

『黃帝內經』臨證舉要

王洪圖

北京中醫藥大學

『黃帝內經』의 臨證要點

王洪圖

北京中醫藥大學

『黃帝內經』(簡稱『內經』)의 내용을 임상치료와 진단에서 사용하면서 얻은 체험을 종합해보면 다음과 같다.

1. 『內經』에서는 병을 치료하는 방법과 기술에 있어서는 대부분 직접 어느 한 가지 질병에 어떠한 치료방법을 사용할 것과 그 치료방법의 구체적인 조작방법과 사용에 대하여 기록하고 있다. 이러한 기록은 저자가 진실로 보고 들은 것으로서 거짓됨이 없다. 『內經』에는 치료방법만으로도 鍼灸, 藥物療法뿐만이 아니라 또한 放腹水法이 있으며, 物理降溫法, 斷食療法, 手術切除法, 壓推頸動脈降溫法(刺節眞邪), 牽引, 磁療 및 “달꾹질을 치료하는 세 가지 방법” 등 거의 30가지에 가까운 치료방법들이 기재되어 있다.
2. 『內經』의 이론은 어느 한 사람의 손에서 만들어진 것이 아니며 또한 어느 한 시기에 저술 된 것도 아니다. “各家學說”의 성격을 띠고 있다.
3. 『內經』에서는 글귀가 간결하고 함축성이 아주 강하므로 한마디에 많은 뜻을 내포하고 있다. 그러므로 임상에서 사용할 때 그 뜻을 잘 이해하면서 사용해야 한다.
4. 『內經』을 연구하는 사람들이 『內經』의 이론을 임상에서 사용할 때 가장 먼저 張仲景先師를 본받아 여러 의학자들의 장점을 취해야 한다. 『傷寒雜病論』에서는 곳곳에 『內經』의 취지를 나타내고 있으며 『內經』에 나오는 방법을 치료의 원칙으로 삼고 있다. 치료 원칙은 대부분 『陰陽應象大論』의 내용을 기준으로 삼고 있다.

키워드 : 『內經』博大精深, 本人所見, 九牛一毛而已, 此上所云, 實爲拋磚之想, 尙希指正.

在中醫同道裏, 尤其是部分臨床醫師, 總覺得『黃帝內經』(簡稱『內經』)是純理論, 與臨床很遠,

因而影響了研習『內經』的積極性和主動性. 其實, 『內經』中講臨床診治疾病的文字數, 要比講理論的文字數多; 即使是所載理論, 也大多可以直接

* 교신저자 : 왕홍도, 북경중의약대학

指導臨床實踐。茲將本人學習『內經』應用於臨床診治疾病的體會，舉其要如下。

樸素無華，盡可信賴

『內經』文字古樸，尤其對治病方法與技術的記載，多是直敘某病用某法，以及該法的具體操作和運用。其記載真實可信，絕無嘩衆取寵，弄虛作假以騙取名利之私。其所論，是作者真實的所見所聞，而且是深切感到十分珍貴的理論和知識，若不傳給後人將是最大損失。以至於費盡辛苦，刻寫在竹簡或玉版之上，每一個字都寄托著對醫學的真誠與奉獻，也寄托著對後來學者的期望。因此說，『內經』所載古樸，真實可信。我每想到這裏，對『內經』作者無限崇敬之情便油然而生，對『內經』一書則更加感到其至珍至貴，至為寶貴。

僅就治療方法而言，『內經』所載已十分豐富多彩，除針灸，藥物療法外，尚有放腹水法，見於『四時氣』，需要強調“放腹水”是中醫傳統治法之一，中醫應視病情的需要而用之。當然該法與『內經』其他治法一樣，應與當今最佳條件結合，如醫療器械，無菌操作等，也是要“與時俱進”。又如物理降溫法，餓餓療法，手術切除法，壓推頸動脈降溫法（『刺節真邪』），牽引，磁療以及“治噦三法”等方法尚多，不必枚舉。僅針刺法，又有近30種之多。本人雖非專業針灸醫師，但舉一針刺治“哮喘”例，便可體現『內經』治法效驗。

中國有句俗語，謂“內不治喘，外不治癰”，指此二病難治，愈後又易復發。在上世紀90年代，一位32歲患有28年哮喘的女士來就醫，其每年初秋發病，靠抗過敏西藥維持，至深冬緩解。就診時舌紅，微咳，呼吸不暢。自訴每至深夜一時許病情加重，需及時服抗過敏藥，起床走動一小時左右再睡。對該患者，我自量沒有很好的方藥治療，遂抱著試試看的想法，採取『刺節真邪』之“振埃”刺法。經云：“振埃者，刺外經……陽氣大逆，上滿於胸中，憤贖肩息，喘喝坐伏，病惡埃煙，噎不得息……取之天容”，“其咳上氣……取之廉泉。”乃

取列缺，廉泉，天容，三陰交穴，由助手針刺留針20分鐘。針一次即可停用西藥，針兩次諸症悉去，又輔以四劑瀉黃散而愈，永未復發。

我將該案介紹給研究生班學員，後有北京中醫藥大學第一臨床醫院和中日友好醫院醫生告知，他們用來治“過敏性哮喘”，收到立竿見影之效。

學說不同，貴在選取

『內經』並非出自一人之手，亦非一時之作，因而帶有“各家學說”的性質。不同學說各有其哲理和實踐依據，我們都應該認真整理和繼承。如關於“神”之所藏，起碼有兩說：一為心藏神；一為“五神臟”，即五臟皆藏神。該兩說共同點亦有二：一是“整體協調”，不需詳論；二是“重中思想”，即重視中央。古人以動物祭祀，祭物伏地，心居中央。中國人至今講辦事公正，仍謂“把心放在中間”；而醫學理論中，又強調脾為中央。所以五臟藏神說，以脾胃為關鍵。

臨床治療神志病，如果確以心神失常為主要表現，當然從“心”論治。例：一20歲姑娘，心高氣盛，為參加知識競賽準備，熟記有關資料，以便一舉奪魁，兩周內未能很好休息，以致出現躁狂，手舞足蹈，哭笑無常，語言滔滔不絕而零亂，形瘦舌紅少苔，脈弦細而數極。顯系心火熾盛而心陰已傷，或“陰不勝其陽，則脈流薄疾，並乃狂”之候。遂以清心安神，養陰涼血法治之。

犀角粉1克(沖)(系其家上輩存物) 生龍牡各12克 龜版12克 鱉甲12克 黃連5克 赤芍12克 胡麻10克 丹皮10克 生地10克 連翹10克 麥冬10克 炙甘草10克 六劑，每日一劑

二診病情大為緩解，繼用養陰涼血藥六劑病愈。又，犀角已為禁用之品。近年遇此證者，常以安宮牛黃丸一粒先進，繼用涼血清心藥，亦有效驗。

不過，臨床所見神志病，亦有以脾臟病症為主，尤其多見者則是各臟之病症並見，此等皆應以調理脾胃為主要治療法。一17歲女子，患“青春期中精神分裂”，幻聽別人罵自己，幻觸有人觸摸其陰部，

喜歡異性，不停唱歌。舌紅，脈數。因其“意”不能藏，而見青年男子則“表情活躍”。又因“脾在聲為歌”。故用瀉黃散為主方，六劑顯效。繼用溫膽湯類調之，四個月後痊愈。

從脾胃論治神志病方藥較多，可供篩選有效而無毒或小毒的藥物。如：補中益氣湯，歸脾湯，溫膽湯，草果知母湯，抵當湯，瓜蒂散，承氣湯等，皆可根據病證之虛實情況選用。

一語多意，不可膠執

『內經』用字簡煉，概括性極強，因而一語常含多意，學習尤其是臨證時需靈活掌握。例如：“脾為吞”(『宣明五氣』)，前人注釋主要有兩種，一說“吞酸”；另說“吞咽”。前者臨床常見，而後者確也可見到。本人曾用瀉黃散加茵陳治愈一名青年男子口水過多，不停吞咽，夜臥流濕枕席，而清晨尤甚；亦用草果知母湯治療一名七歲患外傷性癲癇女孩之吞咽症狀，該女每入睡則口涎過多，吞咽不僅咚咚作響，而且時常嗆醒。服調脾胃之草果知母湯數劑，其吞咽症狀即除。

又如“因於氣為腫，四維相代，陽氣乃竭”(『生氣通天論』)一語，可有多種理解，僅其“腫”至少有兩解，一說“風邪致腫”，可用越婢湯類治之；一說“陽氣大虛，四肢交替浮腫”。前說多見，自不待言，而後說臨床卻也能見到。本人曾遇一男性老者，兩足交替浮腫，下如姚止庵所注：左腫已則右腫，右腫已則左腫，“交替為腫”，約一個月輪換一次，病已數年。西醫查未見有關浮腫原因。用腎氣丸為湯劑加減，用藥十餘劑即愈，而未再發。又一例60歲男子，上午手腫，下午足腫，用補中益氣湯治愈。兩例因其兼症不同，而用補脾或用補腎劑，但皆用補氣之法而痊。

研習『內經』，效法仲景

作為『內經』研究人員，首先要精研『內經』，而於臨證應用，則尤當效法先師仲景。即應博采衆

家之長。『傷寒雜病論』書雖是臨床醫學之宗，而書中處處體現將『內經』之旨作為治病指南。其於治療原則，多以『陰陽應象大論』為准。試舉本人學用之例如次：

其高者因而越之：用瓜蒂為散治兩例抑鬱症患者

一位20歲女大學生，因失戀而抑鬱失眠，仍思念舊友，強迫性打電話，受對方語言刺激而抑鬱加重。時控制自己打電話，常以膠帶自纏雙手，抑鬱日甚，坐立不安。服抗抑鬱化學藥效不顯，遂來求治於中醫。診其脈弦數，舌苔薄黃膩。表情呆滯。自述胸中滿悶欲嘔，食欲不振。證屬痰濁阻滯，氣機不暢。

用瓜蒂5克，為末，每次水煎一克，初次服0.5克藥量之煎液，20分鐘後不吐，則再服之。得快吐止後服。

藥物雖交付患者家屬，但並未及時服用。因其遠親“李姨”40歲，患此病十餘年，雖胸悶，不能深呼吸，以致每句話都需停頓，喘氣後才能再講，但其“自控力強”，基本能夠適應生活環境。為此，兩家商量由“李姨”帶領這位20歲女大學生，二人到南方旅遊，希望她們互相勸解，改變環境後，病情能自動緩解。但兩人經過20天的旅遊，病不減。只得回家後服藥。兩人同時用瓜蒂末，如上法服。

服後約20分鐘，產生劇烈嘔吐，該大學生吐出如食指狀清白色膠狀物四條；李姨吐出兩塊狀如雞子黃大小清白色膠狀物。此物粘膠，拉之難斷。吐後背部冷而腹部熱，遂伏臥地板，背覆毛氈。次日，心情爽快，呼吸自如，語言流暢。但覺胃脘灼熱。再服益胃陰清虛熱之輕劑兩日。後以平調脾胃劑善後兩月，病愈。

其下者引而竭之：抵當湯治癲癇病的狂亂之症

『調經論』云：“血並於下，氣並於上，亂而喜忘。”『傷寒論』謂：太陽病，下焦蓄血，其人發

狂；陽明病，其人善忘者，必有蓄血。皆用抵當湯（丸）下之。關於抵當湯證的病位，曆來雖有不同見解，本人贊同劉渡舟先生『傷寒挈要』之說，即病位在胃，小腸，大腸三腑，論見『北京中醫藥大學報』2002年6期，此不詳述。本人治療癲癇病，一般採用調脾胃，化痰濁的方藥，但如兼見善忘，狂亂之“精神症狀”，或病因中有“頭外傷”等情況，則多用同用抵當湯（丸）先通決血脈，化其瘀塞100天左右，而解除善忘，如狂之臨床表現，效果勘稱意滿。後再單用調脾化痰之方。