

中医博客丛书

中医 新裁

ZHONGYIXINCAI

吴允耀◎著

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

● 中医博客丛书

中医新裁

吴允耀 著

中国中医药出版社
•北京•

图书在版编目 (CIP) 数据

中医新裁 / 吴允耀著. —北京: 中国中医药出版社, 2012.5
(中医博客丛书)

ISBN 978-7-5132-0832-1

I. ①中… II. ①吴… III. ①中医内科学-文集 IV. ①R25-53

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第053951号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河鑫金马印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本787×1092 1/16 印张26 字数493千字
2012年5月第1版 2012年5月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-5132-0832-1

*

定价 39.80元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csln.net/qksd/

出版说明

网络正在深刻地改变着全世界人们的生活，这不能不说是一个奇迹，博客和博客文化也是一样。它们影响人们的方式不是排山倒海式的，而是“润物细无声”的，博客2000年进入中国并迅速发展；2001年9月11日世贸大楼遭遇恐怖袭击，博客成为信息和灾难亲身体验的重要来源。从此，博客正式步入主流社会的视野；2005年，国内各门户网站，如新浪、搜狐相继加入博客阵营，开始进入博客春秋战国时代；2006年，微博（微博客）产生；2008年，中国博客的数量已超过1亿，网民拥有博客的比例高达40%以上；2010年10月，我国博客用户规模已达2.3亿；2011年6月，我国微博用户数量达到1.95亿，微博在网民中的使用率已达到40.2%。

在博客领域，作者、读者没有绝对的界限，由于网络的互动优势，阅读者可以即时参与评论，以留言形式将意见反馈给博客作者，互动性极强。将博客中的内容整理出版，实现了博客和传统图书媒体的资源整合，集结了这两种媒体特性之长。但同时也必须看到，网络和纸媒体的阅读状态完全不同，很多博客是“快餐”、娱乐、新闻的，然而必须有回味、有收藏价值的博客出版才有价值，也才有市场。

中国中医药出版社是目前国内规模最大、最权威的中医药专业出版机构，国家中医药管理局中医药文化建设与科学普及专家委员会办公室设在我社，因此，不断策划出版作者专业、内容权威、质量精湛的中医药图书是我们义不容辞的责任。近几年刘太医、林光常，尤其是张悟本等事件的发生，让人们对中医药文化尤其是养生保健图书的选择出现了迷惘和无所适从，在这种形势下，我们策划出版这套《中医博客丛书》的意义和价值就不言而喻。

本套丛书入选的博客均为各网站的“名博”，拥有数量巨大的“粉丝”和“拥趸者”，高博客点击量、内容适合成为本套丛书组稿的基本条件。博客的作者均为中医药领域的专业作者，他们的博文均在读者中引起过较大的关注和反响，希望这套丛书能像《孟子·原泉章》所说的“混混原泉”，使读者一朝掬饮，终身受用。

衷心希望各界专家、学者和广大读者积极参与和关注本套丛书，并为



本套丛书提出宝贵的意见和建议，也欢迎撰写中医博客的专家和作家与我们联系，共同为弘扬中医药文化和中国百姓的健康贡献绵薄之力。

中国中医药出版社

2011年7月

新
裁

2

目 录

/ C O N T E N T S

六经藏象探隐	1
从藏象阴阳学说探讨中医理论核心问题	2
中医阴阳学说的探讨与评价	9
中医藏象学说的探讨与评价	15
当代藏象理论的反思	18
六经藏象系统学说提纲及其启迪	24
论中医学术的战略过渡	29
从心太阳少阴藏象论治慢性心功能不全	34
从心小肠藏象论治肠易激综合征	40
从肺阳明太阴藏象论治慢性阻塞性肺疾病	44
从肺阳明太阴藏象论治萎缩性胃炎	51
重用益气健脾治疗消化内科脾胃本虚标实证	55
糖尿病从脾肺太阴藏象论治之我见	60
从肝厥阴少阳藏象论乙型肝炎理法方药	68

热病撷菁 79

热病学溯源	80
《黄帝内经·灵枢》所述热病论	84
《黄帝内经·素问》奠基热病学	87
《黄帝八十一难经》对热病学的贡献	90

目

录

1

- 《神农本草经》有关热性病的精辟论述 91
- 《外台秘要》晋唐十三家热病方药探要 94
- 从《三因极一病证方论》看宋代热病论治特色 100
- 金元易水学派治疗外感热病的若干特点 105
- 明代《温疫论》与东汉《伤寒论》治法之比较 108
- 从《医门法律》的“律”初探清代名医喻嘉言热病治疗思想 111
- 叶薛吴王医案宣清湿热法钩玄 115
- 陈修园热病五法述微 117
- 诊治热病浊邪临床心得 121
- 寒热错杂证治及其规律性 125
- 肠伤寒一方主病三期辨治法 131
- 温病瘕厥要注重攻泄 133
- 余治善薪传小儿退热十二法 136
- 今冬明春话流感（H1N1甲型流感） 140
- 吴医热病论18篇跋 147
-

临证拾遗 149

- 从内科疑难重症审视辨病辨证论治 150
- 再从内科疑难重症审视辨病辨证论治 156
- 谨守病机 燮理脏腑 170
- 清宫医方治疗内科疑难病症 177
- 奇正相生治哮喘 184
- 百日咳一方主病三期辨治 186
- 略谈胃脘痛七纲二十一证 188
- 白痢证治小议 196
- 清热中草药治疗病毒性肝炎的再认识 198
- 急性肾小球肾炎三期辨治心得 202
- 自拟化痰清利饮治疗IgA肾病 205
- 腰痛辨治重权灵 209
- 内外并举辨治小儿麻痹症 212

精神病症验案三则	215
瘀浊求属营之居	220
清疏散结法治疗甲状腺腺瘤	223

诊余随笔 225

试论《内经》“阴虚阳转谓之崩”	226
中风历史沿革的临床意义评估及展望	232
《金匱要略》痉病疏证	240
《金匱要略》五脏水病之研讨	244
《金匱要略》妇人妊娠病篇探要	248
中医：理论是虚？疗效是实！	253
我坚持我努力，而那博士如是说	256
当头棒喝：“悟性就在你的脚下！”	258
赤子的见证	261
为机器人有病呻吟！	264
返老还童后他竟然是酷哥	268
英雄所见略不同：闲话忌口	271
降龙十八掌，智擒美女蛇	274
看中医如何撞击肺癌的软肋	278
源头活水来	283
闲话疑难病症案例四则	286
哈尔滨“中医街”引出的话题	291
刍议典型案例教学与循证医学研究	296

方药絮语 299

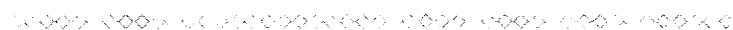
神用无方说治则	300
对《伤寒论》五泻心汤的看法	307
杨栗山升降散的临床应用	312

重用苍术及清震汤的体会	314
漫话药用海洋生物	316
闲谈药用庭园花卉	320
中药的毒性与辨证施治及量效关系	323

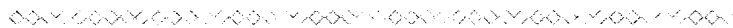
新 裁

杏林杂记 329

4	糖尿病防治进展及其关键问题	330
	类案评析:闭经	338
	《六经藏象系统研究》吴序	345
	许济泽:研究《伤寒论》六经的几个问题	347
	中医治则概说	354
	中医药治疗率引出的几点思考	373
	关于习作中医论文的几个问题	376
	“茶水炎症”的拷问	385
	医学伦理学呼唤:刀下留胆!	392
	你瞧,医生还真不好当	401
	读博有感	405



六经藏象探隐



从藏象阴阳学说探讨中医理论核心问题

一、阴阳学说、藏象学说与中医理论核心问题

中医有许多学术流派，阴阳五行学说（下简称阴阳学说）与藏象学说是这些学术的根本内容。对中医理论核心问题的讨论，多是以主阴阳与主藏象、阴阳五行兼取与存阴阳废五行、五行常胜与五行无常用为争论焦点。

1. 五行常胜与五行无常胜

传统的五行理论模式或永恒还原循环，或螺旋因果上升，都是固定单向沿轨道作线状运动的五行常胜的相生相克，如心生脾、肺生肾、肺克肝、肾克心等，否则视为“变则病”。其实，即使是生理上，脾（后天之本）也可反生心或肝、肺、肾，肾（先天之本）可反生肺或肝、心、脾，肝又反克肺（升降相因），心又反克肾（水火相济）。这些事实表明，五行关系是无常胜的。量子力学提示，事物运动形式更多的是波状，在中医实践中，这也可大量地得到验证。如脾土不生心火的同时，常并见肝脾木土不和、心肾水火不交、胃小肠纳化失常及肌肉痿弱、血脉不充、唇舌无华等一系列脏腑体窍病变错综的现象。当然，土不生火是基本矛盾。认为五行不绝对常胜，并不否定五行常胜作为藏象主要矛盾运动形式的经常存在。

2. 阴阳五行兼取与存阴阳废五行

五行相生、相克即阴阳互相依赖、互相制约的双向调节作用，阴阳之中包括五行，五行之中又分阴阳，阴阳五行是一个整体。只要正确认识五行生克，便不存在废五行的问题。

3. 主阴阳与主藏象

阴阳中又有阴阳，五行中又有五行，阴阳五行无所不指而实无所指。阴阳的普遍现象缺乏严格的科学规定和可以继承的实质内容。它所规定的、所被继承的只是在一定程度上反映客观事实的思想资料和思维运动规律的逻辑形式。显然，中医阴阳学说是从大量自然现象中抽象出来，又纳入到人类生命科学的逻辑类比过程中。它从抽象到类比的过程，也就是从自发唯物主义和朴素辩证法思想过渡到自然哲学思想的过程。阴阳五行的抽象过程，虽然存在不完整性、不具体性，但是它以原始的、朴素的、实质上是正确的世界观把握了现象总画面的一般性质，为当时社会的自然科学提供了思维方式。而阴阳五行类比过程虽然也包含着或多或少的合理内核，但是它以悟性把自己的逻辑加入到医学领域，用虚构代

替它尚未知道的人体现象的真实联系，因而也有不少的谬论。我们不能不说，传统阴阳学说还不是彻底的唯物主义科学观，必须随着现代中医的发展，不断修正、阐明，以臻完善。

藏象学说的主要理论内容是人体的形态机能，它包含有比阴阳学说确定得多和明白得多的内容与形式。古代解剖学知识是脏腑概念的来源，脏腑概念又是藏象学说的基本内容。必须指出的是，作为实体器官的“藏（脏）”的结构性功能（如主藏血和疏泄、主神志和血脉、主气和通调水道、主水和藏精），与作为机能系统的“象”的综合性机能（如升发、开发、收降、闭藏与曲直、炎上、从革、润下），是两个不同的概念。

藏象学说在长期生活、医疗活动和解剖学知识的基础上，运用原始的系统方法综合阐述了实体器官的结构性功能，并对机能系统的综合性机能提出了假设。在从综合到假说的过程中，藏象学说也受到了当时社会的自然哲学（特别是阴阳学说）和自然科学（特别是天文地理学）等多学科的渗透。藏象的系统综合从整体上把握了古代医学各部分知识的相互联系而进行总结，形成了原始的藏象系统理论。藏象的运动假说则因历史条件所限，仅凭依当时社会的医学经验，并借助了阴阳学说，对人体生命活动与疾病现象做了推测性解释。不可否认的是，假说本身就是科学性和假定性的辩证统一，只有通过不断概括新的实践，运用唯物辩证法对藏象学说进行新的系统研究，才能更深刻地揭示其本质，从而成为现代科学理论。

二、藏象阴阳学说是中医理论的核心

综上所述，阴阳学说与藏象学说是我国古代哲学与科学的两个不同理论范畴。阴阳学说偏重于抽象规律，藏象学说偏重于形态机能，二者是对藏象阴阳学说不同侧面的认识。在中医学史上，藏象阴阳学说已经密切相关而组成中医理论体系的核心部分，无论对人体生命的解释、中医各部分基本理论的形成、中医临床实践和中医学的发展，都起着主导作用。

1. 藏象阴阳说与中医生命人体观

藏象即人体形态机能现象。阴阳是藏象本质的抽象。藏象阴阳是以五脏阴阳为中心的生命现象与本质的统一。五脏六腑、五体五窍按照阴阳标本对立统一规律组成六大功能系统，发生不同的藏象。心、膀胱、小肠、血脉、舌等组成太阳寒水藏象系统，肾、心、膀胱、骨、耳等组成少阴君火藏象系统，胆、三焦、肝等组成少阳相火藏象系统，肝、心包、胆、筋、目等组成厥阴风木藏象系统，肺、胃、大肠、皮毛、鼻等组成阳明燥金系统，脾、肺、胃、肌肉、口唇等组成太阴湿土藏象系统。

六经藏象系统机能的产生，是三阳经与三阴经上下手足经脉和表里脏腑经络之间阴阳标本主次互相转化而产生的。少阳、太阳为阳气生、长的量变过程，以腑经上下手足阳气为主，以脏经阴气向脏经阳气表里转化为次，其气化过程，表现为少阳相火、太阳寒水的藏象系统机能。太阴、少阴为阴气生、长的量变过程，以脏经上下手足阴气为主，以腑经阳气向脏经阴气表里转化为次，其藏精过程，表现为太阴、少阴的藏象机能。阳明为阳极转阴的质变过程，以脏经阴气为主，腑经阳气为次。腑经阳明在脏经太阴肺气控制下从阳向阴转化，发生阳明燥金的收降藏象。厥阴为阴极转阳过程，以腑经阳气为主，脏经阴气为次。厥阴肝经的阴精向腑经少阳转化，发生厥阴风木的生发藏象。

不难看出，作为功能单位的六经藏象系统是多极的主体结构，而发生综合性“波粒二重性”运动。遗憾的是，现代中医在疾呼中医特色的同时，却大大地忽略了对藏象阴阳标本对立统一多极结构功能这一实质问题的研究。

2. 藏象阴阳说与中医基本理论

中医基本理论有阴阳（五行）、藏象、气血、经络、病因、病机、诊断、治则与方药等。藏象阴阳说贯串于这些理论的各个部分，各个部分的基本理论都是藏象阴阳说的延伸。

3. 藏象阴阳说与中医实践

中医实践主要是辨病辨证论治。辨病，要领在于分辨五脏腑机能形态失常的情况。如心病则藏神、主血机能形态失常而惊悸、胸痹，肺病则主气机能形态失常而咳嗽、哮喘等。辨证，着重于分析证候的虚实寒热。脏经藏精不足、精气夺为虚，腑经排泄障碍、邪气盛为实，阳胜则热，阴胜则寒。

4. 藏象阴阳说与中医学的发展

目前，系统和系统论已经渗透到各门学科领域，中医理论系统化势在必行。科学史表明，凡有学术分歧的问题，一旦得到统一认识，即可产生新的理论体系。如物理学对光的认识曾发生激烈的争论，一是波动说，一是粒子说，直至提出波粒二向性理论，二者得到了辩证的统一，即产生一门新的物理学——量子力学。就藏象阴阳学说而言，一方面对病的认识是以五脏机能形态失常为基础，而中医五脏机能形态与西医器官的机能形态有相一致之处，这样，五脏病理就有可能成为中西医辨病论治的共同基础。另一方面，中医辨证以虚实、寒热、表里、阴阳偏颇为标准，而近年研究表明，阴阳与神经、内分泌、免疫和能量、体液代谢有关。这样，普遍存在的阴阳规律也就必然成为中医辨证的理论基础。因此，我们有理由提出设想，随着藏象阴阳说对藏象理论和阴阳理论的辩证统一，可使理论产生质变的飞跃，而创立一门新的系统理论。



网友留言

- ◎程明盛 如此长篇大论，中医后继有人也！
- ◎吴允耀 长江后浪推前浪，一浪过后接一浪。
- ◎刘志强 我来学中医，呵呵！
- ◎吴允耀 我们共同学习，共同走向未来。
- ◎徐平 吴师深入阐释，我当认真学习。
- ◎吴允耀 谢谢教授，请赐教！
- ◎余荣华 很多东西太专业，不大懂，但觉得阴阳学与藏象都是一种生态，不平衡了就出事了。
- ◎吴允耀 说到点子上了，要言不烦哦！
- ◎左黎 我们家里都只崇尚西医，我是个例外。不过中医太深奥，来吴医这里学习。
- ◎周飞琴 问候吴大夫！囫囵吞枣，浏览一遍，有空得好好学习。
- ◎吴允耀 周老师周末愉快！本土的小枣，好吞的！
- ◎吴宏 这问题太深，连三焦我还没弄明白呢，待我消化消化哈！
- ◎吴允耀 《内》《难》关于三焦有多种说法。今据已故业师许济泽《六经藏象系统研究》概括如下：

三焦为决渎之官，是人体水液流动的渠道。其形态分为膜性结构和脉性结构两部分。膜性结构，分上中下三焦。上焦出于胃上口，并咽以上，贯膈而布胸中；中焦以并胃中，出上焦之后；下焦者，别回肠，注于膀胱而渗入焉。（《灵枢·营卫生会》）脉性结构出于上焦，“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，下至足阳明。常与营俱行于阳二十五度，行于阴亦二十五度，一周也。故五十度而复大会于手太阴矣”。（《灵枢·营卫生会》）三焦的膜性结构和脉性结构联结起来，构成决渎之官，是控制水液之大府，其功能有下列两点。

一、决断水流的动向

《经》谓：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”决者决裂，渎者渠道。水有升降出入不同过程的运动，水流动向需要决断。三焦既以脉性结构吸收脾胃水液，川流不息，随营气循环于周身，并汇通全身组织的水液流入血脉，又以控制水液变化，发生升降出入运动。“水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”（《素问·经脉别论》）中医把三焦水液的形态概括为“如雾”、“如沍”、“如渎”。“雾”为水气轻清弥散的状态，是水蒸化上升为气的运动过程现象；“渎”即渠，为水汇入、流聚、下降的运动过程现象；“沍”即泡沫浮游，为水流出入、升降、回旋的现象。三焦水道根于命门，能化生真



火。真火与水液互相作用，发生气化，随内外环境而变化，既能在热环境中化水为气，产生升、出运动，又能在冷环境中化气为水，产生入、降运动，从而规定水流动向，调控阴阳运动的平衡。

二、发布阳气，主持诸气

三焦与心包络同属相火，人体之相火主要是产热化气，作为人体生命运动的原动力，控制人体各种生理机能运动。《内经》谓：“三焦出气，以温肌肉。”（《灵枢·五癯津液别》）“阳气受于上焦，以温皮肤分肉之间。”（《素问·调经论》）“上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。”（《灵枢·决气》）这些经文明确指出，三焦有发布阳气的功能。《难经·三十八难》谓：“腑有六者，谓三焦也，有原气之别焉，主持诸气”，进一步指出三焦是人身之元气，有主持诸气的功能。三焦主持诸气功能可分为下列两点。

1. 统制脏腑

人体生命活动以脏腑为中心，三焦是在“脏腑之外，躯体之内，包罗一腔之大府也”（《景岳全书》），“其体有脂膜，在腔子之内，包裹于五脏六腑之外也”（《医学正传》）。脏腑即在三焦腔中，赖水谷精微的温煦。三焦的水流气化使升降相因，出入互调，发生有序的生命运动过程，保持内外环境的统一性。

2. 调控经络营卫

三焦以脉性结构调控经络营卫。经络功能主控制营卫，而三焦脉性结构功能主行水，一面从中焦肠胃吸收水谷精微，随营气循环，一面汇聚腠理水液，流入经脉，使经络气血得以调节。

◎吴宏 三焦问题就够复杂的。看上去，似乎是指一个血液系统之外的系统。

这个系统应该解决如下问题：

1. 所谓发布阳气，主持诸气，是否应该理解为激素和植物神经相衔接的一部分？

2. 膜性结构，是否可考虑为主要指但不仅是腹网膜，还要包括其他跟消化有关的脏器的包膜，甚至包括这些脏器的微循环系统？

3. 脉性结构大概是指淋巴系统以及上面说到的脏器的微循环系统。似乎中医把血液循环系统的一部分，特别是脏器微循环，体液-血液相连接的部分划入了三焦。这样划分很可能是有道理的。

三焦似乎要解决水、营养物质、激素甚至一部分植物神经对于机体各部分的影响、调控和废物排出问题。

◎吴允耀 目前，相对达成共识的是，三焦与浆膜腔、淋巴系统有关，还有就是一些激素、体液介质和细胞因子的作用。

◎吴宏 看看书突然想到，腺体分泌激素的机制是什么？

比如肾上腺分泌肾上腺素，肾上腺消耗什么？分泌多少跟什么有关系？换句话说，至少应该有一个补给系统和信号系统来影响腺体的激素分泌啊。好像很少见到这方面的资料呢。

这一部分可能是三焦的重要功能。

◎吴允耀 哈哈，要是这样，专家们会很老实或腼腆的。诸如心房为什么会分泌利钠肽？血管分泌内皮素会有用完的一天吗？女人前列环素与环化氧合酶怎样了？脑肠肽会跑到小肠变成另一种物质吗？血管活性肽、胆囊收缩素是怎样产生呢？太多太多！

◎吴宏 所以西医解释不了中医，并不是中医的问题，而是西医的问题，现代医学还远远不完备。中医的大箩筐里面究竟装了什么，还得慢慢看。

腺体分泌激素，一定需要信号系统和腺体实质两套东西。比如激素分泌不足，就可能是信号系统的原因或者腺体本身营养不足，后者大概就是营卫的问题。中医那么重视营卫，重视消化系统和胃气，一定是有原因的。

这议论其实不止于三焦了。

我真是还有好多问题没弄清楚，容我慢慢来哈。

◎吴允耀 觉得老师习惯成自然的大视野，看问题总是宏观扼要，不偏不倚，让人心生敬仰！

◎吴宏 考虑到脏器、血管等也会分泌激素类物质，所以中医的五脏六腑，也一定是个大箩筐，所指的绝不仅仅是西医脏器的基本功能。脏器的营养系统、信号系统和激素分泌系统这类东西综合起来，才能逼近中医说的五脏六腑。

换句话说，西医语言是找到什么说什么，中医语言则是分解。人，我给你分成几大块，互相作用，里面是什么我不知道、也不管了，但他们的相互作用我尽可能说清楚。这样，西医碰到中医就会烦，你说的究竟是个啥？中医碰到西医也会烦：你说的太简单、零碎，都是局部，解释不了我的概念。

中医的概念，就是个大筐啊，那是全部的人体。靠西医能检出来的，仅仅是一部分，所以这么累人……

◎吴允耀 尽管表面上中西医相互攻讦，各不买账，其实，近年尤其是国外的一些研究成果却不无跟部分中医理论息息相通。譬如，中医说心肾同属少阴经，西医发现了心房利钠肽；中医说肺主气，朝百脉，西医有了血管内皮素和一氧化氮；中医说太极生两仪，真阴真阳生于一元，西医发现女性体内约有1%的雄激素，此由孕激素转化而来，与胆固醇有关；中医说心主神志，与小肠相表

里，西医搞出了脑肠肽，肠易激综合征发病与此相关，等等。不是冤家不聚头啊！

你的认识方法启迪着我，你的胸怀态度鼓舞着我，真的，谢谢良师益友！

◎张晓 中国的中医，博大精深，系统了解不容易，能精通更难，今后还是跟吴老师慢慢学吧。问候吴老师！

◎吴允耀 科班毕业就系统了解了，至于精通，穷毕生精力亦难能也。谢谢张老师精彩点评！