營主疏泄，衛主收斂

Ying governs free-coursing while *Wei* governs constringency

劉婷婷[1] 孫西慶[2] *LIU Tingting, SUN Xiqing*

（1.山東中醫藥大學中醫學院　2.山東中醫藥大學附屬醫院）

[摘要] 營衛理論來源於《黃帝內經》，然對營衛氣機升降無明確論述。本文以氣機升降為切入點，以中醫傳統思維「氣一元論」為思維方法，運用《黃帝內經》氣機「升降出入」理論結合黃元禦「一氣周流」思想，認為「營主疏泄，衛主收斂」；並從其產生的理論前提，基本內容及臨床運用三方面論述，使營衛理論更好地彰顯、應用於臨床。

[關鍵詞] 營衛；疏泄；收斂

「氣有定舍，因處為名」，凡是行於脈外，具有「溫分肉，充皮膚，肥腠理，司開闔」功能的皆為衛氣；行於脈內，具有「泌其津液，注之於脈，化以為血，以榮四末，內注五臟六腑」功能的皆為營氣，二者皆屬於一氣的範疇，因此對於營衛理論的認識，需以「一氣」為前提。

1　營主疏泄，衛主收斂的理論前提：

1.1　氣一元論：

源於中國古代哲學思維，其理論的精髓在《黃帝內經》時期得以較好的繼承，並廣泛運用於對生命體的認識。其認為彌漫無形、充斥於宇宙中的氣是構成宇宙萬物的本源，而氣的生成、交感、和合是宇宙萬物產生變化的根本原因。如：《素問·五運行大論》言 「太虛寥闊，肇基化元，萬物資始，五運終天」；《素問·五常政大論》言「氣始而生化，氣散而有形，氣布而藩育，氣終而象變」等皆表明氣乃萬物生成之本，氣的生成、聚散、分佈使萬物得以生生化化。

氣運動的基本形式可以概括為「升降出入」，且這種運動形式廣泛存在於一切可以感知的事物中，當升降出入失常，生命就此終止。如《素問·六微旨大論》言 「是以升降出入，無器不有」、「出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危」。並將氣機升降之理貫穿於對人體生理、病理及疾病的診療過程中，如 「肝生於左，肺藏於右」（《素問·刺禁論》）；「木郁達之，火鬱發之，土鬱奪之，金鬱泄之，水鬱折之」（《素問·六元正紀大論》）；「肝欲散，急食辛以散之，用辛補之，酸瀉之……」（《素問·藏氣法時論》）。以肝為例，五行屬木，居東方，主春生少陽之氣，主發散、疏泄，因此言肝生於左，在治療上亦應順應升散、疏泄之性，故達之、散之，順其性則補，逆其性則瀉，故辛補之，酸瀉之。

1.2　一氣周流：

清代醫家黃元禦在氣一元論，升降出入理論的影響下，創立了一氣周流思想，即氣的升浮降沉。何為陰陽？一氣之運行分為陰陽，升者為陽，降者為陰；何為五行？一氣之不同運動狀態即為五行。在其學術思想中，特別注重中氣的作用，認為清氣、濁氣升降之間，為中氣，是清濁升降之軸；「土分己土，戊土，戊土為胃，己土為脾，己土上行，陰升而化陽，陽升於左，則為肝，升於上，則為心。戊土下行，陽降而化陰，陰降於右，則為肺，降於下，則為腎」[1]。概括而言，即脾胃居中央，左右為肝肺，上下為心腎，一氣周流，周而復始。

2　營主疏泄，衛主收斂的基本內容：

對於臟腑氣血等氣機升降特點的闡述最早在《黃帝內經》時期，其言「肝生於左，肺藏於右」、「肝欲散，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

肺欲收」，皆從氣機升降角度闡明肝主升散、主疏泄，肺主收斂的特性。然肝藏血，肺藏氣，血乃營之體，氣乃衛之體，因此，營由肝所主，衛亦由肺所統；黃元禦在《四聖心源》明確表明「在臟腑則言氣血，在經絡則言營衛」，肝藏血，則臟腑經絡之血由肝所屬，因此在經絡之營歸於肝；肺藏氣，臟腑經絡之氣由肺所主，因此在經絡之衛亦由肺所統。因此，營衛應同秉肝肺氣機升降之性，即營主疏泄、衛主收斂。

「營秉肝木之氣，其性溫升而發散」、「衛秉肺金之氣，其性清降而收斂」(《黃元禦傷寒解》)[2]；「疏泄者，木火之氣也，木火之氣，由內向外，有發榮之意，故曰榮」、「收斂著，金水之氣，金水之氣，由外向內，有護衛之意，故曰衛」(《圓運動的古中醫學》)[3]。營衛涵蓋一身表裏內外，疏泄是指對全身氣血津液的推動、暢達、升散之用；收斂則是對氣血津液的固攝、肅降之用；兩者升降和調有序，則人體自身功能得以正常實現，從而達到「正氣存內，邪不可干」的狀態。

此外，就一氣言，凡上升的為陽，凡下降的為陰，因此，從氣機升降言，可認為「營為陽，衛為陰」。其來源與循行與《黃帝內經》認識一致，皆來源於中焦所化生的水穀精微，即《靈樞·營衛生會》言「人受氣於谷，谷入於胃，五臟六腑皆以受氣，其清者為營，濁者為衛。」。就循行言：營在脈中，衛在脈外，衛還具有晝行於陽，夜行於陰及散行全身的特點。

3 臨床應用：

凡疏泄失職，即為營病；收斂失職，即為衛病；亦有營衛俱病。以桂枝湯、麻黃湯為例，論述「營主疏泄，衛主收斂」這一理論在臨床中的運用。兩首方劑雖出自《傷寒雜病論》辨太陽病脈證並治篇，然其應用不局限於太陽病，凡營衛病變皆可。

3.1 桂枝湯：

本用於太陽中風證，風邪傷衛，衛傷則營病，疏泄太過，故發熱，汗出等；方中白芍味酸，主收斂，斂榮氣之疏泄，桂枝可充實表陽、散風邪、又可達營鬱、調木氣，生薑、大棗、炙甘草既固護中氣，又調和營衛，諸藥配伍，使營衛和調，重在瀉營。因此，從組方配伍看，其臨床應用不僅僅局限於外感病。如：在嬰幼兒發熱的30例病例中，于等採用桂枝湯加白薇治療，並設抗生素為對照組，中藥組有效率為96.7%，對照組為90%[4]；王等用桂枝湯加味治療中風後半身汗出38例，在2個療程中本組26例治癒，9例有效，無效3例，總有效率達92%[5]。杜等用桂枝湯為主治療腸易激綜合症，效果較滿意[6]。汗出、發熱、腹瀉等皆可從氣機疏泄太過入手，故治以瀉營。

3.2 麻黃湯：

本用於太陽傷寒證，寒邪傷營，營傷則衛病，收斂太過，故無汗、惡寒等，故以麻黃為君，入肺經，其味辛，可開毛孔，善瀉衛郁，桂枝可益表陽，杏仁降肺氣，炙甘草補中氣，此方重在瀉衛。凡收斂太過，皆可運用。在《備急千金要方》中唐代孫思邈稱其為「還魂湯」、「追魄湯」，李紅亮等從其歷史沿革及現代醫學認識分析，認為其可應用於中風恢復期意識障礙，主要指中風—中臟腑之閉證[7]。陳衛用麻黃湯治療無汗（即使三伏天亦無汗出）一例[8]，效佳；邵雷曾用麻黃湯加味治療雷諾氏症與乾燥性濕疹，皆取得良好的效果[9]。黃晶晶等用麻黃湯加減治療患者耳內悶堵感，效佳[10]。上述中臟腑之閉證、無汗、雷諾氏症等可從氣機收斂太過考慮，故法以瀉衛。

4 小結：

「營主疏泄，衛主收斂」的觀點，使營衛理論更直觀地應用於臨床，且擴大了其應用範圍，其不僅僅適用於太陽病，凡氣機疏泄、收斂失職的疾病，皆可從營衛考慮。調和營衛，進而使氣機升降有序。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 黃元禦. 四聖心源[M]. 北京：中國中醫藥出版社, 2009:3-4.
[2] 孫洽熙. 黃元禦傷寒解[M]. 北京：中國中醫藥出版社, 2012:14.
[3] 彭子益. 圓運動的古中醫學[M]. 北京：中國中醫藥出版社, 2007:25.
[4] 于會勇, 盧思儉, 陸麗萍. 桂枝湯加白薇治療嬰幼兒發熱30例[J]. 陝西中醫, 2003,24(6):493.
[5] 王媞. 桂枝湯加減治中風半身汗出38例[J]. 中國社區醫師, 2004,6(5):45.
[6] 杜長湘. 桂枝湯為主治療35例腸易激綜合症[J]. 上海中醫藥雜誌, 2001,2(10):28.
[7] 李紅亮, 李亞利等. 淺析麻黃湯治療中風恢復期意識障礙[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2018,2(33):265-267.
[8] 陳衛. 麻黃湯治驗舉隅 [J]. 中國民族民間醫藥, 2016,25(03):41-42.
[9] 邵雷. 麻黃湯治驗舉隅 [J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2011,13(8):181-182.
[10] 黃晶晶, 陳驍銳, 王耀華. 汗法治療耳鼻喉科疾病驗案4則 [J]. 江蘇中醫藥, 2017,49(3):61-62.

Abstract: The theory of Ying Wei originates from the Inner Caron of Huangdi, but there is no clear discussion on “ascending and descending” of Qi. Based on the TCM thinking way-“the whole Qi theory”, this paper uses the theory of “ascending,descending,entering and exiting”of Qi in the Inner Caron of Huangdi and Huang Yuanyu's “Qi circulating”thought to think that “Catharsis of Ying and the convergence of Wei”; And from its premise, basic content and clinical application of three aspects to discuss, so that the theroy of Ying Wei is better highlighted and applied in clinical practice.

Keyword: Ying Wei ; Catharsis; Convergence

（編委：嚴新傑審校2021.07.15）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved