

·国医大师·

本文引用:叶培汉,孙贵香,何清湖.国医大师熊继柏谈《黄帝内经》诊法学[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):117-121.

国医大师熊继柏谈《黄帝内经》诊法学

叶培汉,孙贵香*,何清湖*

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[摘要] 熊继柏教授认为《黄帝内经》诊法学内容主要包括:诊法学的整体观思想;四诊合参的诊察方法;审察病机的纲领。望诊之法包括察部位、辨脏腑,察神色、观成败,察形态、测病变;闻诊之法包括听声音、嗅气味;问诊之法包括问病情、审病因;切脉之法包括诊脉的一般要求、切脉的部位、测脉的至数、察脉的胃气、脉象的主病、脉合四时阴阳、脉合病证阴阳。审察病机的纲领主要包括五脏六气病机、阴阳寒热病机、邪正虚实病机、气血营卫病机。《黄帝内经》诊法学思想内涵丰富,对中医临床有重要的指导意义。

[关键词] 《黄帝内经》;诊法学;整体观;望闻问切;病机;熊继柏

[中图分类号]R241

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.02.001

Discussion on Diagnosis in *Huangdi Neijing* by National Chinese Medicine Master Xiong Jibo

YE Peihan, SUN Guixiang*, HE Qinghu*

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] In opinion of Professor Xiong Jibo, the diagnostics of *Huangdi Neijing* mainly include the holism thought of the diagnosis, four diagnostic methods, program of examination of disease pathogenesis. The inspection method include the observation site, differentiation of viscera, observing the look, view of success or failure, observation form, measuring lesions. The method of inquiry include the examination of the condition and the cause of trial. Pulse-taking method include the general requirements, the position of the veins, the motility of the veins, the stomach Qi of the veins, the main diseases of the pulse, Yin-Yang of the four seasons of the veins, and Yin-Yang of pulse syndromes. Program of examination of disease pathogenesis mainly include five-organs six-Qi pathogenesis, Yin-Yang cold-heat pathogenesis, evil-positive deficiency-solid disease pathogenesis, Qi-blood Ying-Wei pathogenesis. The thought of diagnosis from *Huangdi Neijing* has important guiding significance in the clinical practice of traditional Chinese medicine.

[Keywords] *Huangdi Neijing*; diagnostics of TCM; holism; inspection; auscultation; olfaction; inquiry; pathogenesis; Xiong Jibo

诊法,即诊断疾病的方法。中医诊断理论的形成最早可追溯至先秦时期,其中《黄帝内经》论述了望神、察色、观形、闻声、问病、切脉等内容,强调整体观和辨病辨证相结合,为中医诊断学奠定了理论

基础^①。本文根据熊继柏教授在2017年11月世界中医药学会联合会中医诊断专业委员会第四次学术年会上的学术报告及相关资料予以整理,详细阐述《黄帝内经》诊法学内容及其对中医诊断学发展的贡献。

[收稿日期]2017-12-05

[基金项目]国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室”建设项目资助;湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金项目(2013ZYD21);湖南省卫计委科研项目(B201546);2014年中医药行业科研专项(201407004);湖南省学位与研究生教改项目(JG2014B043)。

[作者简介]叶培汉,男,在读硕士研究生,研究方向:中医诊断学。

[通讯作者]* 孙贵香,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:84663423@qq.com;* 何清湖,男,教授,博士研究生导师,E-mail:hqh1111@tom.com。

1 诊法学的整体观思想

《内经》论诊法是以整体恒动观为指导,以藏象经络为基础,“从外知内”“以表知里”“以常测变”,全面诊察,综合分析,测知疾病的阴阳表里、寒热虚实,进而作出正确的诊断。

《内经》认为诊断疾病必须注意各方面因素,如四时气候、地理环境、生活习惯、性情好恶、体质、年龄、性别、职业以及疾病的起始经过等,是集天、地、人合而为一的全面考虑。《素问·疏五过论》曰:“圣人之治病也,必知天地阴阳,四时经纪,五藏六府,雌雄表里,刺灸砭石,毒药所主,从容人事,以明经道,贵贱贫富,各异品理,问年少长,勇怯之理,审于分部,知病本始,八正九候,诊必副矣。”不仅提出了诊法的原则,而且突显了整体观思想在诊断学方面的重要意义。

2 四诊合参的诊察方法

《内经》所述诊法内容归纳起来,主要见于《素问》“玉版论要篇”“诊要经终论篇”“脉要精微论篇”“平人气象论篇”“疏五过论篇”“五藏别论篇”“方盛衰论篇”“大奇论篇”“三部九候论篇”“玉机真藏论篇”,《灵枢》“五色篇”“师传篇”“五阅五使篇”“外揣篇”“禁服篇”“本藏篇”“邪客篇”“论疾诊尺篇”等,主要有察色望形、听声嗅气、询问病情、按肤切脉四个方面,后世称之为“四诊”^[2]。《灵枢·邪气藏府病形》曰:“见其色,知其病,命曰明;按其脉,知其病,命曰神;问其病,知其处,命曰工。”在四诊中,《内经》尤其重视切脉和望色,正如《素问·五藏生成》所说:“能合脉色,可以万全。”

《素问·脉要精微论》云:“切脉动静,而视精明,察五色,观五藏有余不足,六府强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分。”惟有四诊合参,全面诊察,综合分析,才能了解五脏的虚实、六府的强弱、形体的盛衰。《灵枢·邪气藏府病形》又云:“色脉形肉,不得相失也。故知一则为工,知二则为神,知三则神且明矣。”指出望色、切脉与察形体应当相参合,这样才算是一位技术全面的医生。《素问·五藏别论》还强调:“凡治病,必察其下,适其脉,观其志意,与其病也。”更加明确了全面诊察的思想。《难经·六十一难》据此将其概括为望、闻、问、切的四诊方法,云:“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧。”

2.1 望诊之法

《内经》诊法注重望诊,而望诊之中,尤重望色察神。《灵枢·邪气藏府病形》说:“见其色,知其病,命曰明。”《灵枢·五色》提出望色的纲领:“察其浮沉,以知浅深;察其泽夭,以观成败;察其散抟,以知远近;视色上下,以知病处;积神于心,以知往今。”望诊突出要点有三。

2.1.1 察部位,辨脏腑 《灵枢·五色》说:“五色各有藏部”,如“庭者,首面也”,“阙上者,咽喉也”,“阙中者,肺也”,“下极者,心也”,“直下者,肝也”,“肝左者,胆也”,“下者,脾也”,“方上者,胃也”,“中央者,大肠也”,“挟大肠者,肾也”。由于头面各个部位均内应于五脏六腑,故从不同部位的色泽变化就可测知脏腑的病变情况,如《灵枢·五阅五使》说:“肺病者,喘息鼻张;肝病者,眦青;脾病者,唇黄;心病者,舌卷短,颧赤;肾病者,颧与颜黑。”

2.1.2 察神色,观成败 《素问·脉要精微论》云:“精明五色者,气之华也。”精明见于目,五色见于面,二者是五脏精气的外在荣华,故审察两目与面色即可测知五脏精气的盛衰。望目的神气主要辨其有神无神,若两目反应灵敏、瞳神灵活、精彩内含、炯炯有光,为有神;若两目反应迟钝、目光暗淡、瞳神呆滞、昏不识人,为无神。《脉要精微论》云:“夫精明者,所以视万物,别白黑,审短长。以长为短,以白为黑,如是则精衰矣。”

望色亦在于察神,凡色有神,则五色明润光泽、含蓄不露;色无神,则五色晦暗枯槁、暴露不藏。《医门法律》说:“色者,神之旗也。神旺则色旺,神衰则色衰,神藏则色藏,神露则色露。”《脉要精微论》所举“赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍璧之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍”,皆提示了望色察神的关键所在。此外,《灵枢·五色》指出:“青黑为痛,黄赤为热,白为寒。”五色所主的一般病证,也是临床不可忽视的望色要点。

2.1.3 察形态,测病变 人的体质强弱、体型肥瘦、形体动态,都与内在的脏腑精气相应。因此,内在的病变,必然在外部形态上有所反应和表现。《素问·经脉别论》指出:“诊病之道,观人勇怯、骨肉、皮肤,能知其情,以为诊法也。”《脉要精微论》所说的“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者,胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。膝者,筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”,即是

望形态、测病变的重要方法之一。《素问·玉机真藏论》还指出：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，腹内痛，心中不便，肩项身热，破腠脱肉，目眶陷，真藏见，目不见人，立死。”这又是通过望诊形态以判断生死预后的重要方法之一。

2.2 闻诊之法——听声音，嗅气味

《素问·脉要精微论》云：“中盛藏满……声如从室中言，是中气之湿也；言而微，终日乃复言者，此夺气也；衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也；仓廩不藏者，是门户不要也；水泉不止者，是膀胱不藏也。”为后世闻诊听声音奠定了辨证先例，如声音低微、断续不接者属虚证；声音高亢、狂言乱语者属实证；声音重浊不扬者属中焦湿遏证。《素问·腹中论》云“有病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭”，又奠定了闻诊嗅气味的辨证先例。

2.3 问诊之法——问病情，审病因

问诊是了解病情的重要方法，《灵枢·师传》强调：“入国问俗，人家问讳，上堂问礼，临病人问所便。”若不注重问诊，便是医生的一大过失。《素问·征四失论》提出警示：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？妄言作名，为粗所穷。”通过问诊可以了解疾病的发生发展、病人喜恶及相关情况。《素问·疏五过论》明确指出：“凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。暴怒伤阴，暴喜伤阳。……凡诊者，必知终始，有知余绪，切脉问名，当合男女，离绝菀结，忧恐喜怒，五藏空虚，血气离守。”《素问·三部九候论》也指出：“必审问其所始病，与今之所方病，而后各切循其脉，视其经络浮沉。”提示医者诊察病人必须全面，详细询问病人的起病情况、病程经过、现有症状、饮食居处及精神情志等，如此才能察知病证的本末。后世医家张景岳还特意编写了“十问篇”以示后人。

2.4 切脉之法

“脉者，血之府也”，“微妙在脉，不可不察”。切脉是《内经》诊法中最主要的内容之一，要点有七。

2.4.1 诊脉的一般要求 《内经》强调诊脉时病人和医生都必须保持安静。对病人言，即《素问·脉要精微论》所示：“诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉。”意在要求病人保持平静状态。对医生言，即《脉要精微论》所说：“是故持脉有道，虚静为保。”后世医家对此极为重视，如《伤寒论·序》曾提出批评：“观今之医……按寸不及尺，握手不及足；人迎跌阳，

三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛……夫欲视死别生，实为难矣！”《备急千金要方》中也指出：“凡大医治病，必当安神定志”，“寸口关尺，有浮沉弦紧之乱；……唯用心精微者，始可与言于兹矣。”

2.4.2 切脉的部位 《内经》所论诊脉主要有两大部位。一为三部九候诊脉，即《素问·三部九候论》说：“上部天，两额之动脉；上部地，两颊之动脉；上部人，耳前之动脉。中部天，手太阴也；中部地，手阳明也；中部人，手少阴也。下部天，足厥阴也；下部地，足少阴也；下部人，足太阴也”。二为寸口诊脉，又称气口诊脉，《素问·经脉别论》云：“气口成寸，以决死生。”《素问·五藏别论》提出：“气口何以独为五藏主？……胃者，水谷之海，六府之大源也。五味入口藏于胃，以养五藏气，气口亦太阴也。是以五藏六府之气味，皆出于胃，变见于气口。”诊脉独取寸口的原理，其一在于气口属肺，为手太阴之脉。“肺朝百脉”，脏腑经脉的气血盛衰变化，都可反应到气口，《难经·一难》指出：“寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也。……五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。”其二，气口属脾，为胃气之所归。《灵枢·营卫生会》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五藏六府，皆以受气。”气口虽属手太阴肺经所主，然其脉气却是源于足太阴脾经所转输的胃中水谷精气。因此，《五藏别论》谓：“气口亦太阴也。”寸口诊脉自《内经》提出之后，经《难经》进一步论证并付诸实践，自此便成为中医的诊脉大法。

2.4.3 测脉的至数 《素问·平人氣象论》指出：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息。脉五动，闰以太息，命曰平人。平人者，不病也。常以不病调病人，医不病，故为病人平息以调之为法。”一般而言，一呼一吸脉来四动或深呼吸时一息脉五动，均是正常脉象。少于或多于此数者即是病脉，甚至是死脉，《平人氣象论》云：“人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气。人一呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰病温。……人一呼脉四动以上曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死。”《难经·十四难》对此作了进一步阐述：“脉者损至……一呼再至曰平，三至曰离经，四至曰夺精，五至曰死，六至曰命绝，此至之脉也。……一呼一至曰离经，再呼一至曰夺精，三呼一至曰死，四呼一至曰命绝，此损之脉也。”《内经》提出的平息调脉法，已是几千年来临床所习用的诊脉方法。

2.4.4 察脉的胃气 正常脉气禀承于胃气，故有胃气即是平人脉息的正常之气。《素问·平人氣象论》

云：“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死。”人以水谷为本，脉以胃气为本。脉象柔和而流畅，便是有胃气之象，《素问·玉机真藏论》谓：“脉弱以滑，是有胃气。”《类经》对此作了概括：“脉弱以滑……谷气来也徐而和，是皆胃气之谓。大都脉来时，宜无太过无不及，自有一种雍容和缓之状者，便是胃气之脉。”为了说明脉以胃气为本，《平人氣象论》还专门描述了四时、五脏有胃气的正常脉象，即“春胃微弦曰平”、“夏胃微钩曰平”、“长夏胃微软弱曰平”、“秋胃微毛曰平”、“冬胃微石曰平”。“平心脉来，累累如连珠，如循琅玕；……平肺脉来，厌厌聂聂，如落榆莢；……平肝脉来，软弱招招，如揭长竿末梢；……平脾脉来，和柔相离，如鸡践地；……平肾脉来，喘喘累累如钩，按之而坚”。对于四时、五脏脉察胃气的理论，后世医家作了进一步肯定，如《玉函经·生死歌诀》谓：“春弦、夏洪、秋毛、冬石，此乃四时之正脉。然亦须诊得有胃气，乃为平和无病之人。……故四时皆以胃气为本。”《医宗必读·新著四言脉诀》亦云：“胃气脉者，缓而和匀，不浮不沉，不大不小，不疾不徐，意思欣欣，悠悠扬扬，难以名状者也。不拘四时，一切百病，皆以胃脉为本。”

脉象胃气的有无，决定着疾病的预后好坏。《平人氣象论》说：“人绝水谷则死，脉无胃气亦死。所谓无胃气者，但得真藏脉，不得胃气也。”对此，《平人氣象论》指出两点：其一，“肝不弦，肾不石”，谓春天不见微弦之象，冬天不见微石之象。进而推测，夏天不见微钩之象，长夏不见微微柔软之象，秋天不见微毛之象，都是无胃气的脉象。其二，“春……但弦无胃曰死，夏……但钩无胃曰死，长夏……但代无胃曰死，秋……但毛无胃曰死，冬……但石无胃曰死”。“但弦、但钩、但代、但毛、但石”，是五脏本脏脉无胃气而真气败露之象。《玉机真藏论》对“真藏脉”脉象作了最具体的描述：“真肝脉至，中外急……真心脉至，坚而搏……真肺脉至，大而虚……真肾脉至，搏而绝……真脾脉至，弱而乍数乍疏。”

2.4.5 脉象的主病 诊脉的基本目的是测知病证。《素问·脉要精微论》云：“长则气治，短则气病，数则烦心，大则病进，上盛则气高，下盛则气胀，代则气衰，细则气少，涩则心痛。”《素问·平人氣象论》又云：“欲知寸口太过与不及，寸口之脉中手短者，曰头痛；寸口脉中手长者，曰足胫痛；寸口脉中手促上击者，曰肩背痛。寸口脉沉而坚者，曰病在中；寸口脉浮而盛者，曰病在外。……脉盛滑坚者，曰病在外；脉小实而坚者，曰病在内。脉小弱以涩，谓之久病；脉滑

浮而疾者，谓之新病。脉急者，曰疝瘦少腹痛。脉滑曰风，脉涩曰痹。缓而滑曰热中，盛而紧曰胀。”不仅提示了察脉测病证、辨表里虚实的思想方法，并且为后世脉学发展奠定了基础。如《难经·六难》就提出：“脉有阴盛阳虚，阳盛阴虚，何谓也？……浮之损小，沉之实大，故曰阴盛阳虚。沉之损小，浮之实大，故曰阳盛阴虚。”《难经·九难》又提出：“数者腑也，迟者脏也。数则为热，迟则为寒。诸阳为热，诸阴为寒。故以别知脏腑之病也。”

2.4.6 脉合四时阴阳 人体脉象与自然界四时阴阳变化相应。《素问·脉要精微论》指出：“四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权”，“春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密，君子居室”。“春夏而脉沉涩，秋冬而脉浮大，名曰逆四时”。凡“脉从四时，谓之可治”；“脉逆四时，为不可治”。《素问·玉机真藏论》说：“春脉者肝也……其气来软弱轻虚而滑，端直以长，故曰弦，反此者病”，“夏脉者心也……其气来盛去衰，故曰钩，反此者病”，“秋脉者肺也……其气来轻虚以浮，来急去散，故曰浮，反此者病”，“冬脉者肾也……其气来沉以搏，故曰营，反此者病。”总之，若“脉得四时之顺，曰病无他”，则预后良好；“脉反四时……曰难已”，则预后不良。

2.4.7 脉合病证阴阳 脉象有阴阳之分，病证亦有阴阳之别。《内经》认为，脉象的阴阳与病证的阴阳相合与否，是判断顺逆、推测预后的一条重要依据。唐·王冰注解《黄帝内经》说：“脉病相应谓之从，脉病相反谓之逆。”即谓阳证见阳脉，或阴证见阴脉，脉与证的阴阳相符者为从，反之则为逆。《素问·方盛衰论》指出：“形气有余，脉气不足，死；脉气有余，形气不足，生。”《素问·平人氣象论》所列“风热而脉静，泄而脱血脉实，病在中脉虚，病在外脉涩坚者，皆难治”；《灵枢·玉版》所列“腹胀，身热，脉小，是一逆也；腹鸣而满，四肢清，泄，其脉大，是二逆也；衄而不止，脉大，是三逆也；咳且溲血，脱形，其脉小劲，是四逆也；咳，脱形，身热，脉小以疾，是谓五逆也”。皆说明脉象与病证之间的阴阳相逆，体现了《内经》脉证阴阳辨逆从的思想。

3 审察病机的纲领

《内经》讲“审察病机”“谨守病机”“无失病机”，即是强调病机的重要性。何谓病机？《景岳全书》对此作了准确的解释：“机者，要也，变也，病变所由出

也。”疾病变化机制极其复杂,《内经》中论述了阴阳盛衰失调、邪正虚实消长、表里升降失常、脏腑功能紊乱、经络之气逆乱以及六气变化和疾病传变等内容,提出了阴阳、内外(表里)、寒热、虚实等辨证的基本纲领,为中医临床辨证提出了基本原则和方法。

3.1 五脏六气病机

五脏病机的关键在于确定病位,六气病机的关键在于辨别病性。《素问·至真要大论》提出的“病机十九条”就是对五脏六气病机分类的纲领。其中,五脏病机5条,即“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膹郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸痛痒疮,皆属于心”。上下病机2条,即“诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上”。六气病机12条,即“诸暴强直,皆属于风;诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒;诸痉项强,皆属于湿;诸热瞀瘵,皆属于火;诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火;诸逆冲上,皆属于火;诸躁狂越,皆属于火;诸病附肿,疼酸惊骇,皆属于火;诸胀腹大,皆属于热;诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热;诸转反戾,水液浑浊,皆属于热;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。但在六气病机中未言及燥气,故金·刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中补充一条:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”

《内经》十九条并不能概括一切疾病的病机,提出十九条意在通过举例提示分析病机的方法,指出审察病机的纲领。如确定病变的脏腑所在部位,辨别病证的寒热风湿火属性,从相同的病症表现中探求其不同的病机(“同病异治”的主要依据),从不同的病症表现中推求其相同的病机(“异病同治”的主要依据)。

3.2 阴阳寒热病机

阴阳盛衰,是在疾病过程中出现的阴阳偏胜偏衰的病理变化。寒热进退,即是阴阳盛衰的具体体现。《灵枢·刺节真邪》说:“阳胜者则为热,阴胜者则为寒。”阴阳相互制约,故热可因于阳胜,亦可由阴虚所致;寒可因于阴胜,亦可由阳虚所致。《素问·调经论》指出:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒。”《内经》以阴阳为纲领来分析内外、寒热、虚实病机的方法,对后世产生了极大的启发,并为八纲辨证奠定了基础。

3.3 邪正虚实病机

疾病的发展变化过程始终贯穿着邪正双方的斗

争,邪正斗争的盛衰反映在病理上,主要是虚实的变化。《素问·通评虚实论》说:“邪气盛则实,精气夺则虚。”凡邪气盛的便是实证,《素问·玉机真藏论》所述“脉盛,皮热、腹胀、前后不通、闷瞀”的五实证即是其例。凡正气衰的便是虚证,《玉机真藏论》所说的“脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入”的五虚证,即是五脏精气虚衰的病证。余如《灵枢·海论》所述四海有余、不足的病变以及《素问·藏气法时论》所述五脏虚实的病理变化等,都阐明了邪正虚实病机。这些论述对于临床虚实辨证均有一定的指导作用。

3.4 气血营卫病机

《素问·调经论》说:“人之所有者,血与气耳。”血气是维持人体生命的基本物质,贵在调和。血气是否调和,直接关系到人体阴阳平衡与否。若血气不调和,则如《素问·调经论》所说:“血气不和,百病乃变化而生。”人体的血气有喜温暖而恶寒冷的特点,即《调经论》所说:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”在病理上,“寒则气收”,寒邪所伤则可导致血气凝滞,或为拘急、疼痛之病,或为癥积、痞块之证,此即“寒则泣不能流”之义。在治疗上,由于血气“喜温而恶寒”,因此去瘀破积多用温散、温通之法,如《金匱要略》用桂枝茯苓丸治疗妇女癥病、温经汤治疗妇人半产后瘀血在少腹不去,皆寓“温则消而去之”之理。

营气与卫气,一阴一阳,二者亦贵在调和。营气营养脏腑,行于经脉之中;卫气温煦肌表,行于经脉之外。若营卫失调,则可产生许多病变。《素问·逆调论》作了举例:“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用。”《素问·痹论》也说:“营卫之气亦令人痹乎?……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”《灵枢·营卫生会》还提出了营卫失调直接影响精神、睡眠的机制:“壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通,营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五藏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”

参考文献:

- [1] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2012:1.
- [2] 熊继柏.熊继柏讲《内经》[M].长沙:湖南科学技术出版社,2010:11-116.

(本文编辑 李路丹)