

有关虚证辨证的理论,早已散见于《内经》的有关篇章,且有《素问·通评虚实论》专篇阐发,内容极为丰富。概而言之,虚证的辨证方法,不外是从五脏、经络、气血津液、上中下部位、四海等方面着手,现分述如次。

一、五脏虚

五脏在人体的整个生命活动中占据极为重要的地位,《内经》有多处论及五脏虚的辨证。如《素问·藏气法时论》说:“肝病者……虚则目眈眈无所见,耳无所闻,善恐如人将捕之……心病者……虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛……脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化……肺病者……虚则少气不能报息,耳聋嗑干……肾病者……虚则胸中痛,大腹小腹痛,清厥意不乐。”这些症状的出现,是与五脏的生理功能失调密切相关的。如肝开窍于目,目的视力有赖肝气之疏泄与肝血之营养,故肝虚则“目眈眈无所见”;肝肾同源,肝血不足每累及肾精亏损,久而“耳无所闻”;“肝藏魂”,若肝血不足则魂不守舍,出现“善恐如人将捕之”的表现。又《灵枢·本神》说:“肝气虚则恐……脾气虚则四肢不用,五藏不安……心气虚则悲……肺气虚则鼻塞不利少气……肾气虚则厥。”《素问·示从容论》也说:“肝虚肾虚脾虚,皆令人体重烦冤。怯然少气

指羽士,即道士的别称。王冰笃信道教,并自号启玄子,故丹波氏所云“意出于羽流者欤”,是有一定道理的。

(作者简介:程士德,男,生于1919年,江苏省人。1938年毕业于上海中国医学院,长期从事中医教学、医疗及科研工作,对中医基础理论及内经研究颇深。现任北京中医学院教授。详见本刊今年第四期2页。)

内 经

略论《内经》对虚证的辨证

100700 中国中医研究院医史文献研究所 陶晓华

主题词 《内经》 虚证

者,是水道不行,形气消索也。”这些论述更加完善了五脏虚的辨证内容。

二、经络虚辨证

经络是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通路。经络病变,实际上就是经络循行所过之处的脏腑及部位的病变。《灵枢·经脉篇》说:“手太阴之别……虚则久咳,小便遗数……手少阴之别……虚则不能言……手太阳之别……虚则生眈,小者如指痲疥……手阳明之别……虚则齿寒痹隔……手少阳之别……虚则不收……足太阳之别……虚则筋屈……足少阳之别……虚则痿痹,坐不能起……足阳明之别……虚则足不收胫枯……足太阴之别……虚则鼓胀……足少阴之别……虚则腰痛……足厥阴之别……虚则暴痒……任脉之别……虚则痒搔……督脉之别……虚则头重,高摇之……脾之大络……虚则百节尽皆纵。”以手少阴之别为例,因肺主气,故肺气虚,则失却宣降,肺气上逆,而出现久咳;因肺主通水道,故肺之宣发与肃降,对体内水液的输布、运行与排泄起疏通和调节的作用;肺气虚,通调水道之功能失职,可见小便遗数之症。

三、气血津液虚辨证

1. 气虚:《素问·逆调论》说:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚,则不仁且不用。”此为论述内伤病的发病机理。由于卫气不能温分肉、充皮肤、肥腠理,营气不能泌津化血以营四肢,所以

四肢、肌肉完全失去知觉和运动。

《素问·调经论》说:“气有余则喘咳上气,不足则息利少气。”这是指,气有余,可见喘咳气上逆;气不足,则呼吸虽通利,但气息短少。《灵枢·决气篇》说:“气脱者,目不明。”这是说,气虚极,可见视物不清之症。

2. 血虚:《素问·调经论》说:“血……不足则恐。”血为机体精神活动的主要物质基础,不论何因引起的血虚,均可出现精神衰退、健忘、多梦、失眠,甚至神志恍惚、惊悸不安等神志失常的多种临床表现。《灵枢·五禁篇》在论述虚损证“五夺”时有“二夺”提及血虚,即“大夺血之后,是二夺也……新产及大血之后,是五夺也。”《灵枢·决气篇》也说:“血脱者,色白,天然不泽”。由此可见前贤对血虚证的重视。

3. 津液虚:津液是机体一切正常水液的总称,包括各脏腑组织器官的内在体液及正常的分泌物,同气和血一样,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。津液不足,可造成人体的病理状态。《灵枢·决气篇》说:“津脱者,腠理开,汗大泄;液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫酸,耳数鸣。”《灵枢·五癯津液别篇》说:“髓液皆减而下,下过度则虚,虚故腰背痛而胫酸。”《灵枢·五禁篇》说:“大汗出之后,是三夺也;大泄之后,是四夺也。”综上所述均概括了津液虚的各种临床表现,对临床颇具指导意义。

《金匱·杂疗方》等三篇学术价值初探

610075 成都中医学院 张家礼

主题词 《金匱要略方论》急救学/ 中医药疗法 食疗学/ 中医药疗法

《金匱》之《杂疗方第二十三》、《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》、《果实菜谷禁忌并治第二十五》等三篇，多数注家删去不释，但也有学者明确指出“这是仲景根据古代医籍记载与搜集民间有效验方而辑成的”（南京中医学院《金匱要略译释》）。鉴于此三篇内容丰富（计205条，载方57首），为中医急救学、食疗学的奠基之作，至今仍有其重要的学术价值，故将此三篇精要披露于后，以供研究仲景学说参考之用。

一、奠定了中医急救学的基础

仲景辟《杂疗方》篇，有别于《伤寒》六经之专方，亦非《金匱》前二十二篇杂病门要药所能疗治之方，却为救治危重症之要方，方剂虽杂，却代表了多种不同的治疗方法。后世中医对急症的救治，多受本篇影响。

本篇论述了十多种病证的急救措施，其中救卒死证治方十二首，

救尸厥证治方二首，以及救溺死证、中喝死证、自缢死证治方各一首。上述危急重症治方的特点，是给药途径各有不同，如内服、口含、灌鼻、管吹纳鼻中、管吹两耳、涂面、外熨、外浸等。其目的是根据不同的发病机理，捷取药效，速奏转危为安之功。

仲景在抢救卒死等危重急症的过程中，紧紧抓住恢复神志、恢复呼吸、保存阳气、祛除病邪等四个基本环节。

恢复神志，是抢救卒死之首务。仲景选用薤汁、韭汁、菖蒲屑、桂屑、雄鸡冠血、马屎、牛洞等芳香辛烈或腥膻恶臭之品，以开窍醒神，并注意到昏迷病人多伴见吞咽困难，在使用这些药物时，多采用灌鼻、吹耳、涂面、含舌下等方法直接刺激机窍。

为帮助患者恢复呼吸，针对自缢病人，仲景首创了当时世界上最先进、相当完善的人工呼吸复苏术。

以一人登肩挽鬓，使患者头部后仰，颈项舒直，咽喉通畅；另一人根据正常呼吸，按压患者胸部；再以一人屈伸患者臂胫，舒展胸廓，还可同时按其腹部，借胸、臂、腹的被动运动，引动肺脏舒缩，保证肺中获得充足的清气（氧气）。

阳气之存亡关系患者之生死，而阳气之盛衰又反映于四肢的温暖与否，因此保持肢体温暖是固护阳气的重要措施。仲景采用“以灰围四旁”等方法，借灶灰之余热，提高室温，温暖肢体，此外采用温灸以助阳回阳，故徐彬由此悟出仲景救卒死的要领是“唯以复其阳气为主”。

中恶客忤引起的停尸卒死，皆因于邪气猝犯，因此在抢救过程中必须配合使用祛除病邪。仲景制有三物备急丸与还魂汤，供医者常备以救急。此二方，一以攻里，去恶除秽；一以发表，宣散表邪，祛邪以扶正，相得益彰。

四、上虚、中虚、下虚的辨证

《灵枢·口问》曰：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩，中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣；下气不足，乃为痿厥心忪。”《灵枢·卫气》曰：“上虚则眩。”《灵枢·海论》曰：“下虚则厥，上虚则眩。”上气不足，即髓海空虚，诸窍失濡而不利，故出现耳鸣、头倾、目眩等证；中部脾胃运化不力，则津液不化，可出现二便失常或肠鸣等症；

下部正气不足，升降不交，可出现四肢痿弱无力清冷、心中满闷不舒等症。

五、四海虚辨证

《灵枢·海论》说：“气海不足，则气少不足以言……血海不足，亦常想其身小，狭然不知其所病……水谷之海不足，则饥不受谷食……髓海不足，则脑转耳鸣、胫酸眩冒、目无所见、懈怠安卧。”文中所述各种病证，实质上即是肺、脾、胃、肾等脏腑的疾患。如气海不足，即

肺气不足之证；水谷之海不足，即脾胃之气虚弱之证；髓海不足，即肾阴亏损之证。四海虚虽与脏腑虚相关，但也有脏腑虚不便概括者，如“四海不足”似不能与“肝血不足”完全等同起来。故四海虚之辨证在临床仍有一定意义。

（作者简介：陶晓华，男，27岁。1985年毕业于江西中医学院，现为中国中医研究院医史文献研究所研究生。）

内 经