

《黄帝内经》是中医基础理论的源泉，是业中医者的必读之书。盖因年代久远，文义古奥，差讹错简甚多，给初学者带来种种困难，只有掌握有效的学习方法，始可得其真要，目牛无全。下面谈谈学习《内经》的有关方法，冀以抛砖引玉，有益后学。

一、字词落实，善于比较

学习《内经》，领会医理，要先通文理，重在字词句落实。《内经》中古字、僻字较多，通假、转借亦不少，凡论中一字（词）数见者，需要集中比较，分类析义，以资鉴别。如“能”，在《素问·阴阳应象大论》中凡三见。首曰“阴阳者，万物之能始也”，音义通“胎”；继曰“能冬不能夏，能夏不能冬”，音义通“耐”；又曰“病之形能也”，音义通“恣”；而《征四时论》中曰“卒持寸口，何病能中”，则义同能够。“附肿”，《至真要大论》：“诸病附肿”附通腐；《水热穴论》：“传为附肿”，

谈学习《内经》的方法

437000 湖北省咸宁地区中医院 孟继民

主题词 《内经》/教育

吴昆释：“肌肤浮肿”附通肤；《评热病论》：“面附毛然壅”，则附指足背。其它如至阴一词，具脾、肾、地、长夏、至阴穴诸义；薄字，有迫、搏、虚损、厚薄之薄数解。若数词同义者，亦当收集归纳，如“虚邪”、“贼邪”、“僻邪”、“实邪”均指外感邪气；“虚风”、“贼风”、“正风”、“实风”，同属不足之风。诸如此类，不胜枚举。

二、前后互勘，精研详析

《内经》原文脱漏错简甚多，常需点校参阅，前后互勘，方能发隐就明，秋毫在目。如《汤液醪醴论》治疗水肿有“去宛陈菴”法，王冰以降，诸多医家释为去除久积的废浊水液。考《九针十二原》：

“凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之”；《小针解》：“宛陈则除之者，去血脉也”，《针解篇》：“宛陈则除之者，去恶血也”，前后勘合，则不难看出“去宛陈”是指刺除郁久的恶血，“宛陈”二字是一个词，后面的菴字多系注文误入。同篇还有“开鬼门，洁净府”治法，其中“鬼门”一词，历来释为汗孔，言“开鬼门”为发汗者甚众。1985年版的全国统编函授教材注“魄门”即肛门，释“开鬼门”为通大便，使学者莫衷一是。若学员能精研上下文义，则取舍不难。本节上文用“其有不从毫毛而生”一句贯起，已明确提出本段所论的水肿病，非外感所得，而发自内生，

《伤寒论》阳明虚寒证浅议

150040 黑龙江中医学院 艾景录

主题词 《伤寒论》 阳明病/中医药疗法

虚寒/中医药疗法

一、阳明虚寒证的本质及辨证施治

胃主受纳，为水谷之海。若平素过食生冷之物，过服寒凉之药，或“其人本虚”（194条），均可导致“胃中虚冷”（191、194、226条）。这是阳明虚寒证的共同本质。但还需据其感寒、兼湿、兼饮逆、兼表热及其胃阳虚衰之轻重程度不同等，予以辨证施治。

1. 阳明中寒证。所谓阳明中寒证，是平素胃阳不足复感寒邪所

致之证。由于胃阳虚，故受纳腐熟功能障碍，则以不能食为其主要特征。《伤寒论》190条曰“不能食，名中寒”，191条曰“阳明病，若中寒者，不能食”。胃阳虚，则饮入于胃而不得四布，故“小便不利”。水不循常道，溢于四肢，则见“手足濇然汗出”。仲师所谓“固瘕”证“大便初鞭后溏”，则“以胃中冷，水谷不别”所致，可见胃阳虚为阳明中寒之本，故治宜温胃散寒，当服理中辈。

2. 中寒饮逆证。《伤寒论》

197条曰“阳明病，反无汗而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛”，226条曰“若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕”，243条曰“食谷欲呕，属阳明也。吴茱萸汤主之”。以上三条，其标可见呕、咳、手足厥、头痛、哕等症状，然其本则一，即胃中虚冷、寒饮内蓄。饮邪内停，上犯于肺，则咳；饮阻中焦，胃失和降，则哕；胃阳不足，四肢不得禀气于胃不得温煦，则厥冷；饮犯清空，则头痛。治当温中降逆而化饮，宜吴茱萸汤之类主之。

3. 中焦寒湿证。《伤寒论》259条曰：“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下也，于寒湿中求之。”伤寒汗不得法而伤其中阳，阳虚则水湿不布，则寒湿内生；或平素中阳不旺，汗后更虚，湿邪入侵与寒

根据“阳已遏”，“形不可与衣相保，四极急而动中”，“温衣”等论述，证属阳气虚衰的全身严重水肿无疑，显然与《水热穴论》的“肾汗出逢于风……名曰风水”迥异，此类水肿若事发汗，焉有取效者，故需采用“去宛陈、微动四极，温衣”、通大便、利小便等温阳、化瘀、逐水、前后分消的内外综合疗法，方能使水肿迅速消退，故释“开鬼门”为通大便，较符合于临床实际及上下文义，若不详加分析，人云亦云，不免囿于旧说。

三、融会贯通，综合归纳

学习《内经》还要善于归纳，方可窥斑知豹。因《内经》中很多名词术语具有广泛概念，若不综合归纳，必拘执一端。如气、津液、营卫、阴阳、虚实等等。举虚实为例：《通评虚实论》曰：“邪气盛则实，精气夺则虚”，《调经论》曰：“有者为实，无者为虚”，“血与气相失，故为虚，血与气并，则为实”；《百病始生》曰：“两虚

相得，乃客其形，两实相逢，众人肉坚”；《岁露》曰：“乘年之衰，逢月之空，失时之和……是谓三虚”，“逢年之盛，遇月之满，得时之和……命曰三实”，《九针十二原》曰：“徐而疾则实，疾而徐则虚”。综合归纳《内经》虚实概念内涵有五：①实指邪气，虚指正气；②虚实分别指人体气血阴阳偏盛偏衰；③虚实均指外邪与正气两方面而言；④虚实包括岁气之盈虚，月亮之圆缺，时令之乖调；⑤虚实指针刺补泻手法，补为实，泻为虚。

四、训古合今，相互印证

若要学好《内经》，必须具有一定的训诂学知识，对古今字形字义的变迁，有所了解。兹举《至真要大论》的“诸痛痒疮，皆属于心”的“痒”为例。《说文》曰：“痒，瘍也”音义通“瘍”(yang)，《诗·小雅·正月》有“鼠(shu)忧以痒”的记载，证明古代的痒，并非“养”(yang)的简化字，1985年全国统编函授教材将“痒”

写成“养”，并语译成“搔痒”，显然是混淆了古今字义所致。再如三焦的部位，历代争议颇多，勘合现行各版全国大中专院校教材，似乎均宗张景岳的：“三焦为一腔之大腑”说，并划分膈上胸腔为上焦，膈下至脐之腹腔为中焦，脐下腹腔为下焦。学者若留心一下《灵枢·经脉》：“手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦”。“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端……散络心包，下膈循属三焦”的论述，则可知手厥阴和手少阳二经都是下膈之后才依次络或属上焦、中焦、下焦的，由此说明《内经》中三焦的部位都在膈下，至于三焦的实质，也可在《内经》中找到答案，笔者另有专篇论述，限于篇幅，不再赘述，可知三焦的部位与含义，古今迥然有别。

对《内经》原文的理解，有些还必须结合临床，方不至望文生义。如《生气通天论》篇：“膏粱之变，足生大丁”句，历代注家及现行教

相合所致。寒湿郁于中焦而不化，则阻碍肝胆疏泄功能，胆汁排泄不循常道，弥漫周身而成黄疸。然其黄色多晦黯无光，且与不烦不渴、无热、舌淡脉迟、便溏等虚寒象并见，即后世所谓阴黄之证。此以中焦虚寒兼湿阻为本，故治当“于寒湿中求之”。宜用《医学心悟》之茵陈术附汤之类。

4、里寒表热证：《伤寒论》225条云：“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。”关于本条，柯韵伯解释得比较明了，曰“脉浮为在表，迟为在脏，浮中见迟是浮为表虚，迟为脏寒，未经妄下而利清谷，是表为虚热，里有真寒矣。必其人胃气本虚，寒邪得以直入脾胃”。可见，在此以胃阳虚衰的里寒为急，所当急顾，表热为次，理当缓图。故用四逆汤温阳逐

寒治之。这与91条“伤寒”医下之，续得下利清谷不止、身疼痛者，急当救里”的原则是一致的。

5. 里寒重证：胃为后天之本，若病致胃阳衰败之时，其预后多为不良。《伤寒论》210条所曰“夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也”、211条所曰“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死”，皆为中阳已绝之危候。若此时急投独参汤、四逆汤之类回阳救急，或许有一线生机。

阳虚寒证以胃阳不足为主要机理，此与太阴病之虚寒证稍有区别。胃主受纳，宜降则和，故阳虚寒证以不能食及阳虚邪阻之诸逆证为主要特征；脾主运化，故太阴病以运化失职所致下利等症为主。然脾胃互为表里，以膜相隔，共司中焦如渎之职，故其病常互相影响，

而形成脾胃阳虚之中焦虚寒证。

二、启示

《伤寒论·辨阳明病》篇以四分之一的篇幅论述阳明虚寒证。首先，体现仲景辨证施治总原则，提示在临床时，要据病人胃气之强弱、感邪热化寒化而施清温之法，即使是阳明虚寒本证，亦应视其兼湿兼饮等不同情况辨证治之，要知道热实证乃阳明病之常，又不能忽视阳明虚寒证之变，知常达变，方能万全；其次，阳明虚寒证治还体现了仲景“扶阳气存津液”、重后天之本的学术思想，而这一思想深受后世临床医家的重视，并为他们（如东垣）学术思想的形成起了巨大作用。

(作者简介:艾景录,男,28岁,1988年毕业于黑龙江中医学院,现任黑龙江中医学院伤寒专业攻读硕士学位研究生。)