

我与中医

深掘《灵枢》根脉 践行古法 中医的传承与创新

□郭六雷

习近平总书记指出：“中医学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”这一论述深刻揭示了中医药的文化价值与时代意义。党的二十大报告明确提出“促进中医药传承创新发展”，为中医药事业发展指明了方向。作为土生土长的河南中医人，我在黄河岸边的这片中医药发源地深耕临床20余载，愈发坚信：唯有扎根经典、传承古法，方能中医药创新注入源头活水，真正实现“古为今用、兴国利民”的使命。

河南地处黄河中游，平原广袤、气候温润，为先民们农耕文化的发展提供良好的条件，中医药活动应运而生。伏羲、神农氏、黄帝、岐伯、伊尹等圣人辈出，《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等经典在此诞生，铸就了中医药文化的根基。

这片土地的中医药文化基因，深深影响了我。1994年，我如愿考上了河南中医学院（现为河南中医药大学）；毕业后，我进入河南省中医药研究院（现为河南省中西医结合医院）脑病科（脑病科前身为针灸科），开启了中医临床之路。

我酷爱中医，尤其是针灸。大学期间，我经常

在学校图书馆摘抄中医药知识，尤以针灸内容居多。参加工作初期，我喜欢读名家治验录、经验集等书籍，学习名医大家的临床经验。我把所学的理论知识在临床中进行验证，有时有效，有时无效。有时，这些书本上的理论知识和临床实践不能完美结合，让我越来越没有自信，提高临床疗效很困难。

后来，我转变思路，把学习的重点放到了我国最早的医学典籍《黄帝内经》上。《黄帝内经》是中医四大经典之首，是历代医学家重点学习的著作。很多医家都是在《黄帝内经》《伤寒论》上下过一番苦功后成名的。于是，我下定决心先学习《黄帝内经》。《黄帝内经》分《灵枢》《素问》两个部分，《灵枢》成书年代早于《素问》。《素问·八正神明论》中提到“法往古者，先知《针经》也”。这里的《针经》，指的便是《灵枢》。张仲景著《伤寒杂病论》，也是深受《灵枢》启迪。我愈发清醒地认识到，《灵枢》作为中医经典的根，才是破解临床困境的“金钥匙”。

从2015年开始，我暂时放下其他书籍，沉潜于《灵枢》的钻研。经过3年的研究，我挖掘整理出几近失传的脉口人迎对比诊

法和平衡阴阳经脉针法。这一过程让我深刻体悟到古法中医的精髓——以“天人相应”整体观和“阴阳平衡”理念为核心，借“五运六气”指导“六经辨证”，通过针药结合调整机体平衡，真正实现“理博大精深，术大道至简”。

2017年10月15日，我将《灵枢》针灸首次应用于临床。这是一位反复发作为慢性膀胱炎2年的患者。令我振奋的是，仅两次治疗后，患者的症状便完全消失。这一“立竿见影”的疗效，不仅让患者重拾健康，还让我真切地感受到经典的力量——《灵枢》中的智慧绝非空谈，而是历经千年检验的真理。

从2018年，我将《灵枢》中的脉口人迎对比诊法和平衡阴阳经脉针法大量实操于临床，取得较好的疗效，验证了《灵枢》针灸取穴少、操作简单、见效快的特色。

这一古法中医体系全面应用于临床，也逐步验证了其“简、效”的突出特色。针刺取穴少，针具便携易用，随时随地可以进行治疗。经临床观察发现，针灸取效速度较快，在急症处理中能快速缓解症状，为下一步的治疗争取时间；药方均为经方化裁，药味少、药量小，口感温和，儿童、成人

均易接受。更可贵的是，“针助药势，药借针威”的针药协同效应，将临床疗效发挥得更佳，有效缩短了治病疗程。

临床实践的积累，更需要以科研与文字固化传承。2018年11月，我将诊疗经验整理成文，在《中医研究》发表《脉口人迎对比诊法指导针刺的临床运用》；2022年2月，我发表《平衡阴阳经脉针法在针刺中的应用体会》；同年，我将《伤寒论》六经辨证的代表方加减，在脉口人迎对比诊法的临床指导下，形成了“药少、量小、口感好”的用药特色，构建起独特的“六经辨证下针药结合”的中医特色疗法。

2022年，我将脉口人迎对比诊法和平衡阴阳经脉针法记录在住院病历中的“中医辨病辨证”和“诊疗计划”部分，形成中医病历特色。我依此申请并获批2022年河南省中医药科学研究专项课题《平衡阴阳经脉针法治疗失眠的疗效观察》（项目编号2022ZY1511），现已结项；2023年10月，发表论文《平衡阴阳经脉法在失眠中的运用探讨》。

接下来，我又申请并获批了2023年度河南省中医药文化与管理研究项目《〈灵枢〉六经理论

的挖掘整理》（项目编号TCM2023017）。如今，我正将2018年~2024年积累的涉及心脑血管、呼吸、消化、泌尿、生殖、妇科、运动、五官、皮肤、精神等各科疾病病例汇编成册，书名定为《灵枢针灸治验录》，预计2025年年底出版，希望为古法中医的传承添砖加瓦。

20余载临床历程，让我愈发坚定：中医药创新绝不是“中医西化”，不是用西医思维套用中药、针灸，而是在中医思维的框架内激活经典智慧。疗效是中医药的生命力，而古法中医正是提升疗效的根基——它以调整阴阳平衡为核心，既可为患者解除疾苦，又能实现“未病先防，既病防变”的健康理念，减轻患者与社会的负担。

作为河南中医药源发地的古法中医的守护者与传承者，我深知肩上的责任。未来，我将继续深耕《灵枢》等经典，在临床中完善古法技艺，在传承中探索创新路径。我坚信，只要我们坚守中医灵魂、深掘经典根脉，就一定能让古法中医在新时代焕发新生，为河南中医药强省建设、为健康中国建设做贡献。

（作者供职于河南省中西医结合医院）

药食同源



餐桌上的中药之四十三

刀豆

□李一鹏

石做心肠。红日三竿懒画妆。虚度韶光。瘦损容光。不知何日得成双。羞对鸳鸯，懒对鸳鸯。”

于是，易被快快回到家中。宋孝宗淳熙十二年，易被终于获得殿试机会。由于紧张，他居然呃声连连，全家人束手无策。邻居有位大娘看见了，遂从家中菜园里摘了一把外形似刀的豆荚煮汤给易被喝，呃声居然止住了。第二天上殿，易被对答如流，取得殿试第一的好成绩。

性味归经
刀豆，味甘，性温，无毒，归胃经、肾经。刀豆的主要功能是温中、下气、止呃。刀豆主要作为理气药使用，应用于虚寒型呃逆、呕吐、胃痛、腰痛之证。

现代药理研究结果证明，刀豆

能够促进心功能不全患者的康复，具有一定的抗肿瘤和抗病毒作用。但是，对于其温补胃、肾作用原理的研究甚少，可能是通过增强交感神经的兴奋，促进胃、肾脏器的血流量，从而使人体产生一种热的感觉。刀豆温补脾胃时，常配伍附子、干姜使用，增强温补之力；下气止呃时，常配伍丁香、生姜使用。

药食养生
刀豆蜂蜜羹
材料：刀豆25克，蜂蜜5克。
做法：将刀豆放入适量清水中煮熟，捞出，加入蜂蜜调匀即可服用。

用法：将上汁分三等份，于早餐、中餐、晚餐前服用。

功效：散寒、止呃、定喘，适用于小儿百日咳、老年痰多咳嗽之

证。胃中冷痛、呃逆、咳嗽、痰多者属肺肺功能较差，不能温化痰液，肺气虚不能敛降则上逆作咳，治法宜温阳、降气、定喘。刀豆、温中、降气；蜂蜜，补中缓急、润肺止咳。二药配伍，温中、散寒、降逆，适用于虚寒型咳嗽、痰多、胃脘冷痛不适等证。

生姜刀豆饮
材料：柿蒂5个，刀豆20克，生姜3片，红糖适量。

做法：将柿蒂、刀豆洗净，切碎，与生姜加水同煮，再去渣，加红糖即可。

用法：将上汤分为二等份，早餐、晚餐前服用。

功效：温中降逆。本品善治虚寒型呃逆、呕吐之证。上述症状皆脾胃虚寒、中焦枢轴转运不利、

气机上逆导致，治宜温中降逆。柿蒂、刀豆，皆可以降逆气；生姜，可以温中止呃。三药配伍，切中病机，胃部冷痛，兼有呃逆、呕吐者可服用。

刀豆猪肾片
材料：刀豆适量，猪肾一个，荷叶1片。

做法：将猪肾切成两半、洗净，然后把刀豆放入其内，再将猪肾合拢，外面用荷叶包裹，放入炭灰中煨熟猪肾，最后取出刀豆，将猪肾切片即可食用。

用法：晚饭前食用，根据腰痛

的轻重程度，一周食用2次~3次。
功效：补肾健脾。本品适合肾虚腰膝酸软、疼痛活动不利者食用。猪肾，味甘，性平，能补肾气、利水；刀豆，亦有温补下元之功。二者合用，可以温补肾气，对于治疗腰部冷痛，兼有酸软无力、阳痿早泄的患者，具有一定的功效。

注意事项
阴虚内热者，忌服刀豆。

人们烹饪刀豆时，应充分加热，彻底炒熟后食用，以免增加中毒的风险。

刀豆虽然性温，但是不宜大量服用。过量服用刀豆，可能会出现恶心、呕吐等症状，严重者会出现心率加快、昏迷等。

（作者供职于汝阳县人民医院）

杏林史话

公元前1046年正月，周武王率领诸侯联军在牧野之战中大败商纣王的主力部队。战后，他随即分兵四路，清剿各地残余股军及亲附殷商的诸侯国势力，很快便掌控了殷商的全部疆域。同年四月，周武王凯旋，返回都城镐京（今陕西省西安市），并在此正式确立周政权，这一政权在历史上被称为“西周”。为加强统治，西周实行分封制，即“分国土建诸侯”，这也为后来春秋战国时期的诸侯混战和强权称霸埋下了伏笔。

西周镐京距离东方殷商旧地有千里之远，为了加强统治，周武王听从大臣建议，封商纣王之子武庚于殷都故地，让其管治殷商遗民，同时设立“三监”。“三监”中管叔、蔡叔二人的封地，即分别在河南省郑州市管城回族区和上蔡县。周武王去世后，因成王年幼，周公摄政当国。管叔等人对此不满，武庚趁机发动叛乱，周公便奉命东征。荡涤叛乱后，周公尊重武王遗愿，在洛邑（今河南省洛阳市）营建都城，不仅将部分王室贵族迁居于此，还驻屯重兵。因此，周人又把洛邑称为“成周”或“东都”，来和成为“宗周”的镐京呼应。

西周时期，河南地区不仅有一些前朝方国继续存在，还有大批受周王册封而新建的诸侯国，星罗棋布地分布于各地。比如，豫北的卫国、邢国、鄘国、滑国、共国、凡国、胙国、邶国、盟国、向国、温国、樊国、原国、苏国、单国等，豫东的宋国、蔡国、杞国、戴国、厉国、陈国等，豫中的管国、祭国、东虢、密国、华国、康国、许国、郕国、睦国、应国、不羹、胡国、房国等，豫西的北虢、焦国、毛国等，豫南的曾国、中国、吕国、郢国、沈国、江国、息国、蒋国、蓼国、黄国、邓国等。这些诸侯国和方国，国土面积大多很小。由于国力弱小，在历史进程中，往往沦为大国的附庸。

到了西周时期，周王朝及一些诸侯国和方国宫廷已经出现了相对分工明确的医事制度。其实，早在商代，就有管理疾病的小臣，如甲骨文卜辞中的“小广臣”，著名甲骨学家胡厚宣解释为“小疾臣”之合文，认为此类官职既能医治疾病，又要从事医疗管理工作，是我国迄今所记载的最早的医官。周代的医事制度，正是在商代的基础之上逐步发展而来的。

据《周礼》记载，周代的国家机构分为天、地、春、夏、秋、冬六大类，每一类都设有职掌性质相近任务的数十个大小官员。在天官一类中，共有62种官职，医官系统便编制于此。从《周礼》的有关内容可以看出，西周在商代医事启蒙的基础上，已形成并建立了相当进步的医事制度，且出现了明确的医学分科。其中，《周礼·天官冢宰·叙官》记载，宫廷设置“医师，士十二人，下士四人，府二人，史二人，徒二十人”，这里的“医师”是医官系统的管理者，统管食医、疾医、疡医、兽医，具体执行医疗任务的分科医官，构成了周代宫廷医事体系的核心框架。

食医。《周礼·天官冢宰》记载：“食医，中士三人。”食医的主要职责是“掌合王之六食、六膳、百饔、百酱、八珍之齐”。食医是宫廷内专职的营养医生，核心职能是依据医学原则搭配帝王膳食，比如遵循“春食凉、夏食寒、秋食温、冬食热”的调理逻辑，通过饮食保障王室贵族的健康长寿，具有鲜明的医疗属性。

值得注意的是，在宫廷职官中，除食医外，《周礼·天官冢宰》还设有“膳夫”，其编制为“士十二人，中士四人，下士八人，府二人，史四人，胥十有二人，徒百有二十人”，在金文中也多见于西周中期以后的青铜器。《周礼·天官冢宰》记载：“膳夫掌王之食饮膳羞，以养王及后，世子。”膳夫虽然与食医同涉王室饮食，但是为“食官之长”，核心职责是掌管膳食的制备、供应，以及祭祀宴享时的膳食安排，侧重行政事务，无医疗职能。

疾医。《周礼·天官冢宰》记载：“疾医，中士八人。”疾医的主要职责是“掌养万民之疾病”。针对“春时有瘡疢疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾”的四时病疾，疾医会“以五味、五谷、五药，养其病；以五气、五声、五色，眡其死生”。从职能来看，疾医相当于后世的内科医生，且其服务范围不仅限于王室贵族，还会为百姓治病。这一记载既体现了西周时期医学应用的普及，也反映出“民”的社会地位有所提高，重民思想在官医诊疗体系中得到了体现。

疡医。《周礼·天官冢宰》记载：“疡医，下士八人。”疡医的主要职责是“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、副杀之齐。凡疡病，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之、以五味节之”，并明确“凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以谷养气，以甘养肉，以滑养窍。凡有疡者受其药焉”。疡医相当于后世的外科医生，专门负责治疗各种脓疡、溃瘍、金属兵器造成的创伤及骨折等病证。在宫廷医官中，疡医的级别为下士，地位相对较低，这一现象可能与疡医日常接触的多为腥臭脓疡之疾、易被轻视有关。

兽医。《周礼·天官冢宰》记载：“兽医，下士四人。”兽医的主要职责是“掌疗兽疡”，即专门治疗家畜的疾病或疮疡，并根据家畜的病情差异采取不同的施治方案。在周代宫廷医官体系中，兽医的级别与疡医同为下士，低于食医（中士）和疾医（中士），这与当时家畜在社会生产生活中的定位及兽医诊疗的专业化程度密切相关。

周代宫廷医学的分科制度，标志着我国古代医学的重大进步。食医、疾医、疡医、兽医的明确分工，不仅有利于医官专精一科、深化对特定病证的研究与诊疗，还构建了我国古代专科医学的早期框架，为后世医学的发展奠定了坚实基础。《周礼》中记载的这一医官制度，是我国医学史上最早关于专科医学的系统文献记录，对秦汉以后医政制度的完善，如汉代的太医令、唐代的太医署分科等，产生了深远的影响。



□卜俊成

周代宫廷医生的分工与职掌

征稿

您可以发表自己的看法，说说您与中医药的那些事，或者写一写身边的中医药故事，推荐您喜爱的中医药书籍。

《读名著·品中医》《读书时间》《养生堂》《中药传说》《杏林撷萃》《药食同源》《杏林夜话》《杏林史话》等栏目期待您来稿！

联系人：李歌

投稿邮箱：258504310@qq.com

地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委8楼医药卫生报社编辑部



本版图片由李歌制作

杏林撷萃

中医典故——“神圣工巧”

□张彩凤

“神圣工巧”，常用来形容神奇新颖、细致精巧。在中医典故里，“神圣工巧”是中医对“望、闻、问、切”4种诊断方法的别称。

“望、闻、问、切”是中医诊断疾病的基本方法，其与“神圣工巧”之间的关联，源自《难经·神圣工巧》一书，其中记载：“望而知之谓之圣，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧。”即一望而知病情的医生，肯定是医术最高明的，可谓神医。“闻”是听的意思，“圣”仅次于“神”，凭“听”就知道疾病，当然能称为“圣”了。通过询问可以知道疾病的人，也称得上合格的医者。切脉是意会重于言传的技术，凭切脉就能诊断疾病，当然是很巧了。

这4种诊断方法，分别代表了通过观察患者的外在表现、聆听患者的声音、询问患者的症状和病史，以及通过脉象来了解患者的病情。在中医理论中，望诊是观察患者的面色、舌苔、眼神等外在特征，判断病情；闻诊是听声音、嗅气味，辅助诊断疾病；问诊是与患者交流，了解其症状、病史等信息；切诊是触摸患者的脉搏，感知患者体内的气血变化。这4种方法相辅相成，共同构成了中医独特的诊断体系。“神圣工巧”不仅是中医诊断方法的概括，还体现了中医在诊疗过程中的智慧和技艺。

明代文学家冯梦龙的短篇小说《醒世恒言》里有这样一个故事，青州城李清慕仙好道，70大寿之日白云门山而下求道，最终成仙。故事中说，李清在青州城里开医馆，时逢瘟疫盛行，李清既不诊脉，只开药一帖给患者，治好不少患者。有人疑惑不

解，向李清讨问究竟。李清说：“在医道中，望、闻、问、切，‘目’为神圣工巧，看脉是医家第四等，不是上等。”

当然，为了做出准确的诊断，不能仅凭一种方法来以偏概全，而应该“四诊合参”，全面地认识疾病。

“神圣工巧”，也称“仁圣工巧”，就是通过“望、闻、问、切”，综合患者各方面的情况，从而确定诊断。这是中医诊断疾病的关键之一，也为常用成语。

早在《黄帝内经·素问·至真要大论》中，已有“犹拔刺雪污，工巧神圣”，意思是希望如拔刺洗污那样方便，能正确地运用诊断技巧。

详细说明“神圣工巧”含义的，还是《难经·六十一难》。后来，医家引用“神圣工巧”，均取《难经》之义。

（作者供职于开封市中医医院）