

科學研究論文彙編

第二期

上海中醫學院

1959.10.1.

序 言

我們选集了1959年的科学研究論文中的59篇，彙編成册，向偉大的国庆十周年献礼。

它是1958年上海中医学院科学研究論文摘要彙編第一輯的繼續，在順序上算第二輯。

我院科学研究工作，在党的领导下，青老年中西医师紧密合作，共同努力，已取得了一些成就。

1959年的选题，截至九月中旬止，已完成112項，其中理論机制，重点是經絡本質的探針灸机制的研究26項，临床研究47項，文献整理、著作等31項，其他8項。

經絡与針灸机制的研究，是我院的一个重点，論文也較多，虽还不能得出全面的、肯定結論，但对今后繼續研究提供了重要的資料。临床研究，也取得了显著的成效，如針刺治療噎有效率达84.7%，針刺治疗小兒麻痺症有效率达95.8%，推拿治疗椎間盤突出有效率达91.2%，治癒率75%，中医中药治疗高血压有效率达74.6%，中医中药治疗矽肺，疗效亦较理想，症狀改善88.2%，肺功能恢复85%，X綫胸片的观察，在28例中有7例矽結节阴影或網狀阴影吸收好轉。

这些成就，是党的正确领导，坚决贯彻了党的中医政策，广大羣众对繼承发揚祖国医学遗产的积极性空前提高的必然产物。

1959年的科学研究工作，無論从量或質方面來說，都有所提高，但我們并不滿足这些成果，相反的，我們应在新的基础上，更加努力，对人民作出更大的貢獻。

因時間匆促，不及仔細地审訂、修正，錯誤之处，恐在所难免，請批評指正。

目 录

理論探討和机制研究

阴阳五行学說在臨床上的应用

經絡学說的研究

針刺对加强孕妇子宫收縮的作用

灸石門穴对小白鼠生殖系統(性週期及受孕率)影响初步报告(摘要)

針刺对人心臟动作电流的影响

艾灸对高血压患者手指容积影响的初步观察(摘要)

X綫下观察針刺对胃蠕动的影响以及穴位選擇性問題的初步探討

正常人胃蠕动的描記及針灸对胃蠕动描記波的影响

針刺“足三里”对兔胃运动机能的影响及其机制的初步探討

12經脈循行部位及其穴位与人体結構关系的解剖观察

手太阴肺經循行部位解剖結構的观察

手三里穴解剖結構的观察

关于“关元”、“三阴交”穴位臨床針刺感应和解剖結構的关系

皮肤穴位导电量与温度正常值的測定及其周身分布情况的研究

电极面积、电极与皮肤接触的压力以及接触時間的長短对皮肤穴位导电量的研究

几种經絡仪的測定(直流电阻器的設制)

皮肤电位測定器的設制

“蒺藜”經不同方法处理后的毒性和对家兔血吸虫病疗效的进一步观察

針灸对血清中白血球数量、补体、抗体影响的初步試驗

中药对流感病毒的抑制作用

臨 床 研 究

高血压病的中医理論和治疗(摘要)

中医对慢性腎炎的理论机制及其治疗(摘要)

石斛銀翹湯治疗20例腎盂炎初步观察

中医治疗慢性腎炎20例初步小結

中医中药治疗子宮頸癌的研究

25例砂肺的中医治疗

中药治疗21例支气管擴張初步疗效观察

运用中医中药治疗再生障碍性贫血的体会

中医中药对糖尿病的治疗

中医对慢性泄瀉的認識和治疗
雷丸治疗鈎虫病的初步疗效观察
驅鈎合剂治疗鈎虫病的疗效观察
驅鈎煎剂治疗鈎虫病的初步分析
祖国医学治疗晚期血吸虫病

中医治疗小兒傳染性肝炎的临床报告
麻疹併发肺炎临床总结

中医中药治疗急性闌尾炎和闌尾膿腫 138 例病案分析
中医外科手术治愈慢性复发性伴有乳头內縮的乳部瘻管24例临床观察报告
海藻玉壺湯加減治疗瘰癧（甲状腺腫及囊腫）33例临床观察
药烘疗法治疗神經性皮炎50例初步报告

針刺治疗聾啞症 301 例的初步总结
針刺治疗精神分裂症的临床观察
針刺治疗小兒麻痺症后遺症214 例的临床观察
針刺治疗遺尿症
針刺治疗視神經萎縮
針刺治疗慢性癆痛
針刺治疗胆囊炎
針刺治疗肺結核
針刺治疗 127 例高血压病疗效总结
針刺治疗癲癇61例报导
兒科指針治疗应用子午流注法的經驗介紹
針刺治疗視網膜色素变性
“失眠症”的水針疗法

推拿治疗腰椎間盤突出症的临床观察与探討

其 他

若干中药中鉄、鈣与磷含量的測定
黄芩的药理作用

肝臟疾病时血清轉氨酶活力的測定
双縮脲反应測定血清蛋白質的研究
蜂蟻对于肾上腺皮質的作用

檢查全院寄生虫的感染
利用温差电偶溫度計測定循环時間

阴阳、五行、經絡學說在臨床上的應用

上海中醫學院

1959年7月

阴阳、五行、經絡学說在临床上的应用

上海中医学院

阴阳学說在祖国医学中，是具有普遍意义的，无论中医学中的任何一門科目，都是离不开阴阳学說的指导。在阴阳学說的基础上，发展到五行、四診、八綱等各个方面。經絡学說，又貫穿于阴阳五行原理之内，共同組成了祖国医药的理論体系。这个理論体系，是历代医家实践累积的总結。几千年来，成功地指导了中医的临床治疗，获得輝煌的成就。

由于阴阳、五行、經絡学說应用的范围很广，各科疾病多不胜举，因此不可能在短時間內作出所有一切疾病运用这些学說进行治疗的全面性彙报。只能举述比较有代表性的病例作为說明问题的例子。现拟將第十一人民医院最近所总結的关于运用阴阳五行經絡原理而获得显著疗效的許多資料中选择慢性腎炎来举例說明。

一、慢性腎炎在中医学上的記載

慢性腎炎是现代医学中的疾病名称，通过实践我們認為在中医学上的記載系属于水腫病范畴。由于祖国医学中有关水腫的文献記載很多，所包括的病种也相当广泛，现在所引証和討論的各种資料，仅限于中医所認為与腎炎有关的部分。

內經中敘述“水脹”与“肤脹”的症狀，和腎炎所發生的浮腫現象相类，如本經篇所載：水脹初起，先从目窠上發腫，繼即足脛腫大，然后遍及全身。并見咳嗽等症；肤脹則呈現皮膚腫厚，腹部膨大，一身尽腫等症狀。除水脹与肤脹外，还有“奇病篇”所載的“腎風”，症見“身体龐然浮腫”；又水热穴篇載述：风邪不得从皮肤而出，……发为跗腫，本之于腎，名为“风水”等。

汉代張仲景对水腫的分析較为詳細，金匱要略中根据各种不同的病因和症狀，把水气病分为风水、皮水、正水、石水与黄汗等五种类型。如风水有脈浮、骨节疼痛、恶风等症狀；皮水脈浮、不恶风、足跗发腫、按之没指、其腹如鼓、口不渴等脈；正水有脈沉迟、喘逆等症；石水有脈沉、腹滿不喘等征象；至于黄汗，以与腎炎无关，故不备引。

仲景以后医家，对本病也各有論述，例如隋代巢元方举出十水的名称，他把水腫病分作十种类型，其中有很多病种都与腎炎有关。朱丹溪指出水腫病有阴阳的不同症狀；明代李樞就根据丹溪的論述把水腫分为阴水和阳水；他如張景岳則把腫脹分作气脹和水腫等等。

从上述文献中，不仅可以說明古代医家对本病是早有清楚認識，且对腎炎发病过程中的各个阶段，都根据不同症狀作了細致的分析，如阳水、阴水就是从各个浮腫患者所具有的症狀的性質加以区别，阳水的主症为：遍身腫、煩渴、小便赤澀、大便閉、脈数；阴水的主症为：遍身腫、不煩不渴、大便澀、小便少、不赤澀、脈迟无力。正由于腎炎浮腫的病期早晚不同，所現的症狀不一，因而亦可以根据症狀而分辨其不同的阶段。又如水脹、风水、皮水、气腫等与慢性腎炎的急性发作期或急性腎炎相似，肤脹、正水、石水、水腫等則与慢性腎炎腎变期相似。

二、理論的依據

中醫治療慢性腎炎所以能夠獲得顯著療效，決不是偶然的，它是根據陰陽五行與經絡學說的指導，作為臨床治療的遵循準則。而後才能發揮其作用以達治愈疾病的目的。水腫疾患所表現的主要症狀是水氣泛濫。中醫施治方針，首先探索到人體對於水液有重要作用的幾個臟腑。在幾千年前的醫籍——黃帝內經——里就有詳盡敘述：

水熱穴篇中記載着：“腎者，至陰也，至陰者，盛水也，……腎者，牝藏也，氣上者屬於腎而生水液也。”我們就是根據這一啟示以治腎作為治療水腫病的主要關鍵。

內經中又說：“飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱。”這又說明人身水液的來源。先入中焦胃府，通過脾氣的游溢散布，達到肺藏，再經肺氣的通調作用，使水液下達膀胱，以排洩於體外，故內經謂：“膀胱為州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。”可見水腫病除了腎藏以外，肺脾兩藏與膀胱都有密切的聯繫。

同時，人體中水液的流布，三焦亦有極為重要的作用，內經說：“三焦為決瀆之官，水道出焉。”水腫病由於水行失道，就是三焦失去了決瀆功能的緣故。

根據以上經文記述，可以清楚地看出人體臟器中的腎與肺、脾、三焦、膀胱就是與水腫疾患的關係最大，我們從經文及歷代醫家的著述里得出治療本病的理論根據如下：

腎為人身元氣的根本，左主水而右主火。左水屬真陰，右火為命門而屬真陽，是人體的“藏之本，精之處。”故五藏之陰，賴腎陰的滋養，五藏之陽，賴腎陽的煦化。中醫治療水腫所以以腎為主的理由，不僅因腎藏主水、主液、主精的各種因素，同時還探究到其他有關通調水道的臟器，也多與腎藏有著緊密聯繫。如三焦為決瀆之官，但是三焦的根源，就是出於“腎間動氣”。故難經謂：“腎間動氣，為人身生氣之原，是五藏六府之本，十二經脈之根，呼吸之門，三焦之原。”三焦所以能有決瀆導水的作用，主要還是由於腎氣鼓盪和蒸化的力量；其次如膀胱號稱水府，津液所藏，是水道的排洩器官。故水谷入胃，“泌別於汁，循下焦而滲入膀胱。”氣化則水道通利而得下出。膀胱所以能有氣化的作用，也是由於腎與膀胱相表裏的關係。腎氣作強，真陰內煦，則伎巧施於外，氣化水行，膀胱才能維持其正常的排洩作用。故膀胱與三焦的氣化功能健全，可以充身澤毛，溫通腠理，通調水道，蓄洩有常。如腎陽不足，必致影響膀胱與三焦的氣化功能，水府壅滯，水液不能下洩，勢必流溢肌膚，而成腫脹，故靈樞本藏篇說：“腎合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其應。”就是說明了這個原理，這是我們治療水腫以腎為主的理論根據。

肺為人身諸氣之本，外合皮毛。內朝百脈。由於肺主一身之氣，氣和則水自行，故有通調水道，下輸膀胱的作用。內經經脈篇謂：“太陰行氣溫於皮毛。”如肺氣阻滯，不能通調水道，水液就要凝滯。溢溢肌表而成皮水、肤脹。太陰之氣，就不能行於皮毛之分，因此，肺氣的通宣與否，亦為治療水腫病所必須注意的。

脾主中土，為萬物之母，有運化精微的功能，水飲流入於胃，水化精微，上為雲霧，雲霧散變。乃注於脾，脾氣散精，則水土合化，上滋肺金，以達通調體內水液的目的。人體水分的來源，先達於胃，素問謂“脾與胃以膜相連。”脾能為胃行其津液，分布水精與游散水氣，故脾臟在水腫治療中也占重要地位。

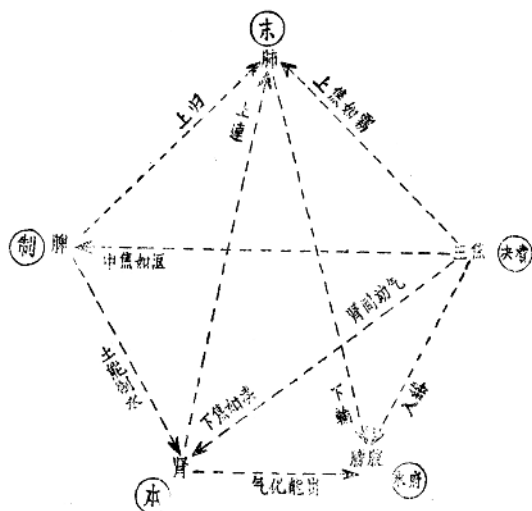
明代李中梓對本病有簡要論述：“脾土主運行，肺金主氣化，腎主五液，凡五氣所化之液，悉屬於腎；五液所行之氣，悉屬於肺；轉輸二藏以制水生金，悉屬於脾。”張景岳也說：“蓋水為至陰，故其本在腎；水化於氣，故其標在肺；水推畏土，故其制在脾。今肺虛則氣

不能化精而化水，脾虛則土不能制水而反射，腎虛則水无所主而妄行，水不归經，則逆而上泛，故傳入于脾，則肌肉浮腫；傳入于肺，則氣息喘急；虽分而言之，而三藏各有所主。然合而言之，总由阴胜之害，而病本皆归于腎。”

依照李中梓、張景岳二氏的論述，都以腎、脾、肺三經为发生水腫的主要臟器。我們应予以补充的，即腎脾肺三藏机能的作用，并不是各司其职，不相为謀，而是有其交互的影响。因为脾土有制水的作用，当脾阳衰微不能制水液时，亦能导致腎藏水气的泛濫；同时如腎阳式微时，命門真阳不能温脾，火不生土，可使本病更为加剧。至于肺与腎的关系，主要是“母子相傳。”如腎經水液上逆，傳入肺經，可使肺气閉塞，消失通調水道的功能，而使腎气益虛，水湿更形泛濫；又如肺金受邪而傳入腎藏时，亦能引起同样結果。同时，根据阳損及阴的原理，在腎阳虛弱到一定程度时，亦可累致腎阴的亏損，致水不涵木，肝阳上充，由肝阳的僭扰，使真阴更虛，真阴到極虛时，又可根据阴損及阳的原理，进一步引起真阳的涣散，病情就因恶性循环，进入严重阶段。另一方面，因中土被虛，肝木横侮，最后发生土敗木賊現象，以及邪陷心包，肝风内动，而使本病陷入危境。

綜上所述，可以說明人体臟府的阴阳五行交互錯綜的关系，肺病能傳腎，腎病亦可傳肺；脾藏对肺腎亦都有密切的影响；子母生剋，順逆可交相循环；阳損可以及阴，阴損可以及阳；水枯不能涵木，木旺又能耗水；木可生火，风从火出，这都說明祖国医学理論体系中的整体观点，由于中医学理論体系，是圓机活法，因此治疗的法則亦是根据客观情况的改变而隨宜运用，絕非固著于一病一方面而拘守不变的。

人体水液輸化图



三、与經絡学說的联系

經絡学說是中医理論的重要部分之一，它与阴阳、五行、營卫、气血等原理相互結合以

說明人體的生理和病理的各種現象，並用以作診斷和治療的標準。陰陽五行的各種變化法則，都是依靠經絡在人體的密緻分布而發揮其作用。同時，經絡的循行，也是根據陰陽五行的原理而恰當地散布於全身。兩者之間，是錯綜連貫而不可分割的，以治療水腫所依據的理論，說明其中的經絡聯繫，是一個例子。

首先分析腎與膀胱的關係，眾所周知，腎與膀胱是表裏相配，這個表裏關係，是完全根據經絡循行路線而連接起來的。因為足太陽膀胱之脈，挾脊抵腰中，入循腎、絡腎屬膀胱；而足少陰腎之脈，是貫脊屬腎絡膀胱；又是太陽膀胱的經脈別行入肛，屬於膀胱，散之腎；又是太陽之別，去踝七寸，別走少陰；而足少陰腎的經脈別行至膈中，合于太陽；又是少陰之別，當踝後繞跟，別走太陽；由此可見腎與膀胱的經脈的緊密聯繫，因而組成腎為水藏與膀胱為水府的表裏相配。腎與膀胱的氣化功能必須通過經絡的聯繫而起作用。

又如三焦決瀆通水的功能，也是與經絡的聯繫分不開的，首先敘述三焦的根源是出于腎間動氣，腎與膀胱相表裏，膀胱為排洩水道的器官。而手少陽三焦之脈，是“并太陽之正，入絡膀胱，約下焦。”可見三焦與水藏、水府均有緊密聯繫。同時，“上焦出于胃上口，并咽以上貫膈而布胸中，走腋。循太陰之分而行。”太陰屬肺，則三焦對於肺經經脈亦相連。因而成為決瀆的器官。

肺腎之間與脾肺之間，在生理功能與病理變化方面都有交互影響。這個影響，也是由於經脈的聯繫。靈樞經脈篇記載：“腎足少陰之脈，……其直者，從腎上貫肝膈，入肺中。”可見肺腎之間，經脈相通。腎藏水氣可以上逆于肺，肺氣阻遏，亦可以使腎水泛濫，肺腎關係，就有了實質上的根據。金水子母的關係，也就不難理解。同時還可說“少陽屬腎，腎上連肺，故將兩藏”的原理。至于肺與脾的關係，如脾氣散精，上歸于肺的作用。也是通過經絡連接而達到目的的。內經謂“肺手太陰之脈，起于中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺。”肺脈起于中焦，還循胃口，而“足太陰之脈，起于隱白，結于太倉。”太倉正當中焦，故脾肺兩經經脈，就有密切聯絡。脾氣散精，才得循手太陰的經脈上膈，以上歸于肺，並由此可以了解土能生金的原理。

對於腎陰不足而致肝陽上亢的現象，也是通過經絡聯繫而得到解釋，因足少陰腎經經脈，從腎上貫于肝。故腎水通過經脈的連接得以滋養肝木。如腎水不足，木失所涵，肝陽就要上僭；由于足厥陰肝經經脈，“循喉嚨之後，上入頰額，連目系，上出額，與督脈會于巔。”故肝陽上亢，每見頭痛頭暈，眼花目眩等症狀；又肝脈“抵少腹挾胃。”說明肝木與脾土相互關係的密切。

足少陰腎之脈，從肺出絡心，注胸中；手厥陰心包絡之脈，是起于胸中，與足少陰腎脈相連接；又足少陰經脈的別行，上走于心包之下，這又說明了腎炎到嚴重階段時，會上傳心包，發生神識昏迷等症狀。因肝腎之脈相貫，肝與心包絡，又同屬厥陰，故在邪陷心包絡的同時，肝風也動了起來。這些都可從經絡原理上得到解釋。

在水腫病治療過程中，有因水邪泛濫應用逐水的一法，如十棗湯等方劑，其原理也是根據經絡的分布而應用的，因為肺與大腸相表裏，經絡相通，故肺氣壅遏，不能通調水道，實則瀉腑，以排洩水濕于體外，這是中醫治療各種疾病的常用法則之一，總不離開經絡學說的支配。

上述各點，可以證明經絡學說在祖國醫學中的重要意義。經絡學說在各科臨床上的應用，從生理、病理到診斷治療各个方面，都滲透到，可以說，沒有經絡的聯繫，就無法說明人體生理功能與病理變化的實質根據，治療和診斷，也將失去它重要的凭借。

四、治疗方法

根据阴阳、五行、經絡学說之指导，我們認為治疗本病，必須掌握“其本在腎，其末在肺，其制在脾”的原則，至于肺脾腎三臟功能所以迷失常度的原因，不外于“正虛邪淩。”由人体正氣內虛，尤以腎氣衰乏为发病的主要因素。再有其他因素的湊合，而致誘发本病，誘发的原因，举要說明如下：

(一) 感受風邪，如風寒或風熱外襲，致肺氣郁遏，水道不能通調，引起水濕泛濫。

(二) 涉水、冒雨，水濕浸漬，或下先受濕，或外瀆肌表，致膀胱太陽與三焦之氣不宜，肺氣亦失通調。

(三) 飲食不節，或思慮傷脾，或酗酒積濕，致水濕逗留，脾氣不能散精。

(四) 勞倦過度，耗傷中氣，或房事不節，腎氣受戕，脾虛則水失其制，腎虛則水失其主。

(五) 外傷跌仆，損及腰腎，致腎氣受傷，影響三焦與膀胱的氣化功能，形成水濕阻滯現象。

在臨床時，必須細察疾病的不同情況，分辨標本、輕重、緩急，進行相應的治療方法，例如在腫勢蔓延，水氣泛濫，使臟腑機能受到嚴重障礙時，就採取急則治其標的方法；如果標症不太嚴重，兼見本虛症狀，則用標本兼顧方法。如標症已輕減，而脾腎有嚴重衰弱征象者，就着重治本。

第十一人民醫院幾年來在治療 300 余例慢性腎炎病例中，积累了很多資料，并取得一定的療效。在 1958 年的 42 例住院病人的療效總結中，經過分析和綜合，理論結合了實踐，在較長時間的觀察下，对本病的証治初步分为五種类型。這五種类型，可見于不同性質的患者，也可見于同一病人的不同階段。因為病情是可以根據客觀情況的不同而改變的。陰陽消長，可以相互轉化。根據病情的轉化，治療亦隨而靈活變化，這五種类型，就是：

1. 水濕逗留型
2. 水濕泛濫型
3. 上盛下虛型
4. 正虛邪實型
5. 邪退正虛型

在五種类型的发病过程中，因水精散化功能障礙，卫陽不能充身澤毛，易致風邪外襲，發生身熱、咳嗽、水腫加劇等症狀，應採用疏表祛邪方法，先治其標。一般治療，可分为風寒與風熱兩類，風寒用辛溫解表，如射干麻黃湯合五苓散之類；風熱用辛涼解表，如桑菊飲合五皮飲之類，以發汗利水表里雙解。

关于五種类型的症狀、病理與主治，分述如下：

1. 水濕逗留型 本型的病理機轉，主要由脾陽不健，濕困中土，所謂土阜濕性，水流肌表，脾失運散水精的功能，症見面色微紅，略有形寒，肢體浮腫，小便短少，腹部膨大，納少便溏，舌質淡苔薄膩或白膩，脈沉細或濡滑。本类型施治宜益脾氣、利水濕為主，用防己黃芪合五皮、四苓、平胃散等加減。

2. 水濕泛濫型 本型的病理機轉，系腎陽不足，無以蒸化水液，膀胱氣化失常，三焦決瀆無權，致閉塞水漫，泛濫橫溢，症見面色㿯白，遍身浮腫，腫勢甚劇，腹部脹大，甚則噁心嘔吐，咳嗽氣急，渴不欲飲，舌苔薄質淡，脈沉兼細，或沉緊，本症施治，以通陽逐水為

主，阴邪透漫，以通阳为重。水势泛溢，须重用透水，以麻黄附子汤、五苓散、已椒藶黄丸、疏凿饮等加减。

3. 上盛下虚型 本型的病理机转，由肾水不足，肝阳上亢，根据人体阴阳互根的原理，真阴久损，必致真阴内耗。水亏木旺，肝阳上僭，症见面热潮红，头晕头痛，心悸失眠，腰痠遗精，肢体微颤，舌尖与边红、苔薄，脉弦小带数。本症施治，以育阴潜阳为主，如河间地黄饮子加减及金锁固精、济生肾气加石决牡蛎之类。

4. 正虚邪实型 本型的病理机转，属于脾肾两虚。本元将竭，邪濁未化，正气已伤，如因阳虚而濁阴凝聚者，症见面色既白，全身无力，头目晕眩。遍身浮腫，腹脹气逆，噁心嘔吐，苔白如积粉。脉沉微细小。治宜培元扶正，降濁化阴。如独参汤、黄芪汤合温胆、半夏泻心汤等加减；如因阴气耗伤，邪熱内陷，包絡被蒙，煽动肝风者，症見神識昏迷，四肢抽搐，舌質紅苔厚膩，脈弦細數疾，治宜清营化濁，开窍熄风，如神犀丹、犀角地黄湯加羚羊角之类。

5. 邪退正虚型 本型的病理机转，系病邪漸清，正气轉伤，出現脾胃虛弱，氣血兩虧現象。症見面色蒼白，神疲乏力，肢體腰痠，納少心悸，或有輕度浮腫，舌苔薄，脈濡細無力。治宜培養脾胃，調補氣血。如大補元煎合香砂六君、金匱腎氣、黃芪湯等加減。

必須指出，上述五種類型，雖然各不相同，由於人體陰陽的轉化、病機進退、邪正消長、以及藥治、攝養等等條件影響，這五種類型，可以隨着情況改易而轉變，這個轉變的途徑，可從順、逆兩面加以分析：

順的一面：

1. 風水襲肺，肺氣阻遏不宣，水道失于通調，膀胱氣化失司。症見形寒發熱，喘咳，浮腫，用宣肺祛風、利水通洩方法，開鬼門，潔淨府，風邪水濕逐漸消退。

2. 水濕流于中土，脾氣不能散精，土不制水，三焦決瀆無權，用運土化濕，疏三焦利小便方法，腫脹現象漸次輕減。

3. 風邪襲肺，水濕困脾，清肅與運散均失常度，由肺傳腎，母病及水，腎氣受損，水濕更形泛溢，病勢雖重，用宣肺、運脾、溫腎、導水等法，其病逐步輕減，最後表現邪退正虛、氣血兩虧現象，經調理攝養，漸復健康。

4. 腎陽虧損，水濕泛溢，用通陽透水法，病勢已戢，惟陽損及陰，致真陰虧耗，肝陽上僭，母病及子，轉生上盛下虛症狀，用滋腎育陰、平肝潛陽，腎陽逐漸恢復，肝陽漸斂，其病漸瘳。

逆的一面：

1. 腎氣受損，膀胱與三焦氣化失調，水濕泛溢無制，上凌于肺，子病傳母，先見腫脹，繼發喘逆，治宜宣降肺氣，溫通腎陽，標本兼顧。

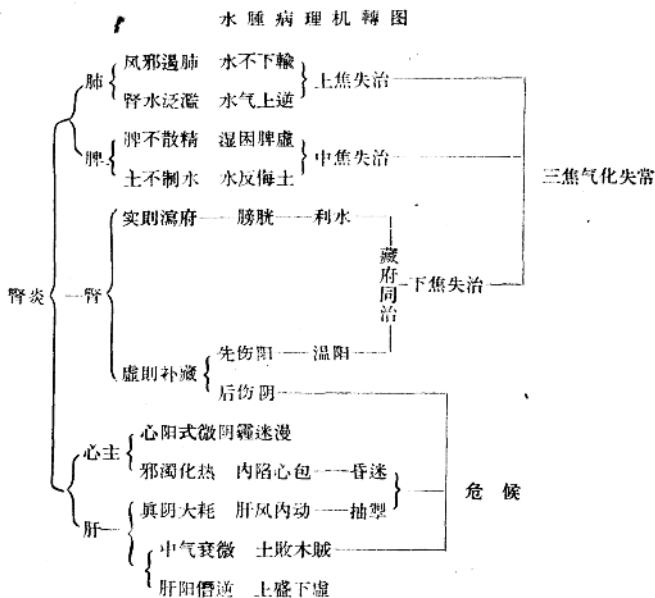
2. 下焦水溢，腎陽不能溫土，土不制水，水反侮土，腎病傳脾，土敗木賊，先由四肢浮腫，繼見腹膨腕脹，嘔噎便瀉，治宜通陽降濁，溫腎運脾，抑木扶土等法。

3. 正氣虛微，陽傷及陰，邪濁化熱，內陷心包，煽動肝風，發生昏迷抽搐症狀，病勢進入嚴重階段，治宜泄濁清營，熄風開竅等法。

4. 由腎陽衰微，致水濕泛溢，復傷真陰，肝陽亢盛，外見浮腫腹膨，內見上盛下虛，病情複雜，治宜兼顧，宜滋腎利水與育陰潛陽同用。

根據該院的療效總結，應用上述方法治療腎炎，絕大部分都有顯著療效，治療艱症，果然見效較速，就是一般逆症，也由適當的處理而見輕減或痊愈，惟在邪陷心包，肝風內煽階

段，病勢已瀕危候，見傷殘，病到此期，雖施治恰當，未能必其有效。
 在上述的各種施治中，都是應用陰陽、五行學說的指導而獲得良好療效，例如根據陰陽原理以分析疾病、上下、虛實、寒熱的不同性質，從而決定標本、緩急、溫清、攻水腫病理機轉圖



補的治療方法。同時結合五行生剋原理，從母傳子、子傳母的各種現象，考慮本末、先後與宜忌。而這些原理，又都與經絡的聯繫分不開，就以藥物治療而論，也是通過藥性的引經作用以達補偏救弊的目的的，例如五苓散為治水腫的主要方劑之一，其中桂枝便是入足太陽膀胱經以助通陽化氣的作用；豬苓入足太陽膀胱與足少陰腎兩經以利水；茯苓入足太陽膀胱經與手太陰肺經，故能奏通調水道、下輸膀胱的效力；白朮入足太陰脾經與足少陰腎經以祛濕；澤瀉入足太陽膀胱經與足少陰腎經，故有行水利濕的效用。此外，如黃芪既入足太陰脾經又入手少陽三焦經，脾散水精，三焦司決瀆，故黃芪為治療水腫病的要藥。又如麻黃入手太陰肺與足太陽膀胱兩經，附子入手少陽三焦經并入腎經溫命門之火，故麻黃、附子都是治療水腫的主要藥物。至於其他各種治腫方藥，亦無不通過經絡的關係而起主治的作用，如離開了經絡，藥物治病，就無所根據。

由此可以認識，經絡學說在中醫學上的偉大價值，沒有經絡學說，就沒有完整的中醫學理論體系，它和陰陽、五行學說都是中醫臨床工作中不可缺少的指導準則。

五、其他病例印証

除了上述水腫的病理機轉與治療法則外，還可以簡單的再介紹幾種病例作為說明經絡學說的見証例子，首先討論該院在治療視神經萎縮方面所根據的原理並由此而獲得的成就。視

神經萎縮疾患在祖國醫學文獻上一般稱作“青盲”症。該院是使用針灸方法進行治療的，中醫學上對於目的生理機能的理論根據，是著重於肝、腎兩經，內經說：“肝開竅於目。”以肝藏血，故“目得血而能視。”古代醫書中又載，五臟六府之精華，皆上注於目，人體臟器中的腎，是五臟六府之根，元氣之本，故腎氣充沛，則耳目聰明。明代徐春甫論青盲：“此症多因酒色太過，內傷腎氣，不痛不癢，漸失其明，眼目俱不損傷。有似常人，只因一點腎氣不充，故無所見。”該院針治青盲所採取的穴位，是睛明、攢竹、風池、童子髻、目窗、陽白、頭臨泣、光明等，再配合幾個奇穴（承中、醫明），這些穴位，都是足太陽膀胱經和足少陽膽經的腧穴，在針刺這些腧穴後，青盲症狀，得到顯著好轉。這說明了肝、胆與腎、膀胱的表裏關係。肝經的經脈，屬肝絡於胆；胆脈則屬膽絡於肝；腎脈屬腎絡膀胱；膀胱的經脈則屬膀胱絡於腎，正因表裏臟腑的經脈密切相連，故疏通足太陽膀胱經與足少陽膽經的經氣，能使腎臟的精氣和肝臟的陰血通過足太陽和足少陽的經脈而上注於目，因而獲得良好效果，這又堅強地說明了經絡表裏相配的实际意义。

此外，該院在治療高血壓症的總結報告中，應用補腎益陽及調補沖任的方法獲得顯著效果，這對於我們在臨床上所經常見到的陰損及陽與陽損及陰現象以及人體陰陽互根的原理，作了又一次具體詳明的闡發。

該院通過300例高血壓病患者的臨床分析，就其症狀的性質加以類別，大致可分為五種病型，即肝陽上亢、水火不濟、肝胃實火、風痰與陽虛五種類型，這五種型中，一般多見腎陰虧虛、肝陽亢盛等類型症狀，但也有因肝胆火熾或痰火上擾的，總的來講，多是屬於陰不足、陽有餘的一類症型。由於人體中陰陽是平衡發展的，故腎陰虧弱到一定程度時，亦必損及腎中真陽而使血壓更為上升，這時必須採取補腎益陽的方法，使腎陽漸復，血壓才可以逐步降低。

高血壓症用補腎益陽法奏效，恰恰和慢性腎炎的後期用育陰潛陽法成一鮮明對照，慢性腎炎本屬腎陽衰微的一種病型，高血壓症是腎陰虧弱的一種病型，兩種疾病在遷延日久後，腎炎由腎陽久衰而致陽損及陰，陰傷而肝陽上亢；高血壓症則因腎陰久虧而致陰損及陽，陽傷而血壓更高，前者是由陽虛轉到陰虛，後者則由陰虛轉到陽虛，這證明了人體中的陰陽是相互依賴和相互為用，水火必須既濟，陰平才能陽秘，“無陰則陽無以生，無陽則陰無以長。”在腎炎與高血壓兩種病例中，是已經充分說明了和証實了這個原理的正確性。

六、結 語

一、陰陽、五行、經絡學說，是古代勞動人民在長時期與疾病作鬥爭的實踐過程中所推論和總結出來的醫學上概念，這個學說的形成，是“從實踐中來”的。

二、中醫根據這個學說作為指導臨床治療的準則，把前人從實踐中來的理論，仍推向“到實踐中去”。

三、通過反復無數次的臨床實踐，根據療效作出結論，證明這個學說在醫學上的偉大價值與重要意義。