外泄为泻;出针时立刻按压针孔,不使气散为补。

要求医者临证时,面对病人持针要坚定,做到全神贯注,密切注视病人的神色和针刺的部位,以及时掌握病情的变化,避免发生不良的后果。

【理论研究】

1. 守神守机是针刺治病的基本原则

“粗守形,上守神”;“粗守关,上守机。”文中显然认为守神与守机是针刺技术精良的标准。守神,即针刺时全面把握病人的神气。神气是人的生命活力的集中体现。人的眼光中有神气,面色有神气,脉象有神气,形体有神气,志意有神气。人无病,则神气健旺,表明脏腑和调,气血通畅,生机勃勃;人患病,则神气有衰,表明脏腑失调,气血逆乱,生机减弱。当然,神衰的程度还有轻重的不同,必须时刻关注其变化。所以《灵枢·本神》说:“凡刺之法,先必本于神。”《素问·宝命全形论》也说:“凡刺之真,必先治神,五脏已定,九候已备,后乃存针。”都把病人的神气状态做为是否用针治疗和如何用针治疗的前提。而人之神是微妙的,难以测度的,正如《素问·八正神明论》所说:“神乎神,耳不闻,目明心开而志先,慧然独悟,口弗能言,俱视独见,适若昏,昭然独明,若风吹云,故曰神。”医生的诊疗技术达到较高的境界之后,方能“慧然独悟”,“昭然独明”,发现常人所不能发现的细微变化。这自然不是粗工所能做到的。粗工只停留于“守形”即拘守局部症状,头痛医头,脚痛医脚的初级阶段。总之一句话,针刺守神是中医学整体观念在针刺疗法上的体现,是一项基本原则,必须认真实施。

针刺需取穴,关节附近的腧穴是常常选用的。但仅仅知道刺这些常用穴位是不够的,那只是“守关”,属于粗工的做法。上工的高明之处在于,不论刺何穴,都要把握针下的气机,即通过针感体会到的经气往来变化,随气而行针。针孔中的气感,清灵而微妙,倏忽往来,极难捕捉。因此,要求医生必须有纯熟的技巧,行针出入进退不得有毫发之误,否则就会像箭在弦上,当发不发,坐失良机。守机当是针刺治疗的又一重要原则。

2. 气的得失是运用补泻手法的基本出发点

本文所举的迎随补泻法、徐疾补泻法、开阖补泻法以及它篇所载的呼吸补泻法等,都是围绕一个“气”字,补者令气得、气有、气存,泻者令气失、气无、气泄。亦如《灵枢·官能》所说:“工之用针也,知气之所在,而守其门户,明于调气,补泻所在,徐疾之意,所取之处。”补法针对正气虚之证而设,泻法针对邪气实之证而设,补泻皆通过行针调气而实现。

3. 医生凝神静气是行针的基本要领

“神在秋毫,属意病者。”“神属勿去,知病存亡。”此神指医生的神,医生的注意力。要求医生行针治病时,精神要高度集中,全神贯注于患者,从而把握住病人的神态及病势的进退,以获得理想的疗效。这是《内经》的一贯主张。《素问·宝命全形论》称医生持针要“如临深渊,手如握虎,神无营于众物。”《素问·针解》说:“如临深渊者,不敢堕也。手如握虎者,欲其壮也。神无营于众物者,静志观病人,无左右视也。”《灵枢·终始》还提出了有利于凝神静气的理想环境和做法:“深居静处,占神往来,闭户塞牖,魂魄不散,专意一神,精气之分,毋闻人声,以收其精,必一其神,令志在针,浅而留之,

微而浮之，以移其神，气至乃休。”这些都不是故弄玄虚，而是针刺治疗操作的需要，也是古代医家对病人高度负责医德高尚的表现。

【原文】

九针之名，各不同形：一曰鑱针⁽¹⁾，长一寸六分；二曰员针，长一寸六分；三曰鍉针⁽²⁾，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针⁽³⁾，长四寸，广二分半；六曰员利针，长一寸六分；七曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。鑱针者，头大末锐，去泻阳气；员针者，针如卵形，揩摩分间⁽⁴⁾，不得伤肌肉，以泻分气；鍉针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气；锋针者，刃三隅，以发痼疾；铍针者，末如剑锋，以取大脓；员利针者，大如茆⁽⁵⁾，且员且锐，中身微大，以取暴气⁽⁶⁾；毫针者，尖如蚊蛇喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹；长针者，锋利身薄，可以取远痹⁽⁷⁾；大针者，尖如挺，其锋微员，以泻机关之水也。九针毕矣。

夫气之在脉也，邪气在上⁽⁸⁾，浊气在中⁽⁹⁾，清气在下⁽¹⁰⁾。故针陷脉⁽¹¹⁾则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉，病益。故曰：皮肉筋脉，各有所处，病各有所宜，各不同形，各以任其所宜。无实无虚，损不足而益有余，是谓甚病，病益甚。取五脉⁽¹²⁾者死，取三脉者恒⁽¹³⁾。夺阴者死，夺阳者狂。针害毕矣。

刺之而气不至，无问其数⁽¹⁴⁾；刺之而气至，乃去之，勿复针。针各有所宜，各不同形，各任其所为。刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天。刺之道毕矣。

【校注】

(1) 鑱针：鑱(chán)，《说文》：“鑱，锐也。”即针尖非常尖锐的针。

(2) 鍉针：鍉(dí)，同“镞”，箭头。谓针尖如箭头。

(3) 铍针：铍(pì)，《说文》：“铍，大针也。一曰剑如刀装者。”即剑形针具。

(4) 分间：分肉间。

(5) 茆：音(máo)，牦牛尾之毛。

(6) 暴气：暴痹，痹之急起者。

(7) 远痹：病程长的久痹。

(8) 邪气在上：贼风邪气易侵犯上部经脉。

(9) 浊气在中：浊气，饮食积滞之气。食积之气易犯与胃肠相关的经脉，如手足阳明经。

(10) 清气在下：清气，地面上的寒湿之气。寒湿之气易伤人的下部经脉。

(11) 陷脉：指头部经脉的腧穴。头部穴位多在骨陷之中。

(12) 五脉：五脏的经脉。

(13) 取三脉者恒：三脉，指手足三阳经脉。恒(kuāng)，怯弱。

(14) 数：指施行针刺手法的次数。有谓指留针的息数。

【释义】

鑱针、员针、鍉针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针和大针计九种金属针具，具有不同的形状和用途。

不同的病邪易伤人身不同的部位，贼风邪气易伤上部的经脉，水谷浊气易伤中部经脉，寒湿之气易伤下部的经脉。所以，治疗不同病邪所致的疾病，应取相关部位的经穴。

同时要选好不同形状的针具，恰当使用。注意不可补实泻虚，那样只会加重病情，甚至死亡。

针刺欲取效必须得气，气未到时不要顾虑运针的次数；已得气则可以出针，不必再刺。得气之效，有如风吹云散，可以立见明朗的蓝天。

【理论研究】

九针的出现是医疗领域的一大进步

“九针之名，各不同形”，“各任其所为”。针已细分为九种，并严格规定了每种针的形状、规格和适应证，显示了医疗器械的改进和医疗手段的进步。远古治病采用砭石，主要用于排脓或放血。当金属冶炼术出现之后，优于岩石的金属成为针具更理想的材料。可以想见青铜时代的商周，针具当多是铜质的，其他金属产生后，也会用不同的材料制针。但无论是铜，还是锡、铅、金、银、铁，在硬度和韧性上都很难同时满足细而长的毫针、长针、大针的需要。随着社会的进步，生产的发展，战国至秦汉时期在冶铁术的基础上产生了炼钢术，并不断改进，优质的钢材为九针的制造提供了可靠的材料保证。从这个意义上说，炼钢术促进了针具的改良，推动了医疗技术的前进。九针的出现，是医学发展史上的重要事件，《内经》亦多有记载并加以推崇，如：

《灵枢·九针论》：“九针者，天地之大数也，始于一而终于九。”

《灵枢·官针》：“凡刺之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也，不得其用病弗能移”。

《灵枢·外揣》：“夫九针者，小之则无内，大之则无外，深不可为下，高不可为盖，恍惚无穷，流溢无极。”

《素问·针解》：“九针上应天地四时阴阳，愿闻其方，令可传于后世以为常也。”

之所以对九针如此赞不绝口，是因为不仅九针的治疗范围大大超过了砭石，还有由于毫针所具有的良好性能，而有如下的重要作用：（1）毫针的运用得心应手，深浅徐疾，提插捻转，使针下产生明显的气感，从而察知经气的往来，借以寻求和确定经脉的循行路线。从古朴的《足臂十一脉灸经》的彼此不相连接又不与内脏连属的十一脉，到《灵枢·经脉》已形成网络系统的十二经脉，以及经中它篇补述的奇经八脉，若没有运用毫针的长期实践，是不可能完成的；（2）应用以毫针为代表的九针之后，各种各样的刺法，如《灵枢·官针》的输刺、偶刺、半刺等多达 26 种刺法才有可能产生；针刺的各种手法，诸如迎随、徐疾、开阖等补泻手法才有可能出现。这些都不是砭石、灸焫所能达到的。

【原文】

黄帝曰：愿闻五脏六腑所出之处⁽¹⁾。岐伯曰：五脏五腧⁽²⁾，五五二十五腧；六腑六腧⁽³⁾；六六三十六腧。经脉十二，络脉十五⁽⁴⁾，凡二十七气，以上下。所出为井⁽⁵⁾，所溜为荣⁽⁶⁾，所注为腧⁽⁷⁾，所行为经⁽⁸⁾，所入为合⁽⁹⁾，二十七气所行，皆在五腧也。节之交，三百六十五会⁽¹⁰⁾。知其要者，一言而终；不知其要，流散无穷。所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。

睹其色，察其目，知其散复⁽¹¹⁾；一其形，听其动静，知其邪正。右主推之，左持而御之⁽¹²⁾，气至而去之。凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。五脏之气已绝于内，而用针者反实其外，是谓重竭⁽¹³⁾。重竭必死，其死也静。治之者辄反其气，取腋与膺。五脏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥⁽¹⁴⁾。逆厥则必死，其死也躁。治

之者反取四末。刺之害，中而不去，则精泄⁽¹⁵⁾；害中而去，则致气⁽¹⁶⁾。精泄则病益甚而恒，致气则生为痈瘍⁽¹⁷⁾。

五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关⁽¹⁸⁾主治五脏。五脏有疾，当取之十二原。十二原者，五脏之所以禀三百六十五节气味⁽¹⁹⁾也。五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。

阳中之少阴，肺也，其原出于太渊，太渊二。阳中之太阳，心也，其原出于大陵，大陵二。阴中之少阳，肝也，其原出于太冲，太冲二。阴中之至阴，脾也，其原出于太白，太白二。阴中之太阴，肾也，其原出于太溪，太溪二。膏之原，出于鸠尾⁽²⁰⁾，鸠尾一。肓之原，出于脐中⁽²¹⁾，脐中一。凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也。胀取三阳，飧泄取三阴。

【校注】

(1) 五脏六腑所出之处：犹言五脏六腑的经脉脉气所出之处。

(2) 五脏五腧：五脏的每一脏经脉各有井、荥、腧、经、合五个腧穴。

(3) 六腑六腧：六腑的每一腑经脉各有井、荥、腧、原、经、合六个腧穴。

(4) 络脉十五：十二经络脉各一，加任脉之络、督脉之络和脾之大络，共计十五。

(5) 所出为井：井为泉源之处。此喻脉气最初发出的部位，如大地之泉。

(6) 所溜为荥：荥(xíng)，《说文》：“绝小水也。”谓荥穴中的脉气如极细小的水流。

(7) 所注为腧：注，灌注。腧，转输。谓腧穴中的脉气渐盛，流注于此又输往它处。

(8) 所行为经：经有通达之意。谓脉气至经穴，有如大河通渠，畅行无滞。

(9) 所入为合：合，汇合。谓脉气至合穴，汇入大经本脏。张介宾：“脉气至此，渐为收藏，而入合于内也。”

(10) 节之交，三百六十五会：节指皮肉骨节间的孔道，即腧穴。三百六十五，是应一年的日数，非为全身经穴的实数。

(11) 散复：指神气的消散与来复。

(12) 右主推之，左持而御之：即右手推针刺入，左手护住针体。

(13) 重竭：张介宾：“脏气已绝于内，阴虚也。反实其外，误益阳也。益阳则愈损其阴，是重竭也。”

(14) 逆厥：张介宾：“脏气已绝于外，阳虚也。反实其内，误补阴也。助阴则阳气愈竭，故致四逆而厥。”

(15) 精泄：指精气耗散。

(16) 害中而去，则致气：本句《灵枢·寒热病》作“不中而去，则致气”。《太素》“害”亦作“不”。意为未中病而出针，会使邪气留滞。

(17) 致气则生痈瘍：邪气留滞化热而生痈疽之病。

(18) 四关：指两肘和两膝四个大关节。

(19) 五脏之所以禀三百六十五节气味：禀，受。意为五脏接受全身经穴之气。“味”字疑衍。

(20) 膏之原，出于鸠尾：膏，指心下之脂。丹波元简：“自膈以上，皆心肺清洁之属；自膈以下，皆肠胃污浊之属。而心下有微脂为膏，膈上有薄膜为膏也。”鸠尾，当胸前蔽骨下端，亦为穴名。王冰《素问·气府论》注：“鸠尾，心前穴名也。其正当心蔽骨之端，

言其骨垂下如鸠鸟尾形，故以为名也。”

(21) 育之原，出于腓腧：育，指下育，膈下空隙之处，《素问·腹中论》：“其气溢于大肠而著于育，育之原在脐下，故环脐而痛也。”腓腧(bó yāng)，即气海穴，在脐下一寸半，属任脉。

【释义】

井、荣、腧、经、合五腧穴是五脏六腑经脉脉气的发出与转输的重要径路，脉气自指（趾）端的井穴发出后，由微渐盛，最后合入于本脏大经。

脏腑经脉十二，络脉十五，计二十七气行于周身。全身孔道穴位计三百六十五个，应一岁三百六十五日之数，是正气出入的门户。

针刺治病时，须注意观察病人的眼睛和面色，以知神气的耗散与来复。治必平调五脏内外阴阳之气，五脏阴衰，不可再补阳，否则阴更伤而致重竭；五脏阳衰，不可再补阴，否则阴更盛而致逆厥。重竭和逆厥皆是死证。要把握好针刺的时机，中病即止，否则伤正为害；未中病者，不可轻易止针，否则留邪为患。

五脏的阴阳属性：肺为阳中之少阴，心为阳中之太阳，肝为阴中之少阳，脾为阴中之至阴，肾为阴中之太阴。

五脏有与之密切相关的十二原穴，肺的原穴为太渊，心的原穴为大陵，肝的原穴为太冲，脾的原穴为太白，肾的原穴为太溪，膏之原穴为鸠尾，育之原穴为腓腧（气海）。十二原穴主治五脏六腑的疾患。

【理论研究】

特殊腧穴井、荣、腧、经、合五腧和十二原

本节列出的一些特殊腧穴关系到脏腑所属经脉脉气所出及运行状态，这些穴按水的流势被命名为井、荣、腧、经、合。井穴在指（趾）端，为脉气发出之处，刚发出的脉气有如泉水自地而出，其后由微渐盛，而至灌注，而至转输，而至流通，最终入合于本脏大经。五脏五腧和六腑六腧（腑腧较脏腧多一原穴），具载于《灵枢·本输》中。《九针十二原》和《本输》两篇皆认为脉气是向心性流动的，即从四肢末端流向内脏，此与《灵枢》的《经脉》、《营气》、《营卫生会》等篇关于经脉循行及营卫二气环流的记载有很大的差异，可能为古代医家早期的认识，或为某一遵古学派的观点。两种说法已并传于后世，至今亦无改变。

另一类特殊腧穴是与五脏关系密切的十二原穴。十二原穴中，五脏有五对，另外为膏之原和育之原，显然这不同于六腑阳经的原穴。太渊、大陵、太冲、太白、太溪在五脏五腧中皆属腧穴，虽然阴经有“以腧为原”之说，但仍不能认为此十二原穴仅是五腧的一部分。本篇另提出十二原是有其深意的，“明知其原，睹其应，而知五脏之害”，“凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也”，即在诊察和治疗脏腑疾病上，这十二原穴有特殊的作用。

还需指出的是，本为手厥阴心包经的大陵穴，在这里成了心之原穴，同样，在《本输》中，手少阴心经的五腧依次为中冲、劳宫、大陵、间使、曲泽，五穴亦皆在心包经的循行路线上。这是什么原因呢？我们或可从《灵枢·邪客》中找到些许答案。《邪客》云：“黄帝曰：手少阴之脉独无腧，何也？岐伯曰：少阴，心脉也。心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。

故诸邪之在于心者，皆在心之包络。包络者，心主之脉也。故独无腧焉。”这是从心包可代心受邪发病的角度来解释的，而经络与腧穴本属正常的人体结构，故很难自圆其说。其实，这也是经络学说在建立和发展过程中一个阶段的认识，至《针灸甲乙经》已清楚地列出手少阴脉八个腧穴，其中少冲穴为井，少府穴为荥，神门穴为腧，灵道穴为经，少海穴为合。《针灸甲乙经》系撰集《针经》（即《灵枢》）、《素问》和《明堂孔穴针灸治要》三部古经，“删其浮辞，除其重复”，进行编次而成。其所载手少阴脉腧穴的内容，既不见于《灵枢》和《素问》，必当取自《明堂孔穴针灸治要》，此适足以补《本输》等篇之缺，是对经穴理论的完善。

【原文】

今夫五脏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也；闭虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也。

刺诸热者，如以手探汤⁽¹⁾；刺寒清者，如人不欲行⁽²⁾。阴有阳疾者⁽³⁾，取之下陵三里⁽⁴⁾，正往无殆，气下乃止，不下复始也。疾高而内者⁽⁵⁾，取之阴之陵泉；疾高而外者⁽⁶⁾，取之阳之陵泉也。

【校注】

(1) 如以手探汤：形容针法轻浅快捷，如手入热水，一触即起。张介宾：“如以手探汤者，用在轻扬。热属阳，阳主于外，故治宜如此。”

(2) 如人不欲行：留针之意。张介宾：“如人不欲行者，有留恋之意也。阴寒凝滞，得气不易，故宜留针如此。”

(3) 阴有阳疾者：指阴分有阳热之邪。

(4) 下陵三里：即足三里穴。

(5) 疾高而内者：指病位在上而病本属于脏。张介宾：“疾高者，在上者也，当下取之。然高而内者属脏，故当取足太阴之阴陵泉。”

(6) 疾高而外者：指病位在上而病本属于腑。张介宾：“高而外者属腑，故当取足少阳之阳陵泉也。”

【释义】

本节进一步肯定了针刺疗法的疗效，新病久病皆可治，且取效如拔刺、雪污、解结、决闭一样的迅捷、彻底。

针刺获效，必须辨寒热，而有留针与不留针之别；又须辨病位，而有取阴经和阳经之异。

【理论研究】

本篇非常重视对针刺效果的评价。从篇首的“勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉”，到篇中“刺之要，气至而有效，效之信，若风吹云，明乎若见苍天”，以至篇末“善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也”云云，皆为肯定和赞颂之辞。这可能是反映了在医学发展史上针灸疗法处于鼎盛时期的一些针灸学家的心态。他们认为，“人者，天地之镇也”，小针虽为“细物”，但能“上合之于天，下合之于地，中合之于人”，“夫治民者，亦唯针焉”。（《灵枢·玉版》）把用针治病看作是最

理想的选择。当时，擅长针灸的医家为数甚众，形成了一股势力。“针有悬布天下者王，黔首共余食，莫知之也。一曰治神，二曰知养身，三曰知毒药为真，四曰制砭石大小，五曰知脏腑血气之诊。”（《素问·宝命全形论》）以针为代表的五法，作为法治文告的形式发布，显示了某一地区针灸医学团体势力的强大。

从医学理论的形成和发展的状况来说，灸法、针法与经络学说当是相互促进、协同发展的，而且发展得较早。因而，在中医学早期的理论著作中，针刺理论比较成熟和丰富。药物的使用虽然也很早，但药学理论的发展相对滞后。作为理论著作“医经七家”之一的《黄帝内经》，载有大量的刺法，绝大多数疾病都采用针刺疗法，而药物疗法甚少，方剂仅得十余个，方剂配伍理论仅出现在后人所补的《至真要大论》等篇中，其时已在《神农本草经》之后了。作为药物疗法的著作，古有《经方十一家》，包括治疗痹、疝、痺、风寒热、妇人婴儿病、金疮等多种疾病的方药，惜尽佚。从出土帛书《五十二病方》上看，载方虽多，但有方无论。由此可见，古代提倡针灸的医家，在中医学发展史上特别是对中医理论的构建上，确有特殊的贡献。因此在他们的著作中，对针刺疗法一往情深，赞颂有加，充满着自豪与自信。

（赵明山）

邪气脏腑病形第四_{法时}

【篇解】

本篇论邪气伤人特点、规律、脏腑病状及其诊法与刺治方法，因以邪气发病与脏腑病形为论述中心，故为篇名。

【提要】

1. 先论邪气伤人因邪气性质不同、所伤部位不同、人体正气虚实情况不同而病变复杂；继则从望色、按脉、问病情三方面诊察病变性质；最后讨论病变的刺治方法。全篇从临床实际出发，贯通中医的理、法、诊、治，是一篇完整的学术论文。

2. 从理论与实践结合的高度，本篇阐发了中医学以下几个基本问题：病邪性质与分类；发病机理；诊法望、问、切合参及色脉合参、脉尺合参；脉症相应；刺治原则与方法。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：邪气之中人也奈何？岐伯答曰：邪气⁽¹⁾之中人也高也。黄帝曰：高下有度乎？岐伯曰：身半已上者，邪中之也；身半已下者，湿中之也。故曰：邪之中人也，无有常，中于阴则溜于腑，中于阳则溜于经。黄帝曰：阴之与阳也，异名同类⁽²⁾，上下相会，经络之相贯，如环无端。邪之中人，或中于阴，或中于阳，上下左右，无有恒常，其故何也？岐伯曰：诸阳之会，皆在于面。中人也，方乘虚时，及新用力，若饮食汗出腠理开，而中于邪。中于面则下阳明，中于项则下太阳，中于颊则下少阳，中于膺背两胁亦中其经⁽³⁾。黄帝曰：其中于阴奈何？岐伯曰：中于阴者，常从臂胛⁽⁴⁾始。夫臂与胛，其阴⁽⁵⁾皮薄，其肉淖泽，故俱受于风，独伤其阴。黄帝曰：此故伤脏乎？岐伯答曰：身之中于风也，不必动脏。故邪入于阴经，则其脏气实，邪气入而不能客，故还之于腑。故中阳则溜于经，中阴则溜于腑。黄帝曰：邪之中人脏奈何？岐伯曰：愁忧恐惧则伤心；形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气道⁽⁶⁾而上行；有所堕坠，恶血留内，若有所

大怒，气上而不下，积于胁下则伤肝；有所击仆，若醉入房，汗出当风则伤脾；有所用力举重，若入房过度，汗出浴水则伤肾。黄帝曰：五脏之中风奈何？岐伯曰：阴阳俱感，邪气乃往⁽⁷⁾。黄帝曰：善哉。

黄帝问于岐伯曰：首面与身形也，属骨连筋，同血合于气耳。天寒则裂地凌冰，其卒寒，或手足懈惰，然而其面不衣，何也？岐伯答曰：十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛⁽⁸⁾，其别气⁽⁹⁾走于耳而为听，其宗气⁽¹⁰⁾上出于鼻而为臭，其浊气⁽¹¹⁾出于胃走唇舌而为味。其气之津液皆上熏于面，而皮又厚，其肉坚，故天气甚寒不能胜之也。

黄帝曰：邪之中人，其病形何如？岐伯曰：虚邪之中身也，洒淅动形⁽¹²⁾；正邪之中人也微，先见于色，不知于身，若有若无，若亡若存，有形无形，莫知其情。黄帝曰：善哉。

【校注】

(1) 邪气：此指风雨寒暑等天之邪气，与下文中身半以下之地湿相对而言。

(2) 阴之与阳也，异名同类：阴阳，此就经脉而言。张介宾注：“经脉相贯合一，本同类也，然上下左右，部位各有所属，则阴阳之名异矣”。

(3) 中于膺背两胁亦中其经：膺，胸部。经，指三阳经。张介宾：“膺在前，阳明经也；背在后，太阳经也；两胁在侧，少阳经也。中此三阳经与上同。”

(4) 肱：足胫部。

(5) 阴：此指臂肱内侧。

(6) 道：诸本皆作逆。

(7) 阴阳俱感，邪气乃往：阴阳，此指内外。往，张介宾注：“言进也。”外而经脉受邪，内而脏气失调，内外呼应，风邪才能进而入内，导致五脏中风，以与上文“身之中于风也，不必动脏”相呼应。往，《灵枢略》作“住”，留止之义，可参。

(8) 其精阳气上走于目而为睛：精阳气，即阳气之精华。上走于目而为睛，《太素》卷二十七邪中作“上于目而为精”，睛当为精。精者明也，与下文听、臭相类。

(9) 别气：张介宾注：“旁行之气也。”经脉气血从两侧上行于耳，故称别气。

(10) 宗气：指胸中大气。

(11) 浊气：张介宾注：“谷气也。”《甲乙经》卷四第二上“浊气”下有“下”字。

(12) 洒淅动形：泛指形体出现病症。洒淅，寒栗貌。

【释义】

本节论疾病的发生与邪气的性质、伤人部位及躯体内脏状况有关。

1. 邪分正邪、虚邪，感而发病，病证轻重不同；邪分清浊，所伤人体部位不同。

2. 邪伤部位不同，病症各异。

3. 邪气伤人发病，还需体内正气失调作呼应。此外，还讨论五脏发病的原因、视听臭味形成机理。

【理论研究】

1. 关于发病机理

本节反复申明，疾病发生外伤于邪气、内因于脏腑经络气血失调，与《内经》坚持的邪正相搏的发病观是一致的，但在阐发的深度和内容上更有独到之处。

(1) 邪气性质 本节将邪气按性质分为正邪与虚邪、轻清与重浊之邪。虚邪之名源

自《灵枢·九宫八风》“从其冲后来为虚风”，即四时不正之气，如四时之气太过而称六淫，还应包括具有染易性质的疫疠之气。本节未提及六淫和疫疠，较为古朴。这种邪气触而发病，症状较重。所谓正邪，即顺时之气在人体虚弱之时亦可伤人发病，与虚邪有别而称为正邪，其始发症状轻微，似有若无。虚邪、正邪，还见于《素问·八正神明论》：“虚邪者，八正之虚邪气也。正邪者，身形若用力，汗出腠理开，逢虚风，其中人也微，故若知其情，莫见其形。”此处虚风，张介宾注：“虽为正风，亦能伤人，故曰正邪，亦曰虚风耳。”《内经》将邪气分为正邪、虚邪，对于从致病邪气角度探讨疾病的防治有一定意义。

邪气的性质又可分为轻清与重浊两类。本节说：“身半已上者，邪中之也；身半已下者，湿中之也。”显然，身半以上位高，所伤之邪轻清，如风雨寒热；身半以下位低，所伤之邪重浊，如湿浊。《内经》的这种思路在其它篇章亦有反映，如《素问·太阴阳明论》：“伤于风者上先受之，伤于湿者下先受之”，《灵枢·百病始生》：“风雨则伤上，清湿则伤下”即是。轻清属阳、上属阳，重浊属阴、下属阴，邪气性质与所伤部位相应，既可解释某些临床症状，或从症状推求病邪性质，有诊断意义，又能为治疗提示方向，理论虽然简朴，却有实用价值，并为进一步研究病邪特点及其审症求因方法提供依据。

(2) 邪伤部位 本节论及邪气所伤部位不同，病发经脉脏腑也不同，邪伤部位是发病机理的重要环节。第一，经脉是密布于周身的网络，既能输布气血，又有沟通上下、左右、内外的作用，邪随气转，伤皮表之邪通过经脉传布于相应的脏腑器官、组织百骸。第二，“中阳则溜于经”，阳指阳经及其所属的皮表，经指经脉及其所属的躯体病变。如臂胫的外侧是阳经所属，面部为诸阳之会。头面部前后左右均为阳经循行部位“中于面则下阳明，中于项则下太阳，中于颊则下少阳，其中于膺背两胁亦中其经，”分属于太、少、阳明三阳经病变。第三，“中阴则溜于腑”，阴指阴经及其所属的皮表，如臂胫内侧是阴经所属，伤则入内病及脏腑。不过，按本节所论，由于五脏是生命核心，乃抵御邪气的最后防线，故非五脏先有内虚，外邪不得伤之，仅以腑当之。邪伤部位不同导致经脉脏腑病变不同的理论，对于临床审察症状判别病位、引经药的使用有很大指导作用。此外，本节中阳病经、中阴病腑的理论，对于理解《素问·热论》六经证候有一定的指导价值。《热论》六经证候中的三阳属经脉证、三阴属六腑证，与本节所论遥相呼应。

(3) 正气虚实 《内经》反复强调正气不足在疾病发生中的作用，本节也是如此，并结合临床实际加以分析。“中于阳则溜于经”，其前提是“方乘虚时，及新用力，若饮食汗出腠理开”；“中于阴则溜于腑”，除了臂胫“其阴皮薄，其肉淖泽”外，还有相应的条件。这种条件，本节虽未论及，或以上述用力、饮食为条件，《内经》其它篇也有所论述，如《素问·痹论》“此亦其食饮居处为其病本也。六腑亦各有俞，风寒湿气中其俞，而食饮应之，循俞而入，各舍其腑也”，并举“饮食自倍，肠胃乃伤”为例。特别是论及邪伤阴何以不病脏时，提出“邪入于阴经，则其脏气实，邪气入而不能客，故还之于腑”，是因为脏气不虚，邪不能入客的缘故。继而论“邪入于脏”的条件是五脏先伤，并列出了五脏受伤的常见原因，如此则“阴阳俱感，邪乃得往”，也就是说，能否病脏、病及何脏、与具体脏气状况有关。这种理论，不仅在发病学上有重要价值，在脏腑辨证施治及养生学上也是有意义的。

2. 关于五脏病因

《内经》以五脏为生命活动的核心，外感病邪入五脏则死，内伤病及五脏虽未便即死，但病变过程长而难治，因而《内经》十分重视五脏病因的探讨。本节对五脏病因的论述，虽是在探讨邪入五脏的条件时顺便论及，但其论全面、系统，因而为后世所公认。深入分析这些论述，发现有如下特点：

(1) 不健康生活方式为病 大怒、愁忧恐惧属情志太过，心理失调；寒饮、醉酒属饮食失节；汗出浴水、当风，堕坠、用力举重属于起居失当；入房过度属于劳伤。这些日常生活之事，人人所不能免，而成为致病因素则发病率高、涉及病种广泛。饮食、起居、情志、劳作失调，中医学作为重要病因，而西医学不以为然，认为它既非物理、化学致病因素，又非生物学致病因素，充其量是发病诱因或标志机体失常状态，这就反映了中西两种医学有关病因和发病理论的学术差异。近来，人们逐渐认识到，这些不健康生活方式所致疾病，在传染病得到有效控制之后，成为威胁人类健康、降低生活质量的重要方面，不仅在发达国家是这样，即使在中国也是如此。80年代末、90年代初，中国26省、自治区、直辖市（抽样地区）3.3268亿人主要死因死亡率（1/10万）、构成（%）及位次调查显示，死亡率处于前六位的顺次是呼吸系病、恶性肿瘤、脑血管病、损伤和中毒、心脏病和消化系病，占总死亡率的82.39%，而传染病、肺结核病已退居第7、8位，仅占死亡率的4.81%^{〔1〕}。这些病种，除损伤和中毒外，多无明确的理、化、生物学病因，与不健康的生活方式密切相关，合于《内经》五脏病因的理论，并将对我国和世界重大疾病的防治战略决策起到不可估量的作用。

(2) “生病起于过用” 语见《素问·经脉别论》，其义是饮食起居、劳作情绪以适中和谐为宜，过犹不及，过则为灾，成为致病因素。此义正合本节五脏病因。盖愁忧恐惧、大怒是七情太过，寒饮、醉酒是饮食过当，用力举重、入房过度是劳作太过，等等，均超过生理限度，使五脏不堪重负而伤耗、久积致病，脏气亏虚，气化失调，邪气内生。此言其病因、病理意义，在治疗上有指导价值，在养生防病上则提示一种原则，即《灵枢·本神》所说“节阴阳而调刚柔”，追求和谐适中，故滑寿注《难经》49难说：“夫忧思患怒、饮食动作，人之所不能无者，发而中节，乌能为害，过则伤人必矣。故善生者，去太去甚，适其中而已。昧者拘焉，乃欲一切拒绝之，岂理也哉？”

(3) 病伤其阴 本节将脏腑受邪发病称为“邪入于阴经”，与《内经》其它篇章所述一致，如《素问·调经论》“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳……其生于阴者，得之饮食居处、阴阳喜怒。”《灵枢·百病始生》“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也”，均将情志、饮食、劳倦等致病称作伤阴。这里伤阴的含义其实就是与风雨湿浊伤阳相对的伤内、伤外的病因分类。外阳，指皮毛筋骨，属表；内阴，指脏腑，属里。因此，病伤其阴就是直接伤及脏腑，它有以下特点：第一，此类致病因素无需经过内外传变，直接伤脏腑，形成脏腑病变，俗称内伤病。第二，病变的特点是脏腑气化失调，其演化机制多用脏腑的五行生克乘侮、气血阴阳消长互制加以阐发。第三，病变的治疗以协调脏腑、和谐阴阳气血为法则，不以祛除外邪为目的。当然，疾病的发生，情况极其复杂，外邪伤外，伤内是相对的，内伤、外感的界线也并非绝对，如《灵枢·百病始生》积症形成就有寒邪因素。

关于五脏病因的记载，《灵枢·百病始生》有类似内容，文字是：“忧思伤心；重寒伤肺；忿怒伤肝；醉以入房，汗出当风伤脾；用力过度，若入房汗出浴则伤肾”，与本节大

同小异。其中伤脾者涉及醉酒、房事与汗出受风，与后世异，《难经》四十九难提出“饮食劳倦则伤脾”，与后世同，可参。

3. 关于头面官窍

本节在论述头面耐寒的原因时指出：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛（精，视明也），其别气走于耳而为听，其宗气上出于鼻而为臭，其浊气入胃，走唇舌而为味，”阐发了视觉、听觉、嗅觉、味觉的生理基础。这些感觉器官的生理功能，《内经》认为是人体精气输布于不同器官发挥不同作用的结果，十二经脉、三百六十五络的血气就是这种精气的总括称谓，而阳气之精、别气、宗气、浊气则是这种精气的具体指称，与其性质、输布路径、发挥作用相关，因而赋予不同名称。这种认知思路与《灵枢·决气》一气“辨为六名”同出一辙，体现了中医学理论特有的整体观。此外，本节经络血气上走头面以为五官七窍之用的理论，对于认识中医关于脑的论述与理论也有一定学术价值。近来中医界有人将中医脑论与西医学脑神经理论相比附，除了引用李时珍“脑为元神之府”外，还引证《素问·脉要精微论》“头者精明之府”，其实是误解。张介宾注：“五脏六腑之精气，皆上升于头，以成七窍之用，故头为精明之府。”（《类经·疾病类九十一》）姚止庵注：“六阳清气上升于头，故头为精明之府。盖七窍皆以神用，故同谓之精明。”（《素问经注节解》）均明确指出“头为精明之府”的含义是“成七窍之用”，而七窍之用的生理基础是体内精气上注，毫无脑为神明之主、全身主宰的意思。其它注家亦未有超出此义者。其原因在于中医理论是建立在中国古代“气一元论”科学观基础上的，脑属于奇恒之府，其功能内涵于脏腑经络精气活动之中，故而中医治脑病从脏腑经络气血入手。中西医理论体系不同，不必费神比附，反而阉割中医理论，于脑病诊治何益？

又，《灵枢·脉度》说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣；心气通于舌，心和则舌能知五味矣；肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；脾气通于口，脾和则口能知五谷矣；肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”，也阐发视、听、嗅、味诸感觉形成的生理基础，似乎与本节所论相矛盾。其实，二者是从不同角度阐述，相辅相成的。一则以经络血气，一则以五脏开窍，虽各有所重，但均阐发精气为形成头面官窍感觉的生理基础，为临床从脏腑经络论治奠定了理论基础。

【临证指要】

邪中部位与引经报使

本节论云：邪气“中于面则下阳明，中于项则下太阳，中于颊则下少阳，其中于膺背两胁亦中其经”，指出邪中部位不同，则不同经脉受病。由于经脉病变主要反映在其循属部位的躯体官窍痛痒与络属的脏腑气化失常，所以按“审症求因”原则可以诊断相应经脉病变，不仅为临床辨证提供了依据，还为治疗选药开拓了思路。临床治疗时，针对病证的部位或经脉所属，在辨别其寒热虚实选方遣药的基础上，往往还使用一二味引导这些药物的药力到达病位或病经的药物，起“向导”作用，这种药物被称作引经报使。如笔者曾治疗一名头顶部脓疮的青年男性患者，他医注射抗菌素、口服清热燥湿凉血汤剂，十天未效，虑其药力未达病所，在原汤剂中加入升麻、藁本，三日脓出定痂，七日病愈。藁本引药上颠顶，升麻既有清热解毒功效，又可入阳明经使药力上达头面。历代医家重视引经报使药物作用的亦不少，如张元素《医学启源》在“用药备旨”章记述有“各经

引用”，李时珍《本草纲目》则引张氏之《珍珠囊》并加扩充而成“引经报使”诸药目录。今列常用的引经报使药物及其经脉、部位，以供参考：太阳羌活、防风、藁本，阳明升麻、葛根、白芷，少阳柴胡，太阴苍术，少阴独活，厥阴细辛、川芎、青皮；咽喉部桔梗，上肢桂枝，下肢牛膝。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：余闻之，见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工。余愿见而知之，按而得之，问而极之，为之奈何？岐伯答曰：夫色脉与尺之⁽¹⁾相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也。此亦本末根叶之出候⁽²⁾也，故根死则叶枯矣。色脉形肉不得相失也，故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。黄帝曰：愿卒闻之。岐伯答曰：色青者，其脉弦⁽³⁾也；赤者，其脉钩也；黄者，其脉代⁽⁴⁾也；白者，其脉毛也；黑者，其脉石。见其色而不得其脉，反得其相胜之脉⁽⁵⁾则死矣；得其相生之脉⁽⁶⁾则病已矣。

黄帝问于岐伯曰：五脏之所生，变化之病形何如？岐伯答曰：先定其五色五脉之应，其病乃可别也。黄帝曰：色脉已定，别之奈何？岐伯曰：调其脉之缓急、小大、滑涩，而病变定矣。黄帝曰：调之奈何？岐伯答曰：脉急者尺之皮肤亦急，脉缓者尺之皮肤亦缓；脉小者尺之皮肤亦减而少气⁽⁷⁾，脉大者尺之皮肤亦贲而起⁽⁸⁾；脉滑者尺之皮肤亦滑，脉涩者尺之皮肤亦涩。凡此变者，有微有甚。故善调尺者，不待于寸⁽⁹⁾；善调脉者，不待于色。能参合而行之⁽¹⁰⁾者，可以为上工，上工十全九；行二者为中工，中工十全七；行一者为下工，下工十全六。

黄帝曰：请问脉之缓急小大滑涩之病形何如？岐伯曰：臣请言五脏之病变也。心脉急甚者为癰疽；微急为心痛引背，食不下。缓甚为狂笑；微缓为伏梁⁽¹¹⁾，在心下，上下行，时唾血。大甚为喉疳⁽¹²⁾，微大为心痹⁽¹³⁾引背，善泪出。小甚为善哕；微小为消瘴。滑甚为善渴；微滑为心疝⁽¹⁴⁾引脐，小腹鸣。涩甚为瘕，微涩为血溢，维厥⁽¹⁵⁾，耳鸣，颠⁽¹⁶⁾疾。肺脉急甚为癰疽，微急为肺寒热，怠惰，咳唾血，引腰背胸，若鼻息肉不通。缓甚为多汗；微缓为痿，痿，偏风，头以下汗出不可止。大甚为胫肿；微大为肺痹引胸背，起恶日光⁽¹⁷⁾。小甚为泄；微小为消瘴。滑甚为息贲⁽¹⁸⁾上气；微滑为上下出血。涩甚为呕血；微涩为鼠痿，在颈支腋之间，下不胜其上，其应善酸⁽¹⁹⁾矣。肝脉急甚为恶言，微急为肥气⁽²⁰⁾，在胁下若复杯。缓甚为善呕，微缓为水瘕瘕⁽²¹⁾也。大甚为内痛，善呕，衄；微大为肝痹阴缩，咳引小腹。小甚为多饮；微小为消瘴。滑甚为瘕疝⁽²²⁾；微滑为遗溺。涩甚为溢饮，微涩为癰挛筋痹⁽²³⁾。脾脉急甚为癰疽；微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫⁽²⁴⁾。缓甚为痿厥；微缓为风痿，四肢不用，心慧然若无病⁽²⁵⁾。大甚为击仆；微大为疝气，腹里⁽²⁶⁾大脓血，在肠胃之外。小甚为寒热；微小为消瘴。滑甚为瘕瘕⁽²⁷⁾，微滑为虫毒蛭蝎⁽²⁸⁾腹热。涩甚为肠瘕，微涩为内瘕，多下脓血。肾脉急甚为骨癰疾⁽²⁹⁾，微急为沉厥，奔豚⁽³⁰⁾，足不收，不得前后。缓甚为折脊⁽³¹⁾，微缓为洞，洞者，食不化，下咽还出。大甚为阴痿⁽³²⁾；微大为石水⁽³³⁾，起脐已下至小腹，肿胀然⁽³⁴⁾，上至胃脘，死不治。小甚为洞泄；微小为消瘴。滑甚为瘕，瘕；微滑为骨痿，坐不能起，起则目无所见。涩甚为大痛，微涩为不月，沉痔⁽³⁵⁾。

【校注】

(1) 尺之：尺指尺肤。《甲乙经》卷四第二上之字下有“皮肤”二字。

(2) 出候：显示出的征候。

(3) 弦：通弦。

(4) 代：代之义有平脉、病脉之别。张介宾在《类经·疾病类二十五》注：“代，更代也。脾脉和栗，分主四季，如春当和栗而兼弦，夏当和栗而兼钩，秋当和栗而兼毛，冬当和栗而兼石，随时相代故曰代，此非中止之谓。”又在脉色类四注：“代，更代之义，谓于平脉之中而忽见栗弱，或乍数乍疏，或断而复起。盖其脏有所损则气有所亏，故变易若此，均名为代。”此处指脾的平脉，脉代四时也。若其病脉，则乍数乍疏，或为中止复起。

(5) 相胜之脉：指相克之脉，如色青属肝而见肺之毛脉。

(6) 相生之脉：指生我之脉，如色青属肝而见肾之石脉。

(7) 减而少气：指皮肤瘦而薄。《脉经》卷四第一无“气”字。此论皮肤，无所谓少气。

(8) 贲而起：大而突起。《甲乙经》卷四第二上作“亦大”。

(9) 善调尺者不待于寸：尺指尺肤，寸指寸口。色、脉、尺肤变化相应，所以善诊者察尺肤知病情，不必等到再察寸口。

(10) 参合而行之：在复杂情况下能将望色、切脉、察尺肤三者综合分析做出正确诊断，以此作为最高明的医生。

(11) 伏梁：心之积病名称。《太素》卷第十五五脏脉诊注：“心脉微缓，即知心下热聚，以为伏梁之病，大如人臂，从齐上至心下，伏在心下，下至于齐，如彼桥梁，故曰伏梁。”

(12) 喉𦣻：喉间如有物梗阻。𦣻通芥，芥蒂也。

(13) 痹：《中藏经》卷上第二十四作“痛”。

(14) 心疝：《类经》脉色类十九注：“若其微滑则热在于下，当病心疝而引脐腹。《脉要精微论》曰：病名心疝，心为牡脏，小肠为之使，故曰少腹当有形也。”

(15) 维厥：《类经》脉色类十九注：“维厥者，四维厥逆也。以四肢为诸阳之本而血衰气滞也。”即指四肢厥逆。

(16) 颠：《太素》卷第十五五脏脉诊、《甲乙经》均作“癫”。

(17) 起恶日光：怕见日光。《类经》脉色类十九注：“起畏日光，以气分火盛而阴精衰也。”

(18) 息贲：肺积病名称。《太素》卷第十五五脏脉诊注：“阳盛击阴为积，左右箱近膈，犹如复盃，令人上气喘息，故曰息贲。”

(19) 其应善酸：指上句“下不胜其上”应在下肢酸软无力，难以支撑上身的重压。

(20) 肥气：肝积病名称。《太素》卷第十五五脏脉诊注：“肝脉微急，是肝受寒气，积在左胁之下，状若复杯，名曰肥气。”

(21) 水瘕痹：瘕，假物成形，聚散无常一类病症。水瘕，因积水而瘕聚成形。痹，这里指水邪痹阻不通。水邪结于胸胁之下，瘕聚成形而小便不通，称水瘕痹。

(22) 瘕疝：疝气的一种。阴囊肿大为瘕。

(23) 瘕挛筋痹：《太素》卷第十五五脏脉诊“筋”下无“痹”字。《脉经》卷三第一、《甲乙经》卷四第二上并作“瘕挛筋。”

(24) 后沃沫：指大便下冷沫。

(25) 风痿，四肢不用，心慧然若无病；不月，《中藏经》卷上第二十六作“不收”。《太素》卷第十五五脏脉诊注：“脾中有热受风，营其四支，令其痿弱不用。风不入心，故心慧然明了，安若无病。”

(26) 腹里：《脉经》卷三第三无“腹”字，“里”作“裹”。盖里繁体字为裹，因形近而误。腹裹，肚囊也。

(27) 瘕癥：《中藏经》卷上第二十六作“颓疔”。

(28) 虫毒蛭蝎：蛭同蛔，即蛔虫。蝎，木中蠹虫。肠中寄生虫在体内毒害人体，故称虫毒蛭蝎。

(29) 骨癰疾：《脉经》卷三第五、《甲乙经》卷四第二下“骨”下并有“痿”字。《中藏经》卷中第三十“骨癰疾”作“骨痿癰疾。”

(30) 奔豚：肾积病名称。《类经》脉色类十九注：“发于少腹，上至心下若豚状，或上或下或时。”

(31) 折脊：形容腰脊痛若折。

(32) 阴痿：指阴精亏损痿弱。一说即阳痿。

(33) 石水：水肿病名称。以腹水、腹部胀满、脉沉为主症。《类经》脉色类二十四注：“石水者，凝结少腹，沉坚在下也。”

(34) 腫腫然：形容小腹胀满下垂的样子。腫同垂，重而下坠的意思。

(35) 沉痔：内痔。一说经久不愈的痔病。

【释义】

本节讨论病形诊察与辨别的方法。一是提出望（望）、按（切）、问三种方法诊察病形，色、脉、尺肤三种方法合参分析病情；二是详述五脏脉象病形相应，均是诊法的重要内容。

【理论研究】

1. 关于色脉诊

本节在诊法方面提出望、问、切，并举出色、脉、尺肤三种诊察方法而强调其配合应用。文中说：“夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也……故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。”就是这个意思，与四诊合参同义。其中又特别重视色脉诊的配合，指出：“色青者，其脉弦也；赤者，其脉钩也；黄者，其脉代也；白者，其脉毛也；黑者，其脉石”，以四时五脏脉与色相应为常，或无病，或病情轻浅。“见其色而不得其脉，反得其相胜之脉，则死矣；得其相生之脉，则病已矣，”是色脉相失，有相胜、相生两种情况，分主不同预后。为强调色脉合参的诊断作用，《素问·五脏生成篇》提出：“能合色脉，可以万全”。

望色与切脉之所以能诊病，是因为它们都能反映体内精气盛衰、阴阳失调情况，正如《素问·脉要精微论》所说：“夫精明五色者，气之华也”“夫脉者，血之府也。”但诊察的方法不同，反映的角度也不同。精气润于皮表，色象现于外，故《素问·五脏生成篇》说：“五色微诊，可以目察”；而精气流行鼓动脉道，动静隐于内，故《素问·五脏生成篇》又说：“脉之小大滑涩浮沉，可以指别”，因而张介宾说：“因脉以知其内，因色以察于外，脉色明则参合无遗，内外明则表里具见，斯可以万全无失矣”（《类经·脉色类三十四》）。色、脉反映的角度不同，其形成机理也各有特点，据此，两者合参有利于判断

等等。纲脉所指不同，表明作者学派不同，各人体会有异，但他们均欲在二十多种常见脉象中确立若干种基本脉象作为纲脉，以为诸脉作病，故后世群起效仿。如《难经》以浮沉长短滑涩为纲，张仲景以浮沉滑涩弦紧为纲，滑伯仁则以浮沉迟数滑涩为纲。张景岳认为：“此诸说者，词虽稍异，义实相通。若以愚见言之，盖总不出乎表里寒热虚实六者之辨而已”。是纲脉为诊法八纲辨证而设。同时，张氏还详论纲脉分类诸脉及复合脉象辨别要点，并提出“设不能以四诊相参，而欲孟浪任意，则未有不复入于反掌间者。”如他举例说：“数为热矣，而凡虚损之候，阴阳俱亏，气血败乱者，脉必急数，愈数者愈虚，愈虚者愈数，是数不可以概言热，可寒凉乎？”（《类经·脉色类十七》）实为得道之言。本节与脉诊同时论及的色诊、尺肤诊实为除脉象之外的病候代表，即如张氏举例的数脉，若色见面如红妆，颧部浮红如胭脂，是阳浮欲脱，不可认为实热。“色脉形肉不得相失也，故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣”，诚为诊法要领。

【原文】

黄帝曰：病之六变⁽¹⁾，刺之奈何？岐伯曰答曰：诸急者多寒，缓者多热，大者多气少血，小者血气皆少，滑者阳气盛、微有热，涩者多血少气、微有寒。是故刺急者，深内⁽²⁾而久留之；刺缓者，浅内而疾发针，以去其热；刺大者，微泻其气，无出其血；刺滑者，疾发针而浅内之，以泻其阳气而去其热；刺涩者，必中其脉，随其逆顺而久留之，必先按而循之，已发针，疾按其痛⁽³⁾，无令其血出，以和其脉；诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也。

黄帝曰：余闻五脏六腑之气，荣输所入为合，今何道从入，入安连过⁽⁴⁾？愿闻其故。岐伯答曰：此阳脉之别⁽⁵⁾入于内，属于腑者也。黄帝曰：荣输与合，各有名乎？岐伯答曰：荣输治外经，合治内腑。黄帝曰：治内腑奈何？岐伯曰：取之于合。黄帝曰：合各有名乎？岐伯答曰：胃合于三里，大肠合入于巨虚上廉，小肠合入于巨虚下廉，三焦合入于委阳，膀胱合入于委中央，胆合入于阳陵泉。黄帝曰：取之奈何？岐伯答曰：取之三里者，低跗取之；巨虚者，举足取之；委阳者，屈伸而索之；委中者，屈而取之；阳陵泉者，正竖膝予之齐下至委阳之阳⁽⁶⁾取之；取诸外经者，揠中而从之⁽⁷⁾。

黄帝曰：愿闻六腑之病。岐伯答曰：面热者足阳明病，鱼络血者手阳明病，两跗之上脉坚陷者足阳明病，此胃脉也。大肠病者，肠中切痛而鸣濯濯⁽⁸⁾，冬日重感于寒即泄，当脐而痛，不能久立，与胃同候，取巨虚上廉。胃病者，腹臌胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，取之三里也。小肠病者，小腹痛，腰脊控睾而痛，时窘之后⁽⁹⁾，当耳前热，若寒甚，若独肩上热甚及手小指次指之间热，若脉陷者，此其候也，手太阳病也，取之巨虚下廉。三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水留即为胀，候在足太阳之外大络，大络在太阳少阳之间，亦见于脉，取委阳。膀胱病者，小腹偏肿而痛，以手按之即欲小便而不得，肩上热若脉陷，及足小指外廉及胫踝后皆热若脉陷，取委中央。胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹⁽¹⁰⁾恐人将捕之，噎中哕哕然数吐，在足少阳之本末⁽¹¹⁾，亦视其脉之陷下者灸之，其寒热者取阳陵泉。

黄帝曰：刺之有道乎？岐伯答曰：刺此者，必中气穴，无中肉节，中气穴则针染（一作遊）于巷⁽¹²⁾，中肉节即皮肤痛，补泻反则病益笃，中筋则筋缓，邪气不出，与其真⁽¹³⁾相搏，乱而不去，反还内著。用针不审，以顺为逆也。

【校注】

(1) 病之六变：指前述五脏六脉相应的病症。

(2) 内：纳入。

(3) 瘖：音 wēi 委，艾灸的瘢痕，此指腧穴。

(4) 何道从入，入安连过：此指合穴，其经气从何入，又内连而过于何处。安，疑问词。

(5) 别：别络。

(6) 正竖膝予之齐下至委阳之阳：正身蹲坐，使两膝齐平，穴在膝盖下委阳之外侧。

(7) 掄申而从之：牵引或伸展四肢寻找穴位。

(8) 鸣濯濯：肠鸣音。

(9) 时窘之后：痛时窘急而欲大便。

(10) 心下澹澹：心下悸动。

(11) 足少阳之本末：指足少阳经起止部位。又，《太素》卷十一府病合输注：“足少阳本在窍阴之间，标在窗笼，即本末也”。又，《类经》针刺类二十四注：“本末者，在府为本，在经为末也。”可参。

(12) 针染（游）于巷：形容刺中穴位后，针感如行于街巷通道而循经走行。

(13) 真：真气，此指经气。《素问·离合真邪论》：“真气者，经气也。”

【释义】

本节讨论五脏六腑病症的针刺治疗。一、接上节按五脏六腑分辨其各自不同病机及其针刺方法；二、分述六腑病症及针刺方法，并提出六腑合穴与取穴之法；三、论刺法要领。

【理论研究】

论针刺无补说

本节说：“诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也。”提出针刺不宜于虚证的观点。这种观点在《内经》是一贯而然的。《灵枢·终始》：“少气者，脉口人迎俱少气而不称尺寸也，如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者，可将以甘药。”《灵枢·脉度》：“盛者写之，虚者饮药以补之。”《灵枢·官能》：“针所不为，灸之所宜”“阴阳皆虚，火自当之”。诸说皆针刺宜于实证，而虚证忌刺的论述，故《灵枢·本神》说：“用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡、得失之意，五者以伤，针不可以治之也。”《素问·评热病论》还举例说：“有病肾风者，面眴庞然壅塞于言，可刺不？岐伯曰：虚不当刺，不当刺而刺，后五日其气必至。”为什么针刺不宜于虚证呢？《灵枢·根结》解释说：“形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足，重不足则阴阳俱竭，血气皆尽，五脏空虚，筋骨髓枯，老者灭绝，壮者不复矣。”意思是说，这种虚证，误刺后正气更虚，乃至阴阳血气衰竭而致预后极差。遇这种虚证，依《内经》治则应采用灸法或甘药补益。为什么针刺无补呢？还需要从《内经》理论找原因。

《素问·调经论》说：“气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。”这是《内经》关于经脉气血虚实概念的基本论述。盖此虚实与《素问·通评虚实论》“邪气盛则实，精气夺则虚”的虚实概念有所不同。彼虚是精气耗夺而亏竭，即本节所谓“阴阳形气俱不足”，《官能》之“阴阳皆虚”，《根结》之“形气不足，病气不足”，而此虚则是经脉气血运行逆乱所致，故“气之所并为血虚，血之所并为气虚”“气并则无

血，血并则无气，今血与气相失，故为虚焉”，并不涉及“精气夺”，而在某种意义上属于邪气扰乱气血的“邪气盛”的范围，所谓针刺补泻则是调整经脉气血的方式，其目的是移此就彼，使气血达归于协调平衡，其中补虚也决非补益精气，而治疗“精气夺”的虚证，相反却因刺有流通气血的作用而加重虚衰。

(烟建华)

参 考 文 献

[1] 全国肿瘤防治研究办公室. 中国人口死因最新排行表. 健康报, 1996, 3. 17: 2

寿夭刚柔第六_{法律}

【篇解】

寿夭，指人生命的长寿、夭折。刚柔，指人的性格刚暴、柔和及体质的强、弱。本篇主要论述通过观察人体形态的缓急、气血的盛衰、性格的刚柔、体质的强弱，从而推定其生命的寿夭，故篇名“寿夭刚柔”。

【提要】

本篇从形体的缓急、元气的盛衰及皮肤、肌肉、骨骼、脉搏等方面的差异，分析了阴阳刚柔的不同体质类型，并从形与气的平衡角度谈到体质上的差异与寿命长短的关系。同时指出了根据病在阴阳、筋骨、皮肉及不同的病因、性质、病程等情况，所应采取的刺治方法。

【原文】

黄帝问于少师曰：余闻人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳，愿闻其方。少师答曰：阴中有阴，阳中有阳，审知阴阳，刺之有方，得病所始，刺之有理，谨度病端，与时相应⁽¹⁾，内合于五脏六腑，外合于筋骨皮肤。是故内有阴阳，外亦有阴阳。在内者，五脏为阴，六腑为阳；在外者，筋骨为阴，皮肤为阳。故曰病在阴之阴者，刺阴之荣输；病在阳之阳者，刺阳之合；病在阳之阴者，刺阴之经；病在阴之阳者，刺络脉。故曰病在阳者命曰风，病在阴者命曰痹，阴阳俱病命曰风痹。病有形而不痛者，阳之类也；无形而痛者，阴之类也。无形而痛者，其阳完⁽²⁾而阴伤之也，急治其阴，无攻其阳；有形而不痛者，其阴完⁽²⁾而阳伤之也，急治其阳，无攻其阴。阴阳俱动，乍有形，乍无形，加以烦心，命曰阴胜其阳，此谓不表不里，其形不久。

【校注】

(1) 谨度病端，与时相应：病端，即病因。谨察病因与四时气候变化的相应关系。

(2) 阳完、阴完：指阳分、阴分完好未受病。

【释义】

本节从以下几个方面说明怎样审别阴阳：①从病人性格刚柔、体质强弱、身材长短，辨别体质之阴阳；②审别病位的阴阳：病在外为阳，在内为阴；病在五脏为阴中之阴，在六腑为阴中之阳；病在筋骨为阳中之阴，在皮肤为阳中之阳；③区别病邪之阴阳：风邪中人多在上在外，其性属阳；寒湿之邪中人多在下在内，其性属阴；④审别病状之阴阳：有形而不痛，是病在外尚浅，属阳；无形而痛，是病在内且深，属阴病；若病乍有形，乍无形，是病在半表半里的表现。

【原文】

黄帝问于伯高曰：余闻形气病之先后，外内之应⁽¹⁾奈何？伯高答曰：风寒伤形，忧恐忿怒伤气。气伤脏，乃病脏；寒伤形，乃应形；风伤筋脉，筋脉乃应。此形气外内之相应也。黄帝曰：刺之奈何？伯高答曰：病九日者，三刺而已。病一月者，十刺而已。多少远近，以此衰之⁽²⁾。久痹不去身者，视其血络，尽出其血。黄帝曰：外内之病，难易之治奈何？伯高答曰：形先病而未入脏者，刺之半其日；脏先病而形乃应者，刺之倍其日。此月内难易之应也。

【校注】

(1) 外内之应：张景岳注：“形见于外，气运于中，病伤形气，则或先或后，必各有所应”。

(2) 多少远近，以此衰之：根据病程的长短，决定针刺次数的多少，以此达到衰病邪、复正气的目的。

【释义】

风寒外邪中人多先伤皮肉筋骨，发生形病，情志因素易伤气，致脏腑功能紊乱。形先病的病情较轻，治疗较容易；脏先病的病情较重，治疗较困难。病程长短不同，针刺次数亦有不同。

【原文】

黄帝问于伯高曰：余闻形有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄，其以立寿夭奈何？伯高答曰：形与气相任则寿，不相任则夭⁽¹⁾。皮与肉相果则寿，不相果则夭⁽²⁾。血气经络胜形则寿，不胜形则夭⁽³⁾。黄帝曰：何谓形之缓急？伯高答曰：形充而皮肤缓者则寿，形充而皮肤急者则夭⁽⁴⁾。形充而脉坚大者顺也，形充而脉小以弱者气衰⁽⁵⁾，衰则危矣。若形充而颧不起者骨小，骨小则夭矣。形充而大肉胕坚而有分者肉坚⁽⁶⁾，肉坚则寿矣；形充而大肉无分理不坚者肉脆，肉脆则夭矣。此夭之生命，所以立形定气而视寿夭者。必明乎此立形定气，而后以临病人，决死生。黄帝曰：余闻寿夭，无以度之。伯高答曰：墙基卑，高不及其地者⁽⁷⁾，不满三十而死；其有因加疾者，不及二十而死也。黄帝曰：形气之相胜，以立寿夭奈何？伯高答曰：平人而气胜形者寿⁽⁸⁾；病而形肉脱，气胜形者死，形胜气者危矣⁽⁹⁾。

【校注】

(1) 形与气相任则寿，不相任则夭：张景岳注：“任，相当也，盖形以寓气，气以充形。有是形当有是气，有是气当有是形。故表里相称者寿，一强一弱，而不相称者夭”。

(2) 皮与肉相果则寿，不相果则夭：张景岳注：“肉居皮之里，皮为肉之表，肉坚皮固者，是为相果，肉脆皮疏者，是为不相果。相果者，气必畜故寿，不相果者，气易失故夭。”

(3) 血气经络胜形则寿，不胜形则夭：张景岳注：“血气经络者，内之根本也。形体者，外之枝叶也，根本胜者寿，枝叶胜者夭。”

(4) 形充而皮肤缓者则寿，形充而皮肤急者则夭：张景岳注：“形充而皮肤和缓者，气脉从容，故当寿；形充而皮肤紧急者，气脉促迫，故当夭。”

(5) 形充而脉坚大者顺也，形充而脉小以弱者气衰：张景岳注：“形充脉大者，表里如一，故曰顺；形充脉弱者，外实内虚故曰危。”

(6) 形充而大肉腠坚而有分者肉坚：张景岳注：“大肉，臀肉也，腠者，筋肉结聚之处，坚而厚者是也，有分者，肉中分理明显也。”

(7) 墙基卑，高不及其地者：张景岳注：“墙基者，面部四旁骨骼也。地者，面部之肉也。墙基不及其地者，骨衰肉胜也，所以不寿。”

(8) 平人而气胜形者寿：张景岳注：“人之生死由乎气，气胜则神全，故平人以气胜形者寿，设外貌虽充而气不足者，必非寿器”。

(9) 病而形肉脱，气胜形者死，形胜气者危矣：张景岳注：“若病而至于形肉脱，虽其气尚胜形，亦所必死。盖气为阳，形为阴，阴以配阳，形以寓气，阴脱则阳无所附，形脱则气难独留。故不免于死。或形肉未脱，而元气衰竭者，形虽胜气，不过阴多于阳，病必危矣。”

【释义】

本节阐述通过观察病人形体的刚柔强弱和气血阴阳盛衰，以推定生死寿夭。如形与气相当者寿，不相当者夭；肉坚皮固者寿，肉脆皮疏者夭；形充而皮肤和缓者寿，形充而皮肤紧急者夭；形充脉大表里如一者健，形充脉弱表里不相称者危；气胜形者寿，形胜气者危，等。

【原文】

黄帝曰：余闻刺有三变，何谓三变？伯高答曰：有刺营者，有刺卫者，有刺寒痹之留经者⁽¹⁾。黄帝曰：刺三变者奈何？伯高答曰：刺营者出血，刺卫者出气，刺寒痹者内热⁽²⁾。黄帝曰：营卫寒痹之为病奈何？伯高答曰：营之生病也，寒热少气⁽³⁾，血上下行。卫之生病也，气痛时来时去⁽⁴⁾，怫愆赅响⁽⁵⁾，风寒客于肠胃之中。寒痹之为病也，留而不去，时痛而皮不仁。黄帝曰：刺寒痹内热奈何？伯高答曰：刺布衣者，以火焯⁽⁶⁾之。刺大人者，以药熨之。黄帝曰：药熨奈何？伯高答曰：用淳酒二十斤，蜀椒一斤，干姜一斤，桂心一斤，凡四种，皆㕮咀⁽⁷⁾，渍酒中。用绵絮一斤，细白布四丈，并内酒中。置酒马矢煨中⁽⁸⁾，盖封涂，勿使泄。五日五夜，出布绵絮，晒干之，干复渍，以尽其汁。每渍必晦其日⁽⁹⁾，乃出于。干，并用滓与绵絮，复布为复巾⁽¹⁰⁾，长六七尺，为六七巾。则用之生桑炭炙巾，以熨寒痹所刺之处，令热入至于病所，寒复炙巾以熨之，三十遍而止。汗出以巾拭身，亦三十遍而止。起步内中⁽¹¹⁾，无见风。每刺必熨，如此病已矣，此所谓内热也。

【校注】

(1) 有刺营者，有刺卫者，有刺寒痹之留经者：张景岳注：“刺营者，刺其阴；刺卫者，刺其阳；刺寒痹者，温其经，三刺不同，故曰三变。”

(2) 刺寒痹者内热：杨上善注：“寒湿之气，停留于经络，久留针，使之内热，以去痹也”。

(3) 营之生病也，寒热少气：张景岳注：“营主血，阴气也。病在阴分，则阳胜之，故为寒热往来。阴病则阴虚，阴虚则无气，故为少气”。

(4) 卫之生病也，气痛时来时去：张景岳注：“卫属阳，为水谷之悍气，病在阳分，故为气痛，气无定形，故时来时去。”

(5) 怫愆赅响：杨上善注：“怫愆，气盛满貌；赅响，腹胀貌也。”

(6) 火焯：即火针。

(7) 㕮咀：将药咬成粗块。

(8) 马矢燼中：燃烧干马屎而煨之。

(9) 晬其口：指一日一夜。

(10) 复布为复巾：复布，指双层布；复巾，即用双层布制成的夹袋。

(11) 起步内中：在室内起床散步。

【释义】

本节叙述了刺营、刺卫、刺寒痹的三种不同刺法：刺营病要出其血，刺卫病要疏其气，刺寒痹要使针下有热感。指出营病的症状是寒热发作、血上下妄行；卫病的症状是气郁作痛，时聚时散；寒痹的症状是肢体作痛、肌肤麻木不仁。对寒痹的治疗除针刺外，可采用药熨，并详细介绍了药熨的制作方法。

【理论研究】

阴阳刚柔的体质分型法

本篇着重讨论了人体的形气有阴阳刚柔的区别，指出“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”。所谓“有刚有柔”，即指人的性格有刚直和柔和之分；“有强有弱”，指人的体质有强有弱；“有短有长”，指身长有高矮的不同；“有阴有阳”，即指人的生理、病理变化有阴阳属性的不同，其中包括了形体的缓急、元气的盛衰、皮肤的厚薄、骨骼的大小、肌肉的坚脆、脉搏的坚大弱小等，从血气经络等形气是否相应、平衡，推断其寿命的长短。

形态结构与生理机能（包括心理特征）的差异，是体质差异现象的两个重要方面，它不仅客观地反映了个体体质差异的外在表现，而且也是体质差异规律的两个重要特征。外在的形态结构特征与生理机能是相应的，二者具有内在的统一性。一般来说，形与气相任则健，不相任则衰；血气经络与形体相应为健，不相应则病；形体与脉搏相应为健，不相应则病。从把握人体形态结构与生理功能的差异性入手，对人群作出分类，是《内经》体质分类方法的一个重要特色。除本篇所述外，《灵枢·逆顺肥瘦》和《灵枢·卫气失常》篇中也有类似记载，如将体质划分为肥人、瘦人、常人和壮士四种类型，并在肥壮一型中又细分膏型、脂型、肉型三种，从心理特征分类的记载，还见于《灵枢·论勇》、《素问·血气形志》等篇。这些内容对现代体质研究仍有重要参考价值。^{〔1〕}

【临证指要】

刺“布衣”与刺“大人”

本篇在针刺方法时指出，针刺时除了根据病情的轻重缓急、病程的长短外，还应注意“布衣”与“大人”的区别。同患寒痹证，“刺布衣者，以火焮之，刺大人者，以药熨之”，值得我们玩味。

同罹一病，治各不同，即是后世所说的“因人制宜”，“同病异治”。因人施治的本质是因体质不同而区别治疗。徐灵胎在《医学源流论》中说：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不唯无效，而反有大害者，何也？则以病同而人异也。夫七情六淫之感不殊，而受感之人各殊。或身体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔，筋骨有坚脆，肢体有劳逸，年龄有老少，奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐之别，更天时有寒暖之不同，受病有深浅之各异，一概施治则病情虽中，而于人之体质迥乎相反，则利害亦相反矣”。《医宗必读》对“布衣”、“大人”的体质特征作了较为具体的描述：“大抵富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力；富贵者膏粱自奉，贫贱者藜藿苟充；富贵者曲

房广厦，贫贱者陋巷茅茨。劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力者中实而骨劲筋强，膏粱自奉者脏腑恒娇，藜藿苟充者脏腑恒固；曲房广厦者，玄府疏而六淫易客，茅茨陋巷者，腠理密而外邪难干。故富贵之疾，宜于补正；贫贱之疾，利于攻邪。”

现代研究证实，不同体质对药物剂量大小的耐受能力及药物种类的选择性不同。经络研究发现在正常人群中，经络感传程度的个体差异性很大。在治疗中针刺同样的穴位和手法，产生的效应有一定差异，其中个体体质的差异性起着重要作用。^{〔1〕}

体质与治疗的关系问题，是一个值得深入研究的领域。

（王庆其）

参 考 文 献

〔1〕 王琦. 中医体质学. 第1版, 北京: 中国医药科技出版社, 1995. 324

本神第八法风

【篇解】

本篇较详细地阐述了神的生成、基本概念以及神的生理病理变化等内容，而篇首提出“凡刺之法，必先本于神，”故以“本神”名篇。

【提要】

1. 叙述了精、神、魂、魄、意、志、思、智、虑的概念及神与养生的关系。
2. 七情变化对五脏功能的影响与危害。
3. 论述了五脏虚实的病理表现，强调治疗时“必审五脏虚实”“谨而调之也。”

【原文】

黄帝问于岐伯曰：凡刺之法，先必本于神。血、脉、营、气、精神，此五脏之所藏也，至其淫佚离脏^{〔1〕}则精失、魂魄飞扬、志意扰乱、智虑去身者，何因而然乎？天之罪与？人之过乎？何谓德气生精、神、魂、魄、心、意、志、思、智、虑？请问其故。岐伯答曰：天之在我者德也，地之在我者气也^{〔2〕}，德流气薄而生者也^{〔3〕}故生之来谓之精^{〔4〕}，两精相搏谓之神^{〔5〕}，随神往来者谓之魂^{〔6〕}，并精而出入者谓之魄^{〔7〕}，所以任物者谓之心^{〔8〕}，心之所忆谓之意^{〔9〕}，意之所存谓之志^{〔10〕}，因志而存变谓之思^{〔11〕}，因思而远慕谓之虑^{〔12〕}，因虑而处物谓之智^{〔13〕}。故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔^{〔14〕}，如是则僻邪^{〔15〕}不至，长生久视^{〔16〕}。

【校注】

（1）淫佚离脏：佚同溢。指五脏精气散失的意思。

（2）天之在我者德也，地之在我者气也：杨上善注：“未形之分，施于我身，谓之德者，无之道也。故庄子曰：‘未形之分，物得之以生，谓之德也。阴阳和气，质成我身者，地之道也。’”又，成璿《翦园日札》云：“若其生物之本源，经言在天为德，在地为气。夫天亦何尝无气，地亦何尝无德，经分属之，亦互文见义耳。”意思是天地赋予生命的基本物质——德与气。

（3）德流气薄而生者也：流，交流。薄，搏结、交合之义。德流气薄，即天地间德与气上下相交，阴阳相错，形成生命活动。

（4）故生之来谓之精：精是与生命俱来的，是生命起源的最原始物质。

(5) 两精相搏谓之神：张景岳注：“两精者，阴阳之精也。搏者，交结也，凡万物生长之道，莫不阴阳交而后神明见，故人之生也，必合阴阳之气，构父母之精，两精相搏，形神乃成。所谓天地合气，命之曰人也。”

(6) 随神往来者谓之魂：魂是指一些非本能性的、较高级的心理活动。魂随神的支配而活动。

(7) 并精而出入者谓之魄：魄是指一些与生俱来的、本能性的、较低级的神经精神活动。魄的活动以精气为物质基础。

(8) 任物者谓之心：任物，主宰一切事物的意思。说明了心的重要性，即心主神明的作用。

(9) 心有所忆谓之意：意是意识、回忆，心里有意念准备去做叫作意。

(10) 意之所存谓之志：志是意念和经验的存记，即经过考虑后拿定了主意。

(11) 因志而存变谓之思：存变，反复打算。为了达到志向，反复思考。

(12) 因思而远慕谓之虑：远慕，深思远虑。即经思考又深谋远虑。

(13) 因虑而处物谓之智：智，指聪明智慧。经过深思远虑而得出处理事物的方法。

(14) 节阴阳而调刚柔：节，节制。调，调和。阴阳概括刚柔。全句即调节阴阳刚柔的意思。

(15) 僻邪：僻，即邪。僻邪，同义复词，即指邪气。

(16) 长生久视：视，活也。久视即长生、长寿之义。

【释义】

1. 本节论述了人的生命，本源于天地间物质的相互作用。描述了魂、魄、意、志、思、虑、智的概念及人类的思维过程，而所有精神意识思维活动，都统属于心，由“神”所支配，以精为物质基础。

2. 提出了“顺四时而适寒暑”、“和喜怒而安居处”、“节阴阳而调刚柔”的养生保健原则。

【原文】

是故怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧，流淫⁽¹⁾而不止。因悲哀动中者，竭绝而失生。喜乐者，神惮散⁽²⁾而不藏。愁忧者，气闭塞而不行。盛怒者，迷惑而不治。⁽³⁾恐惧者，神荡惮⁽⁴⁾而不收。

心，怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失⁽⁵⁾，破胭脱肉⁽⁶⁾，毛悴色夭，死于冬⁽⁷⁾。脾愁忧不解则伤意，意伤则悵乱⁽⁸⁾，四肢不举，毛悴色夭，死于春。肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精，不精则不正⁽⁹⁾，当人阴缩而挛筋，两胁骨不举，毛悴色夭，死于秋。肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人⁽¹⁰⁾，皮革焦，毛悴色夭，死于夏。肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言，腰脊不可以俛仰屈伸，毛悴色夭，死于季夏。恐惧而不解则伤精，精伤则骨痿痿厥，精时自下。是故五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡，得失之意，五者以伤⁽¹¹⁾，针不可以治之也。

肝藏血，血舍魂⁽¹²⁾，肝气虚则恐，实则怒。脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五脏不安，实则腹胀经溲不利⁽¹³⁾。心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利，少气，实则喘喝胸盈仰息⁽¹⁴⁾。肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，

实则胀，五脏不安。必审五脏之病形，以知其气之虚实，谨而调之也。

【校注】

- (1) 流淫：指滑精。
- (2) 神惮散：指神气耗散。
- (3) 迷惑而不治：不治，乱也。全句指神志迷乱不清。
- (4) 荡惮：动荡耗散。
- (5) 自失：指失去自主能力。
- (6) 破腠脱肉：张景岳注：“腠，筋肉结聚之处。”指肌肉消瘦脱陷之意。
- (7) 毛悴色夭，死于冬：毛悴色夭，指皮毛憔悴，色泽枯暗。死于冬，因水克火，故心病死于冬。下文中脾病死于春，肝病死于秋，肺病死于夏，肾病死于季夏等，是古人根据五行相克的规律，来预测五脏的死期。
- (8) 惋乱：惋，同闷。惋乱，即胸闷烦乱之意。
- (9) 魂伤则狂忘不精，不精则不正：“忘”，当作“妄”。不精，不精明。全句意指魂伤以致精神失常，狂妄而不精明，行越常轨。
- (10) 狂者意不存人：意思是精神失常的人对外界的刺激无动于衷，旁若无人。
- (11) 五者以伤：“以”，通“已”。《太素》作“五脏已伤”。
- (12) 血舍魂：即魂舍于血，属倒装句。下文“营舍意”、“脉舍神”、“气舍魄”、“精舍志”等意同。
- (13) 经溲不利：指大小便不利的病证。
- (14) 喘喝胸盈仰息：指喘促有声，胸满而仰面呼吸。

【释义】

1. 情志过度伤脏：本节承上节人注意养生可令“长生久视”之后，进而指出不注意养生，情志过度伤及内脏而引起的种种病变，回答了篇首提出的“何因而然乎？天之罪与，人之过乎？”的问题，肯定了由于人不注意精神调摄之过而造成精神散越等病症。

2. 五脏病变伤神：五脏藏五神，五脏虚实均可继发神志异常等病变，其中尤以心、肝两脏的病变最易伤神。

【理论研究】

关于神

《内经》中“神”的概念有多种涵义和用法，归纳起来主要有三种：①指自然界物质运动变化的功能和规律；②指人的生命机能的集中概括；③指人的精神意识。本篇所论主要指精神意识活动。

本篇对精、神、魂、魄、意、志、思、虑、智等概念作了具体描述。男女两精媾合形成新的生命体——神，“形具而神生”，“神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”张景岳指出：“神之为义有二：分言之，则阳神曰魂，阴神曰魄，以及意志思虑之类皆神也。合言之，则神藏于心，而凡情志之属，惟心所统，是吾身之全神也。”（《类经·藏象类十四》）这里“神”概指各种心理活动，魂魄隶属于“神”，是人必然具备的一类心理活动。《左传·昭公二十五年》曰：“心之神爽，是谓魂魄，魂魄去之，何以能久？”魂魄虽常并称，但两者既有联系，又有区别。中医学以阴阳动静来区分之，“魂阳而魄阴，魂动而魄静”，“魄”是与身俱来的、本能性的、较低级的神经精神活动，如新生儿啼哭、吮吸、非条件

反射动作和四肢运动，以及耳听、目视、冷热痛痒等感知觉。“魂”主要指一些非本能性的，较高级的心理活动，如《白虎通》中把感情、情志活动归为魂的功能，张景岳把梦幻想象等视作魂之用。至于“意”，主要指记忆，是心神感知后萌发的意念活动。“志”，是记忆的保持，也指心理活动的指向和集中，如唐容川说：“志者，专意而不移也”。“思”即思考，“反复计度”。“虑”是由近及远，由此及彼，由具体到抽象的推敲琢磨过程。“智”，则是思和虑的深化和飞跃，经过深思熟虑，疑窦冰释，心中遂明，衍生出判断和处理事物的智慧。从意到智，这里《内经》不仅描述了这些名词的概念，更重要的是揭示了人类从初级到高级，由感性到理性的认知思维过程，这一认识与现代心理学的有关描述不谋而合，足见《本神》篇作者的难能可贵之处。

《内经》将神、魂、魄、意、志分属五脏所藏，心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志，故将五脏又名之曰“五神脏”。此有二层含义：一是五神的活动赖五脏的生理活动为基础，二是五神的活动可视为五脏的功能活动表现，体现了“形神合一”的学术思想。既然五神与五脏不可分割，故五神过用可伤及五脏，诚如本篇所云“五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。”另一方面，五脏不和，或虚或实，也可伤神，出现各种神志病变，如本篇所说“肝气虚则恐，实则怒”，“心气虚则悲，实则笑不休”。现代精神医学中，原发性精神疾病大多缘由情志所伤而诱发，而继发性精神疾病都因内脏病变继而导致精神异常，可见《内经》的理论概括是建立在长期临床观察基础之上，具有深刻的实践意义。^[1]

【临证指要】

关于治神

《本神》篇开首即提出“凡刺之法，先必本于神，”强调治神为刺法之首。从临床实践看，神与刺法之成效确有密切关系。

《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神”，神是人体生命活动的外在表现，神的活动以脏腑精气血为物质基础。神是脏腑气血盛衰的外露征象，通过机体的形态，面部表情，眼睛神彩，语言气息等表现出来，故凡治病必以察神为先，“得神者昌，失神者亡。”

再者，任何疾病的发生发展均与神的活动有关，神的过用往往是许多疾病加剧、恶化的重要因素，故《内经》主张治病首要“治神”。实践证明，良好的精神状态可以提高疗效促进疾病康复，反之，“精神不进，志意不治，故病不可愈”（《素问·汤液醪醴论》）。所谓“病为本，工为标”，“标本不得，邪气不服。”

再从针刺的临床实际看，针刺取得疗效的关键是“得气”，而“得气”与否的前提在于两个方面，一是病人的神情是否与医生合作，过度紧张和心不在焉都较难以得气，二是医生的神态和针刺的手法，《内经》告诫医生临针时应全神贯注，如临深渊，如履薄冰，谨候病者气血之往来，然后施以相应的手法，方能得气。

《内经》还在有关篇章记载了祝由、劝慰开导、以情胜情、导引吐纳等治神的方法，这些内容对当前临床仍然具有指导价值。笔者曾治陈某，女，23岁，某医科大学三年级学生。患者三年前就读于高中时，有男生致信求爱，本属一厢情愿之事，不意东窗事发，被老师批评，少女之心备受委屈，终日耿耿于怀，情绪低沉，以后凡见到男生即窘迫万状。入大学后，环境有所改变，一年级尚安然，但过去的事情总不能忘怀，渐渐越发不愿合群，形单影孤，连与女同学也不愿为伍，与人相处，便觉精神高度紧张，遇事总往

盆中痛，甚则交两手而瞽，此为臂厥⁽¹¹⁾。是主肺所生病者⁽¹²⁾，咳，上气喘渴⁽¹³⁾，烦心胸满，臑臂内前廉痛厥，掌中热。气盛有余，则肩背痛风寒，汗出中风，小便数而欠。气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之⁽¹⁴⁾。盛者寸口大三倍于人迎，虚者则寸口反小于人迎也。

大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间⁽¹⁵⁾，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨⁽¹⁶⁾之前廉，上出于柱骨之会上⁽¹⁷⁾，下入缺盆络肺，下膈属大肠；其支者，从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。是动则病齿痛颈肿。是主津液所生病者⁽¹⁸⁾，目黄口干，衄衄，喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用。气有余则当脉所过者热肿，虚则寒栗不复。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大三倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

胃足阳明之脉，起于鼻之⁽¹⁹⁾交頤中⁽²⁰⁾，旁纳⁽²¹⁾太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口环唇，下交承浆，却⁽²²⁾循頤⁽²³⁾后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅；其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈属胃络脾；其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街⁽²⁴⁾中；其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关⁽²⁵⁾，抵伏兔，下膝腘中，下循胫外廉，下足跗⁽²⁶⁾，入中指内间；其支者，下廉⁽²⁷⁾三寸而别，下入中指外间；其支者，别跗上，入大指间，出其端。是动则病洒洒振寒，善呻数欠颜黑，病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为肝厥⁽²⁸⁾。是主血所生病者⁽²⁹⁾，狂疟温淫⁽³⁰⁾汗出，衄衄，口喎唇胗⁽³¹⁾，颈肿喉痹，大腹水肿，膝腘肿痛，循膺、乳、气街、股、伏兔、胛外廉、足跗上皆痛，中指不用。气盛则身以前皆热，其有余于胃，则消谷善饥，溺色黄。气不足则身以前皆寒栗，胃中寒则胀满。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大三倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

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，上踰⁽³²⁾内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹属脾络胃，上膈，挟咽，连舌本，散舌下；其支者，复从胃，别上膈，注心中。是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀善噫，得后与气⁽³³⁾则快然如衰，身体皆重。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏、痼泄⁽³⁴⁾、水闭、黄疸，不能卧，强立股膝内肿厥，足大指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大三倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

心手少阴之脉，起于心中，出属心系⁽³⁵⁾，下膈络小肠；其支者，从心系上挟咽，系目系⁽³⁶⁾；其直者，复从心系却上肺，下出腋下，下循臑后廉，行太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨⁽³⁷⁾之端，入掌内后廉，循小指之内出其端。是动则病嗌干心痛，渴而欲饮，是为臂厥。是主心所生病者，目黄胁痛，臑臂内后廉痛厥，掌中热痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大再倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝⁽³⁸⁾中，直上循臂骨⁽³⁹⁾下廉，出

肘内侧两筋⁽⁴⁰⁾之间，上循臑外后廉，出肩解⁽⁴¹⁾，绕肩胛，交肩上，入缺盆络心，循咽下膈，抵胃属小肠；其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中；其支者，别颊上颞⁽⁴²⁾抵鼻，至目内眦，斜络于颧。是动则病嗌痛颌肿⁽⁴³⁾，不可以顾，肩似拔，臑似折。是主液所生病者⁽⁴⁴⁾，耳聋目黄颊肿，颈颌肩臑肘臂外后廉痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大再倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅⁽⁴⁵⁾；其支者，从巅至耳上角；其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩膊⁽⁴⁶⁾内，挟脊抵腰中，入循肾⁽⁴⁷⁾，络肾属膀胱；其支者，从腰中下挟脊贯臀，入腠中；其支者，从腠内左右，别下贯胛，挟脊内，过髀枢⁽⁴⁸⁾，循髀外从后廉下合腠中，以下贯腠内，出外踝之后，循京骨⁽⁴⁹⁾，至小指外侧。是动则病冲头痛，目似脱，项似拔，脊痛腰似折，髀不可以曲，腠如结，踠如裂，是为蹠厥⁽⁵⁰⁾。是主筋所生病者⁽⁵¹⁾，痔瘡狂癲疾，头顛项痛，目黄泪出眦衄，项背腰尻⁽⁵²⁾腠踠脚皆痛，小指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大再倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

肾足少阴肾之脉，起于小指之下，邪走足心，出于然谷⁽⁵³⁾之下，循内踝之后，别入跟中，以上腠内，出腠内廉，上股内后廉，贯脊属肾络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本；其支者，从肺出络心，注胸中。是动则病饥不欲食，面如漆柴⁽⁵⁴⁾，咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈⁽⁵⁵⁾如无所见，心如悬若饥状，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥⁽⁵⁶⁾。是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气，嗌干及痛，烦心心痛，黄疸肠辟，脊股内后廉痛，痿厥嗜卧，足下热而痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。灸则强食生肉，缓带披发，大杖重履而步。盛者寸口大再倍于人迎，虚者寸口反小于人迎者。

心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦⁽⁵⁷⁾；其支者，循胸出胁，下腋三寸，上抵腋，下循臑内，行太阴少阴之间，入肘中，下臂⁽⁵⁸⁾行两筋之间，入掌中，循中指出其端；其支者，别掌中，循小指次指出其端。是动则病乎心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺⁽⁵⁹⁾大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者⁽⁶⁰⁾，烦心心痛，掌中热。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大一倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

三焦手少阳之脉，走于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外上肩，而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散落⁽⁶¹⁾心包，下膈，循⁽⁶²⁾属三焦；其支者，从膻中上出缺盆，上项，系⁽⁶³⁾耳后，直上出耳上角，以屈下颊至颞；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。是动则病耳聋浑浑焮焮⁽⁶⁴⁾，嗌肿喉痹。是主气所生病者⁽⁶⁵⁾，汗出，目锐眦痛，颊痛，耳后肩臑肘臂外皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大一倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后；其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颞，下加颊车，下颈合缺盆以下胸中，贯膈络肝属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中；其直者，从缺盆下腋，循胸过季肋，下合髀厌

中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间⁽⁶⁶⁾；其支者，别跗上，入大指之间，循大指歧骨内出其端，还贯爪甲，出三毛⁽⁶⁷⁾。是动则病口苦，善太息，心胁痛不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥⁽⁶⁸⁾。是主骨所生病者⁽⁶⁹⁾，头痛颌痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘦⁽⁷⁰⁾，汗出振寒，疟，胸胁肋髀膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大一倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上脘内廉，循股阴入毛中，过⁽⁷¹⁾阴器，抵小⁽⁷²⁾腹，挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颥⁽⁷³⁾，连目系，上出额，与督脉会于巅；其支者，从目系下颊里，环唇内；其支者，复从肝别贯膈，上注肺。是动则病腰痛不可以俯仰，丈夫疝⁽⁷⁴⁾，妇人少腹肿，甚则咽干，面尘脱色。是肝⁽⁷⁵⁾所生病者，胸满呕逆飧泄，狐疝⁽⁷⁶⁾遗溺闭癃。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大一倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。

手太阴气绝则皮毛焦，太阴行气温于皮毛者也，故气不荣则皮毛焦，皮毛焦则津液去皮节⁽⁷⁷⁾，津液去皮节者⁽⁷⁸⁾则爪⁽⁷⁹⁾枯毛折，毛折者则毛先死⁽⁸⁰⁾，丙笃丁死，火胜金也。手少阴气绝则脉不通⁽⁸¹⁾，脉不通则血不流，血不流则髡色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死，壬笃癸死，水胜火也。足太阴气绝者⁽⁸²⁾则脉不荣肌肉⁽⁸³⁾，唇舌⁽⁸⁴⁾者肌肉之本也，脉不荣则肌肉软，肌肉软则舌萎⁽⁸⁵⁾人中满，人中满则唇反，唇反者肉先死，甲笃乙死，木胜土也。足少阴气绝则骨枯，少阴者冬脉也，伏行而濡骨髓者也，故骨不濡则肉不能著⁽⁸⁶⁾也，骨肉不相亲则肉软却⁽⁸⁷⁾，肉软却故齿长而垢发无泽，发无泽者骨先死，戊笃己死，土胜水也。足厥阴气绝则筋绝⁽⁸⁸⁾，厥阴者肝脉也，肝者筋之合也，筋者聚于阴气⁽⁸⁹⁾，而脉络于舌本也，故脉弗荣则筋急，筋急则引舌与卵，故唇青舌卷卵缩则筋先死，庚笃辛死，金胜木也。五阴气俱绝则目系转，转则目运，目运者为志先死，志先死则远一日半死矣。六阳气⁽⁹⁰⁾绝，则阴与阳相离，离则腠理发泄，绝汗⁽⁹¹⁾乃出⁽⁹²⁾，故旦占⁽⁹³⁾夕死，夕占旦死⁽⁹⁴⁾。

【校注】

(1) 禁脉：张介宾注：“‘脉’当作‘服’，即本经禁服篇名也。”张注为是。

(2) 制：应据《灵枢·禁服》及《太素》改为“知”。

(3) 筋为刚：刚，《太素》杨注为“纲”，可从。肢体运动，以筋为纲维，故曰筋为纲。

(4) 络：联络之意，此指与本经相表里的脏腑相联络。

(5) 还：指经脉去而复回。

(6) 循：沿着。

(7) 属：联络的意思。凡经脉与其所发出的脏腑相连曰属。

(8) 臑：上臂肩至肘的部位。

(9) 廉：边缘或边侧的意思。

(10) 是动则病：指经脉所发生的病证。以下各经同。

(11) 臂厥：经气由臂部厥逆为病，故称臂厥。

(12) 是主肺所生病者：指肺所发生的病证。以下各经同。

- (13) 喘渴：渴，应据《脉经》、《甲乙》改为“喝”。喘喝，气喘息粗，喝喝有声。
- (14) 不盛不虚，以经取之：不盛不虚之证，从本经取穴，不施补泻手法。
- (15) 合谷两骨之间：指虎口的第一、二掌骨之间的合谷穴处。
- (16) 髃骨：指肩胛骨与锁骨相连的肩髃穴处。
- (17) 柱骨之会上：指肩胛骨上颈骨隆起处的大椎穴处。颈项之根，称天柱骨；诸阳脉会于大椎，故曰柱骨之会上。
- (18) 是主津液所生病者：因液为手太阳所主，故应据《甲乙》、《脉经》、《太素》删“液”字。大肠与肺相表里，肺主气，宣布津液，故大肠亦主津所生之病。
- (19) 之：《素问·上古天真论》王冰注引文及《太素》、《甲乙》等均无，可据删。
- (20) 颧中：即鼻梁骨的凹陷处。
- (21) 纳：应据《甲乙》、《千金》及《素问·气厥论》王冰注改为“约”。约，缠束的意思。
- (22) 却：进而退转之意。
- (23) 颐：指口角后腮下部位。
- (24) 气街：指少腹下方、毛际两旁的气冲穴处。
- (25) 髀关：指髀关穴。
- (26) 跗：指足背。
- (27) 下廉：应据《素问·阴阳离合论》王冰注引文及《甲乙》、《太素》等改为“下膝”。
- (28) 胫厥：胫，指小腿胫骨。胫厥，即足阳明经气循足胫部上逆为病。
- (29) 是主血所生病者：胃为水谷之海，主化生血气，阳明病则血气化生无源，故主血所生病。
- (30) 温淫：指温热邪气所致的病证。
- (31) 唇疹：疹，同疹。唇疹，口唇部的疮疡。
- (32) 腓：应据《素问·阴阳离合论》王冰注引文及《甲乙》、《太素》等改为“腓”。下同。腓，腓肠肌部，俗称小腿肚。
- (33) 得后与气：得大便与失气。
- (34) 溏、痼泄：溏，指大便稀薄。痼泄，此指痢疾。
- (35) 心系：指心与它脏相联系的脉络组织。张介宾注：“心当五椎之下，其系有五：上系连肺，肺下系心，心下三系连脾、肝、肾，故心通五脏之气而为之主。”
- (36) 目系：指眼球内连于脑的脉络组织。
- (37) 锐骨：此指手腕下髌的神门穴处。
- (38) 踝：指手腕后小指端的高骨。
- (39) 臂骨：此指肘前腕后近小指侧之骨。
- (40) 两筋：应据《甲乙》、《太素》等改为“两骨”。
- (41) 肩解：肩后骨缝处。
- (42) 颧：眼眶下方，包括颧骨内连及上牙龈部位。
- (43) 颌肿：腮下部位肿胀。
- (44) 是主液所生病者：小肠受盛胃中食糜，分清别浊，参与津液代谢，故主液所生

病。

(45) 巅：指头顶正中最高点的百会穴处。

(46) 肩髃：指肩胛骨。

(47) 膂：即夹脊两旁的肌肉。

(48) 髀枢：当股骨大转子部位的环跳穴处。

(49) 京骨：足外侧小趾本节后突出的半圆骨。

(50) 踝厥：足太阳经气自踝部上逆为病。

(51) 是主筋所生病者：《素问·生气通天论》说：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”太阳之气为诸阳主气，其气养筋则筋柔，失养则筋病，故主筋所生病。

(52) 尻：尾骶骨处。

(53) 然谷：应据《素问·阴阳离合论》王冰注引文及《太素》、《千金》等改为“然骨”。然骨，指内踝下前方高起之骨。

(54) 漆柴：形容病人黑瘦如柴。

(55) 眊眊：目不明貌，即视物不清。

(56) 骨厥：肾主骨，足少阴属肾，其经气厥逆为病，故称骨厥。

(57) 历络三焦：即依次联络上、中、下三焦。

(58) 下臂：“下”后“臂”前应据《素问·脏气法时论》王冰注及《甲乙》补“循”字。

(59) 憺憺：应据《素问·至真要大论》文及《脉经》、《太素》等改为“澹澹”。澹澹，不安貌。

(60) 是主脉所生病者：心主血脉，心包络为心之外卫，代心受邪，故主脉所生病。

(61) 散落：应据《素问·缪刺论》王冰注引文及《甲乙》、《太素》等改为“散络”。

(62) 循：应据《太素》、《千金》等改为“遍”。

(63) 系：应据《太素》、《甲乙》等改为“侠”。

(64) 浑浑惛惛：形容听觉模糊不清。

(65) 是主气所生病者：三焦为决渎之官，乃水液和元气运行的通路，气化失常则水道不利，是主气所生病。

(66) 出小指次指之间：应据《素问·阴阳离合论》王冰注引文及《脉经》、《千金》等改为“出小指次指之端”。

(67) 三毛：足大趾爪甲后丛毛处。

(68) 阳厥：指足少阳经气厥逆为病。

(69) 是主骨所生病者：胆藏精汁，精汁养骨，故主骨所生病。张介宾注：“胆味苦，苦走骨，故胆主骨所生病。又骨为干，其质刚，胆为中正之官，其气亦刚，胆病则失其刚，故病及于骨。凡惊伤胆者骨必软，即其明证。”

(70) 马刀侠癭：即瘰癧。生于颈项、腋下等部位。

(71) 过：应据《甲乙》、《脉经》等改为“环”。

(72) 小：应据《太素》、《脉经》、《甲乙》等改为“少”。

(73) 颧颡：指喉咙上孔处。杨上善注：“喉咙上孔名颧颡。”

(74) 瘕疝：瘕，通“癰”。瘕疝，为疝气之一种，以发病时阴囊疼痛、坠胀为主症。

(75) 肝：此前应据《甲乙》、《太素》补“主”字。

(76) 狐疝：疝气之一种。发作时其疝在阴囊少腹之间时上时下，象狐之出入无常，故名。

(77) 皮节：此二字《难经·二十四难》及《脉经》、《甲乙》、《千金》均无，可据删。

(78) 皮节者：应据《难经·二十四难》及《脉经》、《千金》改为“则皮节伤，皮节伤”七字。

(79) 爪：应据《难经·二十四难》及《脉经》、《千金》校语改为“皮”。

(80) 毛先死：应据《难经·二十四难》及《脉经》、《千金》改为“气先死”。

(81) 脉不通：此后应据《脉经》、《千金》等补“少阴者心脉也，心者脉之合也”十二字。

(82) 足太阴气绝者：“足太阴气绝”后，《难经·二十四难》及《脉经》、《甲乙》等均无“者”字，可据删。

(83) 肌肉：此二字应据《难经·二十四难》及《脉经》、《甲乙》等改为“其口唇”三字。

(84) 唇舌：应据《难经·二十四难》及《脉经》、《甲乙》改为“口唇”。

(85) 舌萎：《难经·二十四难》及《脉经》、《甲乙》均无。刘衡如亦曰：“疑是后人沾注”。可据删。

(86) 不能著：文后脱“骨”字，可据《难经·二十四难》及《脉经》、《甲乙》等补入。

(87) 肉软却：即肌肉萎缩。

(88) 筋绝：此二字应据《脉经》、《千金》等改为“筋缩引卵与舌”六字。

(89) 阴气：应据《素问·诊要经终论》王冰注引文及《脉经》、《甲乙》等改为“阴器”。

(90) 六阳气：文后应据《难经·二十四难》及《甲乙》补“俱”字。

(91) 绝汗：死亡前所出之汗称为绝汗。《素问·诊要经终论》王冰注：“绝汗，谓汗暴出，如珠而不流，旋复干也。”

(92) 乃出：此后脱“大如贯珠，转出不流，即气先死”十二字。可据《难经·二十四难》及《甲乙》补。

(93) 占：预测的意思。

(94) 旦死：此后应据《甲乙》补“此十二经之败也”七字。

【释义】

本段主要强调了经脉的重要性，讨论了十二经脉的循行、病证、诊断、治则及诸经气绝证的表现和预后。经脉是血气运行的通道，也是联系脏腑组织的桥梁，“脉道以通，血气乃行”，故经脉“能决死生，处百病，调虚实，不可不通”。

十二经的循行，各有其主干及分支。手太阴肺经，主干起于中焦，出大拇指尖。分支从寸口上腕，至食指端，交于手阳明大肠经。手阳明大肠经，主干起于食指内侧端，入缺盆，络肺，属大肠。分支从缺盆至对侧鼻旁，交于足阳明胃经。足阳明胃经，主干起于鼻旁，沿发际至前额。分支有五条：①从大迎，入缺盆，属胃络脾。②直者从缺盆，至毛际两旁的气街穴。③起于胃下口，止于足中趾外侧端。④从膝下足三里别出，至足中

趾外侧端。⑤从足背分出，至足大趾内侧端，交于足太阴脾经。足太阴脾经，主干起于足大趾尖端，止于舌本、舌下。分支从胃上膈，注心中，交于心手少阴心经。手少阴心经，主干起于心中，下膈络小肠。分支有二条：①从心系上行，连目系。②从心系上行至肺，出腋下，至小指内侧端，交于手太阳小肠经。手太阳小肠经，主干起于手小指尖端，过胃属小肠。分支有两条：①从缺盆上颊，入耳中。②从颊至目内眦，交于足太阳膀胱经。足太阳膀胱经，主干起于目内眦，交于巅顶。分支有四条：①从头顶下行，至耳上角。②从头顶分两支后行，抵腰，络肾属膀胱。③从腰下行，入腠中。④从左右肩胛内别出，至小趾外侧端，交于足少阴肾经。足少阴肾经，主干起于足小趾下，贯脊，属肾络膀胱。分支有二条：①从肾上行，挟舌本。②从肺别出，注胸中，交于手厥阴心包络经。手厥阴心包络经，主干起于胸中，下膈，依次历络上、中、下三焦。分支有二条：①从胸中分出，出中指端。②从掌中分出，至无名指尺侧端，交于手少阳三焦经。手少阳三焦经，主干起于无名指端，下膈，依次属上、中、下三焦。分支有二条：①从膻中分出上行，至眶下。②从耳后，至目锐眦，交于足少阳胆经。足少阳胆经，主干起于目锐眦，入缺盆。分支有四条：①从耳后分出，至目外眦。②从目外眦下行，至环跳穴处。③从缺盆下腋，出足小趾次趾之端。④从足背别出，出足大趾丛毛处，交于足厥阴肝经。足厥阴肝经，主干起于足大趾爪甲丛毛处，会于巅。分支有二条：①从目系下行，环唇口。②从肝别出，注肺中，交于手太阴肺经。

十二经脉的病证，原文分别以“是动病”和“所生病”进行概括。如手太阴肺经，是动病有肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀。称为臂厥。所生病是咳，上气喘喝，烦心胸满，膈臂内前廉痛厥，掌中热。气盛则肩背痛风寒，汗出，小便数而欠。气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变。以上主要为手太阴肺经及肺脏发生病变所表现出来的病候。余脏类此，从略。病证的虚实诊断，文中提出了寸口、人迎合参诊法，根据寸口与人迎脉之大小程度来确定虚实病证。《灵枢·四时气》说：“气口候阴，人迎候阳”。所以此诊法中，凡阴经以寸口为衡量标准，实则寸口大于人迎，虚则寸口小于人迎；凡阳经以人迎为衡量标准，实则人迎大于寸口，虚则人迎小于寸口。在治疗上，提出了“盛则泻之，虚则补之，热者疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之”的原则。

经气终绝证，其证候主要表现在五体的颓废上，如手太阴肺气绝则皮毛焦，手少阴心气绝则脉不通，面黑如漆柴等。五脏精气竭绝，目失所养，见头晕目眩；六腑阳气败绝，则阴阳相离，精气外泄，则见绝汗出。在预后方面，用五行相克规律预测了五脏经气终绝之时的死期。一般病情加重或死亡的时间是各脏所不胜之时，如肝病死于庚辛（属金）日，心病死于壬癸（属水）日等。

【理论研究】

1. 十二经脉的分布、走向与交接规律及流注次序

十二经脉在体表的分布，有一定的规律性。①头面部：三阳经行于头，少阳经行于头部两侧；阳明经行于面部；太阳经行于面、颊及头后部。②躯干部：手足三阴经行于胸腹，手足三阳经行于腰背（唯足阳明经行于身前）。③四肢部：阴经行于四肢的内侧，阳经行于四肢的外侧。六经的具体分布是：太阴、阳明在前缘，少阴、太阳在后缘，厥阴、少阳在中线。上肢内侧的分布是：太阴在前，厥阴在中，少阴在后。上肢外侧的分

布是：阳明在前，少阳在中，太阳在后。下肢内侧的分布是：内踝上八寸以下，厥阴在前，太阴在中，少阴在后；内踝八寸以上，太阴在前，厥阴在中，少阴在后。下肢外侧的分布是：阳明在前，少阳在中，太阳在后。

十二经脉的走向规律，《灵枢·逆顺肥瘦》作了总结，谓“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”说明手三阴经均起于胸中，经膻臂走向手指之端，分别与其为表里的手三阳经交会；手三阳经均起于手指之端，经膻臂上行于头面部，分别与其为表里的足三阳经交会；足三阳经均起于头面部，从头面部下行，经躯干和下肢而止于足趾间，分别与为表里的足三阴经交会；足三阴经均起于足趾之间，从足趾间上行，经腿胫走向腹胸，在腹胸与手三阴经交会。

十二经脉的交接规律，一是相为表里的阴经与阳经在四肢部交接。如手太阴肺经在食指端与手阳明大肠经交接，手少阴心经在小指端与手太阳小肠经交接，手厥阴心包经在无名指端与手少阳三焦经交接，足阳明胃经于足大趾与足太阴脾经交接，足太阳膀胱经于足小趾与足少阴肾经交接，足少阳胆经于足大趾爪甲后丛毛处与足厥阴肝经交接。二是同名的手、足阳经在头面部相接。如手阳明大肠经和足阳明胃经交接于鼻旁，手太阳小肠经和足太阳膀胱经交接于目内眦，手少阳三焦经和足少阳胆经交接于目外眦。由于手三阳经和足三阳经均交会于头部，因此称“头为诸阳之会”。三是手足阴经在胸部交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中，足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中，足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

十二经脉的流注次序，《灵枢·营气》作了具体论述，谓：“故气从太阴出，注手阳明，上行注足阳明，下行至跗上，注大指间，与太阴合，上行抵髀。从脾注心中，循手少阴出腋下臂，注小指，合手太阳，上行乘腋出颞内，注目内眦，上巅下项，合足太阳，循脊下尻，下行注小指之端，循足心注足少阴，上行注肾，从肾注心，外散于胸中。循心主脉出腋下臂，出两筋之间，入掌中，出中指之端，还注小指次指之端，合手少阳，上行注臆中，散于三焦，从三焦注胆，出腋注足少阳，下行至跗上，复从跗注大指间，合足厥阴，上行至肝，从肝上注肺。”由此可见，其流注次序是：手太阴肺经→手阳明大肠经→足阳明胃经→足太阴脾经→手少阴心经→手太阳小肠经→足太阳膀胱经→足少阴肾经→手厥阴心包经→手少阳三焦经→足少阳胆经→足厥阴肝经→复会于手太阴肺经。亦说明经气始于手太阴肺经，然后依次传至足厥阴肝经，复注于手太阴肺经，首尾相贯，如环无端。

2. 关于“是动病”和“所生病”

历代医家对此注释不一，现将其代表性的观点罗列如下：

- (1) “是动病”为气病，“所生病”为血病(《难经·二十四难》)。
- (2) “是动病”为在气、在阳、在卫、在外；“所生病”为在血、在阴、在营、在里(《难经》杨候康注语)。
- (3) “是动病”为本经病，“所生病”为他经病(徐大椿《难经经释》)。
- (4) “是动病”为经络病，“所生病”为脏腑病(《校注十四经发挥》承淡安注语)。
- (5) “是动病”为外因所致，“所生病”为内因所致(张志聪《灵枢集注》)。
- (6) “是动病”指从本经的俞穴搏动可以测知后文所述的病证，“主×所生病者”则是对前段病证所属的结语。而“主×所生病者”后面罗列的病证或出本经、或由合经

(马蒨《黄帝内经灵枢注证发微》)。

(7)“是动病”是说明经脉的病理现象,“所生病”是说明该经经穴的主治证候,二者是一致的(上海中医学院,针灸学,人民卫生出版社,1974,第一版,28)^[1]。

以上观点见仁见智,各有其理。但依据原文的本义来看,“是动病”当是指经气变动所产生的病候,如原文将手太阴肺经的“是动病”命名为“臂厥”,足阳明胃经的“是动病”命名为“鼯厥”,手少阴心经的“是动病”命名为“臂厥”,足太阳膀胱经的“是动病”命名为“踝厥”,足少阴肾经的“是动病”命名为“骨厥”,足少阳胆经的“是动病”命名为“阳厥”等。厥,经气厥逆,即经气异常变动而厥逆的意思。因此,“是动病”的病候当以本经为主,但由于经脉内属脏腑,故经气逆乱除见本经病候外,还可见本脏或相关经脏的病候。“所生病”,原文已明言“是主××脏或气、血、津、液、筋、脉、骨”等所生病,而气、血、津、液、筋、脉、骨均隶属于相关的脏腑,因此,“所生病”当指各经所属脏腑之病。由于脏腑外通经脉,所以脏腑本身发生的病变,一定会影响其相联系的本经或它经它脏而出现相应的病候,也就是“所生病”病候中既有本脏本腑的病候,又有本经或它经它脏(腑)病候的原因。

【临证指要】

经气终绝证

经气终绝证,又称为“经气绝”或“经气终”证。其论述除见于本篇外,还见于《素问·诊要经终论》和《灵枢·终始》两篇中。如《素问·诊要经终》说:“帝曰:愿闻十二经脉之终奈何?岐伯曰:太阳之脉,其终也戴眼反折瘛瘲,其色白,绝汗乃出,出则死矣。少阳终者,耳聋百节皆纵,目眦绝系,绝系一日半死,其死也色先青白,乃死矣。阳明终者,口目动作,善惊妄言,色黄,其上下经盛,不仁,则终矣。少阴终者,面黑齿长而垢,腹胀闭,上下不通而终矣。太阴终者,腹胀闭不得息,善噫善呕,呕则逆,逆则而赤,不逆则上下不通,不通则而黑皮毛焦而终矣。厥阴终者,中热嗑干,善溺心烦,甚则舌卷卵上缩而终矣。”《灵枢·终始》说:“太阳之脉,其终也,戴眼反折瘛瘲,其色白,绝皮乃绝汗,绝汗则终矣。少阳终者,耳聋,百节尽纵,目系绝,目系绝一日半则死矣,其死也,色青白乃死。阳明终者,口目动作,喜惊妄言,色黄,其上下之经盛而不行则终矣。少阴终者,面黑齿长而垢,腹胀闭塞,上下不通而终矣。厥阴终者,中热嗑干,喜溺心烦,甚则舌卷卵上缩而终矣。太阴终者,腹胀闭不得息,气噫善呕,呕则逆,逆则面赤,不逆则上下不通,上下不通则面黑皮毛焦而终矣。”以上两篇文字略有出入,内容基本相同。

经气绝、经气终,均是经脉之气终绝的意思。经气源于脏腑,因此经气终绝多因脏腑精气衰竭所致,而经气终绝证亦是脏腑精气衰竭导致经气终绝的外在表现。从原文记载来看,各经经气终绝的证候,除了主要反映经脉所属脏腑精气衰竭的病候外,还可见其经脉循行部位的病候。如足太阳膀胱经,起于目内眦,夹脊抵腰属膀胱;手太阳小肠经,起于小指之端,循脊上肩至目外眦;太阳为诸阳主气,膀胱主津液。所以其经气终绝证既出现与腑气相关的阳气外脱、津液耗竭的“绝汗”症,又见到与经脉相关的“戴眼、反折、瘛瘲”等症。

五脏经气终绝的表现,还多反映在其所华、所充的形体组织上。如肺主气,华毛、充皮,其经气终绝,则津液不润,而皮毛焦枯;心主血,华面、充脉,其经气终绝,则脉

不通血不流，而面色暗黑无光泽；脾主运化，华唇、充肌、其经气终绝，则精气竭乏，肌肤失养，口唇失华，而肌肉松软，人中肿满，口唇外翻；肾藏精，华发、充骨，其经气终绝，则精气竭乏，毛发失养，骨髓不充，而牙齿松长垢腻，毛发失去光泽。肝藏血，华爪、充筋，其经气终绝，则血气竭乏，筋脉失濡，筋脉缩急，唇口发青，舌体卷屈，阴囊收缩。

上述症状的出现，标志着病情发展到了精气竭绝、阴阳离决的极为严重阶段，一般来说，是凶多吉少，病情危笃，必须引起高度警惕，及时组织抢救，以力挽狂澜。从临床所见，此类病证一旦出现，患者有顷刻毙命的，亦有延缓数日或数月的，还有急救得法而转危为安的。《素问·玉机真脏论》说：“五实死，五虚死。……浆粥入胃，泄注止，则虚者活。”从病机的角度来看，经气终绝证与五虚证基本相同，均是人体精气的亏损、竭绝所致，提示在治疗经气终绝证时，应当以补益固护精气为主，留得一分精气，便有一分生机。同时说明，恢复经气，还必须依赖后天胃气的来复，因此，治疗时除了补益精气之外，培补胃气（脾胃之气）及肾气实属十分重要的一环。

【原文】

经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见；其常见者，足太阴过于外踝⁽¹⁾之上，无所隐故也。诸脉之浮而常见者，皆络脉也。六经络手阳明少阳之大络，起于五指间⁽²⁾，上合肘中。饮酒者，卫气先行皮肤，先充络脉，络脉先盛，故卫气已平⁽³⁾，营气乃满，而经脉大盛。脉之卒然动者，皆邪气居之，留于本末；不动则热，不坚则陷且空，不与众同，是以知其何脉之动也。雷公曰：何以知经脉之与络脉异也？黄帝曰：经脉者常不可见也，其虚实也以气口知之，脉之见者皆络脉也。雷公曰：细子无以明其然也。黄帝曰：诸络脉皆不能经大节⁽⁴⁾之间，必行绝道⁽⁵⁾而出，入复合于皮中，其会皆见于外。故诸刺络脉者，必刺其结上⁽⁶⁾，甚血者虽无结，急取之以泻其邪而出其血，留之发为痹也。凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。凡刺寒热者皆多血络，必间日而一取之，血尽而止，乃调其虚实；其小而短者少气，甚者泻之则闷⁽⁷⁾，闷甚则仆不得言，闷则急坐之也。

手太阴之别⁽⁸⁾，名曰列缺，起于腕上分间⁽⁹⁾，并太阴之经直入掌中，散入于鱼际。其病实则手锐⁽¹⁰⁾掌热，虚则欠欬，小便遗数，取之去腕半寸⁽¹¹⁾，别走阳明也⁽¹²⁾。手少阴之别，名曰通里，去腕一寸半⁽¹³⁾，别而上行，循经入于心中，系舌本，属目系。其实则支膈⁽¹⁴⁾，虚则不能言，取之掌后⁽¹⁵⁾一寸，别走太阳也。手心主之别，名曰内关，去腕二寸，出于两筋之间⁽¹⁶⁾，循经以上系于心，包络心系。实则心痛，虚则为头强⁽¹⁷⁾，取之两筋间也。手太阳之别，名曰支正，上腕⁽¹⁸⁾五寸，内注少阴；其别者，上走肘，络肩髃。实则节弛肘废，虚则生疣⁽¹⁹⁾，小者如指痂疥，取之所别也。手阳明之别，名曰偏历，去腕三寸，别入太阴⁽²⁰⁾；其别者，上循臂，乘肩髃，上曲颊偏齿；其别者，入耳合于宗脉⁽²¹⁾。实则龔聾，虚则齿寒痹隔⁽²²⁾，取之所别也。手少阳之别，名曰外关，去腕二寸，外绕臂，注胸中，合心主。病实则肘挛，虚则不收，取之所别也。足太阳之别，名曰飞扬，去踝七寸，别走少阴。实则腠窒⁽²³⁾头背痛，虚则腠肭，取之所别也。足少阳之别，名曰光明，去踝五寸，别走厥阴，下络足跗⁽²⁴⁾。实则厥，虚则痿躄⁽²⁵⁾，坐不能起，取之所别也。足阳明之别，名曰丰隆，去踝八寸，别走太阴；其别者，循胫骨外廉，上络头顶，合诸经之

气，下络喉咽。其病气逆则喉痹痒瘡，实则狂巅，虚则足不收胫枯，取之所别也。足太阴之别，名曰公孙，去本节之后一寸，别走阳明；其别者，入络肠胃。厥气上逆则霍乱⁽²⁶⁾，实则肠中⁽²⁷⁾切痛，虚则鼓胀，取之所别也。足少阴之别，名曰大钟，当踝后绕跟，别走太阳；其别者，并经上走于心包，下外贯腰脊。其病气逆则烦闷，实则闭癰，虚则腰痛，取之所别者也。足厥阴之别，名曰蠡沟，去内踝五寸，别走少阳；其别者，径胫⁽²⁸⁾上臑，结于茎。其病气逆则臑肿卒疝，实则挺长，虚则暴痒，取之所别也。任脉⁽²⁹⁾之别，名曰尾翳，下鸠尾，散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔，取之所别也。督脉之别，名曰长强，挟脊上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯脊。实则脊强，虚则头重，高摇之⁽³⁰⁾，挟脊之有过者，取之所别也。脾之大络，名曰大包，出渊腋下三寸，布胸胁。实则身尽痛，虚则百节尽⁽³¹⁾皆纵，此脉若罗络之血者⁽³²⁾，皆取之脾之大络脉也。凡此十五络者，实则必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同。络脉异所别也。

【校注】

- (1) 外踝：应据《太素》改为“内踝”。
- (2) 起于五指间：指手阳明、少阳之络脉起于大指、食指、中指、无名指及小指间。
- (3) 卫气已平：卫气平盛而满的意思。
- (4) 大节：大骨节。
- (5) 绝道：指经脉不至之道，即与纵经横行的路径。
- (6) 结上：络脉上有血液聚结之处。
- (7) 闷：头昏胸闷，此指晕针。
- (8) 别：与“络”同义。马蒔注：“夫不曰络而曰别者，以此穴由本经而别走邻经也。”
- (9) 分间：肉有分理又曰分肉，分间即分肉之间。
- (10) 手锐：手掌后小指侧的高骨。
- (11) 半寸：《脉经》、《太素》等均作“一寸半”，可据改。
- (12) 别走阳明也：指手太阴之络由此别走而络于手阳明经。张介宾注：“此太阴之络别走阳明，而阳明之络曰偏历，亦入太阴，以其相为表里，故互为脉络以相通也，他经皆然。”
- (13) 半：宜据《太素》、《千金》等删。
- (14) 支膈：胸膈间有支撑不舒的感觉。
- (15) 掌后：宜据《太素》和《甲乙》改为“腕后”。
- (16) 两筋之间：此后宜据《太素》和杨注引《明堂经》文补“别走少阳”四字，以与前后文合。
- (17) 头强：《甲乙》、《脉经》、《千金》等均作“烦心”，可据改。
- (18) 上腕：应据《太素》改为“去腕”。
- (19) 疣：同“疣”，指皮上赘肉。
- (20) 别入太阴：“入”应据《甲乙》、《太素》等改作“走”，即“别走太阴”。
- (21) 宗脉：杨上善注：“宗，总也。耳中有手太阳、手少阳、足少阳、足阳明络四脉总会之处，故曰宗脉。”可见，此宗脉是指耳中诸脉汇聚之大脉。
- (22) 痹隔：形容膈间闭塞不通。
- (23) 鼽窒：鼻塞不通。

(24) 下络足跗：此前宜据《甲乙》和《素问·刺腰痛》王冰注补“并经”二字。

(25) 痿蹇：指下肢痿软无力、不能行走的病证。

(26) 霍乱：指上吐下泻并见的胃肠道疾病。

(27) 肠中：应据《脉经》、《千金》及《太素》改为“腹中”。

(28) 径胫：应据《甲乙》、《脉经》及《千金》改为“循经”。

(29) 住脉：住，形近而误，应改为“任”，以与诸本合。

(30) 高摇之，挟脊之有过者：《甲乙》卷二第一下校语说：“《九墟》无‘高摇之’以下九字。”按本文各节文例，无此九字为是。

(31) 百节尽：应据《甲乙》及《太素》删“尽”字。

(32) 罗络之血者：张介宾注：“罗络之血者，言此大络，包罗诸络之血。”

【释义】

本段主要讨论了经脉与络脉的区别，络脉的诊治方法，还讨论了十五别络的循行、虚实病证及其诊治法。

经脉与络脉的区别，体现在分布、循行、功能和诊察方法等方面。相对而言，络脉多分布于表层，经脉多分布于深层，所谓“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见”，“诸脉之浮面常见者，皆络脉也”。在循行上，络脉横行而短，经脉直行而长。在功能上，络脉主卫气，卫气先充于络脉；经脉主营气，营气行于经脉之中。在诊察方法上，切寸口脉可以诊察经脉和脏腑之病，而望络脉则能诊察络脉的病变。诊察络脉的方法，主要是依据络脉的颜色、长短及结聚状态来进行判断，青色主寒主痛，赤色主热，络脉小短主气虚，络脉结聚主血瘀。

十五别络是从经脉中别出的络脉主干，它们分别有其不同的名称、起止点及循行路线。手太阴之别名曰列缺，起于手腕上分肉间（列缺），并手太阴之经，入掌中，散入于鱼际。手少阴之别名曰通里，起于手腕后一寸（通里），并手太阴经，入心中，连舌本系目系。手心主之别名曰内关，起于手腕上二寸（内关），出于两筋之间，别走手少阳经；别支循手厥阴经上行，连心包络心系。手太阳之别名曰支正，起于手腕上五寸（支正），注于手少阴经；别支上肘络肩髃。手阳明之别名曰偏历，起于腕上三寸（偏历），别走手太阴经；别支上行偏络于齿根；别支入耳合于宗脉。手少阳之别名曰外关，起于腕上二寸（外关），上行注胸中，与手厥阴经相会合。足太阳之别名曰飞扬，起于外踝上七寸（飞扬），别走足少阴经。足少阳之别名曰光明，起于足外踝上五寸（光明），别走足厥阴经，与足少阳经脉并行，络足背。足阳明之别名曰丰隆，起于足外踝上八寸（丰隆），别走足太阴经；别支上行络头项，并与诸经气会合，向上络咽喉。足太阴之别名曰公孙，起于足大趾本节后一寸（公孙），别走足阳明；别支上行入腹络肠胃。足少阴之别名曰大钟，起于足内踝后（大钟），别走足太阳经，别支与足少阴经并行，走入心包，贯穿腰脊。足厥阴之别名曰蠡沟，起于足内踝上五寸（蠡沟），别走足少阳；别支沿足厥阴经，抵睾丸聚于阴茎。任脉之别名曰尾翳，起于鸠尾之上（尾翳），下行散于腹部。督脉之别名曰长强，起于尾骶骨端（长强），上行散于头，下行别走足太阳经，入贯脊柱两旁。脾之大络名曰大包，起于渊腋下三寸（大包），散布于胸胁。

十五络脉的病证有虚实之分，实证多因邪阻络脉，气血壅滞；虚证责在络中气血不足。证候多表现在络脉循行部位上或相联系的脏腑上。如手太阴之别，实则手锐掌热，虚

则欠欬，小便遗数；手少阴之别，实则胸胁支撑不舒，虚则不能言等。

十五络脉病证的虚实，可以通过望络而察知。一般来说，“实则必见，虚则必下”。其治疗，原则上是取本经别出的络穴以补虚泻实，如手太阴络病取列缺，足阳明络病取丰隆等。

【理论研究】

1. 络脉的分布规律

络脉众多，遍布全身上下内外，但是其分布并不是杂乱无章，无规律可循，而是以经脉为纪，井然有序。它们的分布规律可归纳为以下三个方面。

(1) 沿经布散性 络与经其气相通，络自经别出后，多沿本经分布，或内散于脏腑组织，或外布于皮毛肌腠。

首先，在大络中，如：手太阴之别，“并太阴之经，直入掌中”；手少阴之别，“循经入于心中，系舌本，属目系”；手心主之别，“循经以上，系于心包络”。

其次，孙络亦是以经脉为纪内外布散的。《素问·气穴论》说：“孙络三百六十五穴会”。张介宾注云：“孙络之云穴会，以络与穴为会也。穴深在内，络浅在外，内外为会，故云穴会。”经穴是经气会通之处，又是孙络所过之地，孙络沿经分布，其气并与经穴相会。所以张志聪明确指出：“盖络乃经脉之支别，如肺之经脉，循鱼际尺泽膻腧之间，即其间所见之络脉，乃肺之络，而络外之皮，即肺主之部矣。”

(2) 广泛分布性 在经络系统中，经脉是其主体，络脉则是其必不可少的补充。络脉广泛分布，呈束状弥散，内外上下无处不到，补充了经脉线状分布的不足，故《灵枢·经脉》说：“诸络皆不能经大节之间，必行绝道而出入。……其会皆见于外。”

在络脉系统中，十二经之别络均起于四肢，并联系其相表里的经脉；任脉之别散于腹，督脉之别散于头，并别走足太阳经；脾之大络散布于前后胁肋，胃之大络出于左乳下。孙络的分布更为广泛，它自大络别出后，愈分愈多，越分越细，分别弥散于经脉所属的内外区域内，正如张介宾所说：“凡人遍体细脉，即皆肤腠之孙络也”。只不过体内的络脉无法直接见到罢了。

(3) 表里相对性 一般认为，经脉在里，络脉在表，是否络脉只布于表呢？不是。《素问·经络论》依络脉颜色变化的应经或应时，而将络脉分为阴络和阳络两大类，并认为阳络远离经脉而布于体表，阴络靠近经脉而布于体内，指出了络脉的分布有表里的不同。清代医家唐容川对阴络、阳络作了较明确的解释。云：“阴络者，谓躯壳之内，脏腑、油膜之脉络”；“阳络者，谓躯壳之外，肌肉、皮肤之脉络”。亦说明表里均有络脉分布。

具体来说，脾胃之大络及其它脏腑之大络，均起于里而多布于表；十二经脉之别络，则起于表而多联络于里；“阳经伤则血外溢”之络，指在上在表之络；“阴络伤则血内溢”之络，指在下在里之络等。所以张介宾说：“合经络而言，则经在里为阴，络在外为阳。若单以络脉而言，则又有大络、孙络，在内在外之别，深而在内者是为阴络……浅而在外者是为阳络。”

由此可见，《内经》从总体确认的经内络外的分布概念，只是一个阴阳表里的相对概念，实际上，络脉既散于表又布于里，既行于上，又达于下，上下左右，周身内外，无处不到。尽管如此，历代中医著作中却对布于表之络脉论述较多，这是因为表络浅显，易察可见，在诊断、治疗方面有较大意义的缘故，但是，决不能因此而谓络脉皆布于表

也。^{〔1〕}

【临证指要】

络脉望诊法

《灵枢·经脉》指出：“经脉者，常不可见，其虚实也，以气口知之；脉之常见者，皆络脉也。”一般而言，经脉深伏而难见，络脉浅显而易察，二者病变的诊察方法有所不同。但是，由于络脉内通经脏，外连体表，脏腑经脉气血的变化常常可以影响络中气血发生改变，而由络脉反映出来，所以，诊察络脉不仅能够诊断络脉病变，而且可以测知脏腑经脉有关方面的病变。

《素问·皮部论》说：邪“其入于络也，则络脉盛而色变。”《灵枢·九针十二原》亦说：“血脉者，在腧横居，视之独澄，切之独坚。”均指出了络脉的变化可以通过视看和切扣而得到。视、扣络脉，就能辨别疾病的寒热虚实及部位。

（1）辨寒热 病邪性质不同，络色变化各异。一般来说，色青或白主寒，色黄赤主热。《素问·皮部论》说：络色“黄赤则热，多白则寒。”《灵枢·经脉》亦说：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒热气也。”此外，尚可扣其络以别之。寒主收引，寒则凝泣而结络坚紧，故《灵枢·官能》谓：“结络坚紧，火所治之。”热主弛缓，热则淖泽而络脉满溢，如《素问·痿论》说：“心热者，色赤而络脉溢。”

（2）别虚实 《灵枢·经脉》说：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下。”邪气壅盛则脉充满，故突起可见，如血瘀络脉，可见脉络粗突坚硬之象。正气虚则络脉空，故陷下而不见。说明其虚实病变主要是以络脉之见与不见来区别的。其次，察络之长短，也有助于虚实证的鉴别，如《灵枢·经脉》谓：络脉“青短者，少气也”及“其小而短者，少气”者是。

（3）分经络 络脉病证的原因，有因外邪而致者，其病有寒、热的不同；有因经脏而致者，其病有虚实之别。然不论何种原因，其病变均可从络脉颜色及形态的变化上反映出来，络脉的改变，即标志着络或所属之经脏有了病变。但是，如何知道其病在络抑或在经脏呢？《灵枢·邪气脏腑病形》说：“面热者，足阳明病；鱼络血者，手阳明病；两跗之上脉竖陷者，足阳明病，此胃脉也。”胃脉上于面，手阳明之脉行于手鱼之表，足阳明脉行两跗之上，故为病各如是。说明《内经》是以经脉所行所主部位之络而别其病的。实际上，仅凭此，病之在络、在经脏还是难于分辨的，临床尚须结合脉证，即望络、诊脉、察证三者合参，方可明察秋毫。首先，察其证。络病与经病的病位不同，《素问·缪刺论》指出：“故络病者，其痛与经脉缪处。”一般来说，络浅经深，故曰其病缪处。如《灵枢·百病始生》说：“在络之时，痛于肌肉，其痛之时息，大经乃代。”然而，络脉亦有表里浅深之分，又不可不知。其次，诊其脉。肺朝百脉，诊气口（寸口）脉可察知脏腑经脉之病，而单纯的络脉病变在其未影响经脏之前，一般不能从气口反映出来。因此，诊气口脉便有助于经脏与络脉病变的区分。故《素问·调经论》所说的“身形有痛，九候莫病”者，乃络病也。但是，还应当注意，临床上络脉与经脏同病的比较多见，如是则应当合而诊之。^{〔2〕}

此外，《素问·经络论》指出：“阳络之色变无常，随四时而行也。”说明布于表之络色随四时气候而有相应的变化，因此在诊络中亦必须知常达变而予以重视。

近年来,舌下络脉的诊断意义越来越受到人们的重视,特别是对于瘀血的辨证尤为重要。一般来说,“络脉”色暗红,不兼青紫不见浅淡,脉形柔软不粗胀,不紧束,不弯曲,是为正常。若“络脉”色紫,脉形粗胀弯曲而柔软,或周围有结节,色不深,多为气滞血瘀,常见于疼痛诸证。若“络脉”色青紫或兰,脉形粗胀软、韧,多为瘀甚或热伤血瘀,常见于癥积、臌胀、痈肿瘀腐等证。若“络脉”色青或淡紫,脉形直而紧束,多为寒凝血瘀或阳虚血运不畅,常见于胸痹心痛、脘腹冷痛、妇科痛经、月经不调、闭经等证。若“络脉”色紫或青,脉形弯曲粗胀而柔软,多为痰湿夹瘀,常见于痰阻血瘀喘急、痰核、瘰癧、水肿、癥积等证。若“络脉”色青而浅,脉形软细而柔软,多为气虚血滞,常见于麻木不仁,肢体瘫痪等证。李树棠等还专论探讨了舌下络脉的诊治意义。其方法是通过全息论缩影法,将舌体分为三等分,舌前部为上焦区,包括心肺;舌中部为中焦区,包括肝、胆、脾、胃;舌根部为下焦区,包括肾、肠、膀胱、生殖器官。正常人舌体柔软,活动自如,颜色淡红,舌下光滑润泽有两条上细下粗,对称均匀,长短适中(约占舌体2/3),呈淡青紫色的静脉;舌系带与舌相连,居于正中,将舌分为左右两部,在舌系带的下端两侧有两个相等的略比粟粒大的腺体,即生殖点。观察时嘱患者张口翘舌,舌尖稍舔上腭。若见络脉表面凸凹不平或有瘀点,为气滞血瘀所致,可视其部分而定病在何脏;若舌体倾斜,说明是中风或中风先兆。若舌下静脉粗长怒张、色暗,为肝郁气滞;短缩不充盈而色淡,为气血亏虚;两侧静脉粗细长短不等,提示阴阳失调,气血偏枯。中焦区若色泽深于其它部位,为中焦火盛或中焦湿热;色黄欲发黄疸;色泽淡于其它部位并发白,为中焦虚寒或中焦寒湿。下焦生殖点过小,甚至不清或两侧不等,预兆不易受孕;若色泽红艳,为下焦火盛或湿热下注;色白为下焦有寒,或寒湿及带下。下焦区域表面有滤泡或结节,提示肠腔胀气等病。李氏还运用于临床,观察了中风350例患者的预后,准确率达90%;肝郁证、更年期综合征及中焦湿热证4200例,诊断率为70%;妇科疾患3800余例,其对阴道炎、尿路感染、阴痒等的诊断率达80%^[3]。以上均为我们从舌下络脉诊察疾病提供了有益的经验。

(邱幸凡)

参 考 文 献

- [1] 李今庸. 新编黄帝内经纲目. 上海: 上海科学技术出版社, 1988. 128
- [2] 邱幸凡. 络脉理论与临床. 西安: 陕西科学技术出版社, 1991. 18
- [3] 李树棠, 等. 舌下络脉诊治意义探析. 辽宁中医杂志, 1992, (1): 37

营卫生会第十八

【篇解】

营卫,指营气和卫气。生会,即生成与会合。本篇主要论述了营卫二气的生成、运行、会合、分布及其作用,所以篇名为“营卫生会”。正如张志聪所说:“此章论营卫之生始会合,因以名篇”。

【提要】

1. 营卫皆化生于水谷,其清者为营,浊者为卫,营行脉中,卫行脉外;营卫昼夜各运行周身五十度,夜半而大会;营卫运行直接影响着人之睡眠。

2. 上焦如雾、中焦如沤、下焦如渫，三焦与营卫气血的生成、敷布、转化有密切关系。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：人焉受气？阴阳焉会？何气为营？何气为卫？营安从生？卫于焉会？老壮不同气，阴阳异位，愿闻其会。岐伯答曰：人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫⁽¹⁾，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会⁽²⁾，阴阳相贯，如环无端⁽³⁾。卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止⁽⁴⁾。故曰：日中而阳陇为重阳，夜半而阴陇为重阴。故太阴主内，太阳主外⁽⁵⁾，各行二十五度，分为昼夜。夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽，而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽，而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴⁽⁶⁾。平旦阴尽而阳受气，如是无已，与天地同纪⁽⁷⁾。

黄帝曰：老人之不夜瞑者，何气使然？少壮之人不昼瞑者，何气使然？岐伯答曰：壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，营卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑。老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏⁽⁸⁾，其营气衰少而卫气内伐⁽⁹⁾，故昼不精，夜不瞑。

【校注】

(1) 清者为营，浊者为卫：清和浊，在此指营卫之气的性能而言。唐宗海说：“清浊以刚柔言，阴气柔和为清，阳气刚悍为浊”。

(2) 五十而复大会：指营卫之气在全身不休止地运行，环绕五十周次即一昼夜而会合。

(3) 阴阳相贯，如环无端：阴阳，指阴经和阳经。张介宾注云：“其十二经脉之次，则一阴一阳，一表一里，迭行相贯，终而复始”。又，言营卫的运行规律是“五十而复大会”，而五十周于身的时间正是一昼夜，尽管营卫各走其道，但其共同点都是昼夜循行不息，如环无端。可参。

(4) 气至阳而起，至阴而止：起、止，在此指寤与寐。张志聪注云：“气至阳则卧起而目张，至阴则休止而目瞑”。

(5) 太阴主内，太阳主外：太阴，指手太阴肺经。内，指营气。营行脉中，始于手太阴而复合于手太阴，故曰太阴主内。太阳，指足太阳膀胱经。外，指卫气。卫行脉外，始于足太阳而复合于足太阳，故曰太阳主外。

(6) 合阴：夜半子时阴气最盛，营卫二气俱行于阴而大会，故曰合阴。

(7) 与天地同纪：纪，纲纪，规律。指营卫二气日夜运行不息，如同天地日月运转一样，有其一定的规律。

(8) 五脏之气相搏：搏，据统本、金陵本、日抄本等均作“搏”。相搏，即不调和。五脏之气相搏，即五脏机能不相协调。

(9) 营气衰少而卫气内伐：实指营卫二气俱不足而运行紊乱。内伐，即内扰。言卫气运行紊乱，当行于阳而内扰，当行于阴而又不得畅通。

【释义】

1. 营卫二气皆由水谷精微所化，其中柔顺者称为“清”，行于脉中，为营属阴；刚悍者称为“浊”，行于脉外，为卫属阳。营卫二气有规律地运行，如同“天地之纪”那样周而复始，如环无端。其中营气按十二经之序，日夜运行五十周；卫气昼行于阳二十五周，

夜行于阴二十五周。两者虽各行其道，但于夜半子时大会于手太阴肺经。同时“与天地同纪”也反映营卫阴阳二气有因时消长的节律变化。

2. 本段提出了卫气运行与人睡眠的关系，即卫气昼行于阳，人即醒寤；夜行于阴，人即睡眠。并以老人与少壮之人睡眠为例，进一步给予印证。

【理论研究】

1. 关于“其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外”

水谷入口，经脾胃腐熟运化成为精微，而散布全身。古人运用阴阳离合的观点对此精微加以认识：其合则为一，即水谷化生之精微；其离则可分为阴阳，即所谓营卫二气。由于精微物质布散全身是以经脉为道路的，因此也才有了所谓脉内、脉外的差别。阴主内，阳主外，故行于经脉内者当属阴，行于经脉外的当属于阳。而其之所以能行于脉内，说明它能被脉所约束，其性质当属柔顺；而行于脉外，则说明该气不受脉之约束，故其性质当属刚悍。因此，“清”、“浊”当指其气性能特点而言，即以能否被约束来言其柔顺、刚悍。正如唐宗海《中西汇通医经精义》所说：“清浊以刚柔言，阴气柔和为清，阳气刚悍为浊”。故营为清行脉中，卫为浊行脉外。但由于其阴阳是相待而言，因而二者又密不可分，故营卫二者又是互根互用，相反相成的。

2. 营气运行

本篇提出了营气日夜五十周于身的规律，且云：“太阴主内”。今据《内经》记载，述于下。《灵枢·营气》云：“营气之道，内谷为宝，谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经隧，常营无已，终而复始”。指出营气“行于经隧”之中。又云：“气从太阴出，注手阳明，上行注足阳明……合足厥阴，上行至肝，从肝上注肺”。即按十二经脉之顺序运行为其主体路线。又云：“其支别者，上额循巅下项中，循脊入骶，是督脉也，络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，复出太阴”。指出营气之行除十二经之外，尚有“支别”路线，即从足厥阴过督脉、任脉，复入手太阴经。在以十二经为营气运行主体路线基础上，《灵枢·脉度》、《灵枢·五十营》等篇又指出气行于二十八脉。即上述十二经左右各一、任督各一，为二十六脉。再加足少阴之别的跷脉左右各一，合为二十八脉。《灵枢·脉度》云：“跷脉者，少阴之别，起于然谷之后……合于（足）太阳”。但跷有阴、阳二脉，其计算之法为男子只计阳跷脉，女子只计阴跷脉。计数者为经脉，不计数者视为络脉，故云：“男子数其阳，女子数其阴。当数者为经，其不当数者为络也”。故营气之行，可见于图 29：

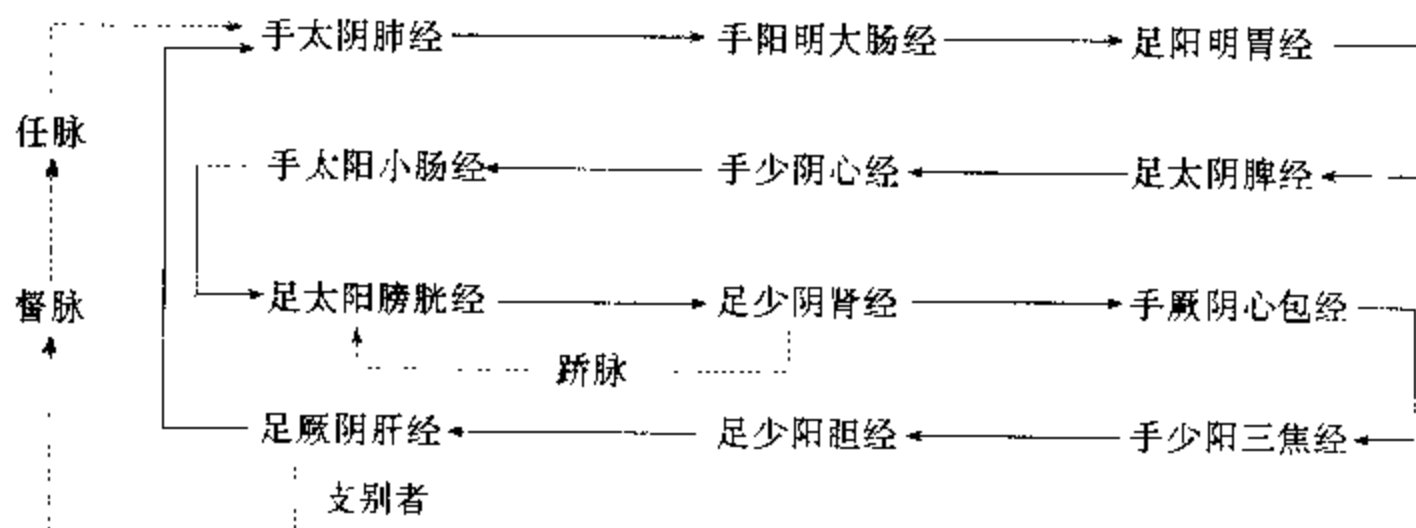


图 29 营气运行图

3. 卫气运行

《内经》有关卫气运行的记载，散见于多篇。其运行有如下几种：

其一，“卫在脉外”又“与营气俱行”。如本篇云：“营在脉中，卫在脉外”，“常与营俱行于阳二十五度，行于阴亦二十五度”。《灵枢·卫气》论营卫运行时指出：“阴阳相随，外内相贯”。说明卫气以循经脉之外而行为主，但也贯于脉中。

其二，卫气循脉而行，昼行于阳，夜行于阴，但无论行阳、行阴，每周必交会足少阴肾经一次，其行阴则周于五脏六腑。如《灵枢·邪客》云：“卫气者……昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分间，行于五脏六腑”。《灵枢·卫气行》云：“卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周，周于五脏……”。卫气从阳入阴须通过阳跷脉，从阴出阳则须通过阴跷脉。其循行路径（见图30）。

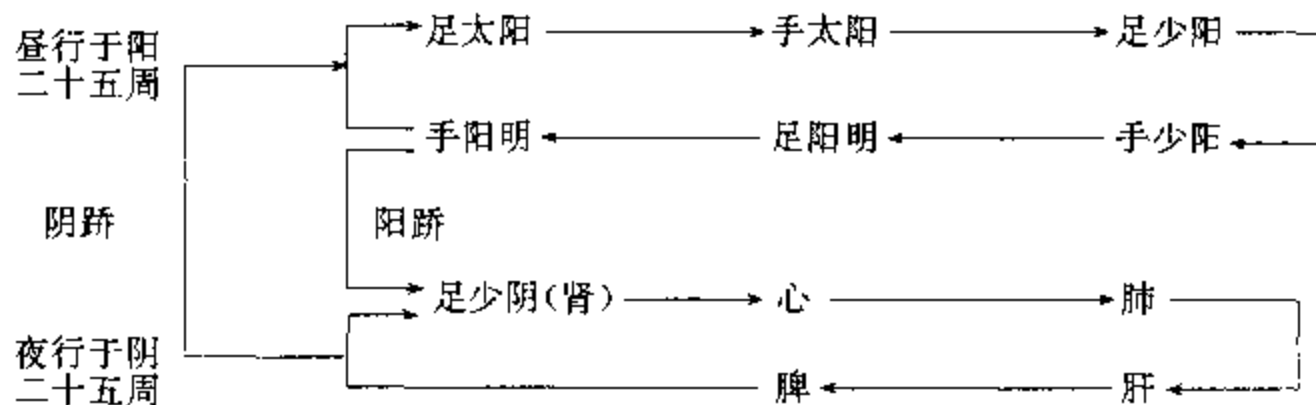


图30 卫气运行图

其三，有不循脉而散行者，如《素问·痹论》云：“卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹”。《灵枢·邪客》云：“卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末分肉皮肤之间，而不休者也”。《灵枢·本脏》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合”。都说明卫气之散行部分，分布于皮肤、腠理、分肉、肓膜、胸腹、四肢等处。

综上所述，卫气运行以脉外为主，其有循经而行者，有散行者，亦有“与营气俱行”于脉中者。其分布虽以体表、四肢为主，亦行于五脏六腑、肓膜、胸腹等全身各处，而无所不在。此外，卫气的运行与分布，尚与天地阴阳寒暑以及日月运行有关，天温日明则偏于表，天寒日阴则偏于里，月满则盛，月缺则虚。如《素问·八正神明论》云：“天温日明，则入血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则入血凝泣而卫气沉。月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居”。

讨论卫气运气的意义在于以下几方面：其一，作为充分认识卫气功能的依据。卫气不仅可以温煦脏腑，还可温养肌表，甚至“熏于肓膜，散于胸腹”（《素问·痹论》），遍及全身各处；卫气司汗孔之开合；抵御外邪的侵袭。这些均以卫气的三种运行方式为基础。其二，用于认识人体睡眠的生理与病理，并指导治疗。其三，用于深入探究人体的生命节律，尤其是亚日节律、近日节律。其四，用于深入理解“与天地同纪”的天人整体观。

4. 关于营卫昼夜循行五十周

五十周次是根据《灵枢·五十营》记载而来的。其云：“入经脉上下、左右、前后二十八脉，周身十六丈二尺，以应二十八宿，漏水下百刻，以分昼夜。故入一呼，脉再动，

气行三寸；一吸，脉亦再动，气行三寸，呼吸定息，气行六寸”。又云：“二百七十息，气行十六丈二尺，气行交通于中，一周于身，下水二刻”。又云：“一万三千五百息，气行五十营于身，水下百刻”。可见：因为气行一周，水下二刻，而一昼夜水下一百刻，所以一昼夜气行五十周；因为全身经脉总长度为十六丈二尺，而一呼一吸即一息脉行六寸，一昼夜共一万三千五百息，正合气行五十周之数。至于人身经脉总长十六丈二尺，则详见于《灵枢·脉度》。

5. 营卫运行与睡眠的关系

本段提出了卫气昼行于阳，人即醒寤，夜行于阴，人即睡眠，即所谓“气至阳而起，至阴而止”的观点，并举老人与少壮之人的精力和睡眠情况加以说明。卫气循脉而行，“至阳而起，至阴而止”，故无论何种原因，只要影响卫气运行，使其不能顺利地入于阴分，则会出现睡眠不安或失眠，正如《灵枢·邪客》所言：“卫气……昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分间，行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴，行于阳则阳气盛，阳气盛则阳蹇陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑”。而若由于某种原因使卫气不能顺利地达于阴分，则就会出现多寐或嗜睡。因此，对于失眠或嗜睡则当注意调节营卫法的运用。

6. 关于亚日节律、近日节律思想

所谓亚日节律，是指一日内重复两次到数次，即每个周期的发生小于十二小时的节律变化，其中在数秒或几分钟内重复相同变化的节律周期，称为快速短周期振荡现象。而近日节律，即近似昼夜节律，是指以二十四小时或接近二十四小时为一个周期的节律，亦称为周日节律。由于本篇论述营卫运行规律时涉及到这两种节律思想，故特结合《内经》其他篇章，简要述说于后。

本篇云：营卫“五十而复大会”，即营气一昼夜运行人体五十周，卫气运行亦五十周。营气运行路线，据《灵枢·营气》、《灵枢·五十营》记载，是以十二经之序而定。而卫气运行则有两道，其一如本篇所云“与营气俱行”而“在脉外”；其二亦如本篇所云“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度”，即昼行于阳经，夜行于内脏。营卫二者运行路线固然不尽相同，但其昼夜行身五十周是确定的。古人是采用百刻计时制，故《灵枢·五十营》云：“一周于身，下水二刻”。即说明营卫之气运行一周需两刻时间，即每隔二十八分四十八秒，营气和卫气就要周身运行一次，完成一个周期。中国针灸要求留针30分钟左右，其根据正是基于此。但对这一亚日节律的实验研究，我国尚未见报道，当进一步加强研究。

近日节律，《内经》又分几个方面。其一，本篇云：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止”。即昼夜节律，《灵枢·大惑论》也说：“夫卫气者，昼行于阳，夜行于阴”。其二，一日分为四时节律，如《灵枢·顺气一日分为四时》云：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生……日中人气长……夕则人气衰……夜半人气入脏”。其三，十二辰节律，如《灵枢·卫气行》云：“日有十二辰，于午为经，卯酉为纬”。根据十二时辰与脏腑、经脉的不同配属，又有两种不同的节律认识。关于近日节律的实验研究，近年来有很多报道，从血液中的白细胞和血清溶菌酶、肾上腺分泌、部分生化指标等进行了大量研究，详见王洪图主编《黄帝内经研究大成》第五编中的第四章“《黄帝内经》与时间医学”，此处不

再赘述。临床上亦有运用近日节律治疗的大量报道，将之运用于诊断、用药、服药、针灸等各方面。实验及临床均证实，《内经》所论近日节律具有深刻的科学内涵，应当进一步挖掘与提高。

【临证指要】

1. 营卫运行与睡眠关系理论的应用

卫气循脉而行，“至阳而起，至阴而止”，故无论何种原因，只要影响卫气运行，则会出现失眠或嗜睡。故临床治疗此类病证当注意调节营卫。又因为从卫气循行来看，卫气自阳入阴的最后两条经脉是足阳明胃经和手阳明大肠经脉，而自阴出于阳的最后之脏是脾脏，因此，虽然诸脏腑经脉失调皆可影响卫气自阳入阴及自阴出阳的运行，但总以脾、胃、大肠最为突出、最为关键。所以，《内经》论睡眠时，多从脾、胃、大肠与卫气关系方面分析，除本篇外，《素问·逆调论》云：“胃不和则卧不安”，《灵枢·邪客》用半夏汤治疗肠胃湿浊阻滞之不寐等。后世医家虽创制了众多治疗失眠的方剂，但绝大多数都照顾到肠胃而用药。如吴鞠通在《温病条辨·下焦篇》论黄连阿胶汤治疗“心中烦，不得卧”的机制时，特别强调鸡子黄的作用，谓其“神明不测之妙，全在一鸡子黄……乃奠安中焦之圣品……故能上通心气，下达肾气，居中以达两头……鸡子黄镇定中焦，通彻上下……不知人身阴阳相抱之义，必未能识仲景用鸡子黄之妙”。而征保在此条下的按语中，列举治疗各类失眠的半夏汤、酸枣仁汤、鳖甲丸、温胆汤、六一散加牛黄、竹叶汤调服枣仁末等众多方剂后，总结云：“条例甚多，总不出乎安胃和中，俾阳明之气顺，则阴阳之道路可通而已矣”。

2. 运用近日节律辨证指要

中医学时间辨证的内容，大体上是从两方面来规定的。一是按组成人体形态结构的各要素与时间的关系来规定的，如脏腑的时间周期辨证，经脉的时间周期辨证，气血、阴阳的时间周期辨证等；一是按自然时间周期节律来规定的，如周年周期节律辨证、周日周期节律辨证等。这两种时间节律周期的规律，在辨证中不是截然分开各自独立的，而是相互结合、相互补充的。

（1）时辰脏腑辨证 古代的记时方法，主要是根据太阳之升落，天色的明晦，而将一个昼夜划分为不同的时段。“时”和“辰”，古人都用之以指时间。“时”指时段，有的是瞬间现象，有的则较长，而且一年中四季的昼、夜长短不一，因此，每时段的时间不等；“辰”指十二辰，它计时则是将昼夜分为十二等分，并以十二地支之名以冠之，各时辰时间相等，四季昼夜无别。时辰脏腑辨证包括日四时段节律、日五时段节律、日十二辰脏腑辨证。

日四时段节脏腑辨证：《灵枢·顺气一日分为四时》篇云：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬”。把一昼夜分为四个时段，其与脏腑系统有两种配属方法，一是脾土分散于四时段之末，各占每时段的后五分之一，这是以《素问·太阴阳明论》“脾者土也，治中央，常以四时长四肢，各十八日寄治，不得独主于时也”为理论依据的；二是脾土包含蕴藏于四时段之中，没有自己单独所主的时段，即四时段的肝木、心火、肺金、肾水，均有脾土之气在内，这是以《素问·玉机真脏论》“脾为孤脏，中央以灌四傍”为依据的。辨证方法：由于近日节律周期较短，所以它的辨证方法基本上不用于一般的疾病，主要运用于在一日内有时间特性的时间疾病。所以日四时段节律

是用于一日内四个时段内有突出表现的疾病，如症状的出现、加重、减轻或消失等。在辨证方法上，首先应判断是否为四时段的时间疾病。如疾病在某时段内出现或加重，则为该时段相对应的脏腑病变，一般为实证；如疾病在某时段内消失或减轻，一般是该时段相对应的脏腑虚证，也或是本脏腑所胜脏腑之实证。故在辨证时，还应结合临床表现，用五脏系统相互间的生克乘侮关系，分析其他脏腑的病变虚实。此外，还应注意脾不主时的观点的运用。

日五时段节律脏腑辨证：《素问·脏气法时论》云：“肝病者，平旦慧”、“心病者，日中慧”、“脾病者，日昃慧”、“肺病者，下晡慧”、“肾病者，夜半慧”。故五时段与脏腑的关系为：平旦——肝木，日中——心火，日昃——脾土，下晡——肺金，夜半——肾水。这种五脏主五时段的方法与上述五脏主四时段的根本区别，就在于脾脏独主一个时段。其辨证方法基本上与上述四时段节律的辨证方法相一致，主要是用于五时段的时间疾病，所不同的仅是脾脏独主一时，故不用考虑各时均有脾土的观点。

日十二辰脏腑辨证：上述四、五时段辨证，因其时阔不等，不易掌握，而十二辰把一日分为十二等分，则较为方便而易于掌握，故颇受医家重视。十二辰与脏腑的对应关系，是在《灵枢·顺气一日分为四时》的时段划分与《素问·太阴阳明论》“脾不独主于时”、“寄旺于四季之末各十八日”的基础上，再加入十二辰纪一日的理论，而逐渐形成的。十二辰与脏腑配属关系为：寅卯——肝胆，巳午——心小肠，申酉——肺大肠，亥子——肾膀胱，辰、未、戌、丑——脾胃。由于十二辰在一日中分别为脏腑系统所主治，因此，据十二辰中疾病的出现、消失、加重或减轻等情况，就可判断病位所在的脏腑及虚实，并可据脏腑间的生克乘侮关系来分析其他脏腑的病情及其传变。

(2) 十二辰经脉辨证 经脉的时间周期辨证，是以各经脉经气运行与时间的关系为基础，并用以判定经脉的病位及寒热虚实的一种辨证方法。十二辰经脉辨证主要包括十二经脉时辰辨证和六经脉时辰辨证。

十二经脉时辰辨证：是以十二经脉以应一日中的十二辰为基础的，而这一对应关系是古人根据《灵枢·经脉》、《灵枢·营气》等篇所记载的十二经脉流注次序，在针灸医疗实践中，逐步观察到某经疾病在其对应的时辰里较其他时辰疗效显著，进而制定出来的。其对应关系为：寅——手太阴肺，卯——手阳明大肠，辰——足阳明胃，巳——足太阴脾，午——手少阴心，未——手太阳小肠，申——足太阳膀胱，酉——足少阴肾，戌——手厥阴心包，亥——手少阳三焦，子——足少阳胆，丑——足厥阴肝。这种对应，揭示每值某经至其相应的所主时辰之时，则该经气功能活动相对旺盛，自身敏感性增加，因而能对针灸等治疗效果产生影响。其辨证主要用于经脉及其所属脏腑的时间疾病。首先判定病证是在哪个时辰加重、出现、减轻或消失，其病位即在此时辰对应的经脉或其所属的脏腑，然后根据脉证的具体情况，判定其证的虚实寒热，作为进一步治疗的依据。如寅时为手太阴经肺之旺时，若病有寅时阵发咳喘者，属肺经病也。此时可取肺经穴针灸治疗，亦或用入肺经之药。以这一规律为基础，逐渐形成了针灸学中的子午流注方法。

六经时辰辨证：这里的六经，是指《伤寒论》中的太阳、少阳、阳明三阳经和太阴、少阴、厥阴之三阴经而言。《伤寒论》提出六经病各有“欲解”之时，即太阳病“从巳至未上”、阳明病“从申至戌上”、厥阴病“从丑至卯上”、少阳病“从寅至辰上”、少阴病

“从子至寅上”、太阴病“从亥至丑上”。说明六经与时辰有着特定的关系。尽管对《伤寒论》六经“欲解”时的解释不一，但各经在其所主的时辰内，其功能是相对旺盛的则是确定的，这与脏腑系统主时的道理是一致的。六经辨证是东汉张机在《素问·热论》等篇的基础上发展起来的，它主要是针对外感病的一种辨证方法，当然也适用于某些内伤病。因此，这里所说的“六经”，当指包括十二经、十二脏腑、人体气血阴阳等变化在内的六大证候群。由于六经各有主时，所以可根据疾病的轻重与时辰的对应关系来判断六经病证。其方法，主要有两个方面。症状在某时辰出现或加重：因为各“经”皆有旺盛之时辰，当其时正邪相争尤为明显，故当其旺时病证明显，表现突出。因此，根据某时辰症状变化的特点，可辨别出与该时辰对应的某经病证。如潮热每旺子申酉戌时，可初步判断病为阳明热盛。由于这些症状表现的特点是出现或加重，所以一般多为实证。症状在某时辰减轻或消失：若正气旺盛，病邪微弱不乱，故当其经气血旺盛时病情就会减弱。因此，根据在某时辰症状减轻或消失的特点，就可辨别出与该时辰对应的某经病变，且邪气已弱，这也就是《伤寒论》中所谓“欲解时”的含义。如病至午时前后症状减轻者，多属病在太阳，且邪气已衰。掌握“六经”的时辰辨证，不仅对《伤寒论》所述之病，而且对某些内伤杂病的病情预后、服药时间的选择以及治疗等，均有很大的临床意义。

(3) 昼夜阴阳气血辨证 《内经》认为自然界存在着昼夜阴阳消长节律，即平旦至日中为阳中之阳，日中至黄昏为阳中之阴，合夜至鸡鸣为阴中之阴，鸡鸣至平旦为阴中之阳，而“人亦应之”，也就是说人体在一日内阴阳消长节律是与之相同步的。卫气昼行于阳，夜行于阴，《灵枢·营卫生会》云：“夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽，而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽，而阴受气矣”。正讲的是这一节律。其辨证方法分四时段，即上午、下午、前半夜和后半夜。上午症状出现或加重者，大多属阳（气）盛或阴（营血）虚病人。因为此时阳（气）始盛，本阳（气）盛或阴（营血）虚者，又值阳（气）盛之时，故病势更甚。症状消失或减轻者，大多属于阳（气）虚或阴（营血）盛之证。因为阳（气）虚者得助，阴（营血）盛者得制，则病势见减。下午症状出现或加重者，大多属阳（气）虚或阴（营血）盛之证。因为阳（气）虚证又值阳衰期，阴（营血）盛又值阳虚不能制约，故病势见重。如症状消失或减轻者，大多属阳（气）盛或阴（营血）虚之证。因为本阳（气）盛而遇阳衰之时，本阴（营血）虚而遇阴始生之助，故病见减。前半夜症状出现或加重者，可考虑为阴（营血）或阳（气）虚之证。如症状减轻或消失者，可考虑为阴（营血）虚或阳（气）盛。后半夜症状加重或出现者，可考虑为阴（营血）虚或阳（气）盛；症状减轻或消失者，可考虑为阳（气）虚或阴（营血）盛。其机理均同上。

以上仅是昼夜阴阳辨证的一般规律，临床上往往是很复杂的，尤其是在阴退阳生（卫气由阴出阳）和阳退阴生（卫气由阳入阴）之时的阴阳交替之时，人体很容易引起阴阳失调而发生病变。如五更泄多发生于阳虚者，下午潮热则多发生于阴虚者。因此，不可拘泥一格，而应掌握规律，灵活变通，结合具体实际脉证，进行辨证分析。

综上，论述了近日节律的辨证方法，它是临床治疗的前提，在此基础上，则有用药、服药、针灸等近日节律时间治疗方法，此处不再赘述，请参见程士德主编《中医时间证治学纲要》第五章“时间治疗”。

【原文】

黄帝曰：愿闻营卫之所行，皆何道从来？岐伯答曰：营出于中焦⁽¹⁾，卫出于下焦⁽²⁾。

黄帝曰：愿闻三焦之所出。岐伯答曰：上焦出于胃上口，并咽以上，贯膈而布胸中，走腋，循太阴之分而行，还至阳明，上至舌，下足阳明，常与营俱行于阳二十五度，行于阴亦二十五度，一周也⁽³⁾。故五十度而复大会于手太阴矣。黄帝曰：人有热饮食下胃，其气未定⁽⁴⁾，汗则出，或出于面，或出于背，或出于身半，其不循卫气之道而出，何也？岐伯曰：此外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄⁽⁵⁾，卫气走之，固不得循其道。此气慄悍滑疾，见开而出，故不得从其道，故命曰漏泄⁽⁶⁾。

黄帝曰：愿闻中焦之所出。岐伯答曰：中焦亦并胃中，出上焦之后⁽⁷⁾，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气。黄帝曰：夫血之与气，异名同类，何谓也？岐伯答曰：营卫者，精气也；血者，神气也⁽⁸⁾。故血之与气，异名同类焉。故夺血者无汗，夺汗者无血。故人生有两死，而无两生⁽⁹⁾。

黄帝曰：愿闻下焦之所出。岐伯答曰：下焦者，别回肠，注于膀胱，而渗入焉。故水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠，而成下焦，渗而俱下⁽¹⁰⁾，济泌别汁⁽¹¹⁾，循下焦而渗入膀胱焉。黄帝曰：人饮酒，酒亦入胃，谷未熟而小便独先下，何也？岐伯答曰：酒者，熟谷之液也，其气悍以清⁽¹²⁾，故后谷而入，先谷而液出焉。

黄帝曰：善。余闻上焦如雾⁽¹³⁾，中焦如沤⁽¹⁴⁾，下焦如渎⁽¹⁵⁾，此之谓也。

【校注】

(1) 营出于中焦：营气从手太阴出，而手太阴肺脉“起于中焦”，故云：“营出于中焦”。

(2) 卫出于下焦：《太素》、《千金》、《外台》等“下”作“上”。但据“黄帝曰：愿闻营卫之所行，皆何道从来？”及本篇经旨，此处当指卫气之运行途径，而卫气平旦自足太阳出循阳经，夜自足少阴肾始循五脏，而足太阳膀胱与足少阴肾均属下焦，故云“卫出于下焦”。据此，应仍以“下”义长。

(3) 常与营俱行于阳二十五度，行于阴亦二十五度，一周也：此言营气与卫气同行。杨上善注云：“上焦所出与卫气同，所行之道与营共行也……营气行昼，故即行阳也；行夜，故即行阴也……一度有一周，五十周为日夜一大周矣。上焦卫气循营气行，终而复始，常行无已也”。

(4) 其气未定：指饮食进入胃中，尚未化生精微之气。

(5) 毛蒸理泄：皮毛被风热所蒸而致腠理开泄。

(6) 漏泄：皮肤不密，卫气不能固表，为风邪所伤，致汗泄如漏，故称漏泄。

(7) 出上焦之后：后，作“下”解。言中焦之气在上焦之气的下面。一说，后，作“时间后”解，言中焦之气后于上焦之气发出。

(8) 营卫者，精气也；血者，神气也：张志聪注：“营卫者，水谷之精气也。血者，中焦之精汁，奉心神而化赤，神气之所化也。血与营卫皆生于精，故异名而同类焉”。

(9) 人生有两死，而无两生：两，指夺血、夺汗。有两死，谓既夺血又夺汗，是死证。无两生，谓夺血而不夺汗，或夺汗而不夺血，两者不同见，尚有可生之机。

(10) 而成下焦，渗而俱下：《病源》、《千金》及《外台》均无此八字，又《素问·咳

论》王冰注引亦无此八字。可从。

(11) 济泌别汁：济，通泌。酒之清者为泌。济泌，过滤的意思。济泌别汁，指大肠接受胃、小肠所传下的水谷，过滤而分清浊，浊者从大肠而传下，清者渗入膀胱。

(12) 清：《甲乙经》、《太素》、《千金》均作“滑”。

(13) 上焦如雾：雾，雾露。此句形容上焦心、肺宣发布散精微之气的功能，如同雾露弥漫灌溉周身。

(14) 中焦如沤：沤，久渍也。此句形容中焦脾、胃腐熟水谷、吸收精微的功能，如沤渍食物，使之变化。

(15) 下焦如渎：渎，水道也。此句形容下焦肾、膀胱排泄水液的功能，如同沟渠。

【释义】

1. 三焦之气分布的部位与三焦的功能特点。上焦之气出胃上口至咽部，贯膈，走腋，循手太阴经而行，还至手阳明经而上至舌，下足阳明经；上焦功能为布散精微，如雾露而灌溉全身，故形容其“如雾”。中焦之气自胃上口之下而至回肠；中焦功能为腐熟水谷，以生营、卫、津、血等精微，故形容其“如沤”。下焦之气分布于回肠之下，注于膀胱；下焦的功能为分别水谷之糟粕，谷之糟粕导入大肠，水之糟粕渗入膀胱，由于下焦具有传出糟粕的功能特点，故形容其“如渎”。至于“三焦”之概念，后世则给予发挥，详见下文。

2. 营卫生成、运行及作用。营卫二气皆由水谷精微所化，其中营上注于肺脉，乃化而为血，具有奉养“生身”之作用。卫气化生于中焦之后，赖下焦肾气的作用而行遍周身，平旦从足太阳经始行于阳分，夜晚自肾经始行于阴分，故谓其“出下焦”。营与卫又“俱行”，日夜五十周而大会于手太阴肺。

3. 营卫气血津皆由水谷精微所化生，汗为津之余气，故谓“夺血者无汗，夺汗者无血”。风邪侵犯，腠理开泄，使卫气不循常道，可见汗出异常的病证。酒为熟谷之液，其气也慄悍，故后谷而入，先谷而液出。

【理论研究】

1. 三焦功能与名义

《内经》论三焦功能约而有三：一是《素问·灵兰秘典论》“决渎之官”、《灵枢·本输》“中渎之府”，均主水道；二是本篇“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”之说，主上中下三部气化；三是《素问·血气形志》篇少阳与心主即心包为表里，《难经》也与之相同，后世以此为依据而言主相火。自《内经》、《难经》后，后世医家又对三焦功能进行了发挥与整理，故三焦功能可归纳如下：其一，是水道，为津液代谢的场所与轨道。其二，是气道，为先天元气和后天精气有机结合、生成转化、升降出入运动的场所与轨道，亦为水火阴阳生化之器。然气道、水道非各不相关，而是在三焦得到统一。三焦不能代替脏腑，脏腑功能活动也离不开三焦。其三，是胸腹腔三部脏腑分组合称，虽与三焦气水之道有关，毕竟已是另一种概念。

关于三焦名义，烟建华研究指出：“《内经》未提供三焦形名的指认文字，仅《灵枢·背腧》提及‘肺腧在三焦之间，心腧在五焦之间’等。焦，显系椎之借字，与三焦形名无涉。自《难经》提出有名无形之后，中医界争议不已。任应秋在《中医各家学说》中对

上起三国两晋下至中华民国医家关于三焦之说归纳五种：一是无形三焦说，以孙一奎为代表；二是腔子三焦说，以虞抟、张介宾为代表；三是胃部三焦说，以罗美为代表；四是油膜三焦说，以唐容川为代表；五是三段三焦说，以杨玄操、李杲为代表。近几十年来，学者们继之而论，其特点更趋于以西医学脏器组织进行比附。关于三焦名义，约有三说：一是以焦从火，如巢元方《诸病源候论》‘谓此三气，焦于水谷，分别清浊，故名三焦’。二是训焦为躯体组织，其间又有不同。如日本·玄医‘凡骨肉脏腑空隙之会，总谓之焦’，‘三焦，原气之别使，为水宫，又命门之元阳，潜行于腠间’；张介宾以躯体称焦，并引虞抟之语谓‘三焦者，指腔子而言，总曰三焦’；唐容川以焦通膈，认膈为体内肉质脏器，即人身之膜膈而称三焦；近人萧亦相在《江苏中医杂志》1982年2期撰文，据《周礼》以焦乃铍之省文，有器之义，为盛羹之具，可以转注，直释三焦名能装盛和转注液体的大器。三是释焦为元，如杨玄操云：‘焦，元也，天有三元之气，所以生成万物，人法天地，所以亦有三元之气，以养人身形’。以上三说虽各自为训，但考诸命门，多有相兼者，如张介宾兼三而有之”。而所谓“三”则正是古代整体三分观的体现，因此，日本·玄医所谓骨肉脏腑空隙之会为焦的解释，以及三合三元、三才、三生万物之理，通上达下、包罗内外，布达精气津液于周身，深入脏腑经络器官组织之论，是耐人寻味的，或许也正是三焦名义之真谛^{〔1〕}。

2. 关于“夺血者无汗，夺汗者无血。故人生有两死，而无两生”

张介宾《类经·经络类二十三》云：“营卫之气，虽分清浊，然皆水谷之精华，故曰营卫者精气也……然血化于液，液化于气，是血之与气，本为同类，而血之与汗，亦非两种；但血主营，为阴为里，汗属卫，为阳为表，一表一里，无可并攻，故夺血者无取其汗，夺汗者无取其血。若表里俱夺，则不脱于阴，必脱于阳，脱阳亦死，脱阴亦死，故曰人生有两死。然而人之生也，阴阳之气皆不可无，未有孤阳能生者，亦未有孤阴能生者，故曰无两生也”。普通高等教育中医药规划教材王洪图主编《内经选读》认为：“营、卫、津、血液皆由水谷精微所化，其中津入于脉即成为血液的组成部分。而汗是津之排出体外者，故多汗者必伤其血，失血者亦必伤其津”。“有两死，谓既夺血，又夺汗，是死证。无两生，谓夺血而不夺汗，或夺汗而不夺血，两者不同见，尚有可生之机”。前者从血气、表里、阴阳立论，而后者则从“血汗同源”立说，故二说可互参。

【临证指要】

“夺血者无汗，夺汗者无血”的运用

汗，是人体津液所化，《素问·阴阳别论》云：“阳加于阴谓之汗”，《灵枢·决气》也说：“汗出溱溱，是谓津”。而津液又是血液的重要组成部分之一，它可以不断地补充血液，正如《灵枢·痈疽》所云：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。所以，若汗出太过，就必然损伤津液，化血无源而血少，此时则不可破血、动血；而大失血者必伤其津液，津液亏损汗出无源，更不可妄夺其汗。此论点对于后世治疗学有较大启发，如《伤寒论》便有“衄家不可汗”、“疮家不可汗”、“亡血家不可发汗”等汗法禁忌原则，就是这一观点的具体运用。而对于血虚或阴虚感受外邪者，后世又创养荣发汗的治法。如加减葳蕤汤，功能滋阴清热，发汗解表，治疗阴虚感冒者，症见头痛身热，微恶风寒，无汗或有汗不多，舌赤脉数，或冬温咳嗽、咽干痰结等。方中玉竹滋阴润燥为君药；以葱白、豆豉、薄荷疏散外邪为臣药；佐以白薇清热和阴，桔梗宣肺止

咳祛痰；使以炙甘草、大枣甘润增液，以助玉竹之滋阴润燥，并调和诸药。合方可使发汗而不伤阴，滋阴而不留邪。为我们临床治疗阴虚、血虚而外感，提供了思路。

（翟双庆 烟建华）

参 考 文 献

〔1〕王洪图主编. 黄帝内经研究大成·《黄帝内经》理论研究. 北京：北京出版社，1997. 1048

热病第二十三

【篇解】

本篇主要论述了各种热病的不同病机、证候、针刺治疗方法和刺禁原则，并提出了治热病五十九穴的具体位置和分布，故以“热病”名篇。

【提要】

1. 热病的针刺方法和禁刺原则。
2. 治热病五十九穴的位置分布。
3. 偏枯、痲等杂病的刺治方法。

【原文】

偏枯^{〔1〕}，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。痲^{〔2〕}之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。病先起于阳，后入于阴者，先取其阳，后取其阴，浮而取之。

热病三日，而气口静、人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴以补其不足者。身热甚，阴阳皆静者，勿刺也。其可刺者，急取之，不汗出则泄。所谓勿刺者，有死征也。

热病七日、八日，脉口动喘而短者，急刺之，汗且自出，浅刺手大指间。热病七日、八日，脉微小，病者溲血，口中干，一日半而死。脉代者，一日死。热病已得汗出，而脉尚躁，喘且复热，勿刺肤，喘甚者死。热病七日、八日，脉不躁，躁不散数，后三日中有汗。三日不汗，四日死。未曾汗者，勿腠刺之。

热病先肤痛，窒鼻充面，取之皮，以第一针，五十九。苛疹鼻^{〔3〕}，索皮于肺，不得索之火，火者心也。

热病先身涩倚而热^{〔4〕}，烦惋，干唇口嗑，取之皮，以第一针，五十九。肤胀，口干，寒汗出，索脉于心，不得索之水，水者肾也。

热病啞干多饮，善惊，卧不能安，取之肌肉，以第六针，五十九，目眦青，索肉于脾，不得索之木，木者肝也。

热病面青脑痛，手足躁，取之筋间，以第四针于四逆^{〔5〕}，筋蹇^{〔6〕}，目浸^{〔7〕}，索筋于肝，不得索之金，金者肺也。

热病数惊，癰疽而狂，取之脉，以第四针急泻有余者。癰疾毛发去，索血于心，不得索之水，水者肾也。

热病身重骨痛，耳聾而好瞑，取之骨，以第四针五十九刺。骨病不食，啮齿，耳青，索骨于肾，不得索之土，土者脾也。

热病不知所痛，耳聾，不能自收，口干，阳热甚，阴颇有寒者，热在髓，死不可治。

热病头痛，颞颥目痒脉痛⁽⁸⁾，善衄，厥热病也，取之以第三针，视其有余不足，寒热痔⁽⁹⁾。

热病体重，肠中热，取之以第四针，于其膂及下诸指间，索气于胃络⁽¹⁰⁾，得气也。

热病挟脐急痛，胸胁痛，取之涌泉与阴陵泉，取以第四针，针嗌里。

热病而汗且出，及脉顺可汗者，取之鱼际、太渊、大都、太白，泻之则热去，补之则汗出，汗出太甚，取内踝上横脉⁽¹¹⁾以止之。

【校注】

(1) 偏枯：又称偏风，即半身不遂。其表现为一侧肢体偏瘫，日久可见患肢枯瘦。

(2) 痲：即风痲病，属风病的一种，以四肢不能运动，身体麻痹不疼痛，伴有语言不利，神志欠清为特点。

(3) 苛疹鼻：苛，细小的意思。疹，同疹。苛疹鼻，即鼻部生小疹子。

(4) 涩倚而热：涩，枯涩不润。倚，倾倚不安。涩倚而热，是指全身枯涩不润，倾倚不安，身热烦躁的状态。

(5) 四逆：此指四肢末端而言。

(6) 筋臂：臂，两足痿废不用。筋臂，指筋脉痿软不能行走。

(7) 目浸：指眼泪汪汪，泪出不止的样子。

(8) 颞颥目痒脉痛：颞颥，指眉棱骨外后方，颞骨弓上方的部位。意为目脉抽掣牵引颞颥作痛。

(9) 寒热痔：此句与上下文义不相连贯，疑为衍文。

(10) 胃络：络，当作络。胃络，指胃之别络丰隆穴。

(11) 内踝上横脉：指足太阴脾经之三阴交穴。

【释义】

本节简要论述了偏枯与痲的鉴别要点和治疗原则，提出了热病的证候、诊断、治疗及预后。

1. 偏枯

以半身不遂，自觉疼痛，言语正常，神志不乱为特点，病邪在分肉腠理之间而尚未入脏。痲病以四肢不能收持或偏废，身体麻痹不疼痛为特点，轻者能言语，神志尚清，重者病邪入脏，神志不清。二病皆须针刺调治，痲之重症预后差。

2. 热病证候与治疗

外感热病，起病急，进展迅速，三四日或七八日每至高峰。其类型不一，证候有同有异。治疗可据具体病情，分别使用九针中的第一针鑱针、第三针铍针、第四针锋针、第六针员利针，选取治热病有效的五十九腧中的相关穴位，同时注意脏气间的相胜关系，而刺相应的经脉。

【原文】

热病已得汗而脉尚躁盛，此阴脉之极也，死；其得汗而脉静者，生。热病者脉尚躁而不得汗者，此阳脉之极也，死；脉盛躁得汗静者，生。

热病不可刺者有九：一曰，汗不出，大颡发赤哆者死⁽¹⁾；二曰，泄而腹满甚者死；三曰，目不明，热不已者死；四曰，老人婴儿，热而腹满者死；五曰，汗不出，呕下血者死；六曰，舌本烂，热不已者死；七曰，咳而衄，汗不出，出不至足者死；八曰，髓热

者死；九曰，热而痉者死。腰折，瘈瘲，齿噤𦐇⁽²⁾也。凡此九者，不可刺也。

所谓五十九刺者，两手外内侧各三，凡十二痛⁽³⁾；五指间各一，凡八痛，足亦如是；头入发一寸傍三分各三，凡六痛；更入发三寸边五，凡十痛；耳前后口下者各一，项中一，凡六痛；巅上一，囟会一，发际一，廉泉一，风池二，天柱二。

气满胸中喘息，取足太阴大指之端，去爪甲如薤叶，寒则留之，热则疾之，气下乃止。

心疝⁽⁴⁾暴痛，取足太阴、厥阴，尽刺去其血络。

喉痹 舌卷，口中干，烦心心痛，臂内廉痛，不可及头，取手小指次指爪甲下，去端如韭叶。

目中赤痛，从内眦始，取之阴跷。风痉身反折，先取足太阳及腠中及血络出血；中有寒，取三里。

癰⁽⁵⁾，取之阴跷及三毛上及血络出血。

男子如蛊⁽⁶⁾，女子如怛⁽⁷⁾，身体腰脊如解，不欲饮食，先取涌泉见血，视跗上盛者，尽见血也。

【校注】

(1) 大颧发赤𦐇者死：两颧发赤为虚阳上盛，阴精匮乏；𦐇为胃气衰败，胃气上逆，故主死。

(2) 齿噤𦐇(xiè 谢)：噤，口噤不开。𦐇，切齿。意指牙关紧闭，上下齿相互叩击。

(3) 痛：癰痕。此指针刺腧穴而言。

(4) 心疝：疝，指少腹有积块而疼痛的病证。心疝，心经受邪所致的疝病。

(5) 癰：病名，其症小便不畅，淋漓不断。

(6) 蛊：病名，因病邪深入于肾所引起的疝瘕之类的疾病。

(7) 怛：通阻，即女子妊娠发生的恶阻病。

【释义】

本节主要论述了热病的预后判断，热病可刺的九种死证，治疗热病五十九腧穴的位置分布和心疝、喉痹、喘息、风痉、癰等杂证的刺法和要穴。

1. 热病预后

热病的预后转归可从汗出与脉象变化的关系来判断。热病汗后脉仍躁盛，是阴虚已极，孤阳外越的逆证；热病脉躁动而反无汗，是阳热亢盛，阴津内乏所致，两者均为预后不良的死证。若热病汗出脉静身凉，是邪去正复之象，预后良好。

2. 热病不可刺的九种死证

第一种是汗不出，两颧发赤，呃逆呕吐的阴虚阳浮，胃气衰败之证；第二种是泄泻，腹部胀满较甚者，为邪伤太阴，脾气败绝之证；第三种是目不明，热不止的脏腑精气衰竭之证；第四种是老、少之人发热、腹胀的正虚脾衰之证；第五种是无汗而呕血下血的阴血耗伤之证；第六种是舌根糜烂而发热不止的三阴俱伤之证；第七种是咳嗽、衄血，汗不出的真阴亏竭，邪热上炎，肺脏受损之证；第八种是邪热深入骨髓的肾气败绝之证；第九种是发热致痉的热极生风之证。

3. 治疗热病的五十九腧穴名称与部位

①两手内、外侧各三穴，计十二穴，包括少商、中冲、少冲、商阳、关冲、少泽穴，

即十二井穴。②两手足指(趾)间各八穴,计十六穴,包括后溪、中渚、三间、少府、束骨、临泣、陷谷、太白穴。③头部入发际一寸,督脉上星穴两旁各三穴,计六穴,包括五处、通天、承光。④再上行入发际三寸,两旁少阳经各有五穴,计十穴,包括临泣、目窗、正营、承灵、脑空。⑤耳前后口下的五穴,包括听会、完骨、承浆。⑥项中一穴哑门。⑦巅上一穴百会。⑧发际二穴,神庭和风府。⑨囟会、廉泉、风池、天柱计六穴。

4. 杂证刺治

气满胸中的喘息证取隐白穴,寒证留针,热证疾出针;心疝暴痛证取足太阴、厥阴二经的血络,刺络放血;喉痹为热在心包、三焦两经,刺关冲穴;目赤痛从内眦起,宜刺阴跷脉的照海穴;风邪致痉而角弓反张者,取天柱、委中穴刺络放血;癰证取照海穴及大敦穴,刺络放血、泻除邪热;男如蛊,女如诅的肾经瘀血之证,取涌泉穴及附上充血之络,刺络放血散瘀。

【理论研究】

1. 偏枯与痺

偏枯即半身不遂,属后世所说的中风病,《内经》对本病的认识较为详尽。在先兆方面,提出:“汗出偏沮,使人偏枯。”(《素问·生气通天论》)“肌肉蠕动,命曰微风。”(《素问·调经论》)在病因病机方面,“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”(《灵枢·刺节真邪》)“其有三虚而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣。”(《灵枢·九宫八风》)“凡治消痺、仆击偏枯、痿厥、气满发逆,肥贵人则高粱之疾也。”(《素问·通评虚实论》)说明外有虚风侵袭,内有痰热气血郁滞,致使营卫衰弱,真气不行,肢体失养而发为偏枯。在病位病证及施治方面,“三阳三阴发病,为偏枯痿易,四肢不举。”(《素问·阴阳别论》)“肾壅,胫下至少腹满,胫有大小,髀骭跛易偏枯,”“胃脉沉鼓涩,胃外鼓大,心脉小坚急,皆隔偏枯。”(《素问·大奇论》)“卒中偏痺,手足不仁。”(《素问·遗篇·本病论》)以及本篇所论“病在分腠之间,巨针取之,益其不足,损其有余,乃可复也”,说明偏枯病在分腠经络,与脏腑功能失调相关,以肢体麻木不仁,痿废不遂为主证,治宜调虚实,和逆从,恢复营卫经络气血的畅行。后世医家对偏枯的认识更为深入,张仲景的《金匱要略》认为本病为络脉空虚,风邪乘虚入中,贼邪不泻所致,属中风病之中经络。《华氏中藏经》专题论述偏枯的内外治法,强调要“治之各合其宜,安可一揆?在求其本。”《诸病源候论》对本病病因病机的认识仍从《内经》,认为“风偏枯者,由血气偏虚,则腠理开,受于风湿。风湿客于半身,在分腠之间,使血气凝涩,不能润养,久不瘥,真气去,邪气独留。”金元时期对本病的认识有突破性的发展,刘完素主火、李东垣主气、朱丹溪主痰的不同学术观点,开中风分内风、外风之肇端。清代王清任从张景岳“内伤积损”之说,专以气虚立论,认为“半身不遂,亏损元气,是其本源,”并制定“补阳还五汤”治疗偏枯,使偏枯病在理法方药方面臻于完善。

痺在《内经》中除本篇“痺之为病也,身无痛者,四肢不收,智乱不甚……”的论述外,还见于《素问·脉解》:“内夺而厥,则为瘖痺,此肾虚也。”说明痺病特点是四肢不能收持或偏废,伴言语不利,神志欠清。机理与肾精亏耗,风气作祟有关。痺病类似偏枯,但病变范围有全身、半身之不同。明代楼英述有:“痺,废也。痺即偏枯之邪气深者。痺与偏枯是二疾,以其半身无气营运,名曰偏枯;以其手足废而不收。名曰痺。”刘

117400

•

(1) 肝热病 肝热病是五脏热病之一，以身热、胁满痛为主证。临床可见面青、脑痛、手足躁扰、浸目、小便黄、狂言及惊等症，并见左颊红赤、色苍爪枯。如《素问·刺热》：“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热，热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧。”“肝热病者、左颊先赤。”治疗宜针刺足厥阴、少阳经的期门、太冲、阳陵泉、支沟穴，以疏泄肝胆经气；或用锋针刺四肢末端的腧穴以出血泻热。药物治疗宜清热泻火，可用当归芦荟丸、龙胆泻肝汤、小柴胡汤加减治疗。

(2) 心热病 心热病以发热、卒心痛为主证，临床可见烦闷惊恐、神志狂乱、手足抽搐、头痛面赤等。如《素问·刺热》：“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛面赤无汗。”“心热病者，颜先赤。”治宜刺手少阴、太阳经，穴选神门、郄穴、少泽、后溪、阳谷穴，或用锋针刺血脉，放血泻热。药物治疗宜清泻心火、清热凉血，可用泻心汤、导赤散、犀角地黄汤、牛黄丸等加减治疗。

(3) 脾热病 脾热病以身热、头重、欲呕为主证，尚见心烦、颊痛、腹满腹泄、咽干、失眠等。如《素问·刺热》：“脾热病者，先头重颊痛，烦心颜青，欲呕身热，热争则腰痛不可俯仰，腹满泄，两颧痛，”及“脾热病者，鼻先赤。”治宜针刺足太阴、阳明，选穴可取商丘、阴陵泉、头维、足三里。药物治疗宜清泻脾热，可用泻黄散之类加减治疗。

(4) 肺热病 肺热病以发热恶寒、喘咳、胸膈背痛为主证，尚见肤痛、鼻塞、头痛、汗出等。其病的产生多为外感六淫、入里化热所致。治宜针刺手阳明、太阴。选穴可取合谷、曲池、列缺、少商点刺出血，以清泄肺热。药物治疗可用麻杏石甘汤或千金苇茎汤之类加减治疗。

(5) 肾热病 肾热病以身热、腰痛为主证，尚见口渴多饮、耳聾身重、骨痛项强、眩晕嗜眠等。如《素问·刺热》：“肾热病者，先腰痛骭酸，苦渴数饮身热，热争则项痛而强，骭寒且酸，足下热，不欲言，”及“肾热病者，颐先赤。”治宜针刺足少阴、太阳，选取委中、太溪等穴，势急者以锋针点刺委中，放血泄热。药物治疗宜清热滋阴，方选知柏地黄丸、加味二妙散加减。

热病的诊断特点，主要表现在望色、察络、调尺、候脉等方面。在色诊表现上多显红赤之色。如《素问·刺热》篇中所载：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”络脉脉色亦呈赤色，是热盛气血淖泽而络脉满溢所致。如“诊血脉者，多赤多热。”（《灵枢·论疾诊尺》）“心热者，色赤而络脉溢。”（《素问·痿论》）“胃中有热，鱼际络赤”（《灵枢·经脉》）等。在调尺候脉方面，热病的尺肤表现为粗涩温热，脉象多现洪滑躁疾。如“脉尺粗常热者，谓之热中，”“人一呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰病温。”（《素问·平人气象论》）尺肤诊亦能诊察热病之所在，如《灵枢·论疾诊尺》所云：“肘所独热者，腰以上热；手所独

热者，腰以下热；肘前独热者，膺前热；肘后独热者，肩背热；臂中独热者，腰腹热。”

在治疗特点上，《内经》详于针刺专穴，辨别顺逆预后，注意治疗禁忌。《素问·水热穴论》提出治热病五十九俞，本篇有热病五十九刺，《素问·刺热》篇还载有热病甚者的主治穴，“三椎下间主胸中热，四椎下间主膈中热，五椎下间主肝热，六椎下间主脾热，七椎下间主肾热。”刺治原则如《灵枢·刺节真邪》：“凡刺热邪，越而苍，出游不归，乃无病，为开通，辟门户，使邪得出，病乃已。”刺治方法应根据病程长短，病邪浅深、病情轻重以恰当适用，总以针刺泻热为主，并应配合一定的调护措施。如“诸治热病，以饮之寒水乃刺之，必寒衣之，居止寒处，身寒乃止也。”（《素问·刺热》）又如“大热遍身，狂而妄见妄闻妄言，视足阳明及大络取之，虚者补之，血而实者泻之。因其偃卧，居其头前，以两手四指挟按颈动脉，久持之卷而切，推下至缺盆中，而复止如前，热气乃止。”（《灵枢·刺节真邪》）说明针刺配合推拿按摩法的驱邪除热之功。

另外，《内经》论治热病，还注意辨清热病的逆顺，以判断预后转归。如本篇“热病已得汗，而脉尚躁盛，此阴脉之极也，死；其得汗而脉静者，生。”“热病脉尚躁盛而不得汗者，此阳脉之极也，死；脉盛躁得汗静者，生。”说明脉证相宜为顺，预后良好；脉证相反为逆，预后不良。同时总结了热病不宜针刺的九组症状，即因热邪伤阴，阴津已竭而里气不通，或因邪热入营，迫血妄行，营血伤，阴精竭，而热仍不已，均为邪热炽盛，阴精枯涸之危重症，法当除邪热，顾阴精，不可妄用针刺。

4. 热病五十九刺

《灵枢》与《素问》均记载了治疗热病的五十九个穴位，一以“五十九刺”言，一以“五十九俞”论，二者同中有异，互相补充，相辅为用，标本兼治，现将其穴位比较、分析如表 23：

表 23 热病五十九刺穴位分部表

部 位	五 十 九 刺	五 十 九 俞
头 部	五处、承光、通天、脑空、临泣、目窗、承灵、正营、百会、囟会、神庭、风府、听会、完骨、承浆、哑门、廉泉、风池、天柱	上星、囟会、前顶、百会、后顶、五处、承光、通天、络却、玉枕、临泣、目窗、正营、承灵、脑空
上 肢	商阳、关冲、少泽、少商、中冲、少冲、后溪、中渚、三间、少府	肩髃
下 肢	束骨、足临泣、陷谷、太白	气冲、足三里、上巨虚、下巨虚、委中
胸 背		大杼、中府、风门、缺盆、云门、腰俞、魄户、神堂、魂门、意舍、志室

从上表可见，五十九刺与五十九俞中，百会、囟会、承光、通天、临泣、目窗、正营、承灵、脑空，十八穴相同，其余四十一穴有别，在分布部位上，五十九刺多分布在头部和四肢，而五十九俞多分布在头部和胸背。在主治作用上《素问·水热穴论》认为：“头上五行行五者，以越诸阳之热逆也。大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以泻胸中之热也。气街、三里、巨虚上下廉，此八者，以泻胃中之热也。云门、髃骨、委中、髓空，此八者，以泻四肢之热也。五脏俞旁五，此十者，以泻五脏之热也。凡此五十九穴者，皆热之左右也。”《灵枢·热病》篇中的五十九刺，多言及针刺入肌肤、血脉、腧穴等，且

以锋针刺络出血以泻热，适用于热病急证，似有治热病之标急的特点。五十九俞长于泻胸中、胃中、四肢、五脏之热，适用于热病势缓者，似有治热病之本的特点。临证两者相互配合，可更好地发挥治疗热病的作用。

【临证指要】

1. 《内经》有关热病的论述，内容丰富，有一套独特的诊疗体系，其中热病逆顺转归的判断、热病的针刺治疗法则对后世热病的研究有一定的理论及实践意义。现举有关医案以明经义。

案一：万密斋治胡应龙五月患热病，治半月未愈，脉弦数，鼻衄三四日一作，左胁痛不能侧卧，先以炒山桅一个，妇人发同烧存性，吹入鼻中而衄止，再诊其脉弦而浮数日，当以汗解，盖卫气不共营气谐和者也。当用桂枝汤以治其阳，今乃营气不共卫气谐和，则当用黄连解毒汤合白虎汤以治其阴，使营卫和则得汗而愈也。乃以二汤合煎饮之，先告之曰当战汗勿惊也，连进二剂，果汗而愈也。（《续名医类案·热病》）

案二：周，六十三岁，温热最忌足三阳药，且柴胡直升少阳，不至于下竭上厥不止。且即系伤寒，从无柴胡十数日之多。现在呕而便血，《灵枢》所谓不治之症，勉议犀角地黄汤加黄连苦甘合法。大生地六钱，犀角二钱，老山连一钱，生白芍四钱，丹皮四钱，麦冬六钱，黄芩二钱，分作二次服，以不呕、不便血、小便不赤为度。（《吴鞠通医案·瘟疫》）

2. 瘖，又称暗瘖，《素问·脉解》作“暗俳”，称“内夺而厥，则为暗俳，此肾虚也。”王冰注：“俳，废也……肾气内夺而不顺，则舌暗足废，故云此肾虚也。”由于确定了肾虚与暗瘖的关系，启发了金代医家刘完素制方地黄饮子治疗本病。刘完素在《黄帝内经素问宣明论方·暗瘖证》中说：“内夺而厥，舌暗不能言，二足废不为用，肾脉虚弱，其气厥不至，舌不仁。经云暗瘖，足不履用，音声不出者，地黄饮子主之。治瘖瘖，肾虚弱厥逆，语声不出，足软不用。熟干地黄、巴戟去心、山茱萸、石斛、肉苁蓉酒浸焙、附子炮、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬、菖蒲、远志去心等分上为末，每服三钱，水一盂半，生姜五片，枣一枚，薄荷同煎至八分，不计时候。”其后，地黄饮子遂成为治疗暗瘖的首选方。

（鞠宝兆）

决气第三十

【篇解】

决，判决，在此有区分、确定的意思。气，指精、气、津、液、血、脉等六者，又称六气。由于六气均由水谷精气一气所化，而六气的名称、性质、功能及病理又各不相同，需要加以分辨和区别，故名篇。

【提要】

1. 讨论了精、气、津、液、血、脉六气的概念、来源、生成、功能等问题。
2. 举例论述了六气的病理和病证。

【原文】

黄帝曰：余闻人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳，今乃辨为六名，余不知其所以然。岐伯曰：两神相搏^①，合而成形，常先身生，是谓精。何谓气？岐伯曰：

上焦开发，宣五谷味⁽²⁾，熏肤，充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。何谓津？岐伯曰：腠理发泄，汗出溱溱⁽³⁾，是谓津。何谓液？岐伯曰：谷入气满，淖泽⁽⁴⁾注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽⁽⁵⁾，是谓液。何谓血？岐伯曰：中焦受气取汁，变化而赤⁽⁶⁾，是谓血。何谓脉？岐伯曰：壅遏营气，令无所避，是谓脉。

黄帝曰：六气者，有余不足，气之多少，脑髓之虚实，血脉之清浊⁽⁷⁾，何以知之？岐伯曰：精脱⁽⁸⁾者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣；血脱者，色白，天然不泽，其脉空虚⁽⁹⁾，此其候也。黄帝曰：六气者，贵贱何如？岐伯曰：六气者，各有部主也，其贵贱善恶，可为常主，然五谷与胃为大海也。

【校注】

(1) 两神相搏：两神，指男女两性。搏，交、合的意思。两神相搏，即指男女交合。马蒨注：“男女媾精，万物化生，盖当男女相媾之时，两神相合而成人，生男女之形。”

(2) 上焦开发，宣五谷味：上焦，此主要指肺。开发，开通散发。宣，宣发布散。全句谓由肺开通宣发布散水谷精气于全身。张介宾注：“上焦，胸中也。开发，通达也。宣，布散也。”

(3) 汗出溱溱：溱溱，众盛貌。黄元御注：“涣然流漓之象。”汗出溱溱，形容汗出很多的样子。

(4) 淖泽：《灵枢·邪气脏腑病形》音释：“淖，浊也。泽，液也。”淖泽，指水谷津液中质较稠浊的部分。

(5) 泄泽，补益脑髓，皮肤润泽：泄泽，即流出汁液。杨上善注：“五谷之精膏注于诸骨节中，其汁淖泽，因屈伸之动，流汁上补于脑，下补诸髓，旁益皮肤，令其润泽。”

(6) 中焦受气取汁，变化而赤：受气，接受水谷精气。取汁，吸取水谷精气中精专之汁。变化而赤，将精专之汁上送肺脉，经心化赤。杨上善注：“五谷精汁在于中焦，注于手太阴脉中变赤，循脉而行，以奉生身，谓之为血也。”

(7) 血脉之清浊：指血液的多少或清稀与稠浊。

(8) 脱：夺失、缺少之意。

(9) 其脉空虚：此文前应据《甲乙经》补“脉脱者”三字。丹波元简谓：“本经脱‘脉脱者’三字，当补。若不然，则六脱之候不备。”

【释义】

本篇主要讨论了六气的生理、病理等问题。由水谷精气一气所化生的精、气、津、液、血、脉等六者，又称为六气。来自先天父母，能孕育形成新生命的原始物质，称为精。源于水谷，通过上焦宣发，象雾露渗灌一样“熏肤充身泽毛”的精微物质，称为气。源于水谷，滋润肌肤，并泄于腠理为汗的精微物质，称为津。源于水谷，注于骨骼和脑，能够滑利关节、补益脑髓、润泽皮肤的精微物质，称为液。源于水谷，经中焦吸取后在经脉变化成赤色，具有奉养全身作用的精微物质，称为血。约束营血，使之不得散溢于外的精微物质，称为脉。

六气的病理和病证，原文是通过举例来探讨的。精伤不足，耳失所养，则耳聋或失聪。气伤不足，目失所养，则目视不明。汗出伤津，津伤不足，机体失濡，则口干肌燥，尿少便结。液伤不足，髓窍失润，则关节屈伸不利，腿胫酸软，甚至脑髓消，耳数鸣。血

伤不足，肌肤失养，则皮肤苍白，枯槁无华。

【理论研究】

1. 气的概念

《内经》中气的概念十分广泛，有人分为极细微的物质、地球周围的大气、节气、气候、气势、呼吸之气、气质、病邪、药性、针刺的得气感、正气、水谷精气、元气、卫气、营气、宗气、五脏之气、脉气、矢气、神气、运气等二十一个方面^①。但归纳起来，不外自然界与人体两大范畴。在自然界，气主要指大气、六气（风、寒、暑、湿、燥、火）、六淫（六气太过）。在人体，气主要指四个方面内容：一是指体内流动着的精微物质，如水谷精气、元气等。二是指脏腑组织的功能活动，如五脏之气、六腑之气、经络之气等。三是指脏腑经络功能失调所出现的病理变化和症状，如肺气不降、胃气上逆、噎气、矢气等。四是指体内存在的不正常之气，即邪气，如滞气、湿气、火热之气等。本篇所言之“六气”，既指体内的精微物质，如精、气、血、津、液，又指由精微物质构成的组织，如脉。由此可见，《内经》所论人体生理之气，有物质和功能之分，从物质而言，有广义和狭义之分。狭义之气，但指在体内流动着的属阳的极微细的气态精微物质，如元气、卫气、营气、宗气等；广义之气，则除此之外还包括以下两方面内容，一是体内属阴的液态精微物质，如精、血、津、液，二是由上述各种精微物质构成的各种组织、器官，如筋、脉、骨、肉等，由于它们均由水谷精气这一气所化，故可以“气”称之。

2. 津液的概念及其与精血的关系

津液是人体富有滋润濡养作用的正常液体。其中清而稀薄的为津，浊而稠厚的为液。津流动性大，主要布散于体表皮肤、肌肉和孔窍等部位，并能渗入脉中，以滋润全身。液流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织，以滋润脏腑组织。二者虽然在性质、分布上有所不同，但均源于水谷，化生于中焦脾胃，异名而同类，故津液往往联名并称。

津液与精血的关系，泛言之，它们之间源同流别，可以互生互化，具体而论，则津与血，液与精的关系最为密切。血在脉中流动，环周不休，津以其流动性大的特点，而同气相求，渗入于脉中，随血流动，并且在心气的作用下化赤为血。《灵枢·痈疽》说：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”同样，运行于脉中之血，从孙络渗出于脉外，与脉外的津液化合，便可成为津液。故《灵枢·邪气脏腑病形》说：“十二经脉三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，……其气之津液皆上熏于面。”精藏于肾、脑，液以其流动性较小的特点，亦同气相求，灌注于骨节、脑、髓、脏腑之中，如《灵枢·五癃津液别》说：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”津液在滋润人体脏腑组织的过程中，其滑利关节的津液（主要指液），一部分渗入骨空，与髓液化合，补益脑髓，并下流于肾中，转化为肾精。基于同样的道理，肾精化髓充脑，其中一部分亦可与充养脑髓的液相合而化为液。由此可见，精中有液，液中有精，二者可以互促互化。《灵枢·口问》说：“液者，所以灌精濡空窍者也。”液能灌精，说明液中有精，液中之精华部分即是精。由于液能补脑益髓，并入肾化为精，所以精中有液，而且补精药多能滋液，如熟地、枸杞子、肉苁蓉、黄精等均能补精滋液^②。

【临证指要】

1. “精脱者，耳聋”

肾开窍于耳，肾精耗脱，髓海空虚，耳失所养，就可出现耳鸣、耳聋之症。要确诊

精脱之耳聋，必须有肾精亏虚的症状出现，即除耳聋之外，兼有面目晦暗，头目眩晕，腰膝酸软，遗精早泄，脉沉细等证。治宜补肾填精，益耳通窍。临床上一般可用六味地黄丸加减，可酌情加入柴胡、磁石（即耳聋左慈丸），以疏肝镇肝；或加枸杞、肉苁蓉、人参，以补肾益气；石菖蒲、远志，以化痰开窍。

耳聋之原因较为复杂，聋有久暴，病有虚实。一般来说，暴聋属实，多责在外感或痰热之邪阻闭耳窍，证有风、火、痰、瘀之别；久聋属虚，多责在肾虚，另与肝、脾、心、肺有关，证有肾肝气血之分。如《医钞类编·耳病门》说：“耳聋耳鸣，有痰，有火，有气虚，有阴虚，有肝火；少壮多属痰火，中年必是阴虚。”《医述·耳》亦说：“虚聋由渐而成，必有兼证可辨，如面颊黧黑者精脱，少气嗌干者肺虚，目眦善恐者肝虚，心神恍惚惊悸烦躁者心虚，四肢懒倦眩晕少食者脾虚。”说明精脱耳聋只是虚证耳聋中的主要证型之一，而且必有肾虚精亏之证可凭，切不可将精脱作为耳聋的唯一病机对待。

耳聋的治疗难度较大，特别是慢性耳聋往往非一日可愈，需要坚持较长时间的治疗。临床除内服中药外，一般应配合针灸疗法以提高疗效。常用穴位有听宫、听会、耳门、翳风、风池、中渚、外关、曲池等。

2. “气脱者，目不明”

气与目的关系十分密切，《素问·脉要精微论》说：“夫精明五色者，气之华也。”《灵枢·大惑论》亦说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”目“视万物，别白黑，审短长”（《素问·脉要精微论》）等视觉功能，全赖气之充养。如果元气亏虚或脏气久衰，目失气养，则可出现视物不明等症状。《类经·藏象类·精气津液血脉脱则为病》注：“五脏六腑精阳之气，皆上注于目而为睛，故阳气脱则目不明。”可见，目之视觉功能与五脏之气的关系密切。在五脏之中，目与肝的关系又最为密切。《灵枢·脉度》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”目为肝所主的官窍，肝气、肝血的充养是维持目视觉功能正常的重要条件，一旦肝气血不足，目失所养，则可出现视物不明，甚至雀盲、暴盲等病证。故《素问·脏气法时论》说：“肝病者，目眈眈无所见。”《灵枢·天年》亦说：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。”

目不明临床上有急慢性之分，急性多由气血脱失所导致，气脱之目不明，当伴有头昏、气短、乏力、脉弱等气虚证，血脱之目不明，则伴有头昏心悸、面白无华、爪甲苍白、舌淡脉细等血虚证，而且均有造成急性气血脱失的因素存在。慢性则因肝肾阴虚，精血不足所致，常伴头目眩晕，耳鸣耳闭，腰膝酸软等证。治疗上，急性气脱者，可用补中益气汤加减，血脱者宜用四物汤加参、芪化裁。慢性一般可用杞菊地黄丸合四物汤加减。若因视力减退而成为“远视”或“近视”，前人多从水火偏盛偏衰立论，认为不能远视乃气虚血盛，用定志丸（菖蒲、远志、茯神、人参）；不能近视乃血虚气盛，用地芝丸（熟地、天冬、枳壳、菊花）。

（邱幸凡）

参 考 文 献

- [1] 凌耀星. 实用内经词语辞典. 上海：上海中医药大学出版社，1994. 80
- [2] 李今庸. 李今庸临床经验辑要. 北京：中国医药科技出版社，1998. 18
- [3] 秦伯未，等. 中医临证备要. 北京：人民卫生出版社，1973. 45

海论第三十三

【篇解】

海，是自然界百川汇聚之处，是生物赖以生存的水分之源。本篇论述人体的胃、冲脉、膻中、脑四者是水谷、血、气、髓汇聚之处，且以此与自然界东西南北四海相比拟，突出天人相应整体观思想及四海在人体生命活动中的重要性，故篇名为“海论”。

【提要】

1. 提出人之四海的概念、名称及其俞穴部位，将人体生命活动中四种重要生理物质，即水谷、气、血、髓的汇聚，比拟为人们熟悉的自然界四海，形象生动而容易记忆，并有助于理解四海的功能与指导临床应用。

2. 论述四海有余、不足病证，充实了中医脏腑气血病机内容。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：余闻刺法于夫子，夫子之所言，不离于营卫血气。夫十二经脉，内属于脏腑，外络于肢节，夫子乃合之于四海乎？岐伯答曰：人亦有四海、十二经水⁽¹⁾。经水者，皆注于海。海有东西南北，命曰四海。黄帝曰：以人应之奈何？岐伯曰：人有髓海，有血海，有气海，有水谷之海，凡此四者，以应四海也。黄帝曰：远乎哉，夫子之合人天地四海也，愿闻应之奈何？岐伯答曰：必先明知阴阳表里荣输⁽²⁾所在，四海定矣。黄帝曰：定之奈何？岐伯曰：胃者，水谷之海，其输上在气街⁽³⁾，下至三里；冲脉者，为十二经之海⁽⁴⁾，其输上在于大杼⁽⁵⁾，下出于巨虚之上下廉；膻中者，为气之海，其输上在于柱骨之上下⁽⁶⁾，前在于人迎；脑为髓之海，其输上在于其盖⁽⁷⁾，下在风府。

【校注】

(1) 十二经水：《灵枢·经水》：“经水者，受水而行之”。十二经水，当指《灵枢·经水》所云“清水”、“渭水”、“海水”、“湖水”、“汝水”、“渑水”、“淮水”、“漯水”、“江水”、“河水”、“济水”、“漳水”。

(2) 荣输：指十二经脉的荣穴和输穴。十二经脉中各有井、荣、输、经、合各穴。此处的荣输指四海所流注的穴位。

(3) 气街：穴位名，即气冲穴。属足阳明胃经，在任脉曲骨穴旁开2寸处。

(4) 冲脉者，为十二经之海：冲脉分布面广，藏血最盛，可以渗灌五脏六腑和阴阳诸经，故为十二经之海，又称为血海。

(5) 大杼：穴位名，属足太阳膀胱经，在第一胸椎下旁开1.5寸处。

(6) 柱骨之上下：柱骨，亦称天柱骨、项骨。即指督脉之哑门穴和大椎穴。

(7) 盖：张志聪注云：“盖，谓督脉之百会穴，督脉应天道之环转覆盖，故曰盖。”

【释义】

本段提出了人体之四海，即胃为水谷之海、冲脉为血海、膻中为气海、脑为髓海，并指出人之四海与自然界四海相应，体现了“天人相应”整体观思想。本段还具体指出了四海上下俞穴部位，从而也为临床针灸治疗胃、冲脉、脑、膻中的疾患，提供了依据。

【理论研究】

1. 划分四海之意义

胃、冲脉、膻中和脑，在《内经》中虽多分别归属于有关脏腑、经脉，但又立此专

篇而称为“四海”，一方面是因为此四者是水谷、血、气、髓的聚会之处，一方面是因为“天地”有四海，欲体现《内经》“人与天地相参”的整体观思想，而更重要的则是因其各自在人体生命活动中都占有十分重要的地位，欲突出此四者的重要性而划分为“四海”。

2. 胃为水谷之海

《灵枢·五味》说：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃”，《素问·五脏别论》云：“水谷入口，藏于胃，以养五脏气”，《素问·痿论》云：“阳明者，五脏六腑之海也”等，均指出胃受纳水谷，化生精微，滋养人体五脏六腑；《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，《灵枢·营卫生会》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫”等，也指出人之气血津液精等也是由入胃之水谷而化。总之，即胃是人体生死衰壮之根本，人体依靠胃而维持其正常功能，胃对人体生命活动的正常进行有至关重要的意义，故称之为“水谷之海”。《素问·平人氣象论》云：“平人之常气禀于胃；胃者，平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死”，足见其重要。

3. 冲脉为血海

冲脉为奇经之一，上至于头，下至于足，贯串全身，成为气血的要冲。冲脉在循行过程中与诸经有广泛的联系与交会，并蓄足少阴肾经、足阳明胃经之经气，而肾与胃，是精血所生、所藏之脏，故冲脉不仅藏血最盛，也可以将所藏之血渗灌脏腑诸经，故称之为血海、十二经之海。又《灵枢·逆顺肥瘦》又称冲脉为“五脏六腑之海”，而他篇也称胃为“五脏六腑之海”，故张介宾《类经·经络类·三十二》释之云：“《动输》篇曰：胃为五脏六腑之海。《太阴阳明论》曰：阳明者，表也，五脏六腑之海也。《逆顺肥瘦》篇曰：夫冲脉者，五脏六腑之海也，五脏六腑皆禀焉。此篇言：冲脉者，为十二经之海。若此诸论，则胃与冲脉，皆为十二经之海，亦皆为五脏六腑之海，又将何以辨之？故本篇有水谷之海、血海之分。水谷之海者，言水谷盛贮于此，营卫由之而化生也。血海者，言受纳诸经之灌注，精血于此而蓄藏也。此固其辨矣，及考之《痿论》曰：阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长。盖阳明为多血多气之腑，故主润宗筋而利机关。冲脉为精血所聚之经，故主渗灌溪谷。且冲脉起于胞中，并少阴之大络而下行。阳明为诸经之长，亦会于前阴。故男女精血皆由前阴而降者，以二经血气总聚于此，故均称为五脏六腑十二经之海，诚有非他经之可比也”。此说甚是，可参。

4. 膻中为气海

这里的膻中指胸中。《灵枢·五味》云：“其大气之转而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咙，故呼则出，吸则入”；《灵枢·邪客》云：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉”。宗气是肺吸入的自然界清气与脾胃化生的水谷精气结合于胸中而成，它上走息道以司呼吸，下贯血脉以行气血，正是由于宗气对人体生命攸关而积于胸中，故称膻中为气之海。

5. 脑为髓海及其与神志活动的关系

本篇提出“脑为髓之海”，下文又指出：“髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《内经》其他篇章也有关于脑的论

述，如《素问·五脏别论》称其为奇恒之腑，《素问·五脏生成》篇云：“诸髓者，皆属于脑”，《素问·脉要精微论》云：“头者，精明之府”。此外，《内经》认为脑在人体是一个极为重要的器官，与生命有重要关系，正如《素问·刺禁论》所说：“刺头，中脑户，入脑，立死”。可见，脑不仅为髓海，在人身中处于重要地位，且与人的神志活动有密切关系，故有必要加以讨论。

刘兴仁对脑的概念、脑与神志活动的关系进行了讨论，简述于后，供参考：

《内经》认为，脑为奇恒之腑，是髓汇聚之处。关于脑的生成，五版《中医基础理论》认为“脑居颅内，由髓汇聚而成”。其理论依据是《内经》所云的“脑为髓之海”、“诸髓者，皆属于脑”。按此说可商。脑为髓聚之处与脑为髓聚而成不能混为一谈，若把“诸髓者皆属于脑”、“脑为髓之海”释为髓聚而成，那么《内经》中尚有“诸血者，皆属于心”、“胃为水谷之海”之说，亦按此逻辑释为“心由血汇聚而成”、“胃由水谷汇聚而成”，显然是不通的。《中医基础理论辨》指出“脑为髓聚而成”的观点是不正确的，并说：“奇恒之腑的脑，本是指颅腔，颅腔内藏有主精神活动，管理感觉和运动等功能的脑”，认为这样“才与奇恒之腑的中空似腑，藏精似脏的概念相符”。这种将脑直指为颅腔的说法是不妥的，其一，《内经》中对脏腑的划分是以其各自的功能特点为依据的，并未指明奇恒之腑必须“中空似腑”，以后人划定的“标准”，判定《内经》中有关奇恒之腑的是与非显然是不严谨的。其二，假设此说可以成立，那么奇恒之腑脑（颅腔）里又藏有一个“实质性的脑”，成了脑中有脑，亦于理难通。其实《灵枢·海论》中提出脑“其输上在于其盖”就已经把脑与颅腔区分开来。脑作为奇恒之腑之一，既不是单纯的脑髓，也不是单纯的颅腔，而是指位于颅腔内的一个脏器，也就是脑组织，脑组织内有腔隙，其中充满脑髓，具有濡养脑组织的作用，故称“脑为髓之海”。而髓，是指分布于骨腔中的一种物质，由于其分布不同，名称亦各异，藏于脑中的为“脑髓”，藏于脊椎管内的称“脊髓”，藏于骨内的为骨髓。髓的功能主要有三个方面：一是充养脑，二是滋养骨，三是化生血液。

关于神志活动的产生问题，中医、西医有着截然不同的看法。西医认为，人的精神、意识及思维活动，是大脑的生理功能，是大脑对外界客观事物刺激作出的反应。而中医学却把精神活动归属于五脏，并认为与心的关系最为密切。随着中医理论不断发展，西医学的渗透，有大量的文章和著述，探讨了脑与神志的关系，从而引发了是心主神志还是脑主神志激烈论辩。

不论是主张“脑主神明”或“心主神明”，往往均以《内经》的有关论述作为理论依据。而应当指出的是，在《内经》时代，对脑的问题，就有过争论，如《素问·五脏别论》说：“余闻方士，或以脑髓为脏，或以肠胃为脏，或以为腑”，而《内经》最终还是将脑定为奇恒之腑，与五神脏区分开来。再从古文字学，也可以了解古人对脑与神志关系的认识。如“思”字，《书经·尧典》有“虑深通敏谓之思”的记载。思，古字写作“恩”。《说文》：“思，容也。从心，凶声”。余灏笈：“人之精髓在脑，脑主记识，故思从凶。”这说明，对脑与记忆的问题，古代即有了明确的记载。认为《内经》明确指出脑主神明最主要的依据是“头者，精明之府”之经文。实际上，我们应对这段经文有更加完整、准确的认识。此经文出自《素问·脉要精微论》：“五脏者，身之强也。头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣；……”。比处的“精明”即被认为是精神、思维活动。应指出，

“精明”一词，在本篇出现多次，但基本上是指眼睛。如本篇之“夫精明者，所以视万物，别白黑，审短长”及“切脉动静，而视精明”之语，其“精明”当指眼睛、眼神无疑。据此，所谓“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣”，可以理解为观察眼神的变化来体察神气的盛衰，如果头部低垂，目陷睛迷，那就预示着神气的衰败。而把“精明”解为思维，似较牵强。古人早就意识到脑与神志活动有某种联系，但《内经》最终把神志活动归属于五脏，这是《内经》“四时五脏阴阳”特点所决定的。在《内经》中，并没有完全否定脑与精神活动的关系，因为头部的口、眼、鼻、舌、耳等，是接受外界信息的重要器官，这些信息传入五脏，并由心来作出反应和判断。但把脑直指为思维活动产生的场所至少在《内经》中是缺乏有力的论据的。顺便指出，任何一门学科理论，都会受到大的社会文化背景影响，“心主神明”，古已有之，前而提到的“思”字本身就说明了这一问题，而且很多与人的思维、情感有关联的字，如虑、怒、愁、念、忘、恐等，均属心部。古代的官事制度，对医学的影响也是客观存在的，这在《素问·灵兰秘典论》里已得到明证。而心位于胸中，为君主之官，主管神明（思维、决断），也是理之使然。而头脑在胸腹之外，各种感官成为心神的使役对象，脑成为奇恒之腑也即不足为怪了。

几乎所有主张“脑主神明”的文章和著述，都提出了一个重要的论据，那就是李时珍说的“脑为元神之府”。此语见《本草纲目》辛夷条，其云：“鼻气通于天，天者头也，肺也。肺开窍于鼻，而阳明胃脉环鼻而上行。脑为元神之府，而鼻为命门之窍，人之中气不足，清阳不升，则头为之倾，九窍为之不利。辛夷之辛温走气而入肺，其体轻浮，能助胃中清阳上行通于天。所以能温中，治头面目鼻九窍之病”。全面理解这段话，不难看出，李时珍是论述辛夷辛温走气可以治疗头面官窍病的，这里并没有涉及到神志问题。再者，将元神之府的“元神”，直释为神志活动，也不甚妥。查《汉语大词典》元神条：“元神：①大神，天神。②道家称人的灵魂为元神。唐吕岩《修生诀》：‘人命急如线，上下往来速如箭，认得是元神，子后午前须至炼’”。可见将元神之府的“元神”，理解为道家所说的灵魂也不无道理。我们纵观《本草纲目》就可发现，李时珍并没有把神志活动归于大脑，而是归属于心。如《本草纲目·脏腑虚实标本用药式》说：“心，藏神，为君火，包络为相火，代君行令，主血，主言，主汗，主笑”。可见李时珍是把神志活动明确归属于心，这一点，还可以从《本草纲目·主治》的有关论述中得到印证，如在健忘证的治疗用药中说：“山药，镇心神，安魂，主健忘，开达心孔，多记事；人参，开心益智，令人不忘；远志，定心肾气，益智慧不忘”。在治疗惊悸证时说：“南星，心惊胆破神不守舍；郁金，失心癫狂”。

清代医家王清任在其所著《医林改错》中指出：“灵机记性，不在心在脑……心乃出入气之道路，何能生灵机、贮记性。灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓。盛脑髓者，名曰髓海……”。王氏在这里不仅肯定了脑主神志，而且同时否定了心主神志的理论。对此，很多著述都给予充分的肯定。众所周知，王清任的《医林改错·脏腑记叙》主要是在解剖学的基础上写成的。王氏发现了前人没有记述的器官并纠正了前人的某些错误，这些都是应该加以肯定的。但其提出的“灵机记性不在心在脑”，从中医学理论体系看，则是难以令人信服的。因为完全用解剖生理学观点来研究中医藏象学说，本身就是不可取的。藏象学说中的每一脏腑，均有其独特的含义，它绝不单纯是指解剖学中某个实质性脏器，一个脏或腑的功能往往

概括了西医解剖学中几个脏器的部分功能，它不唯在生理上构成了独特的、完整的理论体系，也构成了相应的理法方药的独特诊疗体系。对这个理论体系，不可用单纯的解剖学方法来判断其脏腑功能的是与非，这是进行中医理论研究必须遵循的原则之一。我们可以作这样的设想：西医的解剖生理学已进入微观领域的细胞分子水平，构成了完整的理论体系，如果用这种方法来研究中医脏腑，并以此作为判断是非的标准，那需要纠正的何止“心主神明”？恐怕“肾藏精”也只能改成“肾主泌尿”，“肝主疏泄”只能写成“肝主消化”，而“脾主运化”也只能写成“脾主免疫”。用这样的方法研究中医最终的结果只能是使中医的理论体系面目全非，甚至难以为继。^{〔1〕}

【原文】

黄帝曰：凡此四海者，何利何害？何生何败？岐伯曰：得顺者生，得逆者败；知调者利，不知调者害。黄帝曰：四海之逆顺奈何？岐伯曰：气海有余者，气满胸中，惋息^{〔1〕}面赤；气海不足，则气少不足以言。血海有余，则常想其身大，怫然^{〔2〕}不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狭然^{〔3〕}不知其所病。水谷之海有余，则腹满；水谷之海不足，则饥不受谷食。髓海有余，则轻劲多力，自过其度^{〔4〕}；髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。黄帝曰：余已闻逆顺，调之奈何？岐伯曰：审守其输^{〔5〕}，而调其虚实，无犯其害，顺者得复，逆者必败。黄帝曰：善。

【校注】

（1）惋息：惋，音义同闷。惋息，即胸闷喘息。

（2）怫然：重滞壅郁貌。怫，怫郁也。

（3）狭然：狭小紧敛貌。张介宾注：“狭，隘狭也，索然不广之貌”。

（4）轻劲多力，自过其度：注释有二，其一认为髓海有余，健康无病，如张介宾《类经·经络类·三十二》云：“髓海充足，即有余也，故身轻而劲，便利多力，自有过人之度而无病也”。其二认为当属髓海之实证，如马蒔《灵枢注证发微·卷四》云：“此言髓海之偏胜而病者，见其所以为逆”。按其余三海之有余、不足皆指病态，故此处当从马氏说。临床所见病在于脑之属实证者，确可见有逾垣上屋、登高疾走等症状，而病时所为，常较其平素轻劲力大，似即是“自过其度”的一种具体表现。

（5）输：即上文所言四海之上下输穴。

【释义】

本段在上节论述人体四海的基础上，进一步指出四海有余和不足所出现的病证及针刺治疗的大法。气海有余，症见胸闷喘息面赤，乃邪热壅肺、气满胸中之故；不足则见声音低微、语言无力，属宗气虚亏，鼓动无力之故。血海有余，血行瘀滞，形体充盛，故常自觉身体胀满；血海不足，失于充养，则常自觉身体狭小紧敛。水谷之海有余，饮食积滞不化，腑气不通，腹部胀满；其不足则脾胃功能衰虚，虽然饥饿但却不欲进食。髓海有余，则狂躁妄动，举止失常，其动作显得轻巧敏捷，皆非平日所能达到；髓海不足，精气亏损，脑失所充，头晕耳鸣，膝软目眩，乏力神疲。

其治疗当根据虚则补之、虚则泻之的原则，在四海相应的输穴部位针刺以调气。

【理论研究】

1. 关于血海之称

“血海”之名在中医学中所指不同。其一指穴位，见于《针灸甲乙经》，位于大腿内

侧，属足太阴脾经。其二指肝脏，《素问·五脏生成》篇云：“故人卧则血归于肝”，王冰注曰：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。何者？肝主血海故也”。指肝能贮藏血液、调节血量，可随着气候的变化、人体动静不同状态及情志活动的不同变化以调节分配血液，保障体内重要器官的需要。其三指冲脉，如本篇称其为“血海”、“十二经之海”，这是因为冲脉为十二经脉精血汇聚之处，能渗注灌溉全身脏腑诸经之故。三种血海的含义，除穴位外，后两种认识是相互关联的。首先，在经脉循行上，二者在外阴、口唇等处相关，《素问·痿论》云：“冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋”，《灵枢·五味》：冲脉“起于胞中……别而络唇口”；《灵枢·经脉》云：足厥阴肝脉“过阴器……环唇内”。其次，在病理上，二者之病在妇人经产方面有一定联系，若血海空虚则出现月经量少，甚则血枯经闭；若肝不藏血则出现崩冲漏下。故后世张锡纯治疗妇人月经病则将冲脉与肝联系而治，如治妇人经血淋漓不断用安冲汤，治妇人血崩用固冲汤等。在病理上的另一个表现逆气里急上，也可见二者关系密切。冲脉为病表现为冲气上逆，如《素问·骨空论》云：“冲脉为病，逆气里急”，而肝脏体阴用阳，若肝血不足，血海空虚，肝阳偏亢，亦可见逆气里急之证。

2. 关于血海有余、不足之表现

本篇云：“血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狭然不知其所病”。张志聪《灵枢集注·卷四》云：“冲脉起于胞中，上循背里，为经脉之海，其浮而外者，循腹右上行，至胸中而散于皮肤之间。是冲脉之血，充实于周身，故有余则觉其身大，不足则觉其身小。怫然、狭然，不知其为何病也”。张介宾《类经·经络类三十二》云：“此皆血海不调之为病，病在血者徐而不显，故茫然不觉其所病”。观其症状表现“常想其身大”、“常想其身小”，是对病人自我感觉症状的记载。这类症状，似属现代所谓“感知障碍”中的躯体感觉异常，主要由于心理障碍所致，可见于精神神经疾病。由于自我内部的躯体感觉，常带有某种不确定性，有时会产生明显的错、幻觉，因此，该处的“常想其身大”、“常想其身小”则似可理解为患者的躯体错觉、幻觉之一。“不知其所病”，指病人不能确切地说出其病苦究竟是什么，有的患者却对自己产生的错、幻觉信以为真，认为这不是病态，即所谓“自知力”丧失。

【临证指要】

1. 气海不足证治

本篇云：“气海有余者，气满胸中，惋息而赤；气海不足，则气少不足以言”。气海有余，见胸闷气喘和面赤，表现出实热之证，当用清肺泻热、理肺平喘予以治疗。而气海不足，则正气大虚，因而少气，以致语言不能接续，当属气虚下陷之证。明代医家喻嘉言据《内经》气海理论，创“大气论”，以阐明胸中大气的重要性，而民国年间张锡纯更以此理论为指导，自制升陷汤，以治疗大气下陷诸证。升陷汤由生黄芪六钱，知母三钱，柴胡一钱五分，桔梗一钱五分，升麻一钱组成，治疗胸中大气下陷气短不足以息，或努力呼吸、有似乎喘，或气息将停、危在顷刻。若气分虚极下陷者，还可酌加人参数钱，或再加山茱萸数钱。张氏解释该方云：“以黄芪为主者，因黄芪既善补气，又善升气，且其质轻松，中含氧气，与胸中大气有同气相求之妙用。惟其性稍热，故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药，能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药，能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫，能载诸药之力上达胸中，故用之为向导也。至其气分虚极

者，酌加人参，所以培气之本也。或更加萸肉，所以防气之涣也。至若少腹下坠或更作疼，其人之大气直陷至九渊，必需升麻之大力者，以升提之，故又加升麻五分或倍作二钱也”。张氏用此方治愈大气下陷者，其案不胜录，择一供参考。“有兄弟二人，其兄年近六旬，弟五十余。冬日畏寒，共处一小室中，炽其煤火，复严其户牖。至春初，二人皆觉胸中满闷，呼吸短气。盖因户牖不通外气，屋中养气全被煤火着尽，胸中大气既乏养气之助，又兼受炭气之伤，日久必然虚陷，所以呼吸短气也。因自觉满闷，医者不知病因，竟投以开破之药。迨开破益觉满闷，转以为药力未到，而益开破之。数剂之后，其兄因误治，竟至不起。其弟服药亦增剧，而犹可支持，遂延愚诊视。其脉微弱而迟，右部尤甚，自言心中发凉，少腹下坠作疼，呼吸甚觉努力。知其胸中大气下陷已剧，遂投以升陷汤，升麻改用二钱，去知母，加干姜三钱。两剂，少腹即不下坠，呼吸亦顺。将方中升麻、柴胡、桔梗皆改用一钱，连服数剂而愈”（《医学衷中参西录》）。

2. 调血治疗精神疾患

本篇云：“血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狹然不知其所病”。即其表现属“感知障碍”，可见于某些精神疾患中，以此提示我们，治疗精神疾患可从“血海”来考虑，即调血治疗。血虚不养心神，可见神志异常，当用养血安神、补益气血之法以治；而血瘀闭阻清窍、血热扰乱神明，则可见精神错乱之症，如妄闻、妄见、举止失常、妄言骂詈等，即所谓躁狂之症，此时当用行血逐瘀、凉血清热之法治疗。《内经》及《伤寒论》等对瘀血导致精神疾患的机理及治疗也均有一些记载，可供参考：如《素问·调经论》云：“血并于下，气并于上，乱而喜忘”。《伤寒论》125条“其人如狂，血证谛也，抵当汤主之”；124条“太阳病……其人发狂，以热在下焦……抵当汤主之”；237条“阳明病，其人喜忘者，必有畜血……宜抵当汤”等等。

（翟双庆 烟建华）

参 考 文 献

〔1〕王洪图主编. 黄帝内经研究大成·《黄帝内经》理论研究. 北京：北京出版社，1997. 1084～1086

顺气一日分为四时第四十四

【篇解】

顺，顺从，按照。气，人体阳气。一日分为四时，依人体阳气在一日中的生、长、收、藏变化，而将一日划分为四个阶段。由于本篇主要讨论了顺应人体阳气在一日中生、长、收、藏变化，而将一日划分为类似四时的春、夏、秋、冬四个阶段，同时讨论了这四个阶段人体的生理、病理变化规律，故名篇。

【提要】

1. 各种疾病发生的原因及其症状、病名的由来。
2. 多种疾病在一日中的变化规律及机理。
3. 部分疾病在一日中的变化规律不与四时之气变化相应的道理。
4. 五脏五变的内容及其治取五输的关系。

【原文】

黄帝曰：夫百病之所始生者，必起于燥湿、寒暑、风雨、阴阳、喜怒^{〔1〕}、饮食、居处，

气合而有形，得脏而有名⁽²⁾，余知其然也。夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚⁽³⁾，何也？岐伯曰：四时之气使然。黄帝曰：愿闻四时之气。岐伯曰：春生夏长，秋收冬藏，是气之常也，人亦应之，以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气⁽⁴⁾始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入藏，邪气独居于身，故甚也。黄帝曰：其时有反者⁽⁵⁾何也？岐伯曰：是不应四时之气，脏独主其病⁽⁶⁾者，是必以脏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也⁽⁷⁾。黄帝曰：治之奈何？岐伯曰：顺天之时，而病可与期⁽⁸⁾。顺者为工，逆者为粗。

黄帝曰：善。余闻刺有五变⁽⁹⁾，以主五输，愿闻其数。岐伯曰：人有五脏，五脏有五变，五变有五输，故五五二十五输，以应五时。黄帝曰：愿闻五变。岐伯曰：肝为牡脏，其色青，其时春，其音角，其味酸，其日甲乙。心为牡脏，其色赤，其时夏，其日丙丁，其音徵，其味苦。脾为牝脏，其色黄，其时长夏，其日戊己，其音宫，其味甘。肺为牝脏，其色白，其音商，其时秋，其日庚辛，其味辛。肾为牝脏，其色黑，其时冬，其日壬癸，其音羽，其味咸。是为五变。黄帝曰：以主五输奈何？岐伯曰：脏主冬，冬刺井⁽¹⁰⁾；色主春，春刺荣⁽¹¹⁾；时主夏，夏刺输⁽¹²⁾；音主长夏，长夏刺经⁽¹³⁾；味主秋，秋刺合⁽¹⁴⁾。是谓五变，以主五输。黄帝曰：诸原安合以致六输⁽¹⁵⁾？岐伯曰：原独不应五时，以经合之⁽¹⁶⁾，以应其数，故六六三十六输。黄帝曰：何谓脏主冬，时主夏，音主长夏，味主秋，色主春？愿闻其故。岐伯曰：病在脏者，取之井；病变于色者，取之荣；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经，经满而血者；病在胃及以饮食不节得病者，取之于合。故命曰味主合。是谓五变也。

【校注】

(1) 阴阳、喜怒：阴阳，所赅甚广，此代指房事不节。喜怒，代指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，此指七情失调。

(2) 气合而有形，得脏而有名：气合，指邪气与人体正气相搏结。有形，有症状和体征反映于外。得脏，邪气侵犯脏腑。有名，有不同的病名。

(3) 旦慧昼安，夕加夜甚：在一昼夜中，病人对病情的自我感觉是清晨舒适，中午安和，傍晚加重，夜间更甚。

(4) 人气：泛指人体的正气，此指阳气。

(5) 其时有反者：张介宾：“反，谓不应前说也。”谓病情在一日中的轻重变化有时不符合“旦慧昼安，夕加夜甚”的规律。

(6) 脏独主其病：指脏气对病情的轻重变化起着决定性的作用，因而一日之内的阴阳消长变化对病情的影响不明显。

(7) 是必以脏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也：起，指病情好转、向愈。意谓病变脏气被所逢时日相克，则病情减轻或向愈。马蒔：“如脾病不能胜旦之木，肺病不能胜昼之火，肝病不能胜夕之金，心病不能胜夜之水，故为加为甚也。若人之脏气能胜时之气，如肺气能胜旦之木，肾气能胜昼之火，心气能胜夕之金，脾气能胜夜之水，故至于慧且安也。”

(8) 顺天之时，而病可与期：顺，依从，遵循。期，指预测病愈的时日。意思是说，能够按照天时之气对病情的影响施以相应的治疗，则疾病的好转时日是可预期的。张志聪注：“故良工顺天之时以调养五行之气，则病之起可与之期。”

(9) 刺有五变：五变，指病变在脏、色、音、味、时等五个方面的异常表现。刺有五变，谓针刺取穴及手法应根据五变的表现而确定。

(10) 脏主冬，冬刺井：脏气深藏于内，其气与冬藏之气相应，井穴气深亦应于冬，所以凡病在脏的，宜刺井穴。

(11) 色主春，春刺荣：五色生于春，其气与春生之气相应，荣穴气微亦应于春，所以病见于颜色变化的，宜刺荣穴。

(12) 时主夏，夏刺输：四时万物盛于夏，其气与夏长之气相应，输穴气盛亦应于夏，所以病见时轻时重的，可刺输穴。

(13) 音主长夏，长夏刺经：五音繁盛，其气与长夏之气相应，经穴气正盛亦应于长夏，所以病见于声音方面的，宜刺经穴。

(14) 味主秋，秋刺合：五味并盛于秋，与秋收之气相应，合穴气敛亦应于秋，所以病属饮食五味所伤的，宜刺合穴。

(15) 诸原安合以致六输：六腑之经各有原穴，它们怎样配合成六输呢？

(16) 以经合之：指六腑之原穴与五脏之经穴相合。张介宾注：“本输篇所载六腑之原，在《九针十二原》篇即谓之腧，故《六十六难》曰：以腧为原也。后世针灸诸书宗之，皆言阳经之腧即为原，故治腧即所以治原。阴经之腧并于原，故治原即所以治腧。今此节云，以经合之，以应其数，然原经、原、腧三穴相邻，经亦可以代原矣。”

【释义】

本篇主要讨论了百病始生的原因和症状、病名的由来，百病在一日中的变化规律和道理，以及五变五输刺应五时的具体内容。

各种疾病发生的原因有外感“燥湿寒暑风雨”等六淫之邪，以及房事、喜怒、饮食、起居等内伤因素。邪气侵入人体，正邪相搏，就会出现各种症状；因邪客的脏腑不同，表现各异，从而分别有不同的病名。

由于一日中气候有类似四时的变化，受其影响，疾病在一日中有“旦慧昼安，夕加夜甚”的变化规律。早晨阳气生发，邪气始衰，故精神清爽；中午阳气最盛，邪气大衰，故感觉安适；傍晚阳气始衰，邪气初盛，故病情加重；夜间阳气潜藏，邪气正盛，故病情更重。

由于疾病的演变可分别表现在脏、色、时、声音和五味（饮食）等方面，所以针刺的取穴亦因其而各有不同。冬病于脏者，取其井；春病见于色者，取其荣；夏病时轻时重者，取其输；长夏病见于声音者，取其经；秋病于饮食不节者，取其合。六腑的病变，由于其原穴“独不应五时”，故当“以经合之”而刺其经穴。

【理论研究】

天时气候对疾病的影响

天时气候对疾病的影响是多方面的，它不仅关系着疾病的发生，而且还关系到发病的病证和疾病的轻重预后。

《素问·至真要大论》说：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”说明异常的天时气候变化所产生的风、寒、暑、湿、燥、火，是导致人体疾病的重要原因。上述病邪往往乘人体正气失调或虚弱、卫外不固之时侵入人体，而导致疾病的发生。正如《灵枢·百病始生》所说：“此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。……其中

于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。”

不仅疾病的发生与天时气候有关，而且其发生的病证也与之紧密相联，也就是说，其病证多具有明显的季节特点，表现为四时分别有不同的季节性多发病或时令流行病。一般而言，春多风病、肝病；夏多暑病、热病、心病；长夏多湿病、脾病；秋多燥病、肺病；冬多寒病、肾病等^[1]。如《素问·金匱真言论》说：“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。”不仅如此，四时受邪，伏而后发，其病证亦表现为季节性规律，如《素问·阴阳应象大论》说：“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。”此外，某些疾病的分类也与季节密切相关，如暑病与温病的划分便以夏至日为界限，《素问·热论》说：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”

疾病的轻重变化，也受着时令气候的影响。一般来说，阴盛之寒证，多表现为春夏较轻，秋冬较重，所谓“能夏不能冬”（《素问·阴阳应象大论》）；阳盛之热证，则常表现为秋冬较轻，春夏较重，所谓“能冬不能夏”（《素问·阴阳应象大论》）。其道理则是天时之气的阴阳作用于人身的阴阳之气所至，正如张志聪注云：“言人之阴阳，又配合天地四时之阴阳而为生死也。”时令气候对疾病轻重影响，还表现在时令的五行属性联系上，如《素问·脏气法时论》说：“五行者，金木水火土也，更贵更贱，以知死生，以决成败，而定五脏之气，间甚之时，死生之期也。”其规律是，“夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起。”具体变化则是，“病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，持于冬，起于春”；“病在心，愈于长夏，长夏不愈，甚于冬，冬不死，持于春，起于夏”；“病在脾，愈在秋，秋不愈，甚于春，春不死，持于夏，起于长夏”；“病在肺，愈在冬，冬不愈，甚于夏，夏不死，持于长夏，起于秋”；“病在肾，愈在春，春不愈，甚于长夏，长夏不死，持于秋，起于冬”。就一昼夜言，疾病的轻重及预后亦具有类似四时的特点。如《素问·脏气法时论》说：“肝病者，愈于丙丁，丙丁不愈，加于庚辛，庚辛不死，持于壬癸，起于甲乙。肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静。”丙丁应夏，庚辛应秋，壬癸应冬，甲乙应春，故其病情表现为愈、加、持、起的变化。平旦为木王之时，故爽慧，下晡为金王之时，金能克木，故加重；夜半为水王之时，水能生木，故减轻而安静。此外，由于人体阳气随自然界阴阳消长而有盛衰的变化，因而在一日之中，病情也有“旦慧昼安，夕加夜甚”（《灵枢·顺气一日分为四时》）的规律化变化。平旦主春生，阳气开始发生，故感觉清爽；中午主夏长，阳气正盛，故感觉安适；傍晚主秋收，阳气收敛，故病情加重；夜晚主冬藏，阳气潜藏，故病情最重。

【临证指要】

顺天之时，而病可与期

“顺天之时，而病可与期。顺者为工，逆者为粗”，说明按照天时之气对人体病情的影响而施以相应的治疗，就可取得良好的治疗效果，因此这也是判断医生技术高低优劣的重要条件之一。以上反映了《内经》因时制宜的治疗思想。《素问·五常政大论》说：“必先岁气，无伐天和。”吴崑亦强调：“岁气有偏，人病因之，用药必明乎岁气。”由于岁气的变迁，每年四季气候的变化各不相同，受其影响疾病亦发生着相应的变化，因此治疗用药必须顺应天时之气而为。如春夏季节，气候由温转热，阳气升发，春患风热外感，

治宜辛凉解表，夏患感冒，治宜清暑解表。即使是春夏感冒风寒，也不宜过用辛温发散之品，以免开泄太过，耗伤气阴。秋冬季节，气候由凉变寒，阳气内敛，秋患燥病，温燥宜辛凉润燥，凉燥宜辛温润燥，冬感风寒，治宜辛温解表，多用麻、桂等峻剂以助阳发汗。即使有热邪郁结于里而当用寒药，也不可过于寒凉，以免清泄太过，耗损阳气。此亦《素问·六元正纪大论》“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法”的道理。

不仅用药要顺天之时，而且刺法也应顺天时而治。《素问·诊要经终论》说：“春夏秋冬，各有所刺，法其所在。”《内经》认为，三阴三阳六气，内合于五脏，由于六气有太过与不及，五脏有有余与不足，四时气候有变迁之不同，因此人身血气所主部位各异，在治疗上要根据不同的气候条件，来决定取穴及针刺手法^{〔1〕}。故《灵枢·四时气》指出：“春取经血脉分肉之间，甚者深刺之，间者浅刺之。夏取盛经孙络，取分肉绝皮肤。秋取经腧，邪在腑，取之合。冬取井荥，必深以留之。”

本篇“刺有五变，以主五输”，指出春刺荥，夏刺输，长夏刺经，秋刺合，冬刺井，亦体现了因时制宜的原则。五脏主于冬，凡病在脏者，须取五脏之井穴。如肝取大敦，心取少冲，脾取隐白，肺取少商，肾取涌泉。色主于春，凡病在色者，须取五脏之荥穴。如肝取行间，心取少府，脾取大都，肺取鱼际，肾取然谷。时主于夏，凡病时轻时重者，必取五脏之输穴。如肝取太冲，心取神门，脾取太白，肺取太渊，肾取太溪。音主于长夏，凡病在音者，须取五脏之经穴。如肝取中封，心取灵道，脾取商丘，肺取经渠，肾取复溜。味主于秋，凡病在胃及由饮食不节而引起的疾病，须取五脏之合穴。如肝取曲泉，心取少海，脾取阴陵泉，肺取尺泽，肾取阴谷^{〔2〕}。

《素问·痿论》还提出了“各以其时受月”的治疗观，主张对于五脏之痿证，宜在各脏所主的季节进行针刺治疗，以提高疗效。其方法：一是按五脏分主五时来治疗，如肝之筋痿，治于春；心之脉痿，治于夏；脾之肉痿，治于长夏；肺之皮痿，治于秋；肾之骨痿，治于冬。二是按《素问·诊要经终论》：“正月二月，天气始方，地气始发，人气在肝。三月四月，天气正方，地气定发，人气在脾。五月六月，天气盛，地气高，人气在头。七月八月，阴气始杀，人气在肺。九月十月，阴气始冰，地气始闭，人气在心。十一月十二月，冰复，地气合，人气在肾。”人气，指阳气。随着四时之气的变更，人体阳气亦有升降的变化，从肝至脾至头，为阳气自下而升于上，从肺至心至肾，为阳气自上而降于下。因此，各脏之气也分别有旺盛之时，而在当旺之月治疗则病易已。《素问·八正神明论》强调“因天时而调血气”，主张按天气之寒温和月之盈亏来施刺。所谓“天寒无刺，天温无疑。月生无泻，月满无补，月郭空无治”，均是“因时制宜”的原则的体现。

（邱幸凡）

参 考 文 献

〔1〕周衡主编. 中医防治学总论. 武汉：湖北科学技术出版社，1989. 9

〔2〕傅贞亮，等. 黄帝内经灵枢经析义. 银川：宁夏人民出版社，1993. 504

本脏第四十七

【篇解】

本，根本；脏，脏腑。篇中首论人之精神血气魂魄皆藏于五脏，而水谷津液皆化行于六腑，故人以脏腑为根本，脏腑正常则人常平；继论人体病变的产生，亦本乎脏腑，脏腑异常则病变丛生，故名“本脏”。

【提要】

1. 概括论述了血气、精神、经脉、卫气、志意等，对人体的重要作用。
2. 人有寿夭之别，又有病或不病之异，均与脏腑之性质、位置、形态、坚脆、大小、长短、厚薄、结直、缓急有关。
3. 从观察体表组织器官之形态，可知六腑之大小、厚薄、长短、结直、缓急等特点，并可进一步知其所病。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：人之血气精神者，所以奉生而周于性命⁽¹⁾者也。经脉者，所以行血气而营阴阳⁽²⁾，濡筋骨，利关节者也。卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理⁽³⁾，司开阖⁽⁴⁾者也。志意者，所以御⁽⁵⁾精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。是故血和则经脉流行，营复阴阳⁽⁶⁾，筋骨劲强，关节清利矣。卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。志意和则精神专直⁽⁷⁾，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。寒温和则六腑化谷，风痹不作，经脉通利，肢节得安矣。此人之常平也。五脏者，所以藏精神血气魂魄者也。六腑者，所以化水谷而行津液者也。此人之所以具受于天⁽⁸⁾也，无愚智贤不肖⁽⁹⁾，无以相倚⁽¹⁰⁾也。

【校注】

- (1) 奉生而周于性命：奉生，奉养生命。周，周全、保全。周于性命，保全性命。
- (2) 营阴阳：营，营运。指气血营运于三阴三阳。
- (3) 肥腠理：肥，含有充养的意思。腠理，泛指皮肤肌肉的间隙纹理。
- (4) 开阖：指汗孔的开合功能。
- (5) 御：驾驭、统管的意思。
- (6) 营复阴阳：营，营运；复，往复；阴阳，此指内外。全句指血脉流动，循环往复营运于身体内外。
- (7) 精神专直：精神专一。张介宾注：“专直，如易系所谓其静也专，其动也直，言其专一而正也。”
- (8) 具受于天：具，通俱；受，禀受；天，先天。具受于天，指脏腑的功能均禀受于先天。
- (9) 不肖：不贤。
- (10) 倚：张介宾注：“倚，偏也，一曰当作异。”即不同的意思。

【释义】

本节说明了五脏的功能是藏精神血气魂魄；六腑的功能是化水谷而行津液；经脉的功能是行气血而营阴阳；营气的功能是濡筋骨，利关节；卫气的功能是温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合；志意的功能是御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒。同时指出血气和畅、志意调和、适应寒温等，是健康无病的重要条件。

【原文】

然有其独尽天寿⁽¹⁾，而无邪僻之病，百年不衰，虽犯风雨严寒大暑，犹有弗能害也；有其不离屏蔽室⁽²⁾内，无怵惕之恐，然犹不免于病，何也？愿闻其故。岐伯对曰：窘乎哉

问也⁽⁴⁾！五脏者，所以参天地，副阴阳⁽⁴⁾，而连⁽⁵⁾四时，化五节⁽⁶⁾者也。五脏者，固有大小高下坚脆端正偏倾者；六腑亦有大小长短厚薄结直⁽⁷⁾缓急。凡此二十五⁽⁸⁾者，各不同，或善或恶，或吉或凶。请言其方。心小则安，邪弗能伤，易伤以忧；心大则忧不能伤，易伤于邪。心高则满于肺中，惋而善忘，难开以言；心下则脏外⁽⁹⁾，易伤于寒，易恐以言。心坚则脏安守固；心脆则善病消瘕热中⁽¹⁰⁾。心端正则和利难伤；心偏倾则操持不一，无守司也⁽¹¹⁾。肺小则少饮，不病喘喝；肺大则多饮，善病胸痹喉痹逆气。肺高则上气肩息咳⁽¹²⁾；肺下则居贲迫肺，善胁下痛⁽¹³⁾。肺坚则不病咳上气；肺脆则善病消瘕易伤。肺端正则和利难伤；肺偏倾则胸偏痛也。肝小则脏安，无胁下之病；肝大则逼胃迫咽，迫咽则苦膈中，且胁下痛。肝高则上支贲，切胁惋，为息贲⁽¹⁴⁾；肝下则逼胃，胁下空，胁下空则易受邪。肝坚则脏安难伤；肝脆则善病消瘕易伤。肝端正则和利难伤；肝偏倾则胁下痛也。脾小则脏安，难伤于邪也，脾大则苦湊眇而痛⁽¹⁵⁾，不能疾行。脾高则眇引胁而痛；脾下则下加于大肠，下加于大肠则脏苦受邪。脾坚则脏安难伤；脾脆则善病消瘕易伤。脾端正则和利难伤，脾偏倾则善满善胀也。肾小则脏安难伤，肾大则善病腰痛，不可以俯仰，易伤以邪。肾高则苦背脊痛，不可以俯仰；肾下则腰尻痛，不可以俯仰，为狐疝⁽¹⁶⁾。肾坚则不病腰背痛；肾脆则善病消瘕易伤。肾端正则和利难伤；肾偏倾则苦尻痛也。凡此二十五变者，人之所苦常病。

【校注】

- (1) 天寿：指人之自然寿命。
- (2) 屏蔽室：指掩蔽周严的房间。
- (3) 窘乎哉问也：窘，窘迫。张介宾注：“难言也。”全句意指问得好难啊。
- (4) 副阴阳：副，同符。即符合阴阳之变化规律。
- (5) 连，张介宾注：“通也。”
- (6) 化五节：张介宾注：“应五行之节序而为之变化。”
- (7) 结直：结，郁结不畅之意；直，端直通畅之义。
- (8) 二十五：《甲乙》此后有“变”字，方与后文合。
- (9) 心下则脏外：心下，指心脏位置偏于低下。脏外，指脏气外散。
- (10) 消瘕热中：指内热一类病证。
- (11) 操持不一，无守司也：操持，主持、主司；守，精神内守；司，主管。心为君主之官，五脏六腑之大主，若心偏倾则神气散乱，不能主司其事。
- (12) 肩息咳：张景岳：“耸肩喘息而咳也。”
- (13) 居贲迫肺，善胁下痛：居，《甲乙》作“逼”，与下“迫”义通。贲，贲门，胃之上口。张志聪注：“下则肺居贲间而胃脘迫肺血脉不通，故胁下痛。”
- (14) 息贲：《难经·五十六难》：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，复大如杯，久不已，令人洒淅恶寒，喘咳，发肺壅。”丹波元简：“此肝病及肺也。”
- (15) 脾大则苦湊眇而痛：湊，《说文》“聚也”；眇，胁下空软处。脾居胁下，脾大则聚于胁下空软处，致充塞作痛。
- (16) 狐疝：为疝气之一种。张景岳：“其出入上下不常，与狐相类，故曰狐疝。”

【释义】

本节具体分述五脏之小大、高下、坚脆、端正、偏倾之不同，而引起人之不同的生

理特征和病理特点，统称二十五变。

【原文】

黄帝曰：何以知其然也？岐伯曰：赤色小理者心小，粗理者心大⁽¹⁾。无髑髁⁽²⁾者心高，髑髁小短举者心下。髑髁长者心下坚，髑髁弱小以薄者心脆。髑髁直下不举者心端正，髑髁倚一方者心偏倾也。白色小理者肺小，粗理者肺大。巨肩反膺陷喉⁽³⁾者肺高，合腋张胁者肺下。好肩背厚者肺坚，肩背薄者肺脆。背膺厚者肺端正，胁偏踈者肺偏倾也。青色小理者肝小，粗理者肝大。广胸反骹⁽⁴⁾者肝高，合胁兔骹⁽⁵⁾者肝下。胸胁好者肝坚，胁骨弱者肝脆。膺腹好相得⁽⁶⁾者肝端正，胁骨偏举者偏倾也。黄色小理者脾小，粗理者脾大。揭唇⁽⁷⁾者脾高，唇下纵者脾下。唇坚者脾坚，唇大而不坚者脾脆。唇上下好者脾端正，唇偏举者脾偏倾也。黑色小理者肾小，粗理者肾大。高耳者肾高，耳后陷者肾下。耳坚者肾坚，耳薄不坚者肾脆。耳好前居牙车⁽⁸⁾者肾端正，耳偏高者肾偏倾也。凡此诸变者，持则安，减则病⁽⁹⁾也。帝曰：善。然非余之所问也。愿闻人之有不可病者，至尽天寿，虽有深忧大恐，怵惕之志，犹不能减也，甚寒大热，不能伤也；其有不离屏蔽室内，又无怵惕之恐，然不免于病者，何也？愿闻其故。岐伯曰：五脏六腑，邪之舍也，请言其故。五脏皆小者，少病，苦焦心⁽¹⁰⁾，大愁忧；五脏皆大者，缓于事，难使以忧。五脏皆高者，好高举措；五脏皆下者，好出人下。五脏皆坚者，无病；五脏皆脆者，不离于病。五脏皆端正者，和利得人心；五脏皆偏倾者，邪心而善盗，不可以为人平，反复言语也。

【校注】

(1) 赤色小理者心小，粗理者心大：张志聪注：“小理者，肌肉之文理细密；粗理者，肉理粗疏。大肉腠脂，五脏之所生也，故候肉理之粗细，即知脏形之大小。”以下各脏同。

(2) 髑髁(jiē yū)：指胸骨剑突。

(3) 巨肩反膺陷喉：巨肩，即大肩；反膺，指胸部外突；陷喉，指咽喉内陷。

(4) 广胸反骹：广胸，即宽胸；反骹(giāo)，张介宾注：“反骹者胁骨高而张也。”

(5) 合胁兔骹：合胁，指胁部狭窄。兔骹，张介宾注：“胁骨低合如兔也。”

(6) 膺腹好相得：指胸膺与腹部位置协调。

(7) 揭唇：形容口唇向上翘起之状。

(8) 牙车：又称颊车，即下颌角处。

(9) 持则安，减则病：张介宾注：“凡以上诸变，使能因其常而善持守，则可获安；若少有损减，则不免于病矣。”

(10) 苦焦心：苦，苦于；焦，通焦。焦心，焦虑烦心。

【释义】

本节叙述从人体体表形态表现来认识和判断五脏之大小、高下、坚脆、端正、偏倾，即五脏五变之外候特点，并指出五脏五变与疾病及人之行为的关系，从而说明病与不病和五脏有关。

【原文】

黄帝曰：愿闻六腑之应。岐伯答曰：肺合大肠，大肠者，皮其应。心合小肠，小肠者，脉其应。肝合胆，胆者，筋其应。脾合胃，胃者，肉其应。肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。黄帝曰：应之奈何？岐伯曰：肺应皮。皮厚者大肠厚，皮薄者大肠薄。皮缓腹里大⁽¹⁾者大肠大而长，皮急者大肠急而短。皮滑者大肠直⁽²⁾，皮肉不相离者

大肠结⁽³⁾。心应脉。皮厚者脉厚，脉厚者小肠厚；皮薄者脉薄，脉薄者小肠薄。皮缓者脉缓，脉缓者小肠大而长；皮薄而脉冲⁽⁴⁾小者，小肠小而短。诸阳经脉皆多纤屈者，小肠结。脾应肉。肉腠坚大者胃厚，肉腠么⁽⁵⁾者胃薄。肉腠小而么者胃不坚；肉腠不称身⁽⁶⁾者胃下，胃下者下管约不利⁽⁷⁾。肉腠不坚者胃缓，肉腠无小里累者胃急⁽⁸⁾。肉腠多少⁽⁹⁾里累者胃结，胃结者上管⁽¹⁰⁾约不利也。肝应爪。爪厚色黄者胆厚，爪薄色红者胆薄。爪坚色青者胆急，爪濡色赤者胆缓。爪直色白无约⁽¹¹⁾者胆直，爪恶⁽¹²⁾色黑多纹者胆结也。肾应骨。密理厚皮者三焦膀胱厚，粗理薄皮者三焦膀胱薄。疏理者三焦膀胱缓，皮急而无毫毛者三焦膀胱急。毫毛美而粗者三焦膀胱直，稀毫毛者三焦膀胱结也。黄帝曰：厚薄美恶皆有形，愿闻其所病。岐伯答曰：视其外应，以知其内脏，则知所病矣。

【校注】

- (1) 腹里大：指腹部膨大。里，《甲乙》作“裹”，形容腹大之意。
- (2) 大肠直：指大肠通利。
- (3) 大肠结：指大肠郁结不畅。
- (4) 冲：张介宾注：“冲，虚也。”
- (5) 么(yāo)：微小之意。
- (6) 肉腠不称身：指肌肉瘦削身形不相称。
- (7) 下管约不利：下管，指胃之下脘幽门处。约不利，指约束不利的意思。
- (8) 无小里累者胃急：里，《甲乙》作“裹。”小里累，形容皮肤上面细小而累累的颗粒。胃急，指胃气急迫。
- (9) 少：《甲乙》、《太素》作“小。”
- (10) 上管：指胃之上脘贲门部。
- (11) 约：当为“纹”字，传写之误。
- (12) 爪恶：指爪甲畸形。

【释义】

本节论述六腑之外应，从观察体表组织之形态，可知六腑之小大、厚薄、长短、结直、缓急等特点，并进而可知其所病。

【理论研究】

1. 健康的本质是和谐

本篇所提出“人之常平”的概念，即指健康的正常人。健康人应具备三个条件：

- (1) 血气和 “血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣”；“卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。”
- (2) 志意和 “志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。”
- (3) 寒温和 “寒温和则六腑化谷，风痹不作，经脉通利，肢节得安矣。”

上述描述揭示：健康的本质是和谐。血气和，提示人体内环境和谐，气血调畅，脏腑安和，经脉通利，躯体无恙；志意和，说明心理（精神）健康，情志调畅，思维正常，能够适应社会环境；寒温和，可以理解为人体能够适应自然环境，保持人与自然的和谐，外邪不致患病。这一认识具有深刻意义，且与联合国世界卫生组织对健康的定义雷同：“健康是指生理、精神和社会行为的一种完满状态，而不是仅指无疾病而已。”相比之下，中医对健康的理解更具深刻的内涵，即认为健康是人体脏腑气血的和谐、人与自然、社

会环境的和谐。

2. “视其外应，以知其内脏”——中医藏象学说的基本方法

何谓“藏象”？“象谓所见于外，可阅者也”（王冰注《素问·六节藏象论》）；“脏居于内，形见于外，故曰藏象”（《类经·藏象类二》）。本篇提出“视其外应，以知内脏”的说法，可见“藏象”就是由外在信息推知的脏腑内在联系的图像，“以表知里”，“司外揣内”是其基本方法。

本篇用很大的篇幅描述了脏腑和外在体表组织的相应联系，论述了从体表组织的形态变化来观察内在脏腑生理病理变化的诊察方法，“脏腑相合，内外相应”，这些描述看似朴素，实质蕴含着深刻的意义。这里一方面说明了在当时的历史条件下，人们无法用解剖分析的方法精确地认识人体脏腑组织器官的内在情况，只能透过表露于体表的种种现象、征象来把握内脏的活动规律，这种“以表知里”的推导方法恰恰形成了中医学认识生命运动规律的基本方法，成为中医学方法论的特色。这种方法与现代控制论的暗箱方法在原则上有着一致性。简单地说，暗箱方法就是对认识对象不采取分解手段，在保持对象完整性的前提下，通过比较和分析对象接受的刺激与对刺激的反应，探寻对象的本质和规律。在藏象学说的建立过程中，以表知里的整体推导方法是主要的，解剖方法是辅助的，这就决定了中医藏象学说的主要方面与对机体组织进行本体性研究所得的结果有着本质的区别^①。

另一方面，中医通过“视其外应，以知其内脏”的观察方法，发现了许多超结构的联系，如“肾开窍于耳”、“肺主皮毛”等等，近代实验研究初步证实，这些内容中含有一定的科学基础，值得我们进一步深入研究，它可能揭示现代用解剖刀、显微镜所无法发现的生命活动规律。

诚然，也不可否认，本篇中某些描述是推导的结果，如以髑髀（剑突）之有无小大长短厚薄来衡量心之高下坚脆端正偏颇，在今天看来似乎不可思议，是作为一种直观想象的方法提出来的。但即便如此，我们仍不能否认和低估《内经》这种“以表知里”方法论的意义。

【临证指要】

1. 关于“卫气”的功能及其临床意义

本篇指出卫气的生理功能是“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合”，“卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣。”提示卫气具有三种功能：①护卫肌表，防御外邪；②温养皮毛、肌肉、脏腑；③调节腠理的开合。

外邪入侵，则卫气首当其冲，与之相抗争，或寒或热，或无汗或汗出；卫气虚则腠理疏，外邪乘而入，由表入里，衍生出种种病理变化；卫气充实，腠理致密，虽有时邪，仍不得干犯。至于治疗，叶天士有“在卫者，汗之可也”之说，近代姜春华氏倡“截断”疗法，这是针对温热之邪入侵卫气之证而设。倘若卫虚不固之证则旨在补气固卫，另有卫弱营强，卫强营弱诸证，又须根据具体情况因证设治，随机变通。

笔者曾治一盗汗患者，每晚汗出淋漓，衣衫俱湿，我先以滋阴敛表法治，竟无寸效。后细审病证，患者全无阴虚表现，而白昼常阳虚肢冷，易罹感冒，转而从补气温阳固摄法治，数剂汗止。又治一患者，至夏天上半身无汗症，久治少效，后忽悟及《内经》谓“阳加于阴谓之汗”，无汗终因阳气（卫气）不能激发腠理，汗孔开张无力，上半身属阳，

此阳气怫郁之故，治仿桂枝汤加黄芪，数剂后即微微汗出，全身顿觉舒然^{〔2〕}。

2. 关于“志意”的功能及其临床意义

本篇指出“志意”有“御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒”的生理功能，“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。”所谓“志意”，实际是机体统帅精神、调节情志、适应外界环境的一种功能。

从临床实践看，良好的情志活动，令人的免疫机制活跃旺盛，就会减少疾病感染的机会，达到“精神免疫”，积极的情绪可以增进健康，延缓衰老过程；反之，不良的情志活动，由于思想紧张，情绪低落，食物无味，夜不安寐，精神不振，可令免疫能力下降，容易罹患感冒或其他传染病，而且也会影响胃肠道的消化、心血管的功能，容易患溃疡病或高血压、冠心病、心脏神经官能症等，使人早衰、短寿。所谓“精神内伤，身必败亡。”故凡养生首要养神，治病当先治神，否则，“精神不进，志意不治，故病不可愈”（《素问·汤液醪醴论》）。

附案例：意治案

医僧法靖诊一室女，病似劳，诊之知其为忧思所伤。父告病因曰：女子梦吞蛇，渐成此病。靖谓病女曰：有蛇在腹，用此药可下小蛇。服药后其疾遂愈。靖事后密言非蛇病也，因梦蛇过忧而成，当治意，而不治病耳。（《古今医案按》）

（王庆其）

参 考 文 献

〔1〕刘长林. 内经的哲学和中医学的方法. 第1版, 北京: 科学出版社, 1982. 144

〔2〕王庆其. 黄帝内经心悟. 贵阳: 贵州科技出版社, 1998. 238

天年第五十四

【篇解】

天年，即天赋之年寿。本篇论述了人体生长、发育、衰老、死亡各个阶段的主要生理特点和血气盛衰、脏器强弱与寿夭的关系。因文中着重围绕寿夭问题进行研究，故名“天年。”

【提要】

1. 提出了著名的“失神者死，得神者生”的观点。
2. 说明人体脏腑的强弱、气血的盛衰与寿夭密切相关。
3. 论述了人生的生长、发育、衰老、死亡的整个过程的生理特点。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：愿闻人之始生，何气筑为基？何立而为楯？何失而死？何得而生？岐伯曰：以母为基，以父为楯^{〔1〕}，失神^{〔2〕}者死，得神者生也。

黄帝曰：何者为神？岐伯曰：血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。

【校注】

〔1〕以母为基，以父为楯（xióng）：基，基础；楯，《说文》：“阑槛也”，引申为护卫之意。马莒注：“方其始生，赖母以为基，坤道成物也，赖父以为之楯，阳气以为捍卫也。”

(2) 神：指生命机能之总括。

【释义】

生命体的形成赖父精母血相合，血气和通，五脏已成，魂魄毕具，成为有生命活力的机体，神是生命力的概括和体现，故“失神者死，得神者生。”

【原文】

黄帝曰：人之寿夭各不同，或夭寿，或卒死，或病久，愿闻其道。岐伯曰：五脏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行⁽¹⁾，六腑化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。黄帝曰：人之寿百岁而死，何以致之？岐伯曰：使道隧以长⁽²⁾，基墙高以方⁽³⁾，通调营卫，三部三里起⁽⁴⁾，骨高肉满，百岁乃得终。

【校注】

(1) 气以度行：言气行规律正常，不失其常度。杨上善注：“呼吸定息，气行六寸，以循度数，日夜百刻。”

(2) 使道隧以长：使道，指鼻孔；隧，深邃。意指鼻高而直，为长寿之征。一说使道指人中沟。

(3) 基墙高以方：基，指下颌，星相家称地阁；墙，指面部四旁。高以方，高厚方正的意思。

(4) 三部三里起：三部三里，指以额、鼻、颌为标志的三部分。起，指高耸隆起。

【释义】

本节论述人体脏腑强弱、气血盛衰与寿夭有关，脏腑强壮，营卫调和，血气旺盛可长寿；反之则夭寿，卒死，或久病。同时又指出，观察鼻窍或人中、面部的形态可以判断人的寿命。

【原文】

黄帝曰：其气之盛衰，以至其死，可得闻乎？岐伯曰：人生十岁，五脏始定，血气已通，其气在下，故好走⁽¹⁾。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋⁽¹⁾。三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步⁽¹⁾。四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇⁽²⁾，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰⁽³⁾，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚。百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。黄帝曰：其不能终寿而死者，何如？岐伯曰：其五脏皆不坚，使道不长，空外以张⁽⁴⁾，喘息暴疾，又卑基墙，薄脉少血，其肉不石⁽⁵⁾，数中风寒，血气虚，脉不通，真邪相攻，乱而相引⁽⁶⁾，故中寿而尽也。

【校注】

(1) 好走、好趋、好步：《说文》段注：“《释名》曰：徐行曰步，疾行曰趋，疾趋曰走。”

(2) 平盛不摇：已盛到一定限度，不再发展。

(3) 血气懈惰：血气运行无力，营运不畅。

(4) 空外以张：空，同孔。指鼻孔外张。

(5) 其肉不石：石，《太素》作“实”。指肌肉松弛。

(6) 乱而相引：指正气乱而邪气引人。

【释义】

本节系统描述了人生到百岁的生长、发育、衰老、死亡的过程，以十岁为年龄段的脏气盛衰情况及形态特征，指出五脏血气之盛衰与寿夭密切相关。

【理论研究】

1. 神的生成及其重要性

本篇提出了“何者为神”的问题，岐伯回答说：“血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”营卫、血气、五脏，皆形之类；神气、魂魄，皆神之类，经文不仅提示“神生于形”，而且阐明了只有当神与形相结合时，才形成人的生命。同篇又说：“百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”明确指出“形神分离”意味着生命的终结。

《内经》中神的概念甚多，张介宾将神概括为“万物之神”和“人身之神”。（《类经·藏象类九》）从广义来说，人身之神是人体生命现象的总括。也就是对以精气、营血、津液等为物质基础的脏腑经络全部功能活动的高度概括。人身狭义之神是指人的精神意识思维活动。

神以形为物质基础，不能离开形体而独立存在。它的功能也必须在形体健康的情况才能正常行使。故《内经》有“形体不敝，精神不散”之说。另一方面，神对形又有主宰作用。《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官，神明出焉。……主明则下安，……主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤。”人体脏腑的机能活动是十分复杂的，这些复杂的机能活动之所以能够互相协调，正是由于“心神”的调节作用。人体与外界环境的统一协调，也离不开神的主导作用，若神受损，则调节机能失常，机体的整体性遭到破坏，于是便发生相应的病理变化，甚至死亡，所以张介宾说：“无神则形不可以活。”要之，神与形是生命中不可缺少的两个方面。从本源上说，神生于形；但从作用上来说，神又是形的主宰。神与形的对立，是生命运动的基本矛盾；神与形的统一，是生命存在的基本特征。故“形神合一”是《内经》的生命观。这一观点不仅辩证地诠释了生命的本质，而且长期以来有效地指导着中医的临床实践。

2. 人体生、长、壮、老、已各阶段的生理特点（见表24）

表24 人体生命过程各阶段生理特点表

年 岁	生 理 特 点	生 命 特 征
10	五脏已定，血气已通，其气在下	好走
20	血气始盛，肌肉方长	好趋
30	五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满	好步
40	五脏六腑，十二经脉，皆大盛以平定	腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，好坐
50	肝气始弱，肝叶始薄，胆汁始减	目始不明
60	心气始衰，血气懈惰	苦忧悲，好卧
70	脾气虚	皮肤枯
80	肺气衰，魄离	言善误
90	肾气焦，四脏经脉空虚	
100	五脏皆虚，神气皆去	形骸独居而终

本篇关于人体生命过程的描述具有以下三个特点：①人的生命过程以10岁为一个年龄段，其中10~20岁是人体生长发育阶段，30~40岁是人体壮盛时期，50岁开始日趋衰老，100岁可能是生命的尽期；②人体的生命过程是以脏腑气血的盛衰为生理基础的，脏腑气血盛则生则长，脏腑气血衰则衰则老，脏腑气血竭则亡；③人的寿命极限是100岁。

《素问·上古天真论》亦记载了人体生、长、壮、老的生理过程，所不同的是：①该篇以男子8岁、女子7岁为一个年龄段，提示女子发育早于男子。其中女子7~14岁，男子8~16岁为生长发育期；女子21~28岁，男子24~32岁为壮盛期；女子35~49岁，男子40~64岁为衰老期。②肾气的盛衰情况是主宰人体生长壮老的主要物质基础。③人的寿命可以超过百岁。两篇比较大致相类，两相补充则可深入理解《内经》关于生命过程的基本认识。

【临证指要】

“失神者死，得神者生”临床指归

临床诊治疾病，必先识神。神直接反映了人体脏腑气血机能活动及人的精神活动情况，临床通过望神，可以对病人的精气盈亏、脏腑盛衰、病情轻重以及预后有一个初步的估计。病人有神气，表明体内的精、气、血、津液充盈，脏腑功能未衰，提示病情轻浅，正气未伤，预后良好；病人缺少神气，提示体内的精、气、血、津液耗损，脏腑功能衰退，提示病情较重，预后较差；病人神气消亡，说明体内精、气、血、津液耗竭，脏腑功能衰败，提示病情危重。那么，如何辨别得神和失神呢？所谓“得神”，临床征象有，面色荣润，两目有神，精神充沛，感觉反应灵敏，形体壮实，言语清亮，体态自如，二便正常，舌苔荣润，脉来有力，来去滑利柔和。所谓“失神”，临床征象有，面色晦暗，或鲜艳暴露，目暗睛迷，瞳神呆滞，感觉反应迟钝，精神萎靡或昏迷，撮空理线，循衣摸床，形体羸瘦，喘急倚息，泄泻不止，舌光剥如镜，或干红起刺，或厚腻黄燥，或舌体瘦小，转动不利，脉来微弱无力，或结代，或弦硬如石，或沉伏不应指，或细微如丝等。神气之得失不仅是判断预后的重要标志，也是检验临床疗效的关键指标，凡“失神”者经过治疗后神气来复，则病有转机，可望向愈，否则恐难复生。

（王庆其）

水胀第五十七

【篇解】

水胀，是指津液代谢障碍，水湿内停所致，以浮肿、腹胀为主症的病证。本篇分别论述了水胀、肤胀、臌胀、肠覃、石瘕病的病因病机、临床症状、鉴别要点及治疗原则，因为这些病证名异而形似，均有腹部胀大之症，故列为一篇，以资鉴别。由于本篇首论水胀，故以“水胀”名篇。

【提要】

1. 论述了水胀、肤胀、鼓胀的症状特点及其相互之间的鉴别要点。
2. 论述了肠覃、石瘕的病因病机、症状特点、鉴别要点及其治疗方法。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：水与肤胀、鼓胀、肠覃、石瘕、石水^①，何以别之？岐伯答曰：水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动^②，时咳，阴股间寒，足胫痠^③，腹乃大，

其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。

黄帝曰：肤胀何以候之？岐伯曰：肤胀者，寒气客于皮肤之间，蹇蹇然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹窅⁽⁴⁾而不起，腹色不变，此其候也。

鼓胀何如？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等，色苍黄，腹筋起⁽⁵⁾，此其候也。

【校注】

(1) 石水：病名。本篇对石水有问无答，当有缺文。《灵枢·邪气脏腑病形》有“肾脉……微大为石水，起脐下，至小腹肿胀然，上至胃脘，死不治”。《素问·阴阳别论》有“阴阳结斜，多阴少阳，名曰石水，少腹肿。”《素问·大奇论》有“肾肝并沉为石水”。《金匱要略·水气篇》有石水其脉自沉，外证腹满不喘。”这些论述，可作参考。

(2) 颈脉动：《素问·平人氣象论》云：“颈脉动喘疾咳曰水。”张介宾注：“颈脉，足阳明人迎也。阳明之脉，自人迎下循腹里，而水邪乘之，故为颈脉动。”

(3) 瘰：通肿。指胫肿。《说文》：“瘰，胫气肿”。

(4) 窅：深也，凹陷的意思。

(5) 腹筋起：《太素》筋作脉。指腹部有青色脉络暴露如筋。

【释义】

本节讨论了水胀、肤胀、鼓胀的症状特点和相互间的鉴别。

水胀是阳气不达，水湿内停的病证，初起目窈微肿，继而出现人迎脉搏动明显，时有咳嗽，阴股间寒，足胫肿，腹部膨大，腹壁无压痕，如按在裹水的皮囊上一样。

肤胀是因寒邪所伤，阳气阻滞，水饮留而不行所致，主要有腹部胀大，空软不实、皮厚，全身肿，用手按压腹壁，深陷不能鼓起，皮色不变等症状。

臌胀系因肝脾不调，气滞水泛，血行瘀阻所致，其症状为腹胀，周身浮肿，腹色苍黄，腹部青筋暴起。

【理论研究】

1. 水胀

本节重点讨论了水胀的临床症状及其特点。杨上善说：“水病之状，候有六别：一者，目窈微肿；二者，足阳明人迎之脉，眼见其动，不待按之；三者，胀气循足少阴脉上冲于肺，故时有咳；四者，阴下阴股间冷；五者，脚胫肿起；六者，腹如囊盛水状，按之不坚，去手即起。此之六种，水病候也”《太素·卷第二十九》。对水胀的症状作了详细的分析。从本节分析，水饮上泛于目，使人目窈微肿；水气上逆阳明，故人迎脉搏动明显；水气逆于肺，而有咳嗽；阳气不达，故阴股间寒；水流于下，故足胫肿；水聚于腹，但皮下无水，故按之腹如裹水状，随手而起。这些症状成为临床辨证的要点。

对于水肿病之分类，《内经》分为风水、溢饮、石水，涌水等多种。①风水为风水相搏之症，初起头面目浮肿，小便不利，咳嗽，身体疼痛，恶风，脉浮，渐至四肢浮肿，即《素问·水热穴论》所说“勇而劳甚则肾汗出，逢于风，内不得入脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名曰风水”。本节所论之水胀即为风水之症。②溢饮为水饮溢于肌肤肠胃之外的水肿，皮肤鲜泽光亮。即《素问·脉要精微论》所说：“肝脉……其奕而散，色泽者，当病溢饮，溢饮者渴暴多饮，而易人肌皮肠胃之外也。”③石水由肾阳衰微，气不化水，水停于下所致，水肿见于少腹及下肢。如《素问·阴阳别论》云：“阴阳结斜，多阴少阳，曰石水，少腹肿”。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“肾脉微

大为石水，起脐以下至少腹，肿胀然。”④涌水为肺脏受邪，下传于肾，肾病则气化不行，水饮停聚，又自下上涌于肺，肺与大肠相表里，水客大肠而成此证。有咳嗽气喘，腹如水囊，四肢及全身浮肿等症状。故《素问·气厥论》说：“肺移寒于肾，为涌水。涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也。”《内经》对水肿的分类，成为后世对水肿分类的理论基础。

2. 肤胀

本节所述之肤胀，系指寒邪伤于皮肤，出现以“腹大身尽肿，皮厚，按其腹窅而不起”为特征的一种气胀病证。其病因病机，主要是因寒邪侵袭皮肤之间，阳气滞而不行，留于肌肤，或滞于腹内，气机郁滞，而成肤胀之病。故《素问·调经论》说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”由于病在气分，气机郁滞于皮下，故腹胀大，空而不坚；气滞于腹腔，按之气散而不能猝聚，故按之“窅而不起”；由于气滞皮肤之间，故身肿而“腹色不变”。

《内经》对肤胀的论述亦见于其他篇中，如《灵枢·胀论》认为肤胀之因有内外两个方面，外因所致在于营卫之气不行，内因所致系脏腑功能失调，所以根据其病位的不同，分为五脏六腑之胀病，与本篇理论相通，皆成为后世对肤胀病证的辨证论治的理论基础。

3. 鼓胀

本节所述之鼓胀，是指水液内聚，出现腹胀身肿，肤色苍黄，腹部青筋暴露为特征的一种肿胀病证。其病因病机，原文无有论及，但从“色苍黄”症状分析，因肝色青（苍），脾色黄，二脏有病必然表现色苍黄之症状，故认为鼓胀系因肝脾不和，气滞湿阻，血行瘀滞，为其主要病机。由于水浸肌肤，充斥腹腔，加之肝失条达，经气闭阻，血滞脉络，故出现全身肿胀及“色苍黄，腹筋起”的症候。此外，《素问·腹中论》有伤食鼓胀之论述，指出：“有病心腹满，旦食不能暮食，此为何病？岐伯曰：病名鼓胀。”说明这是因伤食所致的鼓胀。后世在《内经》对鼓胀论述的基础上，将鼓胀分为气鼓、水鼓、食鼓、血鼓、虫鼓等不同类型。

4. 水胀、肤胀、鼓胀三者的相互鉴别

水胀与肤胀的鉴别：从病机而言，水胀以水湿停聚为主，肤胀以气滞为主。从按诊加以鉴别，按之随手而起，如裹水之状，有波动感觉者为腹腔有水之水胀；按之凹陷不起，无波动感，叩之如鼓，腹色不变者为腹腔无水之肤胀。后世医家对这一鉴别诊断方法，提出不同看法。马蒔等医家同意本节的论点。张介宾结合《灵枢·论疾诊尺》“视人之目裹上微痛，如新卧起状，其颈脉动，时咳，按其手足上，窅而不起者，风水肤胀也”的记载，根据临床实践的观察，提出不同的看法，他在《类经·疾病类五十七》指出：“以手按其腹，随手而起者属水，窅而不起者属气，此固然也。然按气囊者，亦随手而起。又水在肌肉之中，按之而散之，猝不能聚，如按糟囊者，亦窅而不起。故未可以起与不起为水、气之为辨。”“但当察其皮厚色苍，或一身尽肿，或自上而下者，多属气；若皮薄色泽，或肿有分界，或自下而上者多属水也。”不以按其腹起与不起作为水胀和肤胀之鉴别诊断，而据全面诊察加以区别。

肤胀与鼓胀的鉴别：肤胀与鼓胀均有腹大身尽肿的共同症状。二者主要鉴别要点是：肤胀之腹色不变；鼓胀之色苍黄，青筋暴起。因为肤胀以气滞为主，故腹胀而肤色不变；鼓胀是气血瘀滞为主，故腹胀大色苍黄；且因血络瘀阻不畅，故腹部青筋暴起。故李中

梓说：“鼓胀与肤胀，大同小异，只以色苍黄，腹筋起为别耳”（《内经知要·病能》）。

【临证指要】

水胀、肤胀、鼓胀的治疗

水胀症状的描述，实质是指风水。张仲景提出证治原则。其在《金匱要略·水气病脉证并治》指出了：“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”的症状，并指出“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”的治疗原则。对风水表虚证用防己黄芪汤，有郁热者，用越婢汤；脉浮的用杏子汤；脉沉的用麻黄附子细辛汤。对于其他水胀病证，如溢饮，张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治》应用大、小青龙汤发其汗，使水从汗解；石水温补肾阳，化气利水，选用真武汤；涌水应温阳利水为主，方用肾气丸合五苓散。

肤胀的治疗，《灵枢·胀论》指出：“无问虚实，工在疾泻。”关键在于泻实去邪。针刺可取足三里，使用泻法。后世的治法方药：心胀乃心阳不宣，心气郁滞所致，治宜通阳行气，方用《千金要方》半夏补心汤；肺胀因肺失宣降所致，治宜宣降肺气，方用越婢加半夏汤；肝胀为邪伤肝经，肝郁气滞所致，治宜疏肝理气，方用柴胡疏肝散；脾胀为脾虚湿困所致，治当健脾除湿，方用香砂平胃散；肾胀乃肾气虚衰所致，治宜温补肾气，方用金匱肾气丸；胃胀为邪滞胃中，宿食不化，阻滞化热所致，治宜消食导滞，方用保和丸、枳实导滞丸加减；大肠胀为大肠虚寒所致，治当温中散寒，方用附子理中汤；小肠胀系寒滞小肠，治宜散寒行气，方用天台乌药散；膀胱胀为膀胱气化不利所致，治宜化气利尿，方用五苓散；三焦胀为邪滞肌肤，营卫失调所致，治宜调畅营卫，用桂枝汤加木香、腹皮；胆胀为肝胆气滞所致，宜利胆行气，方用《医林改错》通气散加味。

关于鼓胀治疗，后有详论，兹不赘述。

【原文】

肠覃^①何如？岐伯曰：寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣^②，因有所系，癖而内著^③，恶气乃起，瘕肉乃生。其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也。

石瘕^④何如？岐伯曰：石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下。皆生于女子，可导而下^⑤。

【校注】

（1）肠覃：肠覃即肠外生长如菌状的肿瘤。覃，古与“蕈”（xùn 训）通。《玉篇》：蕈，地菌也。肠中垢滓，凝聚生瘕肉，犹湿气蒸郁，生覃于木上，故谓肠覃。

（2）气不得荣：《甲乙经》、《千金》等“气”前并有“正”字。荣，是营运的意思。

（3）癖而内著：此指寒邪在体内停留。癖，积也，《一切经音义》：“癖，宿食不消也。”

（4）石瘕：妇女生于子宫的肿瘤。张介宾：“子门闭塞，则衃血留止，其坚如石，故曰石瘕”。

（5）可导而下：指用破血逐瘀的方法治疗。杨上善注：“可以针刺导而下之”（《太素·卷第二十九》）。丹波元简云：“导，谓坐导药，其病在胞中，故用坐药以导下之”（《灵枢识·卷五》）。

【释义】

本节论述了肠覃、石瘕的病因病机和症状特征，鉴别要点及治疗方法。①肠覃是由

寒邪侵入肠外，卫气与寒气相互搏结，气血积滞，日益滋生而成。其症状初起象鸡卵大，渐渐长大，至病的后期，腹大如怀孕状。若触按腹部包块，质地坚硬，可以移动。石瘕是寒邪侵犯子宫口，使子宫闭塞，气血不通，恶血凝结成块，留滞宫内而成。其病发展迅速，病之后期，腹部胀大如怀孕状。因病在胞宫，故月经不能按时来潮。②肠覃与石瘕的鉴别要点：肠覃病在肠外，其在女子月经不受影响；而石瘕病在子宫，故月经紊乱。③肠覃与石瘕的治疗方法，由于两病均是气滞血瘀之证，故均可采用通导攻下，行血逐瘀之法治疗。

【理论研究】

肠覃与石瘕属于积聚的范畴。积聚是以腹内结块，或胀或痛为主要特征的一类疾病。《内经》的积聚病种很多，如属于瘕的方面有水瘕、石瘕、血瘕；属于瘤的方面，有筋瘤、肠瘤、昔瘤；属于脏腑方面的，有伏梁、肥气、息贲、肠覃、奔豚等。积聚的形成，《内经》认为主要是三个方面：一是因寒所致，因寒主收引凝滞，寒邪所伤，脏腑失和，气血津液运行涩滞，蕴积日久，形成积聚；二是七情内伤，情志抑郁，气血瘀滞而成积者；三是饮食不节，起居失常，劳倦太过，损伤脾肾，水湿停留，气血郁滞所致。无论何种病因所致，都以气滞血瘀，水湿留蓄为其主要病机。

本节所论之肠覃与石瘕，均系女子下腹中发生肿瘤的病证，属于妇科瘕瘕的范畴。故李中梓说：“此二证惟女入有之，故曰皆生于女子也”（《内经知要·病能》）。其中肠覃是因寒气与卫气相搏，病变是以气凝为主，病位在于肠外及子门之外，类似卵巢囊肿。石瘕是寒气凝滞经血，使恶血不去，瘀血留止，病变以血瘀为主，病位在胞中，类似子宫口粘连，宫腔积血的病证。肠覃与石瘕均有腹部胀大，按之坚硬的症状，但肠覃病变不在子宫内，不影响月经，故月事按时来潮；石瘕病变在子宫内，对月经有影响，故月事不以时下，这是二者的主要鉴别点。

【临证指要】

肠覃和石瘕的治疗

本节指出应“可导而下”。因为二者均系气血水的结聚所致，故调气、活血、除湿为治疗的基本大法。可根据《素问·至真要大论》之“坚者削之”、“留者攻下”、“结者散之”等治则，采用针刺、服药、坐药等方法治疗。如杨上善用“针刺导下之”，张介宾以“导血之剂下之”，丹波元简“用坐药以导下之”。骆龙吉提出，肠覃为“气病而血不病，故月事以时下”，用《卫生宝鉴》晞露丸（三棱、广莪术、川乌、硃砂、干漆、青皮、雄黄、炮山甲、茴香、轻粉、巴豆、麝香），或用木香通气散（木香、戎盐、三棱、莪术、厚朴、枳实、甘草、干姜）。对于石瘕，他认为该病为“气先病而血后病，故月事不以时下”，用《卫生宝鉴》见睨丸（三棱、附子、鬼箭羽、肉桂、紫石英、槟榔、泽泻、玄胡、木香、血竭、水蛭、大黄、桃仁），或用和血通经散（当归、三棱、广莪、熟地、肉桂、木香、苏木、红花、贯众、血竭）（《增补内经拾遗方论》）。吴谦认为，石瘕治以吴萸汤（当归、肉桂、吴茱萸、丹皮、制半夏、麦冬、防风、细辛、藁本、干姜、茯苓、木香、甘草），肠覃以香棱丸（木香、丁香、枳壳、三棱、莪术、茴香）治之（《医宗金鉴·妇科心法要诀》）。

现代中医妇科学认为肠覃、石瘕属于瘕瘕疾患。其形成多与正气虚弱，血气失调有关。常见的以气滞血瘀、痰湿内阻等因素结聚而成。本病辨证，重在辨气病、血病、新

病、久病。病在气者，以理气行滞为主，佐以理血；病在血者，以活血破瘀散结为主，佐以理气。新病体质较强，宜攻宜破；久病体质较弱，可攻补兼施，或先攻后补，或先补后攻，随证施治。但不可猛攻峻伐，以免损伤元气。临床分型辨治：①气滞证：有少腹胀满，积块不坚，推之可移，或上或下，痛无定处，苔薄润，脉沉弦。治宜行气导滞，活血消癥，方用香棱丸。②痰湿证：下腹包块时或疼痛，按之柔软，带下较多，色白质粘腻，形体畏寒、胸脘痞闷，小便不多、舌苔白腻，舌质暗紫，脉细濡或沉细。治宜理气化痰，破瘀消癥，方用开郁二陈汤。以上两类颇似肠覃疾病，虽已有肿块，但未影响月经的来潮。能按上述辨证论治，收效良好。

【原文】

黄帝曰：肤胀、鼓胀，可刺邪？岐伯曰：先泻其胀之血络，后调其经^①，刺去其血络^②也。

【校注】

(1) 先泻其胀之血络，后调其经：《甲乙经》、《太素》均作“先刺其腹之血络。”腹之血络，指腹壁胀起之血络。张介宾注：“先泻其胀之血络，谓无论虚实，凡有血络之外见者，必先泻之，而后因虚实以调其经也”。

(2) 刺去其血络：《甲乙经》、《太素》均作“亦刺其血脉”，与上文“先泻”相对应，则有“后刺”之意。

【释义】

本节论述肤胀、鼓胀的治则治法，提出了应用刺络放血的治疗方法。

【理论研究】

本节对于肤胀、鼓胀的治法，首重下法，以杀肿胀之势。泻下后再视其为何经之病，或调或补，进行针刺治疗，此为标本兼顾之意。文中所说“先泻其胀之血络，后调其经”，是指先刺络放血，然后再按经论治的方法。刺络放血疗法，《内经》甚为重视，广泛应用。如《素问·汤液醪醴论》在治疗水肿时，主张“去宛陈莖”，《素问·针解篇》认为“宛陈则除之者，出恶血也。”又如《素问·调经论》有“志有余则腹胀飧泄……泻然筋血者”之治法，《灵枢·热病》云：“风痉，身反折，先取足太阳及腠中及血络出血。”《素问·长刺节论》云：“治寒热深专者……发针而浅出血”。《灵枢·癫狂》云：“脉癫疾者，四肢之脉皆胀而纵。脉满，尽刺之出血。”《灵枢·厥病》亦云：“厥头痛……泻其出血，后取足少阳。”“厥头痛……视头动脉反盛者，刺尽去血。”《灵枢·寒热病》还认为：“暴瘖气硬，取扶突与舌本出血”。从上述论述，可以看出刺络放血是泻其实邪的治疗方法，治疗多种实证的病变，是《内经》“实则泻之”的重要治疗方法之一。后世应用放血疗法治疗多种疾病，疗效颇佳。

对于肤胀与鼓胀的治疗，除了应用本节提出的刺络放血的治法外，应辨别虚实，分别论治。肤胀已在上一节讨论了，此处不再赘述。对于鼓胀的治疗，在《内经》理论指导下，分辨病程长短和证之虚实，加以辨证论治。初起者，多属实证，根据鼓胀“水裹、气结、血凝”（《医门法律·胀病论》）的病机，分别病情，可用行气、利水、消瘀、化积等法以消其胀。若患者体质尚可，正气未衰或虚之不甚者，可抽放腹水，以治其标，以缓其急，如葛洪用针刺放水疗法，指出：“若唯腹大，下之不去，便针脐下二寸，入数分，令水出，孔合，须腹减乃止”（《肘后备急方·治卒大腹水病方》）。由于鼓胀病起于肝、脾、

肾，一开始便为实中有虚，因此遣方用药，勿求速效，不可攻伐过猛，需祛邪攻逐兼顾其虚。正如朱震亨所说：“此病之起，或三五年，或十余年，根深矣，势笃矣，欲求速效，自求祸耳”（《格致余论·鼓胀论》）。说明病至晚期，多已正气虚弱。根据病情选用温补脾肾，或滋养肝肾的治法以培补正气，但仍应注意其气、水、血瘀之实邪，故补虚时应兼顾祛邪。

【临证指要】

关于鼓胀的治疗

现今认为，鼓胀发病初期多肝脾失调，气滞湿阻。根据病情病机，分清气滞、血瘀、湿热和寒湿的偏盛，分别采用理气祛湿，行气活血，健脾利水等法，必要时亦可暂时用峻剂逐水。病程日久，或素体虚弱，病机可出现脾肾阳虚或肝肾阴虚，治宜健脾温肾和滋养肝肾。本病系本虚标实，虚实夹杂之证，故治疗应注意攻补兼施，补虚不忘实，泻实不忘虚。气滞湿阻证，治以疏肝理气，利湿散满，方用柴胡疏肝汤或胃苓汤加减；寒湿困脾证，治宜温中健脾，行气利水，方用实脾饮；湿热蕴结证，治以清热利湿，攻下逐水，方用中满分消丸合茵陈蒿汤加减；肝脾血瘀证，治宜活血化瘀，行气利水，一方用调营饮加减；脾肾阳虚证，治宜温补脾肾、化气行水，方用附子理中丸合五苓散；肝肾阴虚证，治以滋养肝肾，凉血化瘀，方用六味地黄丸或一贯煎合膈下逐瘀汤加减。本节所论之鼓胀，属于肝脾血瘀证，即血鼓之证，多见于血吸虫病之腹大，肝硬化腹水等多种病证中，治疗以活血化瘀为主。

（瑛 祺）

参 考 文 献

〔1〕 中医研究院主编，岳美中医案集，第一版，北京：人民卫生出版社，1978，23

贼风第五十八

【篇解】

本篇主要讨论贼风邪气伤人为病的问题，故以“贼风”名篇。

【提要】

1. 提出“贼风邪气之伤人也，令人病焉”的命题，并着重阐述了“因加而发”卒然而病的机理。

2. 论述了精神因素的致病机理及祝由治病的道理。

【原文】

黄帝曰：夫子^{〔1〕}言贼风邪气之伤人也，令人病焉，今有其不离屏蔽^{〔2〕}，不出空穴^{〔3〕}之中，卒然病者，非不离贼风邪气，其故何也？岐伯曰：此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去；若有所堕坠，恶血^{〔4〕}在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹。其有热则汗出，汗出则受风，虽不遇贼风邪气，必有因加而发焉。黄帝曰：今夫子之所言者，皆病人之所自知也。其毋所遇邪气，又毋怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎？岐伯曰：此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏。其所以从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神。黄帝曰：其祝^{〔5〕}而已者，

其故何也？岐伯曰：先巫⁽⁶⁾者，因知百病之胜⁽⁷⁾，先知其病之所从生者，可祝而已也。

【校注】

(1) 夫子：黄帝对岐伯的尊称。

(2) 屏蔽：遮蔽严密的地方。

(3) 空穴：洞穴。张景岳：“古人多穴居也。”《太素》空作“室”，可从。

(4) 恶血：瘀血。

(5) 祝：指祝由。古代的一种精神疗法。

(6) 先巫：指古先之巫医。

(7) 百病之胜：胜，制也。张景岳：“胜者，凡百病五行之道，必有所以胜之者。”

【释义】

本篇通过讨论“其不离屏蔽，不出空穴之中”及“其毋所遇邪气，又毋怵惕之所志”，而卒然发病的原因，阐发了新故合邪、因加而发的发病机理。对于精神因素所致的疾病，可以祝由方法治疗。

【理论研究】

关于“故邪”和“因加而发”

本篇提出“故邪”的概念，把原已感受留而未发之邪称为故邪。造成“故邪”的原因是“伤于湿气”未即发病，邪气“藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去”；或因“有所堕坠”，导致“恶血在内而不去”。从临床实际看，“故邪”当赅括一切致病因素，也包括久病而衍生出的种种病理因素。至于为何“故邪”留于体内而不发病，原因甚多。其中最主要的原因是正气尚盛，尚可以克邪而不足以发病。那末“故邪”潜藏于何处？本篇提出“藏于血脉之中，分肉之间”，后世有认为伏于“募原”、“三焦”者，实际邪不同，藏匿的部位亦不同。另外，何处正气虚当藏何处，待机而发。

所谓“因加而发”，张景岳说：“谓因于故而加以新也。新故合邪，故病发矣”。此即新感引动伏邪。至于新感原因，本篇提示“喜怒不节，饮食不适，寒温不时”，实际赅括了内因、外因及不内外因三方面。“因加而发”是临床上十分常见的普遍现象。既有邪气稽留，则必然损伤正气，降低抗病力形成易感状态，虽未发病实际是“亚临床”状态或称“潜伏期”，举凡喜怒不节、饮食不适、寒温不时等原因，诱发故邪，新故相合，加重邪势，正气不敌，遂致发病。许多慢性病的急性发作，或骤发的急性病，大多为新故交错，外内合邪而发病。临床辨证当剖析新故病因，理清标本缓急及邪正盛衰，丝丝入扣，治疗方可中的。

【临证指要】

关于祝由疗法

本篇指出对“有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏”的病变可采用“祝而已”的方法。

古代祝由疗法，实际是以言语开导、暗示为主的心理疗法。通过祝说发病的原由，转移患者的精神，以达到调整病人的气机，使精神得以内守的治病方法。“祝由”虽曾被宣扬迷信鬼神的巫医所利用，但是按医学心理学观点分析，其中不乏科学成分。本篇说：“其祝而已者，其故何也？岐伯曰：先巫者，因知百病之胜，先知其病之所从生也，可祝而已也”。这就是说，祝由之所以能愈病，不仅要求施术者掌握一定的医学知识（知百病

之胜)，而且术前必须了解患者发病的原因（先知其病之所从生），然后才能采用胜以制之的恰当方法进行治疗。^{〔1〕}

祝由疗法的主要适应范围，一般适用于由精神情志因素引起的一些病证，如惊恐迷惑、妄识幻想、疑神猜鬼、疑病症、长期失眠等，也可用于某些与情志因素变化有关的功能性疾病。若邪已“内至五脏骨髓，外伤空窍肌肤……故祝由不能已也”。（《素问·移精变气论》）

附祝由法医案三则：

1. 庄先生治某喜乐之极为病者，切其脉，为之失声，佯曰：我取药去。数日更不来。病者悲泣，辞其亲友曰：病属不治，吾不久矣。庄知此情，再予慰之，喜乐所致之病遂愈（《儒门事亲》）。

2. 某男，在姻家过饮醉甚，送宿花轩。夜半酒渴，欲水不得，遂口吸槽中水碗许。天明视之，槽中俱是小红虫，心陡然而惊，郁郁不散，胸中如有蛆物，胃脘顿觉闭塞，日想月疑，渐成痿膈，遍医不愈。吴球诊之，知病起于疑，剪结线红色者如蛆状，以巴豆二粒同饭捣烂，入红线，丸十数丸。令病人暗室内服之，又于宿盆内放水，须臾病人泻而坐盆。泻出前物，荡漾如蛆，开窗使亲视之。其病从此竟解，调理后痊愈。（《古今医案按》）

3. 韩世良治一女，与母甚相爱，既嫁而母死。思母成疾，精神短少，倦怠嗜卧，胸膈烦闷，日常恹恹，药之不应。韩视之曰：此病久思，非药可愈，彼俗酷信女巫。巫托降神言祸福，谓之卜童。因令其夫假托贿嘱之。托母言汝与我前世有冤，汝故托生于我。一以害我。是以汝之生命克我，我死皆汝之故。今在阴司欲报汝仇，汝病恹恹，实我所为。生为母子，死为寇仇。妇闻后大怒，诟曰：我因思母而病，母反害我，我何乐而思之。遂不思，病亦渐愈。（《续名医类案》）

（王庆其）

参 考 文 献

〔1〕 王米渠，等．中医心理学．武汉：湖北科学技术出版社，1986. 77

百病始生第六十六

【篇解】

百病，泛指多种疾病；始生，开始发生。因本篇着重讨论了疾病发生的原因、外邪侵犯人体的途径、病邪的传变及其见证等，所以篇名“百病始生”。

【提要】

1. 多种疾病是由风雨寒暑等外邪和喜怒不节等情志因素引起的，这些因素可按其伤及人体的部位分为上、下、内三部之气；其中外邪伤人的传变模式为表里相传、由表入里；外邪之所以能引起人体患病，其重要原因在于人体正气内虚。

2. 积病的主要病因是寒邪，其他参与因素有暴饮暴食、起居不节、用力过度和忧思恼怒等；其病机为寒凝、气滞、血瘀、津停；积病所处的部位不同，其病证表现亦不同。

3. 五脏功能有别，故引起五脏病证的常见病因也有差异。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤脏，风雨则伤上，清湿则伤下，三部之气，所伤异类，愿闻其会⁽¹⁾。岐伯曰：三部之气各不同，或起于阴，或起于阳⁽²⁾，请言其方。喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也；清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上，是谓三部。至于其淫佚⁽³⁾，不可胜数。

黄帝曰：余固不能数，故问先师，愿卒闻其道。岐伯曰：风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形⁽⁴⁾。两实相逢，众人肉坚⁽⁵⁾。其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实⁽⁶⁾，大病乃成。气有定舍，因处为名，上下中外，分为三员⁽⁷⁾。

【校注】

(1) 会：《经籍纂诂》：“会，要也”。即要领、要点。

(2) 或起于阴，或起于阳：阴、阳，此处指发病部位。阴即内，阳即表。

(3) 淫佚：淫，浸淫。佚，同溢，有扩散之意。淫佚，即邪气在体内浸淫传布。

(4) 两虚相得，乃客其形：得，合也。两虚，指外界的虚邪与人体正气虚弱。指虚邪遇虚人，才能作用于机体而发病。

(5) 两实相逢，众人肉坚：两实，指自然界气候正常和人体正气充实。众人肉坚，为肤腠固密。两实相逢，故无邪客为病。

(6) 参以虚实：杨上善注：“参，合也。虚，形虚也；实者，邪气盛实也。两者相合，故大病成也”。

(7) 上下中外，分为三员：三员，即三部。马蒔注云：“盖人身大体自纵而言之，则以上中下为三部；自横而言之，则以在表、在里、半表半里为三部，故谓之上下中外之三员也”。

【释义】

本段从病因和正气两方固讨论了发病的问题。

1. 多种疾病是由风雨寒暑等外邪和喜怒不节等情志因素引起的。这些致病因素，又按其所伤部位的不同类分为上、下、内三部之气，即伤人上部的风雨寒暑之气、伤人下部的寒湿之气和伤人内脏的喜怒之气。

2. 本段通过“卒然逢疾风暴雨”有得病与不得病之对比，说明“两虚相得”是外感发病的机理，而人体正气的强弱是发病与否的关键，从而突出了正气在发病中的主导地位。

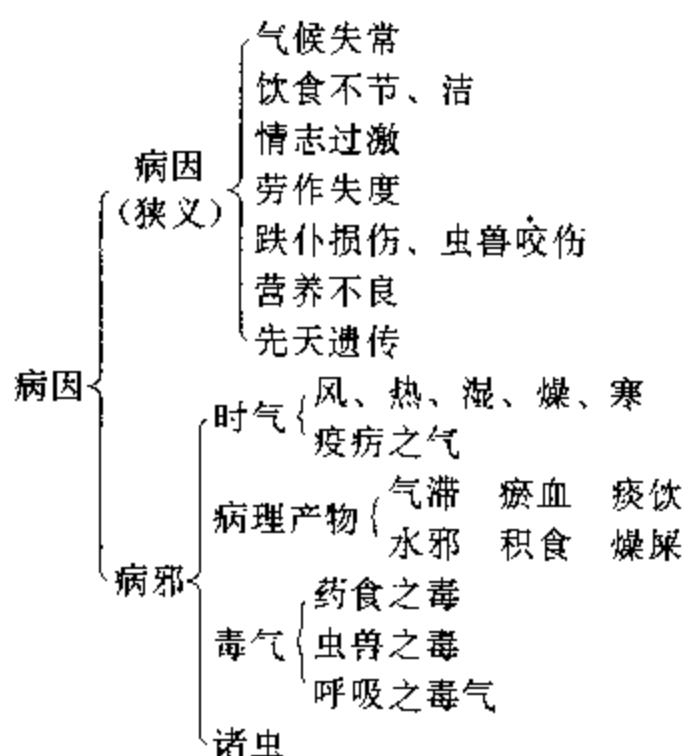
【理论研究】

1. 疾病原因及其分类

疾病发生的原因是什么？《内经》多篇皆试图回答这个问题，《灵枢·口问》、《灵枢·顺气一日分为四时》以及本篇所述略同，均列出了天空中的风雨寒暑之气，地上居处的寒湿之气，人体自身的情志过激，以及饮食、房劳等都可成为致病因素。这里面，除了包括能直接侵害人体的那些有害物质或势力，还包括之所以能遭致病因素侵害的人体内在条件，以及人体某些生理活动因某种原因的太过和不及等各种发病前体内外环境等的某些特定条件，这些特定条件，虽然并不象那种有害物质或势力的入侵人体，但也是能够引起发生疾病的各种因素，故《内经》所论的病因，既包括了前者的病邪，也包括了后者的所谓狭义的病因。

对于病因的分类,《内经》诸篇悉按发病部位以类之,本篇也以“或起于阴,或起于阳”,而定为“三部之气”,《素问·调经论》也谓“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑,其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,将病因分为阴阳两大类。后世在此基础上逐步发展成为“三因学说”且一直沿用至今。但由于《内经》本身对病因、病邪概念的认识就含混不清,以至其病因分类也存在笼统而不细致、概念不清、邪气与诱因不分等弊病。近年来,由于学者对《内经》病因、病邪的研究,对两者的概念提出了一些新的认识,因而也对《内经》病因的分类提出了新的看法。尽管学者在具体分类上还存在分歧,但总以病因和病邪的不同概念为分类准则,现综合其不同看法,归纳如表 26,以供参考。

表 26 病因病邪归纳表



2. 关于“虚邪”

本段多次提到“虚邪”,而所谓“两虚相得”之两虚中亦有一“虚”指“虚邪”。何谓虚邪,王冰谓:“邪乘虚入,是谓虚邪”。即乘入体之虚而侵入人体之邪气。《灵枢·九宫八风》曰:“风从其所居之乡来为实风,主生长养万物;从其冲后来为虚风,伤人者也,主杀,主害者。谨候虚风而避之,故圣人曰避虚邪之道,如避矢石然,邪弗能害,此之谓也”。即凡是风来自当令的方位,与季节相适应的气候,叫实风,主生长,养育万物;若风从当令相对的方位而来,与季节相抵触的气候,叫虚风,它能够伤人致病。广义而言,指不与时令相适应之气。又一说,认为“虚”,乃空无之义,

即指自然界之太虚辽阔之状,若此,虚邪,则指自然界中之邪气。综上,似可以认为“虚邪”是泛指四时不正之气,即六淫之邪,正如高世栻所云:“凡四时不正之气,皆谓之虚邪贼风”。

3. 外感病发病机理

本段“两虚相得,乃客其形;两实相逢,众人肉坚”,清楚地阐明了外感发病的机理,指出人体正气强弱是发病与否的关键,从而突出了正气在发病中的主导作用。这是《内经》发病学的一贯思想,他篇如《素问·八正神明论》的“以身之虚而逢天之虚,两虚相感,其气至骨,入则伤五脏”,《素问·评热病论》的“邪之所凑,其气必虚”,《素问·刺法论》的“正气存内,邪不可干”等,皆同此义。毛泽东《矛盾论》说:“外因是变化的条件,内因是变化的根据,外因通过内因而起作用”,“事物发展的根本原因,不是在事物的外部,而是在事物的内部,在于事物内部的矛盾性。……事物内部的这种矛盾性是事物发展的根本原因,一事物和它事物的互相联系和互相影响则是事物发展的第二个原因”。在外感病中,病邪非入体所固有,应是发病这一“变化”的条件和外因,而正气不足或失调则是发病的根据和内因,作为外因的病邪只有通过内因(正气不足或失调)才能发挥致病作用而使人患病。因此,在一般情况下,发病的决定性因素在于正气不足或失调。但是在某些特定条件下,病邪亦可成为矛盾的主要方面而支配着发病或某一病理阶段,如某些烈性传染性疾病的发病,就属于这种情况。

【原文】

是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深，深则毛发立，毛发立则渐然⁽¹⁾，故皮肤痛。留而不去，则传舍于络脉。在络之时，痛于肌肉，其痛之时息⁽²⁾，大经乃代⁽³⁾。留而不去，传舍于经。在经之时，洒淅喜惊。留而不去，传舍于输⁽⁴⁾。在输之时，六经不通四肢，则肢节痛，腰脊乃强，留而不去，传舍于伏冲之脉⁽⁵⁾。在伏冲之时，体重身痛。留而不去，传舍于肠胃。在肠胃之时，贲响腹胀。多寒则肠鸣飧泄，食不化；多热则溏出糜⁽⁶⁾。留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间，留著于脉。稽留而不去，息而成积⁽⁷⁾。或著孙脉，或著络脉，或著经脉，或著输脉，或著于伏冲之脉，或著于臂筋，或著于肠胃之募原，上连于缓筋⁽⁸⁾，邪气淫泆，不可胜论。

【校注】

(1) 渐然：形容怕冷的样子。

(2) 其痛之时息：《甲乙经》作“其病时痛时息”。可从。息，停止之意。

(3) 大经乃代：大经，与后文“留而不去，传舍于经”之“经”义同，指经脉而言。代，替代。谓在络脉的邪气传入经脉，是经脉替代络脉受邪也。正如张介宾注：“络浅于经，故痛于肌肉之间。若肌肉之痛时渐止息，是邪将去络而深，大经代受之矣”。

(4) 输：即下文之“输脉”，指足太阳经。杨上善注云：“输脉者，足太阳脉，以管五脏六腑之输，故曰输脉”。

(5) 伏冲之脉：张介宾注：“即冲脉之在脊者，以其最深，故曰伏冲。《岁露论》曰：入脊内注于伏冲之脉是也”。然俞樾《内经辩言》在《素问·上古天真论》“太冲脉盛”句下曰：“汉人书‘太’字或作‘伏’。汉太尉公墓中画像有‘伏尉公’字，隶续云：‘字书有伏字，与大同音，此碑所云伏尉公，盖是用伏为大，即太尉公也’。然则全本及《太素》、《甲乙经》当作‘伏冲’，即‘太冲’也。后人不识‘伏’字，加点作‘伏’，遂成异字，恐学者疑惑，故具论之”。此说可参。

(6) 溏出糜：溏，大便溏薄。丹波元简《灵枢识》曰：“糜、糜，古通用，乃糜烂也。溏出糜，盖谓肠垢赤白滞下之属”。即如今之热性泻痢之类。

(7) 息而成积：息，生长之意。言虚邪滞留于脉，逐渐长成积块肿物。

(8) 缓筋：泛指足阳明之筋。

【释义】

本段论述了外感病的一般传变规律及机理，提示了早期治疗，预防内传的重要性。外邪犯人，一般是先客皮肤→络脉→经→输→伏冲之脉→肠胃→肠胃之外、募原之间、血脉之中。外邪之所以能逐渐深入的机理是：正不胜邪，故邪气留而不去。

【理论研究】

关于疾病的传变，《内经》有多篇进行论述，除本篇外，还可见于《素问·皮部论》、《素问·缪刺论》、《素问·热论》、《素问·玉机真脏论》、《素问·气厥论》、《素问·阴阳应象大论》、《灵枢·刺节真邪》、《灵枢·病传》等篇。其中所述的外感病的传变模式，基本上均是表里传变模式，如本篇所述。除此，还有六经传变以及内伤杂病的五行生克传变、表里的脏腑传变、邻近的脏腑传变、组织病变传舍于相关脏腑的传变等等。除了传变的一般规律，还有传变的特殊情况。因为疾病的发生和变化，与病因、病性、病位、时间、气候、体质、治疗情况等多种因素有关，所以，疾病的传变也不可能是千篇一律、固

定不变的模式。如《素问·玉机真脏论》就有：“其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次，不以次入者，忧恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣”的论述。另外，《伤寒论》中的越经传或直中，《温病学》中的卫气营血传、三焦传及逆传等，就是对《内经》病传理论的发展，掌握了这些疾病传变的规律，对于临床诊治疾病、判断预后吉凶等，均有一定的指导意义。

【原文】

黄帝曰：愿尽闻其所由然。岐伯曰：其著孙络之脉而成积者，其积往来上下，臂手孙络之居⁽¹⁾也，浮而缓⁽²⁾，不能句积而止之⁽³⁾，故往来移行，肠胃之间水⁽⁴⁾，湊渗注灌，濯濯有音⁽⁵⁾，有寒则膜膜满雷引，故时切痛⁽⁶⁾。其著于阳明之经，则挟脐而居，饱食则益大，饥则益小⁽⁷⁾。其著于缓筋也，似阳明之积，饱食则痛，饥则安⁽⁸⁾。其著于肠胃之募原也，痛而外连于缓筋，饱食则安，饥则痛⁽⁹⁾。其著于伏冲之脉者，揣之应手而动，发手则热气下于两股，如汤沃之状⁽¹⁰⁾。其著于臂筋，在肠后者，饥则积见，饱则积不见，按之不得⁽¹¹⁾。其著于输之脉者，闭塞不通，津液不下，孔窍干壅⁽¹²⁾。此邪气之从外入内，从上下也。

黄帝曰：积之始生，至其已成，奈何？岐伯曰：积之始生，得寒乃生，厥乃成积⁽¹³⁾也。黄帝曰：其成积奈何？岐伯曰：厥气生足惋⁽¹⁴⁾，惋生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上入于肠胃，入于肠胃则膜胀，膜胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。卒然多食饮，则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤。阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血⁽¹⁵⁾。肠胃⁽¹⁶⁾之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣。卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输⁽¹⁷⁾不通，温气⁽¹⁸⁾不行，凝血蕴里⁽¹⁹⁾而不散，津液涩渗⁽²⁰⁾，著而不去，而积皆成矣。

【校注】

(1) 臂手孙络之居：臂手，《甲乙经》作“臂乎”。《灵枢经校释》引孙鼎宜注云：“臂，读曰辟。《庄子》桑庚楚释文引崔注：辟，相著也。《史记》扁鹊仓公列传索隐：辟，犹聚也。居，犹处也，言积聚著于孙络之处，是为孙络积也”。观本节所列诸积，病位皆在腹腔，并未涉及手臂，故《甲乙经》似是。

(2) 浮而缓：指孙络浮浅而松缓。

(3) 不能句积而止之：句，《甲乙经》作“拘”，可从。拘积，有约束积块之意。止，留止，固定之意。此句意为由于孙络浮浅而弛缓，不能约束其积块而使之固定不移。

(4) 肠胃之间水：《太素》作“肠间之水”；《甲乙经》作“肠胃之外”。

(5) 湊渗注灌，濯濯有音：濯濯，水声。意为若肠胃间有水，则水液汇聚渗流，往来冲激，发出濯濯水声。

(6) 有寒则膜膜满雷引，故时切痛：膜膜满，《甲乙经》作“腹膜满”，可从。雷，指肠鸣。引，收引。切痛，急剧疼痛。寒则收引，气滞不行，故腹胀痛而肠鸣。

(7) 其著于阳明之经，则挟脐而居，饱食则益大，饥则益小：张介宾注：“足阳明经挟脐下行，故其为积则挟脐而居也。阳明属胃，受水谷之气，故饱则大，饥则小”。益，更加。又《灵枢经校释》云：“‘益’疑误，似应作‘脉’。下‘益小’同。以下文‘卒然多食饮，则脉满’证之，则‘益’之误显然”。可参。

(8) 其著于缓筋也，似阳明之积，饱食则痛，饥则安：张介宾注：“缓筋在肌肉之间，故似阳明之积，饱则肉壅，故痛。饥则气退，故安”。

(9) 其著于肠胃之募原也，痛而外连于缓筋，饱食则安，饥则痛：张介宾注：“肠胃募原痛连缓筋，饱则内充外舒，故安；饥则反是，故痛”。

(10) 其著于伏冲之脉者，揣之应手而动，发手则热气下于两股，如汤沃之状：揣，触摸之意。发手，即举手、抬手的意思。汤沃之状，如用热水浇灌一样。杨上善注：“以手按之，应手而动，发手则热气下于两股如汤沃，邪之盛也”。关于触按而有动脉搏动应手的部位，张介宾认为是“揣按于股”，张志聪认为是按“脐间”。两说虽皆可通，但临床似以按脐腹为常用诊法。

(11) 其著于膂筋，在肠后者，饥则积见，饱则积不见，按之不得：张介宾注：“脊内之筋曰膂筋，故在肠胃之后，饥则肠空，故积可见；饱则肠满蔽之，故积不可见，按之亦不可得也”。

(12) 其著于输之脉者，闭塞不通，津液不下，孔窍干壅：下，此处作布散解。积著于足太阳之脉，则脉道闭塞不通，津液不布，由于太阳主表，故皮毛孔窍干燥壅塞。

(13) 厥乃成积：寒气上逆，气机郁滞不行，逐渐形成积块。

(14) 厥气生足惋：惋，同闷。足惋，指足部出现疼酸、活动不便等症状。寒逆之气起于足，故见诸症。

(15) 阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血：阳络，指在上、在表的络脉；阴络，指在下、在里的络脉。阳络被伤，血向外溢出，为鼻衄、齿衄、肌衄之证；阴络被伤，血溢于肠道之内，而为前后二阴出血之证。

(16) 肠胃：《太素》作“肠外”。

(17) 六输：指六经输穴。

(18) 温气：即指阳气。

(19) 凝血蕴里：蕴，聚积也。里，《甲乙经》、《太素》作“裹”，可从。意为阳气运行不畅，则凝结之血聚积包裹在一起而不能消散。

(20) 津液涩渗：涩渗，《甲乙经》作“凝泣”。即阳气不行，则津液凝聚而不能布散。

【释义】

本段首先论述了积的证候及其病机，然后分析了积的始因及生成过程。

1. 腹腔的积块，有部位之别，从而分为孙络之积、阳明之积、缓筋之积、肠胃募原之积、伏冲脉之积、膂筋之积和输脉之积等。诸积的临床表现也因其病位而异，以其移动度、进食前后的变化及其他兼症等各具特征，故临证应予辨识。

2. 本段强调指出积的主因为寒邪。寒气自足而起，上逆于腹，因其性收引，遂使肠外津液结聚一起，渐渐生成积块。如再加上暴饮暴食、起居不节、过度用力等因素，血溢肠外，更易致津液、瘀血互结；或忧思恼怒，寒与厥逆之气交结，经输不通，阳气不行，瘀血与津液等相互包裹，定于一处，皆令积块肿物形成。

【理论研究】

1. 积的病因病机

积，《素问·五脏生成》、《素问·平人氣象论》、《素问·腹中论》、《素问·奇病论》、《素问·四时刺逆从论》、《灵枢·邪气脏腑病形》、《灵枢·经筋》、《灵枢·五变》、《灵

枢·卫气》、《灵枢·本脏》、《灵枢·水胀》、《灵枢·刺节真邪》等均有论述，唯本篇所述其病因病机较详。其病因主要有三个方面：一是外伤寒邪，如本篇云：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也”，指出寒邪从皮毛进入经络、肠胃募原，导致血脉瘀滞或津液停聚，日久成积。二是饮食居处失节，如本篇云：“卒然多饮食则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤”，肠胃络伤而出血，瘀血内停而成积。三是忧思太过，如本篇云：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”，情志太过导致气血逆乱、津液输布失常，寒、气、瘀、水互相搏结而形成积聚。其病机则突出了寒凝、气滞、血瘀、津停互为影响的四个环节，从而也为积病的治疗指出了明确的方向。

2. 积的分类

本段叙述了诸积证候，从积的部位、活动度、进食的影响及重要兼症等几个主要方面，加以识别，为积的分类和辨证提供了理论依据，同时为腹内积块的检查与鉴别展示了可行的方法，丰富了腹诊的内容。积，后世又称为积聚，并认为积与聚有别，如《难经》云：“积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处。聚者阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。故以是别知积、聚也”。即积证的肿块固定有形，痛有定处，侧重于血分；而聚证之肿块不固定，时聚时散，痛无定处，侧重于气分。然血凝则气必滞，气滞则血亦凝，气滞、血凝常相互影响，故常将积聚并称。本段所述诸积，亦实难分为积为聚，且所谓孙络之积、阳明之积、缓筋之积、肠胃募原之积、伏冲脉之积、膈筋之积和输脉之积等也因描述简单，其名称未被后世所采用。《难经》云：“积者五脏所生，聚者六腑所成也”，故后世认为积聚的病机总是脏腑气机功能失调所致，其分类也按脏腑之积划分。综合分析《内经》其他篇章所论之积聚，主要分以下几类：

伏梁：其主症是在脐旁或脐上突起一肿块，大如手臂，不能切按，环脐而痛或时有唾血。根据其病因病机，伏梁又分三种，其一是气血化热成脓之伏梁，如《素问·腹中论》云：“病有少腹盛，上下左右皆有根，病名曰伏梁，裹大脓血，居肠胃之外”。其二是寒凝血瘀水停之伏梁，如《素问·腹中论》指出：“人有身体髀股胫皆肿，环脐而痛，病名伏梁，此风根也”。其三是心热唾血之伏梁，如《灵枢·邪气脏腑病形》云：“心脉微缓为伏梁，在心下，上下行，时唾血”。

息贲：其主症是喘急气逆、胸痛咯血等，其病机为肺热痰壅，如《灵枢·邪气脏腑病形》云：“肺脉滑甚为息贲上气”，《灵枢·经筋》云：“手太阴之筋……其病当所过者，支转筋痛，甚成息贲，胁急吐血。”“手心主之筋……其病当所过者支转筋，前及胸痛息贲”。

肥气：其主症是胁下若覆杯或胁下满气逆，其病机为肝气郁结、瘀血停聚所致。如《灵枢·邪气脏腑病形》所云：“肝脉……微急为肥气，在胁下若覆杯”，杨上善注云：“肝受寒，气积在左胁下，状若复杯，名曰肥气”。

奔豚：《内经》对其主症描述不详，《灵枢·邪气脏腑病形》仅云：“肾脉……微急为沉厥奔豚，足不收，不得前后”。奔豚为肾积，发自少腹，上至胸咽，若豚之奔突，故名。奔豚又名贲豚，《诸病源候论·卷十三·贲豚气候》论述较详，其云：“夫贲豚气者，肾之积气，起于惊恐忧思所生。若惊恐则伤神，心藏神也；忧思则伤志，肾藏志也。神志伤，

动气积于肾，而气下上游走如豚之奔，故曰贲豚。其气乘心，若心中踊踊，如事所惊，如人所恐，五脏不定，饮食辄呕，气满胸中，狂痴不定，妄言妄见，此惊恐奔豚之状。若气满支心，心下闷乱，不欲闻人声，休作有时，乍蹇乍极，吸吸短气，手足厥逆，内烦结痛，温温欲呕，此忧思贲豚之状”。

血瘕：为气血瘀结之证，病变主要在胃、肺、脾三经，如《素问·阴阳类论》云：“二阳三阴，至阴皆在，阴不过阳，阳气不能止阴，阴阳并绝，浮为血瘕，沉为脓附”。二阳即阳明胃经，三阴即手太阴肺，至阴即足太阴脾，阴阳经气阻绝不通，故产生血瘕，治当行气活血散结。

肠瘤：主要指腹中肠道的肿瘤，乃气血瘀滞于肠所致。又分按之柔软与按之坚硬两种，如《灵枢·刺节真邪》说：“有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠瘤，久者数岁乃成，以手按之柔。已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚”。

肠覃：《灵枢·水胀》云：“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，瘕肉乃生。其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也”。指肿物初起时如鸡蛋，渐渐长大，形似怀孕，经年之后，肿物按之硬，但推之能移，月经按期来潮，说明肿物在肠。

石瘕：《灵枢·水胀》云：“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衄以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下”。说明石瘕是子宫内肿物，逐渐长大，形如妊娠，月经不正常。

以上基本是按脏腑部位进行分类的，但未再细分积与聚，其中就五脏之积而言，《难经·五十六难》还提出脾之积，其云：“脾之积名曰痞气，在胃脘，覆大如盘。久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤”。

3. 中医肿瘤病名与西医癌之关系

早在殷周时代，古人对肿瘤就有所发现，殷墟甲骨文上已记有“瘤”的病名，《周礼》亦载有专治肿瘤一类疾病的医生，当时称为“疡医”，负责治疗“肿疡”，至今在日本和朝鲜仍将肿瘤称为“肿疡”。宋代《圣济总录》云：“瘤之为义，留滞而不去也。气血流行不失其常，则形体和平，无或余赘。及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生”。指出了肿瘤发生的内因是由于气血流行失常、郁结壅塞，形成了余赘所致。对“癌”的记载，于古籍中首见于宋代的《卫济宝书》与《仁斋直指附遗方论》。《卫济宝书·痈疽五发篇》云：“一曰癌，二曰瘰，三曰疽，四曰瘤，五曰痈”，《仁斋直指附遗方论》对癌的症状、病性亦描述曰：“癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，毒根深藏”。即癌属痈疽之一，其表面凹凸不平，质地坚如岩石，病证较为危险。因“癌”是“岳”加病首而成，而“岳”与“岩”相通，能突出本病特点，故宋、元医家有以“岩”以代“癌”者。虽然中医学对“瘤”、“癌（岩）”有较深入的认识，但是，由于中医学对疾病的命名，遵循自身的理论体系特点，重于外在功能表现的变化，其命名又有或从症状、体征入手，或以病机为据，或从病位着眼，或以病因为凭等不同，因而其病名较为多样，难以统一，导致中医学对人体肿瘤的记述，也并非仅存于“瘤”、“癌（岩）”病名之下，而是包括在多种病名之中，如噎膈、反胃、息贲、伏梁、乳岩、肉瘤、石瘕、积聚等；而“瘤”、“癌（岩）”则因或从中医学病机命名、或从外表体征命名，与现代西医学所称之“瘤”、

“癌”亦不完全等同。故单就病名而言，中医对肿瘤的记述很难与西医学之肿瘤、癌证对号入座。西医学对肿瘤的命名原则，是根据组织发生来源与生物学特性（良、恶性）、形态特点而定。良性肿瘤，一般以发生肿瘤的组织名称加上“瘤”字来命名，如脂肪组织发生的，叫脂肪瘤等。恶性肿瘤，主要有：上皮组织的恶性肿瘤称“癌”，如胃粘液癌；间皮组织的称“肉瘤”，如腹膜后纤维肉瘤；幼稚组织称××母细胞瘤，如肾母细胞瘤，良性者在其前面加上“良性”二字等。可见，中西医对肿瘤的命名差异较大，从西医角度而言，中医对肿瘤的命名似缺乏严格的系统分类，更缺乏良性、恶性之区分，故很难与西医之肿瘤相对应。

由于中、西医体系不一，疾病命名原则不同，故只能根据中医学对某些疾病具体症状的描述、病情发生发展的过程来分析其与西医学肿瘤、癌的关系。据此，就脏腑积聚而言，如脾之积痞气，类似于肝癌、胆管癌；心之积伏梁，类似于胃癌，似也包括肝、胆、胰腺肿瘤在内；肺之积息贍，类似于肺癌；肝之积肥气、癖黄等，类似于肝癌及肝淋巴肉瘤；肾之积奔豚，据所述症状，则与西医肿瘤关系不大；石瘕，类似于子宫肌瘤；肠覃，类似于卵巢、盆腔、肠道之肿瘤等等。

【临证指要】

本段对积证病机的论述明确突出了寒凝、气滞、血瘀、津停四者，从而为积病的治疗指出了明确的方向。后世在此基础上进一步给予了发展，并把对其病理变化的认识及与之其对应的治疗方法引入到恶性肿瘤的诊治之中，如郁仁存将肿瘤病理归结为气滞血瘀、痰结湿聚、热毒内蕴、经络瘀阻、脏腑失调、气血亏虚等几方面，不仅考虑到肿瘤发病，而且还涉及到肿瘤晚期及放、化疗后的病理情况；不仅考虑到外因，还顾及到内因及人体正气等，可谓是发展了《内经》对积证的认识。依据这些病理变化，郁氏也提出了相应治疗方法，简要归纳如下：

（1）气滞 由于外感、内伤等原因均可引起人体之气的运行失常，因部位不同而病证各异，其治疗亦不同。

肝郁气滞：以易怒、易激动，两胁胀疼，少腹气痛，乳房作疼结块，脉弦等为主，治以舒肝解郁，方以逍遥散加减。

肺气壅滞：症见喘咳上气，胸闷，气短气促，呼吸不畅，常见于肺癌或肺转移癌，或合并有肺气肿、肺部感染的其他肿瘤患者，治宜通宣肺气，或肃肺降气，常用苏子、苏叶、麻黄、桔梗、射干、牛蒡子、旋覆花、葶苈子等。

胃气不降：以噯气、恶心、呕吐、呃逆、胃脘作胀、不思饮食等症为主，常见于食管癌、胃癌、贲门癌、肝癌及放、化疗后的副反应患者，治宜理气宽中，和胃降逆，常以降气汤加减。

腑气不通：以腹胀、腹痛，肠型包块，大便秘结，甚则呕吐，腹中绞痛为主，治宜通腑化滞，通里攻下，治以承气汤加减。

（2）血瘀 常以胸胁刺痛、癥积肿块以及闭经、痛经及血肿、瘀斑瘀点等为主。肿瘤患者常有下列几种血瘀表现：

气滞血瘀：常以可扪及肿物包块，且伴有疼痛，疼痛大多有固定部位，舌质暗红、有瘀点瘀斑为主，以理气活血为主，常用枳壳、枳实、乌药、木香、降香、川芎、丹参、桃仁、三棱、莪术、泽兰、鸡血藤、土鳖虫等。

气虚血瘀：此病理在肿瘤患者中较为多见，有的在术后气虚而引起血瘀，有的因肿瘤消耗而致气虚血瘀，此时不但有血瘀，而且兼有气虚表现，可见疲乏无力，食纳减退，腿软，舌淡胖有齿痕，同时有瘀斑瘀点，肚腹结块疼痛或疼有定处，治宜益气活血，常用生黄芪、人参、丹参、红花、益母草、泽兰、乳香、没药、元胡、三七等。这时因有气虚，故破气伤气行气药少用或不用，破血攻坚品亦少用，以免进一步耗气伤血。

血瘀经络：许多患者血不循经，形成皮下瘀斑、瘀点，皮下肿物青紫肿胀，面色黧黑，口唇有黑斑块，甲爪有暗黑色素沉着，在化疗后，沿静脉血管有色素沉着，此为血瘀经络，治宜通经活络、祛瘀活血，常用归尾、赤芍、桃仁、红花、水蛭、虻虫、鸡血藤、川芎、元胡、丝瓜络、乳香、没药等。

(3) 痰凝 肿瘤形成与痰有关，因而在肿瘤临床上可见到许多的痰证表现和证型。

痰气互阻：常见于晚期肺癌痰湿型患者，症见咳嗽、气喘、喉中痰鸣、胸部痞闷，治以降气化痰之法，常用苏子、莱菔子、白芥子、旋覆花、陈皮、瓜蒌、冬瓜仁、南星、半夏、葶苈子、牛蒡子、枳壳等。食管癌亦可见到痰气互阻，症见痰涎粘沫、胸闷、噎塞不通，治以化痰降气通噎消膈之品，常在上述药物基础上加用丝瓜络、威灵仙、急性子、木鳖子等。

痰热蕴肺：常见于肺癌合并肺部感染，症见咳吐黄痰，粘稠有块，面赤烦热，口干唇燥，治宜清热解毒，止嗽化痰，药用桑皮、瓜蒌、黄芩、鱼腥草、蒲公英、银花、石膏、知母、前胡、竹沥水、猪胆汁等。

寒痰固癖：痰白而稀如水，畏寒背冷，气喘遇寒加重，或肢凉，或痰白成块，或阴疽久不愈合，有些肿瘤包块亦常归之为顽痰。治宜温化寒痰，药用生南星、生半夏、生附子、独角莲、紫菀、皂角刺、威灵仙、山慈姑、白芥子、款冬花等。

痰瘀交凝：痰瘀成核，流注皮里膜外，形成皮肤及皮下肿块，表现为瘰疬、癭瘤、恶核、失荣、石疽等，治宜化痰祛瘀，软坚散结，常用夏枯草、生牡蛎、海藻、昆布、瓦楞子、半夏、桔梗、白芥子、南星、黄药子等。

痰滞经络：肿瘤患者见关节腰膝痛，肢麻或阴疽、痰核、漫肿不疼或皮肤脂肪瘤等，治宜利气豁痰，通络散结，药用白芥子、白附子、莱菔子、枳实、丝瓜络、路路通、威灵仙、半夏、地龙等。

痰浊阻窍：证见头痛有定处，头沉，呕恶吐痰涎，胸膈满闷气短，甚则出现神识不清，见于脑瘤或脑转移癌，治宜涤痰化浊，通络开窍，常用苍术、白术、半夏、菖蒲、远志、僵蚕、全蝎、天麻、佩兰、南星、白芷等。

(4) 湿聚 湿浊内蕴是肿瘤患者常见证候，其表现亦多样。

湿毒浸淫：湿毒流注于肌肤，则浸淫溃烂生疮，经久不愈，渐渐浸润蔓延，流汁流水，治宜燥湿解毒，药用苍术、半夏、厚朴、白鲜皮、篇蓄、赤小豆、防己、土茯苓、薏苡仁等。

湿邪内蕴：湿邪由于蕴结部位不同，临床表现亦不一样。阻上焦则多见头胀头重，胸脘痞闷，口淡乏味而粘；阻中焦则见腹胀饱满，饮食不化，噯气，四肢乏力；湿注下焦，则足肿，小便淋浊疼痛，大便溏泻及妇女白带多。常见于肺、肝、胆囊、胃肠癌或其他癌症有肺、腹腔、盆腔转移灶之时，治以清利湿热为主，如茵陈、藿香、佩兰、生薏苡仁、金钱草、木通、滑石、车前草、防己、白术、茯苓、篇蓄、瞿麦等。

水湿内聚：水湿不化，溢于皮肤则发水肿，凌于心肺则气短而喘，蓄于体腔则有胸水、腹水，治宜逐水祛湿，药用茯苓、猪苓、车前子、泽泻、冬瓜皮、木通、竹叶、防己、大戟、芫花、商陆、二丑、千金子等。

痰湿阻络：痰凝湿聚，阻于经络，留于脏腑则瘀积成肿物，常见于良性肿瘤患者或恶性肿瘤患者有皮下肿物、皮下转移病变，或软组织肿瘤。除局部有肿物外，症见胸闷膈满，咳吐痰涎，口不渴，治宜涤痰祛湿、通络散结法，常用南星、半夏、苍术、白术、白芥子、莱菔子、瓜蒌、黄药子、山慈姑、丝瓜络、车前草、路路通、商陆等¹¹⁾。

除以上对气滞、血瘀、痰凝、湿聚病理的治疗外，还有对热毒、正虚的治疗，这里不再赘述。这些均是现今中医治疗肿瘤的主要方法，从其方法中可以看出，中医治疗肿瘤正是以《内经》积证理论为基础的，它继承、发扬了《内经》理论。

【原文】

黄帝曰：其生于阴者¹⁾，奈何？岐伯曰：忧思伤心；重寒伤肺²⁾；忿怒伤肝；醉以入房，汗出当风伤脾；用力过度，若入房汗出浴，则伤肾。此内外三部之所生病者也。

黄帝曰：善。治之奈何？岐伯答曰：察其所痛，以知其应³⁾，有余不足，当补则补，当泻则泻，毋逆天时，是谓至治。

【校注】

(1) 其生于阴者：张介宾注：“此言情欲伤脏，病起于阴也……凡伤脏者，皆病生于阴也”。

(2) 重寒伤肺：《灵枢·邪气脏腑病形》云：“形寒寒饮则伤肺”。

(3) 察其所痛，以知其应：痛，指外在的症状。意为审察其外候的部位、性质，就可以知道相应的内在病变。

【释义】

本节指出“生于阴”的致病因素和内外三部病的治疗原则。“生于阴”即病发五脏，致病原因以情志为主，但也涉及到外邪之寒，饮食之醉饱及劳伤入房汗出等。

内外三部所生病的治疗原则，首先是以表知里察得病处，以使针药达于病所；其次是辨虚实，以正确地运用补泻方法；第三是治疗措施要与阴阳四时规律相符，即因时制宜。

【理论研究】

本段论述了五脏病的常见病因，根据原文举例，指出五脏发病，常由内外合邪而致，与此记载相似者，《内经》还有数处，如《灵枢·邪气脏腑病形》云：“邪之中人脏奈何？岐伯曰：愁忧恐惧则伤心。形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行。有所堕坠，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下，则伤肝。有所击仆，若醉入房，汗出当风，则伤脾。有所用力举重，若入房过度，汗出浴水，则伤肾”。故张介宾注云：“邪之中于五脏也，然必其内有所伤，而后外邪得以入之”。据此，从《内经》对五脏病常见病因论述中可以明确两点，其一，体现了人体正气（特别是五脏精气）在发病中的重要性。不仅在外感发病过程中，正气强弱起着决定性作用，在内伤病的发病中，脏气的作用显得更为重要。其二，提示了五脏病各自的常见病因，如心肝多伤于精神情志失调，肺多伤于寒邪，脾多伤于饮食不节，肾多伤于房室过度或劳倦，这些为后世的脏腑辨证、从病因诊治预防脏腑疾病，提供了依据。

【临证指要】

本段提出“重寒伤肺”论点，所谓“重寒”即指形寒寒饮，而所谓“伤肺”，即指肺气宣降失司，其典型的症状就是咳嗽。故此句与《素问·咳论》：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也，其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则内外合邪，因而客之，则为肺咳”，是一个道理，言肺之咳嗽的病因病理为形寒饮冷，其脏腑以肺胃为主。从临床来看，确实如此。如北京中医医院报道，在儿科以咳嗽为主要表现的疾病包括西医学的急性上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、百日咳等，其发病率为45%以上，而其中严寒冬季为甚，发病率高达65.9%，说明了寒邪侵袭皮毛，影响皮毛与肺的相合，则造成咳嗽的发生。在该院1990年度诊治的6万余名咳嗽患儿中，其中脾胃不和，兼脾虚证者约占76%，而这些脾虚病人都有“寒饮食”的历史^[2]。故提示人们在治疗肺之咳嗽时，一方面要宣降肺气，散除表邪，另一方面就是高度重视脾胃的调理。这也正是“重寒伤肺”在临床运用的要点。

(翟双庆 烟建华)

参 考 文 献

[1] 郁仁存. 中医肿瘤学. 北京: 科学出版社, 1983. 65~70

[2] 王洪图主编. 内经新论·聚于胃、关于肺——小儿咳嗽病因的高度概括. 中国医药科技出版社, 1991. 171

邪客第七十一

【篇解】

邪客，即邪气侵犯人体的意思。本篇主要论述邪气侵入人体的部位不同，因而引起的病证各异，治疗上以祛邪为主，故以“邪客”为篇名。

【提要】

1. 营气、卫气、宗气的循行、作用及不眠证的病机和治法。
2. 人与天地相应的比类。
3. “持针纵舍”的意义及操作方法。
4. 手太阴、手厥阴经脉屈折出入的循行概况及手少阴心经独无腧穴的道理。
5. 八虚分候五脏病变。

【原文】

黄帝问于伯高曰：夫邪气之客人也，或令人目不瞑不卧出者，何气使然？伯高曰：五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧^{〔1〕}。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。营气者，泌其津液；注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉^{〔2〕}。卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末分肉皮肤之间，而不休者也。昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分^{〔3〕}，间行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳蹻陷^{〔4〕}，不得入于阴，阴虚故目不瞑。黄帝曰：善。治之奈何？伯高曰：补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道，而去其邪。饮以半夏汤一剂，阴阳已通；其卧立至。黄帝曰：善。此所谓决渎壅塞，经络大通，阴阳和得者也，愿闻其方。伯高曰：其汤方以流水千里以外者八升，扬

之万遍，取其清五升煮之，炊以苇薪，火沸，置秫米一升，治半夏五合，徐炊，令竭为一升半，去其滓。饮汁一小杯，日三，稍益，以知为度^⑤。故其病新发者，覆杯则卧，汗出则已矣；久者，三饮而已也。

【校注】

(1) 三隧：指水谷入胃后代谢转归的三条道路，即出于下焦的糟粕之道，出于中焦的津液之道和出于上焦的宗气之道。

(2) 以应刻数焉：古人以铜壶滴漏法计时，一昼夜为一百刻。营气一昼夜运行人身五十周，每周用时二刻，共一百刻，故曰以应刻数。

(3) 常从足少阴之分：卫气昼行于阳，夜行于阴各二十五周，每周均交会足少阴肾经一次，故云常从足少阴之分。

(4) 阳蹻陷：据《灵枢·大惑论》：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛。”则当从《甲乙经》作“阳蹻满”为是。

(5) 以知为度：以感到药物发挥作用为适度。其表现为大肠通利、微汗、欲眠等。

【释义】

本节主要论述了宗气、营气、卫气的运行与作用，阐明了卫气运行失常导致不眠的机理，并提出了治疗不眠病的理法和方药。①宗气来源于水谷，积聚于胸中，贯注于心肺。向上循喉咙而走息道，而为呼吸运动，使体内浊气得以呼出，外界清气得以吸入。下贯心脉，使营血得到气的温煦与推动，以帮助心脏推动气血运行。营气和卫气亦来源于饮食水谷，昼夜运行人身共五十周，与漏水下百刻之数相应；其慄悍部分，化为卫气，日行于阳经体表，夜行于阴经五脏，常交会足少阴肾经。②卫气受邪气侵扰，运行失序，当入于阴而停留于阳，令阳蹻脉盛满，不能入眠。治疗先通卫气运行之道，宜针药并举，药用半夏秫米汤。

【理论研究】

1. 寤寐的机理

《内经》多篇论及寤寐的机理与卫气的关系最为密切，并通过蹻脉得以实现。生理上，卫气昼行于阳，夜行于阴，其由阳入阴，由阴出阳以阴阳蹻脉为桥梁，而蹻脉具有濡养眼目，司眼睑开合的作用，蹻脉的盈虚又取决于卫气的运行，故卫气运行正常，阴阳蹻脉协调，表现出昼精夜瞑的正常寤寐节律。如《灵枢·寒热病》：“阴蹻阳蹻，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目。”《灵枢·口问》：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。”《灵枢·脉度》：“蹻脉者……属目内眦，合于太阳、阳蹻而上行，气并相还则为濡目，气不荣则目不阖。”《灵枢·营卫生会》亦有“气至阳而起，至阴而止”之论。病理上，卫气运行规律失常，阴阳蹻脉失调则寤寐失常，导致“不能眠”、“目不瞑”、“卧不安”、“不得卧”的不寐和“多卧”、“好瞑”、“善眠”、“好卧”的多寐。如《灵枢·大惑论》：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣，”反之，“卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛，阴气盛则阴蹻满，不得入于阳则阳气虚，故目闭也。”本篇亦论卫气独行于阳而不入阴，致阳盛阴虚目不瞑。

2. 不寐病机与治疗

《内经》认为不寐的主要机制在于卫气失常的阳盛阴虚，如上《灵枢》的大惑论、邪

客、寒热病、口问等篇的论述。另外，营卫同源异名，阴阳交感，生理相关，病理互累，若营气衰少亦可致卫气失常而不寐。如《灵枢·营卫生会》：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”其次脏腑功能失调亦可导致不寐。如《素问·逆调论》“胃不和则卧不安”，《素问·刺热》“肝热病者……不得安卧”，《素问·病能论》“肺气盛则脉大，脉大则不得偃卧”，《灵枢·胀论》“心胀者，烦心短气，卧不安”等等。张介宾总结说：“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字，则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳，有邪者多实证，无邪者皆虚证。”（《景岳全书·不寐》）强调邪气侵扰，营血不足可致阴阳不交，神不安藏为不寐发生之关键。

不寐的治疗，本篇以半夏秫米汤泄阳和阴，使阴阳和得，营卫正常而病愈。其机理正如张骥《内经方集释》所言：“人之所以不得卧者，正由卫气独行，阳不入阴，不与营气相和，故气为厥逆。半夏味辛，气平，体滑，性燥，故其为用，辛能开结，平能止逆，滑能入阴，燥能助阳。……饮以半夏汤开其结，止其逆，滑之燥之，所谓决渎壅塞，经络大通，阴阳和得者也。”此种阳盛阴虚的实际含义是卫气在阳而不入阴，与后世从脏腑角度论述阴虚阳盛之不寐机理各异。如张仲景用黄连阿胶汤治疗“心烦不得卧”，陈士铎用上下两济丹治疗“心肾不交不得寐”，是指肾水不足而心火独盛所致神志不定而不得眠。另外，营气衰少的不寐，多表现为五脏失养，神志不宁的虚证，治宜补心脾益营气。秦景明《症因脉治》主张用归脾汤、人参养荣汤或天王补心丹之类。胃不和、阳明气逆的不寐，则宜和胃化滞消积为法，方选保和丸加减。

3. 宗气的生成、运行及功用

《内经》对营卫二气的论述已详载于《灵枢》的五十营、营气、营卫生会、卫气、卫气行诸篇，《素问·痹论》也尝论及，其具体内容可互参。宗气在经中以本篇所论为详，讨论如下。

（1）生成来源 宗气作为五谷入胃后所出的三隧之一，说明其来源于水谷，生成于胃。又因其出喉咙而行呼吸，又表明宗气通过呼吸出入，纳入自然界清气，呼出体内浊气，所以积于胸中的宗气实际已包含水谷之精气和自然界之清气两部分。

（2）分布部位与作用 宗气积于胸中，贯心脉以行气血，走息道而司呼吸。本篇所云：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”《灵枢·五味》云：“其大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咙，故呼则出，吸则入，天地之精气，其大数常出三入一，故谷不入半日则气衰，一日则气少。”《灵枢·邪气脏腑病形》说：“其宗气上出于鼻而为臭。”《灵枢·海论》亦说：“膻中为气之海。”可见，宗气聚积于胸中，成为胸中之大气，经过呼吸运动，进入血脉，推动营血的运行，成为心肺功能的动力，亦反映了宗气是连接心脏搏动和肺脏呼吸的中心环节。（3）宗气的诊候部位：《素问·平人氣象论》“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。”说明宗气的诊候部位，位于左乳下心尖搏动处，诊候虚里搏动可测知宗气的盛衰，并反映胃府水谷之海及心肺的功能状态。（4）宗气为病表现：宗气系胸中之大气，其不足可现声低息微，少气懒言之气虚证和无力化生、推动营血生成与运行的血虚、血瘀证；其有余可现胸闷、喘息、面赤等，即《灵枢·海论》所述：“气海有余，则气满胸中，闷息面赤；气海不足，则气少不足以言。”在调治方面，可益气、行气为法，据宗气出于胃，

亦可行补中之法。

【临证指要】

1. 半夏秫米汤治失眠

半夏秫米汤方之立意，在于通经络，和阴阳，临床适用于肠胃湿痰壅滞，营卫失调的失眠证。后世医家演绎经旨，用半夏秫米汤化裁，治不眠之证而奏效者甚众。《千金方》引《集验方》的半夏千里流水汤，治虚烦闷不得眠，即本方的化裁。《千金方衍义》：“实则邪气之凑，热则阳气之并。《千金》半夏千里流水汤本乎《灵枢》治阳气盛满不得入于阴，阴虚则目不瞑，故用半夏涤除痰涎，秫米滋培气化，加宿姜、茯苓佐上二味洁净胆腑，生地黄滋水壮阳，枣仁敛津化热，黄芩外疏风木，远志内通壮火，遂流水以下趋，是可无借苇薪之炊矣。”《外台秘要》载《肘后方》用千里水煎半夏、秫米、茯苓，以治伤寒虚烦不得眠。《集验方》温胆汤方用半夏、竹茹、枳实、陈皮等药治惊悸失眠，亦获可喜疗效。《温病条辨》：“温病愈后，嗽稀痰而不咳，彻夜不寐者，半夏汤主之。”以半夏八钱，秫米二两为方，无秫米可代以薏苡仁，半夏逐痰饮和胃，秫米秉燥金之气而成，故能补阳明燥气之不足，而渗其饮，饮退则胃和，寐可立至。又如《冷庐医话》引手抄本《医学秘旨》，内有治不睡方，云：“余尝治一人患不睡，心肾兼补之药遍尝不效。诊其脉，知为阴阳违和，二气不交。以半夏三钱，夏枯草三钱，浓煎服之，即得安睡，仍投补心等药而愈。盖半夏得阴而生，夏枯草得至阳而长，是阴阳配合之妙也。”

2. 宗气理论的应用

张锡纯认为人身之大气即《内经》之宗气，并从理论到临床加以深入发挥。他在《医学衷中参西录》提出：“大气即宗气者，亦尝深考《内经》而得之。《素问·平人氣象论》曰：胃之大络名虚里，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。……是宗气即大气，为其生命之宗主，故又尊之曰宗气。”在临床应用上，自制升陷汤，药用生黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻，治疗胸中大气下陷的气短、喘咳、汗出、吐血、痿证等，效如桴鼓。现举大气下陷一病案：李某，三十二岁，山东恩县人，寓天津河东瑞安街拉洋车为业。症诊：腹中觉饥，未暇吃饭，枵腹奔走七八里，遂呼吸短气，心中发热，懒食，肢体酸软无力，略有动作即觉气短不足以息。脉左弦而兼硬，右部则寸关皆沉而无力。证治：此胸中大气下陷，肝旺又蕴有郁热。胸中大气，原为后天宗气，能代先天元气主持全身，然必赖水谷之气以养。此证因忍饥劳力过度，是以大气下陷，右寸关之沉而无力是其明征也。其举家数口生活皆赖一人劳力，因气陷不能劳力即将断炊，肝胆之中遂多起急火，左脉之弦而坚硬是其明征也。治出拙拟之升陷汤，升补其胸中大气，而辅以凉润之品以清肝胆之热。方：生黄芪八钱，知母五钱，桔梗二钱，柴胡二钱，升麻钱半，生杭芍五钱，龙胆草二钱，共煎一大盅，温服。连服药两剂，诸病脱然全愈。

【原文】

黄帝问于伯高曰：愿闻人之肢节，以应天地奈何？伯高答曰：天圆地方，人头圆足方以应之。天有日月，人有两目。地有九州，人有九窍。天有风雨，人有喜怒。天有雷电，人有音声。天有四时，人有四肢。天有五音，人有五脏。天有六律⁽¹⁾人有六腑。天有冬夏，人有寒热。天有十日⁽²⁾，人有手十指。辰有十二，人有足十、茎、垂以应之；女子不足二节，以抱人形⁽³⁾。天有阴阳，人有夫妻。岁有三百六十五日，人有三百六十节。地有高山，人有肩膝。地有深谷，人有腋脇。地有十二经水，人有十二经脉。地有泉脉，人

有卫气。地有草蓂⁽⁴⁾，人有毫毛。天有昼夜，人有卧起。天有列星，人有牙齿。天有小山，人有小节。地有山石，人有高骨⁽⁵⁾。地有林木，人有募筋⁽⁶⁾。地有聚邑，人有腠肉。岁有十二月，人有十二节。地有四时不生草，人有无子。此人与天地相应者也。

【校注】

(1) 六律：即黄钟、太簇、姑洗、夷则、蕤宾、无射，此六种属阳称六律。属阴的六种称六吕。

(2) 天有十日：古以天干纪日，有甲乙丙丁戊己庚辛壬癸十天干之日。

(3) 以抱人形：指女子怀胎受孕。

(4) 草蓂(míng 明)：指地上丛生的草。

(5) 高骨：指人身高起之骨，如颧、肩、膝、踝之类。

(6) 募筋：据《太素》“募”当作“幕”，与“膜”通。膜筋，即全身之筋膜。

【释义】

本节主要论述人身形态结构和情志、声音的变化，与天地自然界相应的情况，说明了天人相应的道理，体现了人与自然的整体性。

【理论研究】

“天人相应”观是《内经》理论体系的基本观点之一，是在充分吸取中国古代哲学和天文历算等自然科学积极成果的基础上，比较科学地阐述人体的机能、结构和疾病现象，从而确立相应的治疗原则和养生措施。

1. 生命结构应于自然

“人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人，人以天地之气生，四时之法成”；（《素问·宝命全形论》）“生之本，本于阴阳，天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气。”（《素问·生气通天论》）明确指出了人的生命根于天地阴阳二气，天地六合之内的一切事物，包括人身九窍、五脏、十二大关节等脏腑器官，都与天气息息相通。亦如《灵枢·岁露》“人与天地相参也，与日月相应也”。

2. 人体生理活动应于自然

人是天地自然界发展变化的产物，人的生理功能是长期适应自然界环境的结果。首先，生命物质的代谢与天体运转规律相应。“阳气者，若天与日”，（《素问·生气通天论》）“气之不得无行也，如水之流，如日月之不休”。（《灵枢·脉度》）以及《灵枢·营卫生会》、《灵枢·营气》等篇均提出以气血为代表的主要生命物质与天空中的日月星辰运转相应相类。体内阴阳二气的升降出人运动也是取法于“清阳为天，浊阴为地”的自然法则，而表现“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”（《素问·阴阳应象大论》）体内津液的输布代谢亦“合于四时五脏阴阳”而有天寒衣薄化为溺与气，天暑衣厚化为汗的适应性调节。其次，生理功能与时间相应而呈现出规律性。四时春温、夏热、秋凉、冬寒的气候变化规律，月相盈亏的变化周期，一日之中昼夜晨昏的阴阳周期，人体也呈现出相应的生理节律。经中有《灵枢·营卫生会》、《灵枢·营气》、《灵枢·卫气行》、《灵枢·四时刺逆从论》、《素问·生气通天论》、《素问·六节藏象论》、《素问·八正神明论》等篇，详细论述了人体脏腑的功能活动、气血阴阳的消长变化都存在着时间节律性。其具体内容可参见《营卫·营卫生会》。再次，地理环境与衰旺寿夭。地域环境，水土差异可使人出现体质差异，进而影响机体的生理

功能，如《素问·五常政大论》说：“一州之气，生化寿夭不同，其故何也？岐伯曰：高下之理，地势使然也”。并说明地势高处偏于寒凉，其气收敛，阳不妄泄，而有“高者其人寿”；地势低处偏于温热，气主疏泄，阳易耗散，因而“下者其气夭”。在《素问·异法方宜论》中更详论了五方地域不同所致的体质差异。

3. 疾病的发生发展应于自然

疾病的发生，病变的预后与天时气候、地理环境密切相关。《素问》的七篇运气大论所讨论的“五运六气”学说，通过推演气候变化规律，预测和认识各年的多发病及病证特点。也因四时六淫性质不同和六淫多随四时气血的消长变化侵袭人体相应部位，而呈现出季节性特点。如“春善病鼃衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。”（《素问·金匱真言论》）另外，根据疾病与时间的阴阳盛衰可以预测病变预后。如《灵枢·顺气一日分四时》提出“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”，以说明外感病预后；《素问·脏气法时论》根据时间的五行属性提出五脏病预后，其规律为“夫邪气之客于身也以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至其所生而持，自得其位而起。”

4. 疾病的治疗应于自然

《内经》依据天、地、人的变化情况，制定适宜的治疗方法，充分体现“天人相应”的整体观念。《素问·脏气法时论》所言“合人形以法四时五行而治”，《素问·阴阳应象大论》“治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣”，《素问·八正神明论》“法天则地，合以天光”，《素问·异法方宜论》“砭石者亦从东方来……圣人杂合以治，各得其所宜”等，都是法天则地论治疾病的表现。

5. 养生理论应于自然

《内经》却老全形，延年益寿的养生之道，是以顺应天地自然变化规律为基本原则，表现出顺应天时，调和阴阳及形神兼养的调摄之法。如《灵枢·本神》“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则僻邪不至，长生久视。”《素问·四气调神大论》提出了“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”的择时养生原则等等，都是强调在把握人与自然整体之间关系的基础上进行养生，是养生的重要原则。

总之，《内经》“天人相应”观，在认识天象、天气变化对人体气血、经络、腠理、汗液、尿液、脏腑功能变化发生影响的同时，总结了这些变化所具有一定的节律性，并应用于疾病的发生与预测及治疗方面。随着现代科学的日益发展，人们发现“天人相应”理论的原始朴素的形态蕴含有现代系统论、协同论、控制论，尤其是生物控制论、控制医学、控制病理学、气象医学、时间医学、医学地理学等现代医学边缘学科的内容，为现代医学科学研究提供了大量新的课题。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：余愿闻持针之数，内针之理，纵舍之意，扞皮开腠理⁽¹⁾，奈何？脉之屈折，出入之处，焉至而出，焉至而上，焉至而徐，焉至而疾，焉至而入？六腑之输于身者，余愿尽闻。少序别离之处，离而入阴，别而入阳，此何道而从行，愿尽闻其方。岐伯曰：帝之所问，针道毕矣。黄帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：手太阴之脉，出于大指之端，内屈循白肉际，至本节之后太渊，留以澹⁽²⁾，外屈上于本节，下内屈，与阴诸络会于鱼际，数脉并注⁽³⁾，其气滑利，伏行壅骨之下⁽⁴⁾，外屈出于寸口而行，上至于肘内廉，入

于大筋之下，内屈上行臑阴，入腋下，内屈走肺，此顺行逆数之屈折也⁽⁵⁾。

心主之脉，出于中指之端，内屈循中指内廉以上，留于掌中，伏行两骨之间。外屈出两筋之间，骨肉之际，其气滑利，上二寸。外屈出行两筋之间，上至肘内廉，入于小筋之下，留两骨之会，上入于胸中，内络于心脉。

黄帝曰：手少阴之脉独无腧何也？岐伯曰：少阴，心脉也。心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在心者，皆在于心之包络。包络者，心主之脉也，故独无腧焉。

黄帝曰：少阴独无腧者，不病乎？岐伯曰：其外经病而脏不病，故独取其经于掌后锐骨之端⁽⁶⁾。其余脉出入屈折，其行之徐疾，皆如手少阴心主之脉行也。故本腧者，皆因其气之虚实疾徐以取之，是谓因冲而泻⁽⁷⁾，因衰而补，如是者，邪气得去，真气坚固，是谓因天之序。

黄帝曰：持针纵舍⁽⁸⁾奈何？岐伯曰：必先明知十二经脉之本末，皮肤之寒热，脉之盛衰滑涩。其脉滑而盛者，病日进；虚而细者，久以持；大以涩者，为痛痹；阴阳如一⁽⁹⁾者，病难治。其本末⁽¹⁰⁾尚热者，病尚在；其热已衰者，其病亦去矣。持其尺，察其肉之坚脆、大小、滑涩、寒温、燥湿。因视目之五色，以知五脏而决死生。视其血脉，察其色，以知其寒热痛痹。

黄帝曰：持针纵舍，余未得其意也。岐伯曰：持针之道，欲端以正，安以静，先知虚实，而行疾徐，左手执骨，右手循之，无与肉果⁽¹¹⁾。泻欲端以正，补必闭肤，辅针导气，邪得淫泆，真气得居。黄帝曰：扞皮开腠理奈何？岐伯曰：因其分肉，左别其肤，微内而徐端之，适神不散⁽¹²⁾，邪气得去。

黄帝问于岐伯曰：人有八虚⁽¹³⁾，各何以候？岐伯答曰：以候五脏。黄帝曰：候之奈何？岐伯曰：肺心有邪，其气留于两肘，肝有邪，其气留于两腋。脾有邪，其气留于两髀。肾有邪，其气留于两腠。凡此八虚者，皆机关⁽¹⁴⁾之室，真气之所过，血络之所游，邪气恶血，固不得住留，住留则伤筋络，骨节机关不得屈伸，故病挛也。

【校注】

(1) 扞皮开腠理：指针刺时用手按压并伸展其皮肤纹理，随经取穴，使腠理开泄而入刺之法。

(2) 留以澹：借水以比喻脉气会聚于太渊穴处而形成寸口脉的搏动状态。

(3) 数脉并注：指手太阴、手少阴、手心主三条经脉会聚流注于手鱼际。

(4) 壅骨之下：壅骨指第一掌骨。杨上善曰“壅骨，谓手鱼际骨也。”壅骨之下，指第一掌骨下的大渊穴。

(5) 顺行逆数之屈折也：手太阴之脉顺行为从胸走手，至于少商。而此处则从经脉之气从大指之端开始，由手走胸，内行于脏，数次屈折，故云顺行逆数之屈折。

(6) 掌后锐骨之端：指神门穴。

(7) 因冲而泻：因邪气所冲致脉气亢盛用泻法。

(8) 持针纵舍：指针刺时缓用针或不用针的操作方法。

(9) 阴阳如一：阴阳脉象相同。

(10) 本末：胸腹脏腑为本，经络四肢为末。

(11) 无与肉果：果，《甲乙经》作“裹”，可从。此言针刺时疾徐得宜，勿使肌肉缠

裹针体而发生滞针。

(12) 适神不散：进针时医生神不外驰，病邪可以祛除。

(13) 八虚：指两肘、两腋、两髀、两膕八个部位。

(14) 机关：即关节，指枢纽或要会的地方。八虚部位是人体活动的枢纽，称为机关之室。

【释义】

本节主要论述：①手太阴之脉、手心主脉气从手指端的井穴而出，从手走胸而内行于脏，即所谓“逆数之屈折也”。②心为五脏六腑之大主，其脏坚固，不容邪气侵害，一旦受邪，则心伤神去而死亡，故曰无谿，有邪以心主之脉而代之。③针刺操作方法。④四肢的两腋、两肘、两髀、两膕称八虚，与五脏密切相关，五脏的病变可以在其相应部位上表现出症状，从而通过观察外在八虚的表现推断内在之病。如心肺病则肩肘痛、肝病则腋下胁肋痛、脾病两髀下肢痛、肾病腰膝痛等。

【理论研究】

八虚候五脏

本篇所论八虚以候五脏的理论，反应了五脏受邪发病可以在其相应的部位上表现出症状，从而通过观察其外在表现推断内在疾病。如张介宾《类经·疾病类》所云：“人之五脏，惟肺与心居于膈上，其经属手，肝脾肾俱在膈下，其经属足，故肺心有邪，乘虚而聚，其气必留于两肘，在肺则尺泽，在心则少海之次。肝与胆合，其经至足而上，皆行胁腋之间，故肝邪乘虚而聚者，其气当留于两腋，即期门、渊液等穴之次。脾与胃合，其脉皆自胫股上出冲门、气门之间，故邪气留于髀膕间者，知为脾经之病。肾与膀胱为表里，其经皆出膝后阴谷、委中之间，故邪气留于两膕者，知为肾经之病。”有关五脏受邪的外应部位，《素问·金匱真言论》又有：“东风生于春，病在肝，俞在颈项；南风生于夏，病在心，俞在胸胁；西风生于秋，病在肺，俞在肩背；北风生于冬，病在肾，俞在腰股；中央为土，病在脾，俞在脊”之论，《素问·脉要精微论》根据五脏为身形强壮之根本，强调背与胸中心肺、腰与肾的密切关系。可见，五脏病变可在四肢八虚表现出相应的征象，为临床辨证提供了理论依据。如心肺病出现肩肘痛，肝病出现腋下胁肋胀痛，脾病下肢困重，肾病腰膝酸软等；同时，肢体的病变，亦可根据病变部位，选用相应的归经药物。如肩肘痛选入肺经之桑枝、入心经之桂枝；腋下及胁肋胀痛选入肝胆经之柴胡、郁金；髀膕重痛选入脾经之生苡仁；膝膕痛而无力选入肾经之牛膝等，均为临床所习用。

（鞠宝兆）

通天第七十二

【篇解】

本篇认为，人体的体质有阴阳气血偏多偏少之分，而这种差异皆出于先天禀赋，所以篇名“通天”。

【提要】

本篇根据禀赋的不同，把人划分为太阴、少阴，太阳、少阳、阴阳和平等五种不同类型，并分别叙述了每一类型的性格、体质和形态等特征，提出了每一类人的治疗原则。

【原文】

黄帝问于少师曰：余尝闻人有阴阳，何谓阴人，何谓阳人？少师曰：天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之，非徒一阴一阳而已也，而略言耳，口弗能遍明也。黄帝曰：愿略其意，有贤人圣人，心能备而行之乎？少师曰：盖有太阴之人，少阴之人，太阳之人，少阳之人，阴阳和平之人。凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等。黄帝曰：其不等者，可得闻乎？少师曰：太阴之人，贪而不仁，下齐湛湛⁽¹⁾，好内而恶出⁽²⁾，心和而不发⁽³⁾，不务于时，动而后之⁽⁴⁾，此太阴之人也。少阴之人，小贪而贼心，见人有亡⁽⁵⁾，常若有得，好伤好害，见人有荣，乃反愠怒，心疾而无恩⁽⁶⁾，此少阴之人也。太阳之人，居处于于⁽⁷⁾，好言大事，无能而虚说，志发于四野⁽⁸⁾，举措不顾是非，为事如常自用⁽⁹⁾，事虽败而常无悔，此太阳之人也。少阳之人，提谛⁽¹⁰⁾好自贵，有小小官，则高自宜⁽¹¹⁾，好为外交而不内附，此少阳之人也。阴阳和平之人，居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物⁽¹²⁾，或与不争，与时变化，尊则谦谦，谭而不治⁽¹³⁾，是谓至治⁽¹⁴⁾。古人善用针艾者，视人五态乃治之，盛者泻之，虚者补之。

【校注】

- (1) 下齐湛湛：马蒔注：“内存阴险，外假谦虚，貌似下抑整齐。”
- (2) 好内恶出：内即纳，出即拿出给予别人。全句意指愿意占人家的便宜而不愿给予别人。
- (3) 心和而不发：心和，《甲乙经》作“心抑”。心抑而不发，指心情抑郁而不外露。
- (4) 动而后之：即后而动之，观察别人行动而后再自己行动。
- (5) 亡：指损失、不幸之事。
- (6) 心疾而无恩：心疾，心怀嫉妒；无恩，对人毫无恩情。
- (7) 于于：得意自足貌。
- (8) 志发于四野：意思是到处宣扬自己，恐人不知。
- (9) 为事如常自用：指常常意气用事，自以为是。
- (10) 提谛（shì dì 音是帝）：张介宾注：“审而又审也。”形容作事精细，再三思考方行。
- (11) 宜：《甲乙经》作“宣”，当从之。
- (12) 婉然从物：意思是善于顺从事物的发展规律。
- (13) 谭而不治：谭，同谈。谭而不治意思是用说服的方法而不是暴力压服。
- (14) 至治：至，极也。至治指极好的治理方法。

【释义】

本节描述了太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人、阴阳和平之人的性格特征和思想品德，指出五态之人的施治原则。

【原文】

黄帝曰：治人之五态奈何？少师曰：太阴之人，多阴而无阳，其阴血浊，其卫气涩，阴阳不和，缓筋而厚皮，不之疾泻，不能移之。少阴之人，多阴少阳，小胃而大肠，六腑不调，其阳明脉小而太阳脉大，必审调之，其血易脱，其气易败也。太阳之人，多阳而少阴，必谨调之，无脱其阴，而泻其阳，阳重脱者易狂⁽¹⁾，阴阳皆脱者，暴死不知人也。少阳之人，多阳少阴，经小而络大，血在中而气外，实阴而虚阳，独泻其络脉则强，气

脱而疾，中气不足，病不起也。阴阳和平之人，其阴阳之气和，血脉调，谨诊其阴阳，视其邪正，安容仪，审有余不足，盛则泻之，虚则补之，不盛不虚，以经取之。此所以调阴阳，别五态之人者也。

【校注】

(1) 阳重脱者易狂：虚阳浮越，易发狂躁，为阳气欲脱之兆。

【释义】

本段叙述了太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人、阴阳和平之人的生理特点和刺治时应注意的问题。

【原文】

黄帝曰：夫五态之人者，相与毋故⁽¹⁾，卒然新会，未知其行也，何以别之？少师答曰：众人⁽²⁾之属，不如五态之人者，故五五二十五人，而五态之人不与焉。五态之人，尤不合于众者也。黄帝曰：别五态之人奈何？少师曰：太阴之人，其状黧黧然⁽³⁾黑色，念然下意⁽⁴⁾，临临然⁽⁵⁾长大，跽然未傴⁽⁶⁾，此太阴之人也。少阴之人，其状清然窃然⁽⁷⁾，固以阴贼⁽⁸⁾，立而躁嶮⁽⁹⁾，行而似伏，此少阴之人也。太阳之人，其状轩轩储储⁽¹⁰⁾，反身折脰⁽¹¹⁾，此太阳之人也。少阳之人，其状立则好仰，行则好摇，其两臂两肘则常出于背，此少阳之人也。阴阳和平之人，其状委委然⁽¹²⁾，随随然⁽¹³⁾，颀颀然⁽¹⁴⁾，愉愉然⁽¹⁵⁾，矍矍然⁽¹⁶⁾，豆豆然⁽¹⁷⁾，众人皆曰君子，此阴阳和平之人也。

【校注】

(1) 相与毋故：意思是素不相识。

(2) 众人：指“阴阳二十五人”。

(3) 黧黧然：黧(zhen 音珍)，原义是形容黑色的桑椹。黧黧然形容人的外貌肤色之黑。

(4) 念然下意：外表象卑下恭顺的样子。

(5) 临临然：临，居高处朝向低处。临临然形容个子高大貌。

(6) 跽然未傴：形容假装卑躬屈膝的姿态，并无佝偻之疾。

(7) 清然窃然：清然，形容似乎很清高的样子；窃然，形容行动鬼祟的样子。张介宾注：“清然者，言似清也。窃然者，行如鼠雀也。”

(8) 固以阴贼：很难改变阴险害人之贼心。

(9) 立而躁嶮：指站立时躁动不安。嶮同险。

(10) 轩轩储储：张介宾注：“轩轩，高大貌，犹俗谓轩昂也。储储，畜积貌，盈得自得也”。

(11) 反身折脰：张景岳云：“言仰腰挺腹，其脰似折，是皆妄自尊大之状。”

(12) 委委然：雍容自得，落落大方的样子。

(13) 随随然：即随遇而安的意思。

(14) 颀颀然：温和谦虚、严正不阿的样子。

(15) 愉愉然：和颜悦色的样子。

(16) 矍矍然：形容目光和善慈祥的样子。

(17) 豆豆然：形容动作有条不紊，举止井井有序的样子。

【释义】

本节描述了阴阳五态人的外观形态及心理气质特征。

【理论研究】

阴阳五态人的体质特点

本篇以个体阴阳含量的不同，将人体体质分为多阴而无阳的太阴之人，多阴少阳的少阴之人，多阳而少阴的太阳之人，多阳少阴的少阳之人和阴阳气和的阴阳和平之人。并分别描述了每一种人的生理特性、心理特征、行为特点等见表 26：

表 26 阴阳五态体质分类表

体质类型	阴阳含量	生理特征	心理特性	行为特点
太阴之人	多阴无阳	阴血浊，卫阳涩，阴阳不和，缓筋厚皮，黧然黑色，临临然长大	贪而不仁，下齐湛湛，好内而恶出，心和而不发，不务于时，动而后之	念然下意，眴然未俟
少阴之人	多阴少阳	小胃而大肠，六腑不调，阳明脉小，太阳脉大	小贪而贼心，见人有亡，常若有得，好伤好害，见人有荣，乃反愠怒，心疾而无恩	清然窃然，固以阴贼，立而躁峻，行而似伏
太阳之人	多阳少阴		居处于于，好言大事，无能而虚说，志发于四野，举措不顾是非，为事如常自用，事虽败，而常无悔	轩轩储储，反身折膈
少阳之人	多阳少阴	经小而络大，血在中而气在外，实阴而虚阳	诋诮好自贵，有小小官，则高自宜，好为外交而不内附	立则好仰，行则好摇，其两臂两肘，则常出于背
阴阳和平之人	阴阳气和	血脉调	居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与不争。与时变化，尊则谦谦，谭而不治，是谓至治	委委然，随随然，颀颀然，愉愉然，皦皦然，豆豆然，众人皆曰君子

以阴阳之气的多少来说明人体的各种生命现象，是中医学人体观的一个基本思想，体现在中医学的生理、病理、诊断和治疗等各个方面。由于个体间存在阴阳含量的不同，从而导致了个体在形态、功能、心理以及对外界适应能力、方式等方面的差异性，它在一定程度上揭示了人体部分生命现象的本质特征，也是中医理论用以说明和论证人体某些生命现象的根本途径和方法，因而成为《内经》区分人群个体体质差异性的一个重要方法。本篇所阐述的体质分型法对我们现代进行体质学研究具有深刻的启迪意义^[1]。

【临证指要】

视人五态乃治之

本篇在揭示人体阴阳五态体质分类的基础上，指出“古之善用针艾者，视人五态乃治之”的治病原则。具体来说，对太阴之人“不亡疾泻，不能移之”，对少阴之人“必审调之”，对太阳之人“必谨调之，无脱其阴，而泻其阳”，对少阳之人“独泻其络脉则强”，对阴阳和平之人“审有余不足，盛则泻之，虚则补之，不盛不虚以经取之”。这些记述的基本精神是审体质而论治。

匡调元氏认为，“治病必求其本，本于体质”，体质在疾病的易感性、发病的倾向性

及病变的转归、预后等方面具有重要的制约作用。诚如章虚谷所言：“六气之邪，有阴阳不同，其伤人也，又随人身阴阳强弱变化而为病”。^{〔2〕} 体质影响了证的形成，个体体质的特殊性，往往导致机体对某种疾病因素的易感性。具有相似性质的事物间存在着一种相互类聚、相互亲合、相互同化、相互融合的现象，古人称之为“同气相求”。特殊体质与相应病邪之间就存在着这种同气相求现象。如痰湿型体质易感湿邪，湿聚生痰，易患冠心病、高血压等以痰湿证候为主要表现的疾病。随着疾病的发展，证也随之变化，但证的变化趋向一般说由体质决定。在与痰湿体质密切相关的冠心病发病过程中，受痰湿体质内在特性所制约。可见，证的产生、类型、传变和转归，无不受着内在体质的制约。因此治病求本，本乎体质。《伤寒论》18条曰：“若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。”桂枝汤治太阳中风效如桴鼓，但若酒客（湿热之体）中风，误服之，非但无效，反而生变。经文示人：医生治病不仅讲究方、证合拍，更须考虑体质情况，体质有异，治疗应变通。临床上“同病异质”、“同质异病”，乃是“同病异治”、“异病同治”的理论机制，故匡氏进一步提出“辨质论治”的概念。同是外感热病，“迟冷质”者以恶寒重，无汗而脉不浮反沉为特征，治宜助阳解表；“倦晄质”者以气虚汗出、浑身酸痛为特征，治宜补气解表；“燥红质”者，以发热口渴咽痛咽干，舌红苔黄为特征，治宜滋阴解表；“腻滞质”者以恶寒发热，无汗咳喘，痰多而稀，不渴饮，苔滑润为特征，治宜化饮解表，等等。这样的例子是屡见不鲜的。

故匡氏强调，临证治病必须灵活机动，将辨证论治与辨质论治结合起来，才能切中病机，提高疗效，并能增强体质达到预防其复发的目的^{〔2〕}。

（王庆其）

参 考 文 献

- 〔1〕 王琦. 中医体质学. 北京：中国医药科技出版社，1995. 50
〔2〕 匡调元. 人体体质学. 上海：上海中医学院出版社，1991. 244

九针论第七十八

【篇解】

九为数之极，古人制针具取其与天地阴阳数之极相应而为九种，以表明其用途广泛，无所不治，名为九针。本篇主要讨论九针的制法及其用途等，故篇名“九针论”。

【提要】

1. 九针的产生、命名、形状及其主治与禁忌。
2. 身形应九野及针刺之忌日。
3. 形志苦乐所生之病及治法之宜。
4. 脏腑生理病理及气味等五行归类。
5. 六经气血多少及表里相合。

【原文】

黄帝曰：余闻九针于夫子，众多博大矣，余犹不能寤，敢问九针焉生？何因而有名？岐伯曰：九针者，天地之大数也，始于一而终于九^{〔1〕}。故曰：一以法天，二以法地，三以法人，四以法时，五以法音，六以法律^{〔2〕}，七以法星，八以法风，九以法野。

黄帝曰：以针应九之数奈何？岐伯曰：夫圣人之起天地之数也，一而九之，故以立九野，九而九之，九九八十一，以起黄钟数⁽³⁾焉，以针应数也。一者，天也。天者，阳也。五脏之应天者肺，肺者，五脏六腑之盖也。皮者，肺之合也，人之阳也。故为之治针，必以大其头而锐其末，令无得深入而阳气出。二者，地也。人之所以应土者，肉也。故为之治针，必简其身而员其末，令无得伤肉分，伤则气得竭。三者，人也。人之所以生成者，血脉也。故为之治针，必大其身而员其末，令可以按脉勿陷，以致其气，令邪气独出。四者时也，时者，四时八风之客于经络之中，为瘤病⁽⁴⁾者也。故为之治针，必简其身而锋其末，令可以泻热出血，而瘤病竭。五者音也，音者冬夏之分，分于子午⁽⁵⁾，阴与阳别，寒与热争，两气相搏，合为痛脓者也。故为之治针，必令其末如剑锋，可以取大脓。六者律也，律者，调阴阳四时而合十二经脉，虚邪客于经络而为暴痹者也。故为之治针，必令尖如釐，且员且锐，中身微大，以取暴气。七者星也，星者人之七窍，邪之所客于经，而为痛痹，舍于经络者也。故为之治针，令尖如蚊蛇喙，静以徐往，微以久留，正气因之，真邪俱往，出针而养者也。八者风也，风者人之股肱八节⁽⁶⁾也，八正⁽⁷⁾之虚风，八风伤人，内舍于骨解腰脊节腠理之间，为深痹也。故为之治针，必长其身，锋其末，可以取深邪远痹。九者野也。野者人之节解皮肤之间也。淫邪流溢于身，如风水之状，而溜不能过于机关大节者也。故为之治针，令尖如挺，其锋微员，以取大气之不能过于关节者也。

黄帝曰：针之长短有数乎？岐伯曰：一曰镵针者，取法于巾针，去末寸半，卒锐之，长一寸六分，主热在头身也。二曰圆针，取法于絮针，简其身而卵其锋，长一寸六分，主治分间气。三曰鍉针，取法于黍粟之锐，长三寸半，主按脉取气令邪出。四曰锋针，取法于絮针，简其身锋其末，长一寸六分，主痛热出血。五曰铍针，取法于剑针，广二分半，长四寸，主大痛脓，两热争者也。六曰圆利针，取法于釐，针微大其末，反小其身，令可深内也，长一寸六分，主取痛痹者也。七曰毫针，取法于毫毛，长一寸六分，主寒热痛痹在络者也。八曰长针，取法于綦针，长七寸，主取深邪远痹者也。九曰大针，取法于锋针，其锋微员，长四寸，主取大气不出关节者也。针形毕矣，此九针大小长短法也。

黄帝曰：愿闻身形应九野奈何？岐伯曰：请言身形之应九野也，左足应立春，其日戊寅己丑。左胁应春分，其日乙卯。左手应立夏，其日戊辰己巳。膺喉首头应夏至，其日丙午。右手应立秋，其日戊申己未。右胁应秋分，其日辛酉。右足应立冬，其日戊戌己亥。腰尻下窍应冬至，其日壬子。六腑膈下三脏应中州⁽⁸⁾，其大禁，大禁太一所在之日⁽⁹⁾及诸戊己⁽¹⁰⁾。凡此九者，善候八正所在之处，所主左右上下身体有痛肿者，欲治之，无以其所直之日渍治之，是谓天忌日也。

【校注】

(1) 始于一而终于九：一为数之始，九为数之极，用数字来推演天地阴阳动静的变化，其一、三、五、七、九单数为阳，止于九。二、四、六、八、十偶数为阴，止于十。但十是九与一的相加之数，也是一的开端。

(2) 律：指六律，即黄钟、大族、姑洗、蕤宾、夷则、无射。

(3) 黄钟数：黄钟为六律之一，其音宫，管长九寸而应于七。古代以黍粒纵长度来作分，九分为一寸，黄钟长九寸，计数为九九八十一粒黍的长度，故黄钟数为八十一。

(4) 瘤病：据《甲乙经》及《九针十二原》、《官针》等篇，皆言锋针能取痼疾，“瘤”作“痼”为是。痼病，指顽固性疾病。

(5) 音者冬夏之分，分于子午：音指五音，比象五数，位居中央。据九宫数的位置，一为坎宫，位于北方，时令为冬至，地支为子；九为离宫，位于南方，时令为夏至，地支为午。五数位居中宫，于坎离子午之间，阴阳由此而分。

(6) 股肱八节：股指由膝至胯；肱指由肘至肩。八节指两腋、两肘、两髀（两髀）、两腘。

(7) 八正：指立春、立夏、立秋、立冬、春分、秋分、冬至、夏至八个节气。

(8) 六腑膈下三脏应中州：六腑及膈下肝脾肾三脏皆在腹中，与九州中央的中州相应。

(9) 大禁太一所在之日：大禁指针刺的重要禁忌之日。太一指北斗星，古人以北斗转动所指的不同方向来确定节气。太一所在之日，为太一移居各宫之日，亦即四时交换八节的那一天。

(10) 诸戊己：戊己二天干五行属土，其日为中宫土旺用事，太一还居中宫之期亦为禁针之日。

【释义】

本节主要论述：①九针的名称、形状及主治范围。九针的制做，是以“天人相应”的观点，取类比象的方法，适用于千变万化的疾病。②身形应九野。人身头首四肢两胁及腰尻下窍，与四方四隅及中央九个方位相应，每个方位代表不同的时令节气，可用八卦、天干、地支加以说明，反映身形的阴阳五行属性及与九野或九宫的对应关系。③针刺的“天忌日”。

【理论研究】

1. 九针的形态、功能与主治

本篇的九针之论，是首篇《九针十二原》论九针的继续，《素问·针解》也作了类似的论述。综合数篇所载，对创制九针的主意及九针的形状、规格、使用方法和适应证更为明晰。

(1) 九针之形 九针是指九种医疗用具，包括长、短、大、小的针具和按摩用的圆棒及外科割治用的手术刀。一曰鑱针：长一寸六分，形似箭头，头大末锐，当末端一分处收下，形成尖端。后人称为“箭头针”，近人在此基础上发展为皮肤针。二曰圆针：长一寸六分，针体呈圆柱形，针头呈卵圆形的短形导管，后人称此为“圆头针”。三曰鍤针：针长三寸半，头如箭簇，似黍粟之圆形，近人称为“椎针”，相当于现在的探针。四曰锋针：长一寸六分，针身圆柱形，针头锋利呈三棱锥形，后人称为“三棱针”。五曰铍针：长四寸，宽二分半，形如剑，实为形似短剑的两刃刀，后人称为“剑头针”。六曰圆利针：长一寸六分，尖端锐利，中部略粗大，针身反细小，圆而且利，使能深刺。七曰毫针：长一寸六分或三寸六分，针细而长，形如毫毛，尖端锐利如蚊虻之喙，是临床治病最常用的针具，又有“微针”或“小针”之谓。八曰长针：长七寸，针身细长，尖锐而锋利，也是针刺的常用针，后人称为“环跳针”，近人又发展为芒针。九曰大针：长四寸，针身粗圆。后人多用作火针。

(2) 九针之应用 古人早有“伏羲画八卦、制九针”的记载，“九”为数之极，古人

制九针以与黄钟之数相应，是为了能适应各种疾病的治疗。如《类经》注：“自一至九，九九八十一而黄钟之数起焉。黄钟为万事之本，故针亦应之而用变无穷也。”《内经》本身也反应了九针是多种医疗器具，是用于针灸、点刺放血、下火针、疏通漏管、脓包穿刺、切开引流、腹腔穿刺放水、截肢手术等一套较齐全的医疗器具。其形态不同而功用各异，即《灵枢·官针》所说：“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。”

①鑱针：浅刺皮肤，可泻阳分邪气，一般用于治头身之热，也可用于病灶范围小，病情较浅的外科手术。

②圆针：为按摩用具，能揩摩肌肉以泻分肉间邪气，亦能按压经脉俞穴以疏通经脉气血，还可用作导管放血、放水、放脓等，有多种用途。

③鍉针：为按压穴位用具，通过按压经脉俞穴导利脉气，适用于血脉病证；也能用于探查脓疱深浅，开大疮口，疏通漏管起探针的作用；以其有引正气、祛邪气之功，可用于正气不足的病证。

④锋针：能点刺放血以泻邪热，适于血脉顽证。可用来挑破脓疱放出脓血，又能穿刺痈疽等深部脓腔排放脓液，如《灵枢·玉版》：“故其已成脓血者，其唯砭石铍锋之所取也”。

⑤铍针：为外科手术用具，多用于痈脓外症割治，有切开痈肿、排脓液、截肢、剖腹等多种功能。

⑥圆利针：用于经络不通，气血壅闭所致痈肿，暴痹的深刺。

⑦毫针：因针细而长，深刺而痛感较轻，能长时间留针，有通调经络，散邪气，养正气的作用，用以治疗寒热痛痹等病和邪浅在络脉的病症。

⑧长针：用以治疗深部邪气与久痹。

⑨大针：主要用于泻水，治关节积液。

在针具的选取方面，《灵枢·官针》提出：“凡刺之要，官针最妙，九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。不得其用，病弗能移，疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛；病深针浅，病气不泻，支为大脓。病小针大，泻邪太甚，疾必为害；病大针小，气不泄泻，亦复为败。失针之宜，大者泻，小者不移，已言其过，请言其所施。病在皮肤无常处者，取以鑱针于病所，肤白勿取。病在分肉间，取以圆针于病所。病在经络痈痹者，取以锋针。病在脉，气少当补之者，取以鍉针于井荣分输。病为大脓者，取以铍针。病痹气暴发者，取以圆利针。病痹气痛而不去者，取以毫针。病在中者，取以长针。病水肿不能通关节者，取以大针。病在五脏固居者，取以锋针，泻于井荣分输，取以四时。”《灵枢·刺节真邪》亦云：“刺痛者用铍针，刺大者用锋针，刺小者用圆利针，刺热者用鑱针，刺寒者用毫针也。”说明，九针的选用可根据病位、病性来确定，病在皮肤、分肉、脉络之浅者，可取鑱针、圆针和锋针；病在骨节、关节、脏腑之深位者取圆利针、长针、大针。病属正气不足之虚证，可取鍉针、圆针以致其气；病属邪气有余之实证，可取铍针、锋针、圆利针以排脓、逐痹、放水去实邪。病情较轻可用圆针毫针，病情较重可用铍针、锋针、大针。

2. 针刺忌日

《内经》中有多篇记载干支日与脏腑身形和治疗的关系，干支日的宜刺与禁刺的论述，属于“人与自然相统一”和“因时制宜”的范畴。天忌日是指太一所值之日和戊己日，也

就是四时交换八节之日（立春、立夏、立秋、立冬、春分、秋分、夏至、冬至）及太一还居中宫之期。其理论依据如《素问·八正神明论》所述：“星辰者，所以制日月之行也；八正者，所以候八风之虚邪以时至者也；四时者，所以分春夏秋冬夏之气所在，以时调之也，八正之虚邪，而避之勿犯也。以身之虚，逢天之虚，两虚相感，其气至骨，入则伤五脏，工候救之，弗能伤也，故曰天忌不可不知也”。所谓天之虚，即《灵枢·岁露论》所言：“乘年之衰，逢月之空，失时之和……是谓三虚。”说明八节是八正虚易侵机体之时，当此之时，宜谨养正气，防御外邪，治勿伤正，亦即“天寒无刺、天温无疑，月生无泻，月满无补，月廓空无治，是谓得时而调之。”（《素问·八正神明论》）《灵枢·五禁》亦论及不可刺之时，“甲乙日自乘，无刺头，无发蒙于耳内。丙丁日自乘，无振埃于肩喉廉泉。戊己日自乘四季，无刺腹去爪利水。庚辛日自乘，无刺关节于股膝。壬癸日自乘，无刺足胫，是谓五禁。”所谓“自乘”，即天干所值之日，如甲乙日应头，则甲乙日为“头”的自乘日，易为邪袭而当禁。张介宾又提出人气所在之时不可刺，与天忌之时互相发挥。他说：“人气所在不可以刺，恐伤其旺气也。正月在左足之少阳，二月在左足之太阳，三月在左足之阳明，刺所当忌也。四月在右足之阳明，五月在右足之太阳，六月在右足之少阳，刺所当忌。七月在右足之少阴，八月在右足之太阴，九月在右足之厥阴，皆当忌刺。十月在左足之厥阴，十一月在左足之太阴，十二月在左足之少阴，皆当忌刺。愚按：本篇但言人气在足之刺忌而不言手者，盖言足之十二支，则手则十干可类推矣。故甲乙丙在左手之少阳太阳阳明，己戊丁在右手之少阳太阳阳明，庚辛在右手之少阴太阴，癸壬在左手之少阴太阴，皆不可以刺也。”（《类经·经络类三十四》）可见《内经》法时而治的思想，在针刺治疗当中，有着比较详细的宜刺与忌刺论述，但天忌日理论，目前临床已多不讲求，其科学价值，尚有待于进一步研究。

【临证指要】

九针是古代多种医疗器具的总称，《内经》本身就有用铍针或鑱针切开排脓治“猛疽”，用铍针截肢治“脱痈”，用铍针与圆针配合放腹水的应用实例。其主要针具的毫针仍有“众穴主持”的作用，而为“三百六十穴之针”，适用于各种疾病的治疗，并可配合药物、电、空气等成为水针疗法、电针疗法、气针疗法等，提高针刺疗效。锋针亦即现在三棱针的前身，是点刺放血的主要针具，具有通经活络，开窍泻热，消肿止痛的作用，凡各种实证、热证、郁血和经络阻滞、疼痛等均可应用，适应症较多。其它针具的发展，如铍针与小眉刀、割刀，鑱针与皮肤针，长针与芒针，大针与火针，铤针与推针，均表现了针具的改进，扩大了临证使用范围。

有关针刺忌日理论，也是因时而刺的表现，强调临床针刺时应根据日月星辰、四时八正之气而刺，以顺四时而刺为从，反四时而刺为逆，并以此作为针刺疗法的基本法则之一，有着一定的理论和临证意义。

【原文】

形乐志苦，病生于脉，治之以灸刺。形苦志乐，病生于筋，治之以熨引^①。形乐志乐，病生于肉，治之以针石。形苦志苦，病生于咽喝，治之以甘药。形数惊恐，筋脉不通，病生于不仁，治之以按摩醪药，是谓形^②。

五脏气：心主噫^③，肺主咳，肝主语^④，脾主吞，肾主欠。

六腑气：胆为怒，胃为气逆哕，大肠小肠为泄，膀胱不约为遗溺，下焦溢为水。

五味：酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，咸入肾，淡入胃。是谓五味。

五并：精气并于肝则忧，并于心则喜，并于肺则悲，并于肾则恐，并于脾则畏。是谓五精之气，并于脏也。

五恶：肝恶风，心恶热，肺恶寒，肾恶燥，脾恶湿。此五脏气所恶也。

五液：心主汗，肝主泣，肺主涕，肾主唾，脾主涎。此五液所出也。

五劳：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。此五久劳所病也。

五走：酸走筋，辛走气，苦走血，咸走骨，甘走肉，是谓五走也。

五裁：病在筋，无食酸；病在气，无食辛；病在骨，无食咸；病在血，无食苦；病在肉，无食甘。口嗜而欲食之，不可多也，必自裁也，命曰五裁。

五发：阴病发于骨，阳病发于血，以味发于气⁽⁵⁾，阳病发于冬，阴病发于夏。

五邪：邪入于阳则为狂，邪入于阴则为血痹，邪入于阳，转则为癫疾，邪入于阴，转则为瘖。阳入于阴病静，阴出于阳病喜怒。

五藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏精志也。

五主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肌，肾主骨。

阳明多血多气，太阳多血少气，少阳多气少血，太阴多血少气，厥阴多血少气，少阴多气少血。故曰刺阳明出血气，刺太阳出血恶气，刺少阳出气恶血，刺太阴出血恶气，刺厥阴出血恶气，刺少阴出气恶血也。

足阳明太阴为表里，少阳厥阴为表里，太阳少阴为表里，是谓足之阴阳也。手阳明太阴为表里，少阳心主为表里，太阳少阴为表里，是谓手之阴阳也。

【校注】

(1) 熨引：熨，即药熨；引，即导引。

(2) 是谓形：从上下文义分析，当从《素问·血气形志篇》作“是谓五形志也”，为是。

(3) 心主噫：噫，即暖气；《说文》：“饱食息也。”《素问释义》注《宣明五气篇》云：“噫为脾病而出于心，子传母也，火土之郁，气不得伸，则噫出之。”

(4) 肝主语：肝性条达，语之可舒畅其气。如《素问经注节解》注《宣明五气篇》云：“语者，所以畅中之郁也。肝喜畅而恶郁，故为语以宣畅气机之郁。”

(5) 以味发于气：“以味”二字，与上下句例不侔。应依日刻本及《素问》改作“阴病发于肉”，为是。

【释义】

本节主要论述形志苦乐的病治所宜，脏腑生理病理及气味等五行归类，六经气血多少与表里相合关系。

1. 形志苦乐为病与治法

形体的劳逸，精神情绪的变化，都能影响气血的运行和脏腑功能活动，从而引起不同的病理变化，伤及机体不同的部位，因此，治疗措施也必须进行相应的调整。如形体安逸而精神情志劳伤者，病多生于神明之脏心所主的血脉，致气血留滞，故当治以灸刺而通血脉；相反，情志和调而形体过劳，病生于肢体之筋，治宜药熨、导引，以使气血调和，肢体伸展自如。若形体、情志皆休闲安逸，病生于肉而多发痈脓，治宜砭石；若形体、情志皆劳伤，病生咽嗑，内脏虚损，治宜甘药调补；若情志数有惊恐致气血散乱，

经络不通的肌肉顽麻不仁，治宜内外结合，外以按摩导气行血，内服醪药以养正除邪。

2. 脏腑生理病理及气味等五行归类

本段以五脏为中心，讨论了五脏六腑气机失调的病理特点和五脏分主五液、五形、五神以及五味入五脏走五形、五气伤五脏、五劳五味伤五形、五病所发、五邪致病等内容，反映了藏象学说是以五脏为中心，五大功能活动系统的特点，可谓是藏象学说的概要。如心脏系统，生理上藏神，主脉，在液为汗，所喜之味为苦，所恶之气为热；病理上心脏之气失调则噫，小肠气失调则泄，精气并心则喜，久视劳伤心血，为病多在血分而发狂，治疗不宜多食苦。说明五脏系统虽以脏腑为基本要素，与皮肉筋骨脉等形体组织以及自然界的各种因素之间，存在着有机联系。形成一个大的有机整体，共同完成人体协调的机能活动。

3. 六经气血多少与表里关系

六经气血多少之不同，与脏腑生理功能密切相关，也反映“天人相应”的整体观观念。其内容还见于《素问·血气形志篇》、《灵枢·五音五味》。经脉气血的多少，直接关系到针刺深浅补泻与留针时间，同时为经脉的表里相合关系奠定了基础，如太阳多血少气与少阴多气少血，构成阴阳气血协调平衡的表里配合关系。

【理论研究】

1. 形志苦乐与病治所宜

形体的劳逸，精神情绪的改变，都能影响气血运行及脏腑功能活动，从而引起不同的生理病理变化，因而治疗措施也必须进行相应调整。如精神思虑忧郁苦闷，形体逸居饱暖的形乐志苦之人，多致气血异常的血脉病，治宜针灸，以疏通经络，调和气血；而形苦志乐之人，内在气血无碍，但外在形体筋肉劳伤，治宜温熨导引，以疏利筋肉。形志苦乐虽可单独为患，亦可相互影响，情志伤人多以先伤本脏气机，次伤他脏精神为特点，如怒可致肝气上逆，久则耗伤肾精，损伤肾志，即《灵枢·本神》：“肾盛怒而不止则伤志。”喜可耗散心气，久则影响肺金，损伤肺魄，终致“毛悴色夭”，形体败坏。而形体劳倦，首先伤及筋骨肌肉，进一步内耗精气，如本篇“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”之论，又如《素问·举痛论》：“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣。”由于形神之间的密切关系，无论形劳，还是志伤，终致形神两伤。如《素问·疏五过论》所述的“脱营”与“失精”二证，均为贫富贵贱的社会地位变迁，使心志屈辱抑郁，神气不畅，导致内在精气耗损，外在形体失养。虽然初期“不在脏腑，不变躯形”，但内在精神情志的抑郁不伸，造成营血不生，血脉虚减，精华日损，久则形体败坏，故治疗必须审因论治，调畅精神情志为急务。可见，人体生命活动的正常进行，是形神关系的和谐统一，而人体病理变化则是形神关系失调的表现，因此，在诊治疾病过程中，必须全面审察形体劳损和精神情志内伤，以确立准确的治疗法则。

2. 六经气血多少

《内经》有关六经气血多少的论述，见于《素问·血气形志》、《灵枢·五音五味》及本篇，三处所载气血多少有异。《灵枢·经水》篇记载了各经针刺的深度和留针时间的长短，《太素·卷十·任脉》、《太素·卷十九·知形志所宜》和《甲乙经·卷一·十二经水》、《甲乙经·卷一·阴阳二十五人形性血气不同论》亦均收入此项内容，但三书各篇之间，记载多不一致，现对照比较如表 27。

表 27 六经气血多少异说对照表

	厥 阴	少 阳	少 阴	太 阳	太 阴	阳 明
九针论	多血少气	少血多气	少血多气	多血少气	多血少气	多气血
血气形志篇	多血少气	少血多气	少血多气	多血少气	多气少血	多气多血
五音五味	多气少血	多气少血	多血少气	多血少气	多血少气	多血多气
太素·任脉	多气少血	多气少血	多血少气	多血少气	多血气	多血气
太素·知形志所宜	多血少气	多气少血	少血多气	多血少气	多血气	多血气
甲乙经·二十五人	多气少血	多气少血	多血少气	多血少气	多血少气	多血多气
甲乙经·十二经水（足经）	多血少气	少气血	少血多气	多血气	多血少气	多血气
甲乙经·十二经水刺深及留针	一分	四分	二分	五分	三分	六分
	一呼	五呼	三呼	七呼	四呼	十呼
经水篇刺深及留针	一分	四分	二分	五分	三分	六分
	二呼	五呼	三呼	七呼	四呼	十呼

有关六经气血多少的不同，近年校勘的出发点主要有三种：一是认为表里两经的气血多少应当相反，才能阴阳互济，只是太阴不能“少血少气”，而与厥阴一样“多血少气”。如李鼎认为：各篇的先后关系，应推《灵枢·九针论》为首，《素问·血气形志》篇出于其后，《太素》所据是《灵枢》、《素问》的不同传本，林亿《新校正》所引，文字与《灵枢·九针论》一致，在以后刊本中则有传误。《内经》的记载还是应该以《灵枢·九针论》为主，因为这才是一篇专论，而《灵枢》的《五音五味》和《素问》的《血气形志》篇只是论其绪余而已。依《九针论》所载，少阴与太阳相反，厥阴与少阳相反，太阴不能作少血少气，就只能在多血少气或少血多气中取其一。从后世脾统血、肝藏血的理论看，似仍以多血少气为合^[1]。二是认为表里两经气血多少应当相同，这样才有规律性。如刘衡如说，《灵枢·五音五味》篇之“太阴常多血少气”的“少”字系衍文，应据《太素·卷十·任脉》、《卷九·知形志所宜》及杨注删，删后文字可与《太素·任脉》同。之所以认为《太素·任脉》属经文原意，一方面因为其文义正确合理，另一方面因为《太素》成书较早，且很少经后人改动，仍不失医经原貌。联系《灵枢·经水》篇及《甲乙经·十二经水》关于各经针刺深度及留针时间长短（呼数），则刺深分数足三阴经分别为一、二、三，足三阳经分别为四、五、六；留针呼数，足三阴分别为二、三、四，足三阳分别为五、七、十。把这些常数列入《太素·任脉》栏内，就显得理论与实践非常吻合^[2]。三是认为“太阴常多气少血、多血少气、多气血”均有误，应以“少气少血”为正，更符合阳明与太阴两经表里两经气血多少相反、阴阳互济的关系。如张耀民所云：六经气血多少，三阴与三阳应完全相反，既然阳明多气多血，那么，太阴应以“少气少血”为正，这才符合阴阳协调的关系。从临床看，病在阳明者多实，病在太阴者多虚，所谓“实则阳明，虚则太阴”也。以其病理测其生理，则从太阴病理之虚，便知生理之气血皆少^[3]。

六经气血的多少，与脏腑经脉的生理相关，张志聪注：“夫气为阳，血为阴，腑为阳，

脏为阴，脏腑阴阳，雄雌相合，而气血之多少，自有常数，如太阳多血少气，则少阴少血多气，少阳少血多气，则厥阴多血少气，阳有余则阴不足，阴有余则阳不足，此天地盈虚之常数也，惟阳明则气血皆多，盖气血皆生于阳明也。”六经气血多少是古人对医疗实践的总结，亦反映了“天人相应”的整体观念。但因《素问》、《灵枢》所载不一，以致长期以来未能统一认识。对此，除需要进一步深化从古籍文献整理角度发掘与研究外，更重要者应借助现代科学技术，从临床与实验方面进行研究与验证，以求得从客观上加以证实。

【临证指要】

本篇所论形志苦乐为病，天之五气、地之五味分别影响五脏、五形；五神、五液由五脏所主；五劳所伤、五精所并，损害五脏之气及其所主之身形等，均是“四时五脏阴阳”理论的具体内容，体现“系统论”的特点，对中医理论的发展，起到了导源作用。形志苦乐对脏腑身形的影响，对指导临床诊断和治疗疾病有重要的参考价值，为医学心理学和心身医学的形成与发展奠定了理论基础。

六经气血多少理论，反映了经脉表里关系确立的基础和脏腑的功能特点，对指导临床治疗有重要意义。首先，指导刺法出恶血气。太阳和厥阴为多血少气之经，刺宜出血不宜出气；少阳、少阴、太阴均为多气少血三经，刺宜出气不宜出血；阳明为多气多血之经，刺宜出血气。其次，指导针刺深浅和补泻的运用。血气的多少对于针刺的深浅和补泻的运用有一定关系，足阳明经血气盛大，只有深刺或久留针才能散气泻邪，其余各经太阳、少阳、太阴、少阴、厥阴的针刺深度依次递减。再次，经脉气血的多少对穴位的候气有一定意义，即血多者宜出血，气多者易于得气。

（鞠宝兆）

参 考 文 献

- 〔1〕李鼎：十二经血气多少问题，中医杂志，1983，（10）：47
- 〔2〕刘衡如，等：试论六经血气多少之常数，上海中医药杂志，1982，（8）：42
- 〔3〕张耀民：“太阴”气血小议，吉林中医药，1984，（4）：46

岁露论第七十九

【题解】

岁露，是指一岁之中非时之风雨。本篇主要是讨论一岁之中，风雨不时，虚风贼邪戕害人体而发病的情况，故以“岁露论”名篇。诚如马蒔所说：“未以逢其风而遇其雨者，为遇岁露，故名篇”。

【提要】

1. 阐明疟疾发作时间有迟有早的原因，主要是与邪正相搏，出入于“风府”有关，“卫气应乃作”。
2. 指出四时八风之邪致病与否，以及中人之浅深，发病之迟早，决定于人体的正气强弱和腠理的开阖。
3. 说明自然气候有“三虚”和“三实”之分，“三实”，邪不能伤人，“三虚”，能致人暴病暴死。

4. 联系到“九宫八风”的理论，预测四时风雨的变化，以分析疾病的流行情况。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：经言夏日伤暑，秋病疟，疟之发以时⁽¹⁾，其故何也？岐伯对曰：邪客于风府⁽²⁾，病循膂而下⁽³⁾，卫气一日一夜，常大会于风府，其明日，日下一节⁽⁴⁾，故其日作晏⁽⁵⁾。此其先客于脊背也，故每至于风府则腠理开，腠理开则邪气入，邪气入则病作，此所以日作尚晏也。卫气之行风府⁽⁶⁾，日下一节，二十一⁽⁷⁾日，下至尾底⁽⁸⁾，二十二日，入脊内，注于伏冲之脉⁽⁹⁾，其行九日，出于缺盆之中⁽¹⁰⁾，其气上行，故其病稍益⁽¹¹⁾早，其内搏于五脏，横连募原⁽¹²⁾，其道远，其气深，其行迟，不能日作，故次日乃稽积而作⁽¹³⁾焉。

黄帝曰：卫气每至于风府，腠理乃发，发则邪入⁽¹⁴⁾焉。其卫气日下一节⁽¹⁵⁾，则不当风府，奈何？岐伯曰：风府无常⁽¹⁶⁾，卫气之所应，必开其腠理，气之所舍节⁽¹⁷⁾，则其府也。

黄帝曰：善。夫风之与疟也，相与同类，而风常在⁽¹⁸⁾，而疟特以时休⁽¹⁹⁾何也？岐伯曰：风气留其处⁽²⁰⁾，疟气随经络，沉以內搏⁽²¹⁾，故卫气应乃作也。帝曰：善。

【校注】

(1) 疟之发以时：指疟疾发作有一定的时间。

(2) 风府：穴名，在颈项中央入发际一寸大筋内，属于督脉。

(3) 病循膂而下：膂，脊柱两侧之肌肉。病循膂而下，是言病邪沿着背脊向下移行。

(4) 日下一节：节，王冰注《素问·疟论》：“谓脊骨之节”。日下一节，谓卫气经一日一夜大会于风府，到了第二天会合处下移一节，以后每天挨次下移一节。

(5) 故其日作晏：晏，晚的意思。日作晏，指疟疾发作的时间，一天晚于一天。

(6) 卫气之行风府：《素问》疟论、《太素·疟解》、《甲乙经·卷七第五》并作“其出于风府”。按：“出”字似较“行”字为胜。

(7) 二十一：《素问》疟论、《外台·卷五疗疟方》并作“二十五”。按：疟疾既为邪客于风府，循膂而下，自当兼项骨而言，作“二十五”似是。

(8) 尾底：即尾骶骨。又名尾闾或穷骨，是脊骨的最末一节。脊骨共二十一节，卫气逐日自上下移一节，所以说“二十一日下至尾底。”张介宾注：“前疟论云：‘二十一日下至骶骨，二十六日入于脊内’，与此不同。盖彼兼项骨为言，此则单言脊椎也。”

(9) 伏冲之脉：指冲脉伏行于背脊的部分。张介宾注：“伏冲之脉，即冲脉之在节者，以其最深，故曰伏冲。”

(10) 缺盆之中：是指左右两缺盆穴的中间，即任脉天突穴的所在（缺盆在天突穴旁开四寸）。本《书本输》云：“缺盆之中，任脉也，名曰天突。”

(11) 其病稍益：指发病的时间，逐渐提前，一天早于一天。

(12) 募原：同膜原，指胸腹腔脏腑之间的系膜。

(13) 次日乃稽积而作：稽，与蓄、畜通，积聚的意思。由于邪气已深入，不能即日外出与卫气相搏，需要有一定的时间，等到第二天才得与卫气相搏而发作。

(14) 发则邪入：发，《病源》卷十一疟病候作“开”。《素问·疟论》作“发则邪入”，下有“入则病作”四字。《太素》卷二十五疟解、《甲乙经》卷七第五并同。

(15) 节：《素问·疟论》、《太素》卷二十五疟解、《甲乙经》卷七第五此下并有“其

气之发也”五字。

(16) 风府无常：这里“风府”是指邪气潜伏的处所，不是指风府穴。风府无常，是说风邪侵入人体没有固定的部位。

(17) 气之所舍节：指邪气入侵的部位。

(18) 风常在：指风邪致病出现的症状往往持续存在。

(19) 疟特以时休：指疟疾发作有间歇期。

(20) 风气留其处：指风邪常留于肌表。

(21) 沉以内搏：沉，深的意思。沉以内搏，是形容疟邪随从经络而深入，内迫于五脏。

【释义】

本节讨论了疟疾的病理机能及其与风病不同的机理。①疟疾发作时间有迟有早的机理，是卫气与邪气相搏结的表现。②疟疾间日发作的机理是由于邪气深入，内迫脏腑，横连募原，离体表较远，行动较迟缓，不能当日与卫气相遇而搏，所以才间日发作。③疟疾与风病不同是由于风邪常停留于肌表，与卫气相搏，故风病常持续出现症状；而疟邪随经络深入，搏结于内，只有卫气行至疟邪所在之处，引起正邪相搏时，疟疾才发作，呈间歇性的发作。

【理论研究】

关于疟疾发作时间

《内经》总体认为，疟疾的发作是因疟气与卫气相迫所致。《素问·疟论》云：“卫气之所在，与邪气相合，故病作”。本篇亦云：“疟气随经络沉以内搏，故卫气应乃作”。由于人体卫气昼行于阳，夜行于阴，出入有时，与疟邪之相搏亦有时，故其发作有迟早、一日或间日发的区别。正如张介宾所说：“其初感，则寒邪先伏于腠理，及遇秋清之令，而新凉束之，则表邪不能外越，于是乎阴欲入而阳拒之，阳欲出而阴遏之，阴阳相薄而疾作矣。然其浅者，病在三阳，故随卫气以为出入，而一日一作；其深者，病在三阴，则邪气不能与卫气并出，故或间日，或三四日，而作愈迟者，其病愈甚也。是以疟之轻重，惟在阴阳浅深耳”（《类经·疾病类四十九》）。吴谦曰：“卫气者，一日一夜周于身，每至明旦，则出足太阳睛明，大会于风府，腠理乃开，开则所客营卫之邪入，邪入得阴内薄则生寒，得阳外出则生热，内外相薄，邪正交争，而病乃作也。病初邪浅者，卫行未失常度，其邪日与卫会，故日作也。病久邪深者，卫行迟失常度，其邪不能日与卫会，故间日乃作也。时有间二日，间三日，或乃数日作者，亦卫气行愈迟，会愈迟，故作愈迟也”（《医宗金鉴·杂病心法要诀》）。从而说明疟疾发作时间有早迟与间日发作的机理，关键在于邪气深浅，病情轻重有密切关系。即感邪浅，病情轻，呈当日发作；感邪深，病情重，则发作推迟或间日发。从而为疟疾辨别病证轻重，施法用药提供理论依据。

根据本节对疟疾发作时间的论述，可以指导疟疾的治疗。《内经》有以病邪性质分为风疟、寒疟、温疟、瘧疟及湿热疟；按病位分为五脏疟、胃疟和六经疟者，但从发作时间判断病情轻重，来指导临床治疗，多能取得良效。一般认为一日一发者邪浅，易治；间日或三日而发者邪深，难治。故韩善征说：“隔二日曰三阴疟，较诸疟为最重。有二三年未愈者，亦有二三月即愈者，只看其寒热之轻重短长，以辨其病之深浅。然三阴疟无骤死之理”（《疟疾论·早晏》）。指出了三日疟患病时间较长病情且重的特点。治疗时应区

别轻重，分辨病性，辨证论治。例如温疟，多因素体阳盛而复感疟邪，或夏伤暑邪，暑热内蕴，里热灼盛，正邪相争，出现热多寒少，汗出不畅，头痛，骨节酸痛，口渴引饮，便秘尿赤，舌红苔黄，脉弦数，治宜清热解表，和解祛邪，用白虎加桂枝汤治之。

对于间日发或多日发作之疟疾，病情深重，正虚邪实，较为难治。例如寒疟，多因素体阳虚而复感疟邪，或兼感寒湿，寒湿内盛，郁遏中阳，阳气不能外达，出现热少寒多，口不渴，神疲体倦；寒湿困脾，气机不畅，致胸闷脘痞，苔白腻，脉弦。治宜和解表里，温阳达邪，方用柴胡桂枝干姜汤合截疟七宝饮加减。如患者罗某，女，69岁。全身发凉，继之寒战高热，数日一发，已三月余。患者于三月前因外感风寒而起病，先双足发凉，随即全身寒战，体温高达40℃以上，而不觉热甚，伴有口渴，持续约2小时后，全身热汗出，寒热遂罢。多发作于夜间，或1~2日一发，或7~8日一发。伴头痛，渴欲饮冷，入口即吐，纳差，尿清，便结，形瘦，面黄，四肢欠温，舌质淡红，苔白腻浮黄，脉象弦迟。诊断为牝疟，方选柴胡桂姜汤加党参、白芍、青蒿。连服九剂，期间虽又发作两次，但诸症较前减轻。惟全身发凉，背恶寒甚，汗出较多。舌质淡红，苔薄白而腻，脉弦细。此乃里寒极甚，托邪无力，急当扶阳助气，以图正胜邪尽。转方用柴胡桂姜合四逆汤化裁，守服17剂，诸症消失^{〔1〕}。该例年老体弱，感邪较甚，正气虚弱，故为间日或多日发作之寒疟，以和解表里，温阳达邪，使之痊愈。

【原文】

黄帝问于少师曰：余闻四时八风之中人也，故有寒暑，寒则皮肤急而腠理闭，暑则皮肤缓而腠理开，贼风邪气因得以入乎？将必须八正虚邪^{〔1〕}乃能伤人乎？少师答曰：不然。贼风邪气之中人也，不得以时，然必因其开也，其入深其内极病，其病人也卒暴。因其闭也，其入浅以留，其病也徐以迟。

黄帝曰：有寒温和适，腠理不开，然有卒病者，其故何也？少师答曰：帝弗知邪入乎！虽平居^{〔2〕}，其腠理开闭缓急，其故常有时也。黄帝曰：可得闻乎？少师曰：人与天地相参也，与日月相应也，故月满则海水西盛^{〔3〕}，人血气积^{〔4〕}，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郛^{〔5〕}，烟垢著^{〔6〕}，当是之时，虽遇贼风，其入浅不深。至其月郭空^{〔7〕}，则海水东盛^{〔3〕}，人血气虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，腠理薄^{〔8〕}，烟垢落，当是之时，遇贼风则其入深，其病人也卒暴。

【校注】

〔1〕八正虚邪：指四时八节的虚邪。八正，即冬至、立春、春分、立夏、夏至、立秋、秋分、立冬八个节气。

〔2〕平居：指平静安适的生活景况。

〔3〕海水西盛，海水东盛：这里是指海水受日月的影响，会出现潮水的定时涨落盛衰。杨上善注：“日为阳也，月为阴也，东海阳也，西海阴也。月有盈亏，海水之身，随月虚实也。月为阴精至水，故月满西海盛也；月空东海盛者，阴衰阳盛也”（《太素·卷二十八·三虚三实》）。

〔4〕人血气积：积，指积聚充实之意。如血气积聚，则属于病态。考《内经太素》所载本句，积作精。又《素问·八正神明论》亦有“月始生，则血气始精，月郭满，则血气实”之句，所以本句积当从《内经太素》作精字解，也就是指血气充盈流利的意思。

〔5〕腠理郛：郛同郛，作闭解。腠理郛，就是指腠理闭合的意思。

(6) 烟垢著：烟垢，是指烟尘的垢腻。著，是附着的意思。烟垢著，是形容血实体肥之人。皮肤上易生垢腻。张介宾注：“烟垢，垢腻如烟也，血实则体肥，故垢腻著于肌肤，表之固也。血虚则肌瘦，故垢腻剥落，类于风消，皮之虚也。此所以关于卫气者也”（《类经·二十七卷·三十六》）。

(7) 月郭空：郭，《释文》：“郭，本作廓”。即指轮廓。月郭空，是指月的轮廓亏缺的时候。

(8) 腠理薄：腠理，指皮肤肌肉的纹理。张志聪注：“理者，肌肉之文理，乃三焦通会之处，故曰焦理”（《灵枢集注·卷九》）。

【释义】

本节主要讨论外感病发病的机理：

1. 人体内因在发病中有决定性作用

四时八风之邪，必须在人体的皮肤疏松，腠理疏开，卫外机能减弱的情况下，才能乘虚发病；腠理开阖的不同，发病有轻重、浅深、徐暴之不同。

2. 人体正气和防御能力与自然界的各种变化密切相关

寒暑使皮肤腠理闭合、开泄；气血盛衰，皮肤的疏密，腠理的开阖等都随着月亮的盈亏、海水的潮汐涨落变化而变化，从而影响到疾病发生有轻浅与卒暴之不同。

【原文】

黄帝曰：其有卒然暴死暴病者，何也？少师答曰：三虚⁽¹⁾者，其死暴疾也，得三实者，邪不能伤人也。黄帝曰：愿闻三虚。少师曰：乘年之衰⁽²⁾，逢月之空⁽³⁾，失时之和⁽⁴⁾，因为贼风所伤，是谓三虚。故论不知三虚，工反为粗⁽⁵⁾。帝曰：愿闻三实。少师曰：逢年之盛，遇月之满，得时之和，虽有贼风邪气，不能危之也，命曰三实。黄帝曰：善乎哉论！明乎哉道，请藏之金匱，然此一夫之论也⁽⁶⁾。

【校注】

(1) 三虚：据下文，三虚指乘年之衰，逢月之空，失时之和而言。张介宾注：“三虚在天，又必因人之虚，气有失守，乃易犯之，故为贼风所伤，而致暴死暴病，使知调摄避忌，则邪不能害。故曰‘乘’、曰‘失’者，盖兼人事为言也。”

(2) 乘年之衰：指当年岁气不及之虚年。

(3) 逢月之空：指月缺无光的时候，即上节之月郭空。

(4) 失时之和：指四时气候反常，如春不温，冬不寒等。

(5) 论不知三虚，工反为粗：医生连“三虚”的问题都不知晓，只能是一个粗工。

(6) 此一夫之论也：张介宾注：“一夫之论，以一人之病为言也。”

【释义】

本节讨论自然界“三虚”“三实”与人体发病的关系，指出在三虚（岁气不及、月亮无光、气候失和）情况下，人体感邪会发生暴病而死；而在三实（岁气旺盛、月亮圆满、气候调和）的情况下，虽有贼风邪气的存在，也不会侵害人体而发病。从而强调了自然气候变化及月之盈亏对人体发病的影响。

【理论研究】

关于外感病的发病机理

《内经》的发病学突出内因是发病的决定因素，外因是发病的条件。本篇从腠

理开阖与劳逸起居状况对人体正气和防御能力的影响，而论及外感发病机理。如以腠理开阖立论，指出：“贼风邪气之中人也，不得以时，然必因其开也，其人深，其内极病，其病人也卒暴。因其闭也，其入浅以留，其病也徐以迟”。如以劳逸起居与防御能力的关系而论，认为“其以夜半至也，万民皆卧而弗犯也，故其岁民少病；其以宜至者，万民懈惰。而皆中于虚风，故万民多病。”

《内经》十分注重影响人体正气及其防御抗邪能力减弱的原因，认为主要是自然界的各种变化。具体而论，在三虚的情况下，即“乘年之衰，逢月之空，失时之和，因为贼风所伤”，人会发生暴病或死亡；在三实的情况下，即“逢年之盛，遇月之满，得时之和，虽有贼风邪气”，不会侵害人体。以下分论之：

1. 岁气虚盛与发病的关系

本篇从运气学说来论述岁气虚盛对人体正气的影响，来说明与发病的关系。所谓“乘年之衰”是指岁气不足之年，故张介宾说：“乘年之衰，如阴年岁气不及，邪反胜之，及补遗刺法，本病二论所谓司天失守等义是也”（《类经·运气类三十六》）。例如丁卯年，木运不及，由于木气不足而金气来克，则肝肺多病，故《素问·气交变大论》云：“岁木不及，燥乃大行，生气失应，……民病中清，胁肋痛，少腹痛，肠鸣，溏泄……。”说明乘年之衰，岁气不足，气候失常，使人之抗病能力减低，故易患病。若为逢年之盛，即岁气旺盛之年，气候正常，人的生理功能正常，抗病能力强，虽有邪气存在，亦很少发病。可见岁运的变化，会使气候变化。现代科学研究已证明，其对人体的免疫、基础代谢、激素分泌、致病因子等均会产生一定的影响，从而影响疾病的发生。李自然据1953年防疫站建站以来的几种主要流行疾病发病高峰年，对照该年运气的主病，其中确有不少证候是符合的。例如1966年（丙午年）为“流脑”流行高峰年，其证候表现与运年推测的多数证候是相符合的，依此类推，有较高的符合率^[2]。

月郭空满与发病的关系：本篇从月亮盈缺、海水的潮汐涨落变化，发现人体气血盛衰、皮肤的密疏、腠理的开阖等随着变化，从而影响到外感病的发病时间和流行情况的起伏变化。

《内经》这种以月满时经脉气血充盛，月空时经脉气血虚衰的月周期变化规律，后世医家从多方面加以研究。任应秋认为：“按照中医学的理论，月朔是月始生的阶段，影响到人体气血的运行比较缓慢，宜其月经来潮或在潮的都较少。上弦是农历初七、初八日，月象已经圆了一半，也就是“月廓渐满”的阶段，影响到人体，血气运行逐渐充沛起来，宜其月经来潮或在潮的都增多”^[3]。不少学者以这一理论研究月经周期变化，认为在近似三十天的月经周期中，女性的体温、激素、性器官状态及生理和心理的检查结果，甚至病理改变等都有相应地近似月节律变化，更有意义的是这种变化又往往和月相的朔望相关。孟琳升收集了120例月经潮汛日期资料，结果可见月经潮汛以上半月为多，占全例数的60.8%，其中月满时（14日～20日）经潮者计38例，占总数的31.7%，而在15日当天经潮者就有19例之多，仅这一天的潮汛即占总数的15.8%^[5]。其他学者调查分析结果，均见到月满和月满前后是行经的高峰期，说明此时是人的气血充盛之时。不少的学者研究认为，月球引力、月球磁场和月光强弱的影响是造成这一同步的原因。陈心智提出月球的引潮力是太阳的2.25倍，对地球上不论液体、面体、气体都起作用，人体内含有的水，又与原始海洋有十分近似的离子组成成分，许多生命过程及机能活动都在液态环

境中进行，月球引力会象海潮一样对人体发生作用^[6]。又月球磁场的分布与月面地形相关，随着月球周期性运转，日、地、月相对位移，它的磁场强度也表现出朔望月节律。在磁暴期间，冠心病发病率增高，患者死亡上升，高血压患者的状况恶化。这些研究均说明月亮的盈亏对人体的气血盛衰有直接的影响，对疾病的发生亦密切相关，是时间医学的理论基础。

气候失和与疾病发生的关系

本篇认为气候反常，抵抗力减弱，人易受邪发病；反之，气候调和正常，抵抗力增强，人不易受邪发病，此即“失时之和，因为贼风所伤”；“得时之和，虽有贼风邪气，不能危之也”的道理。《内经》的这一观点，体现了“天人相应”的整体观。人生活在自然界，依据天地间的大气和水谷之气而生存，亦依循四时气候正常变化规律，而生长收藏地成长发育。人们在生活实践中逐步适应了气候的变化，不易产生疾病，故《素问·宝命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成。”如果气候变化异常，发生太过不及，或非其时而有其气（如春天应温而反寒，秋天应凉而反热）以及气候变化急骤（如过剧的暴冷暴热），使人体的正气不足，抵抗力下降，邪气乘虚侵袭，而导致疾病的发生。

综上所述，《内经》对外感病发病的认识，离不开整体观的思想方法。既重视外界致病因素，更重视人体的防御机能；既注意月亮圆缺对人体气血盛衰的影响，又注重劳逸起居对人体正气的影响；还注意到气候寒暑变化等对人体防病能力的影响，总之强调保持人体正气充沛，气血旺盛，增强抗病能力，是防止疾病发生的根本措施。

【原文】

愿闻岁之所以皆同病者，何因而然？少师曰：此八正之候也⁽¹⁾。黄帝曰：候之奈何？少师曰：候此者，常以冬至之日，太乙立于叶蛰之宫⁽²⁾，其至也，天必应之以风雨者矣，风雨从南方来者，为虚风⁽³⁾，贼伤人者也，其以夜半至也，万民皆卧而弗犯也，故其岁民少病；其以昼至者，万民懈惰，而皆中于虚风，故万民多病；虚邪入客于骨，而不发于外，至其立春，阳气大盛，腠理开，因立春之日，风从西方来，万民又皆中于虚风，此两邪相搏⁽⁴⁾，经气结代⁽⁵⁾者矣。故诸逢其风而遇其雨者，命曰遇岁露⁽⁶⁾焉。因岁之和，而少贼风者，民少病而少死；岁多贼风邪气寒温不和，则民多病而死矣。

【校注】

(1) 八正之候也：侯，候察之意。八正，张介宾注：“四正四隅，谓之八正，即八宫也。”八正之候，要知道一岁之中许多人皆得相同疾病的原因，必须观察八方的风雨正常与异常的情况。

(2) 太乙立于叶蛰之宫：太乙，即北极，也叫北辰；叶蛰，为坎宫，位于北方，详见《灵枢·九宫八风》。太乙立于叶蛰之宫，即冬至这天，北斗星斗柄指向正北方。

(3) 风雨从南方来者，为虚风：《灵枢·九宫八风》云：“从其冲后来为虚风。”这是根据五行相克的规律而说的。因冬至正当十一月，月建在子，五行属水，风雨从南方来，南方当午火之位，水火性殊，故冬至来自南方的风雨，就是从其冲后来的虚风。

(4) 两邪相搏：指新邪合并伏邪，两感为病。张介宾注：“冬至中之，立春又中之，此两邪也。”

(5) 经气结代：结，指邪气留结。代，有代替的意思。指经脉之中所受的伏邪，并非当令的病气，所以叫做“代”。张介宾注：“邪留而不去，故曰结。当其令而非其气，故

曰代。”

(6) 岁露：指一岁中风雨皆至，出现反常的气候。杨上善注：“露有其二：一曰春露，主生万物者也；二曰秋露，主衰万物者也。今岁有贼风暴雨以衰于物，此秋风露，故曰岁露焉。”张志聪注：“风者，天之气，雨者，天之露。故逢其风而遇其雨者，命曰遇岁露焉。”二注可并参。

【原文】

黄帝曰：虚邪之风，其所伤贵贱⁽¹⁾何如？候之奈何？少师答曰：正月朔日⁽²⁾，太乙居天留之宫⁽³⁾，其日西北风不雨，人多死矣。正月朔日，平旦北风，春，民多死。正月朔日，平旦北风行，民病死者，十有三也。正月朔日，日中北风，夏，民多死。正月朔日，夕时北风，秋，民多死。终日北风，大病死者十有六。正月朔日，风从南方来，命曰旱乡⁽⁴⁾；从西方来，命曰白骨⁽⁵⁾，将国有殃，人多死亡。正月朔日，风从东方来，发屋⁽⁶⁾，扬沙石，国有大灾也。正月朔日，风从东南方行，春有死亡。正月朔日，天和温⁽⁷⁾不风，余贱⁽⁸⁾，民不病；天寒而风，余贵，民多病。此所谓候岁之风，戕⁽⁹⁾伤人者也。二月丑⁽¹⁰⁾不风，民多心腹病；三月戌不温，民多寒热；四月巳不暑，民多瘴病⁽¹¹⁾；十月申不寒，民多暴死。诸所谓风⁽¹²⁾者，皆发屋，折树木，扬沙石，起毫毛⁽¹³⁾，发腠理者也。

【校注】

(1) 贵贱：物以稀少为贵，多则为贱，故贵贱有多少或轻重之意。“其伤贵贱”，是言虚邪贼风为害程度的轻重，患病人数的多少。

(2) 朔日：农历每月初一叫做朔日。根据阴历正月初一的风向和发作时间，以预测当年各个季节中流行疾病的情况，这是古人的一种说法，例如《汉书》天文志亦有元日占八风的记载，验之于实际，不尽相合，仅作参考。

(3) 天留之宫：即东北方艮位。

(4) 旱乡：南方为火位，故称旱乡，借以命名来自南方之风。

(5) 白骨：西方为金位，金色白，且主肃杀，故称白骨，借以命名来自西方之风。

(6) 发屋：即掀揭毁坏房屋。

(7) 天和温：“和”原本作“利”，据《太素》卷二十八·八正风候》改为“和”。天和温是指天气温和。

(8) 余贱：余，音(dī，低阳)，买进(粮食)称余。余贱，即粮价贱；下文“余贵”，即粮价贵。

(9) 戕：同残。

(10) 二月丑：指二月丑日。下文戌、巳、申皆指日而言。

(11) 瘴病：即指黄疸病。

(12) 风：这里是指文中所述正月初一日及其他各日从各方吹来的风。

(13) 起毫毛：谓使人毫毛竖起。

【释义】

以上二节是以“九宫八风”的理论，预测四时风雨的变化，以分析疾病流行的情况。

1. 第一节是通过讨论一年当中许多人都发生疾病，着重指出不符合时令季节的反常气候对人体的危害。

2. 第二节是通过观察正月初一日当天出现的异乎寻常的邪风的方向和发生的时辰，

来预测一年四季中疾病流行情况。

【理论研究】

“九宫八风”理论与疾病流行发病

“九宫八风”是古代天文历法之一，称之为“九宫八风历”，《灵枢·九宫八风》记载：“太乙常以冬至之日，居叶蛰之宫四十六日，明日居天留四十六日，明日居仓门四十六日，明日居阴洛四十五日，明日居天宫四十六日，明日居玄委四十六日，明日居仓果四十六日，明日居新洛四十五日，明日复居叶蛰之宫，曰冬至矣。太一日游，以冬至之日，居叶蛰之宫，数所在日，从一处，至九日，复反于一，常如是无已，终而复始”。这里的“太乙”即北极中大星。由于地球的公转，北极中大星每年环绕北天极运行一周，古代称之为“璇玑四游”。文中把北极中大星周行的北极附近的天区划分为八宫，加上中央北天极，名之曰九宫。九宫八风历把一回归年定为 366 日，自冬至开始，将一年 366 天分配于八宫，规定北极中大星每过一宫主 45 日或 46 日，以此将一年划分为八节。它认为北极中大星过宫交节之际，都有风雨相应，谓之八风。八风之来，如与北极中大星所在天区方向一致，则为天地正气，主长养万物；若与北极中大星所在天区方向相反，则为冲后之虚风贼风，有害于生物人体。九宫八风历的要义，在于指导人们在“太乙”过宫之际密切观测风向，判断天时虚实逆顺，作为预防时令疾病和辨证施治的参考^[7]，见图 28：

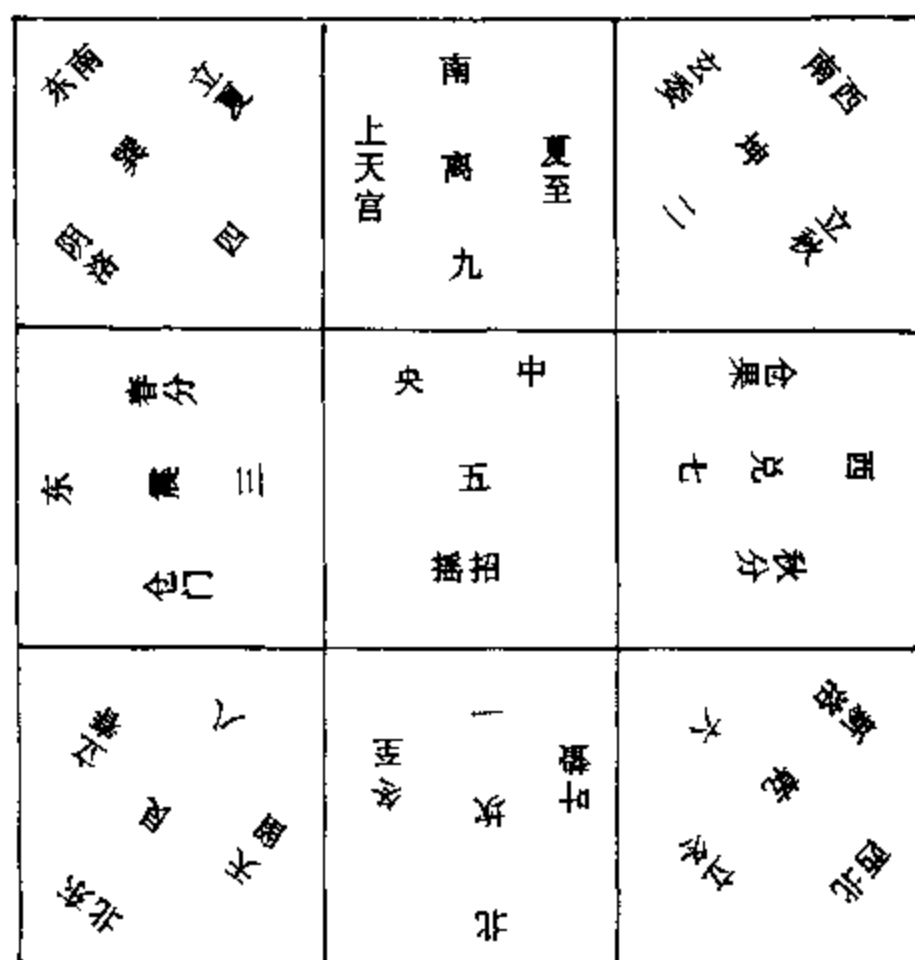


图 28 九宫八风图

图中周围各框内所排列的乾、坎、艮、震、巽、离、坤、兑字样，是《周易》八卦的名称，在此作为八个方位的特征，以标示一年之中阴阳消长、升降、进退的不同阶段，来说明四时气候的变迁。八卦的位置，是按照五行的属性，分别于八个方位，坎卦属水，位居北方；离卦属火，位居南方；震卦属木，位居东方；巽卦亦属木，位居东南方；兑卦属金，位居西方；乾卦亦属金，位居西北方；坤卦属土，位居西南方；艮卦亦属土，位居东北方。图中框内的右侧标有不同的节气名称，这也与八卦的阴阳五行属性有关。震

卦在东方应春分节；离卦在南应夏至节；兑卦在西方应秋分节；坎卦在北方应冬至节；艮卦在东北方应立春节；巽卦在东南方应立夏节；坤卦在西南方应立秋节；乾卦在西北方应立冬节。框内的方向为上南下北左东右西，恰与现代一般地图的表示法相反。

框内左侧的“阴洛”、“仓门”等分别为九宫名称，与各宫所代表的不同时序有关。其中坎宫名叶蛰者，冬令主蛰封藏，至一阳初动之时，蛰虫始振，故名叶蛰。艮宫名天留者，艮为山，正而不动，因以为名。震宫为仓门者，仓，藏也，天地万物之气收藏，至东方春令而始震动开辟，故名仓门。巽宫名阴洛者，洛书以二四为肩，巽宫位居东南，西主四月，因此为名。离宫名天官者，日月丽天，主离明在上之象，因此为名。坤宫名玄委者，坤为地，玄，幽远也，委，随顺也，地道幽远柔顺，因此为名。兑宫名仓果者，果，实也，万物至秋而收藏成实，是以名之。乾宫名新洛者，新，始也，洛书戴九履一，一乃乾之始也，故名。

图中九宫，每一宫各有一个数字，称为洛书九宫数，出於《周书》洪范所载。在图中的排列形式为“上九下一，左三右七，二四为肩，六八为足，五居中央”。这些数字中，一、三、五、七、九为奇数，亦称阳数；二、四、六、八为偶数，亦称阴数。阳数为主，位居四正（东、南、西、北），代表天气；阴数为辅，位居四隅（东南方、西南方、西北方、东北方），代表地气；五居一、三、七、九的中间，属于土气，为五行生数之祖，位于中宫，而寄旺四隅。这些数字的多寡，标志着四时气候寒温的变化，和一天晨昏昼夜光热的强弱。因此，对于八方风向的来路及其性质的刚柔、寒热、燥湿等差异，也就推测有方了⁽⁸⁾。如东方震宫为春分，这东方的三数表示春温，温则生万物；阳气由始温发展到热极。转至南方离宫的九数是夏至，即为夏热，热则长万物；热极变为凉爽再转到西方兑宫的七数是秋分，即为秋凉，凉则收万物；由凉爽发展到冷极，再转到北方的坎宫一数是冬至，即为冬寒，寒则杀万物；由寒极又变为温和，再回复到东方震宫的三数，仍是春分。如以一天的温度来说，东方的三数可以代表黎明，由此转到九数是中午，光热最强，七是下午，光热逐渐减弱，一是夜间，光热最弱。在图中之四角，都是双数，即为偶数，亦称阴数，它的环转方向，适与阳数相反。阴数以二为起点，也就是从西南角的坤宫开始，二二得四，转到东南角巽宫就是四；二四得八，转到东北角的艮宫就是八；二八十六，再转到西北角的乾宫就是六；二六十二，回复至西南角的坤宫仍是二。阴数的多寡与其转向的先后，也可代表四季和一天中温度的强弱，以说明寒往暑来，昼往夜来。特别是图中的五数，位居中央，是一切数字演变的根据，只要对照九宫图中四面八方数字来看，就不难理解。首先图中四方和交叉的数字相加都是十，例如上九下一是十，左三右七是十等。其次阳数三乘五等于十五，所以图中的数字纵横相加都是十五，纵的如东侧直线四、三、八相加是十五，正中的九、五、一相加是十五，西侧的二、七、六相加也是十五。横的如将上面的横线二、九、四相加等于十五，当中横线七、五、三相加等于十五，下面横线六、一、八相加也等于十五。同时如将二、四、六、八各阴数相加的和乘五，等于一百；各阳数如一、三、七、九的和乘五，也等于一百。再如将各个数字反复相加相乘，更可以演变出许多相等的数字。可见九宫图中的数字，虽分列在四面八方，却有着一定的关联的，用以分述八方风向对人体的影响，足说明气候复杂变化中是有规律性的⁽⁹⁾。

本篇从太乙叶蛰之宫的气候风向的变化来预测一年气候及其疾病的情况，是《内

经》分析预测疾病的方法之一。从上面介绍的“九宫八风历”的原理，可以看出这一历法分析预测气候变化有一定的规律。如《灵枢·九宫八风》云：“太一移日，天必应之以风雨，以其风雨则吉，岁美民安少病矣。……所谓有变者，太一居五宫之日，病风折树木，扬沙石，各以其所主，占贵贱。因视风所从来而占之，风从其所居之乡来为实风，主生，长养万物；从其冲后来者为虚风，伤人者，主杀，主害者。”这里指出太一在交换节气过宫的那一天，必有风雨出现，例如立春为太一由叶蛰宫转向天留宫之日；春分为太一由天留宫转向仓门宫之日等，都叫太乙移日。这一天风调雨顺，为吉利的征象，年岁丰收，人民安乐，少有疾病。反之，太乙分别居于冬至、春分、夏至、秋分等宫那一天，出现折断树木的暴风，飞沙走石的气候失常变化，可使人发生疾病。如风从太一所居的方向而来，如春天东风，夏天南风，秋天西风，冬天北风，谓之实风，主生长之气，养育万物，人体健康不病。故张介宾说：“所居者，太一所居之乡也，如月建居子，风从北方来，冬气之正也；月建居卯，风从东方来，春气之正也；月建居午，风从南方来，夏气之正也；月建居酉，风从西方来，秋气之正也。四隅卜二建，其气皆然，气得正者，正气王也，故曰实风”（《类经·运气类·三十五》）。如果风从太乙所居方向对面而来，即风向与时令相反，也就是月建所属的地支与风来的方向彼此互冲，例如十一月（子月）发南风（南在午位），子午相冲；二月（卯月）发西风（西在酉位），卯酉相冲等。故张介宾云：“冲者，对冲也。……如太一居子，风从南方来，火反胜也；太一居卯，风从西方来，金胜木也；太一居午，风从北方来，水胜火也；太一居酉，风从东方来，木反胜也。气失其正者，正气不足。故曰虚”（《类经·运气类三十五》）。这种虚风，气候失常，可使人发病。

来自八方的虚风，对人体的伤害，主要是根据八方的部位、与人体脏腑阴阳五行的属性联系起来，以说明人与自然界的关系。所以八方之虚风，各有其定名意义，而影响到人体发病也有其一定的部位。张介宾在《类经·运气类·三十五》作了具体论述，今录于下：南方离火宫也，凡热盛之方，风至必微，故曰大弱风。其在人，则火脏应之，内舍于心，外在于脉，其病为热，心病则包络在其中矣。西南方坤土宫也，阴气方生，阳气犹盛，阴阳去就，若有所议，故曰谋风。其在于人，则土脏应之，故内舍于脾，外在于肌，脾恶阴湿，故其气主为弱。西方兑金宫也，金气刚劲，故曰刚风。其在于人，则金脏应之，内舍于肺，外在皮肤，其病气主燥也。西北方乾金宫也，金主折伤，故曰折风。凡风气伤人，南应在上，北应在下，故此小肠手太阳经受病者，以小肠属丙，为下焦之火府，而乾亥虚风，其冲在己也。然西方之金，其气肃杀，北方之水，其气惨冽，西北合气，最伐生阳，故令人善暴死。北方坎宫也，气寒则风烈，故曰大刚风。其在于人，则水脏应之，内舍于肾，外在于骨，肩背脊筋，足太阳经也。言肾则膀胱亦在其中，而病气皆主寒也。东北方艮土宫也，阴气未退，阳和未盛，故曰凶风。其在于人，则伤及大肠，以大肠属庚，为下焦之金府，而艮寅虚风，其冲在中也。而胁腋骨下，大肠所近之位，肢节，手阳明脉气所及。东方震木宫也，风生于东，故曰婴儿风。其在于人，则木脏应之，故病舍于肝，外在筋纽，肝病则胆在其中矣，风木胜湿，则其气反为身湿者，以东南水乡，湿气所居，故东风多雨，湿微可见矣。东南方巽木宫也，气暖则风柔，故曰弱风。东南湿胜，挟木侮土，故其伤人，则内舍于胃，外在肌肉，其病主体重也。

正由于八方之风向有虚风、实风之不同，对气候和人体的影响不同，所以从太一立

于叶蛰之宫时候去观察气候变化，即在冬至之日进行观察。由于冬至之日是季节气候交节变化明显之时，所以作为重点观测之日期。又由于冬至一阳生，是一年气候阳气开始生发之时，其气候的变化可以影响全年的气候，故古人十分重视在这一天观察气候，预测全年气候变化。如果冬至风和日丽，气候正常，则全年风调雨顺，人体健康少病。如果风雨从南方来，谓之虚风。因为叶蛰宫为坎水宫，而南方为火位，风雨从南方来与北方水位对冲，故气候多失常，易使人受邪发病。又如冬天被虚邪侵犯骨部，到立春节春暖花开，阳气发动，腠理疏开，有从西方吹来的虚风，使新感与伏邪相搏而发病。这都说明不符合时令季节的气候，均能使人生病。

本篇还从太乙居天留宫，即正月朔日的邪风方向及其发生时辰，来预测一年气候变化及疾病流行情况。如正月朔日黎明、中午、傍晚均有北风经过，多致人发病，甚则大病流行，此因阴盛阳衰，正气不足，故使人多病。诚如张介宾所说：“元旦为孟春之首，发生之初，北风大至，阴胜阳也，故多伤害”（《类经·运气类三十六》）。又如以正月朔日风向的不同来预测气候与疾病流行，指出风从西方、东方、东南方来，均会使气候失常，疾病流行。故张介宾说：“元旦之气，所贵者温和景明，则岁候吉而人民安，凡四方不和之风，皆非所宜”（《类经·运气类三十五》）。此外，文中还认为有其时而非其气，亦为发生疾病的主要原因。如“二月丑不风，民多心腹病。三月戌不温，民多寒热。四月巳不暑，民多瘧病。十月申不寒，民多暴死。”这是因为二三四月为一年之中阳气逐渐旺盛之季节，而丑日不风，戌日不温，巳日不热，是阴气盛而阳不达，也就是时令已到而气候未至，故气候失常，民多发病。而十月申日不寒，是应当阴气渐盛，气候逐渐变凉而寒，而不寒凉，是时令已过，气候未去，为阳胜阴不藏，故民多暴病而死。

（项 祺）

参 考 文 献

- 〔1〕 朱山友·牝症验案·江苏中医杂志，1982，（6）：47
- 〔2〕 李自然·五运六气初探·天津中医，1985，（3）：43
- 〔3〕 任应秋·任应秋医论集·月经与月相·人民卫生出版社，1984.472
- 〔4〕 孟琳升·月经周期与月亮圆缺——120例资料分析·浙江中医杂志，1985，（2）：8
- 〔5〕 陈心智·浅谈人体朔望月节律·中国药学报，1987，（4）：23
- 〔6〕 王洪图主编·黄帝内经研究大成·黄帝内经多学科研究与实验研究·北京：北京出版社，1997.2076
- 〔7〕 河北中医学院·灵枢经校释·北京：人民卫生出版社，1982.374~375
- 〔8〕 陈璧疏、郑卓人·灵枢经白话解·北京：人民卫生出版社，1962.536~537

大惑论第八十

【篇解】

惑，迷乱眩晕的意思。大，言其甚也。本篇重点论述了眼睛的构造、眼与五脏的关系，并说明了登高而惑的道理。同时阐述了善忘、善饥、不得卧、多卧等病的病机。由于篇首有登高而惑之论述，故篇名“大惑论”。

【提要】

1. 说明眼睛的功能、眼睛各部与五脏精气的关系。
2. 阐述人体产生惑之机理。

3. 指出善忘、善饥而不嗜食、不得卧、目闭、多卧、少瞑、卒然多卧的病机及其治则。

【原文】

黄帝问于岐伯曰：余尝上于清冷之台，中阶而顾，匍匐而前，则惑。余私异之，窃内怪之，独瞑独视，安心定气，久而不解，独博⁽¹⁾独眩，披发长跪，俛而视之，后久之不已也。卒然自上⁽²⁾，何气使然？

岐伯对曰：五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精⁽³⁾。精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络⁽⁴⁾，其窠⁽⁵⁾气之精为白眼，肌肉之精为约束⁽⁶⁾，裹⁽⁷⁾筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。邪其精⁽⁸⁾，其精所中不相比⁽⁹⁾也，则精散，精散则视歧，视歧见两物。

目者五脏六腑之睛也，营卫魂魄之所常营也，神气之所生也。故神劳则魂魄散，志意乱。是故瞳子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳⁽¹⁰⁾也，故阴阳合传，而精明也⁽¹¹⁾。目者，心使也⁽¹²⁾。心者，神之舍也。故精神乱而不转，卒然见非常处，精神魂魄，散不相得，故曰惑也。

【校注】

(1) 独博：《太素》将“博”作“转”，与下文“目系急则目眩以转”义合，可改从。

(2) 自上：《太素》、《甲乙经》“上”均作“止”，可从。

(3) 为之精：两种解释：一是认为“精”同“睛”。如马莒注：“精，睛同。五脏六腑之精气皆上注于目，而为之睛”。二是指精明，即指眼睛的作用而言，如张介宾注：“为之精，为精明之用也”。两说皆可通。

(4) 血之精为络：络，指目眦内血络。张介宾注：“络，脉络也。血脉之精主于心，心色赤，故眦络之色皆赤”。

(5) 其窠：《甲乙经》无，疑为衍文。

(6) 肌肉之精为约束：约束，指眼胞。张介宾注：“约束，眼胞也，能开能阖，为肌肉之精，主于脾也”。

(7) 裹：裹，音(xiè，协)，同褰，就是用衣襟收裹东西。裹，是形容眼胞包裹着整个眼睛的作用。

(8) 邪其精：指睛斜，邪，同斜。精，指眼睛。

(9) 其精所中不相比也：即视歧症，将一物看成两物，影像因之模糊。张介宾注：“视歧失正，则两睛之所中于物者，不相比类，而各异其见，是以视一为两也”。

(10) 瞳子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳：法，取法之意。瞳子黑眼，为肝肾之精气所注，故为阴；白睛赤脉为心肺之精气所注，故为阳。

(11) 阴阳合传，而精明也：传，与转通，转聚结合之义。精明，指目之视觉正常。阴阳脏腑之精相合而上注于目，而视力聪明。张志聪注：“阴乃肝肾，阳乃心肺，……故阴阳相合，传于目而为精明也”。

(12) 目者，心使也：使，役使，使者。张介宾注：“精神虽位于心，而外用则在目，故目为心之使”。又因目能视物，反映于心，即《五癯津液别》所谓“目为心候”。

【释义】

本节论述了眼睛的生理构造，眼与五脏、脑的关系及视物迷乱的原因：①五脏之精气上注于眼睛，使眼睛发挥视物精明的生理功能；眼睛的所有组成部分都是分属于五脏，即瞳子属肾，黑眼属肝，血络属心，白眼属肺，上下眼睑属脾。尤其是与心的关系密切，故有“目者，心使也”的论点。②眼睛由目系而向上联属于脑。③视物迷乱产生的原因，一是邪气侵袭，由目入脑，使目系拘急，发生目眩头晕；二是神劳过度，使魂魄意志散乱，心神紊乱，以致视物迷乱；三是卒然相感，使心神不定，精气散乱，视觉紊乱，发生迷惑。

【理论研究】

1. 眼睛与五脏关系

五脏六腑的精气，通过血脉运注于目，形成眼的形态结构，并使之发挥视物精明的生理功能，即本文所说“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，一是体现在眼的形态结构与五脏联系，即瞳子属肾，黑眼属肝，络脉属心，白眼属肺，睑属脾，是眼科五轮学说的基础。由于肝主藏血，其经脉上联于目系，在五脏之中，肝与目的关系更为密切，故《素问·五脏生成论》说：“肝受血而能视”。《灵枢·脉度》篇亦说：“肝气通于目，目和则能辨五色矣。”二是体现在眼睛的视觉与五脏的关系，即本段所说“瞳子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳，阴阳合传而精明也。”机理是，瞳子黑眼是肝肾阴精营血所主，白眼和血结是心肺阳气所主，实为阴阳二气共同协调作用，使眼睛发挥正常功能。

另外，从经络学说分析，十二经脉中之心、小肠、肝、胆、膀胱、三焦，奇经八脉中之任脉、阴跷、阳跷等，均与眼睛有直接连属，将脏腑与之密切地联系起来。如《灵枢·经脉》篇云：“心手少阴之脉……其支者，从心系，上挟咽，系目系”；“小肠手太阳之脉……从缺盆，循颈，上颊，至目锐眦”；“膀胱足太阳之脉，起于目内眦”；“三焦手少阳之脉……交颊至目锐眦”；“胆是少阳之脉，起于目锐眦”；“肝足厥阴之脉……上入颞颥，连目系”。《素问·骨空论》亦云：“任脉者，……循面，入目”。《灵枢·脉度篇》云：“跷脉者……入颞颥目内眦”。

眼睛与五脏在病理上亦相互影响，即眼睛病变能反映五脏精气与精神的变化及病变，五脏功能失调亦能导致眼睛发生疾病。如《素问·脉要精微论》从眼睛变化判断五脏精气盛衰，指出：“以长为短，以白为黑，如是则精衰矣。”《素问·诊要经终论》以目的变化为诊察疾病在何经的依据，认为：“太阳之脉，其终也，戴眼”；“少阳终者，……目眦绝系”；“阳明终者，口目动作”。《素问·玉机真脏论》又以目能否见人，作为脏腑精气衰竭的重要依据，指出：“真脏（脉）见，目不见人，立死；其见人者，至其所不胜之时则死。”

眼与五脏精气关系的理论，为后世眼科学奠定了理论基础。《银海精微》所创立的以瞳子为水轮属肾水，黑眼为风轮属肝木，大小目眦为血轮属心火，白睛为气轮属脾金上下眼睑为肉轮属脾土的“五轮”学说，亦导源于本节经旨。

2. 视物迷乱病症产生的机理

本节论述了“脑转”、“视歧”、“迷惑”的发生机理，实质是论述视物迷惑病证产生的机理，主要有三个方面：

(1) 邪气侵袭 邪气由项中之风府、天柱之间侵入，逐渐深入于脑而影响于目，或者由目侵入，通过目系深入于脑，使目系拘急，发生目眩头晕，甚则精气离散，出现复

视，即“脑转”或“视歧”的病症。所以张介宾说：“乘其虚则入脑连目，目系急则目眩睛斜，故左右之脉互为缓急，视歧失正，则两睛之所中于物者，不相比类而各异其见，是以视一为两也”（《类经·疾病类八十一》）。

（2）劳神过度 精神过于疲劳，使魂魄分散，意志紊乱，尤其是心神错乱，使阴阳诸气不能会聚，出现精神魂魄不协调，发生视物迷乱之症。故王肯堂认为本症因劳神过度，损伤肝肾之精血，五脏精气耗散所致，其在《证治准绳·视一为二症》说：“谓一物而目视为二，即《内经》所谓之视歧也。乃精华衰乱，偏隔败坏，病在肾胆，肾胆真一之精不足，而阳光生其主倚，故视一为二”。

（3）卒然相感 突然间所感触到所厌恶的情景和事物，使情绪突然变化，心神不定，精气散乱，视觉不清，以致神昏眩惑。但这不是病态，只要离开这一环境，精神意识转向别处，就可以恢复正常。即张介宾所说：“心为神之舍，所以目见非常于外，则神魂眩惑于心也”。

【原文】

黄帝曰：余疑其然。余每之东苑，未曾不惑，去之则复，余唯独为东苑劳神乎？何其异也？岐伯曰：不然也。心有所喜，神有所恶^①，卒然相感，则精气乱，视误，故惑^②，神移，乃复。是故间者为迷，甚者为惑^③。

【校注】

（1）心有所喜，神有所恶：有三种注释：一是心藏神，喜则为欲，欲则神不安藏，故恶，如杨上善注。二指心喜游乐，而神恶奇异，如张介宾注。三是指遊清冷之台则神恶之，如张志聪注。以第二种较为合理。

（2）卒然相感，则精气乱，视误故惑：相感，《太素》作“相感”，据上下文义，当作“相感”为是。心有所喜而神有所恶，喜恶相感，致使精气紊乱，心神散乱，故视误为惑。

（3）间者为迷，甚者为惑：间，为轻浅之意。甚，为深重之意。虽然迷与惑均属精神意识紊乱，但有轻重之分。

【释义】

本节进一步分析了产生惑的机理，指出不仅劳神可以致生迷惑，凡遇心有所喜、但神有所恶的情景和事物，均可发生迷惑。

【临证指要】

1. 关于眼科五轮学说

文中对于眼睛生理构造与五脏精气的密切关系之理论，为后世眼科学的“五轮学说”奠定了基础。宋代创立五轮学说，即将瞳子称为水轮，黑眼称为风轮，血络称为血轮，白眼称为气轮，眼睑称为肉轮，分别与肾、肝、心、肺、脾五脏相联系，用以诊断和治疗眼科疾患。如《银海精微》、《审视瑶函》等眼科名著均设专论，强调五轮不可忽视，认为轮脏标本相应，既不知轮，则不知脏，是为标本不明。在临床上运用五轮脏隶属关系，通过观察各轮外显症状，去推断相应脏腑内在的病变，即眼科独特的五轮辨证。例如睑弦红赤湿烂者，病位在肉轮，内属于脾，而红赤湿烂系湿热为患，因而证属脾胃湿热，用清利脾胃湿热之治法治疗。若病变出现于多轮，则应从多个脏腑失调的表现，加以辨证论治，如胞睑肿硬，并见白睛红赤，应视为脾肺实热，治以清肺泻脾。又若数轮

先后发病，则可从相应脏腑之间的生克关系失常来认识病变的发生和发展变化，如先发白睛红赤，继而出现黑睛星翳，常属肺金乘肝木之证，用清肺养肝法治之。应用五轮辨证方法治疗眼科疾患，每获良好的疗效。

2. 关于视物迷惑症

文中对视物迷惑症有“视歧”、“脑转”和“迷惑”的不同提法，其实是一种病症，即视物迷惑症。其产生的原因，有邪气侵袭，劳神过度 and 卒然相感三个方面。其中卒然相感而惑无需治疗，只需脱离特定的不良环境或事物，使精神恢复，其病则愈。而对因外邪侵袭和劳神过度所致者的理论，对临床实践有较大的指导价值。

本文之“视歧”是指双目外观如常，唯视一物为二形的一种眼病，是某些外障或内障眼疾中症状之一，类似西医之“复视症”。对于该症的治疗，应分辨虚实，选法遣药。若系外风所袭之脑转视歧者，常伴有寒热，头目疼痛，治当祛邪为主。如感寒而头晕剧痛，目眩难睁或视歧，用川芎茶调散加减治之；感受风热之头晕头痛者，用桑菊饮加石膏、生地、钩藤、秦艽治之。故丹波元简引《本事方》云：“有人视一物为两，医者作肝气有余，故见一为二，教服补肝药，皆不验。此何疾也？予曰：孙真人云，睛散则歧，故见两物也。令服驱风人脑药，得愈”。（《灵枢识·卷六》）证属外邪所致之实证，必须治以祛邪为主，方能邪去正安，其病痊愈。对于精散邪中，正虚邪实者，依《审视瑶函》之治法，用补肝散（党参、玄参、茯苓、防风、细辛、羌活、黄芩、车前、羚羊角）加萸肉、菟丝子以扶正祛邪。若系劳神过度，肝肾不足，精华衰竭，阳光飞越者，据张璐《张氏医通·目妄见》的治法，用加减驻景丸或益气聪明汤加减，以滋养肝肾，益气明目。还可配合针刺睛明、瞳子髎、太阳、风池、丝竹空、合谷、光明、肝俞、肾俞等穴，缩短疗程，提高疗效。

内 经

附 篇

导 研 篇

中 医 药 学 高 级 丛 书

第1章

《黄帝内经》音韵校勘研究

通体观之,《黄帝内经》系一部散文著作。但在先秦两汉的散文著作里,行文中间很自然地穿插进押韵的句子,是当时的风尚和普遍的写作风格,不独《内经》而然。掌握《内经》用韵之特点,对于深入研究这种伟大的医学经典著作,极有意义。在《黄帝内经研究大成》(北京出版社,1997年第1版)中,我们已对《内经》音韵研究的历史作过回顾,并对《内经》的韵谱、韵例以及依音韵校勘《内经》原文、考察《内经》成书年代等内容作过介绍。这些内容,自不必重复。今仅就《太素》古韵校勘《素问》《灵枢》的研究成果献于读者,以丰富《内经》研究。

众所周知,全元起《素问训解》与杨上善《黄帝内经太素》在王冰编次《黄帝内经素问》和史崧本《灵枢经》之前。

将全元起注与杨上善注对比,杨注较全注有明显区别,形成自己鲜明特点:①有丰富释音,释音以反切为主,直音为辅;②有丰富准确的释词,释词以引《说文》为主;③有较多的医理阐释与发挥,反映了唐初以前中医理论所达到的水平;④有大量的老庄思想。

以《太素》入韵字校《灵枢》、《素问》入韵字之失,于《素问》可得全元起本《素问训解》入韵字旧貌,于《灵枢》可得六朝《九卷》传本入韵字旧观。今依王念孙校《淮南子》依韵校勘之例,视《灵枢》、《素问》失韵具体情况,分以下几类校之。

第1节 字误失韵

王念孙将“有因字误而失韵者”作为失韵致误第一条,可见因字误而失韵在古书中最为多见。今综考《灵枢》、《素问》之失韵亦以“字误失韵”为多。例如:

1. 补曰随之随之,意若忘之,若行若按,如蚊虻止。(《灵枢·九针十二原》)

“若行若按”之“按”字误,当作“悔”。《太素》仁和寺影印本卷二十一《九针要道》作“悔”。杨上善注:“欲去欲作,为行悔也。针在皮肤之中,来去微动,如彼蚊虻,又皮肤微觉有之也。”这是一段押韵句。“之”、“之”、“悔”、“止”皆在段玉裁古韵第一部,若作“按”,则于韵不协。《素问》第二十七篇《离合真邪论》“吸则内针,无令气忤,静以久留,无令邪布,吸则转针,以得气为故,候呼引针,呼尽乃去,大气皆出,故命曰泻”。(《素问·离合真邪论》)这段文字也是押韵之文,“忤”、“布”、“故”、“去”、

“写”皆在段玉裁《六书音韵表》第五部。王冰在“故命曰写”句下引《针经》云：“补曰随之随之，意若忘之，若行若悔，如蚊虻止。”王注引作“悔”，与《太素》相同。《灵枢》“意若忘之”之“忘”误为“妄”，当据《太素》及《素问·离合真邪论》王冰注改作“忘”。又，“补曰随之随之，意若忘之”句读多误为“补曰随之，随之意若忘之”，《素问》王冰注又误为“补曰随之，随之意，若忘之”。“随之随之”四字不可断开。

2. 如留如还，去如弦绝。令左属右，其气故止。外门已闭，中气乃实，必无留血，急取诛之。（《灵枢·九针十二原》）

按，这是一段押韵之文。“右”、“止”在段氏古韵第一部，“闭”、“实”、“血”在段氏古韵第十二部；唯“还”与“绝”不相押韵。考《太素》仁和寺影印本卷二十一《九针要道》“弦绝”作“绝弦”，是。“还”在段氏古韵第十四部，“弦”在古韵第十二部。先秦古韵第十一部与第十二部合韵较多，第十三部与第十四部合韵较多，第十二部与第十四部不相合韵（见段玉裁《六书音均表·古合韵说》），汉代韵宽，第十二部与第十四部乃可合韵。“还”、“弦”合韵，乃汉韵也。

3. 方刺之时，必在悬阳，乃与两衡，神属勿去，知病存亡。（《灵枢·九针十二原》）

按，“衡”字误，当作“衡”。《太素》仁和寺影印本卷二十一《九针要道》、《甲乙经》卷五第四《针道》篇均作“衡”。北宋·林亿校《甲乙经》时，在“衡”下注云：“一作‘衡’。是‘衡’之讹为‘衡’在北宋前。”“衡”者，眉上也。《灵枢·论勇》“勇士者，目深以固，长衡直扬”，“衡”亦谓眉上也。“阳”，“衡”，“亡”均在段氏古韵第十部。“必在悬阳”之“必”，《甲乙》作“心”，当从。“悬阳”有解为“目”者，有解为“鼻”者。杨上善云：“悬阳，鼻也，悬于衡下也。鼻为明堂。五脏六腑气象，皆见明堂及与眉上两衡之中。故持针者，先观气象，知死生之候，然后刺也。”此段总谓方刺之时，医生一心观察患者明堂（鼻茎）及眉上气色，注意患者而勿离开，乃可判断病情安危。“必在悬阳”之“必”当依《甲乙经》作“心”；“在”训“察”。《尔雅·释诂》：“在，察也。”《素问·玉版论要篇》第十五“容（按，《甲乙经》作“客”）色见上下左右，各在其要”，此“在”亦训“察”，故王冰注云：“明堂上下左右要察候处”。凡训“必在悬阳”之“在”为表示处所之介词（意为“在……地方”）者，皆误。

4. 血脉者，在腧横居，视之独澄，切之独坚。（《灵枢·九针十二原》）

按，“澄”字误，当作“满”，与“坚”押韵。《太素》仁和寺影印本卷二十一《九针要道》，《甲乙经》卷五第四均作“满”。杨上善注：“血脉络脉者，有脉横居输穴之中，视之满实，切之独坚者，是横居络脉也。”《素问·刺腰痛》篇“刺直阳之脉上三痛，在腓上郄下五寸横居，视其盛者出血”。王冰注：“今云刺者，谓刺其血络之盛满者也。”故知作“满”为是。“满”在段玉裁古韵第十四部，“坚”在古韵第十二部，十二部与十四部合韵，乃汉韵也。

5. 凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处。（《灵枢·本输》）

按，“处”字误。《太素》卷十一《本输》“处”作“起”（页165），是。“起”、“始”均在段氏《六书音均表》第一部。“处”在第五部鱼韵，与“始”不能相押。

6. 四时之所出入，五脏之所溜处，阔数之度，浅深之状。（《灵枢·本输》）

按，“五脏之所溜处”，《太素》卷十一《本输》作“脏腑之所流行”（页165），“溜处”作“流行”，是。杨上善注：“脏腑出于营卫二气，流行于身也。”“行”、“状”皆在段

氏古韵第十部，若作“处”则于韵不协。

7. 上工平气，中工乱脉，下工绝气危生。（《灵枢·根结》）

按，“脉”字误。《太素》卷二十二《刺法》“脉”作“经”（页350），与“生”押韵，皆在段氏古韵第十部。《甲乙经》卷五第六《针道自然逆顺》亦作“经”。

8. 其病内急，心承伏梁，下为肘网。其病当所过者支转筋，筋痛。（《灵枢·经筋》）

按，“网”字误，当作“纲”。《太素》卷十三《经筋》作“纲”（页227），与“梁”押韵，皆在段氏古韵第十部。杨上善注：“心之积，名曰伏梁，起齐上，如臂，上至心下。其筋循膈下齐，在此痛下，故曰承也。人肘屈伸，以此筋为纲维，故曰肘纲也”（页227）。《甲乙经》卷二第六、《圣济总录》卷一九一亦作“纲”。

9. 精泄则病甚而悵，致气则生为痈疽也。（《灵枢·寒热病》）

按，“疽”字误，当依《太素》卷二十六《寒热杂说》作“疡”。杨上善注：“精泄益虚，故病甚虚悵。悵，怯也。气聚不散，为痈为疡也。”（页482）。“悵”，“疡”皆在段氏古韵第十部。

10. 厥而腹响响然，多寒气，腹中穀穀。（《灵枢·杂病》）

按，“穀”字误，当依《太素》卷二十六《厥头痛》作“菴”（页472）。“响”与“菴”押韵。“响”在段氏古音第十部，“菴”在段氏古音第十一部，此为第十部与第十一部合韵，为汉韵也。《甲乙经》卷七第三“菴”讹为“𦵏”，林亿云：“音最，《九墟》作‘菴’。按，《九墟》即《九卷》，亦即《针经》，亦即《灵枢》。林亿所见之《灵枢》为不全之本。林亿于《素问·调经论》新校正中云：“《灵枢》今不全。”是此残本尚作“菴”。林亿写此校语时当北宋嘉祐年间，三十余年后，至北宋元祐八年，高丽国献《灵枢》全帙，朝廷选官员两三人简加校勘刻板颁行，即今传之《灵枢》祖本。讹“菴”为“𦵏”，疑出于高丽本。

11. 痛从上下者，先刺其下以过之，后刺其上以脱之；痛从下上者，先刺其上以过之，后刺其下以脱之。（《灵枢·周痹》）

按，两“过”字均误，当依《太素》卷二十八《痹论》作“遏”。杨上善注云：“刺周痹之法，观痹从上自下，当先刺向下之前，使其不得进而下也。”（页540）“不得进而下”即“遏止”之意。又《甲乙经》卷十第一上作“通”，尤误，但林亿于“通”下注云：“通，一作遏。”是“遏”讹为“通”、讹为“过”已在林亿之前矣。“遏”、“脱”均在段氏古音第十五部，若作“过”、“通”，均失韵。

12. 清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行。（《灵枢·五乱》）

按，“脉”字疑误。《太素》卷十二《营卫气行》作“清气在阴，浊气在阳，营气顺行脉，卫气逆行。”杨上善注：“营卫气顺逆十二经而行也。”（页210），注文不及“脉”字，疑《太素》衍“脉”字。《灵枢》“顺”字下脱“行”字，并衍“脉”字。“阳”、“行”、“行”三字皆在段氏古音第十部。“行”音（háng），古韵在第十部。

13. 古上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。（《灵枢·口问》）

按，“眩”字误，依《太素》卷二十七《十二邪》当作“瞑”，与“鸣”、“倾”相押，三字皆在段氏古音第十一部。《甲乙经》卷十二第一亦作“瞑”。（“耳为之苦鸣”之“苦”，《太素》、《甲乙经》作“善”；“头为之苦倾”之“苦”，《太素》、《甲乙经》均无。

则《灵枢》上·“苦”字当作“善”，下·“苦”字衍。）

14. 胃欲寒饥，肠欲热饮，两者相逆，便之奈何？（《灵枢·失传》）

按，“饥”字误，当依《太素》卷二《顺养》（页3）、《甲乙经》卷六第二作“饮”，与下句“饮”字押韵。

15. 血脉者，盛坚横以赤，上下无常处，小者如针，大者如筋，则而写之万全也，故无失数矣，失数而反，各如其度。（《灵枢·血络论》）

按，“筋”字《甲乙经》卷一第十四及《灵枢》别本皆作“筋”，均误，《太素》卷二十三《量络刺》作“箸”（页389），即“箸”字，亦作“箸”、“箸”，与“筋”同，音“助”（zhù），与铎部之“赤”、鱼部之“处”、铎部之“度”押韵，此三字均在段氏古韵第五部，“数”字在段氏古韵第四部，第四五两部常合韵，此为鱼铎屋合韵，若作“筋”，则于韵不谐。“赤”字与“度”字为第五部入声字，后来的音韵学家将其归到入声铎部；即使归在铎部，“赤”、“度”两字与“处”属于平入押韵。“数”字在段氏第四部入声，今为入声屋韵字，屋韵字与鱼铎两部之字相押，构成鱼铎屋合韵。此为汉韵特点，参王念孙《素问合韵谱》序号70~71。又，此句“血脉者盛”，当依《太素》、《甲乙》作“血脉盛者”（按，《甲乙》脱“者”字）。又，《灵枢》“故无失数矣”，《甲乙》、《太素》均无“矣”字，是。（按，《太素》“故”字讹为“地”，当依《甲乙》、《灵枢》正之。）

16. 长衡（按，当作“衡”）直扬，其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中畜积，血气逆留，腕皮充肌，血脉不行。（《灵枢·五变》）

按，《五变》篇《太素》佚。“肌”字误，《甲乙经》卷十一第六《五气溢发消渴黄瘴》作“胀”，是。腕字《甲乙经》作“腹”，是。“血气逆留”《甲乙经》同。林亿在“逆留”下注云：“《太素》作留积。”按，作“留积”是。此段文字为两句押一个韵。“扬”与“刚”字押韵，两字皆在段氏古韵第十部；“怒”、“逆”押韵，两字皆在段氏古韵第五部，“逆”是第五部的入声字；“血气逆留”当依《太素》作“血气留积”，不但与上句“胸中畜积”其义互足，而且两字同韵；“肌”字当依《甲乙经》作“胀”，与“行”押韵，二字皆在段氏第十部。

17. 因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成，气有定舍，因处为名，上下中外，分为三员。（《灵枢·百病始生》）

按，“员”字误，当依《太素》卷二十七《邪传》改为“贞”。杨上善注：“贞，正也。三部各有分别，故名三贞也。”（页513），（“贞”今音 zhēn，古音 zheng）。“贞”与“形”、“成”、“名”押韵，均在段氏古韵第十一部。

18. 凡刺大邪曰以小，泄夺其有余乃益虚，剽其通，针其邪肌肉亲，视之毋有反其真。刺诸阳分肉间。（《灵枢·刺节真邪》）

按，此段文字又见《甲乙经》卷五第二及《太素》卷二十二《五邪刺》，三书皆有讹误，当汇而校之。“泄夺其有余乃益虚剽其通”十一字，《甲乙经》同。“通”乃讹字，当作“道”。《太素》“夺”下无“其”字，其余同（页366）。这段文字乃四句七言古诗，若作十一字（《太素》十字）则全失韵律。待详考《灵枢》、《甲乙》、《太素》，发现此十一字中有衍文及小字夹注窜入正文者。“泄夺其有余”之“其”《太素》无，“其”字乃衍文，当删。“乃益虚”三字系句中小字夹注，注释“泄夺有余”句义者，原文不当计此三字，此句则为“泄夺有余剽其道”，成七言句，“道”字与上句“小”押韵。“剽”，《说文》

“砭刺也”。《甲乙经》作“漂”(piāo)落也，通假字。《太素》作“慄”(lì)，字误。杨上善注：“于针之道，战慄谨肃”，大误。“针其邪肌肉亲”六字，《甲乙经》作“针其邪于肌肉”，脱误严重。《太素》作“针干其邪肌肉亲”，仁和寺影印本、袁昶本“干”皆作“干”。考杨注云：“以针干邪，使邪气得去，肌肉相附也”，则作“干”是，“于”乃形讹之字，萧本作“干”，极是。

《灵枢》“针其邪肌肉亲”句“针”下脱“干”字，当据《太素》补。《甲乙经》“干”字亦脱，当据《太素》补，置于“针”字下；《甲乙经》“肌肉”下脱“亲”字，当据《太素》、《灵枢》补。此句之正确文字当如《太素》所载：“针干其邪肌肉亲”。“视之母有反其真”句下，《灵枢》、《甲乙》、《太素》均有“刺诸阳分肉间”，此乃小字夹注窜入正文者。经过上述校正，正确文字当为：“凡刺大邪曰以小，泄夺有余剽其道，针干其邪肌肉亲，视之母有反其真”。准此之例，《灵枢》、《甲乙》、《太素》以下文句亦可得而正之矣。

下举《灵枢·刺节真邪》原文：“凡刺小邪曰以大，补其不足乃无害，视其所在迎之界，远近尽至其不得外，侵而行之乃自费，刺分肉间。”

按，《灵枢》“远近尽至其不得外”之“其”衍，《太素》、《甲乙》无。“刺分肉间”，《甲乙》、《太素》均有，均系夹注窜入正文者。《甲乙经》夹注窜入正文者尤多，如“凡刺热邪越而沧”，在“热邪”二字下有“用铍针”三字小注；“凡刺寒邪曰以温”之“寒邪”二字下有“用毫针”三字夹注，后皆窜入正文，幸《灵枢》、《太素》无“用铍针”、“用毫针”两句。经以上依韵校勘，《甲乙》、《灵枢》、《太素》此段韵文如下：凡刺大邪曰以小，泄夺有余剽其道，针干其邪肌肉亲，视之母有反其真。凡刺小邪曰以大，补其不足乃无害，视其所在迎之界，远近尽至不得外，侵而行之乃自费。凡刺热邪越而沧，出游不归乃无病，为开道乎辟门户（《灵枢》作“为开通辟门户”六字，当依《甲乙》、《太素》作七字句），使邪得出病乃已。凡刺寒邪曰以温，徐往徐来致其神，门户已闭气不分，虚实得调真气存。（按，“徐往徐来致其神”，《甲乙经》、《太素》均作“徐往疾去致其神”）

按，这是一段优美而典型的七言古诗，顾炎武《日知录》已言之。《日知录》卷二十一·《七言之始》条云：“昔人谓《招魂》、《大招》去其‘些’、‘只’，即其七言诗。余考七言之诗，自汉以前固多有之，如《灵枢·刺节真邪篇》：‘凡刺小邪曰以大，补其不足乃无害，视其所在迎之界。凡刺寒邪曰以温，徐往徐来致其神，门户已闭气不分，虚实得调其气存’。宋玉《神女赋》：‘罗纨绮缡盛文章，极其妙采照万方。此皆七言之祖。’

19. 故月满则海水西盛，入血气积，肌肉充。（《灵枢·岁露》）

按，“积”字误。《太素》卷二十八《三虚三实》作“精”，杨注：“血气精，而不浊”（页531），与“盛”、“充”押韵。“盛”、“精”在段氏古音第十一部，“充”在第九部。第九部与第十一部先秦合韵较少，汉代韵宽可合韵。此段之押韵，汉韵也。

20. 至其月郭空，则海水东盛，人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，腠理薄，烟垢落。（《灵枢·岁露》）

按，“纵”字误，当据《太素》卷二十八《三虚三实》作“缓”（页532），与“残”押韵，二字皆在段氏古韵第十四部。此段文字韵律和谐。“空”在段氏古韵第九部，“盛”在第十一部，东耕合韵为汉韵特点。“虚”、“去”、“居”均在段氏古韵第五部，“薄”、

“落”亦在第五部。若作“纵”，则不能与“残”相押，失去此段均有韵的合谐性。又，“残”字《太素》作“浅”，杨注云：“毛发虚浅”，虽亦谐韵，然不若作“残”义长。

21. 其五脏皆不坚，使道不长，空外以张，喘息暴疾，又卑基墙，薄脉少血，其肉不石。（《灵枢·天年》）

按，“石”字误，当依《太素》卷二《寿限》作“实”，与“血”相押，二字皆在段氏古音第十二部入声（今作质韵），若作“石”（古韵铎部）则于韵不谐矣。

22. 夫四时之气，各不同形，百病之起，皆有所生，灸刺之道，何者为定。（《灵枢·四时气》）

按，林亿在“定”字下注云：“一本作宝”，作“定”误。《太素》卷二十三《杂刺》作“宝”（页390），《甲乙经》卷五第一亦作“宝”。当据《太素》《甲乙》正。林亿所引之“一本”，乃当时所传之《灵枢》残本，由此残本作“宝”观之，似与杨上善所据六朝所传之《九卷》同。

23. 受师不卒，妄作杂术，谬言为道，更名自功。（《素问·征四失论》）

按，“功”字误，《素问》林亿新校正云：“按《太素》乃作巧。”“巧”与“道”皆在段玉裁古音第三部，若作“功”（古音第九部）则于韵不谐。“卒”、“术”皆在段氏古音第十五部，亦为押韵句。《征四失论》篇《太素》佚。

24. 至道在微，变化无穷，孰知其原！窘乎哉，消者瞿瞿，孰知其要！闵闵之当，孰者为良！（《素问·灵兰秘典论》）

按，《灵兰秘典论》，《太素》佚。新校正云：“按《太素》作肖者濯濯。”《素问·气交变大论》亦引此句：“肖者濯濯，莫知其妙，闵闵之当，孰者为良！妄行无征，示畏侯王。”（《素问》横排本页417）当作“濯”，作“瞿”误。“要”在宵韵，“濯”在药韵，二字为平入相押。而“瞿”在段氏第五部，与“要”字所属韵部相隔远。《说文》：“濯，滌也。”滌尽污浊曰濯，引申为光明貌。段玉裁注：“《崧高传》曰：濯，光明也。”“消”当作“肖”，《太素》佚篇及《气交变大论》均作“肖”。“肖者濯濯孰知其要”（濯，直角切，古音zhào，今音zhuó）谓相似之物有谁知道它们的区别呢？作“濯濯”在词义上更确切。又，萧延平本卷末附篇《太素遗文并杨氏原注》云：“肖者濯濯。平按，此条见《素问》卷三第八《灵兰秘典论》”（页608）。又日本《医家千字文》亦有《灵兰秘典论》经文及杨上善注多条，均称引自《太素经》，则《素问·灵兰秘典论》全篇曾存于《太素》无疑也。

25. 故春刺散俞，及与分理，血出而止，甚者传气，间者环也。（《素问·诊要经终论》）

按，《诊要经终篇》，《太素》佚。林亿在“间者环也”下注云：“按《太素》环也作环已。”作“已”字是。“已”与“理”、“止”皆在段氏古音第一部，而“也”字在第十七部，不能与“理”、“止”相押，故知当作“已”。

26. 忧伤肺，喜胜忧，热伤皮毛，寒胜热。（《素问·阴阳应象大论》）

按，此段文字不见于《太素》卷三《阴阳大论》。《素问·阴阳应象大论》从“帝曰余闻上古圣人论理人形”（《素问》横排本页35）至“阳在外阴之使也”（《素问》横排本页43）凡五百八十余字，系王冰从他篇移入，但《太素》亦有此大段文字，惜已亡佚，已不可确知见于何篇。林亿在“寒胜热”下注云：“《太素》作热胜燥。”按，作“热胜燥”是。“燥”与“忧”、“毛”押韵。“毛”、“燥”在段氏古音第二部。“忧”在第三部，宵幽

合韵。

27. 脑者阴也，髓者骨之充也。（《素问·解精微论》）

按，“阴”字误，王冰注云：“《五脏别论》以脑为地气所生，皆藏于阴而象于地，故言脑为阴。”林亿新校正云：“按全元起本及《甲乙经》、《太素》阴作阳。”观王氏注，“阴”字乃王氏妄改也。脑为诸阳之会，何得云“阴”。《太素》卷二十九《水论》正作“阳”。杨上善注云：“头髓为阳，充骨之阳也”（页549）。“阳”与“充”为古韵第九部与第十部之东阳合韵，若作“阴”，则与“充”（段氏第九部东韵）不押韵矣。《素问》经王冰大肆改动，与全元起本相异之处甚多，失韵之处亦不一而足，尤当据《太素》、《甲乙》而细校之。

28. 夫涕之与泣者，譬如人之兄弟，急则俱死，生则俱生，其志以早悲，是以涕泣俱出而横行也。（《素问·解精微论》）

按，林亿于“生则俱生”下注云：“按《太素》生则俱生作出则俱亡。”《太素》卷二十九《水论》正作“出则俱亡”，与《新校正》合。按作“亡”是，与“行”皆在段氏第十部阳韵，属同韵部相押。杨上善注云：“涕之与泣，同为水类，故泣之水出，涕即从之。比之兄弟，有急有出，死生是同，相随不离，涕泣亦尔，志动而悲，则涕泣横之也。”（页549）

29. 使志若伏若匿，若有私意，若已有得，夫寒就温，无泄皮肤，使气亟夺。（《素问·四气调神大论》）

按，“亟夺”二字《太素》卷二《顺养》作“不极”。杨上善注云：“闭诸腠理，使气不泄极也。”（页7）是。“亟夺”二字当为王冰所改。“匿”、“意”、“得”、“极”皆在段氏古音第一部入声（今称职韵），属同韵部字相押，若改为“亟夺”则于韵不谐。作“不极”于义亦长。冬三月为闭藏之节，针刺当保暖，去寒就温，使腠理密闭无泄皮肤，使正气不致极泄。

30. 下工救其已成，救其已败。（《素问·八正神明论》）

按，《太素》卷十九《知官能》作“下工守其已成，因败其形。”杨上善注：“邪气初客，未病之病，名曰萌芽，上工知之；其病成形，下工知之。”（页341）《灵枢·官能篇》亦作“下工守其已成，因败其形。”“形”与“成”皆在段氏古韵第十一部，若作“救其已败”，则失韵矣。又，《素问·八正神明论》“正邪者，身形若用力汗出”至“莫知其情而见邪形也”（《素问》横排本页167）极似《灵枢·官能》篇“正邪之中人也微”至“知气之所在，而守其门户”一段，（按，《素问》作“知其所在者”，“其”当作“气”），读者参合读之即知也。故所谓《灵枢》晚于《素问》者，非通人之论也。

31. 神有余则笑不休，神不足则悲。（《素问·调经论》）

按，王冰注云：“悲，一为忧，误也。”林亿《新校正》云：“详王注云：悲一为忧，误也。按《甲乙经》及《太素》并全元起注本并作忧。皇甫士安云：心虚则悲，悲则忧；心实则笑，笑则喜。夫心之与肺，脾之与心，互相成也，故喜发于心而成于肺，思发于脾而成于心。一过其节，则二脏俱伤。杨上善云：心之忧，在心变动也；肺之忧，在肺之志。是则肺主秋，忧为正也。心主于夏，变而生忧也。”林亿引皇甫谧及杨氏注，意在驳斥王冰所改之“悲”字，谓当作“忧”。《太素》卷二十四《虚实补泻》作“忧”，与《新校正》所引合。但《新校正》所引杨注与现传《太素》杨注异。《太素》杨注云：“神有余

不足忧笑者，神病候也”（页411）。“休”与“悲”字不能押韵，作“忧”则于韵和谐，“休”、“忧”皆在段氏古韵第三部。

32. 视深渊尚可测，迎浮云莫知其际。（《素问·疏五过论》）

按，《素问·六微旨大论》引此两句“际”作“极”，是。“测”、“极”均在段氏第一部，同韵相押。“际”在第十五部，不能与“测”相押。《疏五过论》、《太素》已佚。日本《医家千字文》引文云：“《太素经》曰：黄帝曰：呜呼远哉！闵闵乎若视深渊，若迎浮云，视深渊尚可测，迎浮云莫知其际。注曰：术意妙，望之无终始，譬之浮云，莫知其际也。”由《太素》经注皆讹为“际”观之，其抄讹之时间至迟已在全元起时代。当据《素问·六微旨大论》改为“极”。

33. 唯圣人从之，故身无奇病，万物不失，生气不竭。（《素问·四气调神大论》）

按，“病”字误，当据《太素》卷二《顺养》作“疾”（页8）。“疾”在古韵第十二部质部，“失”亦在质部，“竭”在古韵第十五部月部，此为质月合韵。质月合韵乃汉韵特点，参见王念孙《素问合韵谱》序号84~87，若作“病”则失韵矣。

34. 阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明。（《素问·生气通天论》）

按，“所”字误，当依《太素》卷二《调阴阳》作“行”（页35）。杨上善注：“人之阳气，若天与日，不得相无也。如天不得日，日失其行，则天不明也。”“行”与“彰”、“明”皆在段氏古韵第十部，若作“所”则失韵矣。

35. 故风者，百病之始也，清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害，此因时之序也。（《素问·生气通天论》）

按，“害”字误，当依《太素》卷三《调阴阳》作“客”。“客”在古韵入声铎部，“拒”、“序”在古韵平声鱼部，此为鱼铎合韵。段玉裁古韵十七部没有把入声字独立出来，所以“拒”、“客”、“序”均属于第五部。若作“害”则失韵，“害”属古韵月部，不能与鱼部字、铎部字构成合韵。

36. 内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故。（《素问·生气通天论》）

按，“害”字误，当依《太素》卷三《调阴阳》作“客”。“客”在古韵第五部入声，“故”在鱼部，此为鱼铎合韵。“害”在月部，不能与鱼部字相押，王冰改“客”为“害”，则失韵矣。

37. 冬伤于寒，春必温病，四时之气，更伤五脏。（《素问·生气通天论》）

按，《太素》“气”字下有“争”字。杨上善注：“风寒暑湿，四时邪气，争而不和，即伤五脏也”（页40）。疑王冰改“争”字为“更”字且下属为句。此四句为押韵句。“病”、“脏”在古韵第十部，“争”在古韵第十一部，为耕阳合韵。

38. 肾痹者善胀，尻以代踵，脊以代头。（《素问·痹论》）

按，“头”字误，当依《太素》卷三《阴阳杂说》作“项”（页49）。杨上善注：“邪客肾及少阴之脉，故喜胀脊曲也。”“项”与“踵”皆在古韵第九部，“头”在第四部，若作“头”则失韵矣。

39. 阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则重肺，使之喘鸣。（《素问·阴阳别论》）

按，“鸣”字误，当依《太素》卷三《阴阳杂说》作“喝”。杨上善注：“喝，喘声。”

在《太素》卷三《调阴阳》中亦有“喘喝”一词：“烦则喘喝”，杨注：“喝，汉曷反，呵也，谓喘呵出气声也。”此两文“喘喝”词义同。“内”在古韵第十五部，“外”、“肺”与“喝”皆在古韵第十五部。若作“鸣”，则失韵矣。此乃王冰所误改。

40. 阴阳之变，其在人者，亦数之可数也。（《素问·阴阳离合论》）

按，“亦数之可数”下面一个“数”字，《太素》卷五《阴阳合》作“散”，是。杨上善注：“散，分也。阴阳之变，俱通内外，外物既尔，内身之变，亦可分为众□□可数也。”（页58）“变”在古韵第十四部，“散”亦在第十四部，若改为“数”，则使原押韵之句失韵。《素问·阴阳离合论》篇之“散”字，王冰多改为“数”。如《阴阳离合论》“阴阳者，数之可十，离之可百，散之可千，推之可万”，王冰亦将“散”字改为“数”字。

总之，《素问》之失韵字，有的因抄讹而失韵，有的因王冰误改而失韵。

第2节 字倒失韵

1. 《大要》曰：徐而疾则实，疾而徐则虚。言实与虚，若有若无。察后与先，若存若亡。为虚与实，若得若失。虚实之要，九针最妙。补写之时，以针为之。写曰必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄，按而引针，是谓内温，血不得散。（《灵枢·九针十二原》）

按，此段文字韵律和谐铿锵。“《大要》”乃古针经篇名。“徐而疾则实”句，“疾”与“实”押韵，二字皆在段氏古音第十二部入声，（今称质部）。“疾而徐则虚”句，“徐”与“虚”押韵，皆在段氏古音第五部鱼韵。下两句“实”与“失”押韵，皆在段氏古音第十二部入声。唯“察后与先，若存若亡”不相押韵。“先”在段氏第十三部平声（今称文韵），“亡”在段氏第十部阳韵，二字不能相押，若作“若亡若存”则于韵谐矣。“先”、“存”皆在段氏第十三部。后人狙于先言“存”后言“亡”之习见，蔽所希闻，故改“若亡若存”为“若存若亡”，乃致失韵。下句“实”与“失”相押，皆在段氏第十二部入声。“要”与“妙”押韵，二字皆在第二部宵韵。“时”与“之”押韵，皆在段氏第一部。“内”、“出”、“泄”押韵，皆在段氏古音第十五部。“按而引针，是谓内温，血不得散”句中之“引针”当作“针引”。“引”在段氏古音第十二部真韵，“温”在第十三部文韵，“散”在第十四部元韵，为“真、文、元”合韵。汉代韵宽，“真、文、元”三部合韵，为汉韵特点。《太素·缺卷复刊》卷二十一《九针要道》“若存若亡”作“若之若存”；“按面引针”虽与《灵枢》同，但依韵校之，作“针引”当无疑义。今语“针”与“引”韵尾相同，而古音大异，“针”在段氏古音第七部侵韵，它有[m]收尾音，与“引”的韵尾不同，后之传抄者依今音而改古书，易其前后，致使失韵。

2. 凡刺之真，必先治神，五脏已定，九候已备，后乃存针，众脉不见，众凶弗闻。（《素问·宝命全形论》）

按，“后乃存针”当作“后乃针存。”《太素》卷十九《知针石》作“乃缓存针”（页329）亦误，《甲乙经》卷五第四《针道》作“后乃存针”，亦误，均当依韵校之作“针存”为是。“真”、“神”在十二部，“测”、“存”在十三部，为真文合韵。

3. 如留如还，去如弦绝。（《灵枢·九针十二原》）

按，“弦绝”当作“绝弦”。“还”在段氏古音第十四部，“弦”在第十二部，“还”与“弦”相押，为真元合韵。《太素》缺卷复刊卷二十一《九针要道》及《甲乙经》卷五第

四《针道》正作“绝弦”。杨上善注：“即疾出针，如绝弦者，言其速也。”

4. 故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则僻邪不至，长生久视。（《灵枢·本神》）

按，“暑”、“怒”、“处”押段氏第五部韵，“至”在段氏第十二部，“视”在段氏第十五部，“至”、“视”合韵。“节阴阳而调刚柔”亦为押韵句，但“刚柔”两字误倒，作“柔刚”则与“阴阳”相押。“阳”、“刚”皆在古韵第十部。《太素》卷六《脏腑之一》正作“节阴阳而调柔刚”，句中“阳”与“刚”相押（页71）。

5. 皆将服之，神自得之，生神之理，可著于竹帛，不可传于子孙。（《灵枢·病传》）

按，“子孙”疑当作“孙子”，“子”与“服”、“得”、“理”相押韵，皆在段氏古音第一部，若作“子孙”则于韵不谐。《太素》此篇佚，无从考校。《甲乙经》卷六第十《五脏传病大论》亦作“子孙”，是字倒而失韵，其来久矣。

6. 不知所苦，两跻之下，男阴女阳，良工所禁。（《灵枢·官能》）

按，当作“男阳女阴”，“阴”与“禁”皆在段玉裁《六书音均表》第七部。《太素》卷十九《知官能》正作“男阳女阴”。杨注：“男阳女阴，二跻之脉，不可取之”（页340）。《甲乙经》卷五第四《针道》亦作“男阳女阴”。

7. 还而刺之，毋过三行，察其沉浮，以为深浅。（《灵枢·上膈》）

按，“沉浮”、“深浅”皆字倒，当作“浮沉”、“浅深”。“沉”、“深”均在段氏古韵第七部。《甲乙经》卷十一第八正作“浮沉”、“浅深”。《太素》此篇佚。

8. 营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行。六腑化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。（《灵枢·天年》）

按，“长久”当作“久长”，以与“行”、“常”，“行”、“扬”，“常”押韵，均押段氏古韵第十部，若作“长久”，则失韵矣。此段在《太素》佚篇中。

9. 岐伯曰：治之要极，无失色脉，用之不惑，治之大则。逆从倒行，标本不得，亡神失国。（《素问·移精变气论》）

按，“无失色脉”当依《太素》卷十五《色脉诊》作“无失脉色”（页274）。“极”、“色”、“惑”、“则”、“得”、“国”皆在段玉裁《六书音均表》第一部，若作“色脉”，则失韵矣。“脉”在第十六部，不能与第一部构成合韵。

10. 天地者，万物上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之徵兆也；阴阳者，万物之能始也。（《素问·阴阳应象大论》）

按，“下”、“女”，“路”皆在段氏古音第五部，为同韵相押；但“兆”与“始”古韵不同，“兆”在第二部，“始”在第一部，而作“兆”、“徵”则与“始”相押。“徵”读如“宫商角徵羽”之“徵”（zhǐ）。“徵兆”虽常见，但为了押韵，可以写作“兆徵”。《诗·葛覃》：“葛之覃兮，施于中谷”，《毛传》：“中谷，各中也。”孔颖达疏：“中谷，谷中也。倒其言者，古人之语皆然，诗文多此类也。”清江有诺《先秦韵读》亦谓“徵兆”字倒，应作“兆徵”，乃予采纳。胡澍《素问校义》云：“阴阳之徵兆也，本作阴阳之兆徵也。上三句‘下’、‘女’、‘路’为韵，下二句‘徵’、‘始’为韵。徵读如宫、商、角、徵、羽之徵。《洪范》：‘念用庶徵’，与‘疑’为韵；《逸周》月篇（灾咎之徵），与‘负’、‘妇’押韵，是其证。今作‘徵兆’者，后人狃于习见，蔽所希闻而臆改之，而不知其与韵不合也，凡古文之倒文协韵者，多经后人改易，而失其读。”

11. 春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密，君子居室。（《素问·脉要精微论》）

按，《太素》卷十四《四时脉诊》“波”作“皮”，注云：“春时阳气初开，脉从骨髓流入经中，上至于皮，如鱼游水，未能周散。”（页256）此段为押韵之文。“肤”、“余”、“去”均在段氏古音第五部；“密”、“室”在段氏古音第十二部入声，均为押韵之句，唯“浮”与“波”不相押韵。“如鱼之游在波”当系传抄误倒，原句当作“如鱼在波之游”，则与“浮”字相押，“游”、“浮”均在段氏第三部。但此字误倒失韵已在杨上善前存在，故《太素》亦作“春日浮，如鱼之游在皮”，“皮”通“波”。

第3节 字衍失韵

1. 上守机者，知守气也，机之动，不离其空中者，知气之虚实，用针之徐疾也。（《灵枢·小针解》）

按，“机”、“气”相押，均在段氏第十五部；“实”、“疾”相押，均在段氏第十二部入声。“动”与“空”相押，均在段氏古音第九部。“中”字衍。《太素》缺卷覆刊卷二十一《九针要解》作“不离其空”，无“中”字。《灵枢·九针十二原》“刺之微，在速迟，粗守关，上守机，机之动，不离其空”，亦无“中”字，是其证。

2. 微涩为鼠痿，在颈支腋之间，下不胜其上，其应善痿矣。（《灵枢·邪气脏腑病形篇》）

按，“间”与“痿”押韵，皆在段氏古音第十四部。“矣”字作为词尾虽然不破坏“痿”字作为韵脚字，但是《太素》第十五部《五脏脉诊》作“其能喜酸”（页302），《甲乙经》卷四第二下作“甚能善酸”，均无“矣”字，倍觉简洁。

3. 故曰用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。（《灵枢·根结》）

按，此段文字《太素》卷二十二《刺法》作“故曰用针之要，在乎知调。调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”（页349）《甲乙经》卷五第六作“故曰用针之要，在于知调。调阴与阳，精气乃充，合形与气，使神内藏。”若以《太素》、《甲乙》校《灵枢》，则“在于知调阴与阳”句衍“阴与阳”三字。“要”与“调”为第二部宵韵与第三部幽韵合韵。“阳”、“光”、“藏”三字皆在段氏第十部，《甲乙经》“光”讹为“充”当据《太素》、《灵枢》改。

4. 凡刺之属，三刺至谷气，邪僻妄合，阴阳易居，逆顺相反，沉浮异处，四时不得，稽留淫泆，须针而去。（《灵枢·终始》）

按，“气”字衍，当删。《太素》卷二十二《三刺》无（页352）。“属”、“谷”均在古音屋韵，二字相押；“居”、“处”、“去”三字皆在段氏第五部，互相押韵。若有“气”字则失韵矣。考此“气”字之衍，似为古注之窜入正文者。杨上善于“三刺至谷”句注云：“三刺得于谷气也。”

5. 先得其道，稀而疏之，稍深以留，故能徐入之。大热在上，推而下之；从下上者，引而去之；视前痛者，常先取之；大寒在外，留而补之；入于中者，从合写之。（《灵枢·官能》）

按，这是一段韵脚字押段氏第五部的文章。“能徐入之”的入字衍，当删。《太素》卷

十九《知官能》无“入”字（页339）。“疏”、“徐”、“下”、“去”、“取”、“补”、“写”皆在段氏第五部，韵律非常和谐。《太素》“稍深以留”作“稍深以留之”，但此句不是入韵句，故有无“之”字均与押韵无关。

第4节 字脱失韵

1. 凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处，五输之所留，六腑之所与合，四时之所出入，五脏之所溜处。（《灵枢·本输》）

按，“络脉之所别处”之“处”涉下句“五脏之所溜处”之“处”而误，当据《太素》卷十一《本输》改为“起”，说见本节“字误失韵”条。“五脏之所留”之“留”字下应据《太素》卷十一《本输》补“止”字，杨注云：“各从井出，留止于合”（页165）。是“留”下有“止”字无疑。“始”、“起”、“止”均在段氏古音第一部。

2. 曲泽，肘内廉下陷者之中也，屈而得之，为合，手少阴也。（《灵枢·本输》）

按，《太素》卷十一《本输》“手少阴也”作“手心主经也”五字（页167）。一作“手少阴”，一作“手心主”，义虽稍异，但皆非入韵字，从舍之别，此处不论。“手少阴”之“阴”字后脱“经”字，当补。“中”与“经”押韵，“中”在段氏第九部，“经”在第十一部，此为东耕合韵。

3. 凡刺痈邪无迎陇，易俗移性不得脓，脆道更行去其乡，不安处所乃散亡。诸阴阳过痈者，取之其输泻之。（《灵枢·刺节真邪篇》）

按，此段又见《甲乙经》卷五第二，《太素》卷二十二《五邪刺》（页366）。《甲乙经》在“凡刺痈邪无迎陇”之“痈邪”二字下有“用铍针”三字夹注，今本《甲乙经》已窜入正文，故《太素》萧延平注云：“无迎陇”上《甲乙》有“用铍针”三字。“脆道更行”之“脆”，《太素》作“诡”，《甲乙经》作“越”，以作“诡”义长。“陇”与“脓”均在段玉裁《六书音均表》第九部；“乡”与“亡”均在段玉裁《六书音均表》第十部。“诸阴阳过痈者，取之其输，泻之”十二字，无韵，系夹注窜入正文者。“诸阴阳过痈者”，《甲乙》、《太素》“痈”下有“所”字，是《灵枢》当据补。考杨上善对此夹注亦有注，则夹注窜入正文，其来已久。

4. 浑浑革革至如涌泉，病进而色弊，绵绵其去如弦绝，死。（《素问·脉要精微论》）

按，林亿《新校正》云：“按《甲乙经》及《脉经》作浑浑革革，至如涌泉，病进而危，弊弊绰绰，其去如弦绝者死。”《太素》缺卷覆刊卷十六《杂诊》作“浑浑单至如涌泉，病进而绝，弊弊绰绰，其去如弦绝者死。”《太素》此段文字有讹字脱字。“单”字误，当作“革”。“革”音“急”，急速也。《礼记·礼运》：“夫子之病革矣，不可以变”，郑玄注：“革，急也。”陆德明《经典释文》：“革，纪力反，并又音极。”《尔雅·释天》：“错革鸟曰鵙（yǔ）。”宋邢昺引汉孙炎注：“孙炎云：错，置也。革，急也。画急疾之鸟于鵙也。”是“革革”不可读为 gé 音，当读为 jí，其义为疾急。“浑浑”形容脉来洪大。“浑浑革革”言脉来洪大而疾急，故下句承之云“至如涌泉”。“病进而色弊”，当依《甲乙经》、《脉经》作“病进而危”。《素问》之“色”《太素》之“绝”均为讹字，当作“危”，“弊”字当下属为句。言“病进而危”之时，脉象则“弊弊绵绵”。《素问》“弊”字下脱“弊”字。《太素》“绵绵”讹为“绰绰”，故杨上善注云：“弊弊绰绰，未详”，以示谨慎，不强诂训。脉微弱貌曰“弊弊绵绵”。《素问·方盛衰论》王冰注：“绵绵，谓动息微

也”。此段文字，讹脱严重，故校正如上。经校正，其正确文字为：“浑浑革革，至如涌泉，病进而危，弊弊绵绵，其去如绝弦，死。”《素问》“弦绝”当作“绝弦”。“泉”、“绵”在古韵第十四部，“弦”在第十二部真韵，此为真元合韵。《素问》由于脱一“革”字，脱一“弊”字，讹“危”为“色”，又倒“绝弦”为“弦绝”，致使本为押韵之句而失韵。

第5节 句读误而失韵

古书本无句读，句读起得较晚。为古书断句，并非易易，稍一不慎，遂使有韵之句而失韵。

1. 上守神，神乎，神客在门，未睹其疾，恶知其源。（《灵枢·九针十二原》）

按，“神乎，神客在门”应作“神乎神，客在门”，以使“神”、“神”、“门”、“源”四字押韵。“神”在段氏第十二部真韵，“门”在第十三部文韵，“源”在第十四部元韵，此为真、文、元合韵，呈现明显汉韵特点。若作“神乎，神客在门”，则失一韵脚字。《灵枢·小针解》为注疏之体，按句疏释《九针十二原》，云：“上守神者，守人之血气有余不足，可补写也。神客者，正邪共会也。神者，正气也。客者，邪气也。在门者，邪循正气之所出入也。未睹其疾者，先知邪正何经之疾也。恶知其源者，先知何经之病所取之处也。”此段文字在于训释词义，而未释韵，后之读者见“神客者正邪共会也”之句，乃误读《九针十二原》之句。《太素》缺卷覆刊卷二十一《九针要道》此段文字无句读。“上守神”之“上”作“工”，极是。《灵枢·官能》“粗之所不见，良工之所贵”，是其证。

2. 余念其痛，心为之乱惑反甚，其病不可更代，百姓闻之，以为残赋。（《素问·保命全形论》）

按，此为人民出版社《素问》简体横排本之标点。清高世栻（素问直解）将“心”字上属，读为“余念之痛心”尤误。正确句读应是：“余念其痛，心为之乱惑，反甚其病，不可更代，百姓闻之，以为残赋”。“痛”字在段氏第九部，“病”在第十部，两字隔句相押，属东阳合韵。“惑”、“代”、“赋”均在段氏第一部入声，为同部字相押。《太素》卷十九《知针石》此段文字，句读不误，但细读杨注，可知杨氏误将“心”字上属为句：“余痛甚心，反甚于病，不能去已，故曰不可更代”（页326）。

总之，《灵枢》、《素问》失韵之处甚多，不止如上所举。前人以古韵校其失韵者盖不多见，故还有许多工作要做。

（钱超尘）

第2章

《黄帝内经》的研究思路与方法

《黄帝内经》被誉为“中医理论的渊藪”、“医家之宗”，因而二千年来，医家们研习不辍。人们研究的重心，主要是放在《内经》理论的学术内涵和临床原则、方法上，以发展中医学理论、提高临床疗效，但对《内经》探索生命规律及其临床应用的思路和方法，却存在忽视的倾向，尤其是近一个世纪这个问题更加突出，以致在当今科学昌明时代，中医学发展难有突破，相对滞后。《内经》研究思路与方法成为中医研究中关系全局的课题。

第1节 《内经》研究现状述评

对《内经》的研究，历代均有专著、论文问世。据《黄帝内经大成》辑录的自南北朝至1990年的研究专著即有393部；中日韩三国1950年至1990年间公开发表的学术论文也有3528篇。1991年，中国中医药学会内经专业委员会组织有关专家和专业人员对古今《内经》研究成果进行全面、系统总结，著成《黄帝内经研究大成》，于1997年出版。纵横审视《内经》之研究内容，时代不同，各有特点；方法多样，各有侧重。就研究方法而论，清末之前，古代医家们埋头于原文的整理、阐发和发挥；之后，由于西方医学的传入、影响，研究者们忙于中西医学汇通；70年代末，国内外学术交流始趋活跃，以现代科学方法及自然科学、人文科学最新研究成果研究《内经》渐成主流。文献方法、临床方法、实验方法是研究《内经》的主要方法，其间又多交叉。前二者是传统方法，为历代所沿用；后者是近代兴起的方法，用于《内经》研究仅数十年。

一、运用文献学方法研究《内经》

运用文献学方法研究《内经》，主要有三种形式。一种是顺文诠释，疏通文义、探讨医理，起到普及医学知识、指导医疗实践和发展中医学理论的作用，如杨上善、王冰、马蒨、张志聪等医家；还有专就《内经》语言文字进行研究的学者与专著，如陆九芝的《内经难字音义》、胡澍的《素问校义》、余樾《读书余录》、孙诒让《札迻》以及顾尚之的《素问校勘记》等。二是按中医理论系统分类《内经》原文，加以研究，展示出中医理论体系的轮廓，对中医理论的进一步完善作出了贡献，如杨上善、滑寿、张介宾、李中梓等。以上两种方法，据郭霭春主编的《黄帝内经词典》所附书目计261种，是古人

留给我们的宝贵遗产。进入 20 世纪,这两种方法逐渐冷落下来,除仍有少数新作出版外,80 年代中期国家卫生部组织编写了《黄帝内经素问校释》、《灵枢经校释》,似有截止之势。原因可能是这种方法对于医理阐发零碎而缺乏系统性,已不适当今系统研究中医理论的时代要求。

三是提出专题进行探讨和发挥。它就一医学理论专题,系统整理《内经》论述,充分运用古今有关学科的研究成果,并结合研究者自己的临床实践,阐发《内经》理论的内涵,论证和发展中医学理论。如张机发挥《素问·热论》,皇甫谧发挥《内经》针灸理论,王叔和发挥《内经》脉学理论,李杲发挥《内经》脾胃理论等。这种方法,近来颇受青睐。据统计,1950 年至 1994 年刊于各种中医杂志上的《内经》专题研究论文 300 余篇,出版《内经》专题研究著作 10 余部。这些专题论著,内容十分广泛,涉及《内经》理论的各个方面,特别是理论体系的系统结构、思维特点、方法学原则、学术思想的研究,成果丰硕;所引用的学科门类众多,有古代的,也有近、现代的,特别是包括西医学在内的近、现代多学科知识和方法的引用,使《内经》研究达到空前深度。

西医学理论体系建立在近代科学基础之上,因不断吸收现代科学理论研究成果和技术创新而发展很快。所谓以西医学专题研究《内经》理论,就是运用其理论体系的结构、学术思路 and 理论模型分析中医学,这种研究已有一个世纪历史。最初是中西对照,如以肠系膜、淋巴系统、门静脉系统、体液平衡调节系统、胰腺论三焦,以心脏唧筒作用加脑的中枢神经机能论心,以内环境平衡论阴阳等。《内经新识》一书可为代表。继后又运用西医学经典的或新形成的理论对《内经》理论进行专题研究,如以免疫学探讨卫气学说,以内分泌学探讨肾、天癸实质,以血液流变学探讨血瘀学说等。60~70 年代开展起来的肾实质研究,80 年代开展的活血化瘀治则的研究可作代表。这种方法对验证《内经》理论的科学性,治疗某些疑难病作出过一定贡献,但中西医学毕竟属于不同理论体系,在理论内涵、学术特征、临床方法和价值观上差别甚大,简单、机械地、照搬西医学的研究思路和方法,往往造成本末倒置、阉割《内经》理论的不良后果,以致概念混乱、诊治脱节,如以血液流变学指标观察,党参活血化瘀;以解剖生理学比照确定中医五脏概念等。

西医学之外的多学科对《内经》理论的研究,不仅历史悠久,而且有特殊意义。《内经》理论体系的形成,原本就有坚实的古代多学科知识作基础,《内经》原著中就多次引用有关学科文献。历代医家在研习、论证《内经》专题理论时亦常引以为据,如孙思邈、张介宾引《周易》哲理论《内经》阴阳学说,王冰引《礼记·月令》物候学论《内经》四时养生学说,徐大椿引《孙吴兵法》军事学论《内经》治则治法等。近 20 多年来,现代多学科介入了《内经》研究领域,除医学之外的其它有关学科专家、学者亦参与其中;各类中医杂志几乎每期均刊有这方面的论文,其专著亦时而问世。按收集的题录,从 1950 年至 1990 年此类论文计有 200 余篇;参与的学科有哲学、天文学、历法、地理学、气象学、物理学、数学、生物学、化学、心理学、社会学、教育学、史学、文学、民俗学、逻辑学等,特别引入注目的是,现代科学方法论如系统论、信息论、控制论、协同论、耗散结构论、突变论、泛系分析等亦加入研究的行列。1990 年出版的《〈内经〉多学科研究》可视为代表作。通过多年努力,运用现代多学科知识和成果对《内经》理论进行的专题研究,颇有成绩,具有深远意义。一是在《内经》专题理论上深化了认识,有

说服力地论证了其科学价值,并对临床疗效的提高和中医学理论的发展有一定促进作用,如阴阳学说中的辩证法思想,五行学说中的控制论思想,藏象学说中的系统论思想,“生气通天论”的耗散结构论思想,五运六气学说中的天文历法、医学气象学思想,因地施治治则中的医学地理学思想,脏腑功能活动、经脉营卫气血运行学说中的时间医学思想,诊法学说中的全息生物学思想,七情病因学说中的医学心理学思想,医学模式中的社会医学思想以及《内经》理论中术数方法内含的现代系统数学雏型,等等。二是参比西医学理论体系,全面论证了以《内经》理论为代表的中医学理论体系的存在及其学术内涵与特征。其中,系统论等现代科学方法论的引用与参与,功不可没。开始,学者们只是引用系统方法诸“论”文献与《内经》论述相对照,发现《内经》理论中含有丰富的系统思想;继则对《内经》理论展开全面研究,认识到中、西两种医学在文化背景、哲学基础以及认识论、方法论上存在根本差异,是两种不同的医学体系,各有自己的医学概念、理论、诊疗方法,各有医学发现、发明。中医学着重从整体的、机能协调的、运动变化的角度把握人的生理活动、病理变化规律,并形成特色鲜明的诊疗理论和方法,是中华民族对全人类的伟大贡献之一,同时对生命科学研究和医学科学发展也有重要的学术价值。目前的问题是,多学科对《内经》的研究仍处于起步阶段,偏重于释义、论证,如何进一步深入探索《内经》理论的实质,从多层次、多元化角度把握《内经》理论的学术内涵,进而发展中医学,还需要更艰苦工作。

二、运用临床方法研究《内经》

古代医家以临床方法研究《内经》理论,多采用验案形式,体会与阐发《内经》理论,如众多医家专著所附医案;近代、现代医家亦有此形式,如陈无咎的《明教方》、张锡纯的《医学衷中参西录》以及有关的中医杂志个案报道。亦有通过临床实践深化和发展《内经》专题理论,如张机攻泻胃家燥热,李杲益脾升阳,叶桂润胃养阴,均是对《内经》脾胃理论的临床研究和发展。现代的临床研究方法,则逐渐淘汰了个案体验形式,而采用流行病学调查、临床回顾,验证和探讨《内经》理论的实质或病证诊治规律,如80年代关于多种病证发病、病变缓急与死亡的季节、时辰节律研究,“春夏养阳、秋冬养阴”治疗用药的研究,临床各科对《内经》病证、病机、治疗原则的研究等。其中一些研究卓有成效,如泄腑攻下法治疗急腹症、攻下化痰法治疗缺血性中风、动静结合小夹板治疗四肢骨折、针刺麻醉用于某些外科手术以及运用辨证论治诊疗多脏器衰竭及多系统、功能性、病毒性病变等等。这种方法,与传统的个案研究不同,具有一定规模,且使用现代科研中的设计、统计学,避免了随意性、主观性,结果较为客观,对于验证、深化《内经》理论,提高诊治水平很有价值,但普遍存在着“就事论事”,理论分析与升华不足的弊端;特别是拘泥于西医学病变机理、疗效机理的思路与模式,对中医病机与取效原因的认识仍如“雾里看花”,未取得突破性成果。

三、运用实验方法研究《内经》

严格科学意义上的《内经》理论的实验研究,充其量也只有半个世纪的历史。60年代上海开展的肾阳虚的研究,揭开了实验研究的序幕;70年代末又以气功外气红外辐射等物理效应的研究为契机,掀起了实验研究的高潮,至今不衰。研究的内容,几乎涉及

中医学的各个方面,无不与《内经》有关;研究的方法,除了西医学常用的临床检测技术外,还有基础医学和生物学的各种科学技术,如光电技术、示踪技术、计算机技术、分子生物学技术以及组织胚胎学、微生物学、内分泌学、神经物理学与化学、免疫学、酶学、微量元素观测等等。如《内经》生命节律理论的实验研究,阴阳气血物质基础的实验研究,五脏概念及其本质的实验研究,经络现象观察、研究及经络实质的实验研究等等。运用实验方法研究《内经》理论,揭示其科学内涵,是分析研究中医学的基本方法,发展中医学的重要途径。这些研究工作,开创了中医学研究发展的新阶段,并用世界科学界、医学界可以理解的方式与方法论证了中医学的科学性,说明了中医学的学术价值。就研究方法而言,它是《内经》理论研究的全新方法,仍处于起步阶段;在思路受西医学旧有医学模式的影响大,在技术上还缺乏高科技手段,尤其是综合技术和连续观测技术;对实验研究的结果或成果评议上,往往陷于静止、片面的弊端。

第2节 《内经》理论研究思路与方法探讨

《内经》理论研究关系到中医学的发展,关系到中医学对生命科学和医学科学的贡献,关系到中医学走向世界;而《内经》理论的研究,目前的关键在于方法学。研究思路和方法对头,就能加速中医发展的步伐;失误则延缓中医发展的进程,甚至导致中医学的自我消亡,更谈不上实现毛泽东“创造中国统一的新医学新药学”的宏愿。这是中医学近代研究史给我们的警示。因此,中医学研究思路与方法的探讨,作为重要课题摆在我们面前,引起众多学者的关注,有的中医杂志还开辟“科研思路与方法”栏目,从各种角度、各种层次、各个方面进行探索。我们认为,探讨其研究思路与方法,应首先取得《内经》理论学术内涵和特征方面的共识,而后在自然辩证法原则指导下,结合科学技术发展的一般规律和中医学研究的正反经验,预见中医学发展的轨迹,以此作为基础和前提,展开深入的讨论。

一、把握《内经》理论的学术内涵与特征

《内经》创建的中医学理论体系既与西医学理论体系有着根本的差异,因而两者的概念、原理、原则及其理论规范也有不同的学术内涵与特征,这是探讨《内经》理论研究思路与方法的依据。我们认为,《内经》理论的学术内涵与特征主要体现在以下三个方面:

(一) 从整体考察与把握生命活动规律

整体观并不是中医学的“专利”,西医学也讲整体,认为生命体在中枢神经系统调控下各系统、各器官组织协调一致的活动,近来又将内分泌免疫系统与神经系统视作网络,发挥统一调控作用,同时也加强了人与自然、心理与生理关系的研究。但中西医学的整体观却有着很大差异。两者除了在整体与局部关系的认识不同外,西医学仍然把自然对于人体、心理对于躯体生理仅仅视作施加影响的参数。中医学则不然,它遵循中国古代哲学精气一元论的义理,视天人一体、形神一体、心身一体,建立了贯穿中医理论的整体观。天人一体的观念将人放在自然界时空变化中考察,人是宇宙自然的有机组成部分,正象庄子所说:“天地与我并生,万物与我为一”(《庄子·齐物论》),人与自然万物同源、同构、同律,在《内经》集中体现在“生气通天”的论断中。其含义除认定天人阴精阳气对流互化维持人体新陈代谢外,还表述自然界的变化周期通过其多种作用影响人体,并

使人体形成适应这种周期的稳定机能结构。这就是《内经》将天、地、人进行五行分类归属的认识论内涵，也是《内经》四时五脏论的学术本源。形神一体的观念，认为人体身形与蕴含于其内的生命主宰即“神机”，相互依存、互济互利而“形与神俱”，并从生命现象出发，取五个脏器之名而不囿于解剖形态界限，按五行类属原则，规范形神一体模式，因而五脏被视为生命中枢。心身一体的观念，一是将“神”中的精神意识、思维情志活动归于“心”，明确心身对立、互化互用的辩证统一关系，并融进基本概念、理论模式和临床诊治体系，形成“五神脏”理论；二是心身一体的体质综合归类分型，如阴阳五态人、五行五形人，为判断个体对不同病因的易感性、病理变化倾向性服务，是辨证论治的重要依据。

整体观使中医学将天人、形神、心身合为一体，建构了五脏为中心的人体生命活动系统的理论，对于认识和分析人体如何适应复杂多变的生存环境，把握躯体与机能、与精神的辩证统一关系之客观规律，有重要的理论价值和临床指导意义。

（二）从功能考察与把握生命活动规律

中医学理论体系形成之时，没有精密的理化仪器，即使把人体剖开，也无法认识体内的组织器官及其生理功能、病理变化与外在生命现象的联系，而只能从生活与医疗实践观察、体验到的生命现象出发，借助哲学方法进行研究，因而着眼点是生命过程中的功能变化及其相互关系，惟功能是究。“五脏之象，可以类推”（《素问·五脏生成篇》），就是将生命活动概括为五大类相关生理功能，即五脏的“气象性用”（王冰注语），这与从实验分析内脏的形态物质变化把握其机能所属的西医学内脏的概念，在思路、方法上迥然不同。

在机能化概念的基础上，中医学通过研究机能活动之间的关系来把握生命活动的规律，因而特别强调脏腑之间既分工又合作、自发维护天人协调关系、稳定体内生理环境的自组织能力。这种自我协调的能力，被《内经》称为“神机”，其最高层次是阴阳的对立、互用与协调；其次是五行生克制化与胜复调控，以保持整体功能的和谐状态；而气机升降出入学说则用于具体分析生命过程中功能活动的形式、趋向及其相互作用的规律，其实质是体内生理物质和能量输运方向、相互转化以及天人进行物质和能量交换机制的描述，而勿论其输运、交换和转化的是何物。如《举痛论》“百病生于气”，此指气机失调，正如张介宾所说：“气之在人，和则为正气，不和则为邪气。凡表里虚实、逆顺缓急，无不因气而至，故百病皆生于气。”（《类经·疾病类二十六》）正是基于这样的认识，所以中医将“化不可代”作为自己论治的最高准则，强调启发、调动与协助人体自身的调控功能，而不采用替代、填塞或革除疗法。

（三）从活体动态考察与把握生命规律

《素问·玉版论要》说：“神转不回，回则不转，乃失其机。”时间的流变是生命的基因和机枢，而不是外部参数，并且不可逆转。这种观念已成为《内经》理论中基本概念和理论模式的固有内涵，也是辨证论治的基本原则。从观察方法看，它注重考察生命活体自然流露的生理、病理信息 and 治疗反应，避免人工因素施加干扰而失真，也排除了从尸体静态考察带来的弊病。从理论的学术内涵看，五脏概念含有四时、昼夜阴阳消长的动态义蕴，经络是经气运动形成的动态功能结构，脏腑气血运转不息，与时相应；病邪上下转移、内外出入，时过境迁，永远不会停在同一状态。因而在治疗中强调“时不可

违”(《素问·五常政大论》),除按时辰、季节施治外,把握病证的动态变化,及时变法应治,或选择最佳时机用药,往往是取效的关键。

以上所述《内经》理论的学术内涵与特征,三者是统一而不可分割的,互为前提而相互制约。例如,《内经》理论的整体观是从功能角度与意义上讲的整体,功能协调观也是整体动态的协调等。如此才能正确认识其本质,否则便流于浅薄与庸俗,难以把握其要义。

二、确立《内经》理论的研究思路与原则

我们在理论篇中《黄帝内经》理论体系的评价一节,提出中医学属于当今世界两大医学理论体系之一,与西医学理论体系相对立而统一观点,但也要承认,中医学存在固有缺陷与弱点,它在科学形态和科学技术发展阶段上定位较低,虽然具备了理性综合阶段科学形态的某些特征,但未经过严格的科学实验分析,从这个意义上说,中医理论仍属于在医疗实践取效基础上理性思辨的科学假说。假说必须经科学实验证实,把握其本质,才能上升为完全的理性综合阶段与科学形态。因此,我们认为中医学发展过程中,分析阶段是不能超越的。

现在的问题在于,是否只要开展实验研究,中医学就能如愿得到提高和发展呢?远非如此。近代所用的分析方法将研究对象理想化的处理是人为的,这虽然在思维活动中和科研过程中是必不可少的环节,但由于它拆散了事物多样性的统一,与研究对象固有的整体性和联系性不符;强行截取事物发展过程中的一瞬,与研究对象本然的动态属性也不符,故其结论必然相当局限,而以此自诩为事物的本质规律,显见是近代分析方法暴露的弊病,表现在生命科学和医学研究领域尤为明显。以往的中医药学实验研究,其结论或成果与传统理论差距很大,难以为中医所用并遭非议,其原因也在于此。如研究某方某药治疗某病,提取其有效成分,或“中药西制”为成药,确实不能解决辨证论治用药问题,充其量增加一种西药。中医理法方药贯通一体,单味药的复杂成分,复方煎制后的成分变化及其进入体内后的复杂作用,都是针对具体证候发挥综合协调功效的,并且药随证变而变,单一成分、固定不变药物如何能胜任?又如活血化瘀为近来热门研究课题,然而以血液流变学理论类比中医瘀血学说则出现凡病皆瘀的倾向,于是某些补气药也被列入活血化瘀药的行列。囿于实验分析研究的思路,忽视中医学的基本内涵和特征来选题、设计、评议科研课题,这是中医研究难以成功的根本缘由。

系统论、信息论、控制论、协同论、突变论、耗散结构论等现代科学方法(被称为系统方法“六论”)的出现,表明科学发展正由分析阶段进入现代辩证综合阶段,在这种大趋势下,中医研究不仅应当而且有可能革除单纯实验分析带来的弊病,避免走过去的弯路。其总体思路就是把分析与综合辩证统一起来,用中医学整体综合理论指导实验分析,以实验分析的资料与结果充实中医理论,二者互为前提、互相包含、互相转化。具体而言,即以中医理论为指导,确立选题,设计方案和研究方法,然后把实验结果作为中医理论的要素予以评价,冷静地认识它的意义与作用。这样的要素积累到一定量,就会升华,使中医理论来一次质的飞跃,上升到新的层次,又为进一步分析研究提供新的综合理论。为把中医学术的基本内涵与特征融进实验研究的思路中,我们认为应遵循下述三条原则:

一是活体动态原则。尽量采用高科技无创方法,连续描述中医理论有关人体生理活动、病理变化的动态过程,或描述其动态过程之一瞬,作为“定格”状态,将尽量多个“定格”状态连续起来,逼近客观过程,分析与综合结合考察其机理与规律。

二是功能协调原则。抛开从解剖形态系统单向研究功能的模式,把功能活动放在主体地位,参照中医理论提示的功能活动模式,跨系统、多层次、多维向地研究功能协同作用的方式、方法、内容和规律。

三是整体原则。中医学关于人与自然、功能与形体、生理与心理的整体统一观念已经融进自己的基本概念,并形成独特的理论模式。因此在研究中必须注意自然环境各因素与人体功能活动整体规律的关系,在不同状态下人与自然相适应的特点与规律;从中医理论提供的功能活动模式探讨相关生命现象的内在生理基础及其特定组合规律与形态结构;充分考虑人体生命活动中生理与心理辩证关系及其特定活动方式,并把精神因素作为功能活动的基本参数,冷静分析动物实验结果的意义^[1]。

以上所述主要是探讨中医理论生物学基础的思路,然而人的社会属性在生命活动中的地位和作用也不可忽视。《周易·贲卦·象》说:“观乎人文,以化乎天下。”人类的活动作用于自然、社会及人的自身,分别产生了物质文化、制度文化、精神文化,而诸种文化形成时代的地域的人文氛围,又反作用于人类活动,影响人的生存环境和精神意识,进一步影响人的生命活动,表现为精神的、躯体的生理和病理现象。正是由于以上原因,所以《内经》理论涉及人文科学的多学科,如语言文字、文学艺术、哲学、宗教、民俗、地域文化、逻辑学、教育学以及社会政治、经济、历史等。比较中西医学,《内经》在论述人的社会属性及人文因素对生命活动影响方面有以下三个特点:它视人与社会一体、人的心身一体,同灵肉割裂、人与社会割裂的观念不相容;它将精神意识、思维情志看作人体功能活动的有机组织部分,并融入五脏功能结构模式,同脑主论有本质差异;它强调神志的活体动态特性、活动周期特性,同静止的、一成不变的观点格格不入。有关中医理论人文科学方面的研究,古代医家非常重视,各种专著中不乏相关内容,如张介宾《类经附翼》论“医之为道,身心之易也”,李中梓《医宗必读》论“不失人情”,徐大椿《医学源流论》论“用药如用兵”等。近来,这方面的研究相当薄弱,无论科研立项、还是民间论著均显示导向偏差、投入不足。虽然有一个中医心理学研究组织,但研究范围限于心理方面,与《内经》理论涉及的人文多学科差距很大。目前,欧美发达国家的医学人文科学研究已全方位展开,如果我们不奋起直追,差距将更拉大。我们认为,中医理论人文科学研究有三个方面:一是中医理论、理论体系形成的人文环境、方法学的研究,着重探讨独特的文化背景、哲学基础、实践环境、发展过程等所造就的思维方式、研究方法对理论形成及其学术内涵的影响。二是探讨中医学关于人文因素,包括物质文化、制度文化、精神文化(具体落实到社会发展水平、医疗科技水平、经济状态、生活方式、文化教育、人事关系以及宗教的、民族的、地域文化的、政治的观念等)对人群和个体体质、心理素质、病因发病、疾病防治及疗效等方面影响的理论。三是探讨中医理论中关于人文因素影响生命活动的机制、规律及其表述方式,即中医学概念、原理、原则的人文科学内涵。以上三个方面,以往的研究,在第一个方面已有所开展,应继续加强;在第二、三两个方面,显然不足,亟需引起重视,视同实验研究一样,加大投入。中医人文科学研究,既能促进中医学发展,又有提高临床防治效果的现实意义。至于研究思路,

我们提出两条原则：第一，坚持人与社会一体的观念，结合现代人文科学多学科知识、研究成果和方法，研究《内经》以人为中心，各种人文因素影响人体生命活动的理论。研究中注意不把人文因素看作外部附加的可有可无的影响，而是视为人生存环境的基本内容和进行心身相互作用的心理溯源。第二，坚持心身一体的观念，结合传统文化有关形神、心身之论，探索《内经》心身相互作用的方式、机制、规律及其活动模式等理论的学术内涵。研究中注意中西医学五脏神主论与脑主论的学术差异，着意揭示心身一体的功能类属及其阴阳相反相成、五行生克制化活动方式的本质。

三、探讨《内经》理论的研究方法

《黄帝内经》作为一部古代文献，其内容涉及范围非常广泛，可称之为百科全书。然而它毕竟以医学为中心，因而历来由医家奉为经典。这主要是由于古人将人类个体放在宇宙自然和大社会背景中研究，凡与人的生命活动有关者均在关注之内。与此相应，《内经》研究的方法也有多种。如从学科分类而言，有自然科学方法和人文科学方法，医学方法和多学科方法；从方法学分类而言，有观察方法和思辨方法，数学方法和逻辑学方法，文献学方法和临床学方法，系统方法和实验分析方法，等等。在此我们主要讨论运用文献、临床、实验的方法以及多学科知识及其研究成果对《内经》进行研究。这些方法之间又多有交叉。

（一）运用文献方法研究

指把《内经》当作文献或利用古今文献进行研究的方法。古今对《内经》书名、作者、成书、传本、词义、音韵、修辞、语法的研究，注释、校勘、训诂等多属于前者；而对研究《内经》的文献进行研究，阐发其学术内涵、学术源流，则属于后者。文献研究方法是研究《内经》的传统方法，我们认为在研究中应注意以下三点：

（1）一是提倡开展系统的专题研究 《黄帝内经》作为一部医学文献，有许多结论有待研究确定，如各篇写作的具体年代、作者，全书的成书时间，《素问》《灵枢》与《内经》的关系，《内经》的传本系统等等；更有许多学术课题有待考证，如各篇写作的文献依据，各篇的学派分类，地域文化、时代主流意识、医家学识与风格对医学理论及其表述方式的影响等等；而作为中医学理论之源，古代医家对《内经》理论各方面多有阐释与发挥，近现代医家也有丰硕研究成果等等，均需列出系统研究专题，进一步探讨，以发皇精义。

（2）重视现代有关文献、特别是实验资料与研究成果的研究 在人们的旧观念中，文献研究无非是经文考据、训诂，钻故纸堆，其实这是误解。文献资料是一种信息，文献研究则是对各种方式表达的信息进行的研究，其中当然包括实验资料，对于中医研究来说，它是最具信息意义的内容。近二十多年来，国内的中医实验研究投入了大量的人力、物力、财力，学术论著数以千计；国内外与中医相关的医学、多学科研究信息难以数计，这是开展中医现代研究弥足珍贵的信息，必须充分、系统而有效地加以利用。

（3）强调文献研究贵在理论升华 实验研究资料不少，成果累累，亦颇多获奖，但多就事论事，一孔之见，甚或复归西医学理论的思路轨道，其它文献研究亦多论证性质，显见对中医理论的实质揭示和中医学发展的促进作用是很局限的。文献研究的基本任务在于广泛、系统收集信息，充分占有资料，并沉潜于其中，捕捉可用成分，尔后跃出其

外,纵横博观,进行辩证综合地思维,达到理论升华的目的。这项工作需要研究者具有广博的知识,深厚的专业与哲学素养,艰苦持久的探索工夫,希望中医界有更多学者投入。

（二）运用临床研究

临床是医疗实践的基本形式,它以防治疾病和促进健康为目的,既可验证医学理论的真伪,又是促进医学理论发展的动力。《内经》理论的临床研究内容,一是通过临床回顾性研究和临床验证性研究,探索和揭示《内经》理论的实质;二是研究《内经》的疾病诊治理论,以提高临床疗效,发展其诊治理论,在解决世界性重大疾病研究中有所作为。临床研究的具体方法很多,常用的有回顾性研究、流行病学调查、临床疗效观察与机理研究等;临床检测除了传统四诊外,还有常规实验室检测、高新科技及多学科方法检测等。在研究中应当充分利用这些手段,同时也不可忽视非实验室检测的各种方法与手段,如心理学方法等。因为无论涉及人的生物学属性还是社会属性,其生理、病理学变量太复杂,远非目前实验室检测所能胜任。鉴于目前《内经》理论的临床研究现状和存在的问题,我们认为在研究中应注意以下两点:

（1）中西医学概念和理论模式不同 从理论上区别中西医学概念、诊治原理与原则,对于中医研究者不成问题,但在实际研究过程中却是绕不过的拦路虎。因为截至目前,中医学基本概念如五脏、气血、营卫等,其生物学实质仍不清楚,证候的规范及其客观化指征仍难以确定,故而临床研究中中西医学概念混淆随处可见,如疾病死亡节律研究中脏腑概念与西医同名内脏相混,抗感染药物研究中邪气概念与病原体相混,血病研究中中西医血的概念相混、而气无所着落,等等,从而降低了研究的学术价值。当今之计,只有坚持《内经》概念的学术内涵,虚化西医学相应的名词术语,防止研究中对号入座。

（2）一般的临床研究方法同中医特殊要求相结合,实验室检测方法同其它方法相结合 现代临床研究方法讲究规模化、规范化、客观化等,这对于中医也是十分必要的。它避免了传统方法直观、个案研究的缺点,这对中医来说是一种进步。然而,中医诊治对象主要是病人,是证候,而不是单纯西医病名,这就要求研究者在设计方案、确定工艺流程、评议结果时,把两者结合起来。如研究“因时制宜”的治疗原则,选取有季节性发作趋势的癫狂病历,测其神经递质的季节分泌曲线,作为观察肝肾伏藏与疏泄失常的动态指标,然后遣药组方顺时治之,最后仍通过检测神经递质作为疗效指标与依据。至于临床上的实验室检测,作为生理、病理和疗效的观察方法,被认为是客观的,但在中医研究中却不宜视作唯一指标。这不仅是因为目前科技水平尚低,许多指标检测难以如愿,许多功能变化还无从检测,即便检测出来,单个或几个指标也难以说明问题,因此必须结合其它方法,如各种物理检测法、功能检查法、心理测试法及患者主观感觉与反应等。

（三）运用实验方法研究

严格的科学实验,是科学技术发展到分析阶段(思维逻辑过程中称知性分析)的基本方法,也是中医学从直观综合发展到现代辩证综合科学形态必须经历的过程。这种实验方法,从所属学科分类可划为物理的、化学的、生物学的三种,而每种又可细分为多个小学科,其中颇多交叉。当今国内的中医实验研究以生物化学方法为主,物理的、生物物理的方法应用较少。如从核酸、环核苷酸、阴阳离子、内分泌、免疫等研究阴阳本

质,从免疫、血液成分、内分泌研究气血实质,从神经递质、内分泌、免疫、酶学等研究五脏实质;在经络实质、脉象研究中应用了生物电、同位素、声学、波导等生物物理的方法和技术。这些方法的应用,各有其技术规范 and 理论阐释的意义,无需赘述。根据以往的经验、教训和目前的状况,我们提出以下两方面意见供研究者参考:

(1) 关于实验对象 人与动物不同,运动状态与静止状态不同,活体与尸体不同。中医理论是以活体动态的人为研究对象,经过长期反复试验概括出来的,而在实验研究中,为了深入细节进行分析的需要,将造模动物生理或病理活动的某一瞬间的静止状态或其尸体的某一侧面作为研究对象,这虽然在研究中是必要的,但却远离生命真实,与中医研究对象不符。为使实验对象及其生命状态逼近于中医研究对象及其状态,一是讲究造模方法,尽量模拟人的生活和致病环境。简单化的方法是不可取的,如运用大黄致泻方法制造脾虚模型。二是提倡高科技无创伤、连续描记方法,如生物物理学方法;或抓住动态变化过程中相变关节点进行检测,如常用的生物化学方法即是。三是充分考虑动物与人的区别,谨慎、合理评价动物实验结果,尽量取得人体的验证。

(2) 关于实验检测内容 与西医学基本概念的本质不同,中医学基本概念多是生命体相关功能的整合及其相互调控方式的概括,因而不可能也无需寻找其特异指标。如囿于西医学研究方法,中医界曾用十多年探索脾虚的特异指标。在大量指标筛选中,似乎木糖排泄率可当此任,然而在其它脏腑虚证中木糖排泄率也有明显变化。此外在肺、脾、肾概念的研究中,三者均有免疫功能的变化,并未见特异指标^[2]。这就启示我们,在实验研究中,应从标志功能状态的相关指标比值及其变化方式探索中医基本概念实质与规律,如可以根据精神分裂症季节性发病研究中,以多巴胺与5-羟色胺等分泌量比例及其四时相位变化特点探讨主生发之肝与主闭藏之肾的概念实质^[3]。

(四)《内经》理论的多学科研究

多学科一词,并没有严格的科学概念。中医界所谓的多学科,系指医学之外的各种学科,包括社会科学类、思维科学类和部分自然科学类学科,《内经多学科研究》列出数学、现代物理学、化学、天文学、历法学、气象学、物候学、地理学、时间生物学、分子生物学、电子计算机、哲学、逻辑学、心理学、社会学、系统论、控制论、信息论、耗散结构论、协同论、突变论、军事学、音律、体育;《黄帝内经研究大成》还有教育学、体质学、生物全息、语言文字、史学等。多学科的研究与前述三种方法,特别是与文献方法、实验方法常有交叉,而其意是跳出西医学理论体系的“圈”外,探讨中医理论独特的学术内涵。目前,《内经》多学科研究的任务主要体现在两个方面:其一是研究《内经》理论、理论体系的形成、学术特征及其科学意义、医学价值和发展规律;其二是探讨《内经》理论相关学科的科学内涵及其反映的生命规律、在医学上的应用,为理论的进一步发展奠定基础。目前,《内经》理论的多学科研究的起步阶段基本结束,研究重点应适时转移到揭示中医学的理论实质,为重建中医学具有现代科学技术支持的医学模式、医学理论和疾病诊断、防治方法体系,提供多学科研究依据。在研究方法上,宜处理好三个关系:

(1)《内经》古代多学科知识与其对医学渗透的关系 尽管各学科学者看到的是《内经》在本学科的成就和贡献,津津乐道其具体内容,但我们研究的中心是医学,重点是这些学科的知识、研究成果与方法对《内经》探索生命规律及其医学应用的影响,因此

了解《内经》多学科知识及其成就与缺点是必要的，但不可过于深入，如《内经》“七篇大论”气候变化周期与灾害预测是否准确应由气象专家评说，而中医学者除研究时间医学、气象医学涉及外，主要目的在于探索“七篇大论”中“人与天地相参”的医学模式，“天地之大纪，人神之通应”的五脏六气特性、治疗法则等学说的科学内涵。

(2)《内经》理论的自然科学研究与人文科学研究的关系 在生命科学与医学科学研究中，涉及到的自然科学各学科主要研究人的生物学特性，而人文科学各学科则主要研究人的社会属性在生命活动中的表现与影响，两者相互作用，耦合为整体。因此不应相互割裂，更不宜厚此薄彼。如近来中医科研中唯实验论占风头，似乎只有做实验才配称科学研究，而弃人文方法如敝履，两者大不平衡；在临床研究中从不考虑社会、人文、心理因素，醉心于纯客观、硬指标，而中医心理学研究学者亦很少检测生物学指标。

(3) 理论与临床应用的关系 目前，《内经》理论的多学科研究多是理论探讨，由于还在起步阶段，或许尚未及理论升华或引发嬗变，所以临床应用方面仍无所作为。临床应用是检验理论的基本形式，也是医学的归宿。多学科研究中医不应停留在论证中医理论科学性阶段，其研究成果亦不应置于书斋，必须用于临床，提高疗效，促进中医临床医学的发展。当然，这种临床应用必须遵守临床诊治规范，同时切忌急功近利，且慢商家炒作。

(烟建华)

参 考 文 献

- [1] 烟建华. 关于中医研究思路的思考. 中国医药学报, 1993, (1): 40
- [2] 王洪图主编. 黄帝内经研究大成·《黄帝内经》多学科研究与实验研究. 第1版. 北京: 北京出版社, 1997. 2238~2258
- [3] 烟建华. 《内经》生命的四时法则. 北京中医药大学学报, 1998, (4): 3

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=内经

作者=

页数= 8 6 0

S S 号= 1 0 4 2 3 8 9 4

出版日期=

封面
书名
版权
前言
目录
正文