

医学科学論文选集

第 五 冊

內 部 資 料

重庆市卫生局医学科学研究委员会編印

1960 7.1.

目 录

对内經治則的認識和体会	中医学校西医学习中医班 (1)
温病发病机制的探討	中医学校西医学习中医班 (10)
十二經子午流注原穴电位測定分析	第一中医院 (14)
經絡傳導的研究	第二中医院 (18)
蛔虫性腸梗阻27例分析报告	第一人民医院 (23)
用考氏法作輸尿管乙状結腸吻合术 9 例分析报告	第五人民医院 (28)
关于腹股沟疝手术的几个問題	第四人民医院 (36)
中葯对綠脓杆菌抗菌作用的研究报告	重庆医学专科学校 (39)
中医治疗 105 例流行性乙型脑炎的疗效分析	第一中医院 (55)
中医葯对消失肾炎尿蛋白三例初步报告	第一中医院 (62)
急性粟粒型肺結核 9 例的分析报告	第三人民医院 (65)
保太松治疗風濕样关节炎之初步观察	南温泉疗养院 (69)
重庆市安放金屬子宫环27,000余例的初步总结报告	中华医学会重庆分会妇产科学会 (72)
某鋼鉄厂重点开展女工劳动保护工作总结	重庆市卫生局妇幼卫生科 (79)
1959年冬重庆托儿所内发现流行性病毒性肺炎的調查报告	第三人民医院 (84)
新生儿腸梗阻与急性蜂窝織性迴腸炎	第一人民医院 (90)
嬰兒流行性脑脊髓膜炎90例临床分析	临时传染病医院 (94)
淚囊鼻腔造孔术	第二人民医院 (104)
頤骨骨折86例临床分析	口腔病医院 (109)
肺囊腫	第四人民医院 (114)
肝内胆管結石症之外科疗法	第二人民医院 (120)

对內經治則的認識和体会

重庆市中医学校西医学习中医班

胡 允 恭

治則是內經中的一章。其中記載了春秋战国以前，祖国劳动人民在和疾病作斗争的漫长过程中，所积累下的对疾病治疗方面的經驗总结，并經過西汉以前医学家們的不断充实和发扬，使內容更加丰富多彩。

整个治則的理論体系中，貫串着祖国古代朴素的唯物論和自发的辯証法，也就是阴阳五行和天人合一学說，在治疗疾病中的具体运用，同时也是祖国医学理論，在臟象、經絡、营卫气血、邪正虛实等各方面的理論在治疗上的具体应用。其中主要內容談到人之所以生病，不外乎是由于正气不足（內因），外邪的侵袭（外感），“邪之所湊，其气必虛，”因而使人体的阴阳失去平衡，发生疾病。所以治則的总的目的，就是要通过治疗，以扶正除邪，使人体阴阳恢复平衡。但是人患疾病变化較多，因之治疗的方法也是多种多样的。在治則中总结了許多前人在治疗中的原則和方法，其中最基本的精神就是“治病必求其本”，另外还強調了对疾病早期治疗、預防为主的原則，掌握病情变化运用反正从逆的治疗法則，有关治疗步驟問題的标本法則，以及中葯方剂配伍和运用的法則等等。只从內經治則一章的內容来看，的确是丰富多彩，美不胜收，不但数千年来一直被認為是祖国医学的理論基础，同时在临床工作中也被用为治疗和用葯的准繩，就是結合現代的医疗卫生工作看来，还是俱有不可否認的現實意义的。

治疗的法則

总的法則：人之所以患病，就是由于致病因素的侵袭，使阴阳失去平衡，所以治疗上最基本的法則就是要通过治疗，調和阴阳使之恢复平衡。要达到这一目的，就要首先診斷清楚找出病因，就应根据由四診所获得患者各种症狀的材料，結合病人体質强弱和四时气候的影响，来进行研究，分析归納，找出致病的原因（內伤，外感）、屬寒屬热、阴阳的偏衰、疾病的部位（表、里、气血等），以及正邪虛实的情况，而后再根据葯物的性能、剂量大小，采用从本、从标或正治或反治。总之要“因人而施，随証用葯”，以使气血調暢，阴阳平衡，而达到治疗的目的。

一般的法則：

（1）病应早医預防为主。因病邪的侵入，一般总是由表至里，由浅入深，由皮毛到肌肤，由肌肤到筋脉，再內传到五脏六腑，有病早医，及时給与适当治疗，既可避免病邪深

入，又可达到早治早愈的目的。正如后世张景岳所说：“上工救其萌芽，下工救其已成，救其已成者，用力多而成功少，吉凶各半矣。”

(2) 对疑难重症一方面应详细辨别真假虚实，一方面应尽力救治，虽一般认为不治之症，亦可有治愈希望。如治则中论五虚五实为死症，但“粥浆入胃，泄注止，则虚者活，身汗得后利则实者活。”同时由五虚五实两大症候群的学习中可以体会到：胃脾虚饮食不入，和前后不通是严重的症状，而应特别重视的，因前后不通，则实邪不能排出，脾胃气虚则全身五脏六腑皆失所养。

(3) 对任何疾病的治疗必需注意脾胃功能，忽视了脾胃功能就不易达到治疗效果，可由三方面来体会这一问题。

五 实 (邪 气 盛)	脉	盛	心气实	身汗得后利则实者活 (实邪外泄也)
	皮	热	肺气实	
	腹	胀	脾气实	
	前后不通		肾气实	
	闷	瞀	肝气实	
五 虚 (正 气 虚)	脉	细	心气虚	粥浆入胃泄注止则虚者活 (胃气恢复也)
	皮	寒	肺气虚	
	气	少	肝气虚	
	泻利前后		肾气虚	
	饮食不入		脾气虚	

①胃为五脏六腑之海，受纳水谷，变化气血，而五脏六腑皆受气于胃，脾胃不好，则不能运化，饮食不入，则五脏六腑都要受到影响，等于影响了整个身体。

②脾胃不好对服用药物亦不能运化，使药物不能发挥疗效。

③胃又主润宗筋，胃气不好，宗筋得不到润泽和滋养，就会影响到关节的活动。

(4) 对孕妇患病用药物治疗，应掌握对症下药的原则，如有大积大聚之实证，仍可使用峻剂攻伐，因为“有病则病受之”，但应适可而止，不可过量，否则会损伤正气和影响胎儿。

(5) 用药治病不可太过或不及，不及则无济于事，太过则伤正气，因“药性皆偏”，所以内经治则中说：“大毒治病十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病十去其八……。”

(6) 注意病人之饮食营养，用药物治疗病将愈时，可用饮食以培养正气，使早日恢复健康，除五谷外并应配合果菜肉类，但应注意对疾病有无禁忌。

使用药物治疗的法則

1. 中药方剂之配伍法則

君	主病之謂君	主药也	如麻黄汤之麻黄
臣	佐君之謂臣	輔助药也	如麻黄汤中之桂枝
佐	与君药相反而相成	起拮抗与监制作用	如桂枝汤中之芍药
使	应臣之謂使	引病至病所，为君臣所使用之药也	如以大黄攻瘀坚而以桃仁引入血

2. 方剂之制剂及应用原则：(七方)

七方	大	君一臣三佐九，制之大也，	病甚制大其服
		君一臣三佐五，制之中也	
	小	君一臣二，制之小也	病微制小其服
	奇	君一臣二，君二臣三，	近者奇之
	偶	君二臣四，君二臣六	远者偶之
	緩	气味薄（药性）	补上治上
	急	气味厚（药性）	补下治下
	重	复方也	奇之不去则偶之偶之不去则反佐以取之（从治也）

此原则中之制方大小不可机械掌握，除药味数多少之含义外，并须考虑药物之作用如何（如巴豆作用剧烈，虽一味药物亦为大剂。），另又应考虑每味药物用量之大小，又应视疾病之新久，病情之简单与复杂而决定。

对奇偶问题亦不可只由数目之单双理解，而应由病之在表在里、在上在下、及病情之简单复杂加以考虑。

3. 正治与反治法則：

（1）正治为一般治疗之常法，即针对病情采用与病气相反的药物进行治疗的方法，“逆者正治”所以又叫逆治，例如寒病用热药，热病用寒药，实证用攻药，虚证用补药，均属正治方法。一般在病情较轻而单纯的疾病，用正治的方法。

（2）反治又叫从治，当病邪侵入人体后，人体不能正常的反应病态而出现假象时，如真寒假热（寒极生热）、真热假寒（热极生寒）时，乃用反治的方法。如真寒假热，虽有热的症状而用热药治疗，因寒是根本原因，表面看来虽有热象而用热药（从治），实际上是用热药治寒（治本），也就是不被假象迷惑，仍从根本治疗，一般病重和病情复杂的用反治的方法。

正治 (逆治)	微者逆之	寒病热治	用热药如干姜、附子
		热病寒治	用寒药如知母黄连
反治 (从治)	甚者从之	真寒假热	可用热药
		真热假寒	可用寒药

正治与反治一般按病之轻重、病情之简单和复杂掌握运用，但亦不可机械不变。如“阳胜则病阴”，阳胜生热故可治以清热，乃为正治，但又曰：“阳病治阴”，乃阳胜则阴虚，又可治以补阴，乃为反治。治法虽有不同，但临床使用并无矛盾。

逆治 (正治)	治以清热←阳胜则阴病——阳病治阴→治以补阴 (阳胜生热) (阳胜则阴虚)	从治 (反治)
逆治 (正治)	治以祛寒←阴胜则阳病——阴病治阳→治以扶阳 (阴胜则寒) (阴胜则阳虚)	从治 (反治)

(3) 正治法則之运用示例:

法	則	病	因	治	法	藥	劑
寒者	热之	寒	邪	寒病	热治	附子、干姜	
热者	寒之	热	邪	热病	寒治	知母、黄蘗	
坚者	削之	癥瘕	(血瘀)	攻破	瘀血之法	桃仁、水蛭	
客者	除之	外感	之邪	发散	解表法	麻黄、桂枝	
劳者	温之	虚劳	(阳虚)	温扶	阳气法	附子、肉桂	
结者	散之	肝气	郁结	解热	郁结法	郁金	
留者	攻之	饮食	停滞	重者	用攻下食积法	大黄	
燥者	濡之	津液	枯燥	滋阴	润燥法	生地、麦冬、石斛	
急者	缓之	拘急	攀急	缓解	拘攀法	芍药、甘草	
散者	收之	失血	失精	收敛	止血法	石榴皮	
损者	益之	虚劳	(气血虚损)	收敛	精液法	龙骨、牡蛎	
逸者	行之	安闲	太过	补益	气血法	党参、当归	
惊者	平之	惊恐	心神不安	活气	活血法	川芎(活血), 香附(行气)	
上	之	在上	之病如痰滞	重镇	安神法	硃砂、龙骨、磁石	
下	之	在下	之病如小便不利	涌吐	法	瓜蒂	
摩	之	可以	通暢	渗利	水飲法	木通 泽泻	
浴	之	可以	通暢	按摩	法		
薄	之	可宣	通行	温浴	法		
劫	之	可以	追击	祛風	祛湿法	羌活、独活、虎骨	
开	之	为劫	夺之法	截止	法	常山(截瘧)	
发	之	胸中	湿痰	开胸	开痞法	半夏 薏仁	
		恶寒	头痛	发汗	法	麻黄、細辛	

(4) 反治法則之运用示例:

热	因	寒	用	寒胜格热故治寒以热, 凉而行之
寒	因	热	用	热胜格寒, 故治热以寒温而行之
真	寒	假	热	用热药而以寒药反佐
真	热	假	寒	用寒药而以热药反佐
塞	因	塞	用	如胀满由于脾虚, 不用泻下而用补脾
通	因	通	用	如寒痢热痢, 不用收涩而用泻下
阳	病	治	阴	阳胜则阴虚故治以补阴
阴	病	治	阳	阴胜则阳虚故治以扶阳
形	不足	温之	以气	弱在阳气, 故治以温扶阳气法
精	不足	补之	以味	虚在阴精, 故治以补养阴精法
寒	之而	热者	取之	非火之有余, 乃真阴之不足也, 只宜补阴以配其阳
热	之而	寒者	取之	非寒之有余乃真阳之不足也, 但补水中之火

4. 虛症實症之治療法則：

(1) 虛實乃指邪正之盛衰而言，為臨症用藥或攻或補之主要關鍵，因中醫之治病，主要根據患者體質之強弱、邪氣之盛衰、辨明虛實，而後或補、或瀉，以祛除病邪恢復健康。關於虛實之概念可見下表。

		實				虛			
機	轉	邪	盛	則	實	精	奪	則	虛
治	則	毋		實	實	母		虛	虛
體	質	健			壯	衰			弱
病	暫	初			病	久			病
之		發	熱	惡	寒	發	熱	惡	寒
表		腹	滿	而	無	腹	軟	而	有
里				便	秘			便	溏

(2) 虛實治則之運用：

病 型	总 的 原 则	具 体 运 用	治 法
虚	损者益之	劳 者 温 之	温 养
		燥 者 濡 之	滋 润
		散 者 收 之	收 涩
		逸 者 行 之	活 动
实	客者除之	惊 者 平 之	镇 静
		坚 者 削 之	攻 伐
		结 者 散 之	消 散
		留 者 攻 之	排 除
		急 者 缓 之	缓 和

5. 表証里証之治療法則及運用

表里，除可認識疾病之部位外，又可了解病情之輕重。邪傷皮毛或經絡為表症，邪入臟腑為里症。又病自內生，如因七情、勞倦或飲食不當，而使病發於內臟者亦為里症。治療之前，必先辨清表里，如區分不清，則影響療效，甚則可使疾病惡化。病又有居表里之間者曰半表半里，而表里與半表半里之中又復有寒熱虛實之區分，同時疾病變化多端，有時可表里同病，有時因久病或治療不當而使病邪由表入里或由里出表。故表里之出現，決非孤立之變化，而與寒熱虛實相關。在臨床治療中，必須詳細觀察，全面考慮，隨機應變，靈活掌握，方不致有誤也。

表里治則之臨床運用可參見下表。

病所	治 疗 原 则				治 法
表	潰形以为汗，在皮者汗而发之				发 汗
里	虚	因其虚而彰之	精	不足者补之以味	滋 补
			气	虚宜掣引之	升 提
			形	不足者温之以气	益 气
				慄悍者按而收之	收 斂
	实	实者散而泻之	上焦	轻而扬之	宣 散
				高而越之	催 吐
			中焦	中满者泻之于内	消 导
			下焦	下者引而竭之	渗 利
				重而减之	攻 泻
			血分	实宜决之	逐 瘀

6. 八法的运用。

汗、吐、下、和、温、补、清、消为中医用内服药物治疗疾病之八种基本方法，此八法均屬正治范围。今将八法之作用及临床运用之一般适应及禁忌情况列表说明如下。具体应用时，須按病情及患者体质、气候之不同、灵活掌握，不可拘泥。

八法	作 用	适 应 症	运 用	方 剂	禁 忌	注 意
汗法	发泄腠理 逐邪外出	①外感疾病之初期 ②必須具有表症	①表寒用辛温发汗法 ②表凉用辛凉发汗法	麻黄湯 銀翹散	①剧烈吐下 ②淋家、疮家亡血家 ③炎热，多汗	有虚症而用汗法时应兼顧滋阴或补阳
吐法	舒郁解結 宣通气机 排除病邪	①严重急迫之积結实症 ②邪在上焦而有外出趋势者	①痰涎壅盛阻塞咽喉、咽喉、喉痺、乳蛾 ②中風痰厥，不省人事 ③食停胃脘，或誤食毒物	解毒雄黃丸 稀涎散 瓜蒂散	①老弱体衰 ②妊娠、产后， ③失血患者 ④气虚气短 ⑤喘息肺病 ⑥脚气上冲	慢性久病身体虛弱者用此法应慎重
下法	排除蓄积 推陈致新 泻热止痛	①伤寒传阳明 ②热实症 ③腸垢結滯之症 ①寒痰結滯 ②寒实結胸 ③老人虛冷便秘 虫积	用寒下法 急下 緩下 用溫下法 急下 緩下 驅虫攻积法	大承气湯 麻子仁丸 备急丸 半硫丸 使君子丸	①表邪未解者 ②病在半表半里而有呕吐者 ③年老精枯便秘，体质虛弱者不可急下 ④产后荣血不足者不可急下	妇女月經期及孕妇应慎用

八法	作 用	适 应 症	运 用	方 剂	禁 忌	注 意
和 法	协和阴阳 調和編胜	①病在半表半里，汗、吐、下均忌时 ②用于和肝、和胃等	①往来寒热，胸胁满，喜呕 ②温病似瘧，口苦干呕 ③肝气郁結，月經不調 ④胸脘痞满呕吐不食	小柴胡湯 蒿芩清胆湯 逍遙散 半夏泻心湯	①病邪在表未入少阳者 ②邪已入里有燥渴譫語者	如不当和而和，可以引表入里
溫 法	因阳救逆 溫中祛寒	①邪入三阴之虛寒症 ②素体阳虛 ③肾阳不足五更泄瀉	挽救阳气 补火生土	四逆湯 理中丸 四神丸	①实热症 ②内真热外假寒 ③虛火内攻有出血者 ④素来阴虛，喉干舌紅者	此法专用于寒症
清 法	清热保津 除煩解渴	①一切热症 ②表邪已解，里热熾盛	热在气分用辛凉清热法 津液未伤之热症用苦寒泻火 热入营分用透营解热法 热入血分用咸寒清血热	白 虎 湯 黃連解毒湯 吳氏清營湯 犀角地黄湯	①体質素虛，脏腑内寒 ②劳力过度中气大虛 ③血虛之虛热煩燥 ④真寒假热，命門火衰	①可伤阳气 ②产后应慎用
补 法	补虛扶弱 肅清余邪	①補助气血之不足 ②協調阴阳之偏倚	气 虛 补 气 血 虛 补 血 阴 虛 补 阴 阳 虛 补 阳 补 益 五 脏 (如 补 肺) 极 虛 用 峻 补 法 邪 未 尽 用 緩 补 法	补中益氣湯 四 物 湯 左 归 丸 右 归 丸 阿 胶 湯 独 参 湯 四 君 子 湯	①大实有羸状誤补补益疾 ②邪势正盛时应以驅邪为主	必須照顧脾胃
消 法	坚者削之 結者散之	①气、血痰、湿、食之积聚凝滯 ②慢性积聚，胀满而不宜猛攻急下者	①癥瘕积聚，用消坚磨积法 ②气結血瘀用行气消瘀法 ③飲食太过，脾胃不运用消食导滯法 ④痰食积聚用消痰化飲法 ⑤水气外溢，肢肿腹满，用消水散肿法	化 积 丸 牡 丹 皮 散 保 和 丸 枳 术 丸 实 脾 飲	①气虛中滿的膨脹 ②土衰不治水的腫滿 ③阴虛热病 ④脾虛洞泄 ⑤脾虛及腎虛生痰者 ⑥妇女血枯經閉者	此为杂病常用之法用之不当亦可遺害

以上为八法在临床应用上之一般原則，但疾病变化复杂，有时仅用一法而不能解决问题。故在临床上八法又可配合使用，茲将八法配合使用之一般原則列表說明如下。

7. 标本之运用法则：

	适 应 症	原 则	运 用	方 剂	注 意
汗下并用	表症里症均有	①一般应先解表后攻里 ②表里均急时可合用	如有恶风发热头痛项强，等表证又有腹满而痛时	桂枝加大黄汤	分别邪在表里之多少及轻重
温清并用	上寒下热 下寒上热	①一般原则温清不并用 ②寒热交错不能协调时可并用	如胸中有热，胃中有邪，腹痛欲呕者	黄连汤	分别寒热，孰多孰少适当处理
攻补并用	体质素虚感邪属实或因病久而正虚邪实	①一般原则虚证宜补实证宜攻 ②正虚液实而不宜单用攻或补时可并行之	如治应下失下正虚邪实之症	陶氏黄龙汤 (人参当归扶正大黄芒硝去实)	应详审虚实，否则可留邪损正
消补并用	内有积聚而正气衰弱者	消导与补益结合使用	如脾胃素弱而有食积腹满倦怠不思饮食者	枳实消痞丸	痰病初期邪正俱实及久病体衰而无积聚者不宜用

(1) 标本问题是治则中的重要问题，关系到治疗的效果，所以说：“知标知本，万举万当，不知标本是为妄行。”

(2) 在疾病的发展或治疗过程中，由于病情的变化，可使标本互相转移。在具体运用中，一般原则是“治病必求于本”，但应灵活掌握，如“急则治其标，缓则治其本”，以及标本同治的变通办法。但是不论治标治本或标本并治，首要问题一定要区别清楚何者为标，何者为本，而后根据病情的缓急决定治疗的步骤。

(3) 标本意义之广泛和价值之重大：

标本的意义是十分广泛的，如言六气的标本，六气(邪)是本，而人的病变是标；言六经的标本，六经是本，而经络的疾患是标；病理的标本，则先病为本，后病为标。所以说标本的意义，亦是“数之可十推之可百”的。标本的价值方面是可以“言一而知百病之害”，“以浅知深”，“察近而知远”。标本之掌握及运用得当，则“治得为从”；掌握运用失当，则“治反为逆”。

(4) 标本之运用原则：

在标而求之而标，在本而求之于本(从治也)
在本而求之于标，在标虽求之于本(逆治也)
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，
先热而后生病治其本，先热而后生中满者治其标，
先病而后泄者治其本，先泄而后生他病者治其本
先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本
大小不利治其标，大小利治其本
病发而有余则本而标之，病发而不足标而本之
间者并行甚者独行。

由以上标本之运用原则中可以体会到：

①标本用在决定治疗的步骤时，强调以治本为主，而要灵活运用于“急则治标”的情况下。如中满和大小不利，在病人虽然是标，但因中满和大小不利是紧急而严重的问题，所以采用先治标的办法。

②另在临床工作中，对轻浅的病症，可以采取标本并治的办法，而对重深的病症，应采用单独治标或治本的办法。

③对于病情较严重、复杂和病久的患者，应随时注意病情的发展和转变，遇有新的症状出现时，就应重新考虑标本问题，和需否改变治疗的方法和步骤，按具体情况作出决定，因为标和本不是一成不变的。

內經治則学习的体会

1. 从內經治則一章的学习中，可以体会到，祖国劳动人民的智慧和伟大，早在春秋战国之前，在医学上就有如此丰富多彩的贡献。同时经过两千多年来的实践证明，这些医学经验的总结，完全是正确的。因此不但是两千多年来医者用作临床治疗的准绳，同时也是祖国医学理论发展的基础。直到今日，这些理论和法则仍俱有现实的意义，无论是在临床工作和研究工作上，都具有不可否认的价值。

2. 由治则章中，可以体会到中医治病，对整体观念是十分重视的，在人体说来，不只要区别病在表、里、上、下、或在脏腑，以及营卫气血的各个方面，同时还注意到精神情绪对疾病的影响。另外还十分重视外在环境四时气候对疾病的影响。在治疗方面，也同样结合着天人合一的观念。这种整体观念，除了苏联先进医学以外，在西医来说都是重视不够，而应当很好学习的。

3. 中国古代医学一向重视预防为主，治则中谈到“善治者治皮毛”，就是说患病应早期诊断早期治疗。同时在摄生篇中，提出了更积极的办法，教导我们如何注意和适应四时气候的变化，以及生活起居、身体锻炼、和精神保养的每个方面，而达到“正气存内，邪不可干”，也就是说身体健康精神充沛，而不害病的预防方法。这种预防为主理论，在今天党把它列在卫生工作四大原则的首位，也就足以说明其重要价值了。

4. 从治则的学习中可以体会到中医对疾病的治疗是十分审慎而细致和认真负责的。在诊断方面要“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜”，就是说要仔细的了解和掌握病情，区别阴阳偏胜，辨明邪正虚实，弄清疾病部位，区分标本，同时结合四时五运的影响，而后作出诊断，给以适当治疗。而在治疗上也是十分慎重和全面的。如标本问题就是谈到关于治疗步骤的问题，从治逆治的法则，治则十九条，八法的运用，七方的法则等，教导我们对不同的原因不同的疾病，用不同的方法不同的方剂治疗。总的目的是达到阴阳平衡恢复健康。另外还教导我们对疑难重症，不可认为绝望而忽视抢救，如五虚五实的重症虽属死症，但有好转的希望，应当更加仔细认真的救治。

5. 祖国医学中对方剂的配伍和制剂的应用方面也是十分丰富而细致的。在处方时要考虑到君臣佐使的配伍法则，大、小、奇、偶、急、缓、重的不同应用法则，按具体情况加以运用。又教导我们用药物治疗时，因“病有新久，方有大小，有毒无毒”，所以用药治疗应适可而止以免损伤正气。

除了藥物治療外，還教導我們應重視飲食營養。從這裡可以体会到中醫治病，一向是反對唯藥觀點的，同時又可以体会到中醫治療任何疾病，都要照顧到脾胃的道理。

6. 中醫在治療方法上是多種多樣的，除了用藥、飲食營養方面外，還有導引、吐納、按蹻、水浴、針灸等等方法，都具有顯著療效。直到今日西醫所採用的與此類似的方法如水療、按摩、精神療法、體育療法等，可以說明兩千多年前，中國已有這種方法了。

7. 關於治則中的一切法則都不應機械的掌握，因為病因不同，人的體質不同，同時疾病過程中還會有變化，總之治則中教導我們要“因人而施，隨症用藥”，也就是說，任何法則都應按具體情況靈活掌握，既有一般的法則，又有變通的法則。如在標本問題上，一般原則是治本為主，而在“急則治標，緩則治本”，和“間者并行，甚者獨行”，不同的情況下，加以靈活運用；又如寒熱虛實是辨證治療的大法，一般原則是寒以溫治，熱以涼治，實則瀉之，虛則補之，而在臨床上則有真寒假熱，真熱假寒等變化；而在虛實問題上又有虛中有實，實中有虛、種種現象，同時在治療上“陽勝則陰病，陰勝則陽病”，既可从陰的方面治療，又可从陽的方面治療，也就是說既可反治又可正治。總之原則和法則不是死的，而又不是可有可無的，必需根據具體情況加以運用，才不致有誤。

溫病發病機制的探討

重慶市中醫學校西醫學習中醫班

王克成 王步希 張志 賈文光

熱性病的種類是繁多的，傷寒論中所敘述的，主要偏重在寒邪所致易于傷陽的那一部份；而屬於溫病學範疇者，則多是些感受溫邪易于傷陰的類型。當然，溫病學說的成長，應該說是祖國醫學繼傷寒論以後的進一步發展。所以它的許多基本理論，甚至於某些病名，均來源於內經。同樣地，它也承繼了傷寒論辨證論治的精神實質，而把理、法、方、藥聯成一氣。但是，正如王道安所說：“溫病不得混稱傷寒，它有着突出的特點。譬如在發病機制上，病邪是由‘口鼻而入’（溫病條辨），有新感與伏邪之分；在病理機轉上，是‘溫病最善傷陰’（溫病條辨）；其辨證綱領，則是衛、氣、營、血合三焦；而在治療原則上，是‘總宜刻刻顧其津液’（時病論）。現僅就溫病的發病機制，作一粗淺的探討。

溫病的病因

作為外感性熱病的溫病來說，在其發病機制的病因學方面，六淫占有較重要的地位。但是，體質因素也是不可缺少的。

（1）六淫：這是指的風、寒、暑、濕、燥、火；也就是不正常的六氣。它與四時有着密切的關係。由於它又是溫病的致病外因，正如時病論所說：“其時天暑地熱，人在其中，感之

皆称暑病”。因此温病的发生，往往便带有显著的季节性。如春季可見春温和風温，冬季則見伏暑和冬温等等。（見表1）

表1

季 节	温 病
春	春温、風温。
夏	暑温、暑厥、暑風、暑瘧、暑秽、溫瘧、瘧瘧、痢疾
秋	伏暑、風瘧、暑瘧、湿瘧、痢疾、秋燥。
冬	伏暑、冬温。
不 定 时	食瘧、痰瘧、寒瘧。

六淫的入侵，是通过口鼻；所謂“温邪上受，首先犯肺”。其所以能引起温病，简单說来，也和引起其它疾病一样，不外乎是破坏了机体的阴阳平衡。由于感邪的不同，所发生的疾病也就不同。如春温和冬温均由寒邪引起，風温由風邪引起，而有些温病則是由几种邪气共同作用的结果。（見表2）

表2

外 因		溫 病
風		風溫
寒		春溫、食瘧、寒瘧、冬溫。
暑		暑溫、暑風、暑瘧、暑厥、暑痧、瘧瘧。
濕		濕溫。
燥		秋燥。
混 合	寒、暑	伏暑、暑瘧。
	風寒暑	溫瘧。
	風寒	風瘧、痰瘧。
	風寒濕	濕瘧。
	暑濕	痢

（2）体質因素：身体的强与弱，是决定能否发病的关键。体質强者，卫外功能就强，不易发病；体弱的人，則就不然。故內經金匱真言論上說：“夫精者，身之本也；故藏于精者，春不病温”。而所謂“精”者，广义的理解，应包括健壮的身体和健全的精神。至于“藏于精”者，就是說能维护身心健康。正如內經上古天真論所要求的：“恬憺虛无”、“提挈天地，把握阴阳”、“不妄作劳”、“虛邪賊風、避之有时”等等。又如张景岳所說：“若人不虛、虽虛風、不能伤人”。这同样是說明一个道理，那就是“正气存內、邪不可干”。

体質因素，不但关系到是否发病，而且对下面所談的新感与伏邪，也有显著影响。

新感与伏邪

温病成因的两大类型，有新感和伏邪两个方面。为了说明温病的发病机制，对此必须有一定的了解。

(1) 新感与伏邪的含义：凡是感受任何一种六淫之邪，而立即发病的，谓之新感；不立即发病、经过伏藏后，适时而发者，谓之伏邪。

(2) 为何有新感与伏邪之分：古人说：“邪之所凑，其气必虚”。这说明只有在正气有所虚的情况下，邪气才能为害。因此内经有“冬不藏精，春必病温”的说法。意思是冬天为封藏的季节，人处其中，应固密阳气，以适应时令，而做到“正气内存，邪不可干”。若乖于喜怒内伤七情，荒于酒色损伤真阴，或过度劳役亏损津液，便可演成“冬不藏精”之势，予病邪以可乘之机。若此时受微邪侵袭，虽不及时发病，却藏伏于内，致成伏邪；到春天为升发之气所感，或因新邪触动，便发而为病。另外，新感则是由于正虚邪盛的结果，故感邪后就立即发病。

(3) 邪伏部位：对于这个问题，历代医家各有不同的见解。如王叔和认为邪伏于肌肤，巢源方认为是伏于肌骨之间，柳宝诒说是伏于少阴，以后又有人认为是伏于募原，一般以后二种说法较受人重视。但是本着“最虚之处，便是客邪之处”（时病论）的见解，对于邪伏部位，应较广泛地理解。

其所以有不同的伏邪部位，这与体质因素有关。如时病论谈到春温时说：“其藏于肌肤者，多是冬令劳苦，动作汗出之人；其藏于少阴者，都是冬不藏精，肾藏内亏之辈”。即可说明这点。

(4) 新感与伏邪的传变：二者显然是不同的。如新感之为病，是外邪首犯肺卫，若病邪不解，则可顺传入气，由气入营，最后入血；即所谓由表入里地传变。但是也可以逆传心包；即由卫份不经气份阶段，而直入营份。在伏邪时，则是由里出表；即按血、营、气、卫的次序传变。而在失治或误治时，伏邪也可继续深入。

(5) 新感与伏邪的实用价值：由于温病这两种发病机制的不同，从而有新感温病与伏气温病之分。如风温、暑温、湿温、秋燥和冬温等即属于前者，而春温、伏暑、温瘧等，则属于后者。二者不但在症状上不同，而在病势、病程和预后等方面也有所不同，正如余根初所说：“新感温病轻而浅，伏气温病深而重”。在治疗上，当然也是有差别的。

由此可见，认识新感与伏邪，已成为温病学中辨证论治的关键。

发病机制与临床症状的关系

既然温病有新感和伏邪之分，这种发病机制，怎样从临床上加以识别，其表现有那些特征，是应该进行阐明的。

(1) 发病机制决定临床特征：

①新感温病：由于“温邪上受、首先犯肺”，又“肺主皮毛”，而“卫气通于肺”。故初起即为一有热象之表症。出现发热、恶寒以及头痛、身疼、有汗或无汗、口渴或不渴、舌苔薄白、脉浮数等证候。在顺传时，可继卫分之后，出现气、营或血份症状。其主要表现可见表

3. 若逆传心包、則現神昏、譫語等等。

表 3

类别	症 状	舌 苔	脉 象
卫	发热、恶寒、无汗或少汗、头痛身疼、鼻塞、声音重浊、咳嗽微渴。	薄 白	浮
气	不恶寒、反恶热、口渴、尿赤、汗出、气粗、或潮热譫語、腹滿目痛、大便秘結、有自利灼肛、热結旁流。	黄或燥黄	洪大、或数实或沉实。
营	神昏煩燥、夜寐不安、譫語、反不渴、甚則舌蹇肢厥。	舌絳而干	数、或寸脉大。
血	神昏譫語、瘧瘵抽搐、外有斑疹透露、内有吐血衄血、便血。	舌深絳少苔	虛弱、細数或弦数

②伏气温病：由于病邪久伏，郁热伤阴，初起症状則随伏邪部位而異。但一般說来，可見发热、口渴、溲赤、舌苔厚膩或无苔、脉細数等里热伤津的表现。根据病变的由里向外传变或繼續深入，临床症象也就多种多样。如邪伏肌肤，則現卫伤症状；邪伏募原，則現卫气份症状；又如邪入少阴，可引起肾阴亏损，則現水不涵木，肝風内动的病象。

另外，尙有新感与伏邪兼病。这可分为两种情况：其一是新感誘发伏邪；那在临床上，主要表现在伏邪症状出現前，有短暫的新感症状。其二是伏邪自发后，繼感新邪，这将使伏邪症状中挟有卫份症状。兼病的病情，当然較为复杂。

(2) 从症状推断发病机制：温病的发病，到底是由于新感还是伏邪，主要是从症状加以推断，正是所謂“辨症求因”。例如在冬季，患者起病即見发热、恶寒头痛、无汗、口渴、鼻干或鼻塞流涕、咳嗽气逆、咽干痰結、苔薄白、脉浮数等症候，說明是表証有热象、病邪侵犯肺卫。若未經适当治疗，而逐漸出現汗出不解、口渴恶热、咳嗽胁痛、脉滑数、苔黄燥等現象时，說明病已由卫传入气分。故可知其为新感温病中的冬温。又如同样是在冬季，起病有极短暫的恶寒，很快地出現热度高、日輕夜重、头暈而痛、双目紅赤、四肢厥冷、胸腹灼如焚、神志时清时昧、躁扰不宁、苔厚膩、脉弦数等症候时；这种一起病即見营份症候，說明为病邪久伏于营，即所謂伏暑。而短暫的恶寒現象，那只代表有新凉誘发。

发病机制与治疗的关系

如上所述，温病的发生和发展，涉及外因、体質、新感与伏邪、邪伏部位和传变途径等因素，这对于治疗方面，同样有着影响。

(1) 外因与治疗：一般說来，感受不同的外邪，应有不同的治疗。如时病論的“治时病常变須会通篇”上說：“如初起因于風者，宜以解肌散表法……；因于暑者，宜以清涼滌热法……”。也可以說，因为在不同的季节，往往有不同的温病，所以治疗也随之而異。以瘧疾为例、温瘧发于夏天，風瘧和暑瘧发于秋天；治疗前者，应用辛凉清解，兼清温宣透之法；对于后二者，則应分別采用辛温宣散和清暑和解之法。

(2) 体質与治疗：如时病論的風温篇說：“腎虛之体，其气伏藏于少阴；劳苦之人，伏藏于肌腠”。前者在病势上，是“一病津液即伤，变証叠出”；后者則是“病势由漸而加”。所以在治疗时，“在阴虛者，更兼滋补为要耳”。可見体質因素左右治疗法則。

(3) 新感和伏邪与治疗：对于新感温病；如風温，由于病邪先犯上焦手太阴肺，然后

由外向內傳變，故應逐邪外出，防止其步步深入，可用“輕清宣透之法。致于伏氣溫病，因邪久伏體內，易于化熱傷津；而其傳變，常是由內達外，故應清泄里熱，導邪外出。另外，在伏氣新感兼病時，其表邪重者，當以解表為主兼解里熱；反之亦然。

(4) 傳變與治療：根據溫病傳變的情況，應該“隨証施治”。如病邪在衛份，應辛涼疏表；邪熱內結陽明，應用通下法；營份受損時，應用清營法以清涼透泄；邪犯心包，閉塞靈竅時，則應清宮開竅。

總之，只有通過四診、八綱，對於病情加以分析歸納，洞察其發病機制，才能採取最適當的治療措施。

結 語

顯然，在溫病發病機制中，不但通過疾病發生的季節性，說明了人與自然界的關係；又通過體質因素在疾病發生中的作用，來進一步說明“邪之所湊，其氣必虛”的道理。而最突出的是，提出了伏邪與新感的學說，從而使溫病分為便于掌握的兩大類型，這對判斷預後和採取治療措施，均有重要的作用。

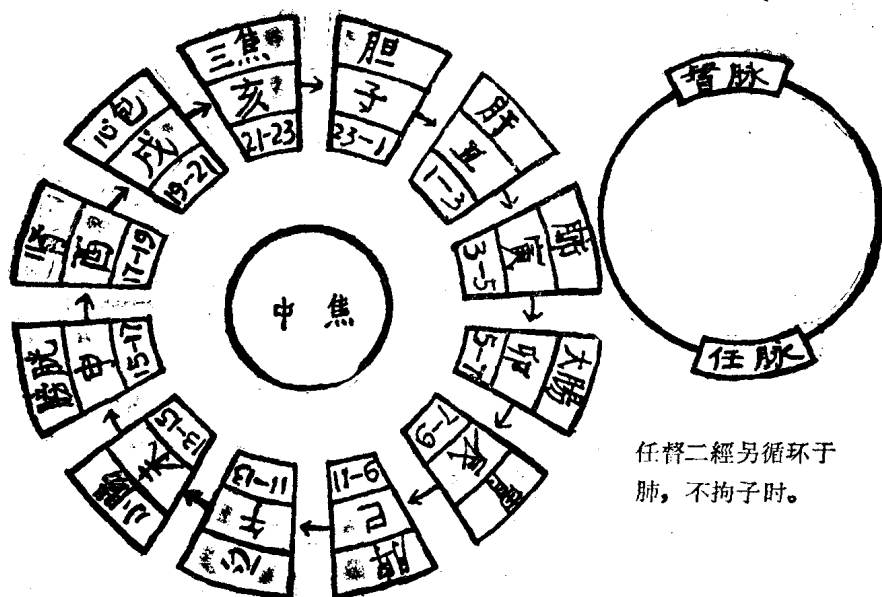
十二經子午流注原穴電位測定分析

重慶市第一中醫院 張邦榮

經絡學說，是中醫基本理論之一，是古人在長期醫療實踐中總結出來的，二千年前的內經中，已有系統描述，自內經以後，陸續有所發展提高。經絡之內容包含有十二經脈，奇經八脈，十二經別，十二經筋，十五別絡，以及無數小絡等。其中以十二經脈為主要骨干。十二經脈運行于周身，由肺起以迄于肝，從肺到大腸、到胃、到脾、到心、到小腸、到膀胱、到腎、到心包、到三焦、到膽、到肝、最後又回到肺。如是周而復始，往返不息。其循行不但有條不紊，而且前人認為，在一天十二時辰之內，各經皆有一定旺時。即肺旺于寅時，大腸旺于卯時，胃旺于辰時，脾旺于巳時，心旺于午時，小腸旺于未時，膀胱旺于申時，腎旺于酉時，心包旺于戌時，三焦旺于亥時，膽旺于子時，肝旺于丑時。前人為了便于記憶，編成一首歌訣如下：

肺寅大卯胃辰宮	脾巳心午小未中
膀胱申酉心包戌	亥三子胆丑肝通

此歌張景岳說：“出自子午流注等書”。今人著文論述此說者也不少。如上海中醫學院，針灸研究所發表的“經絡學說的研究”一文中說：“氣血在經脈內流行，是有其一定次序和時刻的。其路徑除十二經以外，還有任督二脈，總稱十四經。這種氣血循行的現象稱為納支（即十二經配十二時辰，十二時辰配二十四小時）……”。并有繪圖說明，茲抄錄其圖如下：



此外还有其他相类似的文章述說，在此不及一一引述。为了进一步探討这种說法之准确度，我們运用經絡探测仪进行研究，按照十二时辰，測量十二經之原穴（中谷博士認為十二經導电数值之平均值，可以各該經之原穴導电数为代表。所以測量各經原穴，即可說明各經电位变化情况）。观察各經在不同时辰的变化。茲將我們的初步研究結果報導如下。

收 集 資 料

仪器：我們使用的仪器共有两种。一部是重庆市医疗器械厂仿造的“京工型”經絡探测仪，另一部是北京出品。使用的电压为12伏，电流有两种，一部是100微安，另一部是200微安。两部探测仪之安培数虽不同，但我們所需要的数字是各个时辰測量各原穴中之最高数。我們事前将两部仪器进行校对，所得絕對值，有时相同，有时有明显差異，但其相对比例值，大体上是一致的。因此两部仪器所測得的結果，可以合在一起进行分析；至于我們采用两部仪器的原因，是便于兩組人同时进行研究，此外并无其他目的。

測 量 方 法

1. 每日24小时，分为十二时辰，半夜11—1为子时；1—3为丑时；3—5为寅时……午后9—11为亥时。我們每次測量，均在各个时辰范围以內进行。为了不影响睡眠，以保証次日工作，我們在午后11时到次日早上6时，即子、丑、寅三个时辰內沒有进行測量。至于我們測量的具体操作过程，是按照中医杂志，1953年9月号上，张协和、譚書田二同志所介紹的方法进行的。

2. 因時間关系，我們沒有測量井井，俞穴，气血也未測量。在測量时，尽量保持皮肤干燥。探索把接触皮肤的壓力，也尽量保持一致，接触皮肤的時間，尽量短，要在3秒鐘以內，讀出电流表上的数字，以这些措施来减少技术操作上之誤差。每次測量，均記下室內溫度，