



开栏的话:经络理论是中医学的重要组成部分,但业界对经络本质及如何运用经络理论指导临床的认识却多有己见,对“特效穴、经验穴”的看法和应用也不尽统一。如何解读经络本质、发展针灸理论,切实提高针灸临床疗效是一个需要业界深入探讨的问题。今开设此栏目,向读者介绍北京中医药薪火传承“3+3”工程专家王居易的经络医学理论,以引大家思考。

# 针灸不离循按,治疗当辨虚实

孟笑男

北京中医药大学附属护国寺中医医院 笔者有幸师从北京市中医药薪火传承“3+3”工程专家王居易教授学习经络医学,现将跟师之心得略作梳理,以贻同道。

## 经络存在于缝隙中

《灵枢·脉度》中有:“经脉为里,支而横者为络。”明确了经络是人体运行气血的通道。关于经络实质的研究,在20世纪60~80年代曾掀起过一股热潮,但均以失败告终。原因是并没有找到所谓“看的见,摸得着,实实在在”的经络物质。此后,对经络实质研究的热情似乎也降到了低谷。但什么是经络,经络具体的结构,存在的部位,却一直困惑着学界。

笔者通过跟随王居易学习,临床以及查阅相关资料,发现他的经络医学理论渐渐解开了心头的疑惑。要想说明这一问题,首先应从解剖入手。

王居易认为,中医在不同时代都积累了宝贵的解剖知识,使我们对经络概念的建立有了一个良好基础。虽然古代中医人体解剖和西医解剖大体相近,但归根结底还有差别,就在于中医的解剖是由表及里,西医解剖先里后表,这跟我们的解剖学建立过程有关系的。

中医的解剖学是由体表开始,主要源于当时古代的一些刑罚,从体表开始解剖,这样就提供了体表的一些结构,就是我们所说的肌肉缝隙,血管的缝隙,也包括体腔里边的脏器和器官间隙,这与当时中医所建立的关于人体总的概念相吻合。

同时,从纵向立体结构上讲,中医有“皮、脉、肉、筋、骨”这样一种有形的组织结构,那么在皮肌肉筋骨之外的那些缝隙,就是经络存在的部位。

可以说经络就是一条路,它是中空的,但同时却具有立体结构,它的外壁有可能是其他组织、脏腑器官或结构构成,亦或像是一条道路,虽然从立体的空间上看不见摸不到却真实存在,并充当着重要的联系脏腑,沟通内外以及运行气血之效。

王居易常说:“经络就是存在于人体组织缝隙之中的物质。因此,经络上的穴位也必然存在于其缝隙之内。”这种理论与课本所提完全不同。

经络是条线吗?不是,是灌渗系统,是个流域。经络在管道之中有很多闸口、闸门,体内各种物质在经络流动过程中进行沉积、净化或排出。如气血里有很多营养物质、代谢物,在不同阶段把营养物质吸收进去,把代谢物排泄出来,在循环中完成清理、净化。

只有明确这点,才知道了经络是这么回事。王居易用两句话概况了经络和脏腑器官及组织之间的关系:五脏育精而主命,经络灌渗而主生。

## 取穴须循按,治疗辨虚实

经络存在于缝隙中,那么其上之腧穴也必然是存在于缝隙之中。对此,笔者也深有体会。

比如我们经常用到的足三里穴,按照教科书取法,应该正好是在胫前肌隆起之高处,“当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)”。但如何取穴,却很少有人能正确为之。按照王居易之法,循胫骨前缘之胫骨粗隆处,向外滑动,越过胫前肌则可感觉一凹陷,此乃足三里之处矣。笔者按此法取穴,疗效可靠。

兰某,女,因“胃部部胀满不适1年,加重3天”以“胃胀”入院。初按教科书上定位取双侧足三里为主穴,施行补法,患者自感局部胀感,并未出现经络感传,连续治疗3

日,患者诉收效甚微。后使用王居易经络诊察法,发现足阳明经异常,并按照先循胫骨前缘至胫骨粗隆,向外滑动越过胫前肌之法,可感觉出此处有一明显凹陷,按之患者诉酸胀无比。双侧均以此法取之,入针后,患者及笔者手下均感滞涩之感。

按照王居易补泻理论,并不是医者主观地在穴位上进行补泻之法,而应客观地根据此时针刺穴位虚实状态决定。患者足三里不虚实,理应以“以经取之”,遂行平补平泻之法,患者诉快感徐徐传至足之外踝斜上。连续三次治疗后,胃胀之症大减。

通过此病例,使笔者认识到足三里真正的位置;同时,穴位的补泻,除了依据穴位本身穴性之外,更重要的是根据患者刻下穴位的虚实状态来决定,不能还末诊察就先入为主认定补泻之法,这样的作法是不客观,不科学的。

在临床上,经络的异常会有种种不同表现,如不同经络出现的结节、腕络、络结等异常都具有非常重要的临床意义。它可能是过往疾病在经络上所留下的印记,也可能提示着经络现在或者将来要出现之异常。对此笔者也是深有体会。

前一段因工作较忙,睡眠不足,王居易老师发现笔者心经神冲至阴郁段可及大量结节,遂问最近睡眠是否较差。面对笔者的惊异,又言“待睡眠时间有所保障,此处异常或会好转”。

果然,在好好休息一段时间后,心经之结节消失大半。看来经络是不断变化的,经络诊察更是对了解疾病的发展、转归有着重要的指导作用。

## 临床中没有“特效穴”

随师侍诊,笔者发现很多穴位治疗疾病立竿见影。但王居易却经常告诫说不要迷信中医所谓“特效穴、验方”等。中

国针灸近100多年来,知道的特效穴、绝招已经不少了,然而针灸学术体系自身却没有大的突破。特别是与其他学科比发展缓慢。这说明在学术上存在致命弱点,会把针灸看成经验医学,使针灸治疗病种越来越少,治疗方法越来越杂。

究其原因,是我们没有按照经络自身的规律、主流来发展针灸。现在很多是夸大了一种特殊疗法的疗效,把一种局限的技艺变成了规律。这对针灸的发展无益,比如不是所有感冒都是合谷、曲池就能治疗的。

王居易常用后顶穴治疗腰痛等症已经炉火纯青。然而一个真实的案例告诉笔者,后顶穴并不是腰痛的特效穴。

患者,女,50岁。曾于一年前因“腰痛”求医。当时,察经后发现后顶处有压痛,于是针刺后顶穴,患者随即自觉腰痛明显好转。治疗数次后腰痛基本痊愈。

前几日该患者又以“腰痛”来诊。王居易未行诊断,复取后顶穴,连续3次不效。遂询问患者此次腰痛前后缘由,患者诉腰痛发作前曾于广西北海市居住2~3个月。

王居易析,患者为北方人,不适南方潮湿之境,寒湿侵淫经络,岂可用后顶调整局部气血,活血化瘀?此乃后顶不效之故。再行经络诊察,见足太阳经异常,取之次髎、大肠俞等穴,并行温经祛寒之法,2诊后,患者自觉腰痛大减。此例说明,实际上并没有所谓的“特效穴”,只有认真做经络诊察,才是真正经络针灸之要义。

个人简历:王居易,男,1937年生,北京中医学院(现北京中医药大学)第一届毕业生。主任医师,中国中医科学院教授,曾任原北京针灸骨伤学院针灸系主任、北京市宣武中医医院院长、《中国针灸》杂志主编。现为北京中医药薪火传承“3+3”工程专家。



熊继柏 医案 曾某,男,2岁。门诊病例。1991年5月19日初诊。

主诉:抽搐半年,加重一月。患者半年前患乙脑,经抢救治疗后,诸症已平,惟抽搐不止,且近月来抽搐愈频,呈阵发性,每日约发作30余次,每次约数分钟。曾去几家大医院诊治,结论均为癫痫。观其抽搐发作时,四肢抽搐明显,手足指(趾)僵直,牙关紧闭,甚则角弓反张。抽搐时神志亦不清醒,但口中并无痰涎。伴手足心热,大便较干,舌红,舌苔花剥而薄,纹紫。

辨证:阴虚风动。 治法:滋阴息风,以大定风珠加减。

处方:生地10克,白芍12克,火麻仁6克,麦冬10克,生牡蛎10克,炒龟板10克,炒鳖甲10克,五味子2克,炙甘草5克,阿胶10克(烩化),天麻10克,僵蚕10克,钩藤10克。10剂,水煎服。嘱其浓煎频服,每一日半服一剂。

6月4日二诊:诉近5日来,抽搐明显减少,日发约1~2次左右。发作时仅见手足轻微掣动,并无角弓反张。患儿神志清醒,舌上仍为花剥薄苔,指纹紫。疗效明显,嘱以原方原方再进10剂。

6月20日三诊:患儿抽搐已止,精神正常,手足心热亦退,但食纳较差,舌上花剥薄苔,指纹紫。再拟大定风珠加减善后。

处方:生地10克,白芍10克,阿胶8克(烩化),火麻仁5克,麦冬10克,炙甘草5克,五味子2克,炒龟板8克,炒鳖甲8克,生牡蛎8克,玉竹6克。10剂,水煎服。

按:小儿抽搐,最需辨清虚实,而乙脑后遗抽搐,每虚多实少。吴鞠通云:“热邪久羁,吸灼真阴,……神倦痰厥,脉气虚弱,舌绛苔少,时时欲脱者,大定风珠主之。”此案即其验也。



## 益气宣肺平哮喘

雷昌林 疑难病症治验 吴某,女,26岁,1990年12月24日初诊。

主诉:哮喘二三月余。患者从小就有哮喘病史20年,每年都要犯二次。1990年7月份犯1次,10月份产后满月因受凉又发作,一直应用各种抗生素、抗过敏药、平喘药及气雾剂等治疗至今,但效果都不显著,故请中医治疗。

刻诊:患者哮喘每天下午始整夜发作,夜不能睡,呈坐位,有痰鸣,伴面色青黄,消瘦,精神差;上午胸部憋闷,动则气短,咳嗽痰少不利,咽痒,易外感;两肺满布哮鸣音,苔黄腻,舌质红,脉沉细。

治则:肺卫气虚,痰阻咳嗽;宜益气宣肺平喘,清热涤痰止咳。

处方:党参30克,紫苏叶10克,桂枝10克,鱼腥草30克,瓜蒌12克,沙参10克,炙枇杷叶10克,桑皮10克,胆南星10克,石膏30克,元参30克,枳实10克。水煎服,3剂,1日3次,分早中晚服。

方解:方以党参、紫苏叶、桂枝益气宣肺平喘;鱼腥草、瓜蒌、沙参、炙枇杷叶、桑皮、胆南星、石膏、元参清热润肺祛痰止咳;佐以枳实行气导滞,通降腑气。上药合用,共奏益气宣肺平喘,清热涤痰止咳之效。

12月26日二诊:喘显减。25日晚7点喘到10点,此后未喘,睡眠好,已能平卧,咳嗽显减,咽仍痒,有盗汗,苔黄腻,脉沉细。仍以上方主之。3剂,1日3次。

12月28日三诊:服药后病情稳定。27日气候骤变,气喘从下午6点到夜12点,但后半夜至今未喘,两肺已无哮鸣音,呼吸音粗,咽干痒,大便仍不利,苔黄腻,脉沉细。仍以上方加减主之。4剂,服法同上。

1991年1月3日四诊:从12月30日至今,已无喘息,有时感气短,咳显减,睡眠好,苔薄黄,脉细。仍以上方主之,3剂,服法同上。

1月5日五诊:再未喘,基本不咳,精神好,体力增加,走路已有力,已无盗汗,大便日2次,仍以上方加减主之,3剂,服法同上。

2月19日六诊:经过一段肺、敛肺、润肺及健脾、补肾等综合治疗,疗效稳定,一直未犯,现体质恢复,面色红润,体重增加,很少感冒,患者甚为高兴。

按:该患者有20年哮喘史,这次发作两个多月,经各种西药治疗效果不理想,而中药治疗使得身体恢复健康。在不良因素作用下出现的哮喘,常存在二种病机:一为肺热痰壅,气机上逆;二为肺失宣肃,气机郁滞;故治疗时应通过宣降肺气,使肺气舒展;清除病理产物痰浊,使肺内清静,从而达到治愈的目的。

哮喘是一种过敏性疾病。高过敏感体质又遇致敏原就易发病,致敏原是什么有时很难搞清。中医认为“邪之所发,其气必虚”。“其气必虚”是指卫气或脏腑之气的功能下降,易为邪袭的状态。故不仅对气虚,且对气郁、气滞、气逆、气亢等,凡能导致气功能下降,抗邪能力减弱的状态,都可适当应用补气药。

哮喘是肺卫气应激性过强,导致肺气上亢,气实化热,热熬成痰,痰随气逆壅滞气道,而出现气促喘鸣症状。故哮喘的治疗原则有三:一为祛除病因(风寒、湿热、燥热等),消除致敏因素;二为清除痰浊,改善症状;三为补气并宣降肺气,恢复功能。此外根据病情的不同,辅以重镇安神,清泻脾胃,调理阴阳,补肾纳气,疏肝利胆等治法,也有助哮喘的控制。

本版所裁方药请在医师指导下使用

## 小青龙加石膏汤咳嗽治验

毛进军 河南省驻马店市第四人民医院

因空调、冷饮过度等因素,常见感冒咳嗽或喘息的患者,不少人使用抗生素治疗,不仅疗效差而且使病情缠绵难愈。笔者临证发现,目前的感冒、上感合并或诱发支气管炎咳嗽咳痰喘息等症,以小青龙加石膏汤证多见。现举验案二例。

### 病案1:咳嗽、喘证

付某,女,44岁,2013年8月3日初诊。诉咳嗽、喘息10余年。患者有慢性支气管炎病史,遇感冒易发。10天前,因空调过凉而感冒,始头痛流涕喷嚏,静点头孢哌酮加地塞米松针等3天,咳嗽咳痰反而逐渐加重,又输液3天并服用不少药物,仍无效,遂求中医。

刻诊:精神差,频发咳嗽咳痰,痰稍粘稠,色黄绿。咳嗽严重时则出现喘息,心下有胀满感,头胀痛;畏空调凉气,见凉咳嗽加重,手足凉。无发热,无头晕,无身痛,正常出汗,无口苦咽干,无恶心呕吐,心烦,口干渴而饮水多,纳可,因咳嗽

较频而难以入眠,大便溏,日1次,小便黄。舌暗胖大,舌边齿痕瘀斑,舌苔黄腻水滑。脉细,寸浮弱,关尺沉弦。

辨证:少阴太阳阳明合病。病机:外感寒邪,勾动里饮,饮痰化热,饮气上逆。方拟小青龙汤加石膏汤加味。

组方:生麻黄15克,桂枝15克,干姜15克,清半夏20克,炙甘草15克,白芍15克,五味子15克,细辛15克,石膏30克,厚朴20克,杏仁15克。3剂,每日1剂,水煎取汁450毫升,分3次服。嘱其停用一切抗生素等药物。

二诊:疗效明显,药后已不头痛。咳嗽、喘息等症皆明显减轻,夜间已可安睡。又服原方3剂,诸症消失。

### 病案2:咳嗽

张某,男,9岁,2013年8月13日初诊。诉咳嗽伴发热1周余。患儿1周前上呼吸道感染,喷嚏流涕咽痛,体温39.5℃,静脉点滴阿莫西林克拉维酸钾针剂,加地塞米松针4天,发热等症退而又起,反复不愈,并出现咳嗽咳痰。

刻诊:咳嗽频作,咳稀白痰,喷嚏,流黄涕涕,咽痛,发热,一阵阵怕冷,用退热药出汗热退,不久恶寒无汗热升,无头痛身痛,无口苦咽干,口稍渴,纳可,二便可,舌淡苔薄白水滑,脉浮微弦紧。体温37.8℃。

辨证:太阳太阳阳明合病。病机:感受外邪,水饮上逆,上焦郁热。方拟小青龙加石膏汤。

组方:生麻黄9克,桂枝9克,干姜9克,清半夏15克,炙甘草9克,白芍9克,五味子9克,细辛9克,生石膏30克。3剂,每日1剂,水煎取汁300毫升,分3次温服。

二诊:诉1剂后体温即退,咳嗽咳痰,喷嚏流涕等诸症皆明显减轻,咽痛消失,上方又服2剂,痊愈。

按:小青龙加石膏汤出自《金匮要略·肺痿肺痛咳嗽上气》篇:“肺胀,咳而不得卧,形如肿满,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之。”方药组成为小青龙汤加生石膏,方证病机为外寒内饮夹热。主治伤寒表不解,心下有水气上逆,太阳或少阴表与太阴饮同病兼夹阳明里热所致的咳嗽烦躁等症。

上述两例都是患外感后静脉输液治疗,应用抗生素和激素不当,表证不解,又加重水饮内停上犯,郁而化热所致。

病案1素有伏饮,久则饮痰互凝而气滞,加之感受外邪而勾动里饮,饮气不能外发而上逆。表证为少阴伤寒证,有头痛,无热畏寒,手足凉,脉浮细弱等证候;而咳嗽,喘息,心烦,口渴等为太阴水饮上犯,饮痰互凝,阳明气机阻滞,郁而化热所致。证属寒热错杂,故以小青龙加石膏汤解表散寒,降逆气,化痰饮,兼以清热除烦。

《本经》谓厚朴:“味苦温。主中风,伤寒,头痛,寒热,惊悸气,血痹。”说明厚朴有表里双解之功,既能治疗中风,伤寒,又能治疗寒热惊悸气机逆乱,加厚朴以加强理气降逆除饮之功。《本经》谓杏仁:“味辛温,主咳逆上气雷鸣,喉痹,下气,产乳金疮,寒心奔豚。”加之以加强降逆气止咳喘之力。

病案2表证为太阳伤寒证,有发热恶寒,喷嚏流涕,脉浮紧等证候。而咳嗽,流黄涕涕,口渴等为太阴水饮上逆,兼夹阳明上焦郁热所致,故以小青龙加石膏汤解表清热,温化寒饮降逆止咳。两案方证病机皆相应,故疗效明显。

故应用小青龙加石膏汤治疗咳嗽,不要囿于什么风热犯肺,风寒袭肺等固定证型套框,只要证候病机为外寒内饮夹热,不论冬夏,皆可应用。

## 欢迎订阅2014年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊,1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国期刊协会评为“新中国60年有影响力的期刊”,2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一一获此荣誉的中医类期刊。2013年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名家和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药药治疑难病的经验、临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。2014年,《中医杂志》将从内容、版式、纸张多方面进行调整以更好地满足读者的需要。

《中医杂志》为半月刊,2014年将改为国际标准大16开本,每月2日和17日出版,每期15.00元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64035632。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱,邮编:100044,代号:M140)。本社地址:北京市东直门内南小街16号 邮编:100700 网址:http://www.jtcm.net.cn。

## 征稿启事

为继续办好本版面,现将版面安排和设置栏目介绍如下,欢迎大家踊跃投稿。

### 现有栏目

岐黄论坛内容包括对中医基本概念、传统理论、各种学说的探讨与争鸣,对中医文献、中医科研思路方法的研究,以及中医药学发展、中医经验传承等问题的探讨。

经典发微针对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《本草经》以及温病经典、中医古籍,阐发其内涵之微妙,运用之心得。

诊疗心得临床诊治各种疾病过程中的各种辨证经验、用药体会等。

名医方剂载凝着当代中医药工作者毕生心血、临床验证之有效的方剂,包括方剂组成、功能、用法、方解、加减运用等。

医门传薪全国及各省市名老中医临证经验、诊疗思路的总结,以及学生弟子们的跟师体会和实际应用。

### 新开设栏目

验案赏析特殊医案、疑难病医案的讲解与分析。 诊余夜话临床医生在诊病之余的各种医话、漫谈、随笔。 名老中医成才之路介绍他们读书、侍诊、求师、不断实践和感悟中医的历程。 投稿邮箱:bjcm@263.net.cn。 投稿地址:北京市朝阳区安定路1号奥体中心综合训练馆三层中国中医药报王轶收,邮编100100。

## 欢迎订阅2014年《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》(CN 11-5511/R,ISSN 1673-6613)是经国家新闻出版总署批准创刊,由中国科学技术协会主管,中华中医药学会主办的国家级科技核心期刊,面向国内外公开发行的。由中国科学院院士、著名医学家、国家最高科技奖获得者吴孟超任名誉主编,著名中医学家、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。辟有国医传承、博士论坛、文献研究、临床研究、实验研究、思路与方法、临证经验、药物研究、医案医话、海外中医药动态、综述、政策研究、标准规范指南等栏目。

本刊为月刊,大16开本,每期112页,每月28日出版。每期定价12元,144元/年。全国各地邮局均可订阅,国内邮发代号80-538;国外向中国国际贸易书报总公司订阅,代号M7968。有意购买者可直接汇款到编辑部邮购。

欢迎订阅,更欢迎您对本刊提出宝贵意见。 订阅方式:本刊采用邮发和自办发行两种发行方式。2013、2014年杂志可在全国各地邮局订阅,国内邮发代号,80-538,亦可直接向本刊编辑部订阅。若需要2006年至2012年过刊,亦可直接向编辑部订阅。 联系地址:北京市朝阳区东四环东路115号院6号楼109室,《世界中西医结合杂志》编辑部

邮编:100101 电话/传真:010-64822253 网址:http://www.zhongxi.org E-mail:sjzxyj@126.com