



内 容 提 要

《黄帝内经·灵枢》的精髓是“十二经脉”，经络学中最本原最重要的基理亦是“十二经脉”，故“十二经脉”既是中医学说的基础知识，又是学习和研究中医最高深的核心理论，但是，各类版本为避免以偏概全，历代少有完整论述。又由于这一理论的创立和认识都存在着“体悟”的特殊性，故几千年以来，“十二经脉”几为“秘密”，鲜有依书而得者。贫道有缘，在练功达到“胎息”境界时，竟发现并体证了“十二经脉”玄妙的运动规律。以后，渐次深入和明晰把握其奥窍，并运用“十二经脉”的机理确诊并治好了许多疑难病症。

本书对“十二经脉”的理论给予了详尽述论，在脉诊方面多从《灵枢经》中的诊脉法而形容脉

象；并结合本人的脉诊心得，特别注重脉口、人迎之阴、阳脉象的盛衰差别，并注重阴、阳动脉的寸部与尺部之强弱，以确诊阴阳经脉之正、负运动的太过和不及。所以不可与其他脉学中的脉象相并论。

本书中有关“十二经脉”理论的医学名词、如“机理”、“脉波”、“经气”、“机能”、“左右阴阳正负运动”、“出入升降”等，都是笔者根据人体之内无形无象而又实际存在的人体活动能量而特定的。

本书将贫道数十年对“十二经脉”研究的所得公诸于世，并将其脉诊、针灸、按摩、遣方用药等治疗经验和临床总结贡献出来，仅供中医中药界人士和人体科学界人士与养生及自然疗法爱好者阅读和参考。

序一

窃闻，上古医道通仙道，调运和化，上下合德，乃修真之士而为之。医虽小道，其理玄深，故为天下苍生之灵，性命所关。

祝华英道长幼时多病，成人后多读医书，并得高人指点，在乡里多为人治病，且疗效甚佳。经过多年的实践探索，但终不能越出古今医理之条。后于武当山出家，参悟人生长寿之法，又得多位高道指点，逐步把医学与仙学相贯通，尤对《黄帝内经》这部经典著作中的有关“十二经脉”学说的理论有独到研究。在使用针灸和按摩及药物治疗疾病的临床过程中，觉得古人对有关“十二经脉”的道理，文学上尚未有全面论述。祝道长通过三十余年时刻苦钻研，并结合自身的修炼而体验探讨，经过多年反复临床试验而取得了实际经验。

祝道长为昌明医学，以道德之心，将古圣人

所隐秘的部分而详尽剖析阐明以成全璧。现整理成书，为《黄帝内经十二经脉揭秘●应用》的研究成果，能广大寿民于万世，此书出版后，可供中医界的同仁志士验证，推动经络学的研究。

中国道教协会常务理事
湖北武当山道教协会会长
武当山道教中医药研究会会长
王光德
1997年元月

评 序

道教，中国土生土长的唯一宗教，是世界上独一无二的养生教。它是中国人的神仙信仰和长生思想系统化，把生命的永久保持即长生不死作为基本教义和最高追求的宗教。

“道人，有道术之人也”。唐、颜师古注《汉书·京房传》道士，“人行大道，号为道士”、身心顺理、唯道是从、从道为事、故称道士《太霄琅书经》。后世谓道人即指有奇方异术之人，也即先秦的神仙家。

湖北省武当山道教协会道医祝通愚，就是一位有奇方异术之人。在其所作《黄帝内经十二经脉揭秘·应用》修身炼性方悟真谛里言道，他于炼午功的咽津服气之时出现了先天呼吸(胎息)，经多年修炼终于悟出了十二经脉运行的真相玄机。以及炼精化气运行大小周天而达到天人合一的炼功效应。这里涉及一个人们对气功与经络的关系，传统气功家认为：经络学的发现发展，可能与气功修炼实践有关。因为通过炼功充实加强了元气、作为元气的一部分经气在经络内循行，因显得活泼有力而被练功家感知；有些功法更是通过凝神入气穴，结合返观、内视身内机体情况、气功中称内景者、更易被体察到。因此，可以说气功家于针灸按摩中发现和完善了经络学说。持此观点者如明·李时珍，他在《奇经八脉考》中强调：“内景隧道、惟返观者能照察之，其言必不

谬。”近人余纯在《针灸指南》中也主张：学习针灸者、必先自愿练习……静坐功法，则人身内经脉之流行及气化之开阖，始有确实根据，然后循经取穴、心目洞明。”祝道医所论修身炼性开悟十二经脉运行之谈当属无误。也可谓心目洞明。

再者传统中医理论认为，血气津液在经脉中循行如环无端、周而复始地畅通着。但李时珍引署名张紫阳的《八脉考》中的话说：“凡有此八脉（奇经八脉）俱属阴神，闭而不开，惟神仙（练功家）以阳气冲开，故能得道”这是指当人出生后即属后天，后天的奇经八脉是关闭的（包括祝氏所说胎息关闭），只有通过练功家在内气旺盛的情况下，才使它们重新通行。并认为：人能通此二脉（任、督）则百脉皆通，自然周身流转：“无有停壅之疾，而长生久视之道断在此矣。”祝道医的周天功法，或叫内丹术大概也是指此而言。一般以内气在任督脉上周流循环者叫小周天，再扩大到其它十二经脉上为大周天。祝道医通过经年修身炼性静化身心的周天功法修炼，亲身体悟出十二经脉运行的真谛。一、强调十二经脉是阴阳双方左右对立的机能运动、或叫十二经脉的运动呈现左右对立的“双向正负运行规道”，就像玄门太极阴阳☯，往返旋转一样的运动。任督二脉是径联合并的，也有左右各自不同的升降往返机能，督脉与足三阳经运行相反，任脉与足三阴经运行相反，证明二脉与十二正经的运动全是排斥性和牵引性反作用，及十二经脉根结溜注的见解。

二、强调并倡领导人迎、脉口双诊并用及其体诊法操作，以期充实脉诊的准确可靠性。三、强调十二经脉阴阳双向正负运行

的观察辨证指导的方药、针灸、按摩疗法及临证验案，并由此认为是人体之内生命活力的真能量之道，等等，经验老迈见仁见智。

而今经络学说研究，乃至于针灸，气功诸学科的研究工作，实际是自古至今，都受到不同国籍，不同文化，不同学科的学者志士所潜心研究，毕其精力于一役者也不乏其人。比如现代对气功原理学的研究中就有气功的生理效应，气功的呼吸生理、心血管生理、神经生理；气功的心理效应，得气感是一种心理与生理的综合效应，意守是一种人体的自我反馈过程；自发功是一种心理顺从和心理放大效应，组场练功和带功报告的研究，外气治疗的心理暗示。以及气功的生化，免疫效应；还有气功的生物物理和物理效应。包括人体红外线辐射、人体声波、人体磁场、人体光学、练功过程的辐射场效应等等。探玄钩沉、实非易事。

祝道医能以道家之颖悟，修身炼性静化身心。内具周天之功法，外兼传统医学之理论。返观、内视经脉之轨迹，养生长命济世活人之灼见，诚乃一家之真言，以期付梓。

谨步唐·吕纯阳诗云：

“精养灵根气养神，
理法方药趣义真；
神仙诚然说分明。
启济千千万万人。”

杨澄宇

1997年9月9日午夜

前 言

贫道出生于湖北省公安县北闸乡农民家庭。因家中亲人有病而发愤自学中医。六十年代初期，在学习研究古代医学经典《黄帝内经》的过程中，被十二经脉、经别、经筋、经络、奇经八脉等等错综复杂的经脉路线和分支路线导入了茫茫之境。据经文证明，黄帝与歧伯都是得道通天之人，才发明了经络学说，而经络学说中最奥妙的玄机乃“十二经脉”。贫道认为，只有通过自身修道开悟，才能明白“十二经脉”的真相。故此，边学习边投身修道。修行不久，由于机缘巧合，任督二脉沟通，大小周天运行后进而达到“胎息”的境界时，始才明白，人体“十二经脉”是阴阳双向、左右对立的机能运动。自此以后，再研究“经络学说”便不费力，且以前在学习中的难解问题，均迎刃而解。

为了更精确地了解“十二经脉”的玄机，后投身道教圣地武当山出家修道。在历经三十余年潜心钻研的同时，将所得“十二经脉”理论，结合在诊疗临床上探讨，反复应用于临床验证，其疗效非凡。

经络学说是我们古代先圣对人体高深的解剖学、生理学、病理学、诊疗学的理论核心，是指导中医临床诊疗的基础知识，是祖国医学的精华。虽然后世许多医家利用十二经脉理论，在临床应用中也起到了一定的作用，但贫道认为如不明“十二经脉”的原理，就不能发挥“十二经脉”可能及的高效调治作用，并难免失误。

由于《黄帝内经》古文深奥，兼之古圣和医家的保守思想，因而导致“十二”经脉的真理失传，故“十二经脉”在人体内的运行玄机至今尚未解开。《灵枢经》中有关“十二经脉”的等等论述比较错综复杂使人眩目，据贫道所知人体左、右、手、足之三阴三阳经脉的运行是有一定规律的。《灵枢经》曾言：“知其要者一言而终，不知其要流散无穷。”这说明“十二经脉”的运行，是一个很有规律的简捷道理。今为了要辩证“十

二经脉”的简捷道理，贫道将“十二经脉”的学习、探讨、诊疗、实验等经过叙述出来，并将研究发现玄机奥秘合盘托出。

关于无形的“十二经脉”之阴阳道理真相，被道家视为不可泄露的天机。故著《素问》《灵枢》的古圣人没有将“十二经脉”的道理详尽说出，只简略地阐述了人体一个侧面的“正运机理”。而隐藏了另一个侧面的“负运机理”，却导致后世许多学者不明这个左右圆通的“十二经脉”的完整机理，而成为死板教条的“经络学说”。为了促进祖国中医学发扬光大，使之将来能配合现代高科技来进行临床诊疗，以解除病人的疾苦，贫道不惜冒我道家之忌讳，而将所发现和研究“十二经脉”的成果毫无保留的贡献给人类的健康事业。

由于“十二经脉”的循环运动无形无象，其叙述的道理，是贫道在三十余年所获得的“神识体验”，理虽简括、义极高深，望读者也需要细心体察、默识神会。今笔者有限的知识水平，恐难形容这个视之不能见，听之不能闻的“十二经脉真相”。然贫道所表达的是“神识微细实体”

之描述。只能近似于十二经脉的“真相”，确有只可意会不能言传之憾。但愿读者能依据贫道后面所述“十二经脉”之正负运动的机理和振动频率为公式纲领，来掌握“十二经脉”的能量盛衰，以期展拓其临床诊疗的实用价值。

目 录

一、《黄帝内经》“十二经脉”之谜至今未解	
.....	(1)
(一) 井、荣俞经合的出入矛盾.....	(2)
(二) 根结矛盾.....	(3)
(三) 根溜注入矛盾.....	(3)
二、修身炼性方悟真谛.....	(4)
附：手足三阴三阳的功态形象.....	(5)
三、简叙十二经筋 附经筋病例.....	(8)
四、简叙十二经络 附络脉病例.....	(10)
五、简叙奇经八脉.....	(13)
附：在任脉用药物穴位注射治疗病例.....	(23)
六、解释根溜注入矛盾.....	(24)
七、要一隅而三反之才得十二经脉的全璧.....	(27)
八、脏阴腑阳互相为用.....	(28)

九、五脏六腑与十二经别的开阖认识 ·····	(29)
十、厥逆病证的诊断分析和取穴规则 ·····	(31)
十一、解释手太阴和手阳明的出井入合矛盾 ·····	(35)
十二、解释足三阴与足三阳的根结矛盾 附病例·····	(38)
十三、利用十二经脉治疗疾病必须联系阴阳 两性的脉象诊断 ·····	(40)
(一)以脉口人迎动脉之一倍二倍三倍的分析··	(43)
(二)对阴阳动脉的认识及阴阳双诊的优点····	(45)
(三)关于人迎脉的诊法,附缓脉典故·····	(49)
(四)缓急大小滑涩六脉的认识·····	(52)
(五)诊脉中的现实情况·····	(53)
十四、简述脏腑辨证 ·····	(55)
(一)肝脏 附中风偏废病理分析·····	(55)
(二)胆腑·····	(57)
(三)心脏·····	(58)
(四)小肠腑·····	(59)
(五)脾脏·····	(60)
(六)胃腑·····	(61)
(七)肺脏·····	(62)
(八)大肠腑·····	(63)
(九)肾脏·····	(63)

(十)膀胱腑·····	(64)
(十一)三焦腑·····	(65)
十五、五脏六腑混元统一论·····	(67)
十六、六淫致病·····	(69)
(一)风·····	(71)
(二)寒·····	(72)
(三)暑·····	(74)
(四)湿·····	(75)
(五)燥·····	(75)
(六)火·····	(76)
十七、临床诊疗体会·····	(76)
十八、古圣诊候脉口人迎出入升降往来的证例 ·····	(35)
十九、略论十二经脉与西医之联系·····	(82)
二十、遵从十二经脉机理诊断及针灸治疗病例 ·····	(84)
(一)例一·····	(84)
(二)例二·····	(87)
(三)例三·····	(88)
(四)例四·····	(89)
(五)例五·····	(91)
(六)例六·····	(91)
(七)例七·····	(93)

(八) 针灸临床小结·····	(94)
二十一、推拿按摩病例的逆顺调治及认识·····	(95)
(一) 例一·····	(95)
(二) 例二·····	(97)
二十二、用药治病的脉诊认识·····	(99)
二十三、运用十二经脉机理诊断及药物治疗案例 ·····	(35)
(一) 例一·····	(103)
(二) 例二·····	(106)
(三) 例三·····	(107)
(四) 例四·····	(109)
(五) 例五·····	(111)
(六) 例六·····	(113)
二十四、对历代名方之分析·····	(116)
二十五、用药物治病的心得·····	(130)
二十六、中西医结合是提高疗效的唯一途径 ·····	(138)
二十七、论十二经脉与手术治疗·····	(140)
二十八、论十二经脉与天地阴阳之道·····	(142)
二十九、略论动静功健身法·····	(144)
三十、“十二经脉”是人体生命之本·····	(146)
三十一、《黄帝内经》中有关“十二经脉”的一	

切论述不到一个呼吸的分析……………	(148)
三十二、“十二经脉”理论是中医诊疗的指南 ……………	(150)
三十三、综述篇……………	(152)

一、春秋时代的“十二经脉” 运行之谜至今未解

祖国医学中的“十二经脉”理论，出自于《素问》《灵枢》。由于人体五脏六腑的“十二经脉”各有两道经脉，一道在于左侧，一道在于右侧，而《灵枢经》对“十二经脉”的论述仅只一个侧面而已。贫道认为：若研究人体“十二经脉”的运行机理，必须将《灵枢经》中有关“十二经脉”的一切论述，综合起来研究，才能悟出“十二经脉”的真谛。如果仅凭《灵枢经》中某一章节对“十二经脉”之片面的论述来分析，即形成种种不可理解的矛盾。例如经云：“手之三阴从胸走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹”。数千年以来中医界人士都遵循这一教条主义传承至今，如果手、足的“十二经脉”一直是按照以上的规律之道循行，即形成自我矛盾：

（一）井荣俞经合的出入矛盾

《灵枢·本输篇》曰：“手太阴肺经，出于少商为井木，溜于鱼际为荣，注于太渊为俞，行于经渠为经，入于尺泽为合。”经曰：“手之三阴从胸走手”……如手太阴肺经全是从胸走到手，故从“少商穴”出，是合乎运行道理的，但入于“尺泽穴”、即形成“经气倒流”的矛盾现象。何以手太阴肺经在走过了之道中所“入”呢？此为手三阴经之“入合穴”的“自我矛盾”现象。

《本输篇》曰：“手阳明大肠经，出于商阳为井金，溜于二间为荣，注于三间为俞，过于合谷为原，行于阳溪为经，入于曲池为合。”经云：“手之三阳从手走头”……若手阳明大肠经一直是从手走到头，故入走于“曲池合穴”是合乎运行道理的，但出于“商阳穴”就矛盾了，其“商阳穴”位于手指端，为何从手阳明经的“起点”而出？又为何所出之“商阳穴”，反处于所入的“曲池穴”之后呢？此为手三阳经之“出井穴”的“自我矛盾”现象。关于足三阳经与足三阴经之“出井、入合”的矛盾、亦按以上道理推论，其足三阳经的“入”呈矛盾现象；足三阴经的“出”呈矛盾现象。

（二）根结矛盾

《灵枢·根结篇》云：“太阳根于至阴，结于命门。阳明根于厉兑，结于颡大。少阳根于窍阴，结于窗笼。太阴根于隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大墩，结于玉英，络于膻中”。经曰：“足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹”。若联系以上足三阳经与足三阴经之走向来推理阴、阳、根、结的居点。其足三阴经的根、结居点是合乎循行规律的，因为足之三阴从足走腹，故应根在足、而结在胸上。若是将足三阳经的根，结居点来结合足三阴经的根、结居点相对照定理，其足三阳的“根”当在头；“结”当在足。为何足三阳的“根”反在足、“结”反在头呢？此乃根结矛盾。

（三）根、溜、注、入矛盾

《灵枢·根结篇》云：“足太阳根于至阴，溜于京骨，注于昆仑，入于天柱。足少阳根于窍阴，溜于丘墟，注于阳辅，入于天容。足阳明根于厉兑，溜于冲阳，注于下陵，入于人迎。手太阳根于少泽，溜于阳谷，注于小海，入于天窗。手少阳根于关冲，溜于阳池，注于支沟，入于天牖。手阳明根于商阳，溜于合谷，注于阳溪、入于扶突。”据

以上足三阳经与手三阳经的根、溜、注、入走向，若结合手之三阳从手走头、足之三阳从头走足的道理分析，其手三阳经之根、溜、注、入的循行路线是合理的，它是随着手之三阳从手走头的路线而根、溜、注、入的。但是，足三阳经的根、溜、注、入路线就不符合道理了——不但不能从头走足来根、溜、注、入，为何反而“从足走头”而根、溜、注、入呢？此乃根、溜、注、入矛盾。诸如以上有关“十二经脉”的出、入、根、结及根、溜、注、入等经脉循环迂迥的逆行矛盾，从古至今著书者众理纷纭，皆附和围绕着“经典的理义”注释而已，未有剖析说明“十二经脉”之内在所形成的“各种矛盾”而难圆其说。

二、修身炼性方悟真谛

笔者初学十二经脉的循行路线，犹如乱丝难以理顺。观历代医家对“经络学说”的见解各持己见，未能获得“十二经脉”运行的奥秘，面对以上所提出的种种矛盾而百思不解。

由于《黄帝内经》中之天人合一整体观念，与道家天人合一的思想宗旨相同，其著《素问》、《灵枢》的黄帝、歧伯都是得道通天之人，有关经络循环运行的道理，

是古圣人在养生炼道中由自身显示出来的玄机奥秘。所以，虽然著出《素问》、《灵枢》于世，却是藏头去尾深隐保密，如未经真师口传心授，实难解释其“真谛”。

为了解开数千年没有解开的“十二经脉”运行的矛盾之谜，笔者于六十年代期间开始修身炼性静化身心，按子午卯酉四时静坐。修炼不久由于机缘巧合而达到“胎息”的境界，终于悟出亲身体验到“十二经脉”运行的“其谛”。

和玄门太极阴阳往返旋转的运动一样，“十二经脉”也是呈现左、右、阴、阳对立的“双向进退运动”。根据其阴阳对立的双向运动，使以前研究“十二经脉”的三个矛盾得到了合理的解释。

关于“十二经脉”在脏、腑、表、里相配合的阴阳对立运动是“小循环运动”，笔者能清楚的用文字表达出来，在后面解释根、溜、注、入矛盾章上详述。而每一个侧面有三道“大循环运动”，但因隐隐约约、恍惚杳冥，且比“小循环运动”更深奥、更玄妙，所以无法用语言文字来形容表达，故只提示一下而已。

附 手足三阴三阳的功态现象

贫道有一次在炼午功的“咽津服气”之时，明显感觉吞下一个清凉的圆团降入“下丹田”，随即停止了后天的鼻息，同时在“下丹田”出现了先天呼吸（胎息）即觉

得身心非常凉爽明静。而周身的气、血似停若滞，仅清晰的感觉到脐部（下丹田）处，有约 3cm 的透明圆球在微微的、缓慢地正、反、往、来的周旋着。约十分钟后，即明确感觉到四肢的内、外侧各有三条经脉路线一致的运动着。原来手足之内侧的三阴经与手足之外侧的三阳经以同速反向运动着，即内侧手三阴经向指端运行时，外侧手三阳经则向肩部方向运行。同时，外侧足三阳经向足趾方向运行时，则内侧足三阴经向腹部方向运行。但是，身体另一侧的手，足之三阴经与三阳经的运行，分别与之相反：即左侧的手三阴经向指端运行时，则右侧的手三阴经向腋窝方向运行，其余的三阴三阳逆行经脉类推。

由于这种左、右侧相对立往返无休止的三阴三阳同速运动，使我亲身体验到“十二经脉”的运行是呈现双向正、负运行规律的。可是，手三阴经与手三阳经的双向回旋运动不过肘，足三阴经与足三阳经的双向回旋运动不过膝。这种阴、阳、正、负运动便是我悟开十二经脉的关键所在。

我处于这种“胎息”的状态历时较长，故清晰地觉察到：

- 1、左手之手三阴经的机能正运行出至手指的同时，而左手之手三阳经即正运行至头；左足之足三阳经即正运行至足，左足之足三阴经即正运行至腹。同时，其右侧之，足三阴经即反运行至足，右侧之足三阳经即反运行至头，右侧之手三阳经即反运行至手，右侧之手三阴经即反运行

至胸中。再接着，右侧正运，而左侧反运。左侧正运，而右侧就反运。正常人每行一个呼吸之时，其左侧约正运行二次负运行二次，右侧亦正运行二次负运行二次。所以十二经脉的内在机能始终都是正、负无休止的升、降、进、退运行。

胎息发现左右手足十二经脉正反运行方向表					
1	左侧正运右侧反运表		2	右侧正运左侧反运表	
左侧手三阴	从胸→手		右侧手三阴	从胸→手	
左侧手三阳	从手→头		右侧手三阳	从手→头	
左侧足三阳	从头→足		右侧足三阳	从头→足	
左侧足三阴	从足→腹		右侧足三阴	从足→腹	
右侧足三阴	从腹→足		左侧足三阴	从腹→足	
右侧足三阳	从足→头		左侧足三阳	从足→头	
右侧手三阳	从头→手		左侧手三阳	从头→手	
右侧手三阴	从手→胸中		左侧手三阴	从手→胸中	

2、人体中线的督、任二脉是“两条”经脉相合并的，也有左、右各自不同的升降往返运动机能。

3、足三阳经和足三阴经手三阳经和手三阴经、之“别络穴处”的阴阳机能交合，是人体表、里、阴、阳经脉交换最奥秘的联系之所。这一现象、在后章解释根、溜、

注、入矛盾的运动中详述。

4、头部的两侧，亦有左、右各自不同的升降进退运动机能，只是运动路线复杂、故感觉不太分明，仅感觉其复杂的经脉升降运动机能，由头部至项部而止。

5、胸腔和腹腔内的脏、腑也有类似的阴阳进退机能运动，但因其脏腑的位置分散而难以分辨清楚。如果依据手、足四肢的三阴经和三阳经之明显对立的运动规律，故对头部和脏阴腑阳的经脉运行，即能够推理而得到解释。

在“胎息”的状态历时达四小时之后，由一点思维念头略心，陡然间我恢复了后天呼吸，周身而由凉转温，其手、足之三阴三阳经脉的运动机能也消失。

根据这次“胎息”的体验，使我多年研究“十二经脉”所遇到种种不可理解的矛盾获得了解释。现将研究“十二经脉”的收获贡献于世，以供爱好研究“十二经脉”的同仁们验证落实，使祖国医学发扬光大。

三、简叙十二经筋 附经筋病例

人体十二经筋，是附属十二经脉的“筋肉”，由有形质的类似条索状的组织所组成。十二经筋的分布路线，大致与十二经脉路线相同，遍及人体的前、后、左、右和头、面、四肢。十二经筋共合起来即成为一个完整的人体筋肉

组织。所不同的是十二经筋组织不进入“脏腑”只显示在人的表体，犹如房屋的外围墙壁的组成部分，而未涉及墙壁之内的脏腑组织。但十二经筋亦与体内的脏腑有同气相感的联系能供十二经脉的正负运动以贯通阴阳。因十二经筋依靠十二经脉的往来经气濡养。所以凡属足太阳经筋和分支经筋的分布路线，全由足太阳经的往返经气并与一部分足少阴经气而流注于其中。其他的经筋所受经气濡养亦相同。

按十二经筋与十二经脉的关系，若以有形的沟渠相比喻分三种类型：

1、经脉中往来运行的经气似渠中之“流水”（流水应想象成无形的，因经脉的经气是无形的）。

2、经脉路线似渠道里水层下面的“沟槽”。

3、十二经筋则似有形质的渠道里的“边岸”。故有形的边岸是固定不移的，其“十二经筋”在人体上也是固定不移的。由于十二经筋因“热则纵缓”为病较少，而遭受“寒湿侵袭”受病甚多。所以《灵枢·经筋篇》将人体“十二经筋”、分配在一年四季的十二月之中。如在某月内遭受了“风寒湿邪”的侵袭、而引起某道经筋路线“固定的段落”拘急疼痛，多为寒邪阻滞，“不通则痛”。凡出现象条索状拘急牵掣疼痛，多为十二经筋受病，宜采取温热燔针治疗。当以局部的疼痛重点为火针取治的“阿是穴”范围；并可采取药物温熨法，或采用现代的电疗传热等方法，都能取得疗效。不过，用火针直接刺激温热甚强，故疗显著。

典型病例：陈××。男。56岁。搬运工人。于1994年9月13日就诊。症状：右肩膀外侧患牵掣性疼痛，活动受限，不能上举后伸，疼痛重点在于肩髃与曲池穴处。脉候：左、右阴阳的动脉较平，唯右人迎动脉出现紧象，诊断为手阳明的“经筋受寒”而病。取棉布裹针上浸菜油燃烧，用快速手法燔针劫刺患者的牵掣痛点，主要取刺曲池与肩髃穴处。经两次用火针劫刺治后，患者的右肩膀痛止，并运用自如而愈。

四、简叙十二经络 附络脉病例

《灵枢·脉度篇》云：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”由此说明络脉是从经脉分出；再由络脉又分出无数的细支名为孙络。

《灵枢·经脉篇》中论有“十五别络”：即手太阴之别“列缺”。手少阴之别“通里”。手心主之别“内关”。手太阳之别“支正”。手阳明之别“偏历”。手少阳之别“外关”。足太阳之别“飞扬”。足阳明之别“丰隆”。足少阳之别“光明”。足太阴之别“公孙”。足少阴之别“大钟”。足厥阴之别“蠡沟”。任脉之别“尾翳”。督脉之别“长强”。另有脾之大络“大包”。共合为十五道“别络脉”。

所谓“别络者”，即有旁出之意。是正经脉的一道

分支，是维系十二经脉阴阳经气交换相互平衡的重要途径，犹如运输线只有宽广的大道来输送是不够的，还需要一些分支出的小道予以弥补不足，才能循环运输畅通无阻。故由十五络脉再分出无数孙络遍布周身，共组成一个整体的网络系统，通过十二经脉正、负运动机能的推动下，才使人体的气、血有节奏规律的循环而传、注、周流灌溉全身。人身的络脉比较浮浅，在表体可以见到。《灵枢·经脉篇》曰：“经脉者常不可见也……脉之见者皆络脉也。”又回：“诸脉之浮而常见者皆络脉也。”故凡从表体能见到的皆是络脉。

由于络脉是“血液周流”的通道，故对络脉的虚、实现象，可以从外观上诊断出来。《灵枢·经脉篇》曾云：“凡此十五络脉者，实者必见，虚者必下”。由此说明络脉的实证是血壅血瘀而使血液循环受阻，故在表体可能见到——特别是在四肢部位易于见到络脉的显露结滞郁血现象；络脉的虚证，为络脉内的血液不足、其络脉空虚而血液循环亦差，故络脉必然显得“虚软下萎”，所以在皮肤的表面就不易见到。

治疗络脉的实证、可用三棱针点刺络脉的“结处”（即特别突出外显的紫黑点）放血，使黑色的血液流出，如血转变为红颜色时为止，如出不止可用酒精棉球按压针孔其血即止，体弱者当少量出血隔两日再放，以防出血量多而发昏，可用三至五次酌情放血处治为宜。

对治疗络脉的虚证。应该用药物补血活络治疗较好。如用经络疗法当采用温灸法，或采用传热疗法及药物温熨

法为宜。凡是在腰部和手足四肢之处患有“风寒湿痹”的疼痛，或因“跌打损伤”的疼痛，若经久治不愈应检察四肢处络脉“有无阻塞现象”。

现介绍一例“络脉瘀阻”的典型病例：贫道有一位师兄姓陈，男，54岁，住山东泰山碧霞祠。1987年6月下旬因跌倒摔伤了右臀部，数天后病情逐日加重发生右臀、右腿及坐骨神经疼痛。到泰安市中、西医院用西药、电疗、中药、针灸、按摩、牵拉理疗等医治，历经七月有余皆无疗效，并且日趋严重行动困难，两腋难离双拐。

1988年2月7日赴泰安初诊，院方同意贫道在该医院给陈师兄治疗，并提供患者所需要的药品，及入院以来的病历给与参考。

患者症状：上半身温和易出汗，右下肢寒冷胀痛，并牵连腹股沟冲门穴处亦痛。诊察阴阳四处的脉象多比较和平，唯独右人迎的“尺脉沉而有力”。患者的饮食及大小便均正常，即可证明脏腑无病。从外观检察发现患者之右腿的“委中穴”部与“丰隆穴”处均有紫黑色的“络脉”显露。关于察络脉的虚实症状经云：“实者必见，虚者必下”。可证明是“络脉充实瘀塞”。即用三棱针点刺“紫黑点络脉”放血治疗，当针眼血出自行停止时，采用中指与大姆指扣成环状而努力用中指弹针眼三至五下，血即能再行流出。在四天内经过四次放出紫黑色血液，后见血转变红色之时即停止放血治疗。经放血疗后复察患者的“右人迎动脉”，却变相为“寸浮尺弱”，其患者的各处疼痛大减，行动时能不需要左侧腋下的拐杖。后改用针刺疗法，

取右侧的环跳、足三里、昆仑、解溪等穴以导引足三阳的经气下达，并结合用中药辅助治疗。处方：知母、苡仁各 18 克，黄柏、赤芍、伸筋草各 15 克，当归、藜芦、炮山甲各 12 克，地龙、红花、桃仁各 9 克，以活血行瘀清上焦之热，每天服一剂分三次服。针药并施经过七天治疗，患者能不用拐杖行走，在两个星期的调治下病愈，于 2 月 20 日出院。

体会：人体的络脉若瘀阻太甚、犹如在流水的沟渠中筑上了“一坝”，而阻挡了其血液循环运行的通道。故前人总结经验有“痛者不通”之说。如络脉内血瘀不甚，用活血行瘀的药品能开通瘀塞。若是络脉内血液瘀阻太甚，必当先开通“络脉的闭塞”，然后调理其阴阳经脉，才能收到良好效果。

此病例经过二百多天的各种医疗方法都不能生效，贫道仅在短期十数天内给予治疗而愈，可见“络脉壅塞”的实证，采用“络脉放血治疗”疗效显著。因此，对长期患有疼痛病的患者，应当检察病人的“络脉”有无阻塞现象。

五、简叙奇经八脉

奇经八脉：即任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、

阳跷脉、阴维脉、阳维脉。当贫道进入“胎息功态”之时，感到自身前、后中线的任、督两脉都在运动，并感觉到任脉与督脉”，各呈现两条经脉线合并成一起运行。以前，我认为任脉与督脉均只有“单独一条经脉”，谁知却是“两条经脉相合并”的。因为前人传承下来的“奇经八脉图”对于冲脉、带脉、阴跷、阳跷、阴维、阳维等六脉，在人体都有两条经脉而分于左右两侧，但对于“任、督二脉”在人体中线，却是独一无二的经脉。后考察任脉“起于中极之下”，督脉“起于少腹以下骨中央”，任、督两脉循行之后皆终止于“两目之下”。据此，便充分证明“任、督二脉”确实是两条经脉相并而为一的，亦呈现左、右各自不同的升、降运动。

任脉属阴、却与足三阴经的运动相反；督脉属阳、却与足三阳经的运动相反。正当左侧足三阳经的经气反运上升的同时，其左侧的“督脉”则运行下降；当左侧足三阳经的经气正运下降的同时，其左侧的“督脉”则运行上升。其右侧之足三阳经和右侧“督脉”的升、降运动亦如上运行。正当右侧足三阴经的经气正运上升的同时，其右侧的“任脉”则运动下降；当右侧足三阴经的经气反运下降的同时，则右侧的“任脉”则运行上升。其左侧之足三阴经和左侧“任脉”的升、降运动亦如上运动。由于任、督二脉与足三阴经和足三阳经的阴、阳运动不同，全是“排斥性反作用”的运动机能。

关于冲脉、带脉、阳跷脉、阴跷脉、阳维脉、阴维脉等六脉，因受左右侧“十二经脉”明显的升、降运动所混

淆，故难以体验出这“六条奇经”的升降运动规律。如借鉴“任、督二脉”的运行机理，即认为全体“奇经”都是在配合“十二经脉”的运动中，而起着“排斥性”和“牵引性”的反作用功能。

《素问·痿论篇》曾云：“阳明者五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也，冲脉者、经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳摠宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉。故阳明虚则宗筋纵。“带脉不引”故足痿不用也”。按以上“足痿病证”，原由足阳明经气虚弱导致运动机能失调，并间接涉及冲脉、督脉和带脉的“牵引”机能失去作用而才形成足痿不用。故笔者认为：“奇经八脉”分布于人体的前、后、左、右、内、外周身，都是起着“牵引排斥性”反作用功能。

对奇经八脉的治疗分析

关于奇经八脉之中的“任脉、督脉”皆有俞穴可以调治疾病。其任脉循行人体的胸腹中线，经云：“腹为阴”，故“任脉”为诸阴经脉之海。由于任脉的运动虽然与足三阴经运动相反，但相反之动力，实有相助足三阴经的运行之功，所以“任脉”有担任阴经运动的潜能。其督脉循行

人体的背部中线，经云：“背为阳”，故“督脉”为诸阳经脉之会。由于督脉的运动虽然与足三阳经运动相反，但相反之动力，实有相助足三阳经的运动之功，所以“督脉”有总督阳经运动的潜能。冲脉起于气街（足阳明经的气冲穴处）由足阳明经别出并着足少阴之经、夹脐上行至胸中而散，为十二经脉之海。因冲脉发自足阳明经的“气冲穴”，足阳明属胃，是受生活物质的“水谷之海”，而五脏六腑皆禀受其气为“后天营养”之根本；冲脉又并着足少阴经夹脐上冲而行，足少阴属肾，是藏“先天精气”而濡养周身之根本。故冲脉兼受先、后天之二经的充沛经气，所以是“十二经脉”之海。但是，其“冲脉”多借居足少阴“肾经俞穴”来调治疾病。故奇经八脉除“任、督”二脉在本经有“穴位”调治疾病外，其它奇经皆是“借居十二经脉的穴位”治病。如后世发明的“灵龟八法”说：“后溪穴通于督脉，列缺穴通于任脉，公孙穴通于冲脉，临泣穴通于带脉，照海穴通于阴跷脉，申脉穴通于阳跷脉，内关穴通于阴维脉，外关穴通于阳维脉等，亦全是借用阴阳“十二经”的穴位治病。

关于对“奇经八脉”在用中药的治病中，仅见到前医叶天士先生言：“八脉隶于肝肾”，以“龟板、龟胶”为入“任脉”之药品；以“鹿角、鹿胶”为入“督脉”之药品，除此之外，很少见到专为“奇经八脉”立出方药。由于任、督、冲等脉皆起于少腹下与胞中，所以后世医生对于妇科疾病胎前、产后、月经、崩带以及胞宫生殖等病，虽然常以任、督、冲、带等脉而立论很多，但在用中药之

“立方用药上”，主要还是调治“肝肾”的药品。

如以上对“奇经八脉”的种种观点认为：除“任、督”二脉外，对其它奇经的调治，若调正了“十二经脉”，即是调治了“奇经八脉”。因调治奇经八脉的“治病穴位”，多属于“十二经”的穴位。

奇经八脉生长衰老过程

奇经八脉在人体生理中，有它生、长、衰、老的寿命过程。《素问·上古天真论》曰：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。男子二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和故能有子”。说明女子生长发育大致到达十四岁之时，其冲、任两脉发育建全，即开始排卵而按月行经。经过三十五年的寿命过程，一般到四十九岁期间，其冲、任二脉即趋向衰弱，故而导致月经停止，同时其生育子女的功能亦消失。其男子生长发育到达十六岁时期，肾脏的精气充盈即能开始排精，如男女媾合即能殖生子女。经过四十八年的寿命过程而到达六十四岁时期，其肾脏的精气即趋向衰弱，因而断绝繁殖儿女的功能。

在以上人体之生、长、衰老的生理过程中，正当“冲、任”二脉的旺盛之期，其“奇经八脉”皆旺盛；当“冲、任”二脉的衰弱之期，其“奇经八脉”皆衰弱，故奇经八

脉有它的生理寿命过程。

“奇经八脉”在人体未发育健全之前，和精气衰弱及断月经之后，可知“奇经八脉”的运动功能还是存在着，前者，是起着“生长不足”的排斥运动反作用；后者却起着“衰退不足”的排斥运动反作用。亦如《灵枢·卫生篇》黄帝问于歧伯曰：“老人之不夜瞑者，何气使然？少壮之人不昼瞑者，何气使然？”歧伯答曰：“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，五脏之气相搏，营气衰少而卫气内伐，故昼不精、夜不瞑”。所以“奇经八脉”在壮年与老年亦是同样的盛、衰生理，按妇女的“行经与断经”可证，如行月经之期是旺盛的体征；若断月经之后是衰老的体征。《素问·上古天真论》黄帝曰：“夫道者年皆百数能有子乎？”歧伯曰：“夫道者能却老而全形，身年虽寿，能生子也。”这说明善于养身修炼之人能够保持延长“奇经八脉”的寿命。因为修炼者在第一步就是通“小周天功”，即是通调“任、督”二脉，如果任、督脉得到通调相交，即获得健康长寿的条件。可喜的是，近些年来修炼气功的热潮遍及全世界，所以在不久的将来，对人体科学研究、对“奇经八脉”的研究，都会取得一定的进展和认识。

关于十二经脉的“循行路线”，笔者与古今的观点一致，读者可参考古、今针灸书中的“十二经脉”循行示意图。关于“任、督”二脉的形态，根据贫道在“功态中”的现象感觉却有点与前人的不同。因此，特遵照前人立出

了“任督二脉示意图”（见图 1、图 2）；并又立出我在功态中感觉的“任督二脉示意图”（见图 3、图 4）以供研究考证。

任脉者¹，起于中极之下，以上毛际⁴，循腹里上关元，至咽喉²⁵，上颐循面入目²⁶。任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。

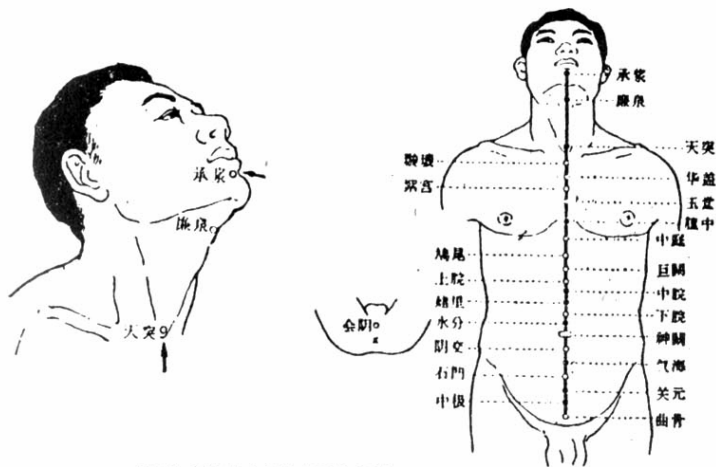


图 1 现代任脉经脉循行示意图

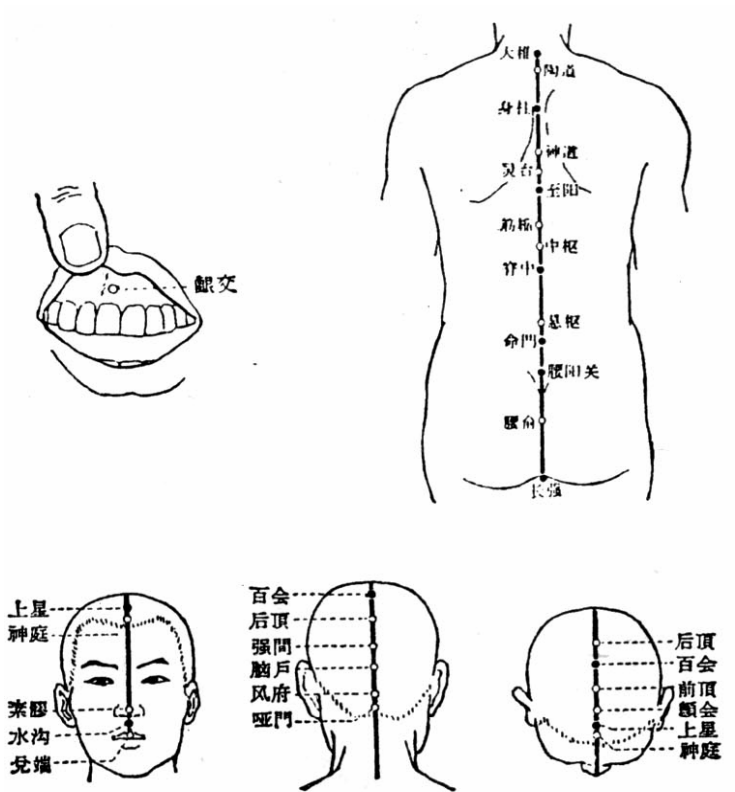


图 2 现代督脉经脉循行示意图

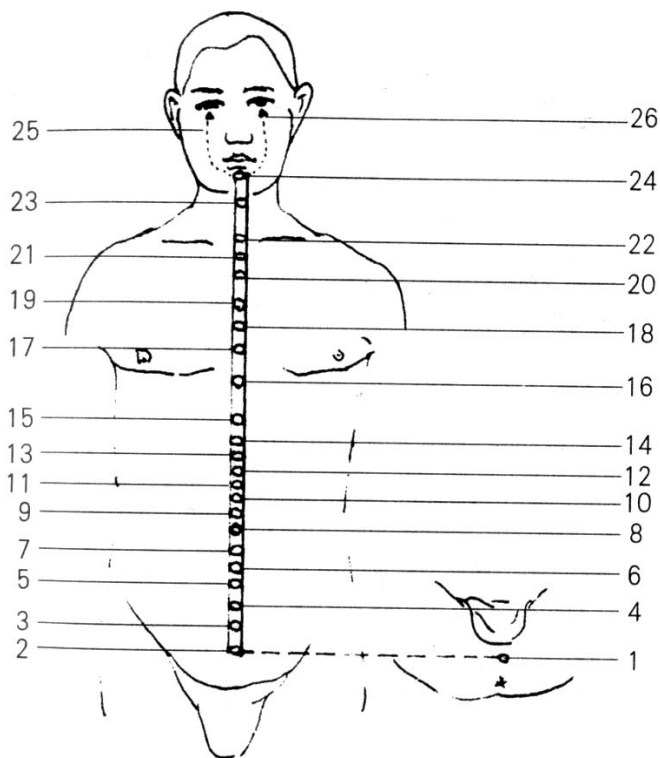


圖3 动态中任脉经脉循行示意图

1. 会阴 2. 曲骨 3. 中极 4. 关元 5. 石门 6. 气海 7. 阴交 8. 脐中
 9. 水分 10. 下脘 11. 建里 12. 中脘 13. 上脘 14. 巨阙 15. 鸠尾
 16. 中庭 17. 膻中 18. 玉堂 19. 紫宫 20. 华盖 21. 璇玑 22. 天突
 23. 廉泉 24. 承浆。

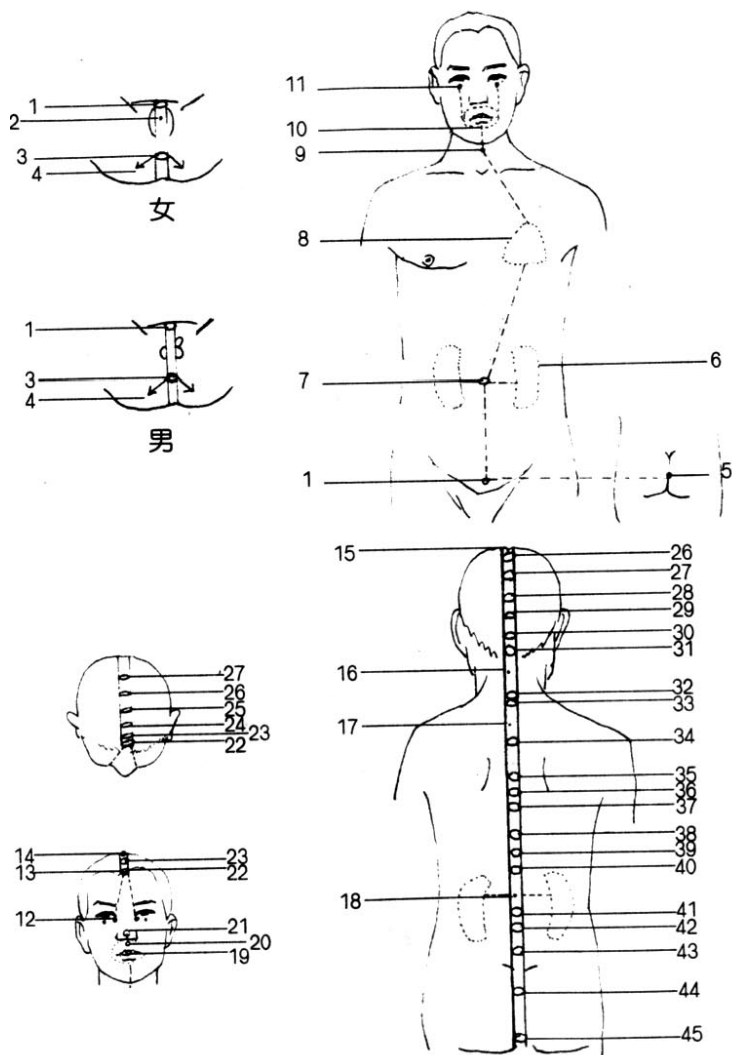


圖 4 动态中督脉经脉循行示意图

督脉者：1. 起于少腹以下骨中央；2. 女子入系廷孔；（2. 男子循茎下至篡，与女子等）其孔、溺孔之端也；3. 其络循阴器合篡间、绕篡后；4. 别绕臀至少阴与巨阳中脉者、合少阴上股内后廉；5. 贯脊；6. 属肾；7. 其少腹直上者贯脐中央；8. 上贯心；9. 入喉；10. 上颐环唇；11. 上系两目之下中央；12. 与太阳起于目内眦；13. 上额；14. 交巅上；15. 还出别下项；16. 循肩膊内；17. 侠脊抵腰中；18. 入特髻络肾。此生病从少腹上冲心而痛，不得前后为中疝。其女子不孕，瘕瘕遗溺嗑干。督脉生病治督脉、治在骨上、甚者在脐下营。19. 兑端；20. 人中；21. 素髻；22. 神庭；23. 上星；24. 囟会；25. 前项；26. 百会；27. 后项；28. 强间；29. 脑户；30. 风府；31. 哑门；32. 大椎；33. 陶道；34. 身柱；35. 神道；36. 灵台；37. 至阳；38. 筋缩；39. 中枢；40. 脊中；41. 悬枢；42. 命门；43. 阳关；44. 腰俞；45. 长强。

附：在任脉用药物穴位注射治疗病例

毛××，男，78岁，住武当山。1997年4月15日就诊。患者陡然发生腹痛甚剧，四肢寒凉，面色惨白、咬牙紧齿、痛苦呻吟不止，舌质淡红苔白润，并出现呕吐。

脉候左右寸口、浮候无脉，沉候其两寸部亦无脉、左右关、尺两部脉象沉迟而小脉搏极弱。诊察左右人迎动脉均现浮小兼迟之象，能感觉动脉的往来，而比较“两寸口”之脉搏略微明显。凭脉据症诊断为：体内的“阳气衰微”却无热能化阴，而致使“阴寒之气”太甚，寒主收引即形成痉挛性腹痛剧烈。

因发病急迫采用西药“穴位注射”治疗。用5ml注射器，吸取硫酸阿托品0.6mg，又吸取盐酸肾上腺素1mg混

合后，在患者的“关元穴气海穴”刺入三分各注入二分之一药液。经注射药液达15分钟后其患者的腹痛好转大半，仅只有轻度的腹痛。复查患者左右寸口、人迎动脉，而阴阳双方的脉搏明显增强，其迟脉象消失，但两寸口的“寸部”脉波，还显不足之象；两人迎的“寸部”还显浮象。另用肌苷0.1g 2片，维生素B1 10mg 3片、醋酸泼尼松5mg 2片、维生素B6 10mg 2片，胃复安5mg 2片。给患者口服，在用药45分钟后全愈。

奇经八脉之中的“任脉”，乃是诸阴经之海，而任脉的“关元穴”又是足三阴经的交会之穴。任脉的“气海穴”乃禀受呼吸气机之“海底根蒂”处，故我们道家在修养中亦提倡“关元、气海”为呼吸归根之处。所以贫道选取这两个穴位用药物注射以治疗“阴寒急症”，因借此“二穴特点”，能使药物在阴经方面来迅速发挥药物作用，而令阳气升举，即可在短时间以内消除“阴寒之邪”，所以获效甚捷。

以前，贫道常用如以上配方，是选取“气海”与左右“阴陵泉”的三穴注射、而救人甚多。但以上疗法，只适用于阴寒腹痛急症，如属于炎症腹痛者忌用。

六、解释根溜注入矛盾

关于足三阳经与手三阳经的根、溜、注、入的机能运

动，应区别足三阳经与手三阳经不同运动道理，足三阳经是反运动之时产生根、溜、注、入的；手三阳经是正运动之时产生根、溜、注、入的。只举足阳明胃经和手阳明大肠经为例：正当足阳明经反运而经气上行之时，其在足的足阳明经气即由“厉兑穴”处退缩而上行溜流于“冲阳穴”，继续上注于“下陵穴”，同时，颈部的足阳明经气即从“人迎穴”处上升运行至“颡大穴”而终结；及同时，还分支一道经气而进入于“人迎穴”。这进入于人迎穴的别行经气进入于何所呢？是由人迎穴“入贯舌中”与足太阴脾经的“散舌下之脉吻合”，即形成“如环之无端”的阴阳交合机能。

如足阳明经正运下行之时，在头部的足阳明经气即由“颡大穴”下降至人迎穴处，同时，处于下肢的足阳明经气即由“下陵穴”下降运行至“厉兑穴”而终止；及同时，还分支一道经气由“丰隆之别穴”而进入于足太阴经与之相“吻合”。这说明“十二经脉”不论正运与反运，都是“如环之无端”的运动机能。《灵枢·根结篇》云：“足阳明根于厉兑，溜于冲阳，注于下陵，入于人迎，丰隆也。”所谓入于人迎、丰隆也？是言其足阳明经气根、溜、注、入反运上行时，该经气由“人迎之别穴”而入；正运下行时，该经气从“丰隆之别穴”而入。

当手阳明经正运而经气上行时，在手的手阳明经气即由“商阳穴”处退缩而上溜流于“合谷穴”，继续上注于“阳溪穴”，同时在颈部的手阳明经气即由“扶突穴”处上升运行至“迎香穴”而终；及同时，还分支一道经气别

行而进入于“扶突穴内”。这进入于“扶突穴”的别行经气又进入于何处呢？是经过“扶突穴”入喉咙至缺盆与手太阴肺经的“循喉咙之脉相吻合”，即形成“如环之无端”的阴阳交合机能。

当手阳明经反运下行时，在头部的手阳明经气由“迎香穴”下降至“扶突穴”处，同时在手部的手阳明经气、即从“阳溪穴”下行即伸进至“商阳穴”而止；及同时，还分支一道经气由“偏历别穴”而进入于手太阴经与之“相吻合”。即形成“如环之无端”的阴阳交合机能。

《灵枢·根结篇》云：“手阳明根于商阳，溜于合谷，注于阳溪，入手扶突，偏历也，所谓入于扶突，偏历也”是言手阳明经根、溜、注、入正运上行时该经气由“扶突别穴”而转入于手太阴肺经；反运下行时该经气从“偏历别穴”而转入于手太阴肺经。也就说明了，阴经经气退缩的同时，其阳经的经气来占领；阳经经气退缩的同时，其阴经的经气来占领，也就形成了阴消阳长、阳消阴长的循环不息功能。手、足三阴三阳的十二经脉、就这样“如环之无端”往返不息地运动着。

《灵枢·官能篇》曾云：“明于五输，徐疾所在，屈伸出入，皆有条理。”故此章之根、溜、注、入的阴阳出入升降屈伸条理是十分重要的。

根据手、足三阴三阳之肘膝以下的阴、阳、进、退、伸、缩机能，可证明肘、膝以下之井、荣、输、经、合五个穴位调治疾病是非常重要的。并应当注意，其“十二经脉”路线及穴位是固定不移的，但各阴、阳经脉的经气是

有规律的升、降、出、入而上下移动的。

七、要一隅而三反之才得十二经脉的全璧

根据上章“足阳明经与手阳明经”的根、溜、注、入的运行机理，来结合研究《灵枢·根结篇》之原文，就知《灵枢·根结篇》中，仅仅说出了十二经脉的四分之一，却隐藏了四分之三的机理。所以研究各阴阳经脉的内在运行机理，应在《灵枢·根结篇》原文中再来“一隅而三反之”，才能获得十二经脉的“全璧”。

经曰：“足阳明根于厉兑，溜于冲阳，注于下陵，入于人迎，丰隆也。”按这几句经语来研究分析，这实际上只说出了足阳明经在反运上行之时，其经气由“人迎”的别穴而入内，而没有说出足阳明经在正运下行之时，其经气由“丰隆”之别穴而内入。但只以一句上、下文不相衔接的句词“丰隆也”而了之。更没有说出正当足阳明经气在反运上行的同时，而与其相配合阴阳运行的“足太阴脾经”此时此际正在反运下行至“隐白穴”而止。及同时，还分支一道经气由“公孙”之别穴外出而交会于足阳明胃经。以上还只说出了“此一侧”的足阳明经与足太阴经的运行规律。再同时，还要了解到“彼一侧”足阳明经与足太阴经的运行规律，却与此侧相反。因此，故当“一隅而三反之”，才能获得各阴阳经脉之左、右侧的完整机理。

可见古圣人们对十二经脉之内在的正、负机理非常保密，仅只说出了一隅之词。贫道若不是在“功态中”发现左、右、正、负的经脉运动，也难以悟出左右四肢阴阳对立的正负机理之真谛。

八、脏阴腑阳互相为用

“十二经脉”对人体之内的五脏六腑确有互相为用的机能活动。

举足阳明胃经与足太阴脾经为例：由于足阳明胃经有“属胃络脾”的别脉；足太阴脾经有“属脾络胃”的别脉。体内各脏腑之间各有这样的阴、阳“分支别络脉”，也类似体外四肢的“十二经别穴”的结构一样，而勾通阴阳经气。因胃经和脾经各有两道经脉，一道在于左侧；一道在于右侧。在经脉的运动中，若右侧的足阳明胃经在“络脾之时”，而左侧的足太阴脾经就在“络胃”；相反，左侧的足阳明胃经在“络脾”时，而右侧的足太阴脾经就在“络胃”。可见左、右是相对立的阴阳转化机能，并互相为用，在脏阴、腑阳之间就形成了不间断的阴阳生化之机，故五脏六腑之间及左右经脉运动之间，都是不间断的相互生化。正可谓“无阳则阴无以生；无阴则阳无以化”。体内的脏阴、腑阳联系着左右阴阳两性机能，而保持既对立又统一的阴阳协调关系。

九、五脏六腑与十二经别的开阖机能

关于“五脏六腑”与“十二经别”的开阖机能，贫道在“功态中”发现手足四肢的“十二经别穴”之处，有开放与关闭的机能。其开放关闭的机能，是在四肢的内三阴经脉与外三阳经脉的正、负运动中，并通过“十二经别穴”而进行阴、阳经气交换的，故易感觉出来。但是，因人体之内的五脏六腑所处的位置分散，故对各脏腑的开放与关闭机能，虽然有感却难辨清。根据体外四肢处“十二经别”的结构，与体内五脏、六腑之“别络”的结构相同。再根据手足四肢的内三阴、外三阳之有规律的开放与关闭机能，即能确定五脏六腑的开放与关闭机能。

体外四肢“十二经别穴”之处，与体内五脏六腑的“别络”之处，是脏、腑、阴、阳经气相互交换的分支通道，故阴、阳的经气相交，全依靠这开阖机能所起作用。亦举足太阴脾经与足阳明胃经及手太阴肺经与手阳明大肠经为例：因为手经和足经的正、负开阖性质不同，故应联系手、足的阴阳机理，才能说明完整的手、足阴阳开阖道理。

当足太阴脾经正运行之时，正值“属脾络胃”之脉开放，同时，在足部的“公孙别穴”关闭；脾经反运行时、轮值足部的“公孙别穴”开放，同时“属脾络胃”之脉关

闭。

当足阳明胃经正运行时，轮值下肢的“丰隆别穴”开放，同时隔下“属胃络脾”之脉关闭；胃经反运行时，轮值隔下“属胃络脾”之脉开放，同时，下肢的“丰隆别穴”关闭。

当手太阴肺经正运行时，轮值脉口的“列缺别穴”开放，同时，在中焦“下络大肠”之脉关闭；肺经反运行时，中焦“下络大肠”之脉开放，同时，脉口的“列缺别穴”关闭。

当手阳明大肠经正运行时，缺盆内的“络肺”之脉开放，同时，上肢的“偏历别穴”关闭；大肠经反运行时，上肢的“偏历别穴”开放，同时，缺盆内的“络肺”之脉关闭。

因此，人体阴阳的“十二经脉”，不但联系着外在手足四肢之“阴阳别穴”的开放与关闭机能；而且又联系着内在“五脏六腑”之别络的开放与关闭机能。

在人体正常生理的情况下，全是有规律的开放与关闭而进行阴、阳经气交换。正常人的“十二经脉”之阴、阳、正、负运动，能促使人的整体一切有形质的组织而相互协调自如，所以五脏、六腑、皮、肉、筋、骨、阴、阳、气、血皆有规律的各行其道

十、厥逆病症的诊疗分析和取穴规则

诊疗十二经脉的“厥逆”病证，必须深明阴、阳经别的正负运行开阖道理，才能按照阴阳经脉升降不平机理而给与施治。

典型厥逆病例：患者黄××，男，69岁，武当人。于1996年元月20日早上发病，昏厥休克、手紧、牙紧，小便自遗失禁。急救复苏，经用西药、输液治疗一星期无效后转送我处诊治。

患者现有症状：前额两傍头痛头昏，心烦上气、面目浮肿、小便频数、膝以下寒冷至足，小腿悸动酸软无力、饮食极少，每日下午不能进食并痰涎上冒发生呕吐。

脉候：两寸口脉沉，关、尺部有脉而寸部无脉。负运时两尺部的脉波显然；正运时两关部的脉波、衰于两尺部脉波。诊得两人迎脉浮，现三倍宽度的盛大脉象，特别在两人迎寸部显盛大搏指和上宽下窄脉象。脉、症综合诊断为：“足阳明胃经厥逆证”。

关于“厥逆证”的病机病理比较复杂，主要由表、里、阴、阳升降失调而形成。厥逆病辨证，定要联系“十二经脉”的正、负运动规律，才能辨清阴阳机能失调的内因。

《素问·厥论篇》曰：“阳气盛于上，则下气重上而邪气

逆，逆则阳气乱，阳气乱，则不知人也”。该患者，足阳明胃经产生厥逆上盛的因由，主要是足阳明胃经的“反运动”机能过盛，也是足太阴脾经的反运机能胜过正运机能所致，即是相表里的阴、阳经气升降失调，由阴、阳两方面之“机能并凑”所形成的厥逆病机。

因为当足太阴脾经反运行时，其脾经的经气由“公孙别穴”而输出入于足胃经超量，又因足阳明的经气反运太强，故足太阴的经气合并着足阳明的经气“上逆而厥”。

《素问·厥论篇》云：“阳气盛于上，则下气重上……”何谓“阳气盛于上，则下气重上”呢？此有二义：一，“阳气盛于上”即是指足阳明经既成厥逆，其上气必盛；二，“则下气重上”即是指上面所说的，由于足太阴脾经的负运之“反冲经气”，又合并着足阳明的“负运经气”，即合成两经之气相并而上行，故曰：“阳气盛于上，则下气重上”。由于“阳气盛于上”，故患者才产生头痛、昏厥、吐逆、面肿、烦心等上盛症状。

根据患者两脉口的反运脉波胜于正运脉波，就证明足太阴脾经在正运动时缺少能量。脾土正运不足、则升清之功用不及，即统摄失职并形成反馈机能，故导致患者的小便频数，这是脾经正运不足的不良反应。但足太阴脾经在反运动时能量有余，因而可间接的测知其足太阴经之足部的“公孙别穴”。是常开放着而未关闭，故使足太阴的经气从“公孙别穴”，外输过量而占领了足阳明经之“膝以下”的经脉路线，所以才导致该患者的“下肢寒冷”。

《素问·厥论篇》云：“故阴气胜，则从五趾至膝上

寒，其寒也不从外，皆从内也”。这说明“厥逆病证”如阴气太胜，则引起从足部五趾至膝上寒冷，并又进一步说明，这从足至膝之寒冷感的来由，并不是由外界侵入的寒凉之气，却是从相表、里的阴经之内所转运出来的“阴寒之气”。此即是患者“下肢寒冷”的原因。

由于患者的足阳明经既形成厥逆，故在反运行中易于充盛上部，但在正运行中，即不能够向下运行至足，而只能向下方运到膝关节部而还回，（是因足太阴脾经反运外出过盛的“阴寒之气所占领”）所以患者的膝以下寒是由阴阳两方促成的。

以上说明足阳明的经气不能够下运至足而至膝以还，故涉及到足阳明经的“丰隆别穴”，是常关闭着而未开放，所以足阳明经在正运之时，其经气不能由“丰隆”之别穴而输入于足太阴经；由于足阳明胃经的温热不能够向下转入于足太阴经以行阳气，即导致足太阴脾经、全属一股“阴寒之气”。故经云：“其寒也不从外，皆从内也。”由此说明其“厥逆病证”，不但只是与相表里的阴、阳、升、降有关，而且与阴、阳经脉的“别穴之处”也是非常有关的，故患者的下肢寒冷是多种原因形成的。诸如以上是各种原因所造成厥逆病证的“病机病理”。

《灵枢·终始篇》曾云：“刺寒厥者，二阳一阴”。说明应取足阳明经二穴；取足太阴经一穴。针刺足阳明经以丰隆、冲阳、陷谷、内庭四穴轮换，每次选取二穴；足太阴经以地机、阴陵泉血海三穴轮换，每次选取一穴。约五分钟行针一次。留针时间以针感得气有明显感应时出

针。针疗后静息 10 分钟复查患者的两寸口动脉其脉波有增，但两人迎之寸部的动脉还较旺盛，故再次用针刺法取左右人迎穴泻之。如以上针刺法治疗五次，患者的呕吐止，饮食增加，其他各症均减一半。经五次针疗调治后，由于诊察患者两寸口的“寸部”已出现脉搏；诊察两人迎“寸部”的旺盛脉力已减，故第六次用针治疗，只取足阳明经二穴，取足太阴经一穴。其取穴留针方法同上。共用针刺治疗九次而诸症全愈，复诊察患者两脉口与两人迎的动脉显象，其左、右、阴、阳脉波的升、降、往来已达平衡。

体会：笔者未明“十二经脉”道理之前，对于各经的厥逆病证因症状各异，又不明脉诊寸口与人迎的阴阳动脉差别，故对厥逆病证的诊、疗难以判断和准确治疗。后理解了十二经“别穴”处之阴阳经气相互交换的机能道理，又结合内经对厥逆病的诊、疗规则作指导、始能对厥逆病证取得疗效。

此类病证甚多，如果治疗取穴与阴阳机理相反，就容易产生医疗事故。特将贫道的实践经验公诸于世。

足三阳厥逆、多为寒厥；足三阴厥逆，多为热厥。热厥的脉象，两脉口寸部浮盛而尺部虚；寒厥的脉象，两人迎寸部浮盛而尺部虚。还有因人的病证各异，可出现左、右、阴、阳脉象不同差别。关于治疗厥逆病证的理论指导，应如以上对足阳明经厥逆病的取穴原则：当选择足阳明经之“丰隆别穴”以下穴位，不可超越“丰隆穴”以上取穴，最适宜的取穴位置，应以“内庭陷谷”为好。因为内庭与陷谷二穴低于足太阴经之“公孙”别穴的水平线，所以能

导引足阳明经气下降以封闭足太阴经的“公孙别穴”，而能阻止足太阴经气过量的从“公孙别穴”输出入于足阳明经，并可促成阳明经气由“丰隆”的别穴而输入足太阴经。可是，选取足太阴经的一穴，必须要高于“丰隆别穴”的水平线，故才能够导引足阳明经气由“丰隆别穴”输入以补充足太阴经的正运上达的机能。经曰：“刺寒厥者，留针反为热。”因遵从古圣的治疗原则，所以此患者膝以下寒冷的足阳明厥逆病证，经九次留针调治由寒转温而愈。

如果属于寒厥太甚的病证还需要采取火灸调治。久病厥逆头痛会形成上盛血瘀，还应放出瘀血后，再给予调平阴阳。凡属厥逆病机，必现上盛下虚。如阴经厥逆于上，其阳经必沉坠于下；若阳经厥逆于上，其阴经必沉坠于下。无论阳厥阴厥、全属阴阳两性偏盛偏衰的升降不平运动所形成。经曰：“阳在外、阴之使也，阴在内、阳之守也。”厥逆病因却是外阳内阴的“使、守”失调，所以必须将表、里、阴阳的运动机能调归正道，其厥逆的病症才能得到痊愈。

十一、解释手太阴和手阳明的出井入合矛盾

前面各章反复说明了“十二经脉”的正、反运行机理，

现根据这种阴、阳、正、负的机理，对前面有关“十二经脉”运行所提出的三个矛盾，就能够取得合理的解释。当手太阴经脉正运外出时，其经气运行到“井穴”；手太阴经脉反运内入时，其经气运行至“合穴”。手阳明经脉正运上行时，其经气运行到“合穴”；手阳明经脉反运下行时，其经气运行至“井穴”。

《灵枢·本输篇》“黄帝问于歧伯曰：凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处，五输之所留，六腑之所与合，四时之所出入，五脏之所留处，阔数之度，浅深之状，高下所至，愿闻其解。歧伯曰：请言其次也。肺出于少商、少商者、手大指端内侧也，为井木；溜于鱼际，鱼际者、手鱼也，为荥；注于太渊，太渊、鱼后一寸陷者中也，为俞；行于经渠，经渠，寸口中也，动而不居为经；入于尺泽，尺泽，肘中之动脉也，为合……”“大肠上合手阳明，出于商阳，商阳，大指次指之端也，为井金；溜于本节之前二间，为荥；注于本节之后三间、为俞；过于合谷、合谷在大指歧骨之间，为原；行于阳溪，阳溪，在两筋间陷者中也，为经；入于曲池，在肘外辅骨陷者中，屈臂而得之，为合，手阳明也……”。《灵枢·本输篇》在论“十二经脉”的开端，就典型提出这五脏的井、荥、俞、经、合五俞穴；六腑的井、荥、俞、原、经、合六俞穴。并详细说明了手、足三阴经的井、荥、俞、经、合五穴，与手、足三阳经的井、荥、俞、原、经、合六穴的位置，但对周身其他的穴位置而不讲，可证明五脏的“五俞穴”，与六腑的“六俞穴”，是调治阴、阳经脉的重要穴

位，也是调治一切疾病的重要穴位。

由于五脏的井、荣、俞、经、合五俞穴，六腑的井、荣、俞、原、经、合六俞穴，都处于肘、膝以下，是阴阳经气交换的重要场所。根据笔者“胎息”时的体验，手足四肢三阴三阳经脉最明显的出、入运动机能，是手不过肘，足不过膝，就认为阴阳经气的交换重点是在于手足四肢。虽然头颈之上，脏腑之内亦存在阴阳经气相互交换，但是次于手、足四肢之处的。故手足四肢肘、膝以下的俞穴，能调治五脏、六腑、各经脉的有余或不足，是处治百病的常用穴位。

《灵枢经》中论治疗疾病时常云：“取之足少阴；取之足太阳”等等，故凡是言取之某经，而没有指明某穴位者，全都是指调治这手足四肢之肘膝以下的穴位。《灵枢·九针十二原篇》“黄帝曰：愿闻五脏六腑所出之处。歧伯曰：五脏五腧，五五二十五腧；六腑六腧，六六三十六腧，经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下，所出为井，所溜为荣，所注为腧，所行为经，所入为合，二十七气所行，皆在五腧也”。这就说明了调治各脏、腑、阴、阳经脉的一切疾病，主要采取是在这左右四肢肘膝以下的一百二十二个穴位，以调整十二经脉的阴阳气机。所以特别的阐述于《灵枢经》的首位。

十二、解释足三阴足三阳的根结矛盾

当足三阴经正运上升之时，其足三阴经气运行至于“结穴”；足三阴经负运下降之时，其足三阴经气运行至于“根穴”。

当足三阳经正运下降之时，其足三阳经气运行至于“根穴”；足三阳经负运上升之时，其足三阳经气运行至于“结穴”。所以足三阴及足三阳都是与它相表、里的阴阳经无间断的“根结”着，如阳经在“根”，而阴经就在“结”；如阴经在“根”，而阳经就在“结”。

如果用针灸调治病疾，首先当诊察上、下、左、右、内、外、阴、阳之正、负、根、结机能的盛衰，才能做到“有的放矢”去调和阴阳“十二经脉”。

《灵枢·根结篇》说：“奇邪离经，不可胜数，不知根结，五脏六腑，折关败枢，开阖而走，阴阳大失，不可复取。九针之玄，要在终始；故能知终始，一言而毕，不知终始，针道咸绝”。根据以上经言，就足以说明这根、结机能活动的始终机理，却能挽回五脏六腑，折关败枢，阴阳大失的危证救治。所以明白“十二经脉”的“根、结”机理。该是何等的关键！

其调治根、结的实质，并非是指其固定的“根结”俞

穴，而是指这左右上下阴阳神气的升、降、往、返活泼泼的机能。

在人体的某一道阴阳经脉路线，好比火车道；其俞穴犹如火车站；其经气犹如“火车”，如果没有“火车”运行往来，其火车道和火车站也没有作用。故人死了而经络、俞穴仍在，却没有阴阳神气往来，如果用针刺亦没有感觉，所以也无作用。《灵枢·九针十二原篇》曰：“所言节者、神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”由此，明确表达所注重的是体内这个出入游行的“灵动之神气”。因而根、结经气失调所造成的疾病，就如“火车”不能运行到终点站；或是由终点站不能回到起点站。要是“折关败枢、开阖而走、阴阳大失的危急重证，就如“火车”将要产生“越轨”而发生危险。故施针灸者应及时按照“十二经脉”的阴阳正、负机理而施法救治。病例如下：

熊××。女。71岁。公安县人。1979年3月25日夜诊。患者夜间忽然发病昏倒不省人事。经二位医生治疗无效而请我医治。症状：双目紧闭、面色微红、口不能言、上气喘急，喉间痰鸣噜噜有声，手温足凉其两手能动而两足废不能动弹。诊候左右两脉口及左右两人迎的动脉、阴、阳双方全显寸部脉大而尺部弱小，呈现二倍脉象，浮候有余而沉候下虚不足，脉显阴、阳双方浮越戴阳於上，主要原因为下焦真空虚而不能纳阳，故而导致阴阳双方浮越欲脱，其病源在肾。因足少阴肾经主下行，其经脉循行上挟舌本，故形成以上诸症。

据患者的两手能动可排除中风之病。诊断为足少阴肾

经的下元亏虚所导致阴不能纳阳而形成“类中风痲之证”法当固本培肾却无药物救急，情急之下唯有按十二经脉的根、结机理施治。随取玻璃瓶盛满温水置于患者的两足下涌泉穴处，用温热传感以导引足少阴肾经的经气归“根”，同时按压两足的“内庭穴与昆仑穴”以导阳经的经气下达。经过 30 分钟传热及按摩导引，其患者的两足转温、舌能言、喘平、痰下而安。所以“十二经脉”之阴、阳、根、结的运动机理，可作一切疾病辨证施治的指南。

十三、利用十二经脉治病必须联系 阴阳两性的脉象诊断

《灵枢·九针十二原篇》曰：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也”说明将在用针之前，医者必须首先诊察脉象，根据脉象所呈现的虚实以及病症的轻重情况，才可以相应地决定出调治方法。《灵枢·终始篇》云：“人迎三盛，泻足阳明而补足太阴，二泻一补，日二取之，必切而验之，疏取之上，气和乃止。脉口一盛，泻足厥阴而补足少阳，二补一泻，日一取之，必切而验之，疏而取之上，气和乃止”。据经上所论述的“人迎脉三盛”。当补足太阴脾经而泻足阳明胃经；“脉口脉一盛”，当补足少阳胆经而泻足厥阴肝经。这就充分说明了未经过诊察阴、阳脉象盛衰之前，而预先就决定出所取治某经某穴的

处方是不符合古圣治法的。

贫道多年以来在研究探讨中体会到，人体患病其“十二经脉”的运动有所变化，其手足三阴三阳经脉，也并非存固定的盛衰状态，所以在诊、疗上若要做到合理合法调治人体十二经脉的疾病，首先就必须要通过诊察阴、阳脉象的虚实之后，才能根据阴阳两方脉波的虚实现象，来决定出应该调治某经脉或某某穴位，又才能根据阴、阳脉象的盛衰表现，以确定施行或补或泻的调治针法，即是遵守古圣人诊疗结合的正确治疗规则。

参阅后世各针灸家的书籍中，皆缺少阴、阳两个方面的脉象诊断，都只着重于“某类病证”即预定有“某些经验穴位”的组方，并倡导各个穴位的“经验效果”等等，所以在各穴位上却总结了很多经验。

各针灸书籍虽然也论及脉象诊断，多只论述了两手的“寸口脉象”而已，故后世以来的“针灸书籍”中论脉象，仅只有“阴经方面”的脉象诊候，却没有“阳经方面”脉象诊断，因而就形成不周全的阴阳诊断。

《灵枢·经脉篇》论手太阴的肺经脉云：“盛者寸口大三倍于人迎，虚者则寸口反小于人迎也。”再如论手阳明的大肠经脉云：“盛者人迎大三倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。”这说明古圣们诊脉，全是用阴、阳两方的脉象相对照，按大、小、盛、衰以确定阴阳经气的虚实。所以贫道遵守古人圣法诊察“脉口、人迎”的阴阳动脉，在诊断治疗上疗效甚高，故认为应承继先圣的诊法，即可减少误诊。

现以大、小脉而论：如诊得“人迎”的阳脉大而“脉口”的阴脉小，便可确诊为“阳经的能量盛、阴经的能量衰”；若诊得“脉口”的阴脉大而“人迎”的阳脉小，便可确诊为“阴经的能量盛、阳经的能量衰”。如果诊得“脉口、人迎”两方皆呈现盛大的脉象，只可诊断为“阴阳的经气皆盛”，就不能确诊阴、阳两方而谁胜谁负了。因此故“大脉”若失去“小脉”来相互比较，亦就失去了“对照”依据，那用何作证据以确定其为“大脉”呢？所以“脉口的阴脉”若失去了“人迎的阳脉”来作相互比较，也就失去了“对照”依据，那用何作证据来确诊阴阳两方而“谁盛谁衰”呢？所以，必须有对立面，才能有完整统一的辨证方法。

经云：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之。”又云：“阴盛而阳虚，先补其阳，后泻其阴而和之；阴虚而阳盛，先补其阴，后泻其阳而和之”；这以上说明的种种有“原则的施治”，全要依靠诊断“脉口和人迎”以权衡三阴、三阳经气的盛衰之后，才能胸有把握的去施行调整阴、阳次第的补泻针法，即是正当的诊、疗规则，否则就遗弃了古圣先哲们的正确诊疗规则。因为不是依据“脉口、人迎”的阴阳脉象盛衰而施行补泻针法，即是盲目的“施用补泻”，故失去了“人迎脉”的诊断是十分可惜的。

《灵枢》经是针灸疗法的鼻祖经典，其中具备着天、人合一的道理，真正是道合太虚，理应人体，实乃举世无双的“中华瑰宝”。如能遵守古训诊疗治病可起沉疴，其

利益人类功德无量。

故贫道于研读之前，必虔诚敬意稽首顿首以致礼，亦望未来同仁不可轻视。如果用针灸调治疾病，定要恢复古圣阴阳对立的“脉口、人迎”诊法，所以必须将阴、阳脉象诊断与“十二经脉”的道理结合起来，才能正确的辨证施治而运用于临床。

（一）对脉口人迎动脉之一倍二倍三倍的分析

关于一倍、二倍、三倍的动脉显象、是论阴阳动脉正负运行之“宽、窄”度的脉波差别。何谓病在手足的太阴阳明脉三倍，病在手足的少阴太阳脉二倍，病在手足的厥阴少阳脉一倍？

1. 由于两寸口的脉诊部位，属手太阴肺经的经脉路线；两人迎的脉诊部位，属足阳明胃经的经脉路线。

按《灵枢·经脉篇》论手、足太阴阳明的经脉：起始于手太阴肺经的胸中，而外出行至手交手阳明；由手阳明上行至头交足阳明；由足阳明下行至足交足太阴；由足太阴上行至腹。这从体上到体下循环阴、阳、表、里一周而形成了第一道手足阴阳的大循环周。因为“寸口、人迎”脉诊部位都在这第一道阴阳环周之上，所以手足的太阴阳明受病，是受直接的阴、阳脉搏传感反应，故以三倍的脉象以诊候太阴、阳明的疾病。

2. 论手足少阴、太阳的经脉：起于手少阴心经的心

中，而外出行至手交手太阳，由手太阳上行至头交足太阳；由足太阳下行至足交足少阴；由足少阴上行至腹。这由体上到体下循环阴、阳、表、里一周而形成了第二道手足阴阳的大循环周。由于脉诊部位是在第一道阴阳环周之上，所以手足的少阴太阳受病、是间接的阴、阳脉搏传感反应，故以二倍的脉象以诊候少阴、太阳的疾病。

3. 论手足厥阴少阳的经脉：起于手厥阴心包络的胸中，而外出行至手交手少阳；由手少阳上行至头交足少阳；由足少阳下行至足交足厥阴；由足厥阴上行至腹。这从体上到体下循环阴、阳、表、里一周而形成了第三道手足阴阳的大循环周，因脉诊部位在第一道阴阳环周之上，中间隔着第二道阴阳环周，故脉波传感更远，所以手足的厥阴少阳受病，是隔离间接的阴、阳脉搏传感反应，故以一倍的脉象以诊候厥阴少阳的疾病。

关于这三道大循环运动的联系，是依靠三条分支经脉：

1. 足太阴脾经：“其支者、复从胃、别上膈、注心中”。

2. 足少阴肾经“其支者，从肺出络心，注胸中”。

3. 足厥阴肝经：“其支者复从肝、别贯膈、上注肺。”

人体的营、卫之气，就是通过以上三道大阴阳环周，行阴二十五度；行阳亦二十五度，终而复始，传往周流，循环不已。”

手足十二经脉太过不及表					
手肺	太阴	太过	寸口大三倍于人迎	不及	寸口反小于人迎
足脾					
手心	少阴	太过	寸口大二倍于人迎	不及	寸口反小于人迎
足肾					
手心包	厥阴	太过	寸口大一倍于人迎	不及	寸口反小于人迎
足肝					
手大肠	阳明	太过	人迎大三倍于寸口	不及	人迎反小于寸口
足胃					
手小肠	太阳	太过	人迎大二倍于寸口	不及	人迎反小于寸口
足膀胱					
手三焦	少阳	太过	人迎大一倍于寸口	不及	人迎反小于寸口
足胆					

(二) 对阴阳动脉的认识及阴阳双诊的优点

《灵枢·经脉篇》曰：“经脉者常不可见也，其虚实也以气口知之。”“十二经脉”的正负运动机能无形无象，何以医者诊察阴、阳脉象的往来虚实，而可以确诊“十二经脉”的阴阳盛衰，甚至两足部的“太溪穴动脉”还能见到它的“动脉搏动。”既然说：“十二经脉”是无形无象不可得见何以又能摸得着和见得到呢？因为无形无象的“十二经脉”之阴阳对立运动的能量，鼓动了人体之有形有象的“气血”，故而就形成了人体阴阳动脉的“脉搏显象”。所以医者才可以摸得着而见得到。这犹如大地上吹起东、南、西、北风一样，而东西南北的风是“无形”的能量，亦难以见得到，但可以从大地上之有形的物体如“树

木的摆动”及“水面的波浪”而测知。所以诊察“脉口与人迎”动脉，即是诊察人体三阴三阳之正负运动所促成的“气血脉波”，故阴阳动脉的盛衰与十二经脉的盛衰，是同源相感的。

关于人体之内这个“气血脉波”的现形现象，历代的前贤创作了很多脉学著作是各立己见而说法不一，等等复杂的“脉象”立论，但各有自己的理论心得体会。据贫道研究《灵枢经》认为：归根到底却只有“两类归纳”性质，即“平”与“不平”的两类性质脉象。《灵枢·终始篇》云：“所谓平人者不病，不病者，脉口人迎，应四时也，上下相应而俱往来也，六经之脉不结代也，本末之寒相守司也，形肉血气必相称也。”如以上各类脉象正常相应，当归纳是：人体十二经脉的“和平公式”。再如《灵枢·终始篇》曰：“人迎一盛，病在足少阳，一盛而燥，病在手少阳，人迎二盛，病在足太阳，二盛而燥，病在手太阳。人迎三盛，病在足阳明，三盛而躁，病在手阳明。人迎四盛，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格。脉口一盛，病在足厥阴；一盛而躁，在手心主。脉口二盛。病在足少阴；二盛而躁，在手少阴。脉口三盛，病在足太阴；三盛而躁，在手太阴。脉口四盛，且大且数者，名曰溢阴，溢阴为内关。”如以上种种有阴、阳，盛衰差别的脉象，当归纳是：人体十二经脉的“不和平公式”。

《灵枢·终始篇》云：“持其脉口人迎，以知阴阳有余不足，平与不平，天道毕矣。”按诊候两手的“脉口”动脉属阴，犹如地道，诊候颈两侧的“人迎”动脉属阳，

犹如天道，故阴、阳动脉双诊即可得天，地之全道。

但后世的脉学诊候，均只论诊察两手上的“寸口动脉”，并有言：“左手动脉为人迎；右手动脉为脉口。”因此，也很可能是这种立论，而失掉了真正的“人迎脉诊”，但这种立论贫道认为是没有理由的。因为五脏与六腑各有两道经脉，一道在于左侧，一道在于右侧，这左、右两手的“寸口动脉”部位，全属手太阴肺经的经脉路线，故两手的“寸口动脉”只能代表五脏之阴面左、右、正、负、往来的脉象，它不可能代表其颈两侧胃经的阳面之“人迎动脉”。

根据贫道的多年体验，应遵古法诊候“两脉口与两人迎”动脉，才是左、右四方阴、阳两性的全面诊察。如果只诊察属阴的“寸口动脉”之一方面的诊断，尤其是在阴、阳运动的极化之时、其“脉口”与“人迎”穴处显象特殊，不是在阴面隐形藏相，就是在阳面隐形藏相，若从脉口诊候五脏的里阴；从人迎诊候六腑的表阳，其脉象藏形于阴面，必显形于阳面。脉象藏形于阳面，必显形于阴面。若如此双诊阴阳经气的太过不及，明昭易辨，准确少误，是既明了、又简单，在治疗中才能证明明确，疗效亦佳。

医者诊疗疾病应根据这“简捷的诊候”，以诊察出阴、阳脉象的盛衰差别，来确定出调整阴阳的方法，而促使“十二经脉”再回复“还原和平”的运行状态。

这种直截了当的阴阳脉诊为何弃而未用。贫道认为：《灵枢经》虽然未有将“十二经脉”的道理详尽述明于书，

但在古圣师徒之间，定有心传口授。例如《黄帝内经》中的雷公、少师、高伯等，即是传人，很可能在后来一代代的传承中，因保守医术或时代变迁等原因而造成真理失传。

经曰：“持其脉口人迎，以知阴阳有余不足”由此，对“古圣经典”中所倡导的诊断方法不能盲目遗弃，应在继承的同时，再结合现代新认识加以提高，如此将会使祖国医学进入一个新的领域。也将对古医文化中所蕴藏着的至高无上的医理，医术有新的发现。若逐步总结经验，将会准确无误的运用于临床，又何愁我国的“中医水平”不超越世界的医学水平呢？

由于“十二经脉”的道理不明而阻挡着中医前进的道路，因此贫道不自量力，虽然学识有限，文字表达能力甚差故勉强著书立说，也将研究“十二经脉”的心得体会贡献出来，以供爱好祖国医学的同仁们参考验证，以共勉前进，唯此贫道真诚的希望中医界的同仁，本着实际出发，用科学的态度，来证实这“阴阳双诊”的优越性。

（三）关于人迎脉的诊法

附：缓脉典故

后世以来对颈两侧的“人迎动脉”少有人诊，只见到仲景医圣论及。故在各“脉学”书中也未见到对“人迎脉”的诊察方法。因此，贫道为了验证落实“十二经脉”的道理通过多年的探讨，历经反复的验证，现确定对“两人迎

动脉”的诊候部位与诊察方法。今提供出来以供中医界同仁，在临床中试诊。

1. 关于“人迎动脉”的诊候部位：在前颈（廉泉穴下）喉节骨最高突处（而向两傍后退至人迎动脉搏动处诊之）为关部，关部以上为寸部，关部以下为尺部。

2. 关于“人迎动脉”的诊法：医生可采取两种诊候形式。1、令患者坐式，医者立于患者的背后，其诊脉动作，也与诊候两手的“寸口”动脉同样，以三指并齐，先下中指（以中指头接触高突喉节骨位时再向后退至“人迎动脉处”诊之）于“关部”；次下食指于关上“寸部”；再次下无名指于关下“尺部”。用右手以诊候患者的“右人迎动脉”，用左手以诊候患者的“左人迎动脉”。

3. 医者站立于患者的左侧，用左手以诊候患者的“右人迎动脉”；医者转换方位站立于患者的右侧，用右手以诊候患者的“左人迎动脉”。

脉诊规则：先诊寸口动脉以候五脏之里阴，后诊人迎动脉以候六腑之表阳。就能取得八纲辨证的阴、阳、表、里四纲。《灵枢·禁服篇》云：“寸口主中，人迎主外”。《灵枢·五色篇》曰：“人迎盛坚者伤于寒，气口盛坚者伤于食。”充分说明两手的“脉口”属五脏之阴、主里；颈两侧的“人迎”属六腑之阳、主表，明确分清了阴、阳、表、里结合辨别缓、急、大、小、滑、涩六脉，更以浮、沉、迟、数参合诊断，并又能诊断出寒、热、虚、实的四纲证候，其诊法虽然简单、亦能运用阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲诊断。《灵枢经》论脉诊：提倡两种简要

的诊断方案。

1. 论色、脉相应、相克、相生。《灵枢·邪气脏腑病形篇》云：“色青者，其脉弦也；赤者，其脉钩也；黄者，其脉代也；白者，其脉毛；黑者，其脉石。见其色而不得其脉。反得其相胜之脉，则死矣；得其相生之脉。则病已矣。”说明如肝木生病，其色当青，其脉象当弦，为色脉相应的常规现象，可按阴阳的盛衰调平即愈。如果肝木患病，其面色青，反诊得轻浮而毛的肺脉，是肺金克肝木之象，为不吉而预后不良。若是肝木有病，其面色青，而诊得沉石之肾脉为肾水生肝木之吉象，故肝病易于全愈。如心火、脾土、肺金、肾水仿此理类推。

2. 在脉诊中，辨别缓、急、大、小、滑、涩之六种脉象以诊断人体的寒、热、虚、实及气、血盛衰。《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰：“诸急（紧象脉）者多寒，缓者多热，大者多气少血，小者血气皆少，滑者阳气盛、微有热，涩者多血少气、微有寒。足以说明诊此缓、急、大、小、滑、涩六脉便可诊断体内的寒热虚实及气血多少。

附：缓脉典故

谈到缓脉，借此讲我误解“缓脉”的故事。说出来虽属无知可笑，也许借鉴真实的物理能有益于脉理。

初习医时，由于从事农活，常借耕锄之际学习，既没上医校，又未拜师，加之文化知识有限，学脉理时：对《灵枢经》中诊察“缓脉”的误会，却是在犁地时始明其理。因脉学中有迟脉一息三至主寒，数脉一息六至主热，这两种相对的脉象道理甚明。《灵枢经》言：“缓脉多热”，由于开始学医，认识肤浅，自以为缓脉的“缓”定与迟脉的“迟”字是同意词，为何却说迟有寒而缓脉又多热呢？就这个疑问一直存于大脑，日夜思考不得其解。

有一天秋播耕地收工，便将犁地的工具置于田野而牵牛归家，当日晚上风雨交加降了数阵大雨，次日天气晴朗，我又牵牛去耕地，依旧将耕牛套上轭头绳子内，却发现粗绳子缩短了七八寸，（因寒湿雨水入浸所致）随手即将粗绳放长七八寸驱牛耕地，对这种日常遇见的事物也未介意。

将近中午，太阳当空，气温高升，此时见耕牛犁地十分吃力，才发现粗绳上的雨水亦被阳光晒干，其粗绳已变得松缓弛长了。

在停牛收绳的瞬间，突然醒悟到《灵枢经》中的“缓者多热，急者多寒”之故，亦是热张冷缩之理。这一深刻的启发成为我后来治病诊断寒热的依据。

由于脉现不迟不数的寒热甚多，就需用紧缓脉象来分辨寒热，故能辨证明确，今特将此过程叙出，愿同行亦能受益。

（四）缓急大小滑涩六脉的认识

《素问》《灵枢》乃古圣人创立的医学之纲，而后世的医学是从这纲中化出的目，笔者畏繁求简，认为《灵枢经》中的缓、急、大、小、滑、涩六种病脉的诊断甚为简要。对缓、急、大、小、滑、涩六脉的认识如下：

1. 关于缓脉经言：“缓者多热”凡显现松弛形象的缓脉，就知体内存有温热的阳气。正常人如诊得阴、阳双方的寸、关、尺三部的动脉往来均匀都现缓象，可为阳足神全，确是阴阳交泰健康长寿之脉。如果诊得缓脉在左、右、阴、阳、寸、尺不均即是病脉。缓脉出现在尺部、热在下焦；在关部，热蕴中焦；在寸部、热炎上焦；在脉口、主脏；在人迎、主腑、在左、属在；在右、属右。其六脉诊候以此类推。所以如上所述：诸疾患若显象“缓脉”者，可证明体内有阳光熙照。故言：“缓者多热。”

2. 关于紧脉经言：“急者多寒”，诊得脉象紧急，即知为寒邪所伤，大凡寒邪必先侵表，“寒主收引”即热胀冷缩之理。如果身体感寒其脉搏即会出现紧象，故言：“紧者多寒”。

3. 关于大脉经言，“大者多气少血”脉显粗大，可知体内气有多余。若是体内的气、血平等相宜，其脉象必显出不大不小的中和之脉象。所以脉大者为血液配备气运而不够所需，故言：脉大者多气少血。

4. 关于小脉经言：“小者血气皆少”。小脉者：乃细小的脉象，可证明气的张力与血液的流量而共同运行不足，故诊得“小脉”为阴、阳平衡衰弱其气血双亏。故言：“小者血气皆少”。

5. 关于滑脉经言：“滑者阳气盛、微有热”诊得滑脉能证明体中的气、血通畅流利。气无血不附，血无气不行，前贤云：“气主煦之，血主濡之。”故血依气运行、气靠血濡养、若气血运行和平相宜，其脉象定不快不慢从容不迫。所以脉显往来流利的滑象知气必旺，故言：“阳气盛”，因滑脉的运行较速，虽然不能称为数脉而将接近于数脉，故言：“滑者阳气盛，微有热。”

6. 关于涩脉经言：“涩者多血少气，微有寒。”脉显涩象，可测知体内的血液中缺乏阳气运通血脉，例如沟渠内本自有水，却因不能得到畅流，其内在的运行道理是与“滑脉”恰恰相反。故言：“多血少气”。其水常流者不易结冰，是水流生温之故。然而涩脉的血液并非不能流动，只是在流行之中尚缺乏一点阳气促使通畅即显涩滞不利。故经言：“涩者多血少气，微有寒。”

（五）脉诊中的现实情况

《灵枢经》对五脏、六腑的脉诊诊断，没有按“脉口、人迎”的寸、关、尺部来分配脏，腑定位，却只区别一倍、二倍、三倍的阴阳两面性以对照盛衰，以决定阴经、阳经

的虚实，笔者按这种阴、阳两面性的诊断治疗，效果满意，并在多年的临床中发现有如下几种脉象情况：

1. 关于诊候“脉口、人迎”的一倍、二倍、三倍现象，是古圣人对众人的大体概括，并非是所有人都以同样大，小之一倍、二倍、三倍的脉波出现，而是根据各人自身的生理及其动脉的现象再分别以大、中、小的比差、而确诊病在何脏、腑、经脉、才是因人制宜的脉诊规则。贫道经过测试：如脉诊十个健康无病之人的动脉现象，而各有内、外、阴、阳、左、右、上、下不同的脉象差别，因此就不可能取得统一的脉波现象。所以《灵枢·阴阳二十五人篇》论五五二十五种人的生理，各人有所不同的生理特征或缺陷，故在脉诊中就不能得到统一的脉象。

2. 有个别先天素质太差的人又与大众有别，其脉象似有不明，微涩难辨。还有肌肉丰厚特殊体胖之人的动脉被肌肉掩盖，特别是颈两侧的“人迎”动脉、难以辨别。

3. 发现一部分四五十岁以上的老年人，其颈部的“人迎”动脉逐步增强；而手上的“寸口”动脉逐步减弱，是否与衰老和血压升高有关，有待研究。

4. 比较单纯的病疾，易于用一倍、二倍、三倍脉象辨明，如肝脏患病可按一倍的动脉显象诊断，如果肝脏患病，而肺脏又生病；或是脾脏有病、而心脏又患病，由此，在脉诊中易产生混淆。

实践证明利用阴、阳两性的脉象诊断，实是调治阴阳经脉的“指南方向盘”。但是若遇到以上数种特殊异常的脉象，所以还必须运用脏、腑辨证和望，闻、问辨证来综

合诊断，才是祖国医学完整的诊断规则。

十四、简述脏腑辨证

中医脏腑辨证，是根据内在的脏、腑各有隶属，外在的经脉各有循行路线，各脏各腑的病证各有突出不同的症状表现作辨证分析。各脏腑的病变虽然复杂，但根据病因结合病症，细心分辨，自能得出诊断结果。

（一）肝脏、附中风偏废病理分析

肝藏血，血舍魂，肝主筋，开窍于目，其荣在爪，与胆相表里。在体为筋，在色为青，在声为呼，在变动为握，在味为酸，在液为泪，在志为怒，怒伤肝，肝恶风，悲怒气逆则伤肝。酸走筋，筋病勿多食酸。肝欲散、急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。肝苦急，急食甘以缓之这以上归纳不完全的“内经引言”以便在临床中归类分析病机病因，才能按五脏、六腑各有不同的生理特征及病症表现，而给予辨证施治。

经云：“诸风掉眩，皆属于肝”肝脏主筋、属风木，凡出现头目昏眩与筋脉抽搐动风，应考虑为肝经的病证。

肝经实证：有急躁易怒，头痛昏眩，两目混浊红赤，或产生吐血衄血。若肝阳上亢，其肝经炽热上冲巅顶，甚则引起瘖瘕昏愤失知。治宜平肝熄风清理肝火。

肝气郁结：多因情志不畅所导致肝经运行郁阻，使肝气横逆于两胁下闷胀串痛，并牵连腹背疼痛，抑郁易怒，咽哽干呕，厌食、善叹息。两脉口之“寸部”当涩滞少脉，治宜疏肝理气血散郁结。

肝阴亏损：头昏头痛，耳鸣心烦，难以入眠，多梦，小便色黄，口舌干燥少津液。为阴血不足以养肝，治宜滋养肝阴兼培脾肺。

寒侵厥阴：如寒犯肝经而寒气留连，可引起小腹隐隐作痛，妇女易导致少腹气结痃聚；男子则痛连睾丸。脉当弦紧迟涩，治宜温经散寒通经。经云：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。虚则目眈眈无所见，耳无所闻，善恐如人将捕之。”

关于中风偏废之病，现代医籍多列于肝脏，认为肝经主风，按中风偏废的症状，并非属肝经的一经受病，却是人体一个侧面的手，足之三阴三阳机能失调，而一时共虚所引起的突然发病。由于人体是左、右、阴、阳两性组成的一个整体，但人体的气，血可以左、右周流无处不到而灌溉全身，可是，人体左、右“十二经脉”的机能运动，是左侧手足的三阴三阳与左侧的阴阳经脉相交，右侧手足的三阴三阳、与右侧的阴阳经脉相交，故而中风只偏废人体的一侧。

关于中风偏废疾病，当参考前面“解释根、溜、注、

入矛盾”章上，其论述的头、手、足三部之三阴三阳经脉的“机能伸，缩活动”，其头部的升、降屈伸机能以颈为界限，而形成在上的“天部”。

手部的三阴三阳经脉之出，入屈伸机能以上半身的肘部为界限，而形成在中的“人部”；足部的三阴三阳经脉之出，入屈伸机能，以下半身的膝部为界限，而形成在下的“地部”。

例如现代医学定名为“颜面神经麻痹”的口眼歪斜病症，为邪风侵入了一侧面的“天部”，故症状以颈为界。

如果中风偏废，即是邪风侵入了人体一个侧面的天、地、人三部，所以症状表现则半侧偏废。

《灵枢·九宫八风篇》云：“其有三虚而偏中于邪风，则为击仆偏枯矣。”说明是人体一个侧面之上、中、下三部的经气共虚、才导致成中风偏废疾病。

由于人体的任脉与督脉，曾在“奇经八脉”章上说明，其任、督二脉都是左、右两条经脉相合并的，所以中风偏废的症状，即以任、督二脉的中线分界，其患侧废而健侧好。

（二）胆腑

胆腑实证：常有头昏目眩，甚则耳聋，两肋间疼痛气逆连背，并可导致胃气上冒而呕吐苦水，小便黄赤，或表现有寒热。人迎脉当弦而有力，治宜疏肝泻胆。

胆虚证：两目视物昏暗不明，胆虚易惊，常感畏惧自恐，头昏少寐，脉弦细无力。宜养肝以利胆。经言：“徇蒙招尤，目瞑耳聋，下实上虚，过在足少阳厥阴，甚则入肝。”

（三）心脏

心藏脉：脉舍神，心主血，开窍于舌，其荣在面色，与小肠相表里。在体为脉，在色为赤，在声为笑，在变动为忧，在味为苦，在液为汗，在志为喜，喜伤心，心恶热，忧愁思虑则伤心。咸走血，血病勿多食咸。心欲软，急食咸以软之，用咸补之，甘泻之。心苦缓，急食酸以收之。

心脏如产生精神失常的疾病，则神志错乱，狂燥妄动，哭笑悲怒，语无伦次而行动反常。经言：“心气虚则悲，实则笑不休。”这说明临床诊疗神经疾病，既要诊候阴、阳脉象的虚实现象，又要观察患者的情志表现以确诊属实属虚。对治疗神经性的疾病用针灸治最宜。心脏主血，其血液的循环能通达脏腑内外上下周身无所不至，故心脏患病除精神疾病外，多为在血液运动上所造成病因。

心火盛实证：多为心脏的血液运动过速而产生心火过甚，症现心烦不安，面赤脉数，小便赤涩，口渴不欲多饮，或产生吐衄及外渗出血等症。宜泻心火凉血。

寒证：若血分有寒则血液运行不畅，脉象弦紧而涩，

或迟涩，面色青，心胸疼痛或腹痛头痛，妇女则行经不畅而痛经，饮食喜热畏凉。治宜温经行气血。

血瘀：心血运行瘀阻在内，常见面色晦暗，脉象沉涩，口唇爪甲青紫，舌紫红有瘀斑，心胸憋闷刺痛，痛引肩背内臂，时发时止，如血液循环瘀塞在体外，则发生痈疽疮疡，脉象滑数，或伴有发热，畏寒等症状。经言：“诸痛痒疮，皆属于心。”即是言心脏血液瘀阻于外的痈疽之病，前者，宜活血行瘀理气。后者，宜清热凉血解毒行瘀。

心血虚损：为血液量少则循环运行不足，心悸短气，面色无华，健忘失眠，精神疲乏，情志好悲伤，脉象虚弱无力。治宜培补气血，经言：“心病者，胸中痛胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛。”

（四）小肠腑

小肠为受盛之府，主转化饮食糟粕并吸收营养，是食物分别清、浊的界限。小肠实热：则头痛心烦，少腹胀痛，小便黄赤不利，或耳前面发热口舌糜烂。宜清热利湿，小肠虚寒：小腹隐痛时痛时止，喜温热按则痛缓，或少腹痛时牵连腰背睾丸而小便频数。宜理脾温气散寒。经曰：“心烦头痛，病在膈中，过在手巨阳少阴。”

（五）脾脏

脾藏营，营舍意，脾主肌肉，开窍于口，其荣在唇，与胃相表里，在体为肉，在色为黄，在声为歌，在变动为哆，在味为甘，在液为涎，在志为思，思伤脾，脾恶湿，饮食大饱则伤脾。甘走肉，肉病勿多食甘。脾欲缓，急食甘以缓之，用甘补之，苦泻之。脾苦湿，急食苦以燥之。

脾与胃，主中央土，中土运化木、火、金、水四方。胃土为水谷之海，脾土转输水谷以散精气而营养全身为生长后天之本，故从古达今的良医对治疗五脏六腑之病，无不注重脾胃和联系脾胃用药立方，主要由于中土是木、火、金、水的中枢核心。如《素问·太阴阳明篇》云“脾者土也，治中央，常以四时长四肢，各十八日寄治（於三、六、九、腊的辰、戌、丑、未之月各取十八日，而每一昼夜亦有辰、戌、丑、未之时亦属中土时辰）所以脾与胃、是人体后天的生化本源之核心。

脾胃不调：多为饮食不节所伤，引起中脘食积痞满，暖气呃逆甚则呕吐，腹痛绵绵不思饮食，宜健脾消食和胃。

脾胃中气下陷：为左肝右脾气机下陷，两脉口在正运之时而两寸部动脉特别显象虚而无力，肠鸣腹泄，气往下堕，呼吸短气懒言，饮食减少，四肢倦怠乏力，宜补益中气。

脾胃湿热：由湿热蕴郁中焦，脘腹胀满，身重体困，面目暗黄，大便溏，小便黄而不利，或发热口渴。宜清热利湿。

脾肾两虚：形体畏寒，四肢清冷，腰酸腹痛虚满时轻时重，大便稀薄，脉象沉小，或下肢浮肿。宜温肾健脾化水气。经言：“诸湿肿满，皆属于脾。”又言：脾气虚则四肢不用，实则腹胀。

（六）胃腑

胃是容纳五谷之府，人以胃气为本，胃消化五谷以养人，故胃是人体最根本的生命资源。

胃寒：脘腹疼痛绵绵喜按摩，口常吐白沫清涎，舌苦白腻，喜热饮食嗜好香燥。治宜理中温胃。

胃热：口渴喜凉饮，胃脘嘈杂，多食善饥，或反胃呕吐，舌红苔黄少津，治宜清胃泻火。

胃虚：脘腹虚满时胀时消，消化不良，饮食减量，大便泄，舌质淡苔薄白。治宜补脾健胃。

胃实：口臭舌干，脘腹疼痛胀满按之痛增，大便干数日一便。脉象：两脉口的尺部沉而有力：两人迎的以动脉浮沉有力。治宜消导。经言：“腹满腹胀，支鬲腧，下厥上冒，过在足太阴阳明。”

（七）肺脏

肺藏气，气舍魄，肺主皮，开窍于鼻，其荣在毛，与大肠相表里。在体为皮毛，在色为白，在声为哭，在变动为咳，在味为辛，在液为涕，在志为忧，忧伤肺，肺恶寒，形寒饮冷则伤肺。辛走气，气病无多食辛。肺欲收，急食酸以收之。用酸补之，辛泻之。肺苦上气，急食苦以泻之。

肺脏主气，为诸脉朝会之所，司行呼吸节奏开阖上、中、下三焦的气机，以肃清内外通调周身而推陈致新，故肺脏喻为相傅制节的称号。肺脏若失去正常的气机生理，即产生疾病，病症表现多为呼吸道以及表皮的反映。经言：“邪在肺，则病皮肤痛，寒热上气喘汗出，咳动肩背。”

肺寒：肺如受到风寒外束，周身可发生肌肤疼痛，鼻塞无汗，呼吸气粗，咳嗽喘促，吐出清痰，脉当浮紧，治宜发汗解表。

肺热：若邪气入侵蕴肺多日化火，以致温邪内炽，咳嗽气喘，胸痛引背，咽喉肿痛，口干舌燥，甚则咳唾脓血有腥臭气味，脉当滑数。治宜泻肺清热清痰。

肺气虚证：肺气虚弱则生理功能减退，呼吸气短，咳嗽无力，痰液稀清白沫，畏寒怕冷，倦怠无力。或因肺气久虚导致心火移肺刑金而成肺痿，干咳短息，虚烦盗汗，

手足心热、午后低烧，甚则痰中带血，声音嘶哑。前者、右脉口的寸部脉当不及。治宜培土益气化痰饮；后者，左脉口当浮数无力，右脉口沉数无力。宜滋阴降火益脾肺。经言：“肺气虚则鼻塞不利少气，实则喘喝胸盈仰息。

(八) 大肠腑

大肠为传导转输之府，由于饮食入胃，下转小肠，又由小肠转入大肠，再由大肠将食物渣滓排出体外。

虚寒证：大肠受寒则腹痛肠鸣。大便清稀，好温热饮食，不能久立，喜曲腿侧卧。治宜温中散寒理气。

湿热证：大肠感染湿热秽浊之气，起病陡然腹痛，里急后重，大便频数，暴注下迫，或泄痢脓血，脉当滑数。治宜清热理气解毒。经言：“咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明太阴。

(九) 肾脏

肾藏精，精舍志，肾主骨，开窍于耳，其荣在发，与膀胱相表里。在体为骨，在色为黑，在声为呻，在变动为栗，在味为咸，在液为唾，在志为恐，恐伤肾。肾恶燥。强力举重则伤肾。苦走骨，骨病勿多食苦。肾欲坚，急食苦以坚之。用苦补之，咸泻之。肾苦燥，急食辛以润之。

肾处下焦为先天之本，主骨髓藏精液，内藏真水真火，左肾属真水，右肾属真火，若真火真水不亏，人体即十分健康，如二者有损即导致疾病。

肾阳虚：形寒肢冷，精神无力，面色淡白，头昏耳鸣，腰脊酸软或痛，或阳萎早泄遗精尿频，妇女则宫寒不孕，脉当沉小无力。宜温补肾阳填精。

肾阴虚：肾阴亏损虚阳上浮，舌干口燥，头昏耳鸣，潮热盗汗，虚烦难眠，小便色黄，大便秘结，脉当阴阳俱浮寸旺于尺。治宜滋阴以降浮阳。

肾不纳气：劳伤久病肾气摄纳失调致使气不归元，咳逆短气汗出，动则喘促尤甚，腰以下寒。治宜摄纳固肾。

肾虚土衰，腰酸腹痛虚满按之痛减，食少四肢无力，常在早晨滑泻大便，完谷不化大便稀溏。右脉口当沉弱无力。治宜温肾补脾。

肾水凌心：心中悸动不宁，多唾吐嗜睡，四肢厥冷，面色鲜明有水气，甚则四肢振振而动。脉当左脉口脉浮而迟，右脉口脉沉而迟。治宜宁心温肾化水气。

（十）膀胱腑

膀胱为洲渚水府之官，化气则能出矣。由于膀胱主行津液化水气，病症表现多在于小便。膀胱实证：膀胱内湿热蕴结，导致小便淋漓不利，则尿急、尿频、尿痛、尿白淋浊等病，甚则尿血，日久可酿成结晶如砂石而引起腰痛，

或小腹痛，大致疗法宜清热除湿利小便。

膀胱虚证：形体畏寒怕冷，腰膝酸软，小便多而频数，或遗尿尿精，脉当沉迟，宜温摄补肾壮阳以温蒸水气。经言：“是以头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴巨阳。”

（十一）三焦腑

人体六腑之中的“三焦腑”生理特殊，其胃、胆、大肠、小肠、膀胱等五腑，都是有形有质的腑器，唯独手少阳三焦腑，在上肢上有经脉路线，但在胸腹之内却没有“腑器”的形质。亦类似无形的“十二经脉”结构一样，在人体之内有它的实际功能但没有实体，根据三焦腑的独特生理而综合归纳其认识如下：

1. 《灵枢·本脏篇》云：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应”故手少阳三焦经，虽然在上焦与手心主相协调表里阴阳的运动，但与下焦的肾脏和膀胱还有联络功用。故经云：“少阳属肾，（是指手少阳三焦经而言）肾上连肺”这充分说明手少阳三焦经实隶属于下焦的肾脏，并又牵连着上焦的肺脏，因“肺脏主皮毛”故以上经云：“三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”这以上证明，手少阳“三焦经”与“上焦”和“下焦”都有联系，但虽然未言及中焦而中焦亦包括在内，所以称之为“三焦经”。

2. 按三焦腑病的症状《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰：

“三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急、溢则水留为胀，候在足太阳之大络”，故手少阳三焦经的合穴“委阳”与足太阳膀胱经相联系。

3. 手少阳三焦经与足厥阴肝经的“上巅顶之脉”和督脉的“百会穴”都有联系。如《灵枢·经别篇》云：“手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走三焦。”根据以上对三焦经特别的喻名为“指天”尊称，就足以说明手少阳三焦经在人体施行功用而与其它的五腑大有不同。

4. 《素问·灵兰秘典论篇》云：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”因肾属北方为“水脏”，与膀胱经相表里以施行化气行水利水道，如果没有心火下济于肾，肾脏即缺乏化气行水的蒸腾能量。其三焦经与手心主相表里，主相火，并且其“手少阳属肾”，所以手少阳三焦经能使心君之火，向下转移入肾，以协助北方肾脏化气，行水、利水道，因此手少阳三焦经，实是协助肾脏、膀胱之强有力的“化气行水之腑。”

5. 由于手少阳三焦经，在人的体内生理功能特别，故而给它以特别的“孤府”之称号。关于这“孤府”的称号认为有两义：

一是其它的五脏、五腑皆有脏、腑配偶，唯独“三焦腑”无正当的配偶之脏，而重配偶于“手心主心包络”。

二是三焦腑所施行功用与众不同而称它为“孤府”，因古代的帝王，才称孤道寡，故认为古圣人对“三焦腑”书以“孤府”的称号，是形容“手少阳三焦经”有统率人体周身上、中、下三焦之运输水道的特别功能，因人的生

存，全依赖阴、阳、水、火转输以维持生命。按三焦经的病证表现。《灵枢·经脉篇》云：“是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺大动，面赤，目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心、心痛，掌中热。”

如用针法治疗三焦经的疾病，当根据脉、症的虚实给予合理的调治。

若用药物治疗三焦经的疾病，如果调平了“脉口、人迎”的寸、关、尺脉象，即是调治了“三焦经”疾病，因为手少阳三焦经、与上、中、下各阴阳系统都有联系。

十五、五脏六腑混元统一论

笔者在前面对五脏六腑分别作了简略的辨证，根据“十二经脉”是混元统一的阴阳正负机能运动的道理，并结合人体的生理结构，特概述对五脏六腑的混元统一理论认识。

“现代医学解剖证明，隶属南方的“心脏”有左右心房和心室，并形成四个运行血液的器官。笔者认为，北方的肾脏，有左右肾脏两枚和左右正副睾丸两枚（妇女有左右卵巢）亦是形成四个以精化气的运行器官，就形成南、北两极遥相对应的人体两极磁场，故人体之内有生物电和磁力场。

心为南极的枢机、其作用在于运行血液以循环周身；肾为北极的枢机，其作用在于以精化气而运行周身。心与肾是南、北方位的直径，肾主冬，心主夏，是子、午方位相对立的。但是，心、肾二脏既是对立的，又是统一的，是相互为用的。经言：“苦味入心；咸味入肾”，其入心之苦味能走骨；入肾之咸味能走血，故可证明它们是心肾水火相交的。

肝脏属东方木，肺脏属西方金，虽然肝与肺表现有青、白的颜色不相同，但肝脏与肺脏的外型是同形状的。肝主藏血，肺主藏气，各司运行阳气东升西降以及阴气西升东降的气血周流循环。肝与肺，是东、西方位的横纬。肝主春，肺主秋，是卯、酉方位相对立的。但是，肝、肺二脏既是对立的，又是统一的，是相互为用的。经言：“酸味入肝；辛味入肺”。其入肝之酸味能敛肺，又能补肺；入肺之辛味能疏肝。又能补肝，故能证明它们是肝肺金木合并的。（水、火、金、木、达到正常的生理就相合；反常的变态即相克）。

诸如以上所论述的东、西、南、北遥遥相隔而能取得四方共济，全依赖于中宫之脾、胃的转输才能取得四方共济，例如我们玄门阴阳八卦的核心是以中土五数为“太极”，故道祖太上老君著《道德经》云：“多言数穷，不如守中。”即言中土的五数“太极”，有协调木、火、金、水的养身功效。这虽然是恬憺虚无修身养性的教导，但为医者，也应当了解这混元一体的捷径道理而诊疗疾病，定能取到良效。

南方乃手少阴心火藏神；北方乃足少阴肾水藏精；东方乃足厥阴肝木藏血；西方乃手太阴肺金藏气，这精、神、水、火、气、血乃是人体生命的根本。

心与肺、相互关系在上焦起着运行作用。肝与肾，相互联系在下焦起着运动作用。下焦的肝、肾之腑胆与膀胱都是袋囊形状，其功能上济，胆、上输胆汁，膀胱、化气上蒸。上焦的心、肺之腑大肠和小肠，都是上下通畅，其功能下达，小肠，在向下运行中而吸收营养，大肠，下达排便。中焦的脾胃，升清于上，全赖脾阴；降浊于下、皆靠胃阳。三焦、化水道行气以运输左右上、中、下三焦的周身水气。五脏六腑共合起来配合人体左、右手足的三阴三阳正负机能运动，即成为一个混元一体。这说明人体之内的阴、阳结构的统一性，所以我们祖国医学在诊、疗方面不能像西方医学将人体分成几大系统，而是强调用混元统一的整体观点诊疗疾病。

十六、六淫致病

大自然界有风、寒、暑、湿、燥、火六种气候随着春、夏、秋、冬更变运行。宇宙的正常六气，对大地植物的生长变化及人类和动物的成长变化，都起到促进作用。故人与自然界的气候是息息相关的。经云：“天气下降，气流

于地，地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因而变作矣。”

由于人体内十二经脉的升降机能与天地同理，是相适应的。大地的人类，在天之下地之上的气交之中，故天、地的升降之气就滋养着人体，只要人体之内素质健康，就是不正常的“六淫”气候，也不易侵入人体。经云：“正气内存，邪不可干。”如果不善于锻炼保养，而操持过度嗜欲无限，致使身体亏损而体内失去了抗病能力，故很正常的六气，也会常常入侵而感染疾病。经言：“邪之所凑，其气必虚。”所以对自身的修养和锻炼都是非常需要的。

《伤寒论》与《温病条辨》是中医界诊疗寒、温二邪理论指导的规矩绳墨，在诊疗实践中的效果，已受到医学界公认。

伤寒病邪先伤足太阳膀胱经，为三阳之表，循行人体的后背，属巨阳，主外表，主化气藏精液之腑，为三阳之父。经言：“三阳为父。”

手太阴肺，属百脉朝会之处，主外表皮毛，主司呼吸行气之脏，为三阴之母。经言：“三阴为母”。

据膀胱经和肺经为三阴三阳的父母，父阳、是三阳的外表；母阴、是三阴的外表。外邪袭人必先犯表，寒邪伤阳，温邪伤阴。经云：“邪之所凑，其气必虚”故风寒之邪入侵为父阳的阳气虚而致病，风寒之邪，先伤足太阳经而次第传六经；风温之邪入侵为母阴的阴气虚而致病，故风温之邪，先伤手太阴肺经而次第由卫及营传上、中、下三焦。此为寒、温二邪致病的辨证规律。

关于暑、湿、燥、火伤人致病，虽然各有各的病证现象不同，其表里的症状表现都不出三焦、六经的范围。

（一）风

风，在春季风木当令，气温上升，人若感染风邪，属温病为多，前贤言：“夏至日前为病温，夏至日后为病暑。”《温病条辨》云：“太阴之为病，脉不缓不紧而动数，或两寸独大，尺肤热，头痛，微恶风寒，身热自汗，口渴，或不渴，而咳，午后热甚者，名曰温病。风温热邪，易损伤人体的阴液，治疗风温病初期宜用辛凉法解表，若病邪减退改用辛凉轻剂清理或佐以甘寒法继后治疗。如果温邪进入营分宜用清营等法，从血分理邪外出。但风温之邪深入营分利用现代医术“静脉输液法”疗效亦佳。由于液体之内配合以甘、咸、寒凉之品，恰好由血脉中熄灭温邪。

如温邪传入中焦化成温燥，宜用清热，增液等育阴法缓解；若温热邪燥甚而便结者，当用消导法除邪。若已患病多日阴分已伤而温邪深入下焦者，宜采用滋养下焦的阴液为治；如下焦出现滑泄虚脱者，兼用收摄法以固之。

经言：“冬不藏精，春必病温”。《素问·金匱真言论篇》曰：“夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温。”说明患温病之人阴精必定先已损伤，所以《温病条辨》中的一切治疗药方（除患湿性病证采用“温燥法”治疗外）

多以育阴养液法为治疗宗旨。关于治疗温病的诊疗法则，当参考《温病条辨》，恕不赘言。

（二）寒

寒、严冬季节冰、雪、寒霜，寒风凛冽，悚骨清冷。如风寒犯人先侵入足太阳经，症状头痛项强，腰脊皆痛，发热恶寒，骨节疼痛，无汗脉浮紧，为伤寒；若头痛发热，汗出恶风，脉象浮缓，为伤风。

经云：“伤寒一日，巨阳受之，故头痛项脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目痛而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中络于嗑，故腹满而嗑干。五日少阴受之，少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。仲景医圣。根据《素问》中的六经传变规律，通过潜心的研究归纳，开创了对阴阳六经诊疗的辨证论治，拟定出对六经的正治方药，和经过误治的解救方药。张仲景医圣的《伤寒论》药方，与《金匮要略》药方，皆受到历来医家一致公认为“众法之宗，群方之祖。”可称用药物治疗的“万世师表”。关于对伤寒病初期病邪在太阳经的治疗：伤寒、身痛脉浮紧无汗者，宜用发汗驱邪。

伤风、头痛发热汗自出脉浮缓者，宜用解肌和表除邪。

如病邪传入半表半里之少阳胆经而寒热往来者，用和解法以调和表里。

若病邪传入阳明胃经化为燥热伤津而汗出口渴脉洪大者，用辛凉生津以清热。如邪气入里腑结不通其两寸口脉沉实者，用消导等法除邪。

如病邪深入足三阴经化为诸寒症者，用温热下焦的“四逆汤”辈治疗。

由于风寒之邪，易损伤人体的阳气，故《伤寒论》中一切主治的药方（除特殊因寒化为燥热之症而采用寒凉甘润的治疗外）大多以温阳与存津液为治疗的宗旨。

根据笔者临床以来，见患“伤寒传六经”之病逐渐减少，可能与自然界的气候变化有关，不知北方严寒地区如何？仅有极少数人在冬寒季节里感染伤寒传经，但病症表现，仅见到足三阳经的“表证”为多，或是传入足三阳经的“腑里”而止。由此，认为风寒之邪不易传过足三阳经的界限而进入足三阴经，故实际传入足三阴经的病症极少。笔者常见到素体本自“阴寒”之人，突然又遭受到寒凉的气候，或是由寒凉的饮食所导致而直中阴经。（却未经过三阳经的表证而“直中”阴经）其常见症状：发病突然，腹痛腹泄，甚则下利清谷，腹痛如绞，四肢厥逆，面色惨白，或面容滞青色全身寒悚。症轻者脉沉、小、迟涩；症重者脉微将绝。治宜回阳救逆。

贫道常遇此症，缺乏中药救急时即采用西药：用“盐

酸肾上腺素”1mg与“硫酸阿托品”0.5mg混合。用5号针头，选取三个穴位注射，每个穴位，各注入“三分之一”药量。先取左、右“阴陵泉”针入五分深注射；后取“气海穴”针入三分注射。采用此法，救人甚多。回阳救急，收效迅速。经用药物穴位上注射治疗后，一般十分钟左右即获捷效。最适合治疗突然脱阳“直中阴经”的阴寒之急证，因患者的体内气血未损，一得药物挥发回阳，病即全愈。

若是患病多日由伤寒六经的传变而传入足三阴致厥致泄者，其身体的元阳已经受损还当选用“四逆”回阳等方处治，或兼用温灸法亦可。

“伤寒六经”的辨证和处方，不仅只为了治伤寒病而用，若研究“六经”的理法，方药，还可借鉴启发另化裁出治疗其它疾病的立方立法。例如《温病条辨》的诊，疗法则，就是借鉴《伤寒论》道理，再以“寒、温”两性相对立的观点而化裁出来的治病方法。关于“伤寒传六经”的详细诊疗内容，当参考《伤寒论》。

（三）暑

暑：盛夏季节天气炎热，暑气酷热熏蒸。人如在烈日之下劳动，或在高温场所工作，或在路途久行，都能导致“中暑”。常见症状：全身壮热，头痛心烦，口渴喜凉饮，身体蒸蒸发热汗出，甚则昏倒失知不省人事。治宜辛凉甘

润。

亦有因元气素虚，又感染暑热湿气而发病，症状：恶寒发热，短气自汗出，头痛四肢酸软无力。脉当正运不及，宜益气理湿清暑。

（四）湿

湿：长夏季主湿，湿为阴邪，湿性粘腻重浊。湿邪侵表症状：全身发热困重，四肢关节疼痛酸软，鼻息塞滞不利，语声重浊不清。宜用温燥法散表理湿。

脾土喜燥恶湿，内湿素盛之人脾受湿侵而导致湿由内生，或由思虑过多伤脾而引起脾失健运湿由内生。内湿症状：四肢疲乏，饮食减退消化不良，脘腹气机虚满不舒时轻时重，大便常稀，或小便不利甚则水肿。右脉口当沉涩，湿邪在里治宜健脾利湿。

（五）燥

燥，秋金主令季节，空气比较干燥，如果秋季久旱不雨，而燥气更甚。其阴虚的体质，易感染燥气生病。症状表现：头痛身热心焦燥，鼻干口渴，咽痛干咳。甚则大便秘结，小便短少，舌干齿槁无津。宜用滋阴润燥少佐辛凉处治，若无表证兼用酸甘化阴法治疗。

(六) 火

火：盛夏季节的炎气属火，夏季为阳气旺盛至极，阳气炳明主升，火性上炎导致各类炎症。经云：“诸逆冲上，皆属于火，诸躁狂越，皆属于火，诸热瞀瘵，皆属于火。”凡表现向上冲逆之病，热极昏瞀瘵疢之病，神志浮躁狂乱之病，皆属于“火”之为病。由于火之为病甚多，涉及各类病疾，应区别几类“火”的性质，属阴虚火浮者，宜滋阴纳阳以熄火；属实火亢盛者，宜用苦寒直折以灭火，属表，里之郁火者，用疏散，通利以散火，属微火者，用清凉运化以降火。

十七、诊疗疾病实践中的心得体会

上章简略地论述了对五脏六腑与风、寒、暑、湿、燥、火的辨证，是为了对初学医者作点引进辨证论治的观点。

关于详细的辨证论治，当参阅现代医籍。由于当今盛世百家争鸣、名人辈出，故现代的医籍已汇集了古，今明贤的智慧，对各类疾病辨证分类十分详细，真是应有尽有，

无所不备。

笔者根据自己的诊、疗经验认为，对各种疾病不应该仅凭寸口脉象就拟定出治疗方案。

譬如贫道在未明“十二经脉”机理之前治病，全依靠医书上的古、今名方治病，在疗效上、有的患者有效而有的患者却无效，有效率仅百分之六十。这就说明其“药方”要与患者的病机相合才能有效；若“药方”与患者的病机不合便不能见效。如张仲景医圣的“药方”人人都赞扬，若按方投之不合病机亦不会有效；如果与病机相反，甚至还有不良反应。故方药所发挥的能量，必须恰好与患者的病因相投即是对症的“真正药方”。

贫道现在治病，全依靠十二经脉的道理作指导。在未诊察病人脉象之前，其心中是空白的，（可是，必须具备中医的基础知识）也没有任何治疗疾病的方案和方法，经望、闻、问、切、诊断之后，结合十二经脉的正负运动规律从而得出调治阴、阳的治疗方法。多年来我在临床上，利用这种左右双向，正反循环的运动机理，结合阴阳脉象的太过，与不及来进行诊断治疗，无论是用在针灸，按摩，还是用中药配方，都能取得满意的效果。有效率能达百分之九十以上，实践证明，利用“十二经脉”的运动规律作临床指导，其实用价值是不可估量的。

多数患者的脉、症是变化不定的，有些病人“脉象相同”而病症都不同；有些病人的“病症相同”而脉象又不同。凡临床多的医者都会有这种体验。故病人的脉与症是变化无常的，所以采用治病的“方药”也不应当有一定之

规。凡是按教条所规定的“中药治病配方”或针灸的“穴位组方”只可以适应一部分病人，而不能符合所有病人。故贫道最尊重这一随“十二经脉”的机变其治法亦变的“灵活药方。”对预先所规定的“对症药方”是次要的——可作临床选择的参考药方，唯此才符合实事求是临床辨证诊疗原则。

这个随“十二经脉”机变其法亦变的“灵活药方”是贫道多年来在探讨十二经脉道理中的心得体会，还将是贫道未来治病的总方针，但是，这个符合每一个病人的真正对症“药方”是不可能预先说得出来的，读者们若询问这个最合理的治疗“方药”，已寓于“十二经脉的机理之中”。经言：“夫十二经脉者，人之所以生，病所以成，人之所以治，病之所以起。”故应潜心钻研十二经脉的正、负机理，而从中取得“真正契机”的调治方法。

本书中有数例用针灸和用药物调治疾病的医案，这数例医案虽然是贫道在探讨十二经脉过程中的肤浅认识，但从中或多或少能参悟到“十二经脉”的玄机。由于十二经脉机理无形无象，类似我们玄门谈“道”一样，真是只可意会，实难言传。因此，对十二经脉的道理有低层的参悟认识，就能起到“低层次作用”；有中层次的参悟认识，就能起到“中层次作用”。有高层次的参悟认识就能起到“高层次作用”，前贤云“神而明之，存乎其人也。”

十八、古圣人诊候脉口人迎的出入升降证例

关于诊候“人迎脉”的证例：《伤寒论》张仲景医圣原序云：“按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参。”

又如桂林古本《伤寒杂病论·平脉法篇》仲景师曰：“人迎脉大，趺阳脉小其常也。假令人迎趺阳平等为逆，人迎负趺阳为大逆，所以然者，胃气上升动在人迎，胃气下降动在趺阳，上升力强故曰大，下降力弱故曰小，反此为逆，大逆则死。”

以上充分说明张仲景医圣深明“足阳明胃经”是在升降往来运动，故诊察胃气上升的能量，候在颈两侧的“人迎穴动脉”诊察胃气下降的能量，候在两足部的“趺阳穴动脉”。人迎与趺阳，皆属于“足阳明胃经”故能诊候胃经的升、降盛衰。

《素问·玉机真脏论篇》曰：“春脉如弦，何如而弦？歧伯对曰：春脉者肝也，东方木也，万物之所以始生也，故其气来，软弱轻虚而滑。端直而长，故曰弦，反此者病。帝曰：何如而反？歧伯曰：其气来实而强，此谓太过，病在外；其气来不实而微，此谓不及，病在中；“夏脉如钩，何如而钩？歧伯曰：夏脉者心也，南方火也，万物之所以

盛长也，故其气来盛去衰，故曰钩，反此者病。帝曰：何如而反？歧伯曰：其气来盛去亦盛，此谓太过，病在外，其气来不盛去反盛，此谓不及，病在中。”

“秋脉如浮，何如而浮？歧伯曰：秋脉者肺也，西方金也，万物之所以收成也，故其气来，轻虚以浮，来急去散，故曰浮，反此者病。帝曰：何如而反？歧伯曰：其气来，毛而中央坚，两傍虚，此谓太过，病在外；其气来，毛而微，此谓不及，病在中。”“冬脉如营，何如而营？歧伯曰：冬脉者肾也，北方水也，万物之所以合藏也，故其气来沉以搏，故曰营，反此者病。帝曰：何如而反？歧伯曰：其气来如弹石者，此谓太过，病在外；其去如数者，此谓不及，病在中。”

据以上论春、夏、秋、冬四季脉象，唯独论肝脏脉只讲出了“来的”脉象，而未说明“去的”脉象，但对心、肺、肾的三脏脉象，都说明了在诊脉中有“来、去”之诊候，这春、夏、秋、冬四季的脉象转变，皆指诊候两寸口的动脉而言，贫道若没有经过那种“功态”的显象，也难悟透这《素问·玉机真脏篇》所论脉搏之“来、去”的道理。所谓“来者”？即正运动的脉波现象，“去者”？即负运动的脉波现象。据以上这两个证例，可证明古圣人们诊察脉象，都十分重视诊候正，负往来的脉波。笔者研究十二经脉的道理亦是正、负往来运行机理，与古圣脉诊道理是相符合的。但其中之理，只有一点点区别，即分别左、右两侧的脉象运动是“相对立的”升、降、往、来。特列出阴阳“正、负”脉波表于下，还当联系参考“功态呈现

表”即明十二经脉左、右圆通的机理。

脉口人迎动脉的正负脉波表				
手足 三阴经	正运	手足三阴经从足走腹由胸走手运行时所激起的气血波动在脉口（来）的脉象	负运	手足三阴经从手走胸由腹走足运行时所激起的气血波动在脉口（去）脉象
手足 三阳经	正运	手足三阳经从手走头由头走足运行时所激起的气血波动在人迎（去）的脉象	负运	手足三阳经从足走头由头走手运行时所激起的气血波动在人迎（来）的脉象

左手脉口以诊候左侧手、足三阴经的正、负运动脉象、右手脉口以诊候右侧手、足三阴经的正、负运动脉象；左人迎脉以诊候左侧手、足三阳经的正、负运动脉象，右人迎脉以诊候右侧手，足三阳经的正、负运动脉象。并比较脉口和人迎，所释放的脉波能量之大、小、强、弱而辨别一倍、二倍、三倍以及阴、阳的太过或不及。

脉诊乃医生诊察患者之正、负脉波运动的传感意识，所以医者必须静心静息，集中精神，细心分别默识神会而体察出患者的不平之处或独异之处，即是病灶之所在。无论是用针灸、按摩、还是用中、西药治疗，均要从调平上、下、左、右的阴、阳经脉而着手，如调治得阴阳四处（即

即左右脉口左右人迎)动脉平衡,才为“上工平气”而疾病亦祛。

十九、略论十二经脉与西医之联系

贫道认为人体“十二经脉”之正、负往来的运动道理,不但是中医学的“本原基理”;而且也是西医学的“本原基理。”例如现代医学中所说的由“左心室输出动脉”的血液循环运动,即属人体左侧“十二经脉之正运机能”所促成的能量表现;由“静脉输入左心房”的血液循环运动,即属人体左侧“十二经脉之反运机能”所促成的能量表现。为了简笔,可以类推,其“右心室”和“右心房”的血液循环运动,亦与左侧同样。

再如现代医学所说的鼻、咽、气管、肺之相对立的一呼,一吸气体交换机能;肠、胃消化道之相对立的舒、缩蠕动机能;五脏、六腑之相对立的交感神经与副交感神经之相互协调的双重支配活动机能;脏腑内外四肢周身之相对立的动、静脉互相交换血液循环机能;以及用“血压计”所测出的相对立的舒张压、收缩压之升、降机能等,全都是受人体“十二经脉”之正、负往来运动能量所导致的种种相对立的机能现象。

“十二经脉”的正负运动机理能与现代的西医理论相

默契。但现代医学只从“微观上”研究人体之“有形有质”的等等相对立的生理现象与病理现象，如发现很多正常细胞组织或不正常病菌组织所衍化现象的一切微观生物，却不能从“宏观上”来了解，其全部因果是“无形无象十二经脉”的正、负运动之“平”与“不平”所导致的一切生化本源。

所以唯有调整人体的“十二经脉”达到和平，才是最根本的治疗方针，故西医亦需要明白中医的“十二经脉”真理。

二十、遵从十二经脉机理诊断及 针灸疗法病例

(一)例一

严××，男，67岁，农民，1980年6月10日就诊，家属介绍患者陡然起病，经本地医生治疗无效即抬送医院，行至中途患者昏迷失知若死状而返家，后苏醒请我医治。

见患者不断呕逆，并声大气粗，口角出涎沫，额两旁太阳穴处青筋暴露，貌若怒颜，眼睛呆视，汗出如珠，小便自遗，舌质淡少苔，面色红赤。

按盛夏季节及红赤面色应得“洪脉”今诊候得左、右寸口动脉将绝，仅关、尺部微微脉波似有若无。诊候得左、右人迎的动脉盛大之象达到四倍，寸、关二部脉象特盛而尺部较其次之。

根据脉象，笔者认为患者的三阴经脉将绝却由足阳明胃经“越轨”而脱出。虽然诊察得足阳明胃经之经气盛不可遏，却不可用泻盛调治，应当急切拯救足三阴的机能运动以挽回欲绝之阴以固守脱越。故急用补针法取左右阴陵

泉及三阴交，由于未备艾灸条，速燃香烟而输流温针，同时用手指按压两足的内庭穴，以导引阳面的经气下降而转入阴经。按引阳济阴为宗旨治疗 20 分钟后，患者的各症好转病退大半，并能握着我手致谢，复察患者两寸口的关，尺部脉波微增，但两寸部仍无脉；其左、右人迎的脉力虽减但还盛大搏指。

停止治疗观察 20 分钟以后，其患者的病症复发如故，再诊察病者的阴、阳动脉又复原来脉象。

笔者寻思其三阴经不能正运而竭绝于内的根源，主要是在反运动时由足阳明胃经逆越上脱所致，决定第二次治疗，采用强烈的火灸法猛转阳明胃经以进入太阴脾经。仍遵引阳济阴以加强脾经为目的，（还是在阴经取穴）因无艾条取用棉布裹成约 1cm 条状醮麻油燃烧施灸。先灸右阴陵泉，后灸左阴陵泉，如此反复三遍，最后灸太仓（中脘穴）二遍。经用直接灸法强烈刺激治疗后约 10 分钟病愈。复察患者脉象，两脉口的寸、关、尺三部脉出；两人迎之盛大脉象亦平。后走访患者病未再发，但灸疮发炎历经月余才愈。体会：此病症我在临床中初见，发病急骤，病情危重，乃急性“大厥”暴脱之证。《素问·调经论篇》云：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。”按此证开始就应当用强烈火灸法以“猛转气机回厥”治疗，故开始采用的温针补法，是多余的施治。

笔者如不明“十二经脉”的阴、阳、正、负之圆活机理，定不能正确的在足太阴“脾经”取穴而挽救这一危症，

若不通过“脉口、人迎”之阴阳脉象的盛衰确诊，也难以挽回这一危症。因患者的症状在外观表现上：如面色红赤、气粗、出涎沫、呕吐等，全属“胃气上逆之”。症候，如果认为是胃气上逆而误取“足三里穴”来降逆和胃，此患者定会在“针刺得气之时”即使微弱的内三阴经气“向外绝尽”而亡。就违犯“五脏之气已绝于内，而用针者反实其外的禁忌。所以救治阴、阳暴脱之危症，犹如火车将要越轨，是在生、死立判之际，施针灸者，必当按照阴、阳经脉之正、负运动道理给予转化归正的调治，即能取得立杆见影之效。

后补充体会：以上病案是贫道初次治疗“大厥”暴脱症，尚缺乏治疗经验，故第一次用温针法取“三阴交”，是错误的取穴。因在当时认为，两脉口之阴脉将绝，温针“三阴交”以补充三阴经的经气。但之后醒悟到其“三阴交”穴位，低于足阳明胃经之“丰隆别穴”的水平线，故属错误的取穴。理当取“丰隆别穴”水平线以上的之“脾经俞穴，如地机、阴陵泉、血海穴等，才为正确的选穴。故第二次用“直接火灸法”未取三阴交的穴位，仅取阴陵泉中脘穴而治愈。按这种“大厥”暴脱急症，若经过救治其患者必然死亡；但通过治疗若不能将“盛经之气转归于虚经”亦必然死亡。所以拯救这种“大厥”暴脱之症，必须要根据脉口、人迎之阴、阳脉象的盛衰现象而确定出治疗方法。

(二)例二

钱××，男，38岁，住太子坡。1985年9月4日就诊。患者自述于1985年8月18日发生疝气疼痛，两睾丸肿胀。经中、西医治疗半月无效，医治期间，医生曾用艾灸“大墩穴”治疗亦无效。并且两睾丸肿胀增加疼痛加剧。

脉候左右脉口的“寸部”独现紧涩脉象，而关、尺二部动脉缓和；左、右人迎的“尺部”独现紧涩脉象，而关、寸二部动脉缓和。前人经验：治疝气病用艾灸“大墩穴”固然疗效甚佳，根据贫道灸大墩穴治愈多例疝气病的脉象情况，其脉口动脉之尺部多为紧涩、紧迟、或紧细小等。今患者的左右脉口之关，尺二部动脉无紧象，可证明足厥阴经脉的下端无寒气凝滞。唯独在两寸部紧涩，证明足厥阴经脉的上端为寒所郁结。其人迎动脉的两尺部紧涩，能证明足少阳经脉之下端为寒凝阻。决定用灸法兼刺法调治。

艾灸地五会，窍阴（双）各三壮，次灸玉堂三壮，膻中一壮。后针鱼际穴（双）行补针法留针15分钟。针后静息10分钟复察左、右阴阳脉象、其脉口的寸部人迎的尺部之紧涩脉象转变缓和。二诊于1985年9月6日，经前日用针，灸法治疗之后，患者的睾丸疼痛，肿胀均减轻大半，诊察左右阴阳脉象，其两脉口的寸部及两人迎的尺

部之紧涩脉象大有好转，还呈现轻微的紧涩现象。复遵前法用针、灸调治而愈再未复发。

体会：此病例调受病之足厥阴与足少阳，何以又用针刺调肺经的“鱼际穴”呢？因为足厥阴肝经之支脉上通肺经，《灵枢·经脉篇》云：“其支者、复从肝、别贯隔、上注肺。”故取手太阴之“鱼际穴”以导引肝气通于肺经可使肝经的经气流通无碍。然亦与用辛味之药物而疏肝同理，因辛味药品入肺反而能够流肝。从脉从证按理施法，放获捷效。

(三)例三

董××。男。28岁。浙江省雕刻工人。1983年7月15日就诊。

病症：右睾丸疼痛、肿胀下坠，腰不能伸、伸即痛连小腹，舌苔薄白舌质淡红。患者发病后经西医治疗四天无效。

脉候：左寸口、左人迎的寸、关尺三部的阴阳动脉出入升降相等，脉波现二倍宽度兼紧象。右寸口的动脉、寸部浮紧而关、尺两部异常“紧小”右人迎寸关尺三部脉沉而紧。

历代医家论“疝气病邪”多在肝经。由于足厥阴的经脉：“循股阴入毛中、过阴器、抵小腹。”今患者的阴、阳动脉都现紧象，脉紧为寒。按右寸口的“尺部”独显“紧

小”脉象故诊断为足厥阴的经脉、受寒气侵袭而病。

采用艾条施灸治疗，先灸右侧的行间与大墩穴 10 分钟，次灸右侧的液门与关冲穴 2 分钟。艾火与皮肤表面的距离，可近可远以病人能够感到温热适宜为度。温灸之后当时复诊脉，觉得右寸口尺部的“紧小”脉象，较前有所松缓。

如以上艾灸法每日一次，治疗三天后，该患者右睾丸的疼痛、肿胀逐日减轻，左右阴阳的紧脉象也逐日转化成缓象，最后经服一剂通经散寒行气利湿的中草药而收功。处方：土茯苓 20 克，制川乌 5 克，玄胡、乌药、青皮、川牛膝、炒橘核、川楝子各 10 克，桂枝 9 克，白茯苓 15 克。一星期后随访，患者自告全愈。

（四）例四

赵××，女，57 岁，朝山香客。于 1992 年 7 月 7 日夜诊。

症状：患者在道协旅社睡眠之后突然发生腹痛难忍，心胸不安，继而上吐下泄。

脉候：诊得左右脉口的关、寸二部动脉往来明显，唯独两尺部涩滞少脉；诊右人迎的动脉尺大而寸小，左人迎的动脉寸大而尺小。乃阴阳气机运动失常而乱于肠胃、故表现以上脉症。

从足太阴经与足阳明经取穴用针法施治：取左右公孙

穴、左右天枢穴；取右侧的人迎穴、左侧的足三里。共留针 25 分钟而诸症消失。静息 10 分钟复察阴阳动脉、两脉口与两人迎之寸、关、尺三部的脉象正反往来运动均衡。次日随访，患者言：经针疗后诸症好转，仅泻过一次而愈。

(五)例五

魏××。男。12岁。住河南省新乡市。1995年8月16日就诊。

症状：左侧面瘫，口向右歪，左眼闭合不全并流泪，饮食舌不能随意灵活。经本地医治三月有余疗效不佳而前来武当道教诊所求医。

脉候：左右脉口三部的动脉往来和平，右人迎的动脉亦和，独诊得左人迎寸部的动脉：大而坚强有力，显三倍的现象。经云：“候虚实之所在者，能得病之高下”。证明病症与脉象都显现于左侧的上部。

即采取用针刺法以祛病邪，兼服“牵正散”为辅佐医疗。针刺左侧面部的四白、迎香、地仓、颊车，在得气的同时即行泻法出针。出针时随即用中指弹针眼五至七下、令针眼流出一滴血为宜；或用手指挤压针眼出一滴血，若见流出的血色紫黑可令出二、三滴血以泻病邪。每天针疗一次，经过五次用泻针法调治其各症基本消除，仅外观上只略有一点歪斜。复察左人迎寸部动脉，其大而坚强的脉

象消失并趋向平衡。

经曰：“能知虚石之坚软者、知补泻之所在”。今据左人迎寸部动脉的坚实脉象而取治左侧面部穴位，用泻针疗效甚速，由此可以说明古代圣人们对脉口人迎之阴、阳经脉的正确认识及运用。

经过二月后其患者的父亲前来相告，回家后七天左右面部的歪斜已恢复正常。

(六)例六

崔××，男，18岁，道教徒。于1984年9月20日初诊。症状：四年前因患黄疸肝炎后而留下后遗症，历经四年多来常有心热烦躁，左胁下满、时而腹痛，多汗口渴喜热饮，舌质深红苔微黄，大便正常，小便黄色。经过多方治疗无效而请我医治。阴、阳脉候：滑数，均呈一倍的动脉现象，唯独诊得左脉口之尺部、滑数有力；右人迎之尺部、滑数有力。断定左侧的肝经有蕴热，右侧的胆经有余热。采用用泻针法调治，先取左侧的太冲穴；后取右侧的阳陵泉与丘墟穴。针后静息10分钟复查患者的阴、阳动脉，其左脉口之“尺部”、右人迎之“尺部”的滑数有力脉象均有减退。按以上用泻针刺法调治五次，患者感觉诸症悉除。复查患者左右脉口、左右人迎的脉象，其阴阳四处的脉波往来和平。

针灸治病体会

贫道多年来在用针灸治病的实践中，定要根据阴阳脉象的盛衰现象，来作针灸施治的补、泻依据。故脉象独盛之部、当是实邪处；独衰之部、即是虚弱处。

治疗实邪当用泻针法治疗，调治之后静息片刻，（约10分钟左右）应复查其“盛坚脉波”、如有减退现象为有疗效。经云：“泻者益虚，虚者脉大如其故而不坚也……”若诊得依然像未经针调之前的“盛坚脉波”、为没有疗效。如果其病邪太甚，通过用针调治后、在当时复查脉象较以前减轻，但到次日查脉、症，依然复反如前亦为有效，乃病邪太甚之故，持久执行泻盛调治、则病邪必然衰退。所以调治实邪，必须治疗到其症、脉不再复炽并达到阴阳和平为全愈。

治疗虚弱处：应用补针法治疗，经调治之后，当复查其“虚弱脉波”、如有增强现象为有疗效。经云：“言补者必然若有得也……”若经调治后、其“虚弱脉波”依然如故为无疗效。如果某阴、阳经气虚甚，通过调治之后，在当时复查脉象有增强现象，但到次日查脉、症，依然虚如前亦为有效，乃该经太虚之故，持久执行补虚调治脉症必然恢复健康。故治疗虚弱处，定要调治到其脉、症不再

退化、并且充足为全愈。所以用针灸调治虚、实等病，就没有一定之规，而是以愈为度。

用针灸法调治“虚弱的经脉”，又必须辨清：是阴经虚则阳经盛；是阳经虚则阴经盛。才可采用针灸法以补虚泻实来调和阴阳经脉。针疗时应遵古训，先补充其“虚经”、后泻其“盛经”以和之。如果诊察患者的阴、阳脉象双方平均下降衰退，即不应当采取针法施治。经云：“阴阳形气具不足，勿取以针，而调以甘药也。”故阴阳经气双虚的病人，当用“甘温药品”以补充阴阳气血；若强加于用针刺法治疗，易导致昏针或不良后果。

（七）例七

熊××，男，29岁，住公安县红专三队。于1979年8月19日就诊。症状：两天前起病，右侧乳下肋间内部疼痛，吸气时疼痛更甚。其饮食及大、小便均如常。

脉候：诊得右脉口及右人迎的动脉、升降往来均衡。左脉口动脉的往来也比较和平，仅感到寸部微显浮象，左人迎寸、关二部的脉象也不太盛，唯独诊得“尺部沉大有力”。经云：“别于阳者知病处”所以在脉诊诊断中、凡是显现独特脉象之部位为患病之处。今患病者的疼痛在于“右侧”，其病脉现象却在于“左侧”。遵照古圣人的教导，用“右病取左”的“巨刺法”调治：针刺左侧足三里穴，采取“透天凉针法”泻之，针完患者的疼痛消失。静

息 10 分钟左右，复察患者左人迎的“尺部动脉”沉大有力之脉象消失转和。越三日走访患者，病未再发。

此病例脉、症特殊，仅取一穴而愈，实有一定的临床指导意义。此症若不诊查人迎脉、便难诊断病在何经，更难采用“巨刺”治法。由此可见诊察人迎脉的重要性。

（八）附针灸调治小结

以上病例，有的是多年前，我初发现“十二经脉”机理时，在缺乏现代医疗设备的条件下，采用土方土法按“十二经脉”的道理针灸施治，其它的病例，疗程期短、治法简要、易于记住，也是贫道在临床中所见的普通病例。因依据十二经脉的正、负机理来调治患者的左、右、上、下、阴、阳偏差，所以皆获良效。

多年来我在临床上所治百、千、万计的病人，其中有许多是疑难病证，因以“十二经脉”的阴阳正反机理作总纲而灵活化裁治疗，多取得良好效果。实践证明，利用十二经脉的正负机理调治疾病良效无比。

《灵枢·卫气篇》曰：“能别阴阳十二经者，知病之所生，候虚实之所在者，能得病之高下，知六腑之气街者，能知解结契绍于门户，能知虚实之坚软者，知补泻之所在。”所以贫道在临床上是十分遵从上古圣人的旨意而诊疗疾病的，故十二经脉运行的道理对于症候、诊断、治疗都十分重要。

根据我长期以来的探索经验,用针灸治疗疾病不赞成墨守陈规的取穴处方,应该依据十二经脉的“阴阳运动现象差别”而拟定出随机应变的灵活取穴方案。认为诊察到“十二经脉”的机变,其法亦变,才契合真切的诊疗规则。总之,要与人体之内的阴阳运行机能相协调就能获得良效。

二十一、推拿按摩病例的逆顺调治及认识

(一) 例一

罗××,女,72岁,住武当山,1995年11月23日就诊。

病症:患者因误吃食物而引起上吐下泄,兼腹痛、经用西药治愈,但其后三月内常复犯腹痛甚剧,腰不能伸,腰曲压腹痛苦呻吟,腹痛发作时不能食物,并常入厕、有便无便亦然,用药物治疗只能缓解疼痛,但经过数日又发腹痛,其症状表现每次相同。

脉候:诊得两脉口的寸部有余而尺部不足,两人迎的寸部浮躁有余而尺部不足,阴、阳两方脉波的宽窄度相等,

凭脉搏的表现，证明正运有余、反运不及。

采取用按摩逆治法调整阴、阳气机。先取下肢左、右内侧的足三阴经，从膝至足内踝由上及下、用推、摩手法着重点按“三阴交穴位”，并相继握着患者的大拇趾用搔扯法以疏导经气（以上法先取右后取左），次取上肢左、右外侧的手三阳经，由肘关节到腕关节用按摩手法从上及下、并按点合谷、后溪、外关等穴位（先取右后取左）。

如以上用按摩手法施行 25 分钟反复运用了三遍后，该患者的腹痛大减。复诊察患者的“脉口、人迎”动脉其阴、阳、寸、尺之有余与不及差别已转变平均。次日患者的阴、阳脉象又有退化，连续用以上按摩逆调手法治疗三次，其患病者的脉、症全愈。追访三月未有再发腹痛。

《灵枢·小针解篇》云：“知其往来者，知气之顺逆盛虚也”。此病例，乃阴阳两方正运偏盛、返运不及而形成的腹痛疾病，通过利用按摩推拿施行以逆调的治疗手法，收效甚佳。可证明按“十二经脉”正负机理的逆、顺立法治疗十分正确。

《小针解篇》又云：“明知顺逆正行无问者”，是教导后世医者在脉诊诊断中、如果察明了“十二经脉”阴阳运动的“逆顺偏差”，即当正确的毫无疑问的去执行或逆治或顺治的医疗方法。所以经云：“凡将用针，必先诊脉”。是由于人体“十二经脉”的内在正、负、盛、衰机能不可能在表面见到，唯有从“脉口、人迎”的正负脉波来诊察出它的盛衰现象，才能做到“有的放矢”去施行顺、逆的调治规则。

观有的前医对有关顺、逆、迎、随等医疗立言，多是根据“手之三阴从胸走手；手之三阳从手走头；足之三阳从头走足；足之三阴从足走腹”之正运道理而立论，如果知道“十二经脉”还有反运机能、肯定就不会说出那种无立场的论点。按《灵枢·小针解篇》中论顺逆诊疗原则：是指诊察阴阳动脉的“顺逆”现象，必当先了解到阴、阳脉象的虚、实、顺、逆，然后才能决定出逆、顺原则的选穴配方。关于用按摩推拿治疗与用针灸治疗的诊、疗道理相同，所以如不通过脉诊的诊断而进行按摩推拿治疗、不当之处亦是难以避免的。

（二）例二

李××，女，42岁，住武当山。于1996年9月5日诊。

症状：患者自述近半月以来，胸腔内不安、并觉有气聚结胸之感。头昏目眩，两目不敢向上看，如向上看即昏晕欲吐。喜静恶动，静卧于床症状减轻，但一起床即产生头目昏眩恶心欲吐。

脉候：诊得左、右脉口的脉波：两寸部皆现“涩象少脉”而关、尺两部的脉波明显，综合两脉口寸、关、尺三部的脉波、显出下宽上窄之象；左、右人迎的脉波：两尺部现“涩象少脉”而寸、关两部的脉波明显，综合人迎寸、关、尺三部的脉波、现出上宽下窄之象。因阴、阳脉波的

宽窄度、及脉力平等，可证明阴阳两面无偏盛偏衰之弊。按左右脉口“寸部的脉涩”，可证阴经之气阻塞于内而不能正运出外，故结聚于胸中；左右人迎“尺部的脉涩”，证明乃阳经之气充隔于外而不能正运下达，所以昏眩上冒。采取按摩推拿治疗法以调整阴、阳的经气。

治疗方法：1 从右侧手三阴经脉、由肘至手采用摩法与推法、并按点鱼际、内关、劳宫等穴位；2 其左侧手三阴经的调治与右侧相同。3 从右侧足三阳经脉、由膝至足亦采用摩法与推法、兼用提拿解溪穴处，并按点阳陵泉、足三里、内庭等穴位；4 其左侧足三阳经的调治与右侧相同。

如上法经过 40 分钟反复调治三遍，患者即感到各症减轻。随即复察脉象，两脉口的“寸部”、及两人迎的“尺部”之涩象有转变而脉波微增。按以上治法每天按摩推拿一次，经过五次调治其患者的诸症悉除而全愈。

关于用按摩推拿治法，亦可配合于针灸疗法之中，能相互起到协调阴阳经脉的作用。特别对老年人、儿童、体质虚弱患者及畏针怕痛患者的治疗均十分适宜。对左、右、阴、阳经气不虚而又升降不平、或阴阳偏有盛衰的治疗也十分有效。

二十二、用药治疗的脉诊认识

《黄帝内经·素问》中论脉诊有三种诊法。

1. 诊察三部九候分上、中、下各有天、地、人三部共九候，以确诊疾病在于上、中、下何部。

2. 诊察脉口与人迎以诊候手、足三阴三阳经脉的盛衰现象，主要是作为用针灸和按摩调治“十二经脉”的诊疗依据。贫道认为，此诊法也可作为用药物施治的辨证脏、腑阴阳虚实的诊、疗依据。

3. 诊察两手脉口的寸、关、尺三部脉象。主要作为用药物治疗的依据，即可按寸、关、尺的阴、阳虚实脉象以调治疾病。其后世独诊两脉口而治病的诊断方法即根源于此。

《素问·脉要精微论》曰：“尺内两旁则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹中。附上左外以候肝，内以候鬲，右外以候胃，内以候脾。上附上右外以候肺，内以候胸中，左外以候心，内以候膻中。前以候前，后以候后，上竟上者，胸喉中事也，下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也”。这说明古圣对左、右手太阴经脉之“寸口部位”、可以诊察肝、心、脾、肺、肾等五脏及胃腑的脉象，并将五脏和胃的诊候而分配于左、右寸、关、尺各部，这证明古圣人

以“两脉口”，能诊候五脏的虚实也是一种“全息论”的诊断方法。

两尺部皆属肾：左肾属真水；右肾属真火。而左尺部之真水生左关部的肝木；左关部之肝木生左寸部的心火。右尺部之真火生右关部的脾土；右关部之脾土生右寸部的肺金。

由于以上《脉要精微论》中对于六腑的诊候却只论述了“胃腑”，并将其诊候分配于右脉口关部，但对大肠、小肠、三焦、胆、膀胱等五腑并未论及。而后世的脉学著作则将六腑配属于左、右脉口的寸、关、尺各部，此为后世脉学家的立论。

贫道认为如将脏、腑安排在一个部位来诊断易引起混淆难辨，凡是临床多的医生，皆有自己的诊脉经验，经言：“善调尺者不待于寸，善为脉者不待于色。”故经验丰富的医生不会为脉象所惑。若经验不足的医生就难以分辨清楚。

笔者认为：用针灸治病对“六腑”的脉诊，既然能取察于“人迎动脉”；故用药物治疗亦可取察于“人迎动脉”。即能按外阳、内阴而分清阴阳界线，并符合人体阴、阳对立的生理规律，才能用阴、阳对立辨证以区别阴、阳经脉的虚、实、甚、微而作出正确诊断，并取得良好的疗效。

贫道根据多年来在临床中的实践经验：有个别患者的“病脉现象”与众不同，通过诊察“脉口、人迎”的四处动脉，也察不出阴阳盛衰现象。如遇到这种难以确诊的情

况下，就应该利用古圣人所制定的“三种诊法”，来共同使用以协助脉诊诊断。

贫道遇到一个患右侧偏头痛的病人，通过诊候“脉口、人迎”，皆察不出明、阳、虚、实的异常现象，后采用在患者头部察天、地、人三部之诊，却诊察出患者的右侧之“额旁”发际处动脉、独现旺盛脉波，经针刺右侧的头维穴、上关穴用泻针法而治愈；又遇到一个患胃部胀满的病人，经过诊察“脉口、人迎”亦察不出阴、阳、盛、衰的异常脉象，后采用察足部的“趺阳穴”动脉，却诊察出左、右之“趺阳动脉”现充实搏指的脉波，通过针刺左右“足三里穴”、用泻针法而治愈。因此，证明古圣人的“三种脉诊方法”，如在诊察脉象难以确诊的情况下，当“全部”采用以助诊断。

关于脉诊诊断，历代的前贤，对有关脉诊的经验甚多，恕不重述。谨将笔者个人诊脉的点滴经验写出来以供读者在临床实验中验证。其歌诀如下：

瞑目凝神不可忘	以神察脉细参详
脉口人迎阴阳和	不疾不徐为健康
春弦夏洪应生长	秋浮冬石归收藏
脉应四时天人合	脉逆四季身受殃
色脉相得治易愈	色脉相克医难匡
左脉太过却克右	右脉太盛则制左
左脉不及或助右	右脉不及反从左
阴脉上盛阳易陷	阳脉上盛阴易潜

阳脉下盛阴多浮 阴脉下盛阳常厥
阴阳虚极重下陷 左属血亏右气虚
阴阳现象皆浮越 下虚火升炎上诊
浮沉迟数须分辨 紧缓大小滑波参
寒热虚实各有象 阴阳表里为大纲。

由于胃经乃五脏六腑之海，而左右“人迎穴处”乃胃经脉部位，故能诊候六腑的脉象。肺经为百脉朝会之所，故两脉口部位能诊候五脏的脉象。察左、右脉口以诊五脏之本；察左右人迎以诊六腑之标，以本为主，以标为次，标本主次以得，自有调治权衡阴、阳的治疗法则。如汉代医圣张仲景，善于用药物治疗，也非常注重诊察阴、阳双方的脉象。《伤寒论》原序云：“……人迎跌阳，三部不参”。可见其也诊断人迎脉。张仲景医圣不仅诊察人迎脉，并对诊察“寸口与跌阳”的动脉也十分重视，因诊候“跌阳动脉”也属胃经之气下达的部位，故“人迎与跌阳动脉”的诊候，都是与足阳明胃经联系相关的。以上是笔者的脉诊观点和实践经验，有待未来的科学研究证实其优劣。

二十三、运用十二经脉机理 诊断及药物治疗案例

(一) 例一

耿××。男。15岁。于1995年7月30日初诊：病者患外感病已有30余日，经用西药与静脉输液治疗月余未愈，病情时轻时重，因日久不愈前来武当道教诊所就医。

症状：头微痛、时寒时热，发热时体温达38.5℃，心烦不安呕吐苦水，四肢酸软、饮食甚少。上午病轻，下午病重。小便色黄，舌红苔白兼青。

脉候：诊得两寸口的动脉弦小，显象一倍的脉波宽度，并察觉到左、右脉口关、尺部有脉而寸部少脉，当脉波正常运行时不能达到寸脉部位。诊得左、右人迎的动脉比两寸口之脉略盛都是寸部盛于尺部。凭弦小不强的脉波可证明病邪已不太甚、但正气亦虚，正气既虚即无能抗邪、故而使病邪留连日久不愈。据时寒时热和呕吐苦水症状以及动脉弦小、可证病邪处于足少阳胆经。采用“小柴胡汤”加川芎调治。处方：红柴胡18克，党参24克，黄芩13克，

制半夏 10 克，甘草 7 克，生姜 13 克，川芎 6 克，大枣九枚，鲜车前草 30 克。

1995 年 8 月 3 日二诊。经服上方二剂，呕吐苦水减少次数，体温减为 38℃。其他症状同上，阴、阳的脉象如故。但两寸口的脉波力微增。继续进上方二剂。

1995 年 8 月 6 日三诊。经眼前方四剂，头痛、寒热、呕吐症状平息，体温 37.5℃，青白舌苔消除，发现舌上干燥乏津。患者自述：饮食增加，还有点心烦并有口渴思饮。诊察两脉口的脉波已运达寸部，但正运之时的脉波还显虚而乏力。诊察左、右人迎动脉而寸胜、尺弱的悬殊减少，还存有不平之象。病邪已祛，但精神不振津液有亏。按上方减去黄芩、半夏、川芎，另增养阴生津药品调治。

处方：沙参 20 克，柴胡 9 克，麦冬 20 克，苡仁 18 克，甘草 7 克，生姜一片，大枣五枚。

1995 年 8 月 9 日四诊。服上方三剂，口渴心烦消除，体温：36.8℃。诊察脉口、人迎动脉已趋和平，但患者还感到四肢无力。后用成药：“补中益气丸”调治，以培养中气。服用五日后，诸症悉除而全愈。

体会：小柴胡汤乃柴胡、人参、黄芩、甘草、半夏、生姜、大枣组成，主治邪在少阳证。因患者有头痛、小便黄，之症状，故增加川芎与车前草。

笔者用柴胡的经验是：若诊到左寸口脉弦，现一倍宽度的脉波，反运时关、尺两部脉波甚明；正运时其脉波不能到达寸部，认为是肝气难伸，常用柴胡以疏之。前人用“逍遥散”治妇女郁怒伤肝，亦是小柴胡汤变法。

此患者，亦采用柴胡、川芎、通调左侧肝经以助左侧正运机能；用党参、甘草、大枣等甘味益气药以补充右侧脾经有助右侧的正运机能；用黄芩、半夏、生姜之苦辛味以平息胆经逆上犯胃经之邪；以鲜车前草清利小便。经服药四剂诸症消退而又增口渴，故减去黄芩、半夏之苦燥药及川芎，改换麦冬、苡仁、沙参等药，以沙参代党参补脾肺益肺阴，以麦冬、苡仁代半夏、黄芩而降逆益生津。这虽然调换成为运化生津的药物性质，但对于左、右侧脏腑阴阳之和解法的调治功能、依然未变改“小柴胡汤”方的运用机理。

得见前人论“小柴胡汤”义：言以“柴胡”为君药以疏少阳胆经之邪。按这种论点与我的治疗观点相矛盾。根据现代医学解剖认识：胆管的开口在于胃下十二指肠处，正常人的胆汁输出十二指肠后，即会下行于小肠与大肠之间以帮助消化（因胆汁味苦而苦主下降原故、所以正常人不会有口苦）、如果因外感其病邪传到足少阳胆经时，可能产生心烦、呕吐、口苦等症，认为乃胆汁逆行于胃而上冲所致。

根据两“人迎”的脉象，是寸部胜于尺部，由此证明胆经反运行有上盛之势，但与胆经相配合运动的肝经，却易导致反运，因而在正运行时受限，故左寸口的动脉正运时不能达到“寸部位”。因此，认为小柴胡汤中的“柴胡”、为疏通肝经之药。因为其胆经脉已有上盛之势，如果用柴胡再去升举胆经、岂不是升上加升盛上更盛吗？故认为黄芩、半夏、生姜等药入胃腑降逆止吐、而胆逆上冲之势即

随之下降而平息。因此，贫道认为：

“小柴胡汤方”乃是调治左、右升阴降阳的和解表里之方，实为治疗病邪传到半表半里之间，而正气又虚的圣法。以上分析，是笔者个人对“小柴胡汤”的运用及认识，是否正确、有待科学研究证实。

（二） 例二

蔡××，女，44岁，于1996年4月16日诊。

病者患流行性感冒、经用西药医治10天未愈。继后则出现头昏目眩、心慌短气、多汗、欲吐不能吐、不思饮食、精神疲乏、小便短少色黄、舌质红赤无苔等症。

脉候：诊得左人迎动脉现沉象；右人迎动脉现浮象；左脉口关、寸二部的动脉浮散而尺部的脉波比寸、关部窄小；右脉口的寸部少脉而关、尺二部脉沉。脉搏微数、均显二倍的脉波。并呈现有“促代”脉象，或是十几动一促代、或二十几动一促代。细察“促代”的原因、而每次都是当左寸口动脉在反运动时产生促代；当右寸口动脉在正运动时而产生促代。结合症、脉诊断为左侧面肝肾阴虚不能摄阳所导致上盛下虚、使肝风内动上升而生浮火于心，故左寸口动脉在反运之时、其反运的能量不足所产生“促代”脉象，所以病证表现。头昏目眩、心慌多汗。再由于右侧的脾土衰无能化生肺金即形成中虚不能续接肺气、故右脉口在正运之时其正运的能量不足所产生“促代”脉象，

所以出现短气呼吸难续、不思饮食、欲吐难吐及精神疲乏等症状。处方：白芍 20 克，生地 24 克，山萸肉 15 克，茯神 15 克，石决明 30 克，沙参 25 克，白术 17 克，山药 15 克，知母 15 克，炒栀子 12 克，甘草 9 克。每日煎一剂，服三次。经服用上方五剂病愈。

体会：此患者、为左侧面正运太过；右侧面正运不及所形成的疾病。凡是出现代脉、促脉、结脉等歇止脉象，多因于精、神、气、血亏损运行失常态，故动脉当至不至而间歇。此病例：根据她左、右侧的脉象差异立法、调治左右两侧的气血运动使之运行平和。

方解：用生地、白芍、山萸肉以滋养收敛左侧的肝、肾之阴，佐以茯神、安镇心神，石决明、潜左侧浮阳，使左侧面增加反运下达的机能运转。用山药、白术、沙参等补中益气药品，补充右侧脾土以生肺金之气、即能补助右侧正运上升的机能运行。用知母止汗，栀子清理浮阳，甘草调和诸药。此方调治的药物功能：是反运行左侧而正运行右侧，共服用五剂、患者的症、脉均转化正常而全愈。

（三） 例三

张××。男。6岁。江陵人。于1986年3月15日就诊。

症状：家长叙述患儿近三月以来常发低热，体温在38℃左右之间。伴有口渴喜饮，时而汗出，大便干、小便

黄量少。患病期间常注射“青霉素钠”，体温只能下降一会、继续又发低烧而长久不愈。

脉候：左、右寸口与左、右人迎的脉象、均呈现浮缓略数；望诊：鼻干无阻塞、不流清涕；触诊：腿凉足心热，后颈下背部有汗。综合以上各症状诊断为：不属于外邪感染所引起的发热，而属下焦阴虚发热。由于阴虚内热生则虚火上浮、故脉浮数汗出，阴虚则缺乏津液、故口渴小便少。经云：“血少则便难”故阴血亏虚则大便干。按各种症状全属阴液亏虚所致。从钱氏“育阴退热”经验，用“六味地黄汤壮水以制阳光”。

处方：生地 16 克，山萸肉 10 克，怀山药 10 克，茯苓 8 克，丹皮 8 克，泽泻 6 克。用药五剂，两天服一剂，一日服三次。服完药后，患儿的祖父告知：“经服三剂药热退；五剂药服完诸症悉除而愈”。

体会：小儿持久发热、应辨别外感发热或阴虚发热。感染外邪发热、脉象本浮，但易发高烧，并伴有头痛、身痛、鼻塞、或流清涕，或咽喉疼痛及咳嗽等症，邪甚者、可导致昏迷惊厥。但小儿阴虚发热、脉象亦浮，只发低烧，常伴有自汗盗汗、舌干口渴、虚火上炎、小便黄少等阴虚内热的现象。由于阴虚发热或外感发热其动脉皆能显出浮象，故不论诊得浮脉、沉脉皆要结合患儿的症状而作出诊断，因外邪深入亦现沉脉、但伴有表证。如属下焦阴虚发热为虚火上越，虚火上越阳胜者、不能用苦寒药泻阳，宜用补阴药以制阳，使虚浮之火下降而归藏于肾才能达到水、火相济阴平阳秘而愈。

(四) 例四

彭××。男。69岁。住武当山紫霄村。于1996年2月6日就诊。

症状：患者近半月以来胃脘常有微痛兼胀满，食后痛增。触诊：按压上、中脘部痛增。三至四天排一次大便，便体干燥。舌苔黄燥，口干喜凉饮。

脉候诊得左、右寸口脉现沉象，尺部的脉搏比寸部力强，但右尺部要比左尺部的脉胜。诊察左、右人迎动脉浮、沉两候皆大而有力，均显有三倍宽度的脉波。证属胃肠燥实证。

处方：枳实12克，厚朴18克，瓜蒌仁13克，麻仁12克，薤白10克，滑石18克。

三天后走访：患者经服上方二剂，胃脘部疼痛胀满减退，二日行一次大便已不干燥。复察左、右的阴、阳动脉都有缓解。

1996年2月18日复诊：患者服药病退数日、未继续服药治疗，2月18日又复发胃脘胀满兼有腹疼，按压中脘痛增牵连脐下两旁，已五天未有大便时而出阵发性发热心烦，舌见灰黄干燥。

诊察左、右寸口与人迎的动脉、亦类似上次的阴、阳差异现状，但脉波的搏力较以前更甚。脉、症显象俱实，确诊手、足阳明经胃、肠道为实邪结聚，采用“大承气汤”

治疗。

处方：制大黄 15 克，枳实 14 克，厚朴 25 克，芒硝 10 克。水煎服。一剂药服完，排泻了三次大便。患者的症状消除。复察患者寸口、人迎的四处动脉，已转变为阴、阳平衡，随访二月病未再发。

体会：“大承气汤”主治阳明腑实证，非症、脉俱实、不可轻投。仲景医圣云：“欲行大承气，先与小承气，若腹中转矢气者，有燥屎也，可以大承气攻之。”按此病例：先投润燥通调法虽然在当时生效病证减轻，但数日以后其燥实病证比以前更甚，故采用“大承气汤”以攻除实邪。方中的厚朴、枳实以消除胃肠道的痞满；大黄以清除胃肠道的结聚；芒硝以理胃肠道的燥坚。四药共同起着通泻胃肠道的积聚闭塞使燥热去津液得以保全。

前贤谓：“通可去滞，泻可去闭，使塞者利、闭者通而正气得舒，故曰承气”。治疗疾病，应着重于求本。五脏为本，六腑为标。故调治疾病的方药，应以本为主、以标为次。有时标、本兼治，有时专于调本，有时专于治标，各适其所宜。所谓：“缓者治其本，急者治其标”。

此病例由于胃肠道充实阻闭、而使周身的阴、阳气机运行失调。经曰：“胃为五脏六腑之海”，说明是人体的生化之源。故当消除胃肠道的闭塞症状，以利周身十二经脉的正、负运行机能。

按“大承气汤”乃主治阳明经胃肠道的治标之方，是强有下降通泻功能的药方，此患者经服此方使胃肠道通利病愈。但值得注意的是：患者未经服药之前、左、右寸口

的两尺部是沉而有力脉象。经服药以后、其左、右两寸口之尺部的沉而有力脉象、已转变成寸、关、尺三部脉波平等。由此可以证明，使阳面下降的药物、能够升举阴面；使阴面下降的药物、能够升举阳面。具有提升左侧之阴面的药物，即有降右侧的阴经之功；具有提升右侧之阴面的药物，就有降左侧的阴经之力。故贫道认为：左、右、阴、阳经脉的运动确是相互转化联系的。

（五）例五

饶××，男，49岁，系湖北省咸宁地委会成员。因前额两旁“太阳穴和头维穴”处患头痛已十年有余。长年以来通过中、西医采用各种方法治疗未愈。经人介绍于1994年4月27日前来武当山道教诊所治疗。

症状：患者每月皆发头痛数次，如饮酒或厚味饮食时更易导致头痛。日常痰多，头脑昏闷不清。发病期更甚，并伴有后项牵制不灵活。舌大苔微黄滑腻，舌边有齿痕。

脉候：左寸口的关、尺脉紧寸部涩象，右寸口的关尺二部脉象比“左寸口”的关、尺脉缓和，其右寸部衰微少脉。左、右人迎动脉，皆是寸部脉大于尺部脉。

综合脉候分析：左侧面肝木生心火的阴经之气及血脉、为寒气滞导致郁塞不畅；右侧面脾土却化生肺气不足。

由于左、右两侧之三阴经气在正运动时不足受限，在

反运动时却通畅无阻，故而导致足三阳经的反运动上溢过甚、产生痰火而引起两侧头痛与后项不灵。

病者由远道而来治病，又没有时间停留，暂时处方用“中药”七剂归家服药。并嘱咐患者将原处方带回，如服药后有效、当继续服药。处方：川芎 15 克、柴胡 15 克、党参 18 克、白术 9 克、桔梗 10 克、防风 7 克、茯苓 24 克、陈皮 10 克、制南星 10 克、前胡 15 克、法半夏 13 克、枳壳 9 克、黄芩 15 克、生姜 15 克用温开水泡汁、服药时冲入药内同服。每一剂药分三次服完，每日早、晚服药。

方解：用川芎、柴胡为君药疏理左侧的阴经，而使左侧阴经的正运之力能伸能达。用党参、白术、桔梗为臣药以补助右侧的阴经，以促进右侧阴经之正运行的能量充足。用“二陈汤”及南星、前胡、枳壳以化久年的结痰；兼黄芩一味苦寒药以降阳经上盛之热为反佐，并可协助化痰降逆而使“足三阳经”正运之机能下达。用防风、川芎以至病所为使以治头痛。

1995 年 10 月份，饶同志介绍一位患“慢性结肠炎”的患者前来我处治病，并随带来了一封感谢信说：经过服用上方二十余剂，其头痛病愈。至今一年半时间未再复发。

贫道认为：利用“十二经脉”的道理治病处方，就需要遵循左、右、阴、阳四方脉象的盛、衰调剂，使低者能以举之、高者能以抑之，从而促进左右阴阳达到平衡，故在处方用意上必须有调正整体的用药组方，才易于获得良

效。

(六)例六

付××，女，42岁，北闸公社五星大队，于1968年12月19日初诊。

其家属叙述病因：患者由于孩儿丧亡而常持悲哀，在悲伤过度之时，由幻觉发现床上有“蚂蚁”游走成群。继后发现有一个“女鬼”日夜都跟随着她。另外症状：有精神不振，食量减少，小便频多。经多方医治无效后，又认为是鬼妖作怪缠身，多次请巫医送鬼驱邪、亦不能消除患者的幻觉现象。

经人介绍请我治疗，见病人的体质发达，面色沉滞有恐惧感，形体畏寒悚然，舌质淡苔白滑。问诊时答言较少。

脉候：诊得右侧面寸口的寸部与人迎的“寸部”皆衰微少脉、而关、尺两部的动脉沉小而迟，但阴、阳两处的尺部脉波宽于关寸，可证右侧面阴阳动脉、皆上升不足。左寸口动脉、在正运时寸部涩而少脉；反运时尺部位沉迟脉象明显。左人迎动脉、在正运时尺部少脉；反运时寸部位浮迟脉明显。唯有左人迎“寸部”呈显二倍宽度的脉波。

分析脉、症病因：患者由于悲伤太过致肺气受伤，经言：“悲伤肺”，故肺气损伤则气衰，肺主皮毛、故导致外表皮毛的“外卫之气”不充。据右人迎的寸部也少脉、

可证阳经主表的“足太阳经气”之外卫亦衰。肺金位于西方、应在右侧，故病人肺气损伤则右侧的阴、阳脉象皆趋向衰弱。按左侧面寸口的“寸部”在正运时涩而少脉，乃是气虚血滞而血液不能流畅所致，但左侧面之阴、阳动脉的运动状况、主要表现在“正运衰于反运”。综合左右阴阳的脉象：其四处的寸部动脉显象、就有“三处”衰弱不足、而只有左人迎“寸部”一处不弱，按阴、阳寸部之脉主上、主表，即确诊上升的能量不足、故外表的阳气多虚，特别是右侧面的阳气更虚。经言：“脱阳者见鬼，脱阴者目盲”。据此诊断病者的幻觉幻见、实乃阴气盛阳气衰所致。治宜充实表阳之气并调正左、右、阴、阳的机能运动。

处方：白术 18 克、党参 20 克、黄芪 35 克、桂枝 13 克、当归 15 克、川芎 12 克、巴戟天 10 克、益智仁 9 克、石菖蒲 9 克、远志 6 克、沉香粉 3 克、杭菊花 10 克、广木香 6 克、甘草 7 克、大枣十二枚、生姜三片。施药五剂，每日一剂，分三次服完。

方义：用白术、党参、甘草以补充右侧阴经的脾肺之气。用黄芪、桂枝以补充足太阳经的外卫阳气。用当归、川芎以协助左侧阴经运行使血液上升。用菖蒲、远志、沉香为反佐药而正化左侧的阳经之气下达。用巴戟天、益智仁温补培肾以制约小便频多。用杭菊、广木香清脑醒神。以甘草、生姜、大枣调和诸药。

68 年 12 月 28 日复诊：经服完上药三剂后，其“女鬼”的影形消失。五剂药服完，患者的饮食增加、小便减

少、精神好转。复察阴、阳脉象，左、右的脉波增加了搏力，但还呈现如以上的左、右、阴、阳不平形状。主症已去从缓调治，改用“归脾丸药”调整月余、则病人恢复健康。

体会：从古到今的医案中，发现奇奇怪怪病证甚多。由于人体的阴阳变化非常复杂，所以人患奇异现象的病疾亦多。由于出现的现象各人有所不同，医者应根据病因与病证、并结合“四诊”表现来决定其治疗。

凡是医治属情志之内伤疾患、必须以喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情为辨证论治依据。例如此病、去迷信于鬼神的作法是无济于事的。由于人患疾病，多是体内阴阳运行失常而形成的，在医治上、可以从阴、阳之道的机理来纠正而使之达到平衡。

此病例因悲哀伤中所形成阴气盛阳气衰而致病，阴气者犹如黑夜和阴雨的天气，阳气者犹如白日和晴朗的天气。故用补充阳气的药物使“阳光朗照”、则黑夜及阴霾现象便即消失。

运用祖国医学理论治病，重在通辨宇宙的阴、阳造化之理及人体之内的阴、阳造化之机。经云：“谨熟阴阳，无与众谋”即指此义。

二十四、对历代名方之分析

根据“十二经脉”阴、阳、正、负的道理、结合临床实践经验，贫道简要的分析了历代十九个名方的主治病证、药物作用以及对调整患者体内三阴三阳、左、右、正负运动的功能。

[1]四君子汤《兰台轨范方》：治面色痿白。言语轻微。四肢无力。脉来虚弱者。若内伤虚热。或饮食难化。须加炮姜。人参、白术、茯苓、甘草各二钱。加姜枣。水煎服。徐灵胎曰：“此补脾之主方。”

“四君子汤”主治四肢无力、消化不良。贫道认为此方的药物作用主要是补助右侧足太阴脾经的正运功能。属脾土衰弱不足以生肺金而致气虚者宜之。

方中白术为健脾胃之要药，其性味苦、甘、温，苦能燥湿，温能补脾；甘草性甘、平，甘入脾；人参性味甘、微苦、微温，入脾达肺，大补元气；茯苓性味甘淡，渗湿健脾。

此方四药皆有甘味。甘味能入脾，故为补脾之主方。四药合起来其药性“甘温和平”，故名之曰“四君子”。大有补脾、益肺、健胃的效果。

[2]理中丸及汤《兰台轨范伤寒方》治霍乱头痛发热。

身疼痛。寒多不用水者。理中汤。若大病瘥后喜唾。久不了了。胃上有寒者。用理中丸。人参、炙甘草、白术、干姜各三两。以上四味捣筛为末。蜜丸如鸡子黄大。以沸汤数合和丸研碎。温服之。日三服。夜二服。腹中未热。益至三四丸。然不及汤。汤法以四物依两数切。用水八升。煮取三升。去滓。温服一升。日三服。徐灵胎曰：“四逆乃温下焦中焦之法，理中为温上焦中焦之法，各有部位也。”

理中丸及汤主治脾胃虚寒、寒霍乱腹疼呕吐或久患虚寒腹痛、大便溏等证。贫道认为其药物作用主要是温中散寒，具有正运右侧脾经的功能。

理中丸适宜于长期患慢性脾胃虚寒证；理中汤药物发挥迅速，适宜患急性脾胃虚寒证。人参、甘草、白术为补脾健胃的良药，佐大热大辛的干姜以温中散寒，因脾土气虚导致功能反溃而腹痛腹泻者，宜服此方以升举中宫脾土，故名“理中丸”。

[3]四物汤《兰台轨范局方》：治一切血热血虚血燥诸证。当归、熟地各三钱、川芎一钱五分、白芍二钱酒炒。以上四味。水煎服。徐灵胎曰：“此血病之主方。”

“四物汤”主治人体左侧的肝经血虚、心血不足，或妇女的月经不调、经期腹痛等症。贫道认为此方的药物作用，具有补助左侧足厥阴肝经的正运动功能。

方中熟地性味甘温以滋补养血；当归性味辛甘合白芍归经入肝，既可补肝养血，又可行血活血；川芎其气芳香辛温，即能辛散温通血液中的凝滞，为血中之气药。

此方四药配伍，共合成补血养肝，使肝木的血液旺盛则生心血亦旺。故“四物汤”是调治一切血病的主方。

[4]佛手散《普济本事方》：治产后血虚头痛。胎动下血。催生神效。当归三钱、川芎一钱五分为散。微煎分一至二次服完。

“佛手散”主治产后血虚头痛、胎动下血，催生神效。贫道认为此方长于补血行血，使血液运行上升，具有正运左侧肝经的功能。

1. 由于妇人产后失血，易导致血液循环不足而头痛。其川芎善于上行治头痛，当归长于补血行血，故此方治产后血虚头痛。

2. 因动作过度以动胎，或由血虚不足以养胎，而不足之血易于由下方子宫大出血流出可能导致坠胎。故用当归，川芎补血并升血，使下行之血转化上升，则下血可止而胎动可安。

3. 妇人十月怀胎，血液供养胎儿。如血虚不足易导致难产，皆血少涩滞之故。所以用此方补血行血，以增强血液循环流行，使涩滞转变滑腻其胎儿能得到滑腻即可出生，故催生神效。

但是，当归与川芎组合其性辛温，温能通辛易散并易上行。故左脉口之寸部脉浮脉滑、脉大者忌用。

[5]小柴胡汤《兰台轨范伤寒方》：治少阳中风。往来寒热。胸胁苦满。心烦喜呕。腹痛心悸。头汗出。舌上苔白。及妇人热入血室等症。柴胡半斤、黄芩、人参、甘草各三两、半夏半升洗、生姜三两切、大枣十二枚擘，以

上七味。水一斗二升。煮取六升。去滓。再煎取三升。温服一升。日三服。若胸中烦而不呕。去半夏人参。加栝蒌实一枚。若渴者。去半夏。加人参。合前成四两半。栝蒌根四两。若腹中痛者。去黄芩。加芍药三两。若胁下痞鞭。去大枣。加牡蛎四两。若心下悸。小便不利者。去黄芩。加茯苓四两。若不渴。外有微热者。去人参。加桂枝三两。温覆取微汗愈。若欬者。去人参大枣生姜。加五味子半升。干姜二两。徐灵胎曰：“此方加减法、须细稔。”

“小柴胡汤”主治寒热往来、晕眩口苦、心烦喜呕、胸满胁痛等证。贫道认为此方的药物作用主要是疏理中焦，有协助左肝右脾；正运上升与下降胆胃二经正运的作用。

方中柴胡药量最重为君药，其性味辛凉以疏理左侧的肝经之气；人参、甘草、大枣为臣药，三药性味甘温以入右侧补脾益气，可促进中焦左肝右脾正运能量上升；半夏、生姜、黄芩三药为反佐，以助胆经、胃经的正运机能而降逆止呕吐。

本方乃旋转人体左、右阴经上升，并使左右阳经下达，使半表半里之邪随着阴阳旋转的运动中而自行消失，故曰“和解法”。

唯有深明人体阴阳旋转之机，才能立出阴阳旋转之方，故后世称仲景为“医中之圣”。

[6]逍遥散《兰台轨范局方》：治肝家血虚火旺。头痛目眩。颊赤口苦。倦怠烦渴。抑郁不乐。两胁作痛。寒热。小腹重坠。妇人经水不调。脉弦大而虚。芍药酒沙，

当归、白术炒、茯苓、炙甘草、柴胡各二钱。本方加丹皮，栀子。即加味逍遥散。加煨姜三片薄荷叶少许煎服。徐灵胎曰：“此疏达肝脾之方。”

“逍遥散”主治中焦郁结、胁下胀满、头痛目眩等症。贫道认为此方的药物作用主要是疏达左肝右脾，使左右阴经正运上达畅通以解除中焦的郁结。

方中柴胡、当归以疏左侧肝经，以白芍柔肝，三药协同养血疏肝。白术、甘草以补充右侧的脾经，佐茯苓以渗中湿。生姜味辛、薄荷辛凉轻扬，既能温中又可疏肝。共合成为疏肝健脾，使左右中焦畅通无阻，其肝脾的郁结自愈。

郁之为病，为情志蕴结于中而不发，故易于伤肝。但情志常郁必有苦思而不能自控，故思多又伤脾。此方为疏肝达脾之方。故善于治郁。

[7]麻黄汤《兰台轨范伤寒方》：治太阳中寒。头身俱痛。发热无汗。恶风而喘。麻黄三两去节、桂枝二两去皮、甘草一两炙、杏仁七十个汤泡去皮尖。以上四味。以水九升。先煮麻黄减二升。去上沫。内诸药。煮取二升半。去滓温服八合。覆取微似汗。不须啜粥。余如桂枝法将息。

“麻黄汤”主治伤寒脉浮紧表实无汗证。贫道认为此方的药物作用，主要是升举足太阳经透发表皮的闭塞，因足太阳经为寒邪束表，导致肌表郁闭不和。用麻黄桂枝之辛温药以开发周身的毛孔；用甘草以和中；用杏仁之苦温药为反佐以下降而利导气机；即有旋转阴阳的运动作用。

故仲景医圣的立方，药物组成虽少，但用阴阳两性药物恰当配合，以调整人体的阴阳升降功能，故其疗效十分显著。

麻黄汤方治足太阳经伤寒、头身疼痛、表实无汗、恶风而喘、阴阳动脉皆现浮紧者宜之。

[8]桂枝汤《兰台轨范伤寒方》：治太阳中风。头痛发热。汗出恶风。桂枝三两去皮。芍药三两。甘草二两炙。生姜三两。大枣十二枚擘。以上五味咬咀。以水七升。微火煮取三升。去滓。适寒温服一升。服已须臾。啜热稀粥一升余。以助药力。温覆令一时许。通身皦皦。微似有汗者益佳。不可令如水流漓。病必不除。若一服汗出病差。停后服。不必尽剂。若不汗。更服依前法。又不汗。后服当小促其间。半日许令三服尽。若病重者。一日一夜服。周时观之。服一剂尽。病证犹在者。更作服。若汗不出者。乃服至二三剂。禁生冷粘滑肉面五辛酒酪臭恶等物。徐灵胎曰：“此服外感风寒之药，服法俱当如此。”

“桂枝汤”主治太阳中风、脉浮缓、头痛发热、汗出恶风等证。贫道认为此方用白芍入阴经反运内敛阴血以调营；并协助桂枝由足太阳经反运上升而卫外；生姜、大枣、炙甘草益脾胃以和中。共同起着调和营卫、解肌发表、扶正以祛邪。

(9)葛根汤《兰台轨范伤寒方》：治太阳病项背强。无汗恶风者。又治太阳阳明合病。自下利者。葛根四两。麻黄三两去节。枝枝二两去皮。芍药二两切。甘草二两炙。生姜三两切。大枣十二枚擘。以上七味咬咀。以水一斗。

先煮麻黄葛根减二升。去沫。内诸药。煮取三升。去滓。温服一升。覆取微似汗。不须啜粥。余如桂枝法将息及禁忌。

“葛根汤”主治太阳阳明合病、无汗恶风证。贫道认为此方的药物作用主要是透发足太阳经皮腠为寒邪闭塞，并兼风寒之邪已传入足阳明胃经。因还有太阳经病症，故还当用桂枝汤药品；因表实无汗，故采用麻黄以发散驱除太阳经表邪，因邪入足阳明经故采用葛根以散发胃经的表邪。足三阳经患病虽皆主外表，但足太阳经为表中之表，而足阳明胃经为表中之里。经云：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”。故风寒病邪传六经是有层次递进而由表入里。

综合《伤寒论》中麻黄、桂枝、葛根汤三方，皆因有外邪在表。故以上三方的药作用，都是从阳经发挥其反运动功能以祛除外邪。

[10]四逆汤《兰台轨范伤寒方》：治脉沉体痛。温温欲吐。下利清谷。手足厥冷。内寒外热。脉微欲绝等症。甘草二两炙 干姜一两半 附子一枚生用去皮破八片。以上三味咬咀。以水三升。煮取一升二合。去滓。分温再服。强人可用大附子一枚。干姜三两。徐灵胎曰：“四逆汤不可轻用，一症不具，即当细审，必诸症皆全，方可决用无疑。”

“四逆汤”主治脉沉体痛、温温欲吐、下利清谷、手足厥冷、内寒外热、脉微欲绝等症。贫道认为此方的药物作用，主要是温暖足少阴肾脏和足太阴脾脏而发挥正运动功能。因三阴经受气于五脏，三阳经受气于四末。人体内

的五脏乃生命能量之发源处，故五脏为本。而六腑却是在手足四肢禀受五脏所输送出来的能量，故六腑为标。如果病人产生手足厥冷、下利清谷、脉沉、脉微、脉迟等症，就证明足少阴肾脏的命门之火即将熄灭，故急当用“四逆汤”回下焦之阳，以固生命之根本。

按中医处治一切疾病的规则：皆当先治表证；后治里证。若见下利清谷，四肢厥冷、脉微欲绝等症，便知人体的生命能量——本源机能将绝，故病人虽有外表病症，而此时此际急当舍表救里，使先天之本足少阴肾脏得到阳回而脉波增强时，证明生气以足即再来治理表证。

[11]真武汤《兰台轨范伤寒方》：治太阳汗出不解。仍发热。心悸头眩。身瞤动。振振欲僻地者。又治少阴至四五日。小便不利。四肢沉重疼痛。自下利。此为有水气。茯苓。芍药。生姜各三两切。白术二两。附子一枚炮去皮破八片。上五味。以水八升。煮取三升。去滓。温服七合。日三服。若欬者加五味子半升。细辛、干姜各一两。若小便利者去茯苓。若下利者去芍药。加干姜二两。若呕者去附子。加生姜。足前成半斤。徐灵胎曰：“此治水逆之正方。”

“真武汤”主治心悸头眩、身振振瞤动、水气凌心、小便不利等证。贫道认为此方的作用，主要是反运左侧的三阴经，而正运右侧的三阴经。

(1) 如“治太阳汗出不解、仍发热”。病在足太阳经，其治法当以发汗祛邪。通过发汗治疗后还发热——经发汗其风邪当祛而湿邪在故“仍发热”：此患者平时必肾

阳衰弱，体内寒湿素盛。所以用“真武汤”利水除湿。

(2) “如治心悸头眩、身瞤动、振振欲僻地者。”贫道常见肾阳衰弱的患者，则化气行水之功能不足，故而阴寒水盛。水气太盛则克火以凌心，即导致心悸头昏、嗜卧，行动时则筋惕而肉瞤动，甚则全身皆振战栗而动。舌质淡红苔白润，面部微肿色白鲜明。脉波较弱，左脉口浮象；右脉口沉象。左人迎有浮脉亦有沉脉；右人迎有沉脉亦有浮脉。“真武汤”中之芍药，入左侧面反运足厥阴肝经，使凌心之水气就下；附子温足少阴肾经之阳，使肾阳振奋有化气行水之功能；白术入右侧而正运足太阴脾经，以助燥湿行气上达右肺；茯苓入左侧而反运手少阴心经，使凌心之水下达由小便而出。即形成一个左降右升、圆周转化水行气之方。更兼一味生姜辛散温通，能散内寒温水气以协助四味药物旋转左、右之正、负运动，故能疗以上水气凌心诸症。

(3) 如“治少阴至四、五日，小便不利，四肢沉重疼痛自下利”等症，亦由肾阳虚弱无能化水，即导致水气阻滞“小便不利”；脾土衰弱则燥湿无能，脾失健运故“自下利”；脾主四肢，因脾脏燥湿的功能衰弱，故引起“四肢沉重疼痛”。所以亦需要用“真武汤方”以化水气行寒湿治疗。

以上三类疾病，全属阴寒水盛湿盛之症，故当用“真武汤”以治之。真武乃北方水神，善于治水，故仲景圣医特以此善于治人身之水气之方名之。真武祖师于武当山修真得道，是贫道最崇拜之尊神，故而对“真武汤”详细剖

析。

[12]大分清饮《成方切用景岳方》：治积热秘结。小便不利。或致腰腹下部极痛。或湿热不利。黄疸。溺血。邪热蓄血。腹痛淋闭等证。茯苓、泽泻、木通各二钱。猪苓、栀子、枳壳车前子各一钱。如内热甚者。加黄芩、黄柏、龙胆之属。如大便坚硬胀痛者、加大黄二三钱。如黄疸小便不利、热甚者、加茵陈二钱。如邪热蓄血腹痛者。加红花、青皮各一钱五分。

[13]小分清饮《成方切用景岳方》：治小水不利。湿滞肿胀。不能受补等证。茯苓、泽泻、猪苓各二至三钱。苡米仁二钱。枳壳、厚朴各一钱。如阴虚、水不能达，加生地、牛膝各二钱。如黄疸者，加茵陈二钱。无内热而寒滞不行者，加肉桂一钱。

“大分清饮”主治上焦积热蕴结、湿热黄疸小便淋闭不利等证。贫道认为此方的药物作用，主要是正运下降通利足太阳膀胱经。

方中茯苓、泽泻、猪苓、木通、车前子皆是由上焦下降通利小便之药，佐以破气消积滞之枳壳而导湿下行，以栀子苦寒清降，并善能除上焦湿热郁结，以导湿热下行。共同起着消上焦的积热蕴结、黄疸与小便淋闭不利等症。

“小分清饮”的药物作用与“大分清饮”同理，皆是正运下达通利小便之方，但有所不同的是：大分清饮是治上焦湿热蕴结之重证；小分清饮是治上焦湿热蕴结之轻证。

以上景岳之大、小分清饮的立方，乃是从仲景医圣之

“五苓散”方中化出。五苓散乃化湿行水利小便之圣方。如属脾土虚无能正运上达，或属足太阳经化气不足而引起小便不利者，还当采用“五苓散”方以培土通膀胱水道。

[14]平胃散《兰台轨范东垣方》：治湿淫於内，脾胃不能克制，有积饮痞膈中满者。苍术五斤米泔浸七日。陈皮去白，厚朴各三斤姜汁炒。甘草三十两炙。

上为末，每服二钱，姜汤下，日三服。或水煎，每服五钱。如小便赤涩，加茯苓、泽泻。米谷不化，饮食伤多，加枳壳。胃中气不快，心下痞气，加枳壳、木香。心下痞闷腹胀者，加厚朴、甘草减半。遇夏加炒黄芩。遇雨水湿润时加茯苓、泽泻。如有痰涎，加半夏、陈皮。咳嗽，饮食减少，脉细，加当归、黄芪。脉洪大缓，加黄芩、黄连。大便硬，加大黄三钱、芒硝三钱。先嚼麸炒桃仁烂，以药送下。本方加皂矾，即皂矾平胃丸。（徐灵胎曰：“消食积虫痞”。）

“平胃散”主治胃腑积饮积食、痞膈中满、脾受湿困、右寸口脉沉，正运脉波不能达到寸部。贫道认为此方的药物作用，主要是正运上升右侧足太阴脾经，并正运下降以消导足阳明胃经、手太阳小肠经、手阳明大肠经，乃消除胃肠道积聚之方。

方中苍术味辛性温、芳香气烈，善能除湿发散，为燥湿健脾之良药，因配合甘草，便有辛甘化阳除湿之功；厚朴性温芳香，能化湿、温中、宽肠、理气、散满，并兼有陈皮之芳香药能理气、和中、健胃、化痰湿，故能化湿、理气散满和中。

其甘草佐苍术能促进右侧之脾经而升清于上；陈皮辅厚朴能协助胃腑降浊而下达大、小肠。因此云：脾宜升则健；胃宜降则安。所以，胃肠道的湿浊邪气或饮食积滞，能随着脾胃的阴阳健运而平熄，故名之曰“平胃散”。

再者：对与之有关的其它症状表现，还当参考此方中的“对症加药”。

[15]大承气汤《兰台轨范伤寒方》：治伤寒十余日。吐下后不解。晡时发潮热。独语如见鬼状。循衣摸床。胃中有燥屎也。此下之。大黄四两酒洗 厚朴半斤去皮炙 枳实五枚炙 芒硝三合。以上四味。以水一斗。先煮二物取五升。去滓。内大黄。煮取二升。去滓。内芒硝。更上微火一两沸。分温再服。得下余勿服。徐灵胎曰：“胃中非存燥屎之所。此言胃中者，指足阳明言，即所谓胃中实是也，乃肠胃之总名。”

“大承气汤”主治阳明腑实证。贫道认为此方的药物作用主要是由胃、肠道发挥正运动以峻下热结。大黄性味苦寒以消除胃肠道之实热结聚；芒硝寒咸以软化胃肠道之燥坚；枳实、厚朴以消除胃肠道痞满。共同起着峻下消积清热通便之功。前贤云：“通可去滞，泻可去闭，使塞者利，闭者通而正气得舒，故曰承气。”

胃为五脏六腑之海，纳饮食物质以营养内外周身。小肠与大肠有运动转输，吸收营养，排出糟粕，具有新陈代谢的功能。如胃肠道为燥、实、坚、满之热邪阻塞，就导致全身的阴阳气机运行受阻，并使内外周身的营养供给亦受限，故当急通胃肠道之闭塞以利内外周身。

[16]小承气汤《兰台轨范伤寒方》：汗多微发热。不恶寒。或小便数而大便鞅。谵语者。与此汤微和胃气。大黄四两。厚朴二两去皮炙。枳实三枚炙。上药三味。以水四升。煮取一升二合。去滓。分温二服。初服汤当更衣。不尔者尽饮之。若更衣者勿服之。

“小承气汤”主治阳明腑实证。贫道认为此方的药物作用大致与“大承气汤”相同，也是泻下通便之方。因其在药物功能上次于大承气汤，故所治之疾病的病证也比大承气汤的病证要轻。

由于胃肠闭塞或不畅的原因较多，病情有轻重缓急之异，虚实寒热皆可导致，所以运用攻里泻下之方亦多。有峻下、缓下、寒下、温下、润下，或攻补兼施以通利。故当根据脉症情况而选择适当的泻便药方。

[17]补中益气汤《兰台轨范东垣方》：治阴虚内热。头痛口渴。表热自汗。不任风寒。脉洪大。心烦不安。四肢困倦。懒于言语。无气以动。动则气高而喘。黄芪炙、人参、白术各一钱五分。甘草炙一钱。陈皮五分。当归一钱。升麻、柴胡各五分。上药八味。加生姜三片。大枣二枚。水煎温服。徐灵胎曰：“东垣之方一概以升提中气为主，如果中气下陷者，最为合度。若气高而喘，则非升柴所宜，学者不可误用也。”

“补中益气汤”主治四肢倦怠、自汗口渴、少气懒言、动则气喘、脉虚软无力，两寸口动脉正运时难以达寸，中气下陷则上焦气虚，上焦气虚不固则易导致久泄、脱肛、子宫下垂等证。贫道认为此方的药物作用主要是提升人体

左右三阴经的正运动能量。

方中黄芪、人参、白术、甘草、升麻侧重于归右；当归、柴胡侧重于归左。因归右的药物量多，故对人体右侧之能量补助提升甚强，因归左的药物量少于右侧，故对人体的左侧之能量补助提升则次于右侧。方中陈皮和中。

总之：治气虚下陷而右侧气虚甚于左侧者宜之。

凡是补助上焦三阴经的药方，皆能促进“十二经脉”正运功能。

[18]崔氏八味丸《成方切用金匱方》：治命门火衰。不能生土。以致脾胃虚寒。饮食少思。泄泻腹胀。或元阳虚惫。阳痿精寒。脐腹疼痛。夜多溲溺。膝酸腰软。目昏等证。王冰所谓：“益火之原。以消阴翳也”。尺脉弱者宜之。熟地黄八两。山萸肉、怀山药各八两。茯苓、丹皮、泽泻各三两。肉桂、熟附子各一两。蜜丸。空心盐汤下。

“崔氏八味丸”主治在下焦滋阴壮阳，引火归原，故曰“益火之原，以消阴翳”。贫道认为此方的药物作用具有反运人体左右之三阴经脉的功能。

方中熟附子、肉桂大辛大热温肾壮阳以补肾气，熟地、山萸肉、丹皮、怀山药滋养下焦肝肾以补肾阴；茯苓、泽泻以渗湿利水，共同起着滋肾阴壮肾阳的作用。是填补下焦之阴虚阳衰的主要方剂，其肾精亏兼命门火衰者宜之。

[19]六味地黄丸《兰台轨范钱氏方》：治肾阴不足。发热作渴。小便淋闭。气壅痰嗽。头目眩晕。眼花耳聋。咽干舌痛。齿牙不固。腰腿痿软。自汗盗汗。便血诸血。

失音。水泛为痰。血虚发热等症。干地黄八两九蒸为度捣膏。干山药、山萸肉各四两。丹皮、茯苓、泽泻各三两。徐灵胎曰：“此方钱氏专治小儿”。

“六味地黄丸”主治小儿阴虚发热、口渴多饮、大便干、小便黄、常低热（无清涕鼻塞、非感冒病）等证。贫道认为此方的药物作用主要是在下焦滋阴降火。故曰“壮水之主，以制阳光”。具有反运动人体左右之三阴经脉的功能。

本方纯属是滋补肾阴的方剂，故专治肾阴不足而导致虚火上炎：如气壅痰嗽、头目眩晕、咽干舌痛、牙齿不固、自汗盗汗、血虚发热等证，两脉口寸部脉浮，其脉波寸宽尺窄者宜之。

凡是补充下焦的药方，皆能促进“十二经脉”反运动功能。

二十五、用药物治疗的心得

关于用药物治疗，我们祖国医学历史悠久，历代的明贤为后世已积累了丰富的经验医方。对各部门和各种类型的病证都创立了很多医疗方剂。特别是受到历来医家一致公认的有效方剂，都是当今有价值的研究药方。对于每一种药品入走何经脉前人多有记载，还应进一步研究证

实。

贫道认为，将中药配成了复方使人服下以后，即产生药物作用而能运转人体内、外的阴阳经脉。例如：“四君子汤”、“理中汤”多侧重于调理人体的右侧；“四物汤”“佛手散”多侧重于调理人体的左侧；“小柴胡汤”与“逍遥散”都属疏理左、右中上二焦和解阴阳之方；“麻黄汤”、“桂枝汤”、“葛根汤”皆主升发表于三阳经；“四逆汤”等专主回阳温里于阴经；“大分清饮”、“小分清饮”都是从阳经下降而通利小便；“大承气汤”、“小承气汤”皆是由阳经下降而通利大便；“补中益气汤”乃补充左、右中上二焦之方；“真武汤”能反运左侧的三阴经和正运右侧的三阴经；“平胃散”可正运右侧的足太阴脾经并且正运胃经、小肠经、大肠经。“崔氏八味丸”、“六味地黄丸”是补助左右下焦之药。

贫道认为：凡是能充实和镇摄下焦阴经的方药，都有助于十二经脉的负运之功；凡是能补充和升举上焦阴经的方药，皆有助于十二经脉的正运之力。

中医名方甚多，还有左、右阴阳兼调之方，寒温互用之方，升降相济之方，表里并治之方，攻补兼施等等众多方药，难以尽述。

所以，研究中医必须测验出各名方在人体的阴、阳经内所起到的正、负运动药物作用，以便在临床辨证施治中按理、法、方、药来选用而调治疾病。

治疗疾病，应根据阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的证状，并结合阳、阳脉象的太过与不及以确定虚实而恰

当地选方用药。在处方用药时，必须将药品配伍得能够纠正患者体内阴、阳盛衰的偏差，才是调整阴阳经脉的正确治疗。

凡是由七情、六欲所内伤的疾患，均要按这种调平阴阳的原则处治。属于六淫所伤的外感之病，在治疗上应以驱邪为主；如果病人的正气亏损，亦当结合阴、阳脉象的虚实和辨别邪、正的盛、衰而给予合理的选方择药。

本书前面二十三章所举出的“六个病例”，是贫道研究十二经脉之“正负机理”的认识，此可作为用中药治疗疾病的又一途径。“六个病例”乃是一般的疾病，所用的治疗药方，都是大众皆知的常见方药，因所采用的方药能与患者的病机契合，故皆能治愈。

为何有的病人请某医生医治而没有治愈，而请另外的医生治疗却医治好了呢？这治好病人的医生并非是采用了什么世间稀有的药物——还是采用平常的药物——只不过是其药方的配伍及所施用的药量，正好与患者的病机相投而已。

故在临床辨证施治中，根据患者的脉证，如与古代名方的脉、症符合，当遵古方施用，若见脉、症另有差别，可以增、减药物，或自出心裁而立出对症治疗药方。

但立方的原则：或遵仲景医圣的“六经”模式立方；或按温病的“三焦”立法。故上、中、下三焦与阴、阳六经、可作为自立方药的规矩绳墨，历来一切治疗疾病的药方，都是从这“阴阳六经及三焦”的总纲之中化出。

前章转抄的十九个历代中药祖方、以作为调治上、中、

下脏腑阴阳正、负运动的代表方剂。因人体之内“十二经脉”的运动、只有左、右、正、负阴阳升降四种类型，故研究用中药治病，要根据阴阳两性的药品、投入人体之后所发挥或升、或降的正、负药物功能，所以要根据阴阳脉象的往来盛衰而对证选方。

《素问·阴阳应象大论篇》云：“味厚者为阴、薄为阴之阳，气厚者为阳、薄为阳之阴”这是古圣先哲将一切药物概括为四性。因古圣人们知无形的阴阳道机、故十分了解生天、生地、生人、生物全属一理。又云：“味厚则泄”如大黄、芒硝、甘遂、芦荟之类；“薄则通”的如当归、川芎、防己、木通之类；“气薄则发泄”如麻黄、羌活、荆芥、防风之类；“厚则发热”如干姜、附子、肉桂、吴茱萸之类。古圣们认为：一切药物之中不外乎阴、阳、升、降四性、及酸、甘、苦、辛、咸五味。故药物投入人体之后即在阴、阳十二经脉升降往返的运动中、根据药物组方的正负能量而发挥药物作用。所以择方选药、定要根据“脉口、人迎”的阳盛阴衰或阴盛阳衰的出入升降偏差为纲，并结合浮、沉、迟、数、缓、紧、大、小、滑、涩等脉象、以确诊阴、阳、表、里、寒、热、虚、实而立出对症的药方，其药物组成的作用要有益弱抑强的药物转化功能以调和阴阳。

贫道根据以上用中药治病的认识，在70年代作第一次试验。选择了二十种中草药，即桂枝、柴胡、薄荷叶、川芎、附子、干姜、白芍、生地、白术、党参、黄连、黄芩、知母、麦冬、杏仁、法半夏、甘草、茯苓、枳壳、大

黄等来调治常见疾病，无论是寒证、热证、表证、里证、虚证、实证均在这二十种药中选药立方，并能取得百分之八十的疗效。

贫道在 90 年代又作第二次试验。并在以上二十种药品的基础上，又选择了三十九种中药：即防风、白芷、荆芥、独活、牛膝、木瓜、山药、苍术、连翘、金银花、桔梗、黄芪、芒硝、厚朴、沙参、丹参、黄柏、栀子、泽泻、茵陈、制川乌、防己、玄胡索、乌药、当归、红花、桃仁、藜芦、威灵仙、石决明、生石膏、五味子、天花粉、蒲公英、石菖蒲、虎杖、贝母、陈皮、香附子等共合为五十九种中药，来医治一切常见疾病，能取得百分之九十以上的疗效。

根据两次用中药试验的结果，贫道深刻地体会到古圣人对药物的“阴、阳、气、味”之理论论述非常重要。故认为只要用“十二经脉”道理作指南，准确的针对患者的病症，配合恰当的组方，充分发挥其药物作用和组方功能，就能调治一切常见疾病，取得满意的疗效。

多年来，贫道用中药治病，其配方用药的理性指导、主要根据“脉口、人迎”的升、降、浮、沉盛衰现象来“立方用药”。但是要注意：“外表有邪之浮脉”不可用收摄与下降治法；“邪结在腑里之沉脉”不用补助与提升治法。其他杂病都可以按照“脉口、人迎”的阴、阳、升、降盛衰给予调治平衡、病必衰去。

现将以上有表、里邪气之“浮、沉脉象”的辨证治疗经验介绍如下：

却说浮沉经验语，全凭脉口论浮沉。

脉浮有邪当解表，浮脉无邪培下元。

脉沉腑结应通利，沉脉滑泄补中下。

贫道根据多年实验结果、证明识方用药不在于多，而在于随机应变运用处方。经云：“无阴则阳无以化，无阳则阴无以生。”所以医者在治病处方上，定要注重左、右、阴、阳相互转化机理，所施用的方药若能观照到“阴阳四方”，即是比较周全的处方。

假如有四个病人其病症各不相同：第一个胸闷咳嗽痰多；第二个两侧头痛、心胸不安、愠愠欲吐；第三个咽喉发炎疼痛；第四个情志郁闷、头昏嗜卧、胸膈痞满。但四个病人的阴、阳脉象大致相同，其左右“脉口”都是关尺两部脉显而寸部少脉，左右“人迎”都是寸部盛于尺部。其脉波的宽度比脉口阴脉稍大。这就证明阴阳脉波的升降运动、反运比较有余、而正运却不足。按这种脉同而症状不同的病人来拟定治疗处方如下：

治第一个胸闷咳嗽痰多病人的处方，用柴胡、当归以助左侧阴经的正运功能，用桔梗、甘草、苏叶以助右侧阴经的正运功能。用茯苓、陈皮、生姜、法半夏、前胡、枳壳为反佐、从阳经降逆化痰以助阳经的正运下达功能，共同起着协调阴阳、止嗽化痰、宽胸的作用。

治第二个两侧头痛、心胸不安、愠愠欲吐病人的处方，用柴胡、川芎、以助左侧阴经的正运功能兼治头痛，用白术、防风、白芷以助右侧阴经的正运功能兼治头痛，用法半夏、生姜、黄芩为反佐、从阳经降逆、以助阳经正

运下达功能，共同起着协调阴阳、止头痛理心胸及降逆的作用。

治第三个咽喉发炎疼痛病人的处方，用当归、柴胡、板蓝根、以助左侧阴经的正运功能，用沙参、桔梗、薄荷叶。甘草、玄参、以助右侧阴经的正运功能，用麦冬、金果榄、山豆根为反佐、从阳经降逆、以助阳经正运下达功能，共同起着协调阴阳及清热止喉痛的作用。

治第四个情志郁闷、头昏嗜卧、胸膈痞满病人的处方，用柴胡、当归、香附子以助左侧阴经的正运功能，用苍术、党参、甘草以助右侧阴经的正运功能，用枳壳、黄芩、青木香、瓜蒌子为反佐、从阳经降逆、以助阳经正运下达功能，共同起着协调阴阳消除痞满及疏肝达脾的作用。

以上四例的处方用药、是以调整阴、阳、升、降为“核心”，所以调治道理全是统一的，但药物的组成则各有所不同，虽然他们的脉象相同、但病症各异，故药物的组成却不能统一。

由于各种药物虽然只具有阴、阳、升、降四种性能，因各药物之中所含的“药物元素”不同，故对某些疾病的疗效而各有所长。故认为：虽然按人体左、右、阴、阳、正、负升降的机理为调治的总纲、并可研究各门医科的“正确治疗方法”，其药品的组成定会各有所不同。但调治阴阳升降的道理却是一致的。

以上“四例”调治阴阳的用药拟方：可作为调治阴阳升降、用中药治病处方的型式，但亦是呆板的方案举例，

是不足为用的。如要做到正确的用药处方治病，还应当从阴、阳脉象的寸、尺不足或有余的基础上，再结合辨清浮、沉、迟、数、缓、紧、大、小、滑、涩等脉象，以确定阴、阳、表、里、寒、热、虚、实之后，才能遵照古圣人所倡导的正确调治方案：而“寒者热之、热者寒之、温者清之、清者温之、散者收之、抑者散之、燥者润之、急者缓之、坚者软之、脆者坚之、衰者补之、强者泻之等等有原则性的调治方药。

至于用药的定量，“除含剧毒性药物”应当以一般的定量外，其他性质的药物，可根据病人脉象的高、中、低强弱等，来决定大、中、小多少适宜的药物用量。

例如谱曲，只用1、2、3、4、5、6、7七个音符，但作曲家能灵活、巧妙地利用其高、中、低音度的变化，配合不同的“主题意义”的音律与节奏、而能变化出千万条不同的歌韵。

医者亦然，但就患病者脉象的甚、微差别而灵活地掌握多、少不同的药物用量、亦可取得非常广泛的效果。

例如张仲景医圣的“桂枝汤方”、在原汤方的基础上，加重芍药三两，仅加入一味属生活物质的“饴糖”，即变化为“建中汤”。就证明增加一点“芍药”的比重差别，即将一个治“外感”的方剂，而转变为疗“内伤”的方药。所以仲景医圣虽然用药品极少、但变化多。

笔者多年以来，观察发现当前中、西医治病用药有不足之处。

中医由于对人体左、右“十二经脉”的道理不明，而

临床经验不足的中医、在用药治病的处方中，因没有“原则性的阴阳运动机理”作指导，所以也难免有不当之处。

西医利用现代医疗仪器，可以检察出人体器官及各组织的病灶，但由于不知“十二经脉”和阴阳五行的道理，故用药只对准有形质的病灶进行治疗，却没有关照到“无形”的“十二经脉”之整体阴阳的机能与能量，虽治疗许多疾病有速效，但往往有副作用或不良反应。

所以，唯有将中、西医的医理、医术、医药结合起来，各取所长、互相利用，才是比较完美和理想的治病方针。

如果没有“真理”，便难立出“真法”。笔者现已经反复论述了人体“十二经脉”的机理，望医学界的同仁，利用现代科技实验，探索出药物在人体阴阳经内所发挥的正运或反运作用，以研制出治疗各科疾病的特效药。

二十六、中西医结合是提高疗效的唯一途径

人体“十二经脉”的感应性非常敏感，如缓慢进展性的疾病，当病人本身还未感觉到有疾病症状时，“十二经脉”先已生病而产生了阴、阳经脉不平，在病症发展到一定的程度时，我们人体的感觉器官才感到自身有了病。

按古人有“治未病之说”以具两种含义：一是在患者

还未有感觉到有病之时，而医者在诊候中已发觉到患者有了阴阳经脉偏差而给予及时的调正。二是如肝木有病，知道易传脾土，在治疗上当注重实脾以防其传。故曰：“治未病”。

笔者曾常见到有的病人到医院里通过各项医科仪器检察、化验、都察不出任何疾病的现象，但患者本身又确实感到有病。经我通过“两脉口及两人迎”的诊候，即能发现患者的阴、阳经脉不平衡，经过调治而到达阴、阳平衡之际，其患者即觉得自身的疾病消除。由此，才了解到，现代仪器检察疾病，只能诊断出有形有质肌体内外的器质病变，以及有化验数据的病变，但对一部分因“十二经脉”无形象之机理病变却难以诊断出来。因此，能证明十二经脉的正负机理、是诊疗疾病的“本中之本”，而肌体内、外形质的疾患变态乃是“本中之末”。如果遗弃祖国医学中“十二经脉”的本源基理，在辨证论治中就易于导致迷惑。

据现代医学观察人体之内亦有两种相对立的结构，在运行生理形态及病理形态，而在生生化化衍变无息，却不知皆发源于这无形无象之“十二经脉”正负机理的潜能。

我们祖国医学虽具备了这最本源最高深的中医体系理论，但在利用科学化的现代医疗条件上又远远不及西医。例如西医的输液、输血、输氧等，都是西医治疗最优良的疗法，利于急性病及垂危病的救治。但西医治疗慢性疾病在疗效上又远远比不上中医，如长期服用西药。甚至还有不良的药物反应。

因为一些慢性疾病，皆由于脏腑阴阳“十二经脉”在长期偏差不平的运行中、所形成的疾病。按中医治疗，是辨别脏、腑、阴、阳经脉的虚、实之后，才立方用药调治，所施治的原则，是转化脏腑阴阳经脉的运动，使之走向正常，所以恰合纠正患者的病因及病症，故服药虽然长久却少有不良的药物反应。

故认为西医如结合中医理论之阴阳“十二经脉”的正负运动机理，来配合药方而治疗，在疗效上应当更为理想。只有将中、西医理结合起来各取其长处、才是全面提高医学发展的方向。因此，“十二经脉”之阴、阳、正、负运动的机理，是导引融合贯通中、西医理的纲领。

这“十二经脉”的正负机理，能联系中、西医理使之在理性上互不矛盾，所以中医之“十二经脉”的阴阳对立机理是促进中、西医理相互协调的理性之一，实能促使研究中、西医学理论而共同到达最高的医学治疗水平。

二十七、论“十二经脉”与手术治疗

人体的脏腑阴阳经脉，若长期运行失调，就会产生脏腑疾病。有的甚至病情严重，需要手术切除。贫道认为，如利用“十二经脉”的理论长期治疗，部分患者是可以不需手术而病除。

例如在治愈的患者中，有数例因脏、腑官病变的患者，病情甚重，都经过大医院确诊需要手术治疗。但经过贫道利用“十二经脉”的机理给与调治而愈。典型病例：

冯××，女，50岁，住公安县红旗大队。

患者右肾部常有轻微疼痛，小便频数，排尿时疼痛增加而尿量较少。经医院检查诊断为：“右肾结核”。患病三年有余，常用中、西医药治疗而病症时轻时重，未能解除病患。后来其病症逐渐加重，又通过沙市市两个人民医院检查诊断、均确诊为“右肾坏死”，皆决定用手术“切除右肾。”

因患者畏惧开刀治疗，经人介绍请我医治。通过阴阳脉象诊断之后，嘱咐患者每天用毛巾浸入70至80度温水内、在拧干水份后热敷右“太溪穴”、右“委中穴”；兼敷疗左、右“足三里穴”。敷疗时需温度适中以不烫伤皮肤为度，如毛巾温度太高可隔衣物外敷，毛巾变凉则重复加温，每次敷疗35至50分钟。并配制一料调正阴阳气血的中成药丸，日服两次以辅佐治疗。

经过六十多天理疗法，患者略见微效；经过半年理疗、患者才觉得肾部疼痛减轻其小便减少次数；理疗到达一年半时间其诸症悉除来告全愈。患者再到医院检查其“右肾”已恢复正常。追访八年病未再发。并能操持家务身体健康。

因此，用“十二经脉”道理治病，是在脏腑阴阳经脉循环的路线上调治疾病，能持久调治，即可将脏、腑阴阳经脉调整而愈，而不是头痛医头、脚痛医脚，也不是仅仅

对某一症状、或某一局部的病变现象治疗，而是按阴阳运行规律全面性调整。

以上表明：利用脏腑阴阳经脉的整体观点，能持久调治脏腑的“疑难病症”，亦可能避免部分需手术治疗的“脏腑”疾患。贫道深感：当今经过手术切除“脏腑”的病人真是可悲可悯。但特殊的患者若不经手术治疗即难以生存、故手术不可避免。但有部分患者，如用“十二经脉”的原理就可能治好的、若采用了手术切除治疗，即是给患者们带来不应有的痛苦。因为通过手术治疗不但使患者受到手术之苦，而且使患者丧失了完整的脏腑阴阳生理功能。

曾见到有些患者经过手术治疗以后，往往又相继发生“手术后遗症”而很难医治。所以医者治疗脏腑等疾病，应尽可能的利用“十二经脉”的阴阳机理进行调治、来挽回不必要的手术治疗。

二十八、论十二经脉与天地阴阳之道

祖国医学发源于《黄帝内经》，这部中医经典从始至终都贯串着天人合一的理论观点。根据贫道练功的体验，认为发现“经络学说”是古圣人通过养身修道达到与宇宙的“大自然之道合体”之时所取得的“中医理论”——“十

二经脉”理论。

祖国医学理论虽“玄”，却是通过自身反应，故是十分科学实用的，所以数千年来一直指导着人类疾病的治疗与防治。

根据祖国的“医学理论”和我们道家的“道学理论”相同都是以“天人合一”的观点，认为宇宙有无形无象之三阴三阳的循环轨道场在运行“五运六气”，才能有春、夏、秋、冬的四季变迁；人体之内有无形无象之三阴三阳的循环轨道场（即十二经脉路线）在运行“五脏六腑”，才能体现春季脉弦、夏季脉钩、秋季脉浮、冬季脉石的脉象变迁。在宇宙间若没有“自然大道”的运动场、其日、月、星辰即不能有规律的运行，而万物也不能生长。在人体内若没有“十二经脉”的运动场、人就没有生命。所以人体的“十二经脉”运行之道是至关重要，又非常玄微的。

《灵枢·经脉篇》黄帝问于歧伯曰：“余闻人之合于天道也，内有五脏以应五音、五色、五时、五味、五位也；外有六腑以应六律，六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者，此五脏六腑之所以应天道也”。又如：《素问·气交变大论》以天、人相应的观点说：“肝应岁星（木星）心应荧惑星（火星）脾应镇星（土星）肺应太白星（金星）肾应辰星（水星）”。说明：宇宙是个大天地，人体是个小天地。前圣曰：“人乃天地之精灵”可以说、人体即是“天体”的一个缩影，其太阳系的天体结构在人体内都有，却隐藏着，因而许多

修行人在修炼到一定的程度时（有日月会合境界）就能见到太阳、月亮、星辰。故我们道家说：“大道在自身、身外无道。”也就是说明我们的人体已具备天地之全璧，应予珍惜修养。

二十九、略论动静功健身法

疾病危害人类，生命在于运动，要减少和预防疾病，应以修养为主，治疗为辅，前圣先哲早有定论。所以《素问》的开始章：即论“道生之理”，接着第二章即提倡《四时调神》保健，证明古圣人非常重视“养生”使人精气充沛健康不病，故安排在首要的位置。

如果人体生病，阴阳失调无法恢复即需医治，还待医治以观疗效如何？故古圣人对于诊、疗治病而置於次要地位。愿世人争取道德修养、也是我们道家是推崇的“保健方法”。因善于养生之人可以却病延年，就能获得身体健康减少疾病、应提倡和发扬锻炼修养，才是我中国的优良传统。然而，我们人体的生理结构虽然与宇宙“大道”的运动规律相协调。但是宇宙大道却是“无有意识”的“自然之道”，而我们人类，在日常的生活中全是以“人道”处世，故而受到认识、记忆、思维、感觉、反应，并受到七情、六欲及名、利嗜好的等等干扰，所以与“自然之道”

运动频率不同而有差距。

如《灵枢·五十营篇》论人一日一夜的呼吸为：“一万三千五百息”气行八百一十丈。若不明修炼的道理，就会认为这“一日一夜的一万三千五百息”有错误而不符合实际。因为一日一夜行一万三千五百息，乃是指古圣人与“周天运动合度”的“道体”呼吸，并不是指我们常人之呼吸所说的。我们平常人的呼吸息数，一日一夜可达到“二万三千多个呼吸”左右。如想修养得与宇宙的“自然之道”同频率，必须有正确的生活规律，每天当认真负责做好本职工作，在业余时间里应清心性、淡私欲，每天坚持二至三小时的静功修养、心无挂碍即可获得身心健康，若能刻苦精进，其修行的境界将是非常玄妙而无止境的。

由于当今世人多爱好炼功健身，故各门各派都在传授修炼功法，虽所获得的层次境界和体验反应颇不一致，但都能取得一定的健身效果。

各门各派的功法虽不同，贫道认为其作用皆无外乎“静化身心”，使人体“十二经脉”通过安静造化的运动机能，来自行协调达阴、阳共济，从而健康长寿并能使思想得到升华。故常清常静的静化修养，才是最佳的保健护身方法，愿世人自勉。

关于动功健身法：世界上运用“动功”的健身法甚多，贫道认为太极拳健身效果最佳。

武当太极开创于张三丰祖师，三丰祖师不但拳技绝伦、而且精通道术，故发明太极拳的道理。是以太极化阴阳两仪；以两仪化四象；以四象演八卦而变化无穷。其太

极拳的主要原则，是在人体内运用精神意念行功，须排除妄想，意志专一、气沉丹田、尾闾正中、涵胸拔背、虚灵顶劲，以心神领气练拳，提手举足挥发拳路皆要运用神到、意到、形到。据以上的心神内用等项，故称为：“内家拳。”每天早晚练习一套“太极拳”，可使全身的筋骨灵活气流利，并使“十二经脉”通畅无阻。如能恒常练习，可以助长精神、和悦颜色、减少疾病、益寿延年，长年身患慢性疾病之人锻炼“太极拳”，体胖者可使之减肥；体瘦者可使之肌肉增长发达。

何以“太极拳”有如此显著的功效？由于太极拳的每一招一式，皆符合人体左、右侧“十二经脉”的运动规律。因为练习“太极拳”其左右手足的动作是：当左侧出手向上方运行拳式时，而右侧的出手即向下方运行拳式；正当右侧出手向上方运行拳式时，而左侧的出手即向下方运行拳式，其左、右手足并且动作协调而轮换不已。因此、却正好与人体“十二经脉”的机理相一致，按“太极拳法”实合乎人体阴阳经脉的运行规律，故能获得优良的健身之效。

三十、“十二经脉”是人体生命之本

《灵枢·经脉篇》曰：“夫十二经脉者，人之所以生，

病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工人所止也。”明代医学家张介宾注释道：“经脉者、脏腑之枝叶，脏腑者、经脉之根本，知十二经脉之道，则阴阳明、表里悉、气血分、虚实见，天道之逆从可察，邪正之安危可辨。凡人之生，病之成、人之所以治，病之所以起，莫不由之。故初学者必始于此，工之良者、亦止于此而已。”这充分说明：十二经脉道理、虽然是中医理论体系的组成部分，但对于诊、疗疾病却联系着阴阳五行、脏腑血气、表里虚实、邪正安危都能全部包括于“十二经脉”的机理之中，故非常重要。

又如《灵枢·经脉篇》云：“经脉者、所以能决生死。处百病，调虚实、不可不通。”说明“经络学说”在中医的诊疗上有至关重要地位，故初学祖国医术者，怎能不从这个简捷的“十二经脉机理”入手；如想求得医术之精深者，又怎能舍却十二经脉的“真理”而他求呢？

又明代马元台在《灵枢·注证发微》中所说：“十二经脉。……实学者习医之第一要义，不可不究心熟玩也，后世能言，不识十二经络，开口动手便错，而于此懵然，惜哉。”这说明不明“十二经脉”道理错误难免。

贫道之所以在平生劳心费神挖掘古圣“经络学说”的隐秘，期望揭开十二经脉机理使之真相大白来服务于健康事业。笔者通过多年来的研究探讨，确认十二经脉阴阳正负的“灵机运动场”是枢转不息的，所以古圣著作针经者而定名为《灵枢》。即明确的指示我们人体内有这个视之不见，听之不能闻的“灵机”（或称元神）在枢转，这个

阴、阳、正、负无止息的运动灵机一直到人死亡时才告终结。

贫道的临床经验，人在死亡之时，不是先绝于阴面即是先绝于阳面，因而相对立之后绝的一面，就不能够孤立存在而随之脱形而出，故阴阳神机离体人即死亡。所以为医者在拯救危证之时，当特别关注拯救其薄弱的一面。贫道认为是十分重要的。

三十一、《黄帝内经》中有关“十二经脉” 的一切论述不到一个呼吸的分析

《素问·灵兰秘典论篇》云：“至道在微，变化无穷，孰知其原。窅乎哉，消者瞿瞿，孰知其要。闵闵之当，孰者为良。恍惚之数，生于毫厘，毫厘之数，起于度量，千之万之，可以益大，推之大之，其形乃制”。以上说明：我们人体之五脏六腑十二经脉的生化能量无形难辨，但是，当古圣人在阐述五脏六腑之“十二经脉”的机理起源时，却是从很微小、很短暂、一霎那、一瞬间而不到一个呼吸的往返运动为起点，再沿着这一个微小呼吸，由一呼脉行三寸、一吸脉行三寸的推移来“推之大之”，就可能演化一秒、一分、一刻、一时、一日、一月及一年的五运六气阴阳运行。

所以，大道理从“微小道理”产生的。贫道研究后认

为：《灵枢经》对有关“十二经脉”运行过程的论述，都未有达到一个呼吸的时间。据论述最多的章节实只达到“半个呼吸”的运行时间，而论述最少的章节，就只有一个呼吸之“四分之一”的时间。

例如：1、论述“手之三阴从胸走手；手之三阳从手走头；足之三阳从头走足；足之三阴从足走腹”。这证明只说出了人体一个侧面十二经脉的“正运机理”。

2、论述手三阳经的“根、溜、注、入”之运行，也只说出了人体一个侧面之手三阳经的正运机理。

3、论述足三阳经的“根、溜、注、入”之运行、亦只说出了人体一个侧面之足三阳经的“反运机理”。

以上三例，都不过只说到一个呼吸之“四分之一”的十二经脉运行时间。再例如：论述阴阳十二经脉的别正、六合运动、乃是一侧面之正、负运行的阴、阳交合，故有一往一来的运行时间，又如：论述足三阴与足三阳经的根、结，其运行机理从根运行到结、由结运行到根，亦只有一升一降的往返时间。

故以上二例，都只是论述到一个呼吸“二分之一”的十二经脉运行时间。所以说：《灵枢经》中有关人体“十二经脉”的全部论述，确实没达到人之一个呼吸的所有循环过程，由此证明我们中国“古圣人”发现的“经络学说”是非常“玄微深奥的”。可是，这个最微、最小、最简捷的十二经脉道理之中，却又包涵着最浩大的天地之理。

三十二、“十二经脉”理论是 中医诊疗的指南

《素问·阴阳应象大论篇》曰：“阴阳者、天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始……”。阴主地气其气上腾，阳主天气其气下降，阴阳交合而生万物，故阴阳乃天地之道也；其大地万物的生、长、收、藏都是根据阴阳消长的变化进行的，所以说阴阳是万物之纲纪；在春、夏、秋、冬四季中阴阳气候互相交替演化，其世界上的万物及生命就会产生出千变万化，所以说阴阳是变化之父母；随着年、月、日、时的阳生阴长、阳杀阴藏的阴阳盛衰规律，其万物及生命均受此阴阳制约而由生到死，所以说阴阳是生杀之本始。

这是论宇宙自然界之无形无象而又有大能量的“阴阳之道”天地万物生命的关系。然而人体之内、亦存在着这无形无象而又有大能量的“十二经脉”阴阳之道，它运化着人体的头、身、四肢、脏、腑、内外的新陈代谢与生死过程，故“十二经脉乃人身之道”。

玄门道经云：“一阴一阳谓之道。”故我们的道祖太上老君传教玄门弟子“返朴归真”即是真道。所以追溯简朴乃“归真”的需要；如追求分化道理是“应物变态”的需要。

其现代医学在微观现象上已将人体的各器官各组织研究得非常清楚，却缺少这无形无象“十二经脉”之宏观的阴阳道理。故贫道认为，在当今医学理论上，也要学习我们道祖的“返朴归真”，而十分需要回归到最“简朴本原”之“十二经脉”的阴阳道理。因为道生一，一生二，二生三，三生万物。如果只注意于万物各式各样的复杂现象，却忘掉了这个最本原的“一”，就会受众象所惑。

贫道认为：其人体之有形的众象表现，可作为“标”的诊断；而简单无形的“十二经脉”机理，可作为“本”的诊候，如“标本互用”，才是最周全、最准确、最合适、最完整的诊疗原则。

由于人体产生疾病，皆因“十二经脉”运行不平、如因阴、阳经气虚弱而遭受风、寒、暑、湿、燥、火六淫的不正之气犯人，则病由外入，若由喜、怒、忧、思、悲、恐、惊之七情所伤害人，则病从内生。所以人体患病均是受内、外的因由而感染，其内、外因由的疾病，都是有道而来的，医者治病即可以有道而排除。按人体患病而种类甚多，实难确定其数量。可是，人体之内阴阳“十二经脉”的运动、仅只有“一升一降”的正负机能。从古到今的“中药医方”不下千万种之多，但是，在投入人体之内所起药物作用，实只有五脏六腑吸收来转化阴阳经脉。由此证明唯有掌握这个最简捷最本原之“十二经脉”的阴、阳、正、负机理，即能灵活应变而处治一切疾病。

故贫道认为：发现了“十二经脉”的阴、阳、正、负之本原机理”，犹如世间发现了“阴阳电理”一样，而各

有各业的科研，能根据这阴阳电流道理作思路、便可设计研制出各行各业能起作用的“科研仪器”。按贫道研究医学认为，各门医科如能循着这无形无象之阴、阳、正、负机理的“公式”作思路，亦可能研究出各门医科的“正确治疗”方法。根据贫道在三十余年中采用针灸、按摩、及药物治疗能取得良好的效果，全是以“十二经脉”的核心理论作指导，贫道根据多年的实践证明，认为以上的理想是能够实现的。所以确定“十二经脉”的“阴阳道理”，是各门医科诊疗疾病的“方向盘、指南针”。

三十三、综述篇

祖国中医学历史悠久，源远流长，历代医家所著“医籍”甚多，各有自家的心得已见，若聚集起来真是条理纷纭、浩如烟海，却令习中医者眩目。贫道初学医时、见到各家的医理立言颇不一致，真感到遵此则失彼、遵彼即失此故常迷惑于医道之中。后蒙道机赐缘使我明白到人体之中这个潜藏难得的简捷阴阳机理之总纲，才能理解到其各家创论的独到之处，乃是阴、阳化象所分之目，所以若把握着这“十二经脉”的阴、阳总纲再去观目，即可一目了然胸有定见。

古今的贤哲总结经验规定有：寒、热、虚、实、阴、

阳、表、里之八纲辨证以作中医的诊、疗规则。笔者认为：其“八纲”的显象乃是“十二经脉”运动所转化出的枝叶表现，虽然能起到在临床辨证的诊断作用。但是，由于人体“十二经脉”的生理及病理机能犹如“树身树根”，所以更应该要了解到这“树身树根”之阴阳发源道理、才不致被阴、阳之极化分相和乖变所惑。医道皆言：调平了人体之内的“阴阳”，疾病即愈。如果不明人体“十二经脉”正常的阴、阳运行规律，怎能有目的去调整不正常的阴、阳偏差，所以中医了解“十二经脉”的基理是至关重要的。

因为人只要有生命，其体内的“十二经脉”就恒常存在运动不息，故依据人体内在的这个阴阳命蒂之正、负机理，就可以随机应变去医治百、千、万种疾病。《灵枢·经脉篇》云：“经脉者，所以能决生死，处百病、调虚实”。所以敬望读者潜心参考，根据人体之阴、阳、正、负机理来定方立法，从而拟定出治风、治痰、治气、治血、治虚、治实、治寒、治热、治湿、治燥的等等调治的对症药方，或针灸调治的穴位选择。

再者，关于人体之内这个无形无象的“十二经脉”结构之名称：在《素问》《灵枢》经典医学中称它为“十二经脉”；在现代医学中称它为“神经组织系统”，但现代医学解剖学所说的“神经组织”只不过是“十二经脉”正负运行所促使人体组织的动态而已。因为“神经组织”乃现代医学中的精神感觉系统，如果人死之后解剖观察，其有知感的“阴、阳出入灵机”已经消逝离体，经云：“出

入废，与神机化灭……”所以只可以见到“十二经脉”的运行途径，而不能见到这无形无象之“阴阳神机”。故现代医学所说的“神经组织”路线，与古圣人所论述“十二经脉”的“灵枢运动”路线是有差异的。经云：“所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”说明古圣特别重视人体之内这个无形质的“游行出入”神机。

但现代新出版的个别中医书籍，对“肝藏魂、肺藏魄”多有删除，就失掉了祖国医学的精华。这魂与魄是人体内精神活动的代名词，亦如人体“十二经脉”的机能活动一样，虽然见不到它的形象，但在人体之中，却有它的实际能量。

仅提出浅而易明的道理来说：例如神经病人，因精神错乱，则时喜、时怒、时悲、时恐动作失常而不能自控。这难道也不是人体之内的精神变态事实吗？

关于医学理论定要尊重事实，在临床中不能有半点含糊。因祖国医学理论，是古圣人对宇宙大自然阴阳之道的认识，来结合人体的阴、阳生理结构与宇宙同体，认为我们的人体是宇宙的一个缩影，故全是以天、人合一的理论观点来概述其宇宙间、与人体内的生理相联系，都是有事实道理存在的立论。

经云：“随神往来者谓之魂，并精出入者谓之魄。”按医理定位：肝属东方，心属南方，东南方位属阳，隶属于人体的左侧，故肝藏魂、心藏神是人体左侧精神往来活动的代名词。由于人体左侧属阳主升，人怒则气上、喜则气缓皆是受情志刺激使精神提升之故，所以喜、怒过度则

伤害人体的左侧精神。

肺属西方，肾属北方，西北方位属阴，隶属于人体的右侧，故肺藏魄、肾藏精是人体右侧精神出入活动的代名词。由于人体右侧属阴主降，人悲则气消、恐则气下全是受情志的刺激使精神下降之故，所以恐、悲太甚则伤害人体的右侧精神。所以人在正常情况时，即属魂、属神、属魄、属精；在反常情况时，即转化为怒、喜、悲、恐等。这全属人体之内无形的精神转化所演变，故为医者必须了解其因原，在临床诊疗精神变态的疾病时，才以精神理论分析来作诊断依据。但医生治病，对于精神和物质均要重视，物质靠精神来转化；精神赖物质以濡养，故精神与物质相互依存互相转化是不可分割的，在诊疗中必须二者兼顾，才能获得良效。

按《素问·上古天真论》中所论述的“天癸至”之言：历来的医家，有认为是指妇女生长到十四岁时期的“月经至”所说的，由于又见到论男子生长到十六岁时期亦有“天癸至”之论，所以有的医家才认为“天癸至”并不完全是指妇女的月经所说的，只能怀着不可理解的疑团而已。直到现在有了现代的科学仪器，对男性和女性的生殖系统作观察证明，才认识到《素问》中所说的“天癸至”乃是指女性生长发育到达排卵期；男性生长发育到达“排精”期。

如果没有进化发展到现代科学仪器观察出来，这个疑问将会永久难以得到解释。由此，这不能不令人惊讶，数千年以前的解剖实验等科技十分落后，而古圣们对人体之

内却了解得多么精微透澈！就如这一“天癸至”之例，而一直到今高科技时期才证实无虚，就可证明古圣先哲们有无量的大智大慧，才著作出《黄帝内经》的素问与灵枢二经。

再根据贫道所取得的“十二经脉”机理，更能证明古圣的著作中没有一句虚言，全是论述有事实存在的真理。如果我们还不能了解的道理，只能说我们的研究认识还没有达到古圣的境界，而不能以个人观点来否认。相信靠现代科学以协助研究核实，就能使祖国的医学理论而逐步地被人类所承认，并发展，在不久的将来会圆满成功地运用于临床。

后 记

贫道先居偏僻乡村，后住高山险岭，与外界医术的见、闻知识隔绝，既未到高等学府深造，又没有现代医疗的仪器设备，仅仅依靠所研究认识的“十二经脉”基理和简单的医疗设施，然而却能治愈一部分经高等医院未治好的“疑难病证”。

实践是检验真理的唯一标准。基于“十二经脉”理论，贫道经过用：“针灸治疗”、“按摩推拿治疗”、以及用药物治疗，皆能取得满意的疗效，全是依靠其正、负机理作指南。多年临床实践证明，确定人体之三阴三阳的正、负运动机理是“十二经脉”的真髓，也是确定人体之内生命活力的“真能量”之道。今将此理贡献出来，希望有关中医学的研究单位和爱好研究“经络学说”的同仁，根据这条理论认识作为对“十二经脉”的探索线，通过现代科学手段检验，而研制出符合人体阴、阳经脉之循环规律的“探索测定仪器”。更可以按人体“十二经脉”之正、负机能运动作指导，而研制出调节人体阴、阳运动的“中药复方注射剂”，从而纵深发掘和发挥祖国医学的宝贵精华，使祖国医学发扬光大并造福于人类，唯此才是贫道的最终愿望。

一九九六年十二月三日完稿

武当山道医：祝华英

道号：达智子；道名：通愚道人

由于笔者只上过小学其水平有限，无能写作，亦未学习过绘图，故对“十二经脉”的运动，难以用“示意图”一一完美的表达而感到遗憾。又由于不懂“标点符号”，即不知对否随意而定。所以其错误和缺点在所难免，不周之处望各位大德教正。

此稿是我个人数十年的研究心血，承蒙十堰市中医院杨澄宇、江应远、刘吉善三位中医专家，提出了宝贵建议，特此表示感谢。

作者联系地址：湖北省丹江口市武当山紫霄宫

邮编：441914

通讯电话：0719 — 5667209

九味校记：

- 1.内容提要最后一段第二行“针炙”，疑为“针灸”，直接改正。
- 2.序一第二段第七行“针炙”，疑为“针灸”，直接改正。
- 3.评序第三段第二行“方语”应为“方悟”，直接改正。
- 4.评序中，页码 4，第一，倒一，倒三行“针炙”，疑为“针灸”，直接改正。
- 5.序一，页码 2，第一行“全壁”为“全璧”误，根据原书后面章节改正。
6. 目录，页码 1，七，“全壁”为“全璧”误，根据原书后面章节改正。
- 7.正文页码 9，倒 11 行“固定不移的”后，据文义加逗号。
- 8.正文页码 11，倒 5 行“酒精”当为“酒精”误，改。
9. 正文 12 页，第 8 行，“针炙”，疑为“针灸”，直接改正。
- 10.正文 15 页，倒 2 行第一字“阳”疑为“阴”误，直接改正。
- 11.正文 17 页，第 2 行“奇经八脉，后面缺少双引号，补正。
- 12.正文 18 页，第 7 行——何气使然？——后少双引号，

补正。

13. 正文 18 页, 第 14 行——能有子乎? ——后少双引号, 补正。

14. 正文 18 页, 第 17 行——即是通调“任、督——后少双引号, 补正。

15. 正文 24 页, 第 19 行——入于人迎, 丰隆也。——后少双引号, 补正。

16. 正文 26 页, 第 13 行 17 字“皆”, 于义不通, 宜改“该”, 直接改正。

17. 正文 26 页, 末行末, 顿号多余, 直接删除。

18. 正文 27 页, 倒 4 行——此一側——后少引号, 补正。

19. 正文 27 页, 第 7 行, 顿号为间隔号误, 改正。

20. 正文 31 页, 第三行, “开阁”疑为“开阖”误, 直接改正。

21. 正文 32 页, 第三行第二字后补引号。

22. 正文 32 页, 倒第 7 行, “反溃”疑为“反馈”误, 直接改正。

23. 正文 35 页, 第二段, 第一行, “火灸”疑为“火灸”误, 直接改正。

24. 正文 38 页, 倒 7 行, “阴阳大夫”, 据《根结》原文, 应改正为“阴阳大失”, 改正。

- 25.正文 40 页，第 8 行，“辩证”宜改“辨证”，改正。文中其它共 10 处相同错误直接改正，不再另出校记。
- 26.正文 41 页，倒第 10 行，“诊侯”疑为“诊候”误，直接改正，文中其它共四处相同错误直接改正，不再另出校记。
- 27.正文 44 页，末行，最后一字“巳”，疑为“已”误，直接改正。
- 28.正文 54 页，12 行，“缺限”，疑为“缺陷”误，直接改正。
- 29.正文 55 页，2 行，“脏俯辩证”，疑“脏腑辨证”误，直接改正。
- 30.正文 56 页，12 行，第 16 字，“侧”疑为“则”误，直接改正。
- 31.正文 63 页，第 7 行，“排除”疑为“排出”误，直接改正。
- 32.正文 68 页，倒 3 行，“恬虚无”疑“恬愴虚无”误，直接改正。
- 33.正文 75 页，8 行，“温澡”疑为“温燥”误，直接改正。
- 34.正文 77 页，倒 5 行“价质”，疑为“价值”误，直接改正。

- 35.正文 82 页，14 行，“六脏”疑为“六腑”误，直接改正。
- 36.正文 94 页，10 行，“所迂见”疑“所见”误，直接改正。
- 37.正文 95 页，4 行，“姆趾”疑为“拇指”误，直接改正。
- 38.正文 100 页，末行，101 页，7 行，“迂到”疑为“遇到”误，直接改正。
- 39.正文 101 页，10 行，“博指”疑为“搏指”误，直接改正。
- 40.正文 104 页，1 行，“半下”疑为作者“半夏”的习惯写法，为方便阅读，直接改正，以下多处不再出校记。
- 41.正文 104 页，2 行，“九杖”疑为“九枚”误，直接改正。
- 42.正文 107 页，4 行，“炒桅子”疑为“炒梔子”误，直接改正。
- 43.正文 108 页，首行，“青霉素纳”疑为“青霉素钠”误，直接改正。
- 44.正文 110 页，6 行，“大承气易”疑为“大承气汤”误，直接改正。
- 45.刊误“113 页 15 行”当作“113 页 16 行”。

46. 正文 116 页 10 行，“君子汤”疑为“四君子汤”，直接改正。
47. 正文 119 页 5 行，“鞭”疑为“鞭”，直接改正。
48. 正文 121 页，10 行，“𦉰𦉰”原书为简体字，因字库没有而用繁体代之。
49. 正文 123 页，13 行，“痢”若依《伤寒》原文，当以“利”为妥，直接改正。
50. 正文 124 页，17 行，“下痢”依《伤寒》原文，当以“下利”为妥，直接改正，下同。
51. 正文 125 页，14 行，“温结”疑为“蕴结”误，直接改正，下有多处，同此。
52. 正文 128 页，2 行，“鞭”疑为“鞭”误，直接改正，“讠严语”为非规范用字，字库无该字，改为“谥语”。
53. 正文 129 页，11 行，“漩溺”疑为“洩溺”误，直接改正。
54. 正文 129 页，14 行，“内桂”疑为“肉桂”误，直接改正。
55. 正文 129 页，倒 3 行，“《兰台执范钱氏方》”应为“《兰台轨范钱氏方》”，直接改正。
56. 正文 128 页，“[17]补中益气汤《兰台轨范东垣方》：治阴虚内热。”？

57. 正文 133 页，6 行，“《素问·应象大论篇》”据《素问》当作《素问·阴阳应象大论篇》，直接改正。

58. 文中“荆介”统一改为“荆芥”，不出校记。

59. 正文 150 页，倒 3 行，“反朴归真”疑“返朴归真”误，直接改正。

《黄帝内经十二经脉揭秘应用》刊误更正

- 2 页 1 行 第 3 字 错 (手) 更正 “于”
 7 页 2 行 第 1 7 字 错 (一) 更正 “二”
 1 0 页 1 4 行 第 5 字 错 (阳) 更正 “阴”
 1 6 页 5 行 第 6 字 遗漏 (明)
 2 5 页 3 行 第 2 0 字 错 (阴) 更正 “明”
 3 2 页 4 行 第 1 7 字 错 (与) 更正 “由”
 3 9 页 8 行 第 1 0 字 错 (了) 更正 “入”
 4 3 页 1 行 第 2 字 错 (乐) 更正 “益”
 4 4 页 8 行 第 1 6 字 错 (下) 更正 “上”
 4 4 页 9 行 第 6 字 错 (上) 更正 “下”
 4 7 页 1 6 行 第 1 6 字 错 (俯) 更正 “腑”
 5 4 页 1 1 行 第 2 2 字 错 (特) 应当下转到 1 2 行 第 2 字
 5 4 页 1 9 行 第 1 7 字 错 (明) 更正 “脉”
 5 8 页 6 行 第 1 1 字 错 (窃) 更正 “窍”
 6 1 页 2 行 第 7 字 错 (糖) 更正 “澹”
 6 3 页 7 行 第 1 7 字 多余 (章)
 6 4 页 2 2 行 第 1—3 字 (浊等淋) 更正 “淋浊等”
 6 6 页 2 1 行 第 9 字 错 (腑) 更正 “脏”
 6 8 页 1 行 第 1 字 遗漏 (场)
 7 0 页 3 行 第 1 0—1 1 字 遗漏 (升、降)
 7 0 页 2 0 行 第 1 6 字 遗漏 (先)
 7 7 页 1 6 行 第 3 字 遗漏 (而)
 7 8 页 1 9—2 1 行 三个 (语) 均错更正为 “悟”
 8 2 页 1 4 行 第 1—2 字 (升降) 为多余字
 8 6 页 7 行 第 7 字 遗漏 (的)
 1 0 2 页 第 1 行 更正 “阳脉下盛阴多浮，阴脉下盛阳常厥”
 1 0 7 页 2 0 行 第 1 7 字 错 (烧) 更正 “热”
 1 1 3 页 1 5 行 第 1 5 字 遗漏 (阳)
 1 1 6 页 1 3 行 第 7 字 遗漏 (脾)
 1 2 0 页 7 行 第 1 7 字 错 (轩) 更正 “肝”
 1 2 0 页 2 3 行 第 1 9—2 0 字 错 (黄麻) 更正 “麻黄”
 1 2 1 页 1 5 行 第 2 1 字 错 (酷) 更正 “酪”
 1 2 1 页 2 5 行 第 1 1 字 错 (格) 更正 “枚”
 1 2 3 页 1 2—2 0 行 错二个 (闲) 字 更正 “间”
 1 2 4 页 2—5 行 错二个 (闲) 字 更正 “间”
 1 2 6 页 2 0 行 第 5 字 (极) 为多余
 1 3 0 页 5 行 第 7 字 (烧) 更正 “热”
 1 3 2 页 2 3 行 第 2 字 遗漏 (可)
 1 3 8 页 1 1 行 第 1 8—2 0 字 遗漏 (反复论)