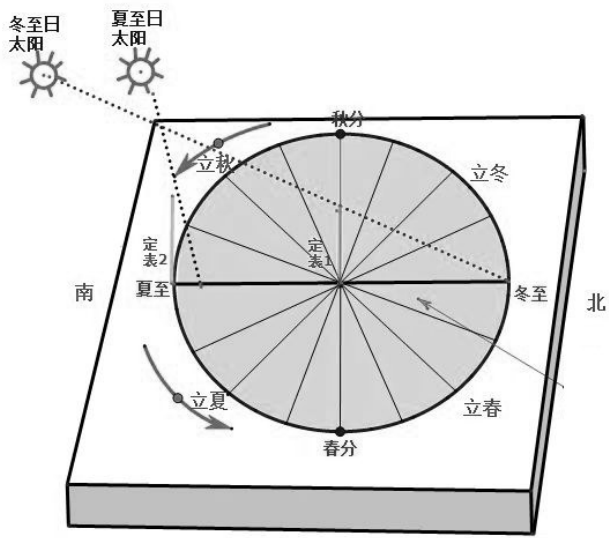


学术论坛

三阴三阳概念命名探究

□田群勇 文/图

中医的最大特点就是整体观念,认为人体是一个有机的整体,人与自然环境的统一性,强调“天人合一”。依据主表测影绘制的太极图蕴含着中医阴阳学说的基本内涵,视周年阴阳变化曲线体现四时阳气之升降浮动动态变化规律,六气、五行和藏象等相互对应构成道法自然的中医哲学基础,也是形成“三而成天,三而成地,三而成人”的宇宙万物表达程式,这对解读三阴三阳原始概念和命名有重要的指导意义。



移光定位测影盘

厥阴风木、少阴君火、太阳湿土、太阳寒水、少阳相火、阳明燥金这些概念的命名,是由三阴三阳(厥阴、少阴、太阳、少阳、阳明)+六气+五行而来。源自何处?因何而如此对应?古人为何把三阴三阳与六气和五行搭配时,是厥阴风木而非少阳风木,是太阳寒水而非太阴寒水,是少阴君火而非太阳君火等,这些问题牵涉到对《黄帝内经》《伤寒论》的正确理解和运用,意义重大。

笔者参阅《黄帝内经》《四圣心源》《圆运动的古中医学》以及陕西中医药大学张登本讲《黄帝内经三阴三阳模式》等内容,并到登封观星台,实地参观实测日影,利用告成观星台高表二十四节气测影数据,精确绘制出阴阳太极图的心得体会,促使笔者对三阴三阳概念的命名作如下探究。

阴阳太极图体现着太阳视运动的变化,已成为学界共识。古人立表测影,采用移光定位法就能直观地绘制出太极图,并且把平面图形与具体活动结合起来。对此,登封市中等专业学校老师曹书敏做过深入研究,他通过模拟《黄帝内经》中移光定位和使用圭表测影数据两种办法,绘制出的晷影太极图,为探究三阴三

阳概念的命名打开了一扇门窗。

《黄帝内经·素问·八正神明论》记载:“法天则地,合以天光。”《黄帝内经·素问·六微旨大论》记载:“因天之序,盛衰之时,移光定位,正立而待之。”《黄帝内经·素问·六节藏象论》中说:“立端于始,表正于中,推余于终,而天度毕矣。”《黄帝内经·素问·生气通天论》中说:“天运当以日光明”“夫自古通天者,生于本,本于阴阳。”

《黄帝内经》中有多处谈到移光定位概念,曹书敏通过实践还原模拟了移光定位的操作过程:古人利用游盘和定表先确定每天正午的地方时,再利用两表确定南北方向,将逐日测量的影长点连接起来,就能体现太阳在一年中不同时段的变化,这些影长变化正体现了天地阴阳消长的规律。

我们把古人这种原始的立竿测影设施称为晷仪,其基本原理是:在平整木板上画出一个圆周,以十字形式标示出二至二分,再按顺时针方向以等份形式标示出二十四节气,且冬至与夏至呈南北方向放置;随后在圆心处插一根细针杆作为定表,观察冬至正午时的影长;接着在圆周外侧夏至处插一根同样粗细高低的细

针杆作为定表,旋转木板并标记出不同节气的影长位置,再将不同影长连接起来,就会出现近似太极图的图案。但这并非太极图,而是平面晷影图,真正的太极图不是定表游盘影长图,而是二十四节气气影长增减变化幅度图。

二十四节气气影长增减变化幅度图,需在定表游盘影长图基础上进行修正,即去掉各影长中含有的夏至日影长,把夏至日的影长归为零,其他节气的气影长减去夏至影长后再标点连接。

具体操作方法为:上半年,从圆心定冬至点开始,依次以不同时段定表投射的影长,减去夏至日的影长1.5天文尺(1天文尺=24.367厘米)后的长度,为距离描出标点,连接各点后,画出上半年影长弧线;后半年,从圆周夏至点开始,依次以不同时段游表投射的影长,减去夏至日的影长1.5天文尺后的长度,为距离描出标点。此时,夏至日的影长归为零,连接各点后画出后半年影长弧线,且在冬至日恰好与上半年修正点对接,得到的修正圆中S线就是太极图形状。

对于移光定位概念的理解,“移光”并非移动太阳光线,而是移动圆盘所标记的不同时段(可以是二十四节气,也可以是月份);“定位”就是确定定表和游表的影长,把不同节气的圭表顶端影子标记下来再加以连接。之所以要用两根圭臬,是因为若使用一根圭表,标志一年不同时段圆盘“移光定位”后,会呈现出大约对称的心形或扇形。

按照现代天文学理论,由于地球自转轴与地球绕日公转轴存在偏角,从地球视角观察,一个回归年的不同时间里,因太阳高度角不同,圭表投影的长度会发生变化:冬至日影最长,夏至日影最短;上半年影长由冬至日的最长影逐日变短,下半年由夏至日的最短影逐日变长。若以影长为阴,以无影的线段为阳,那么每一节气影长和影长变化曲线,都体现了太极的变化规律,主要包括阴阳并存、阴阳互交、阴极生

阳、阳极隐阴,其阴阳变化以圆心点为基础,不离不弃、负阴抱阳、周而复始。

以上晷影实测阴阳太极图和移光定位实测阴阳太极图是相同的,充分展现出阴阳消长的图式特征,以普遍直观可视的形式呈现出抽象的天地阴阳之气交互变化,彰显出古人通过圭表测影呈现天地信息、测量天圆地方的溯源地位。晷影阴阳太极图下方为冬至、上方为夏至,且冬至、立春、立夏、夏至、立秋、秋分、立冬再回到冬至的周年顺序,从左到右符合天文学上的左旋顺序;在空间上,二至二分对应春夏秋冬和子午卯酉。尤其是阴阳变化幅度,与十二消息卦密切呼应,形象展现了春气温和、夏气暑热、秋气清凉、冬气冰冽的四时正气之序。其中的阴阳互根互用、消长平衡和相互转化,包含着阳生阴长、阳杀阴藏的动态变化,从中可看出阳气的释放度和收藏量、阴气的下降度和收敛量,对照《黄帝内经·素问·阴阳离合论》,能巧妙展现出三阴三阳的微妙输布离合规律。

三阴三阳之名与六气、五行的“应”“位”关系,在《黄帝内经》不同篇章中有记述,《黄帝内经·素问·六微旨大论》记载了古人通过圭表对日影变化的观察记录,以此确定季节气候循环顺序和阴阳盛衰活动。“帝曰:愿闻天道六六之节盛衰何也?岐伯曰:上下有位,左右有纪。故少阳之右,阳明治之;阳明之右,太阳治之;太阳之右,厥阴治之;厥阴之右,少阴治之;少阴之右,太阴治之;太阴之右,少阳治之。此所谓气之标,盖南面而待也。故曰:因天之序,盛衰之时,移光定位,正立而待之,此之谓也。”这段文字描述了三阴三阳的一种模式,探讨的是阳气和阴气从少到多的顺序(即“盛衰何也”)。文中“此所谓气之标”里的“气”,指的是六气,即风、热、暑、湿、燥、寒,其本质是自然界中温度和湿度相互交融,通过升降、出入、开合、胀缩形成的六种气候状态;“标”是名字的意思,就是为六气所起的厥阴、少阴、太阴、少

阳、阳明、太阳这些名称。而“因天之序,盛衰之时,移光定位,正立而待之,此之谓也”,则描述了古人用圭表测量日影(移光定位)来确定四季六气顺序(因天之序)和阴阳气盛衰(盛衰之时)的场景,说明古人给六气用阴阳起厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳这些名字,是通过圭表对日影变化的观察记录,掌握气候寒暑往来循环顺序和四时阴阳盛衰变化规律后确定的。

《黄帝内经·素问·六节藏象论》和《黄帝内经·素问·六微旨大论》中讲述了“六六制节”和“九九制会”的内容,一个是阐述天气与人气相通的关系,另一个是阐述地理与人气的相通的关系。它是古人认识天地的简化模型,体现了天圆地方的观念。其重点解释了“应”和“位”两个字。“愿闻地理应六节气位何如?”中的“应”,指的是五行与六气的对应关系,也就是寒对水、风对木、热对火(上升的热叫君火,下降的热叫相火)、湿对土、燥对金。

“愿闻地理应六节气位何如?”中的“位”,《黄帝内经·素问·六节藏象论》中说:“岐伯曰:五日谓之时,三候谓之气,六气谓之节,四时谓之岁,而各从其主治焉。”即一年有四时(季),七十二候,二十四节气,二十四节气中从大寒起,每四个节气段为一个主气,共六个,称为六气。二十四节气的“气”与六气的“气”是体与用的关系,前者指节气所在的节段,后者指该节段气的主要特性作用。它们的气位顺序在《黄帝内经·素问·六微旨大论》中是这样描述的:“显明(清明)之右,君火之位也;君火之右,退行一步,相火治之;复行一步,土气治之;复行一步,金气治之;复行一步,水气治之;复行一步,木气治之;复行一步,君火治之。”完整呈现了六气在一年中的排位顺序。三阴三阳与六气、五(六)行的“应”“位”关系,展现了阴阳交互、天地相通的时空特征。

(作者供职于河南牧业经济学院)

诊疗感悟

蛇串疮又称“缠腰火丹”,现代病名为“带状疱疹”,是临床常见病,以神经痛、皮肤疱疹为典型症状,多数患者神经痛出现较早,病变部位多累及胸背部、头面部,累及坐骨神经者相对少见。蛇串疮的病机多为湿热毒盛、气血凝滞,经络阻滞不通则痛,湿热外溢肌肤则发疱疹。

全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师邓素玲在临证时,以《黄帝内经·素问·阴阳应象大论篇》“血实宜决之,气虚宜掣引之”为核心理论依据,以经络学说为指导,遵循《黄帝内经·素问·刺要论篇》“刺毫毛腠理无伤皮”的操作原则,创造性地提出毫针挑治方案,鼓舞机体正气、通络醒神,改善气血运行,疏通阻滞的经络。蛇串疮治疗中,依前人“急则治其标”“苑陈则除之、邪盛则虚之”“热则疾之”的治则,早期予局部毫针挑治通络、三七粉外敷化瘀,同时内服涤浊汤荡涤体内湿热浊邪,兼顾局部病变与整体病机,充分体现中医辨证论治的核心思想。

刘某,女,36岁,因“带状疱疹3天,腰部疼痛进行性加重2天”就诊。患者2天前先出现腰部疼痛,疼痛逐渐加剧,此前曾口服治疗带状疱疹的相关药物,症状无明显改善。

初诊情况

查体 患者被家属用轮椅推入诊室,腰部压痛显著,左小腿及足背可见呈带状分布的红色疱疹,舌质红、苔薄黄,脉弦滑数。

诊断 中医诊断为蛇串疮(湿热蕴肤证);西医诊断为带状疱疹性坐骨神经痛。

辨证 肝脾内蕴湿热,兼感邪毒,湿热邪毒阻滞经络,气血运行不畅而发为蛇串疮。

治疗原则 外通气血以通络止痛,内涤浊邪以清热祛湿。

治疗方案

毫针挑治 以拇指与食指紧捏毫针针身或针根部,使针尖露出3毫米~8毫米;运用手腕抖动发力,保持腕部灵活,采用斜刺法刺入皮肤2毫米~3毫米;进针后顺手腕抖动轨迹挑出皮肤,沿足少阳胆经、足太阳膀胱经的走向自上而下操作。

外用药物 挑治后,沿皮损渗出处外敷三七粉,以止血消肿、化瘀止痛。

内服方药 予自拟涤浊汤加减,组方为当归、车前子、薏苡仁、土茯苓、川牛膝、独活、芦根、白茅根、赤芍、泽兰、焦栀子、炒鸡内金、焦神曲、玉米须。

复诊及调整

二诊 患者疱疹已结痂,疼痛较前缓解,守方继续治疗。

三诊 疱疹无新发,但患者夜汗明显;舌质仍红,苔薄黄,脉弦滑数。考虑湿热未尽,兼见阴虚盗汗之象,故在原方基础上去掉玉米须,加牡蛎皮、地骨皮清热凉血、退虚热,浮小麦敛汗止汗,黄芪益气固表,共3剂。

四诊 患者疱疹完全结痂,疼痛较三诊时进一步减轻,已可自主行走。为巩固疗效、增强活血通络之力,在三诊方基础上加丹参活血化瘀、水香理气止痛,予7剂。

随访结果

治疗结束后随访,患者无带状疱疹后遗神经痛及其他遗留症状,病情痊愈。

在长期临床实践中,邓素玲形成“从浊邪立论,以涤浊为法,辨寒热为治,参气血为机”的独特治疗思路,遣方用药始终围绕“涤浊”核心,兼顾气血调畅。本例治疗即遵循此思路:薏苡仁、味甘淡,性微寒,能清肺、健脾、渗湿,直达湿热病所;白术、健脾益气、祛湿利水,助脾运化以除内湿,促进皮肤肿胀消退;茯苓,归心经、肺经、脾经、肾经,利水渗湿、健脾宁心,据《名医别录》记载茯苓可“止水肿淋结”,能散关节肌肉痉挛结节;车前子,归肾经、小肠经,清热利尿、渗湿通淋,《神农本草经》言车前子“止痛,利水道小便,除湿痹”,可通利关节、缓解疼痛。后续随症加减,加入丹参、牡丹皮,二者均能入血分。丹参,善于活血化瘀、祛瘀生新;牡丹皮,长于凉血散瘀、清透阴分伏火。二者配伍可增强凉血活血、祛瘀生新、清透邪热之力,针对湿热入血、瘀血阻络之证,使邪去正安,疾病得愈。

(作者供职于河南省中医院)

蛇串疮内外兼治的经验探析

□付银锋

三叉神经痛的针灸干预策略

□杨云涛



制图:徐琳琳

三叉神经痛的典型特征为,突发突止的剧烈疼痛,常被患者描述为电击样、刀割样或撕裂样剧痛,每次发作持续数秒至数分钟。疼痛局限于三叉神经分布区域内,常见于面颊、下颌或前额部位,多数患者表现为单侧疼痛,多见于中老年女性。

发病机制

西医认为,三叉神经痛的本质是神经系统出现的“短路”现象。

原发性三叉神经痛 占总数的85%。影像学检查常可见血管(多为小脑上动脉)压迫三叉神经根部,导致神经纤维的绝缘层(髓鞘)受损,进而引发神经异常放电。这一过程类似电线绝缘层破

损后出现的短路,异常的神经信号传导至大脑,便被误判引发剧烈疼痛。

继发性三叉神经痛 多由神经瘤、多发性硬化症等疾病诱发,此类患者往往伴随感觉功能减退等神经功能损伤表现。

中医认为,三叉神经痛的核心病机为“经络不通则痛”,将其归为“面痛”“头风”范畴,具体发病机理主要包括以下两类。

风寒袭络 头面部为“诸阳之会”,若风寒邪气侵袭阳明、少阳经络,易导致气血运行凝滞,脉络不通。《黄帝内经·素问·举痛论》记载:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉细急,细急则外引小络,故卒然而痛。”另有“风寒客于脉而不去,名曰痰痛”的论述,均与三叉神经痛的病机相符。

肝胆火炽 长期情志不畅,易致肝气郁结,郁而化火,火性上炎,循肝胆经上扰头面经络,引发疼痛。此类患者常伴随口苦、烦躁、便秘等火热内盛的症状。正如《丹溪心法》所指出:“头痛多主于痰,痛甚者火多。”强调了火热之邪在剧烈头痛(含面痛)发病中的重要作用。

痰瘀阻络 病程日久则伤及脾脏,脾虚运化失常则津液失司、痰湿内生;“久痛入络”导致气血壅滞,痰瘀互结,阻塞经络,经络不通则痛。正如《临证指南医案》所述:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血。”

作用机制

研究表明,针灸治疗三叉神经痛有效率可达82%,其作用机制包括以下内容。

即刻镇痛 刺激穴位促进内啡肽、脑啡肽等镇痛物质释放。

神经调节 抑制三叉神经脊束核痛觉信号传递。

血管减压 改善局部微循环,减轻神经压迫。

抗炎修复 降低炎性因子水平。

西医治疗

三叉神经痛的西医治疗方法包括药物治疗和手术治疗。

药物治疗 以短期缓解症状为主,长期应用存在局限性,且易产生副作用。其中,卡马西平作为治疗本病的一线药物,初期治疗有效率70%,但长期使用可能引发头晕、肝功能异常等不良反应,部分患者还可能出现皮疹、嗜睡等情况,需要定期监测肝肾肾功能及血常规。

手术治疗 对操作精准度要求较高,治疗过程存在一定风险,且术后复发率相对较高。

微血管减压术:临床常用的手术方式,临床有效率可达90%,因为需要进行开颅操作,手术风

险较高,可能出现听力损伤、脑脊液漏、面部麻木等并发症,术后需要密切观察患者的生命体征及神经功能变化。

射频消融术:通过高温选择性地破坏三叉神经的痛觉纤维以达到止痛目的,止痛效果显著,但术后复发率较高。

中医治疗

取穴 主穴选择太阳穴,透下关穴、风池穴、下关穴、合谷穴。

配穴 三叉神经有眼神经、上颌神经、下颌神经3个分支,分别支配眼周、颞部和下颌部。眼神经疼痛者,配阳白穴、透鱼腰穴;上颌神经疼痛者,配四白穴、透巨髁穴;下颌神经疼痛者,配颊车穴、透地仓穴。

随症加减 风寒型患者,加风池穴、列缺穴,配合温针灸;肝火型患者,配太冲穴、行间穴、侠溪穴,采用泻法;瘀血型患者,取膻

穴、血海穴,配合拔罐。

操作 患者保持仰卧位或侧卧位,穴位局部皮肤常规消毒后,取2.5寸(同身寸,下同)~3寸长毫针,从太阳穴进针,向下关穴方向透刺1.5寸~2寸,使局部产生酸胀感并扩散至半侧颜面部;下关穴用1.5寸毫针刺入1寸~1.3寸,使针感放射至面颊、舌、上颌及下颌等处;风池穴用1寸毫针向鼻尖方向刺入0.5寸~0.8寸,合谷穴按常规操作;四白穴、阳白穴、鱼腰穴、颊车穴与地仓穴,用1.5寸毫针对刺。每次刺入得气后,采用“久留针”之法,留针时间以60分钟为宜。根据患者的病情采用不同刺激量,若患者正值疼痛发作期,行强刺激手法并运用“动留针”;若处于疼痛间歇期,行轻刺激手法并给予“静留针”。

治疗频率为每日1次,10次为1个疗程,两个疗程之间休息3日,共治疗3个疗程。

三叉神经痛属于严重影响患者生活质量的一种疾病。在治疗选择上,既要利用现代医学的精准干预,也不应忽视传统医学的整体调节优势。针灸作为安全有效的疗法,通过多靶点作用机制,为患者提供了“少用药、少创伤”的治疗新选择。

在日常生活中,患者要做好日常防护,避免冷风直吹面部,冬季外出建议佩戴保暖面罩;忌食辛辣、坚果等需要大力咀嚼的食物,推荐南瓜粥、鸡蛋羹等软食;做好情绪调节,保持心态平和,练习深呼吸等舒缓运动;使用软毛牙刷,动作轻柔,避免触碰已知“扳机点”。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院,系河南邵氏针灸学术流派第四代传承人)