

学术论坛

中医学中的五行学说(下)

□张 良

五行学说是我国古代以木、火、土、金、水5种物质的运动变化来阐释自然界以及人体规律的一种学说。“五”，指木、火、土、金、水5种物质；“行”，指运动变化；“五行”，指木、火、土、金、水5种物质的运动变化。

五行学说，不仅阐释了自然界的发展、运动、变化的规律，而且阐述了人体作为一个整体的发展、运动、变化的规律。五行学说把人体和自然界有机结合在了一起，做到了真正的“天人相应”。研究五行学说，主要目的是研究如何利用五行学说解释疾病、诊断疾病、治疗疾病、预防疾病，为人们所用。

五脏之间的相克

如果人体的某一个脏器的脏气过剩，就会过度地克制他所克的脏，导致所克之脏的脏气衰弱，即木(肝)乘土(脾)、土(脾)乘水(肾)、水(肾)乘火(心)、火(心)乘金(肺)、金(肺)乘木(肝)。

如果人体的某一个脏器的脏气不及，也就是过衰，也会被它所不胜之脏过度地克制，即木(肝)虚金(肺)乘、金(肺)虚火(心)乘、火(心)虚水(肾)乘、水(肾)虚土(脾)乘、土(脾)虚木(肝)乘。这是病理状态下，克制太过导致的相乘。

五脏之间的反克

在异常的病理状态下，还有一个反克的现象，也就是五脏之间相克的顺序被反行了。

如果某一个脏器的脏气太过强盛，如肝气过盛，按正常的相克顺序，本来是金(肺)克木(肝)，但是由于木(肝)之气太过强盛，导致木(肝)反克金(肺)，即木(肝)侮金(肺)。以此类推，便有(肺)侮火(心)、火(心)侮水(肾)、水(肾)侮土(脾)、土(脾)侮木(肝)等。

如果某一个脏器的脏气太过过衰，即不及，亦会被侮。如

金(肺)虚衰，在病理状态下，即使木(肝)之气不强盛，亦可导致虚衰的金(肺)被木(肝)之气反克，即被侮，也就是金(肺)虚木(肝)侮。以此类推，即有火(心)虚金(肺)侮、水(肾)虚火(心)侮、土(脾)虚水(肾)侮、木(肝)虚土(脾)侮等。

这就好比甲、乙双方打架。甲、乙双方势均力敌，你打我一拳，我踢你一脚，双方你来我往，互有胜负，最终打成了平手。这就叫“相生”“相克”。如果，甲经常欺负乙，但是没有把乙打得太弱，即木(肝)乘土(脾)、土(脾)乘水(肾)、水(肾)乘火(心)、火(心)乘金(肺)、金(肺)乘木(肝)。

五行与五脏的对应

自然界中的木、火、土、金、水等五行，与人的肝、心、脾、肺、肾五脏相对应。

因为肝为刚脏，体阴而用阳，性喜条达而恶抑郁，主疏泄，与自然界中木的功能属性相类似，所以把肝归属于木。

因为心主血脉，具有温煦的作用，与自然界中的火的功能属性相类似，所以把心归属于火。

因为脾主运化，气血生化之源，为后天之本，与自然界中的土的功能属性相类似，所以把脾

归属于土。

因为肺主气，司呼吸，通调水道，主宣发、肃降等，与自然界中的金的功能属性相类似，所以把肺归属于金。

因为肾藏精，主生殖、生长、发育，为先天之本，主水，与自然界的木的功能属性相似，所以把肾归属于水。

五脏之间的相生

由于五行之间具有相生相克的关系，那么五脏之间亦具有生克关系。即肝生心，心生脾，脾生肺，肺生肾，肾生肝；肝克脾，脾克肾，肾克心，心克肺，肺克肝。五脏之间的生克关系，主要指的是他们在某一个功能方面，具有相互滋生、相互制约的关系。例如，“肝藏血”的功能正常，有助于“心主血脉”的正常运行；“心阳的温煦”之功，有助于“脾主运化”的功能旺盛，有助于“肺主气”的功能正常；“肺主肃降”的功能正常，有助于“肾主纳气”的功能正常发挥；“肾藏精，肝藏血”，肾所藏之精，可以化生肝血。同时，“肝主疏泄”的功能

异常，横逆犯脾，影响“脾主运化”之功能；土(脾)的功能正常，能制约水(肾)，不致水(肾)泛滥；水(肾)能够制约火(心)，不致心阳过亢，心肾不交；火(心)能制约金(肺)，可以抑制肺气肃肃太过；肺的肃肃之功，可以抑制肝阳上亢。

相克关系的治疗方法

在治疗疾病的时候，根据五脏之间的相生关系，衍生了很多经典的五行治疗方法。

案例1. 某患者，出现头晕

目眩、眼干目涩、耳鸣、两颧潮红、五心烦热、腰酸膝软等症，分析为肝肾阴虚、肝阳上亢之证，这是由于水(肾)生木(肝)。因此，在临床治疗的时候，可以采用滋肾养阴的方法补肝肾不足，从而抑制肝阳上亢。此谓“滋水涵木法”。杞菊地黄丸、一贯煎、镇肝熄风汤等便是其代表方剂。

案例2. 某患者，出现双下肢水肿，伴畏寒肢冷、纳呆、便溏等症，分析为脾肾阳虚、水液泛滥之证，这是由于肾阳(命门之火)不能温煦脾阳，导致脾阳不振。因此，在临床治疗的时候，多采用温肾健脾之法来治疗水液之泛滥。此谓“益火补土法”。真武汤、金匮肾气丸等便是其代表方剂。

案例3. 某患者，出现干咳无痰、咯血、声音嘶哑、骨蒸潮热、盗汗、腰膝酸软等症，分析为肺肾阴虚所致，由于肺阴亏虚，不能滋养肾阴所致。因此，在临床治疗的时候，多采用滋肺益肾之法。此谓“金水相生法”。百合固金汤便是其代表方剂。

案例4. 某患者，出现久咳不愈、少气乏力、纳呆、便溏等症，分析久咳不愈，导致的肺气虚。因此，在临床治疗时，大多采用健脾益肺之法，来补肺益气之不足。此谓“培土生金法”。补中益气汤便是其代表方剂。

相克关系的治疗方法

在治疗疾病的时候，根据五脏之间相克的关系，亦衍生了很多经典的五行治疗方法。

案例1. 某患者，生气后出

现两胁、胃脘胀痛，恶心、呃逆、纳呆、便溏等症，分析为脾胃虚弱，木(肝)之气横逆犯之所致。因此，在临床治疗的时候，采用疏肝健脾的方法。此谓“抑木扶土法”。其代表方剂是痛泻要方。

案例2. 某患者，症见纳呆、浑身乏力、泄泻等症，分析为脾胃虚弱、水湿停聚所致。因此，在临床治疗的时候，采用健脾之法来治疗水湿停聚之证。此谓“培土制水法”。其代表方剂是参苓白术散。

案例3. 某患者，症见胁痛、口苦、咽干、咳嗽、咯痰量少、痰中带血等症，分析为肝火亢盛，灼伤金(肺)，导致“木火刑金”之证。因此，采用清肺肃气，以抑制木(肝)亢盛的治疗方法。此谓“佐金平木法”。其代表方剂是黛蛤散。

案例4. 某患者，症见心烦不宁、失眠多梦、腰膝酸软、遗精盗汗等症，分析为肾阴不足，火(心)亢盛，水火失济，心肾不交所致。因此，在临床治疗的时候，采用了泻火(心)、滋肾阴的方法。此谓“泻南补北法”。其代表方剂是黄连阿胶汤。

理论是用来指导实践的，而实践反过来也在不断充实理论、完善理论。这才推动了中医药学的发展、进步。但是，我们在预防疾病、治疗疾病的过程中，绝对不能生搬硬套，一定要运用整体观念，认真分析每一位患者的病因、病机，从而制定个性化的治疗方案，方能奏效。

(作者供职于河南省南召县中医院)

浅谈胆囊炎的辨证论治

□刘洪峰 冯佳丽

胆囊炎是临床常见病、多发病，是胆囊持续的、反复发作的炎症过程，临床表现为右上腹隐痛，或伴有右肩部放射隐痛不适，可伴恶心、呕吐、嗝气、泛酸等消化道症状。胆囊炎具有病程较长、迁延难愈等临床特征，临床多予抗感染等保守治疗，然而不良反应较多，以及抗生素滥用使患者易出现耐药性。

《黄帝内经》最早提及“胆胀病”病名。《黄帝内经·灵枢·胀论》曰：“胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善叹息。”本病属于中医学“胁痛”“痞满”等范畴。本病病位在胆，与肝、脾、胃关系密切。

中医学认为，胆囊炎的病机为气滞、湿热、虫积等阻滞于内，致使肝胆失于疏泄。肝位居胁下，其经脉布于两胁，又胆附于肝，与肝互为表里，其脉亦循于肝，故胁痛常责之于肝胆。因此，胆气疏泄不利可直接影响各脏腑特别是脾胃功能活动，而见恶心、呕吐、嗝气、腹胀等症状。

笔者根据病因病机，四诊合参，并结合自己多年的临床经验，将本病分为肝气郁结、湿热蕴结、肝郁脾虚、瘀血阻络4种证型。胆为中清之腑，以通降为本，“痛则不通”“通则不痛”，故通腑利胆为治疗大法。然而本病病程长、病势缠绵，常伤阴耗气。因此，在通利的同时，应该兼顾阴血，使利而不伤，刚柔并济。

肝气郁结型

本证常由精神刺激诱发或加重。症见情志抑郁或心烦易怒、胁肋胀痛、走窜不定、腕闷不舒、善太息、暖气频频、连及上腹或肩背部，舌淡苔白或白腻，脉弦紧。治宜疏肝理气、解郁利胆。基础方选用柴胡疏肝散加减：柴胡、疏肝理气解郁；枳实、香附、陈皮、理气除胀；白芍、甘草、止痛行气；川楝子、元胡、活血理气止痛。若伴胁痛、肠鸣、腹泄者，为肝气横逆、脾失健运之证，酌加健脾止泻的白术、茯苓、泽泻、薏苡仁；若伴有恶心呕吐者，为肝胃不和、胃失和降，可加清半夏、陈皮、生姜等。

湿热蕴结型

本证常由过食辛辣肥甘之物，湿热内生或感受湿热之邪所致。症见脘腹胀痛、口干口苦、厌食油腻、呕吐恶心、食少纳呆、嗳腐吞酸、大便秘结、小便黄赤、舌红苔黄而腻，脉弦滑数。治宜清热化湿、疏肝利胆。基础方选用龙胆泻肝汤加减：龙胆草、栀子、黄芩、清肝泻火；柴胡、疏肝理气解郁；白芍、甘草、柔肝止痛；大黄、泻热通便；清半夏、枳实、薏苡仁、燥湿化痰健脾；泽泻、车前子、清利湿热。若白睛发黄、尿黄、发热口渴者，可加茵陈、黄芩，以清热祛湿退黄。

脾虚肝郁型

本证常由病程日久，或久用攻伐，耗气伤阴，损伤肝脾所致。症见肋肋隐痛，时轻时重，恼怒、抑郁时尤甚，脘腹胀闷不舒、食少纳呆、腹胀肠鸣、大便溏薄、舌淡胖大或有齿痕，脉弦细或弦缓无力。治宜健脾疏肝。基础方选用痛泻要方加减：白术、茯苓、健脾燥湿利水；白芍、柔肝止痛；防风、胜湿止痛；陈皮、木香、砂仁、疏肝理气；山药、益气养阴健脾。

瘀血阻络型

本证常由肝气郁滞，经久不愈，而致胆汁淤积、血行不畅。症见右肋刺痛、固定不移、触按尤甚，脘腹胀满、口苦咽干、食欲不振、大便秘结，舌紫黯或有瘀点脉弦。治宜活血化瘀通络、疏肝利胆。基础方选用血府逐瘀汤加减：柴胡、枳实，行气宽胸；郁金、川芎、桃仁、红花、当归，活血化痰、行气止痛；赤芍、清热凉血、祛瘀止痛；山楂、鸡内金，消食化积、活血散瘀；甘草，缓急止痛，调和诸药。

通过多年的临床实践和总结，笔者在治疗胆囊炎方面积累了丰富的经验，并取得了确切疗效。胆囊炎各个证型可以相互转化，肝郁胁痛如治疗不当，日久气滞血瘀，可以转化为瘀血胁痛。同时，病程较长，加之社会生活压力的增大，以及饮食的不规律，胆囊炎易复发。因此，我们应重视饮食调理以及情绪调节，不可过食辛辣肥甘之物，严格控制脂肪和胆固醇的摄入量，不可饮酒及进食辛辣食物。注意情志调摄，精神愉快，情绪稳定，气机条达均有利于本病的防治。除药物治疗外，配合针灸、贴敷等中医特色疗法效果更佳。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
联系电话：15036010089
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

诊疗感悟

从药理分析看“对药”治疗痛证的规律(五)

□元国锋

韦绪性是第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师，临床经验丰富，擅长运用“对药”分期论治痛证。笔者有幸作为学术继承人，跟随韦绪性学习中医理论与辨证论治方法。经过一段时间的学习，笔者深感，侍诊除了勤奋学习外，还应掌握诊治疾病的要点，能够紧跟老师的节奏、思路等。现将韦绪性诊治痛证的经验摘要如下。

“对药”又称药对，是中医临床常用的相对固定的两味中药的配伍组合，也是中药配伍的基本形式。“对药”的组成有一定的规律，如寒热相配、升降相伍、散收相合、动静合用及相互协助增强药力等。历代医家都很重视“对药”的运用，比如医圣张仲景创立的经方中，约有40首方剂由两味药组成，可见“对药”之重要。本文所介绍之“对药”，皆为临床所验证。

三棱、莪术

单味功用

三棱味苦、辛，性平，归肝经、脾经。本品味苦开泄，行散力猛，既入血分，又入气分，长于破血行气止痛、消积散结，用于血滞经闭

或产后瘀滞腹痛、癥瘕积聚，以及食积饱胀气滞、腹痛较甚之证，尤多用于治疗气滞血凝结所致的腹部肿块。现代药理研究结果表明，三棱能改善血液流变性，具有抗

凝血、抗血栓、抗癌作用。

莪术味苦、辛，性温，归肝经、脾经。本品温通之力较大，功专行气破血、消积散结，用于治疗血瘀气滞所致的癥瘕积聚、心腹疼痛、血滞经闭、产后瘀阻等，又能治疗饮食积滞、胸膈满闷作痛、跌打肿痛等。现代药理研究结果表明，莪术油可增强细胞的免疫原性，从而起到抗肿瘤作用。

配伍功用

三棱味苦能降泄，为强有力的破血行气药，长于破血中之气，为血中气药，以破血消积；莪术辛温行散，苦温降泄，为气中血药，善破气中之血，以破气消积。二药合用，气血兼顾，活血化痰，行气止痛，化积消力彰，主治瘀血癥瘕诸证。《医学衷中参西录》云：“三棱，气味俱淡，

微有辛意。莪术，味微苦，气微香，亦微有辛意。性皆微温，为化痰血之要药……若细核二药之区别，化痰之力三棱优于莪术，理气之力莪术优于三棱。”

用药心得

三棱、莪术配伍使用，出自《经验良方》中的三棱丸，用于治疗血滞经闭腹痛。临床上以此二药配伍，可治疗气滞血瘀诸痛、癥瘕等。由于二药皆入肝经，既能活血，又能行气，故尤以治疗胁痛为常用。胁痛病程较短者，三棱、莪术与四逆散合用，则柔肝理气、活血止痛之力倍增；病程较长者，或胁下有癥块，三棱、莪术与逍遥散相配，以补消兼施；胁下癥块坚硬、正气大伤，三棱、莪术与四君子汤相伍，以健脾胃气，复加醋鳖甲以软坚消积；兼湿热者，三棱、莪术

合用茵陈蒿汤，以清肝胆。治疗风湿痹痛时，三棱、莪术合用片姜黄，该药味辛、苦，性温，辛散温通苦泄，入肝经、脾经，既能入血分活血祛瘀，又能入气分行散滞气，以活血行气止痛。治疗妇科癥瘕，三棱、莪术与桂枝茯苓丸合用，“每收消瘕止痛之效”。

张锡纯有“三棱、莪术，若治陡然腹痛疼痛，由于气滞凝滞者，可单用三棱、莪术，不必以补药佐之；若治瘀血久过坚者，原非数剂所能愈，必以补药佐之，方能久服无弊”之训，但三棱、莪术毕竟属于破血行气之品，易于耗气伤正，临床可视病程之长短，体质之强弱，适当配伍健脾益气药，俾攻伐而不伤正，补气以助气血运行。

(作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪性指导)

中药贴敷涌泉穴的内病外治思路

□黄鸿昊

中药贴敷疗法是传统中医学外治法。以中医整体观念为指导，通过经络、腧穴及药物刺激发挥着穴效和药效的双重作用，从而起到防治疾病、保健功效。涌泉穴乃足少阴肾经“井”穴，犹如泉眼般灌溉机体。《寿世青编》说：“足宜常擦涌泉。”说明涌泉穴有保健养生作用。在治疗、保健上，将研制好的中药粉调成糊状贴在涌泉穴上，治疗作用广泛。

贴敷涌泉穴以内病外治

古代医学家较常用的涌泉穴贴敷药物包括吴茱萸、大蒜、黄连、黄芩、天南星、乌头、等，再加

上蜂蜜、醋等调制，药物调配应注意患者的体质和疾病而使用。中医认为，病可以由皮毛入，而药物同样可以由皮毛进入吸收。以上药物有不同的特性，如部分药物属于辛温药，具有一定刺激性，温通力强，更利于穿透经络发挥作用。贴敷涌泉穴有不少独特优点。

《急救良方》记载：“用吴茱萸为末，醋调涂足心，效。最宜小兒口疮，不肯服药者，一帖而愈。”指出对于小兒不肯服药，贴敷疗法是有效的治疗途径。《圣济总录》认为“治鼻衄不止。诸药不验，大

蒜贴足方。”大蒜贴敷涌泉穴有止血作用，且诸药不验情况下更有奇效，可见中药贴敷涌泉穴治疗一些疾病的独特优势和优势。久泄不止或老人鼻流清涕，可以应用大蒜捣贴涌泉穴，也体现了贴敷涌泉穴内病外治的作用。

贴敷涌泉穴临床应用广泛

涌泉穴位于人体最低位置，亦善治人体上部疾患，为中医“上病下治”疗法，在临床上应用范围广泛，如治疗内科、外科、妇科、儿科诸科中的目眩、衄血、咳嗽、耳鸣、咽痛、呕吐、眩暈及头痛等。

《本草纲目》：“茱萸同大

黄、乌头末，贴足心，引热下行，止耳鸣耳痛。”《全幼心鉴》认为：“小兒赤眼，水调黄连末，贴足心，甚妙。”以上例子均是依靠经络、药物贴敷引热下行，降气泄火等方法发挥作用，重视整体，不仅是头痛治头。

中药贴敷涌泉穴有交通心肾作用。例如，吴茱萸、附子等药，贴敷涌泉穴能够调脏腑阴阳平衡，从而安神定志。因此，对于失眠也有不错的疗效。

中药贴敷疗法是很好的辅助疗法，副作用少、费用低，值得推广运用。临床中已有不少案例，

发现中药贴敷涌泉穴对现代常见病(如高血压病、失眠、急性咽喉炎和口腔溃疡等)，具有一定疗效。在医疗、保健中，应用不同的中药配伍，还能够增强疗效和产生不同的功效，治疗范围更广。不少医学家认为起效立止，用温水清洗，或因个人情况选用较温和的药物贴敷，控制好贴敷的时间，以防过敏反应，如瘙痒、皮疹等。因此，必须注意患者对于中药贴敷的耐受性，在医师指导下使用。

(作者系暨南大学中医学院博士研究生)