

建院二十周年

论文集



云南中医学院

1960—1980

样 本 库

建院二十周年

论文集



云南中医学院

1024293

前 言

今年九月一日是云南中医学院建院二十周年纪念日，为了总结建院以来的办学经验，检阅我院历年教学、医疗及科研方面的成果，学院党委号召全院师生员工要以实际行动迎接校庆，不断提高我院教学、医疗、科研质量，为加速实现我国的社会主义现代化建设作出应有的贡献。为此，我们征集了自建院以来我院师生员工及历届毕业校友的部分学术性文献汇编成册，做为向校庆的献礼。

汇编文章计93篇，约70余万字，其中转引自历年发表在有关刊物上的文章56篇，尚未发表过的新作37篇，按基础理论，古典医籍研究，中药，方剂，内科，外、伤、皮肤科，妇科，儿科，五官科，针灸、推拿，医学史及各家学说，教学经验及科研成果以及其他等分列为13个项目，一定程度上反映了我院在教学、医疗、科研方面的初步水平。唯因时间仓卒，限于条件和水平，加之缺乏编辑经验，遗漏或错误在所难免，不妥之处，尚祈阅者批评指正。

云南中医学院校庆筹备委员会

一九八〇年八月

建院二十周年论文汇编

目 录

前言.....	
目录.....	(1)

基 础 理 论

营卫初探及桂枝汤.....	戴慧芬 (1)
对阴阳学说中几个问题的初步探讨.....	许子建 (7)
怎样学习和运用五运六气.....	孙岱宗 (14)
病机十九条浅释.....	李增华 (30)
论汗.....	李增华 (55)
阴火的理论与临床.....	罗 詮 (59)
命门火学说探讨.....	胡剑琴 (65)
对扶正祛邪的初步探讨.....	孟如等 (81)
浅谈肾病实证.....	吕光荣 (85)
试论肾无实不可泻.....	吴宗柏 (89)
试探益气活血法.....	王登科 汪绍懿 (94)
对异病同治的初步探讨.....	孟如等 (98)
浅论病与证.....	吕光荣 (103)
浅谈《内经》七情学说.....	孔庆玺 (107)
论湿.....	吴宗柏 (113)
试论攻下法.....	张 辉 (121)
试论肝气虚与肝阳虚.....	黄代宏 (126)
略论祖国医学的时间观念.....	李继贵 (130)
辨“渴”在中医临床诊断中的意义.....	吴荣祖 (136)
弥漫性血管内凝血.....	张庆慈 (143)

古 典 医 籍 研 究

《金匱要略》论外湿的临床意义.....	诸葛连祥 (149)
论《金匱要略》胸痹病的特点及临床意义.....	诸葛连祥 (155)
对《金匱要略》痉病的讨论.....	吴生元 (161)
对《伤寒论》发热的探讨.....	吴元坤 (165)
《神农本草经》初探.....	王大观 (182)

中 药

中药十大主帅·····	吴佩衡(186)
云南中草药发展概况·····	许子建(198)
附子的药理及临床应用问题·····	吴生元(202)
水牛角的临床应用·····	杨学凤(212)
苦参的药理作用及临床应用·····	杨振邦 张庆慈(219)
五种常用中药品种鉴别与运用·····	廖心荣(224)
积雪草临床应用的体验·····	李天禄口述 贾克林整理(232)
试谈中药归经·····	马逢昇(234)
如何运用中草药单方验方·····	许积成(243)

方 剂

运用理中汤加减化裁治疗崩漏、痢疾、胃痛的体会·····	梁学仁(245)
益黄六君汤治疗婴幼儿迁延性腹泻的经验·····	康诚之经验 康若虞整理(251)
逍遥散方在临床加减应用的体会·····	李筱圃(253)
加味白虎汤的临床应用·····	唐关锐(258)
学习黄文东运用“痛泻要方”经验的体会·····	周近芳(264)
大黄廑虫丸的临床应用·····	祁 涛(267)
逍遥散的临床应用·····	姚承祖(272)
《医林改错》方临床应用举例·····	黄禾生(275)
药物剂型与临床疗效·····	袁红宇(280)

内 科

高血压病的辨证论治·····	戴慧芬(286)
运用中医药及经穴药灸疗法治疗83例糖尿病	
临床疗效初步观察·····	杨本志、翁童、戴文姬、沈树森(293)
中医救治脑型疟疾的体会·····	唐关锐(298)
急性胆囊炎、胆结石证治·····	张纯礼(302)
温补肾阳法的临床应用·····	罗 诤(305)
吕重安老中医医疗经验介绍·····	附院吕重安医疗经验整理小组(309)
吕重安老师学术经验简介·····	严继林(315)
血小板减少性紫癜证治点滴·····	康若虞、严玉洁、李家凤(323)
丹参散加减方对心血管疾病临床应用的一点体会·····	翟昌礼(327)
慢性肾炎的辨证论治·····	龙祖宏(333)
我对淋证的辨证施治·····	王鸿儒(341)

300例高血压病的中医分型分析	王松丽(343)
病毒性肝炎中医中药治疗的体会	吴家骏(350)
中西医结合治疗成人不同类型肺炎150例临床分析	冯道义(354)
温肾法治疗泌尿结石的体会	王金城(362)
71例慢性肾炎肾病变型中西医结合治疗初步小结	帅 焘(365)
对七例胆石症合并胆道感染采用中西医结合治疗的体会	冯成欢(370)
白芨、附子同用能治小儿肺癆	孙岱宗(373)
对祖国医学气虚发热证治的体会	李卫华(375)
治疗阳(气)虚感冒的粗线体会	和春喧(378)
风水辨治初步探讨	罗建民(379)
性幼稚——视网膜色素变性——多指(趾)畸形综合征	杜建友(384)

外、伤、皮 肤 科

结扎与枯痔丁综合疗法治疗痔瘡569例的临床观察	王国安(386)
谈伤证瘀血三焦的辨证治疗	刘丽仙(390)
中西医结合治疗脊柱骨折并发截瘫的初步探讨	冯成欢(394)
外科疮疡的辨证论治	刘复兴(397)
中西医结合抢救脑挫裂伤危症一例	刘振邦(400)
首乌金樱子汤治疗斑秃14例小结	刘楚玉(402)

妇 科

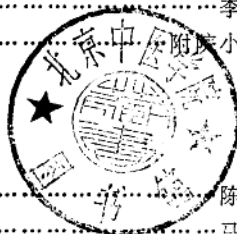
瘀血学说在妇科临床的应用	金鸿猷(403)
略论中医妇科“癥瘕”	刘宪英(413)
调理脾胃在妇科临床上的应用	金鸿猷(420)

儿 科

小儿虎口三关指纹诊断法在实际应用中的一些体会	康诚之(423)
对小儿热证的认识	李冬青(425)
佝偻病50例临床分析及疗效观察	北京中医学院附属小儿科(432)

五 官 科

白内障的中医治疗	陈兆明(436)
中医辨治早期白内障的点滴体会	马文林(440)
驱风散热方治疗电光性眼炎	于永明(442)



针 灸、推 拿

辨证取穴浅谈.....	文士杰(443)
探测耳穴诊断全身病证 500 例初步分析.....	王如萍(446)
针刺治疗菌痢44例的体会.....	梅进才(454)
针灸临床随笔.....	马逢昇(455)
漏肩风的推拿疗法.....	蒋留成(458)
久痞二例治验.....	付跃华(462)

医 史、各 家 学 说

承先启后的温病学家叶天士.....	许子建(463)
-------------------	----------

教 学 经 验 与 科 研 成 果

《中药学》教学体会点滴.....	杨国祥(468)
辐射场照像仪.....	林先哲(471)
SM—A型生物显微镜的四目观察镜研制概况.....	云南中医学院科研处 二九八厂四目观察镜研制组(472)

其 他

谈谈中西医结合与学习自然辩证法.....	普绍禹(479)
略谈我院当前的图书馆工作.....	邱纪凤(482)
社会主义的生产目的.....	陈远均(485)

营卫初探及桂枝汤

戴 慧 芬

桂枝汤是《伤寒论》的代表方之一。仲景方约二百余首，其中从桂枝汤加减变化而出者，计有二十八方，约占全方七分之一。此方不仅用于外感风寒表虚证，且大量用于临床各科之无表证者。前人柯韵伯、王子接、郑钦安诸家都谈到本方既是解表剂，又是和里剂，尤其王子接论述伤寒方，列桂枝汤为和剂祖方，历代医家赞誉此方为仲景“群方之冠”。实践证明，桂枝汤之功用既可调和营卫，又能燮理阴阳，与麻黄汤之专于发表，三承气汤之专于攻里者不同。正因为它具有解表和里的功效，因此，可用于营卫失调、营卫不足以及阴阳违和等所导致的许多病证。但是，历代注解《伤寒论》的某些医家，大多将它局限于治太阳表虚证。现代出版的某些方剂书，亦只强调其解表的一面，而忽视其更为重要的和里的一面，易使读者产生桂枝汤仅能用于外感表证的错觉，约束了本方对许多里证的运用。特别是西晋王叔和“桂枝下咽，阳盛则毙”之论一出，有的医家不加分析，盲目信崇，甚至连桂枝都望而生畏，因而不敢使用本方，甚或人为地将它划了禁区。

实践证明，《伤寒论》所载的方剂，是有理论根据的，并有严谨的法度可循。如离开理论而谈方剂的效能和运用，必将成为无源之水，无本之木，甚至有“千方易得，一效难获”之叹。古代方剂，特别是经方，其组织结构一般都蕴藏着质量互变的规律；证与方，体现着异病同治、同病异治的辨证思想，要理解方剂的运用，必须首先掌握制方的原理，只有在理论的指导下，才能把治法、方剂、药物相互紧密地联系起来，从而在中医辨证论治过程中体现出理、法、方、药的统一性，所谓“善学者，但师其法，而不泥其方”。这说明重视理论学习，掌握精神实质的重要意义。只有如此，才能真正理解和掌握经方的效用，扩大其治疗范围，突破人为的局限。

一、营 卫 概 要

桂枝汤的主要功用是调和营卫，燮理阴阳，它不仅用于外感表虚之证，更重要的是用于内伤营卫不和，阴阳失调的许多疾病，这就有必要系统而概略地探讨有关营卫方面的理论，以加深对于桂枝汤方义的理解，更好地掌握运用于临床。

1. 营卫的生成

《灵枢·营卫生会篇》云：“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，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端”。具体地描述了营卫的生成来源于饮食物，经过中焦脾胃的吸收转化而成为“精气”（指具有营养价值的物质），通过心肺的气化作用则化为营气与卫气。

2. 营卫的分布与生理功能

《素问·痹论篇》云：“荣者（荣与营通）水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，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，熏于膏膜，散于胸腹”。指出了营与卫性质不同，故功能和分布也不同。《灵枢·邪客篇》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以营四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之慄疾，而先行以分肉四末皮肤之间而不休者也”。指出了营气系精气之柔和成分，是水谷入胃，借中焦热能，吸取其汁液，流注于脉中，化而为血，故常营、血并称。卫气乃水谷入胃，是中焦之热能所蒸发的的气体，属精气之雄厚成分，不能入于血脉之中，只能循宗气而布散于血脉之外，运行于皮肤、分肉和四末，故常肺、卫并称，但两者之间是相互为用，不可分割的。正如张景岳所说：“卫主气而在外，然亦何尝无血；荣主血而在内，然亦何尝无气。故荣中未必无卫，卫中未必无荣，但行于内者，便谓之荣，行于外者，便谓之卫，此人身阴阳之道，分之则二，合之则一而已”。这更加具体地论述了营、卫、气、血的实质与功能及其分布的相互关系。

3. 营卫与脏腑的关系

《难经》第三十七难云：“心者血，肺者气，血为荣，气为卫，相随上下，谓之荣卫，通行经络，营周于外”。具体指出了心肺与气血荣卫的密切关系。由于心主血，肺主气，营卫统摄气血，心肺为之主宰，经气的环流，促成了营血运行全身，揭示了营卫与心肺息息相关，与气血脉脉相通，故营卫与气血，营卫与心肺，均存在着内在的紧密关联。

若进一步加以探讨，心主血，肝藏血，脾统血，根据营卫统摄气血及景岳所云：

“血中有气，气中有血”的理论，则血液的运行和统摄，必须靠气的推动，才能发挥作用，才能保持一定的温度。如果营卫调和，则心、肺、脾功能正常；否则即易于导致这些内脏功能的紊乱。脾不仅能统血，还能益气，因能益气，才能使水谷精微化生营卫。故李东垣说：“胃为卫之本，脾乃营之源”，说明脾胃乃营卫生化之源。

肾主诸阳，卫为气，属阳，卫阳与肾阳相通，营卫虽生化于中焦，但属阳气的卫气却“出于下焦”（见《灵枢·营卫生会篇》），可见卫气又与肾密切相关。

综上所述，营卫与心、肺、肝、肾、脾、胃关系之密切，可以概见。故调和营卫与补养营卫，不但有助于上述脏腑功能活动的加强，而且将有裨于全身机能的正常发展。据此机理，故当脏腑的某些疾病，反应出营卫失调或营卫不足时，通过调和营卫或补养营卫，即可得到纠正或恢复者，屡见不鲜。

4. 营卫的病理表现

营卫的生理功能已如前述，当其功能正常时，由于有营血荣养，卫气固护，则可保持健康。倘若一旦营卫失调或不足，必将产生病理反应。如卫气失司，临床就产生风邪伤卫的太阳表虚有汗的桂枝汤证；如营虚不和，临床就容易产生寒邪伤营的太阳表实无汗的麻黄汤证。这仅只是风、寒二邪侵犯营卫在病机上的区别之一。但“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”（见《灵枢·百病始生篇》）。宋代医家严用和说：“大抵人之有生，以元气为根，营卫为本，根本强壮，营卫和平，腠理致密，外邪客气，焉能

为害。”指出了元气和营卫乃人体之根本，营卫和平，则外邪难犯。

营卫久虚，还可导致某些较为严重的疾病。《素问·逆调论》指出，“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”。故临床上许多肢体麻木，运动障碍的某些病症的发生，与营卫俱虚有密切的关系。

此外，有些慢性病发展到某一阶段时，营病可以及卫，卫病亦可及营，二者不可截然分开，或不易鉴别。然而营卫失调和营卫气化功能不足又是某些疾病发展变化的关键所在。只要纠正了营卫失调，或增强了营卫功能，病情就可逐渐趋向好转，如忽视了调整营卫功能，病情就可逐渐转向纵深发展而日趋严重。因此，紧紧把握增强营卫功能的调治方法，对控制疾病的发展变化起着决定性的作用。

二、桂枝汤方解

桂枝汤由桂枝、杭芍、甘草、生姜、大枣五味药物组成，其配伍周密，具有敛阴和阳，调和营卫，增强营卫功能等功效，洵属刚柔相济，补散兼施，扶正祛邪的制方典范。

桂枝：味辛甘，性温，阳也。有助阳化气，温通经脉，化湿利水之功，尤能助心肺之阳。归经入心、肺、膀胱。如临床常用之五苓散，因配伍桂枝助膀胱之气化，故全方才能起通调水道的作用。概括言之，桂枝具有和营、通阳、利水、化气、行瘀、温中等六大功效。

杭芍：味苦酸，性微寒，阴也。味苦酸化阴，能收敛营阴（即止汗、止血、止津液耗散）；性寒属阴能入营，具养血、平肝、止痛之效。

生姜：味辛辣，性温，发散风寒，温中止呕，配桂枝增强助卫阳，解肌表，除外邪之力，二者合用，为姜桂汤，辛甘化阳，以调周身之卫阳。

大枣：味甘，性温，配杭芍补营阴，二者配伍，酸甘化阴，以滋周身之阴液。

甘草：味甘，性平，通行十二经，有护卫中气，调和诸药，安内攘外之功，配桂枝为桂枝甘草汤，能温扶心阳；配芍药为芍药甘草汤，能和营养阴，舒挛止痛。

总之，从桂枝汤的两味主药（桂枝、芍药）来看，桂枝辛温助卫阳发汗，芍药酸收敛营阴止汗，两者相合，通过桂枝助卫阳发汗之功，使外邪随汗而解；通过杭芍助营阴止汗之力，固护营阴不致再受耗损。故桂芍协作，是发汗之中寓敛汗之旨。此番既发汗，又止汗，既矛盾，又统一的协调作用，揭示了营卫的功能与桂枝汤一表一里，一阴一阳是完全吻合的，这就是桂枝汤又称之为和剂的精神实质。前人所谓桂枝汤“外证得之，解肌和营卫；内证得之，化气调阴阳”之论，确是从临床实践中得来的经验总结。

三、临床运用

桂枝汤加减在临床上的运用是比较广泛的，今择其主要的几种用法，简介如下：

1. 更年期营卫失调

《素问·上古天真论》云：“女子，……六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白，

七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。论述了妇女年进四十以后生理上的变化过程，由于营卫与心肺相连，与气血相关，心主血脉，肝主藏血，肾主藏精，气血精液逐渐衰退，冲任二脉失却于滋养之源。出现月经紊乱，营卫不足，时而潮热、出汗；时而畏寒、恶风；血不养心，则时而心悸，时而虚烦不眠；营虚不与卫和，则肌肉瞤动、四肢寒胀、浮肿等。从病理变化过程看，初期由于营卫不和，舌多淡润，脉多弦虚或浮虚。可用桂枝汤倍芍药，加香附、麦芽、乌梅、冰糖，和营之中寓调气养肝，进而用“新加汤”助营，加香附、麦芽疏理气机。如四肢痠胀较重者，再加桑枝以活络。至于月经紊乱，或前或后，或一月二次，淋漓不尽，或腰痠腹痛，或数月一至，可用《金匱》大温经汤。因方中包含有桂枝汤以增强营卫为基础，用治寒凝经脉，木郁不舒，肝气下陷所致之经漏淋漓，腹痛腰酸，脉多沉迟或弦紧者。只要认证准确，用之得当，效验特显。其所以效验特显之理，全在方中桂枝配芍药，于化气通阳之中寓敛阴之旨而起到主导作用。

2. 外伤、术后、营卫虚损

由于外伤、术后，营卫虚损，营虚不与卫和所致之低热，用桂枝汤倍芍药加乌梅、知母、冰糖，以助营退热。营虚不与卫和所致之肢体麻木者，用参芪归桂枝汤加香附、麦芽，于和营助卫之中兼补气血而行滞，重剂多服，自可除此症而痊愈。

3. 营虚肌肉跳动

此症多见于老年妇女，因其营血不足而致肌肉跳动，有时兼有麻木，状似风湿，但与风湿症有别。风湿麻木跳动，或疼痛多在关节；营血不足麻木跳动，多在肌肉与筋膜。风湿所致，其舌多有苔而腻白或簿白；营血虚者多无苔而少津。风湿滞留，治宜驱风除湿；营血不足，始终宜在调和营卫的基础上着重补养气血。处方以大剂新加汤加桑枝，或参芪归桂枝汤。最忌祛风除湿发散之品，以防辛燥而更伤营阴。

4. 营卫俱虚，肌肤发痒

此证亦多见于老年妇女，因心营、肺卫俱虚，皮肤发痒，但无疹块，遇风更甚，舌润无苔，脉多沉弱，用桂枝汤，抗芍改为赤芍，并加重赤芍剂量，再加葛根、防风，多获著效。皮肤发痒，临床有虚实之别。虚证多见于老年，但其中又有津枯血燥与营卫俱虚之不同，如属津枯血燥发痒，必见舌红质干，脉多弦细而数，当以滋阴养血立法，又非本方所宜。

5. 胃肠型感冒和腹泻痢疾

足阳明胃为多气多血之经，胃肠病直接与气血有关，此证之治疗应将调和营卫与气血结合起来。如病在胃，症见寒热、呕吐、恶心、舌苔腻脉紧者，用藿香桂枝汤，解表和中，理气燥湿降逆；如病在肠，症现寒热、腹痛、泄泻、脉紧或浮紧者，用桂枝汤加葛根、防风；如出现急腹痛泻痢，用桂枝汤加葛根、香附、黄连、木香、焦楂。当夏秋季节，胃肠型感冒，根据证情，择取以上二方施治，能收退热、止呕、止泻、止痢之效。

6. 妊娠期营卫不调，胃气虚弱

妊娠初期，营卫不和，畏寒、疲乏、食少，呕吐，本《金匱》用桂枝汤为妊娠第一方之旨，重用生姜，确能缓解妊娠反应，增进食欲，止呕吐，除畏寒。惟此方仅适应于营卫不和，胃气虚弱者；如兼有肝胃郁热，或胆气上逆者，属小柴胡汤证，又非本方所宜。

7. 营卫受损所致痹证

此类痹证，是病邪伤及荣卫，“荣虚不仁”，“卫虚不用”。“荣虚不仁”是病邪伤及营分，血中营气不足，因而肢体感觉麻木。施治时，宜以桂枝汤倍芍药为第一步，进而用新加汤为第二步，新加汤再加当归为第三步。“卫虚不用”是病邪伤及卫分致局部的真气去，而邪气独留。真气去，则功能消失，因而肢体运动受制，临床治疗以黄芪桂枝五物汤为第一步，进而用桂枝加附子汤为第二步，或再加黄芪为第三步。若营卫两虚，常以新加汤加附片而取效。

8. 营卫不调之失眠

《灵枢·营卫生会篇》“营卫各行二十五度，分为昼夜……夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴……”。故营卫与人的寐寤关系极为密切，如老年之人，或病后营气虚衰，卫气内伐，经常出现难于入眠，或多梦易醒，用桂枝汤倍芍药加淮枣皮、枳椇、桔络可取宁心安眠作用。

9. 配补阳还五汤治气虚血瘀，营卫不足的中风后遗症。

清代王清任的补阳还五汤，将补气药与活血化瘀药结合起来，用治半身不遂，口眼歪斜等中风后遗症有一定疗效，但因原著欠缺脉象，以方测证，本方证的脉象必现虚弱。如属实证，当现弦滑数之类脉象，则此方即不可误投，否则，不但无效，还可导致变证。既然营卫与气血相关，则气虚所致之半身不遂，直接涉及营血与卫气，只有营卫健运，才能促进气血生成；只有营卫健运，补阳还五汤也才能发挥补气、活血、化瘀的作用。因此，戴丽三老医师临床常将此方与调和营卫的桂枝汤结合起来应用，实践证明，较之单用补阳还五汤原方之疗效明显提高。然而，半身不遂一证，病理较为复杂，有虚实之分，阴阳之别，更有虚实相兼者，临床必须仔细体察病情，方随证变，庶针对性更强，而功效更准。

10. 治胸、腹、背、腰及上下肢疼痛

膀胱与肾相表里，其经脉互相络属。足太阳膀胱经脉起于目内眦，上头顶、下项、行于背、腰部，入肾而达膀胱。其外行的一支，至下肢外侧后面，到达足小趾的至阴穴与足少阴肾经相接。足少阴肾经经脉过足底涌泉穴绕内踝，沿下肢内侧后面上行，入少腹，挟脐旁上行腹部和胸部，至锁骨下的俞府穴而止。由于外邪或里寒导致营卫失调，经气阻滞，出现胸、腹、背、腰及上下肢疼痛，用桂枝汤加防风、香附、麦芽，在增强营卫功能的基础上兼以理气法寒行滞。若上肢痛，上方加桑枝以通络，下肢痛加淮牛膝以活血通经并补肝肾。

11. 体弱，病后，产后营卫失调

患者常感时而微寒，时而微热，自汗、疲乏，脉缓，可用桂枝汤加参，或桂枝汤与生脉散合用。

12. 小儿麻疹、水痘初期，发热不高，气血较弱，痘疹隐约不显，古有“疹出于肺，痘出于胃”之说，审无唇红、舌赤等里热象者，可用桂枝汤加川芎、葛根，增强营卫，鼓舞脾胃之阳，促痘疹外现。如兼寒邪外束较重，亦可加麻绒少量，使之宣发外透。

四、营卫初探

根据营卫在人体的重要意义,以及因营卫失调和受损所产生的各种疾病,戴丽三老医师长期以来以桂枝汤为基础灵活加减,调和营卫,取得良好效果。笔者设想,中医之营卫可能与西医的某些生理机能有关。如:

1. 血液成份:

机体所需要的各种营养物质如氧、水、无机盐、维生素、糖、脂肪、蛋白质等均经由血液转运到全身各部分组织。血液还将体内产生的热量运送至体表散发,运载各种激素,酶类等影响各器官的调节。血液中的粒细胞,淋巴细胞,单核细胞和免疫球蛋白,补体等参与机体的防御机制。血液的上述功能与营血卫气的描述亦有近似之处。故营血可能包含有血液中的各种细胞和物质。

2. 淋巴系统

淋巴系统:包括淋巴管、淋巴组织及淋巴器官,淋巴管具有将毛细血管渗出的一部份物质运回血循环,从肠内吸收脂肪、脂溶性物质等作用。淋巴组织和淋巴器官中的网状细胞,巨噬细胞,淋巴细胞(包括胸腺依赖细胞,即T细胞和非胸腺依赖细胞,即B细胞),浆细胞等,分别参与巨噬细胞系统和免疫体系,具有清除异物,并发挥体液免疫和细胞免疫的作用,是重要的免疫器官。这与中医的卫气颇为相似,可能是卫气的重要组成部分。

3. 巨噬细胞系统与免疫体系

前者又名网状皮内系统,由各种具有吞噬作用的细胞如中性粒细胞,单核细胞,巨噬细胞,枯否细胞等组成,分布于体内肺、肝、脾、脑等脏器和结缔组织中,具有清除异物,坏死组织等作用。后者包括各种免疫球蛋白和补体等,分布于血液及全身各组织器官。具有与各种病原体(抗体)发生免疫反应,激活吞噬细胞等作用。两者是机体防御机制的重要组成部分。卫气失司时多伴有免疫球蛋白的变化,故这两者是否亦可属于卫气的范畴。

4. 植物神经系统与内分泌

前者起着调节内脏活动的作用,内脏的功能状态,各种非条件反射,血管的紧张状态,汗腺的分泌等均与它有关。内分泌则对于各相应的器官或组织的活动或对机体的新陈代谢、生长、发育及保持体内酸碱平衡等,有促进与调节作用。中医的寒热两证与植物神经的功能状态有关。故营卫的调和也可能与植物神经、内分泌系统有一定联系。

5. 营卫的关系

营卫是密切相系的统一体,其中的不少成分如免疫球蛋白、粒细胞、单核细胞、淋巴细胞等,在血液中为营血的组成,但它们也能透过血管壁进入各组织器官而成为卫气的成分。同样,淋巴回流入血,则其中的一些成分,如淋巴细胞,免疫球蛋白等又成了营血的内容之一,两者是互相依赖,互相转化的,两者间的协调与平衡可能通过某些介质如环磷腺苷(cAMP),环磷鸟苷(cGMP),钙离子,儿茶酚胺等物质而实现。

因此,中医的营卫可能包含了西医的血液,免疫和巨噬细胞等,并可能与植物神经和内分泌系统有关。它们之间的协调与统一是否有某些介质的参与,值得研究,有待通过大量临床的再实践,结合实验研究,逐步探索出营卫的实质。

对“阴阳学说”中几个问题的探讨

许 子 建

古代劳动人民，从观察宇宙自然而认识到普遍存在着既对立而又统一的现象；这种现象，概括地用“阴阳”两字来表示它。例如：

《左传·昭公元年》说：“六气，曰：阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为菑（灾）”。

又《国语·周语》说：“阴阳次序，风雨时至”。

可见，远在东周末年春秋时代，就有文史学家，根据劳动人民对阴阳的认识而作了概括的论述。

古代医家，从上述这些文史典籍的记载中受到启迪，不但观察宇宙自然发现了对立统一的阴阳现象，而且进一步联系到人体的生理活动，更广泛地把它运用到病理、诊断、处方、遣药等许多方面，构成一套完整的“阴阳学说”来建立医学理论基础和指导临床实践。这就是“阴阳学说”的由来。

现在就“阴阳学说”中提出几个主要的问题来试行探讨。

（一）人体阴阳的统一性

祖国医学把人体的内脏器官与体表组织，从多方面用“阴阳”来归纳说明。这些归纳说明，在《内经》里散见于很多篇章节段，如：《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，则背为阳，腹为阴；言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳；肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”

“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”。

又《灵枢·寿夭刚柔篇》说：“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”。

上述几段经文，将人体的上下、内外、背腹、脏腑、以及筋骨与皮肤等等的相互关系，概用“阴阳”两字去把它联缀起来，再凭借经络的传导，使它们之间息息相关，脉脉相通，形成一个有机的统一整体。

由于在生理上得出一个统一整体的概念，故在病理改变时每个证状的出现也不是孤立地存在。当出现证状时，若是从上下、内外、背腹、脏腑的阴阳关系去通盘考虑，然后采取相应的治疗措施，往往获得较好的效果。

例如：《金匱要略·胸痹心痛短气篇》说：“胸痹，不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤

白半夏汤主之”。——此证，由于胸中之阳，被阴寒之气痹塞，阻碍了胸与背的气机不能前后贯通而出现上证。故取“栝蒌薤白半夏汤”以温寒通阳。

胸与背同属上焦，其经气前后相贯。故心痛彻背这一主症，实与上焦的心肺密切相关。若是从“阳中之阳心也，阳中之阴肺也”这一理论来领会，则心痛（亦即包括胸痛）而牵引及于背痛，也就是上焦的前后阴阳相感所产生的结果。

又如：胃痛一证，若作临时止痛处理，针刺“足三里”穴（足阳明胃经穴），或再配以“合谷”穴（手阳明大肠经穴）多效。

——这种治法，若从经络学说的角度来分析，实由于手足阳明经的主穴（合谷、足三里），它和大肠腑、胃腑的经气是相通的，故外治可以感应于内。若是从“外为阳，内为阴”这一论点来认识，则此种内病外治法，也可理解为它是根据机体的内外阴阳交通达而得来的。

还有“肝阳上亢”而流鼻血之证，取“大敦”穴（足厥阴肝经穴）用三棱针猛刺放出紫黑血则鼻衄可止。

——肝藏血，肺主气，倘若肝阳亢于上，则肺气不能降于下，致血滞不能循经而妄行，故出现鼻衄。刺足厥阴肝经的“大敦”穴而出其血，借出血而导引亢阳下降，则鼻衄自止。这种治法，若从“上为阳，下为阴”之论来联系，足以说明机体的上下阴阳是相互会通的。

从上述诸例，可以概见机体的前后、内外、上下虽有阴阳之分，但它并非各自独立存在，而是互相贯通，互相关联的。在这一基础之上，古代医家更进一步地把五脏六腑就其生运部位相联，或经气相通，或功能相应，以十二经、腑、脏的关系配成一对一对的表里、阴阳来指导临床。

故《灵枢·本输篇》说：“肺合大肠，大肠者，传导之腑；心合小肠，小肠者，受盛之腑；肝合胆，胆者，中精之腑；脾合胃，胃者，五谷之腑；肾合膀胱，膀胱者，津液之腑也。”

又《素问·血气形志篇》说：“足太阳与少阴为表里，少阳与厥阴为表里，阳明与太阴为表里，是为足之阴阳也。手太阳与少阴为表里，少阳与心主（包络）为表里，阳明与太阴为表里，是为手之阴阳也。”

这样一脏一腑，一阴一阳，一里一表，用经脉把它联缀起来，便构成下面的“六对”关系。

（1）肝脏合胆腑：肝主里，属于足厥阴经；胆主表，属于足少阳经。

（2）心脏合小肠腑：心主里，属于手少阴经；小肠主表，属于手太阳经。

（3）心主包络脏合三焦腑：心主包络主里，属于手厥阴经；三焦主表，属于手少阳经。

（4）脾脏合胃腑：脾主里，属于足太阴经；胃主表，属于足阳明经。

（5）肺脏合大肠腑：肺主里，属于手太阴经；大肠主表，属于手阳明经。

（6）肾脏合膀胱腑：肾主里，属于足少阴经；膀胱主表，属于足太阳经。

这“六对”脏腑、阴阳、表里关系，并非主观臆测的归纳。它是古代医家从考察人体的机能活动情况而得出的结论。今天通过实践来再作检验，便不难测定出它的可靠程

度与效用价值。

肝与胆：生理部位相联（胆附于肝），经脉相互络属（足厥阴肝，经络于胆；足少阳胆，经络于肝）；功能作用亦甚密切（胆汁来源于肝），故肝、胆的病变，可以相互影响。例如：肝胆湿热蕴郁的黄疸病，既有发黄口苦等胆气外泄的证状，又可同时出现胁痛、胁胀等肝气滞郁的证象。故在治疗方法上也往往肝、胆并论。《珍珠囊补遗药性赋·诸药泻诸经之火邪》条提出：“柴胡、黄连泻肝胆火”。这就是肝胆病同治的论据。

心与小肠：一脏一腑的生理部位虽相距较远（心属上焦，小肠属下焦），但经脉则相互络属（手少阴心，经络于小肠；手太阳小肠，经络于心）。由于两者经气互通，故在病理上也常常相互感应。《诸病源候论》说：“心主血，与小肠合。若心家有热，结于小肠，故小便血也”。这种证候，在临床上多见。采取清心热、利小便的治法，引导心经热邪下降，透过手太阳小肠经及足太阳膀胱经从小便泄除，则愈。常用方如“导赤散”，即针对此证而设。

脾与胃：脾主运化，胃主受纳；足太阴脾，经络于胃；足阳明胃，经络于脾。同属消化系统中的主要器官，其关系之紧密，可以概见。故当消化不良，脾胃功能失调而致病时，多有脾气不升的泄泻，与胃气不降的胸饱、腹胀、嗳气等证象同时出现。治应消滞理气，和胃健脾，脾胃兼顾，则全证可解。治方，取“理中”、“平胃”合剂化裁。

肺与大肠：手太阴经属肺，络大肠，手阳明经属大肠，络肺。肺主气、主降；大肠主传导，化糟粕。故大肠正常地化糟粕、排粪便，有赖于肺气的顺降推动才能完成。反之，也必须大肠能正常地化糟粕，排粪便，则肺气才能顺降。倘若两者任何一方的功能失调，很可能会影响其他一方出现证状。例如：《伤寒论·阳明篇》（宋本242条）说：“病人小便不利、大便乍难乍易，时有微热，喘冒，不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤”。——此证，由于热邪灼津，故小便不利而大便滞结。兼见日晡微热。又由于大便滞结、热邪上炎，导致肺气不能顺降故现喘冒（气喘、头昏晕）。用“大承气汤”泻热通便后，使肺与大肠之气机升降和调，则诸证悉除。这就是大肠失其传导之能而影响肺气不降之例证。

肾与膀胱：足少阴经属肾，络膀胱，足太阳经属膀胱，络肾。一脏一腑，同属泌尿器官，其内在联系极为密切。膀胱，藏津液、司气化、主小便。而膀胱气化功能健全与否，又取决于肾气的盛衰。故小便失禁或小便不利之证，虽责在膀胱，但固摄之权，实操之于肾。此证若从膀胱论治而不效，当考虑以治肾为本。所以临床上取“真武”、“金匱肾气”或“济生肾气”这类方子用治肾气不足而引起的小便不利或小便频数之证者，其道理就在此。

心包与三焦：手厥阴经属心包，络三焦；手少阳经属三焦，络心包。《珍珠囊补遗药性赋·手足三阳表里引经主治例》提出两经的“引经药”说：“少阳（足胆、手三焦），上柴胡，下青皮；厥阴（足肝、手心包络），上青皮，下柴胡”。古代医家懂得少阳与厥阴经气相通，故两经的引经药全同。

温病学家，以卫气营血、三焦作为分证纲领。清·叶天士说：“温邪上受，首先犯

肺，逆传心包”。——肺居上焦部位，倘若邪犯上焦之肺而不得解，逆转传入心包，这是病邪由浅入深，由轻加重，由气分进入营分的征象。其所以能掌握住它这样的传变途径与发展规律，实由于三焦与心包经脉相互络属的缘故。

以上这些有关经、腑、脏的阴阳论述，从生理到病理，从诊断到治疗，都反复说明了机体阴阳的统一性，在临床上具有一定的指导意义和实用价值，可供我们进一步研究探讨。

(二) 经、腑、脏各有阴阳

五脏属阴，六腑属阳。这是把脏与腑作相对比较的一种认识法。若是再进一步去探索，则脏与腑本身都各有阴阳两面的存在。这个结论是从何得来的呢？因为每个脏腑器官都有血有气，血属阴，气属阳。血是物质，气是功能；有物质，则脏器才得到滋养而供给机能活动的消耗；有功能，则脏器才显示出生命存在的活力。两者相须为用，缺一不可。如此更番代谢，便是延续生命而不断向前发展的根本动力。这就是血与气在各个脏腑器官中的机能和作用，也就是阴与阳在每个脏腑器官中的实质与精神。

不但各脏各腑都有血有气（有阴有阳），而且脏腑所属的各条经脉也有气有血。《素问·血气形志篇》说：“夫人之常数，太阳，常多血少气；少阳，常少血多气；阳明，常多气多血；少阴，常少血多气；厥阴，常多血少气；太阴，常多气少血”。这段经文，是从考察阴阳六经的气血多少而总结出来的。清·汪切庵氏根据上述理论，将六经分为手足，排列成十二经，更细备地叙述了各经气血的或多或少情况。在其原著《十二经脉歌》里说：

“手太阴肺中焦起，……………此经多气而少血。
手阳明经大肠脉，……………此经血盛气亦盛。
足阳明胃鼻竅起，……………此经多气复多血。
太阴脾起足大指，……………此经血少而气壮。
手少阴心起心经，……………此经少血而多气。
手太阳经小肠脉，……………此经少气而多血。
足太阳经膀胱脉，……………此经少气而多血。
足肾经属少阴，……………此经多气而少血。
手厥阴经心主标，……………是经少气原多血。
手少阳经三焦脉，……………是经少血还多气。
足少阳脉胆之经，……………此经多气而少血。
足厥阴肝脉所终，……………此经血多而气少。”

故《十二经脉歌》所叙列的十二经气血的或多或少，它和《血气形志篇》所提示的六经气血的或多或少是完全一致的。

十二经脉，哪经的气血或多或少，它和所属的本脏本腑的气血多少是相呼应的。

通过上述文献的引载，使我们对每一经、一腑、一脏的有血有气，——亦即有阴有阳得到了证明。这个证明，提供我们在临证运用时，得到以下两方面有益的启示。

(1) 当施行针刺疗法时，按各经气血的多少作为采取“迎随补泻”、“进插提