

【理论探讨】

试论《伤寒论》中桂枝剂的腹诊依据及其临床应用*

李盼飞^{1,2}, 高星晨³, 谭天阳⁴, 王 艳⁴, 苏庆民^{5△}(1.中国科学院大学, 北京 100049; 2.中国科学院自然科学史研究所, 北京 100090;
3.首都医科大学附属北京胸科医院, 北京 101149; 4.北京中医药大学, 北京 100029;
5.中国中医科学院中医药发展研究中心, 北京 100700)

摘要:从《伤寒论》的“心下悸”“脐下悸”“奔豚”“气上冲胸”等可以总结出腹主动脉搏动亢进(简称:腹动亢进)的腹诊操作。腹动亢进属于里寒证,桂枝是解决里寒证的首选药物。《伤寒论》中桂枝甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、桂枝汤、桂枝加桂汤、小建中汤明确涉及腹动亢进的腹诊操作,可知大多数桂枝剂的使用与腹动亢进密切相关。根据《伤寒论》省笔、伏笔、补笔的写作风格以及桂枝剂的组方机理分析,大多数桂枝剂都有腹动亢进的诊断,因此可以将腹动亢进作为桂枝剂的腹诊依据,为临床桂枝剂的诊断、辨证以及应用提供了客观的诊断依据。腹动亢进不仅可以指导《伤寒论》中桂枝剂的诊断应用,而且在三部六病医学流派协调疗法中有着广泛应用,这是对《伤寒论》腹诊以及桂枝剂的进一步发展与创新。

关键词:《伤寒论》;奔豚;桂枝剂;腹诊;腹动亢进;三部六病

中图分类号: R241.26; R222.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)05-0682-04

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.05.007

桂枝剂,顾名思义是以桂枝为主药的方剂群。在《伤寒论》的经典方剂中,桂枝剂所占比例最大。经笔者统计,《伤寒论》中凡涉及桂枝的条文共有78条,约占全文398条的19.6%。《伤寒论》中含桂枝的方剂共41首,约占《伤寒论》总方115首^[1]的35.7%,其中以桂枝直接命名的方剂24首,约占《伤寒论》总方的20.9%,由此可见桂枝剂在《伤寒论》中的重要地位。

笔者“从三部六病理论试析〈伤寒论〉中的腹诊”一文中已经阐明,《伤寒论》中存在大量腹诊内容,这对于现今临床的诊断与治疗具有重要的指导意义^[2]。进一步研究发现,《伤寒论》中桂枝剂所涉及的腹诊方法比较相似且具有一定规律性。目前来看,已有学者或医家注意到并探讨了腹诊与《伤寒论》中桂枝剂的关系^[3-6],但总体来说仍有较大的研究空间。本文着重探讨《伤寒论》中桂枝剂所涉及腹诊的内在规律,总结出使用桂枝剂的腹诊依据,以期更好地指导桂枝剂的临床应用。

1 《伤寒论》中的腹主动脉搏动亢进

1.1 脐下悸、奔豚属桂枝证

《伤寒论》中桂枝剂涉及的腹诊条文较多,如第64条:“心下悸,欲得按”^{[7]13}、第65条“其人脐下

悸”^{[7]13}、第102条“心中悸”^{[7]18}、第15条“其气上冲者”^{[7]5},以及第117条“气从少腹上冲心者”^{[7]20}等。从以上条文可以看出,桂枝剂的腹诊多涉及“悸”“气上冲”等。悸,说文曰:“心动也”^{[8]1328},即自我感觉到心脏跳动。正常状态下,自我感觉不到心脏跳动,否则为病理状态。《伤寒论》对心悸的描述诸如第49条“心悸者”^{[7]11}、第177条“心动悸”^{[7]31}以及265条“烦而悸”^{[7]41}等,这些条文更容易理解。但第64条“心下悸”、第65条“脐下悸”以及第102条“心中悸”比较费解,因为《伤寒论》的“心中”未必是指现代意义的心脏部位。

第65条“脐下悸”,说明在肚脐下有类似心脏之跳动感。“欲作奔豚”,说明“脐下悸”尚不是奔豚。从第117条:“必发奔豚,气从少腹上冲心者”^{[7]20}可以得出,奔豚为“气从少腹上冲心者”。从“其人脐下悸者,欲作奔豚”到“必发奔豚,气从少腹上冲心者”,首先说明“气从少腹上冲心者”与“脐下悸”为同类证,且“气从少腹上冲心者”较“脐下悸”严重,因此可得出“气从少腹上冲心者”亦为肚脐下有类似心脏之跳动感但更为强烈,跳动连至心窝部位。第117条方后云:“所以加桂者,以能泄奔豚气也”,张仲景在此明言桂枝“能泄奔豚气”,既然“奔豚”为“脐下悸”之甚者,再联系第65条治“脐下悸”以茯苓桂枝甘草大枣汤主之,其中桂枝用四两,因此提示“脐下悸”以及“奔豚”同属桂枝证。

1.2 桂枝证治腹动亢进的原理

《说文·夭部》云:“奔,走也。”本义为疾走,快跑^{[8]585}。《说文·豚部》:“豚又,小豕也……从又持肉,以给祠祀”^{[8]1285},本义为供祭祀的整头乳猪。因此奔豚意即“奔跑的小猪”,因小猪奔跑时有起伏跳跃的特点,可见张仲景原是用“奔豚”来形象描述患

*基金项目:国家社会科学基金项目(14BZS105)-宋代的药品生产与政府管理研究;中国科学院自然科学史研究所“十三五”重大突破项目(Y621011005)-科技知识的创造与传播研究

作者简介:李盼飞(1991-),男,甘肃庆阳人,在读博士研究生,从事中国近代医学史、中医基础理论以及三部六病医学流派研究。

△通讯作者:苏庆民(1961-),男,山东临沂人,主任医师,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事中医内科的临床与研究,Tel: 010-64089681, E-mail: zylgb@sina.com.cn。

者“脐下悸”或“气从少腹上冲心者”之类似心脏起伏跳动之状。“奔豚”之“奔”一者说明跳动之快,二者说明跳动之连续,“奔豚”二字形象生动地道出了患者所苦之症状,细想若非张仲景坦腹仔细观察仅凭患者口述不可能详细得知,因此推测张仲景对于“奔豚”类病证必有腹诊。

既然“脐下悸”以及“奔豚”之“气从少腹上冲心者”为桂枝证,那“脐下悸”“气从少腹上冲心者”的原理究竟为何?先从肚脐以下解剖来分析。肚脐位于腹壁,腹壁以下为小肠、肠系膜、淋巴组织,再往下为腹主动脉、下腔静脉,再下者为脊柱以及周围软组织,再外者为背部肌肉。“脐下悸”说明腹腔有跳动,脊柱以及周围软组织、背部肌肉不可能有跳动之感;小肠、肠系膜、淋巴组织虽因肠管蠕动或痉挛会有一定的运动,但即使肠管剧烈痉挛时也不会形成跳动之状,何况“奔豚”之连续跳动且有节奏。假如肠管剧烈痉挛时必有腹部剧痛之感,张仲景条文未言“奔豚”伴有腹痛,故排除小肠、肠系膜、淋巴组织为“脐下悸”之源头;腹壁亦不会形成连续之跳动,至多因肠管剧烈痉挛,腹壁伴随肠管缓缓起伏,绝不会形成“奔豚”之状;下腔静脉亦不会有跳动;那“奔豚”之源头只有腹主动脉。腹腔主动脉因上连心脏主动脉弓,心脏搏动时心脏搏动波传至腹主动脉,血液伴随下行输送至腹腔及以下各组织,腹主动脉搏动原为生理现象,那为何又会形成“脐下悸”甚至“奔豚”?

前已述及,“脐下悸”“奔豚”为桂枝证,以方测证,桂枝辛温,为温通经脉之要药,因此反推“脐下悸”以及“奔豚”是腹主动脉因寒而痉挛。“寒主收引”,腹主动脉因寒痉挛而管径变细,血液下行阻力增大,血液与腹主动脉内壁剧烈碰撞而导致腹主动脉搏动亢进,外在表现为患者自觉“脐下悸”。若腹主动脉痉挛剧烈,则连同胸主动脉同时痉挛,故出现“气从少腹上冲心者”的“奔豚”证。因此“脐下悸”“奔豚”均为腹主动脉搏动亢进,只是程度有异,“脐下悸”表现在脐部,“奔豚”时不仅腹主动脉搏动亢进,胸主动脉以及左右髂动脉亦搏动亢进,上至胸腔下至少腹主动脉循行部位,连同一线同时随心脏跳动,因血液下行阻力较大,甚至有逆行之感,故有“气从少腹上冲心者”之状。从临床实践来看,“脐下悸”以及“奔豚”不仅为患者自觉症状,医生用手触及脐部及腹主动脉循行部位亦有跳动感,因此“脐下悸”以及“奔豚”亦为医生他觉症状,甚者平躺时用肉眼即可观察到脐部随心脏起伏跳动,因此说明张仲景在诊断此类病证时有腹诊参与,即用手按压感觉患者腹部是否有跳动感。桂枝温通能缓解腹主动脉痉挛,解除腹动亢进,这也是《伤寒论》中桂枝证治“脐下悸”“奔豚”的内在原理。

由以上可知,《伤寒论》之“脐下悸”“奔豚”为

腹主动脉搏动亢进,属于桂枝证。腹主动脉搏动亢进可通过用手按压患者肚脐部位探查是否有悸动感诊断而来,若腹主动脉痉挛较重,悸动之感可上延至上腹部。

2 腹动亢进是《伤寒论》大多数桂枝剂的腹诊依据

2.1 桂甘剂、苓桂剂等桂枝剂的腹诊

当清楚了“脐下悸”“奔豚”的原理、腹诊方法以及桂枝的关系后,许多条文便迎刃而解。再回头看第64条“心下悸,欲得按者”,心下为剑突以下肚脐以上部位,是腹主动脉上段循行部位,因此“心下悸”也是腹主动脉因寒痉挛而搏动亢进。“其人叉手自冒心”之“冒”为“覆盖”^{[8]841}之意,即患者用双手交叉重叠覆盖于心脏部位,说明不光腹主动脉搏动亢进,胸主动脉也搏动亢进,甚至连同心脏也悸动不安。“心下悸,欲得按者”说明这种悸动感患者喜按,因用手按压心下可抵消腹主动脉之剧烈搏动,稍觉舒服,这种“欲得按”不仅患者自觉用手按压稍觉舒服,腹诊时医生用手按压患者也会稍觉舒服,因此既为自觉亦为他觉症状,可通过腹诊得出。第64条“心下悸”治以桂枝甘草汤,其组成仅桂枝、甘草2味药,是《伤寒论》桂枝剂之最小组合,但桂枝用量最大,桂枝用四两且为顿服,如换算成日三服,桂枝日用量可达十二两。此条集中说明桂枝可对治“心下悸”这种腹主动脉搏动亢进,且“心下悸”可由腹诊诊出。

第65条“脐下悸”,治以茯苓桂枝甘草大枣汤,方剂组成为茯苓、桂枝、甘草、大枣,其中桂枝用四两,此条“脐下悸”亦可通过腹诊得出;第117条“必发奔豚,气从少腹上冲心者”“与桂枝加桂汤,更加桂二两”,方后又云:“所以加桂者,以能泄奔豚气也”,此条亦充分说明桂枝能对治腹主动脉搏动亢进,方用桂枝加桂汤,其中桂枝用五两且“奔豚”通过腹诊得出。由以上可初步得出,无论是最小组合的桂枝甘草汤,还是稍大组合的茯苓桂枝甘草大枣汤,还是较大组合的桂枝加桂汤,其主要治疗对象均涉及腹主动脉寒性痉挛而导致腹主动脉搏动亢进。这种亢进在《伤寒论》被称为“心下悸”“脐下悸”或“奔豚”,此三者内在机理相同,只因表现位置不同且程度有异,这种腹主动脉搏动亢进可通过腹诊得出。这种悸动感特别严重时患者可自行感觉到,轻微时需医生腹诊得出。第356条“伤寒,厥而心下悸”^{[7]51}与第64条“心下悸”症状相同,都是腹主动脉因寒痉挛而搏动亢进,这种悸动感可通过腹诊得出。第356条与第64条共有“心下悸”,但“心下悸”严重程度不同且附带症状有异,故分别处以桂枝甘草汤、茯苓甘草汤,其中茯苓甘草汤中桂枝用二两。第67条“心下逆满,气上冲胸”^{[7]13}与第117条“气从少腹上冲心者”表现相似,机理相同,只是腹

主动脉搏动亢进范围较广,上至胸腔下至少腹主动脉循行部位,连同一线同时随心脏跳动且跳动感剧烈,因血液下行阻力较大,故有逆行之感、上冲之状,但是比第117条程度较轻。“气上冲胸”可通过腹诊诊断,医生用手按压上腹部即可觉察到腹内之跳动,严重时患者可自行觉察到,甚至患者平躺隔衣物用肉眼即可看到上腹部起伏跳动,此条用茯苓桂枝白术甘草汤证治,方用桂枝三两。第386条理中丸方后加减云:“若脐上筑者,肾气动也,去术,加桂四两。”^{[7]53}《说文·木部》:“筑,捣也。从木,筑声。”本义为捣土使坚实,因此引申为与击捣等义有关^{[8]1452}。可见“脐上筑者”还是脐部腹主动脉搏动亢进,因腹动亢进有起伏跳动感,貌似有物击捣之状。此症状可用腹诊明确得出,轻者用手按压脐部感觉有跳动感,严重者肉眼可见,《伤寒论》称之为“肾气动也”,方用理中丸去术加桂四两作汤治疗,亦可看作桂枝剂范畴。

经以上论述,《伤寒论》第64条、第65条、第67条、第117条、第356条、第386条为桂枝剂条文,其中均涉及到腹诊操作,尽管腹诊表现不一,但其核心机理一致且均为腹动亢进,因腹主动脉痉挛程度及附带症状不同,故选方各异,但方中必有桂枝。

2.2 桂枝汤的腹诊

第12条:“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”^{[7]4},此条为桂枝汤首次出现,从原文看貌似并未涉及腹诊。再看第15条:“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤。方用前法。若不上冲者,不得与之。”^{[7]15}。此条有“其气上冲者,可与桂枝汤”,经上文第67条与第117条分析,“其气上冲者”与第67条“气上冲胸”、第117条“必发奔豚,气从少腹上冲心者”为同类证,说明桂枝汤涉及到腹诊。《伤寒论》一书结构严谨,言简意赅,逻辑严密,前后文之间常常伏笔、补笔互用,潜明其义,因此读《伤寒论》时须前后联系,仔细推敲,方能理解其义。第15条虽然症状简单,但是张仲景在第12条时已交代了桂枝汤的其他适应证,即“热自发……汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者”,而第15条进一步补充了桂枝汤的腹证“气上冲”,最后再次强调“若不上冲者,不得与之”,因此桂枝汤诊断中的确包含了腹动亢进。《伤寒论》应用桂枝汤的条文很多,如第24条^{[7]6}、第42条^{[7]11}、第44条^{[7]11}、第45条^{[7]11}、第53条^{[7]12}、第54条^{[7]12}、第56条^{[7]12}、第57条^{[7]12}、第95条^{[7]17}、第234条^{[7]37}、第240条^{[7]38}、第276条^{[7]42}、第372条^{[7]52}、第387条^{[7]54},以此类推这些条文的诊断应当包含腹动亢进的诊断。

2.3 桂枝汤类方的腹诊

第117条:“必发奔豚,气从少腹上冲心者……

与桂枝加桂汤,更加桂二两也”。桂枝加桂汤为桂枝汤原方加桂枝二两而成,从第15条至第117条联系起来体会,可知桂枝汤证原本就包含腹动亢进,而第117条为腹动亢进加重情况,故方中加重了桂枝用量,即“所以加桂者,以能泄奔豚气也”。再看第102条“心中悸而烦者,小建中汤主之”^{[7]18},此条“心中”的含义在《伤寒论》中较为丰富,既指情绪上的表现,如第303条“心中烦”^{[7]303}、第76条“心中懊憹”^{[7]15},也指胃脘部位,如第165条“心中痞硬”^{[7]29}与第326条“心中疼热”^{[7]48}。单纯的心悸症状在《伤寒论》中称为“悸”“心悸”或“心动悸”,如第265条“烦而悸”^{[7]41},第49条“身重心悸者”^{[7]11},第177条“心动悸”^{[7]31}。因此第102条“心中”当与第165条、第326条意思相同,指胃脘部位即上腹部,与《伤寒论》“心下”位置相当。因此可知“心中悸”仍为上腹部腹主动脉搏动亢进,可见第102条的小建中汤证亦包含了腹动亢进的诊断。

2.4 腹动亢进可作为大多数桂枝剂的腹诊依据

腹主动脉搏动亢进在辨证上属里寒证^{[9]141}。腹主动脉因寒痉挛而搏动亢进,说明整个腹腔处于寒证状态,所有组织亦有寒性痉挛,只是这种痉挛突出表现在腹主动脉,因此腹动亢进可作为里寒证的诊断依据。从第15条、第64条、第117条、第386条可以得出,桂枝为腹动亢进的最佳对抗药物,因此桂枝亦为里寒证的首选药物。桂枝温通经脉,能解除腹主动脉痉挛,消除搏动亢进,恢复里部之气血供应,进而恢复里部正常功能,此亦即本草中桂枝“平冲降气”功效之来源。腹动亢进强度不同,说明里部寒证程度有异,亦决定了桂枝用量大小,重者如第64条“其人叉手自冒心,心下悸欲得按者”的桂枝甘草汤,用桂枝四两顿服;轻者如第356条“心下悸”的茯苓甘草汤,用桂枝二两分温三服。

除此之外,从桂枝汤到变方桂枝加桂汤和小建中汤的诊断中均涉及腹动亢进来分析,以桂枝汤为基础的里寒证的其他变方也应涉及腹动亢进的腹诊。桂枝汤虽为解表剂,但是桂枝汤证的机理却非常复杂,还涉及到里寒证^{[9]141}。因此在桂枝汤的基础上加减变化的类方也大多以里寒证为基础,里寒证往往有腹动亢进的表现,故推测其他类方也可通过腹诊得出。这仅是理论上的推测,在实践中也确实如此。如第279条的桂枝加芍药汤^{[7]42}与第100条^{[7]18}、第102条的小建中汤病机相同,均为里寒证的胃肠道痉挛,只是症状较轻故不加胶饴,因此桂枝加芍药汤的诊断与第102条一样有腹动亢进;第279条的桂枝加大黄汤^{[7]42}是在桂枝加芍药汤的基础上又加大黄,为里寒证合里实证^{[9]240},故诊断时也有腹动亢进。桂枝汤的变方很多,如第14条桂枝加葛根汤^{[7]5},第20条桂枝加附子汤^{[7]5},第21条桂枝去芍药汤^{[7]6},

第22条桂枝去芍药加附子汤^{[7]6},第31条葛根汤^{[7]9},第33条葛根加半夏汤^{[7]9},第43条桂枝加厚朴杏子汤^{[7]11},第62条桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤^{[7]12},第112条桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤^{[7]20},第351条当归四逆汤^{[7]50},第352条当归四逆加吴茱萸生姜汤^{[7]50},这些变方虽然在《伤寒论》原文中没有明确提及腹动亢进的腹诊,但是从《伤寒论》省笔、伏笔的写作风格以及组方机理分析,这些方剂都有里寒证,因此应当有腹动亢进的诊断。从临床实践来看,应用这些方剂时将腹动亢进与其他四诊结果合参,诊断更为准确,疗效更加突出。

以上论述可知,腹诊时出现腹动亢进,即《伤寒论》中的“心下悸”“脐下悸”“奔豚”“气上冲胸”“其气上冲者”等,在辨证上提示里寒证首选药物为桂枝,根据里寒证程度以及附带症状再选用适应的桂枝剂,因此可将腹动亢进作为桂枝剂的诊断依据。除桂甘剂、苓桂剂、桂枝汤以及桂枝汤的变方等桂枝剂外,《伤寒论》还有许多其他桂枝剂,如桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝人参汤、桂枝附子汤、甘草附子汤、五苓散、炙甘草汤、乌梅丸、黄连汤等,这些方剂在《伤寒论》原文中虽没有明确提及腹动亢进,但是从其组方机理分析,其病机都包含有里寒证,因此应当有腹动亢进的诊断。从临床实践来看,若将腹动亢进作为其应用依据,用方更为精准。

3 腹动亢进的特殊情况

还有一类桂枝剂比较特殊,如桂枝与柴胡的组合、桂枝与麻黄的组合等,某种程度来说这些方剂已经体现出柴胡剂或麻黄剂的特性,桂枝处于配角地位,因此在腹诊上不一定体现出桂枝证的特点,但当这些方证中里寒证较突出时仍可通过腹动亢进体现出来。

腹动亢进是否只能用桂枝剂来解决?也并非如此。腹动亢进提示里部寒证,寒者热之,因此只要功用温里的药物都能解除或改善腹动亢进,但桂枝疗效最为突出,因此作为腹动亢进的首选药物。《伤寒论》中也有“心下悸”不用桂枝的条文,如第82条“心下悸……真武汤主之”^{[7]16},此条“心下悸”证治用真武汤,选用不仅温里而且回阳的附子,说明真武汤的里寒较重,非附子无以回阳救逆。这也提示我们,在临床遇到腹动亢进里寒证较重时,当用附子力挽狂澜,不必胶柱于桂枝剂。

医学现象纷繁复杂,既有一般情况也有特殊情况,腹动亢进亦是如此。一般情况下里寒证会以腹动亢进的形式表现出来,但是也存在特殊情况,虽有里寒证但腹诊却不见腹动亢进,这种情况体质壮实者间或有之。对这种能够明确诊断为里寒证却无腹动亢进的情况,桂枝剂依然适用且不必墨守成规。

4 腹动亢进在临床中的应用

4.1 腹动亢进指导《伤寒论》中桂枝剂的诊断应用

本文通过对《伤寒论》桂枝剂的腹诊研究,发现张仲景已经若隐若现地为我们呈现了以腹动亢进作为使用桂枝剂的线索,这为临床使用桂枝剂的诊断提供了客观依据。

桂枝为三阴病通用药^{[9]142},《伤寒论》中桂枝剂对表部、枢部(半表半里部)、里部的阴性病来说均有很好的治疗作用。如桂枝汤、桂枝加葛根汤治疗表阴病,桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗枢阴病,茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓桂枝白术甘草汤、五苓散等治疗里阴病。除单纯虚寒性疾病外,桂枝剂在寒热错杂性疾病的应用也较多,如《伤寒论》中黄连汤、乌梅丸。除以上具有代表性的桂枝剂外,大多数桂枝剂在诊断时如果参合腹动亢进这一客观依据,使诊治的精确度进一步提高。三部六病流派几十年的临床实践也证实,将腹动亢进作为使用桂枝剂诊断依据的正确性与可行性。

4.2 腹动亢进在三部六病协调疗法中的应用

除此之外,对于慢性疾病在三部六病理论的指导下,凡遇到腹动亢进的客观指征时,将刘绍武的“小柴胡协调方”易为“桂枝协调方”,组成一系列桂枝调心汤、桂枝调胃汤、桂枝调神汤等协调方,这对于偏虚寒的病症疗效更佳。协调疗法是三部六病理论解决慢性疾病的指导思想,以腹诊腹动亢进作为使用桂枝协调方的客观依据,大大提高了使用协调疗法的精准度,这也是三部六病对《伤寒论》桂枝剂的进一步发展与创新。

4.3 腹动亢进的诊断要领

腹动亢进的腹诊要领是受诊者平躺,医生双手重叠,右手在下,左手覆于其上,先在受诊者肚脐部位轻轻按压,再缓缓加力深按仔细觉察腹内是否有搏动感,有则为腹动亢进。腹动亢进严重者,可沿腹主动脉循行部位依次向上按压,均可感受到搏动感,甚者肉眼即可目测腹主动脉循行部位起伏搏动。

5 结语

从《伤寒论》的“心下悸”“脐下悸”“奔豚”“气上冲胸”等可以总结出腹动亢进的腹诊方法。腹动亢进属里寒证,桂枝是解决里寒证的首选药物,《伤寒论》中绝大多数桂枝剂的使用与腹动亢进密切相关。本文认为,可将腹动亢进作为大多数桂枝剂的辨证和腹诊依据,这为临床桂枝剂的诊断、辨证以及应用提供了客观的诊断依据。三部六病将腹动亢进作为使用桂枝协调方的客观依据,这是对《伤寒论》中桂枝剂的进一步发展与创新。

参考文献:

[1] 王付.《伤寒论》中方剂数量考[J].中医药学刊,2004,22(9):1682.

(下转第737页)

诏令^[22]。但据元祐七年(1092年)右正言虞策言:“郡县奉行未称诏旨,有医生之名,无医生之实,讲授无所,传习未闻。”^{[16]4423}勒令巫医学习正统医学知识,改巫为医,在一定程度上弥补了地方医疗资源的不足,不仅减少了巫医人数,也能改变民众病不亲药的风俗,且有利于正统医学知识的传播。

4.3 宣传普及医学知识

开宝四年(971年),范旻任邕州知州:“(邕州)俗好淫祀,轻医药,重鬼魅下令禁之。且……以方书刻石置厅壁”^{[4]8796}。开宝中(968~976年),李惟清任涪陵县尉,“蜀民尚淫祀,病不疗治”于是“擒大巫笞之、箠之,然后教以医药”^{[4]9216}。宋真宗时期(997~1022年),陈尧叟任广南西路转运使,时“岭南风俗,病者祷神不服药,尧叟有《集验方》,刻石桂州驿”^{[4]9584}。搜集良方、验方,将其刻于石壁之上,亦或是道路旁,方便百姓抄习。或是教导百姓以医药知识,都是在大力宣传、普及正统医学知识。

综上所述,宋朝廷通过颁布方书、宣传医药知识、改巫为医等兴医的措施,对地方巫医进行改造与控制,不仅促进了宋代医学在地方州县的传播发展,同时也有利于中央在地方医学教育制度的建立与改革。

5 结语

通过以上的论述和分析得出了以下结论。一是巫术在宋朝社会的医学活动中广泛存在,尤其是在经济发展比较落后的西南方及州县地区,但宋代民间治病尚巫之风不仅是文明落后、民风开化不足所致,更有医疗资源缺乏的原因;二是巫医因为具有“巫”的本质属性,在宋朝自中央到地方的禁巫活动中被制裁,但巫医的治病方法并没有完全消失,祝由、咒禁之术仍然应用于医学治疗,尤其是在妇、产、儿科疾病中应用颇多,且如今更有不少学者开始重新审视它们的价值,研究其文化内涵及治病原理并挖掘其对现代社会的意义;三是宋朝中央及地方官员对巫医的控制和改造对宋代医学事业的发展有着极大的积极影响。一方面地方官员对巫医的处罚与改造不仅直接减少了巫医人数,还松动了民间百姓对巫通鬼神的盲目信仰,从“病者祷神请命”到“民知不神”,再加上对正统医学知识的宣传和普及,宋代民间的治病尚巫之风终于有了“自是始用医药”的改变。另一方面禁巫过程中暴露出宋代地方医疗资源的匮乏和地方医学教育的缺失,中央政府及地方官员开始有了对地方医疗制度及教育制度的完善。

参考文献:

- [1] 李禹阶.中国文明起源中的巫及其角色演变[J].中国社会科学,2020,41(6):168-192.
- [2] 左传[M].李炳海,宋小克,注评.南京:凤凰出版社,2009:123.
- [3] 徐春甫.古今医统大全[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:207.
- [4] 脱脱,等.宋史[M].北京:中华书局,1977:13495.
- [5] 宋元珍稀地方志丛刊一~三甲编/景定建康志[M].王晓波,等,点校.四川大学出版社,2007:2103-2104.
- [6] 江休复.江邻几杂志[M].北京:中华书局,1991:17.
- [7] 朱熹.论语集注[M].北京:商务印书馆,2015:220.
- [8] 苏东坡.苏东坡全集(第3卷)[M].北京:北京燕山出版社,2009:1417.
- [9] 陆游.陆游集(第1册)[M].北京:中华书局,1976:25.
- [10] 司马迁.史记[M].武汉:崇文书局,2010:597.
- [11] 赛材.扁鹊心书[M].李晓露,于振宣,点校.北京:中医古籍出版社,1992:11.
- [12] 刘篋.幼幼新书[M].北京:人民卫生出版社,1987:200.
- [13] 刘东汉.刘东汉危重疑难病诊疗经验[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2014:130.
- [14] 小儿卫生总微论方[M].上海:上海卫生出版社,1958:154.
- [15] 戴均良,等.中国古今地名大词典[M].上海:上海辞书出版社,2005.
- [16] 李焘.续资治通鉴长编[M].上海:上海古籍出版社,1986:4423.
- [17] 张介宾.景岳全书上[M].北京:人民卫生出版社,2017:298.
- [18] 许叔微.许叔微医学全书[M].刘景超,李具双,主编.北京:中国中医药出版社,2015:68.
- [19] 张宇.中国医政史研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014:56-58.
- [20] 曹敏行.独醒杂志[M].上海:上海古籍出版社,1986:13.
- [21] 苏颂.苏魏公文集下附魏公谭训[M].北京:中华书局,1988:788.
- [22] 刘清明.宋代医疗卫生制度研究[D].济南:山东中医药大学,2016:85.

收稿日期:2021-03-17

(责任编辑:张宇鹏)

(上接第685页)

- [2] 吕变庭.科学史研究论丛(第六辑)[M].北京:科学出版社,2020:37-56.
- [3] 何秉儒.《伤寒论》的腹证研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [4] 张玲玲,张薛光.朱氏伤寒派应用桂枝救逆汤的腹证经验[J].中华中医药杂志,2016,31(10):4051-4053.
- [5] 谢妍.黄煌临证腹证经验探析[J].中国民间疗法,2018,26(3):108-109.

- [6] 马翻过,方文岩.《伤寒论》腹证及其应用[J].江苏中医药,2019,51(9):76-78.
- [7] 张仲景.伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2013:13.
- [8] 谷衍奎.汉字源流字典[M].北京:语文出版社,2008:1328.
- [9] 康守义.中医·三部六病翼·试论伤寒论[M].北京:中国人口出版社,2009:141.

收稿日期:2021-04-26

(责任编辑:杜松)