

陕西省

一九八零年中医年会论文选编

(内部资料)

中华全国中医学会陕西分会

一九八一年五月

前 言

陕西省中医学会一九八〇学术年会，是我省中医发展史上一次空前的盛会。是对中医和中西医结合学术成果的一次检阅。会议共收到论文二百五十多篇，这些论文涉及到中医基础理论、文献医史，针灸、中药、各科临床实践总结，以及老中医经验介绍，中西医结合的临床和实验研究等方面，比较集中地反映了当前我省中医和中西医结合研究工作的动态和成果。

为了进一步推动我省中医学术交流活动的开展，使广大中医、中西医结合工作者进一步了解和掌握当前我省中医学术动态，更好地为教学、医疗、科研服务，我们对大会收到的文论，进一步作了整理和审查。现选出六十多篇分类编辑成册付印，供同志们参考。

在选编中，我们对个别论文作了一些修改，有的选登了摘要；针灸论文，因另有汇编，故未选入。

由于我们水平有限，缺乏经验，加之时间仓促，在选编中难免出现不妥之处，敬请同志们批评指正。

一九八一年五月三十一日

目 录

基 础

十二经气血多少之探讨·····	米伯让
李东垣的脾胃学说简介·····	王正宇
我国伟大的温病学家——吴又可·····	马 援
脏 象 论·····	张世馨
读《伤寒论》原序的点滴体会·····	刘星耀
脾胃与其它脏腑的关系·····	吴冠杰
略论中医痰病学说的病理·····	田养年
《内经》与医学心理学·····	李兴民

内 科

活血化淤法在热性病中的应用·····	张学文
略谈温病的神昏、谵妄及其证治·····	郭谦亨
血小板减少性紫斑治验·····	李世平
论胃阴虚并脾胃湿热证治·····	黄爱云
关于《伤寒论》指导临床工的作点滴体会·····	马润甫
肾盂肾炎的中医辨证论治·····	张致祥
关于心绞痛的几点认识·····	高光超
试析胸痹心痛的病因病机和二十例临床观察·····	姚树棠
逐淤解郁片与回片治疗冠心病的观察·····	杨易灿等
从脾阳虚患者的治疗试探脾的本质·····	孙喜才
对慢性再生障碍性贫血中医辨证分型的探讨·····	刘茂甫等
从祖国医学“肾”探讨内分泌腺疾病·····	王志义
体质学说试用于重症肾炎、肾病辨治的粗浅认识·····	李柱国
复方茵陈片治疗114例高脂且白血症疗效观察·····	第四军医大学一附院 中医科
中草药灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎125例疗效观察(文摘)·····	余永敏等
中西医结合治疗“臌胀”、“水肿”病的体会·····	付兆腾
流行性出血热中西医结合137例临床分型观察·····	第四军医大学一附院新医科
颊舌异变与食管癌关系的初步探讨·····	吴国强

外科

- 硬皮病辨证分型及其治疗.....姜树荆
- 中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎临床实验研究.....孟庆雯等
- “六腑以通为用”当改为“脏腑阴阳以通为用”
- 从伤寒杂病论看急腹症的生理病理特点.....王柏林
- “总攻”疗法治疗胆道蛔虫病(附64例临床分析).....刘建民
- 大黄廑虫丸防治肠粘连作用机制的研究.....西安医学院第一附属医院外科急腹症研究组
- 中西医结合治疗阑尾切除术后粘连性肠梗阻64例报告.....党正祥等
- 740—2治疗乳腺增生疾病346例远期疗效观察.....陈松明等
- 中医治疗疝气234例临床分析.....西安铁路分局医院中医外科
- 大面积烧伤的辨证论治.....任继高
- 中药复方“骨痹敌”治疗骨关节结核(481例临床分析).....王树梓
- 肛痛的辨证论治.....翟静明
- 家传验方“灭脓拔毒散”和“葱叶生肌散”在痔瘁手术后应用经验介绍.....王芳林
- 中西医结合治疗直肠脱垂72例疗效观察.....邢玉美等
- 内痔结扎术后并发大出血的原因和采取措施.....邢玉美

皮肤科

- 活血化淤法治疗牛皮癣的理论初探——附30例牛皮癣临床疗效分析.....王慧堂
- 红香膏治疗酒渣37例临床观察.....李长春
- 中药加腐植酸外敷治疗带状疱疹54例小结.....段荣亮等

五官科

- 如银内障(白内障)中医治验探讨.....张子述
- 中西医结合治疗中心性视网膜脉络膜病变34例.....陕西省中医研究所眼科
- 谷玉臣老大夫治疗中耳炎和脓疱疹家传秘方介绍.....戴惠玲整理

妇科

- 浅谈张仲景对妇科病的研究.....刘茂甫
- 论冲任督带四脉与女子生理的关系.....温剑英
- 妇科病治宜补肾之浅见.....刘茂甫
- 崩漏辨证治疗.....杨洁臣

中医中药治疗功能性子宫出血38例临床观察.....西安医学院一附院中医科
中药治疗人流后出血55例.....甄棣等
中西医结合治疗宫外孕（20例分析）.....罗先荣
桂枝汤治疗妊娠恶阻.....廖东元

儿 科

小儿发热的辨证论治提纲.....牟雪峤
小儿急性肾炎治疗体会.....曹旭
从迁延性婴儿腹泻的辨证论治谈小儿辨证论治的特点.....王瑞华
中西医结合治疗小儿过敏性紫癜100例临床观察.....韦 俊
婴儿秋季腹泻的激光、中药治疗（附35例报告）.....西安医学院第一附院

中 药

《伤寒论》药物煎煮法初探.....王云英
我国抗癌中草药的研究近展（摘要）.....李石兰
巴豆的古今炮制方法与原理.....李鄂生

十二经气血多少之探讨

陕西省中医药研究院 米伯让

《内经》论述人体各经气血多少之说，学者感其难以理解。究其由，一是《素问》、《灵枢》诸篇所载各经气血多少之数互异；二是诸篇皆言为“人之常数”。此一常数，古代医家何以得知？其来源依据是什么？为此探讨，以供大家研究。

关于人体各经气血多少之说，首见于《素问》血气形志篇和《灵枢》五音五味篇、九针论，《甲乙经》、《太素》诸书中亦有记载。先将诸书所载各篇异同分述如下：

一、《素问》、《灵枢》诸篇之异同：

《素问》血气形志篇：“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，此天之常数”。

“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，是为足阴阳也；手太阳与少阴为表里，少阳与心主为表里，阳明与太阴为表里，是为手之阴阳也。今知手足阴阳所苦，凡治病必先去其血，乃去其所苦。伺之所欲，然后泻有余，补不足。”

“刺阳明，出血气；刺太阳，出血恶气；刺少阳，出气恶血；刺太阴，出气恶血；刺少阴，出气恶血；刺厥阴，出血恶气也。”

《灵枢》五音五味篇：“夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常多气少血，阳明常多血多气，厥阴常多气少血，少阴常多血少气，太阴常多血少气，此天之常数也。”

注：本篇无刺法“出血恶气”、“出气恶血”之文。

《灵枢》九针论：“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。”

“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。”

综合上文，归纳见表1：

表1、《素问》、《灵枢》关于十二经气血多少异同对照表

经 别	脏 腑	血气形志篇	五音五味篇	九针论	治 则
太 阳	小肠 膀胱	多血少气			出血恶气
少 阳	三焦 胆	少血多气			出气恶血
阳 明	大肠 胃	多血多气			出血 气
太 阴	脾 肺	多气少血	多血少气	多血少气	出气恶血
少 阴	心 肾	多气少血	多血少气		出气恶血
厥 阴	心包 肝	多血少气	多气少血		出血恶气

注：①上列之治则皆录自血气形志篇。

②治则除太阴经九针论为出血恶气外，其它皆与血气形志篇相同。

③表中空格为与血气形志篇相同。

从上表可见，三阳经《素问》、《灵枢》相同。三阴经中，太阴经五音五味篇与九针论相同，与血气形志篇相反。少阴经、厥阴经，血气形志篇与九针论相同，与五音五味篇相反。治则中，除太阴经九针论为出血恶气与血气形志篇相反外，其它皆同。

二、《甲乙经》诸篇之异同：

《甲乙经》十二经水篇中，三阳经述“太阳多血气”、“少阳少血气”、“阳明多血气”三句与阴阳二十五人形性血气不同篇不同，与《素问》、《灵枢》诸篇亦不同。见表2：

表2、《甲乙经》关于十二血气多少异同对照表

经 别	脏 腑	阴阳二十五人形性血气不同篇	十二经水篇	刺 法*
太 阳	小肠 膀胱	多 血 少 气	多 血 气	刺深五分，留七呼
少 阳	三焦 胆	少 血 多 气	少 血 气	刺深四分，留五呼
阳 明	大肠 胃	多 气 多 血	多 血 气	刺深六分，留十呼
太 阴	脾 肺	多 血 少 气	多 血 少 气	刺深三分，留四呼
少 阴	心 肾	多 血 少 气	少 血 多 气	刺深二分，留三呼
厥 阴	心包 肝	少 血 多 气	多 血 少 气	刺深一分，留一呼

*注：《甲乙经》十二经水篇与《灵枢》经水篇相同

《甲乙经》十二经水篇治则无“出气恶血”或“出血恶气”之文，只述针刺之深度及留针呼吸数。

《甲乙经》阴阳二十五人形性血气不同篇，三阳经血气多少与《素问》、《灵枢》诸篇相同，而三阴经与血气形志篇相反，与五音五味篇相同。少阴、厥阴经与九针论相反。

此外，三阴经中，《甲乙经》十二经水篇，“太阴多血少气”句与阴阳二十五人形性血气不同篇同，与《灵枢》亦同。但少阴、厥阴经与《素问》同而与阴阳二十五人形性血气不同篇相反，与《灵枢》五音五味篇亦相反。参见表4：

三、《太素》诸篇之异同：

据《太素》任脉篇与知形志所宜篇本校，则太阳、少阳、阳明、太阴四经相同。少阴、厥阴二经两篇皆相反。见表3：

表3、《太素》关于十二经血气多少异同对照表

经 别	脏 腑	任 脉 篇	知形志所宜篇	治 则•
太 阳	小肠 膀胱	多 血 少 气	同 左	出 血 恶 气
少 阳	三焦 胆	多 气 少 血	同 左左	出 气 恶 血
阳 明	大肠 胃	多 血 气	同 左左左	出 血 气
太 阴	脾 肺	多 血 气	同 左左左左	出 血 气
少 阴	心 肾	多 血 少 气	少 血 多 气	出 气 恶 血
厥 阴	心包 肝	少 血 多 气	多 血 少 气	出 血 恶 气

*注：录自知形志所宜篇。

表4 十二经血气多少异同对照表

书		十二经血气多少异同										针刺治则异同			刺法异同	
		《素问》	《灵枢》		《甲乙经》		《太素》		《素问》		《太素》	《素问》	《太素》	《灵枢》	《灵枢》	《甲乙经》
经别	脏腑	血气形志篇	五音五味篇	九针论	阴阳二十五人形性不同血气篇	十二经水篇	任脉篇	知形志所宜篇	血气形志篇	知形志所宜篇						
太阳	小肠膀胱	多血少气				多血气			出血恶气						刺深五分留七呼	同《灵枢》经水篇
少阳	三焦胆	少血多气				少血气			出血恶血						刺深四分留五呼	
阳明	大肠胃	多气多血				多血气	多血气	多血气	出血恶血						刺深六分留十呼	
太阴	肺脾	多气少血	多血少气	多血少气	多血少气	多血少气	多血气	多血气	出血恶血	出血	出血恶气				刺深三分留四呼	
少阴	心肾	多气少血	多血少气		多血少气		多血少气		出血恶血						刺深二分留三呼	
厥阴	心包肝	多血少气	多气少血		多气少血		多气少血		出血恶气						刺深一分留一呼	

备注：表中空格为各篇与《素问》血气形志篇相同。

据任脉篇、知形志所宜篇与它书对校，则少阴、厥阴经与《甲乙经》阴阳二十五人形性血气不同篇、《灵枢》五音五味篇相同，而与《甲乙经》十二经水篇、《灵枢》九针论以及《素问》血气形志篇相反。

治则在知形志所宜篇，除太阴经与《素问》血气形志篇及《灵枢》九针论不同外，其它均与《素问》血气形志篇相同。见表4。

四、关于《素问》、《灵枢》、《甲乙经》、《太素》有关各经血气多少记载互异之处，历代各家注释不尽相同。

关于太阴经气血多少，《素问》与《灵枢》之不同，明·马元台认为：“《灵枢》多误，当以此节为正。观末节出血气之多少正与此节照应。”（《素问》血气形志篇）。明·张景岳的见解与马元台基本相同，他说：“十二经血气各有多少不同，乃天禀之常数。故凡用针者，但可泻其多，不可泻其少，当详察血气而为之补泻也。按：两经言血气之数者凡三，各有不同。如五音五味篇三阳经与此皆相同，三阴经与此皆相反。又如九针论诸经与此皆同，唯太阴经云：多血少气与此相反。须知《灵枢》多误，当以此为正。观末节出气出血之文与此正合，无差可知矣。”（《类经》经络类，十二经血气表里）。并指出互异的原因是“气血多少四字极易混乱，此必传录之误也。”（《类经》脏象类，妇人无须血气多少）。

关于马元台、张景岳认为十二经血气多少不同，应以《素问》血气形志篇为正。其互异乃传录之误的说法，我意未必尽然，尚待商榷。今取《素问》、《灵枢》、《甲乙经》、《太素》诸经核对有关经文，从中可以看出有传录之误，亦有各家不同见解，并非尽为传录之误。因《内经》诸篇是以论文形式整理而成，非一方、一人、一时之手笔，而诸家所持之论点未必相同。若以为传录之误，则一字、一条之误是为常见，而《灵枢》五音五味篇三阴经之文与《素问》血气形志篇何以全相反？此外，《灵枢》九针论之太阴条、《甲乙经》阴阳二十五人形性血气不同篇三阴经之文；《甲乙经》十二经水篇之太阴条；《太素》任脉篇三阴经之文亦相反。若尽为传录之误，何其反者如此之多？此不能令人信为传录之误者一也。五音五味篇与九针论均出自《灵枢》；阴阳二十五人形性血气不同篇与十二经水篇均出自《甲乙经》；任脉篇与知形志所宜篇皆出自《太素》；同一书中前后两篇说法不同，此其不能令人信为传录之误者二也。

隋·杨上善撰注《太素》时，当在《灵枢》、《甲乙经》之后，就曾提出过新的见解。他说：“手足太阴阳明多血气，以阴阳俱多谷气故也。”（《太素》任脉篇）就是提出新见解的例证。

关于十二经血气多少的学术理论问题。余考历代《内经》注家，未有能详释其义者。清代张隐庵《素问集注》、《灵枢集注》，高世宗《素问直解》对本题虽有所阐注，但只是以天人相应之说、阴阳消长之理，推演人体脏腑各经气血之多少。岂不知我国古代医学家远在周秦时期多重实践，古代医学的建立是在医疗实践知识、生活实践知识、解剖实践知识的基础上建立起来的。因此对《内经》理论的研究，首先应从本经原文中寻找答案，析其本义，再为推理比较切合其原意。古人在提出人体各经血气多少之说时，必然是先有直观认识，然后推理演绎，否则本末倒置。正如人体经络现象的发现一样，首先由针刺治病的实践经验发现治病有效的穴位，继而建立经络系统。关于十二经气血多少的来源，余考据经文认为：一是从解剖实践而来，二是从观察经络在体表循行部位上的毛发状态，形体肥瘦，发育盛衰，

，以表测里而来。分述如下：

①解剖实践：《灵枢》经水篇：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数。其治以针艾，各调其经气，固其常有合乎。……凡此五藏六府十二经水者，外有源泉而内有所禀，此皆内外相贯，如环无端，人经亦然。”可知我国古代医家早已通过人体解剖观察人体脏腑的形态及各经血气的多少。据此提出针灸治病的原则，针刺深度及留针呼吸之时数。而且认识到五脏六腑十二经脉的血气在人体循行是内外相贯，如环无端的闭管系统。我认为古代医学家主要是通过人体解剖而认识十二经血气多少的。凡人之空腔脏器，如胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦、大体在直观上则见色白血少，故云血少气多。实质脏器，心、肝、脾、肺、肾则见色红血多，故云血多气少。古代医家取类比象，以赤、白二色象征血气，如心主血，其色赤属火，肺主气，其色白属金之类。胃与大肠为空腔脏器，何以谓阳明为多气多血之经？由于阳明属胃主纳水谷，为五脏六腑之海，故云多气多血，这可能是古人依据胃与大肠的生理功能和临床治疗经验总结而来，是一个例外。至于古代医家对各经血气多少的认识，是否完全正确，有待于进一步探讨。

②根据经络学说以表测里：《灵枢》五音五味篇说：“圣人之通万物也。若日月之光影，音声鼓响，闻其声而知其形。是故圣人视其颜色黄赤者，多热气；青白者，少热气；黑色者，多血少气；美眉者，太阳多血；通髻极须者，少阳多血；美须者，阳明多血，此其时然也”。这里所说“视其颜色黄赤者，多热气。”热气者，人之阳气也。阳气旺盛则面色黄赤，为人正常之色。此言黄色者，非谓黄疸病之黄色也。“青白者，少热气”。言人面色发青或晄白者，是人阳气不足之征，故云少热气。“黑色者，多血少气。”若面色发黑者，为阳气不足血淤之征。此乃观面色而测知内脏血气多少之法也。

“美眉者，太阳多血；通髻极须者，少阳多血；美须者，阳明多血。”此乃视其经络循行部位，毛发生长的盛衰而推测内在各经血气多少之法也。“美眉者，太阳多血。”言人眉毛生长之处，为足太阳膀胱经脉循行起始部位，眉毛生长美好而旺盛者，即是足太阳经脉血盛的征象，故云“太阳多血”。人之髻须生长在两耳前侧，为手少阳三焦经脉循行经过部位，见两髻生长旺盛以连须者，为手少阳经脉血盛的征象，故云“少阳多血”。因胡须生长于鼻下口唇周围，为足阳明胃经起始循行交过之处。见胡须生长美好者，为足阳明胃经脉血盛的征象，故云：“阳明多血”

《灵枢》阴阳二十五人篇将三阳经分别配合为手经、足经，并列举因气血盛衰出现在人体上部或下部的生理特征。人们从而能够从这些特征去测候气血的盛衰和脏腑内在的变化。古人这种从直观测候血气多少的方法，对中医临证有一定的实用价值。如席汉氏综合征，毛发脱落，尤以眉毛、腋毛、阴毛脱落显著，精神萎靡，表情迟钝，面色苍白，皮肤干糙，舌质淡，脉象沉细而迟。女子经闭，男子胡须稀少，性欲减退以至消失，知其为五脏气血亏损，导致冲、任二脉空虚，督带二脉失养，冲气功能低降。毛发为人之余。见眉脱者，为心肾气血亏损之表现，以眉处为太阳经脉循行起始部位，太阳与少阴为表里，少阴者心肾之经，心肾气血亏损故见此证；两腋为足太阴脾、手太阴肺经循行部位，腋毛脱落则知肺脾气血亏损。前阴为足厥阴肝经脉交过循行部位，冲、任、督、带四脉同原异行之处。阴毛脱落

则知为肝血亏损，冲、任二脉空虚。肝主宗筋，宗筋者睾丸也。宗筋失养，则性欲减退甚至消失。冲为血海，任脉主一身之阴。冲、任空虚，则天癸枯竭，月经不至。精神萎靡，表情迟钝抑郁者，为督脉失养，神失精明。督脉主一身之阳气，系之于肾，起于胞中，出于会阴，循脊上行至项风府穴入脑，上于头盖骨之上百会穴处，与诸经脉会聚，交通冲任。头为精明之府，元神所在。脑为髓海，中有泥丸，为津液分泌最高之源泉，下通肾气分布诸经。若人之血气亏损，精神失养，任督不交，故见以上诸证。此为精神气血营卫津液俱损之病，当以大补气血，充养任、督为治。方用十全大补汤，配龟鹿二仙胶、鹿茸丸、紫河车、雀脑、海狗肾之类或当归生姜羊肉汤等血肉有情之品调养任、督。

又如肾上腺皮质功能亢进者，口唇生须，四肢毫毛旺盛，中医则诊为诸脏血气有余，导致冲气偏盛而有此征。治则当以调理冲任，泻火降气。方用大黄廋虫丸、知柏地黄汤、芩连四物汤、丹栀逍遥散加知母、黄柏、桑皮之类。

有关气血问题，《灵枢》五音五味篇中还论述了妇人无须，以及宦者、天宦不生须的原因。妇人无须者，是由于在生理上有余于气，不足于血，以其每月经水时下，冲任之脉不荣口唇，故须不生。宦者无须，是由于割去睾丸而伤其精血，故不生须。天宦无须，是因先天发育不足，其冲任不盛，宗筋失养，有气无血，唇口不荣，故不生须。

从这些论述，可见古代医家对气血概念的认识是比较广泛的。古人所说的气血不仅指血液，并将人体的内分泌腺、性腺及其内分泌功能亦概括在内。这对研究祖国医学的气血有很大的启发。

关于“出气出血”、“出气恶血”、“出血恶气”之说，是古代医家依据各经血气多少，提出针刺深浅，留针呼吸次数，针刺治病泻有余，补不足的治疗原则。《素问》血气形志篇、《灵枢》九针论只言各经“出”、“恶”治则，未及刺法。而《灵枢》经水篇首先指出刺法，晋·皇甫谧因之，收录于《甲乙经》十二经水篇中。归纳其治疗原则是：“多血多气”之经，刺宜“出气出血”；“多血少气”之经，刺宜“出血恶气”；“少血多气”之经，刺宜“出气恶血”。明·杨继洲《针灸大成》依据《素问》血气形志篇编为歌诀曰：“多气多血经须纪，大肠手经足经胃，少血多气有六经，三焦胆肾心脾肺。多血少气心包络，小肠膀胱肝所异。”以备临证应用。

余以“多气多血”、“多血少气”、“多气少血”三项为纲，归纳诸书各篇所载各经血气多少不同之说进行分析，见表5。

如“多气多血”之经，《素问》血气形志篇认为为手阳明大肠、足阳明胃经。针刺治则为“出气出血”，针刺应深六分，留十呼。而《甲乙经》十二经水篇、《太素》任脉篇则认为手太阳小肠经、足太阳膀胱经亦为多气多血之经。《太素》任脉篇、知形志所宜篇更提出手太阴肺经、足太阴脾经为多气多血之经。治则均为“出气出血”。但在《素问》血气形志篇则认为手太阳小肠经、足太阳膀胱经为多血少气之经，治则为出血恶气。手太阴肺经、足太阴脾经，为少血多气之经，针刺治则为“出气恶血”。其说如此不同，治则何能统一？

又如“多血少气”之经，《素问》血气形志篇认为手太阳小肠经、足太阳膀胱经、手厥阴心包经、足厥阴肝经为多血少气之经，治则为“出血恶气”，针刺应深五分，留十呼。而《灵枢》九针论、五音五味篇、《甲乙经》阴阳二十五人形性血气不同篇、十二经水篇认为手太阴肺经、足太阴脾经为多血少气之经。《灵枢》五音五味篇、《甲乙经》阴阳二十五人形

表5 气 血 多 少 之 经 及 治 则 、 刺 法 表

各经气血之多少	血气形志篇	九针论	五音五味篇	阴阳二十五人形性血气不同	十二经水篇	任脉篇	知形志所宜篇	治 则	刺 法
多血多气之经	手阳明大肠经 足阳明胃经	—	—	—	—	—	—	出气出血	刺深六分，留十呼
					手太阳小肠经 足太阳膀胱经	—	—	出血恶气 出气恶血	刺深五分，留七呼
						手太阴肺经 足太阴脾经	—		刺深三分，留四呼
多血少气之经	手太阳小肠经 足太阳膀胱经	—	—	—	—	—	—	出血恶气	刺深五分，留七呼
	手厥阴心包经 足厥阴肝经	—	—	—	—	—	—	出血恶气	刺深一分，留一呼
		手太阴肺经 足太阴脾经	—	—	—	—	—	出气恶血	刺深三分，留四呼
少血多气之经	手少阳三焦经 足少阳肝经	—	—	—	—	—	—	出气恶血	刺深二分，留三呼
	手太阴肺经 足太阴脾经	—	—	—	—	—	—	出气恶血	刺深四分，留五呼
	手少阴心经 足少阴肾经	—	—	—	—	—	—	出气恶血	刺深三分，留四呼
			手厥阴心包经 足厥阴肝经	—	—	—	—	出气恶血	刺深二分，留三呼
				—	—	—	—	出气恶血	刺深一分，留一呼

注：划“—”号为同左。空格为无有。

性血气不同篇、《太素》任脉篇、知形志所宜篇又认为手少阴心经、足少阴肾经为多血少气之经。

少血多气之经，《素问》血气形志篇认为手少阴三焦经、足少阳胆经、手太阴肺经、足太阴脾经、手少阴心经、足少阴肾经为少血多气之经，针刺治则为“出气恶血”，针刺应深四分，留五呼。而《灵枢》五音五味篇、《甲乙经》阴阳二十五人形性血气不同篇、十二经水篇、《太素》任脉篇、知形志所宜篇又认为手厥阴心包经、足厥阴肝经为少血多气之经，

综上所述，各经血气多少之互异情况，错综复杂。针刺治则，若按《针灸大成》所编歌诀应用，则对各篇互异之处又该如何对待？如何统一？望诸针灸学家提出自己的体会和经验。

小 结

一、本文对《素问》、《灵枢》、《甲乙经》、《太素》诸书所载十二经血气多少之说及其互异之处作了对照分析。认为互异之处可能为各家不同见解，并非尽为传录之误。

二、根据经文，提出古代医家关于十二经血气多少之说的来源依据：一是解剖实践，二是用阴阳互为表里的经络学说，以表测里而得出。并举例说明阴阳互为表里学说在诊断人体各经血气盛衰上的实用价值和古人对气血概念的认识。

三、对针刺治则以多气多血、少血多气、多血少气三项为纲，列表对照，提出十二经气血多少及针刺治则各家说法不同，如何统一的问题。

以上初步认识，仅作抛砖引玉。希望中医界对上述几个问题展开争鸣，以进一步探明其实质。错误之处，望请指正。

李东垣的脾胃学说简介

陕西中医学院 王正宇

一、李东垣的生平及其时代环境：

李东垣（公元1180—1251年），名杲，字明之，世居真定，（今河北省正定县）的东垣地区，故晚年自号东垣老人。东垣幼年曾向易州（今河北易水县）张元素（字洁古，为易水学派之创始人）学医。元素对药物方剂都有精深的研究，对药物的气味功能、升降浮沉、归经引经和方剂的组织配伍，都有独到的见解，著有《珍珠囊》《药注难经》等书，以阐发其学说。对于内科杂病，他很重视脏腑病机，曾著有《脏腑标本虚实寒热用药式》，主张分经辨证，分经用药，曾提出“时运不齐，古今异轨，古方今病不相能也”的见解，极力主张医生应针对当时具体情况创制新方以解决当时实际问题的创新进步思想。东垣继承了元素上述学术思想及治疗经验，结合当时与广泛流行的内伤脾胃疾病作斗争的临床丰富经验，先后著成了《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》等书，系统地创

造性地阐述了对内伤脾胃疾病的病因、病机、诊断、治疗、理法方药齐备的“脾胃学说”，对祖国医学作出了重大的贡献，对后世产生了深远的影响，历来医家都给以高度评价。称他为“补土派”创始人。并誉为“金元四大家”之一。有人还把他与张仲景并称，有“外感宗仲景，内伤宗东垣”之说。东垣在医学上有这样的成就，当然和他的学有师承，经验丰富，不拘古方，敢于创新的精神有关，也和他所处的时代和环境有密切关系。兹引东垣亲身经历的一段事实，以见当时社会状况之一斑。“向者壬辰（1232年）改元，京师戒严，逾三月下旬，受敌者凡半月，解围之后，都人之不受病者，万元一二，既病而死者，继踵而不绝。都门十有二所，每日各门所送，多者二千，少者不下一千，似此者凡三月，此百万人俱感风寒外伤者耶？大抵人在围城中，饮食不节，乃劳役所伤，不待言而知，由其朝饥暮饱，起居不时，寒温失所动经三两月，胃气亏之久矣。一旦饱食太过，感而伤人，而又调治失宜，其死也无疑矣。非惟大梁为然，远在真祐兴定间（1213—1220年）如东平，如太原，如凤翔，解围之后，病伤而死，无不然者。余在大梁凡所亲见，有表发者，有以巴豆推之者，有以承气下之者，俄而变结胸发黄，又以陷胸汤丸及茵陈汤下之，无不死者。盖初非伤寒，以调治差误，变而似真伤寒之证，皆药之罪也。往者不可追，来者犹可及，辄以平生已试之效，著《内外伤辨惑论》一篇，推明前哲之余论，历举近世之变故，庶几同志者审其或中，触类而长之，免后人之夭横耳”。（《内外伤辨惑论》。《辨阴证阳证》）

二、东垣对脾胃生理功能的阐发：

1、脾胃与元气的密切关系

元气是支持人体生命活动的一种物质，它既是脏腑功能活动的表现，又是脏腑活动的产物。故元气在人体的生存及健康地生活方面起着决定性地作用，而脾胃对元气的虚实又起着决定作用，他在《脾胃论》等著述中曾多次提到脾胃和元气的密切关系。如他说“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”（《脾胃虚则九窍不通论》）。又说：“夫元气谷气、荣气、清气、卫气生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷上气行、胃气之异名，其实一也”。（《辨阴证阳证》）就是说上述诸气和胃气，是异名同类的一种物质。因之，他认为“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气即伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”。（《脾胃虚实传变论》）脾胃为元气之本，元气为健康之本，脾胃虚则元气衰，元气衰则诸病所由生，这是东垣脾胃内伤学说的一个基本论点。

2、脾胃的升降作用

自然界的一切事物都是在不断的运动变化发展着。而运动的一种主要形式为升降浮沉。如他说：“经言发半以前（春夏），天气主之，在乎升浮也。岁半以后（秋冬）地气主之，在乎沉降也。升已而降，降已而升，如环无端运化万物。（《天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》）人处在自然界中，与自然界息息相关，人体内与自然界有相类似的升降浮沉运动。人体内升降沉浮运动的枢纽，则在脾胃。他说：“万物之中，人一也。呼吸升降，效象天地准绳阴阳。盖胃为水谷之海，饮食入胃而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令。乃浊阴为地者也”。（《天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》）他虽然认为脾胃为升降运动的枢纽但却特别强调生长升发的方面，他认为只有谷气升发，脾气上升，元气才能充沛，生机才能活跃。阴火才能戢敛潜降。相反若果

谷气不升，脾气下流，则元气必然消沉。生机必然肖条，阴火势必上冲而发生病变。因此，他在理论上就特别强调上升脾胃之阳，在治疗上就喜用升麻以升胃气，柴胡以升胆气。正因为他有这样的思想认识，所以他在发病理论上极力主张脾胃虚能造成多种病变，并对此作专题来加以发挥。如他作出《胃虚则脏腑经络无所受气而俱病论》《脾胃虚则九窍不通论》《大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病论》《胃虚元气不足诸病所生论》等等论文极力强调升发脾胃之阳的重要性，并进一步把胃气引伸为真气、元气、诸阳上升之气。这样，土为万物之母的概念就更加明显了。必须说明，他在主张升发脾胃之阳的同时，也注意到潜降阴火这一方面。他认为胃气的升发，有利于阴火的潜降；而阴火的潜降也有助于胃气的升发，两者是相反相成的。不过在掌握上，升发是主要的，基本的，是起决定作用的；潜降是次要的，权宜的，是处于从属地位的。从他的理论和对方药运用上，都可以明显的看出这一点。 ※

三、内伤病的病因病机

1、致病原因

东垣认为内伤病的致病原因，主要有以下三个方面：

①饮食不节：“饮食不节则胃病，胃病则气短精神少而生大热，有时而显火上行，独燎其面。《黄帝针经》云：面热者足阳明病，胃病则脾无所禀受，故亦从而病焉”。（《脾胃盛衰论》）。

②劳役过度：“形体劳役则脾病，脾病则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻脾既病，则其胃不能独行其津液，故亦从而病焉”。（《脾胃盛衰论》）

③精神刺激：“因喜怒忧恐损耗元气，资助心火，火胜则乘其土位，此所以病也”。（《安养心神调治脾胃论》）

内伤病的形成，往往是上述三种原因总合作用的结果，单纯由其中某一种因素引起的比较少见，尤以精神因素往往起先导作用。此外，身体素亏，更易发病，东垣在《兰室秘藏》中说：“或素有心气不足，因饮食劳倦，致令心火乘脾”。（《经漏不止有三论》）

2、病理变化

内伤病的病理变化主要表现在“气火关系失调”和“脾胃升降枢纽失常”这两个方面，兹分述如下：

①元气与阴火关系失调

东垣认为元气与阴火是互相对立统一的，元气充沛，则阴火敛苒于下焦，发挥它正常生理功能（少火生气），元气不足，则阴火亢盛泉强（壮火散气）而发生各种病变。如他说：

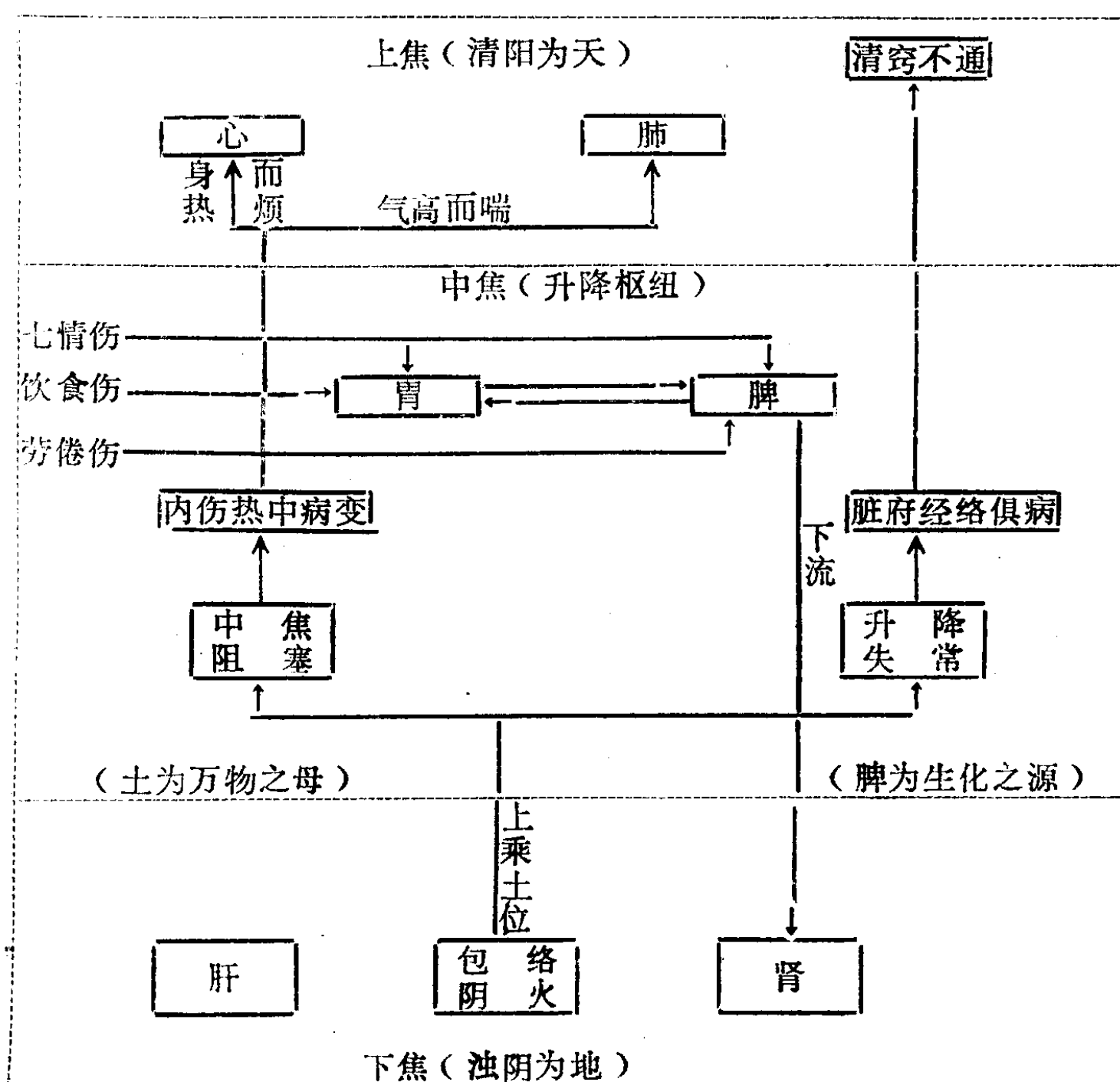
“元气不足而心火独盛，心火者阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之。相火，下焦包络之火，元气贼也，火与元气不两立，一胜则一负”。（《饮食劳倦所伤始为热中论》）可见东垣所称的阴火，实质上就是相火。他认为产生相火炽盛的原因有两种，一种是脾胃气虚，他说，“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”，（同上）另一种是情志郁遏，他说：“夫阴火之炽盛，由心生凝滞，七情不安故也”。（《安养心神调治脾胃论》）前者由于饮食不节，劳役所造成，后者由于七情刺激情志变化所造成。这两种原因都能使元气损伤，也都能使阴火炽盛。由于阴火上冲，就能出现“气高而喘，身热而烦，脉洪大头痛，或渴不止”的内伤热中病变。内伤热中病变的症状表现，虽有似于外感风寒，但其实质却是元气损伤，故东垣特创制“补中益气汤”以治之。后世将此方推广应用于气虚感冒内脏下

垂等方面，均获良效。不仅如此，脾胃气虚下流，阴火上乘土位，中焦阻塞，升降枢纽失常，不能正常升清降浊还可以产生多种病变，如他说：“脾胃虚则九窍不通，事实上九窍是与五脏密切相关的，五脏接受了水谷的营养，才能发挥它的正常生理作用，九窍才能通利；反之，如果脾胃气虚，则胃不能分化水谷，脾不能为胃行其津液，上下输转的枢机不利，九窍就不通利《素问·通评虚实论》说“九窍不利，肠胃之所生也”。正是东垣这一理论的根源。此外，他还认为“胃虚则脏腑经络无所受气而俱病”，“大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病”“胃虚元气不足，诸病所生”并对此作了专题发挥，这样，“内伤脾胃，百病由生”的观点，就在他的思想上完全成立了。 ※

②脾胃升降失常

脾胃位居中焦，是人体升降运动的枢纽，升则上输于心肺，降则下归于肝肾，因而脾胃健运，才能维持“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》）的正常生理功能。若是脾胃气虚，升降失常，则内而五脏六腑，外而四肢九窍，都会发生种种病证。内伤病既都有脾胃气虚。所以升降失常也就成为内伤病病理机制的主要关键，兹将内伤病机用示意图说明如下：

内 伤 病 机 示 意 图



中焦脾胃虚损，上可波及于肺，下能涉及于肾，故东垣提出肺之脾胃虚及肾之脾胃虚证而加以阐发。他所说：“肺之脾胃虚”实质上是脾胃虚损不能为肺输送精微的一种病变，习惯上称为“土不生金”。《内经》说：“脾气散精，上归于肺”又说：“脾生肉肉生肺”，可见二者关系密切。当脾胃虚损时，肺气也就不足，而肺又主皮毛，所以他在肺之脾胃虚的病变中，除指出“怠惰嗜卧，四肢不收”的脾虚证状外，又指出“洒淅恶寒，惨惨不乐，面色恶而不和”的肺虚症状，他把这些症状概括为“阳气不伸”，针对此证创制了“升阳益胃汤”以伸阳气而补脾肺。

“肾之脾胃虚”系脾肾阳虚，阴寒内盛，逼阳上越的一种病变”。此证多由误治所造成。因为脾胃虚损，则脾气下流，阴火上冲，就出现烦热口渴等热中症状，医者多认为实火而误用苦寒泻下，以致更损其脾肾之阳，因而阴寒内盛，逼阳上越，便出现“上热如火；下寒如冰，目中流火，视物荒荒耳聋耳鸣……膝下筋急”等症，治应温肾回阳，他所制定的沉香温胃丸就是治疗这种病的方剂。

四、内伤外感的鉴别

内伤热中病变的发热、头痛、烦渴等症，与外感风寒所出现的发热、头痛，烦渴等症，表面甚为相似，但实质上大不相同，若不加以鉴别，最易犯虚虚实实的原则性错误。因此，东垣写出《内外伤辨惑论》一书，就辨脉，辨寒热、辨头痛等项，一一加以鉴别，兹将其内容重点列表叙述于下：

内 伤 外 感 脉 证 鉴 别 表

类 别	外 感	内 伤
病 因	外感六淫	饮食劳倦、七情内伤
发 病	急 骤	缓 慢
辨 脉	人迎大于气口，多表现于左手左寸脉浮紧按之洪大紧急。	气口大于人迎，多表现于右手右寸口脉急大涩数时一代。
辨寒热	发热恶寒，寒热并作，得温不止，鼻塞呼吸不畅，语声重浊有力。	寒热间作，恶寒得温则止，鼻利呼吸气短，语言声音怯弱。
辨手心手背	手背热 手心不热	手心热 手背不热
辨口鼻	口中和不恶食，鼻塞流清涕	口不知谷味（清涕或有或无）无鼻塞症
辨头痛	头痛不止，表解或传里头痛方罢。	头痛时作时止。
辨四肢筋骨	骨节疼痛不能动摇，甚则非扶不起。	怠惰嗜卧，四肢沉困不收。
辨渴与不渴	外邪传里，才有渴证	内伤重者起初必有渴证。
备 注		

以上这些鉴别方法，都是他从临床实践中总结出来的宝贵经验，有一定的实用价值，值得我们重视。