

学术探讨

素 问 衍 文

吴 考 槃

《素问》为古典医籍硕果仅存著作，年湮代远，鲁鱼亥豕，每篇有之。对于继承发扬、整理提高来说，是要加以相当厘定的。兹约略述之。

(一) 平人气象

论

尺热曰病温，尺不热脉滑曰病风，脉涩曰痹。

109页。系指1963年人民卫生出版社出版《黄帝内经素问》的(页数，下同)

死脾脉来，锐坚如乌之喙，如乌之距，如屋之漏，如水之流，曰脾死。(117页)

尺热曰病温，尺不热曰病风，是由上文“人一呼脉三动，一吸脉三动而躁”，申说病温尺热、病风尺不热两种不同的诊断区别法则，是相对而言的。涩脉，《脉经》谓“往来难”。不可能与“一呼脉三动，一吸脉三动而躁”并见，此因“病风”二字而将下文“脉滑曰风，脉涩曰痹”(112页)误重于此的。“脉滑”、“脉涩曰痹”六字，当是衍文。

《玉机真藏论》说：“脾脉者土也，……其来如水之流者，此谓太过，病在外；如乌之喙者，此谓不及，病在中。”(120页)则锐坚如乌之喙，是脾病不及之脉；如水之流，是脾病太过之脉。太过不及，是病脉，不是死脉，且与上文心肺死脉，都是两句之例不类。“锐坚如乌之喙”，“如水之流”十字，应是衍文。

(二) 四时刺逆从论

刺五藏，中心一日死，其动为噫。中肝五日死，

其动为语。中肺三日死，其动为咳。中肾六日死，其动为噦欠。中脾十日死，其动为吞。刺伤人五藏必死，其动，则依其藏之所变候知其死也。(355页)

本文原载“帝曰：善”下。“帝曰善”，文气已毕，下文既无问对话，不应再来无风起浪，是《刺禁论》(276页)误重于此的衍文。

(三) 玉版论要篇

请言道之至数，五色脉变，揆度奇恒，道在于一。神转不回，回则不转，乃失其机，至数之要，迫近以微，著之玉版，命曰合玉机。(89页)

本文原列“言奇病也”下。“言奇病也”，是上文“奇恒者”答语，不应下文又以“请言”二字连之，再来一套广泛的说法；且与下文“容色见上下左右”，亦连贯不起来，此是《玉机真藏论》文(121页)，因上文有“揆度奇恒”之说而误重的。

(四) 气穴论

帝捧手逡巡而却曰：夫子之开余道也，目未见其处，耳未闻其数，而目以明，耳以聪矣。岐伯曰：此所谓圣人易语，良马易御也。帝曰：余非圣人之易语也，世言真数开人意，今余所访问者真数，发蒙解惑，未足以论也。然余原闻夫子溢志尽言其处，令解其意，请藏之金匱，不敢复出。岐伯再拜而起曰：臣请言之。(292页)

本文原列“溢意尽言其处”之下，不应未言其处，就来空赞一遍。又“尽言其处”，亦与上文重复。况“发蒙解惑”，“藏之金匱，不敢复出”，是下文之结语，先在此处错出，下又复来一次“再拜”，以一“臣”字冠首之句竟之，其他篇中无此例子，当是衍文。

(五) 骨空论

水俞五十七穴者，尻上五行，行五。伏兔上两行，行五，左右各一行，行五，踝上各一行，行六穴。



吴考槃教授近影

(323页)

此与《水热穴论》文(327页)大同。本篇是论骨空,不是论水俞,因上论髌膝部而误重于此的。

(六) 阴阳别论

别于阳者,知病忌时;别于阴者,知死生之期。

(53页)

此与上文“别于阳者,知病处也;别于阴者,知死生之期”大同,当是衍文。

(七) 腹中论

其气溢于大肠而著于盲,盲之原在脐下,故环脐而痛也。不可动之,动之为水溺涩之病。(225页)

此是《奇病论》文(260页),因上文有“病名曰伏梁”说而误重于此的。

(八) 玉机真藏论

故曰:别于阳者,知病从来;别于阴者,知死生之期。(122页)

满十日,法当死。肾因传之心,……(124页)

未有藏形,于春夏而脉沉涩,秋冬而脉浮大,名曰逆四时也。(128页)

上段,与《阴阳别论》文(52页)大同。因上

论死生,后人附加的旁注,误入正文的。

中段,上已说到“肾传心”的病证,不应再有当死而又因传的重复说法,当是衍文。

下段,与《平人氣象论》文(114页)大同。此是后人因上有“逆四时”而加的旁注,误入正文的。

(九) 刺腰痛篇

腰痛引少腹控眇,不可以仰,刺腰尻交者,两髀肿上,以月生死为瘡数,发针立已,左取右,右取左。

(233页)

此与《缪刺论》文(349页)大同,后人以腰痛附加的注文而误入正文的。

(十) 阴阳应象大论

暴怒伤阴,暴喜伤阳。厥气上行,满脉去形。

(34页)

此是《疏五过论》文(555页),后人因上有“喜怒伤气”,下有“喜怒不节”,而加的旁注,误入正文的。

上述衍文,大部是属整段整句的。至于字辞错讹,更仆难数,另文厘定。

泄 泻 治 验

甘肃省兰州市第一人民医院中医科 王修安 李治庚

我们在临床上,用自拟“升陷固涩汤”治疗了11例脾气虚急、肠滑寒泻的慢性泄泻患者,皆获良效,兹浅介如下,欠缺之处,敬希指教。

一、一般资料:本组11例中,男10例,女1例。年龄在23~50岁之间。病程1~4年者5例;5~10年者5例;10年以上者1例。治疗前均经便检、乙状结肠镜检及X线钡剂检查,证实为慢性非特异性结肠炎。

二、治疗方剂及组成:升陷固涩汤——黄芪20克,党参15克,白术15克,云苓15克,吴萸6克,升麻6克,肉蔻10克,诃子10克,赤石脂20克。

三、疗效:经服上药后,本组11例中除1例无效外,其余10例均有不同程度的好转,其中痊愈者5例;显效者4例;好转者1例,总有效率为90.7%。

四、典型病例:

李××,男,50岁,住院号:51755。

初诊:大便常呈糊状间夹脓血、粘液,次数频多,轻重不一,延今5年,每遇感冒等加剧。曾做乙状结肠镜检查拟诊为:慢性结肠炎。屡医乏效或仅暂缓。近一月来因感冒诸症加剧,腹痛,大便溏烂间夹脓血、粘液,每日大便4~5次,纳呆,喜热拒寒,形神疲惫,脉缓,苔白腻。此乃中寒阳陷、肠滑泄泻。遵古人“下者升,滑者固,寒者温……”诸训,宜升阳固涩、温中健脾,拟升陷固涩汤原方,白术用至20克,再加淮山药30克。7剂。

二诊:大便每日1次,渐趋成形,纳谷显增,腹痛明显减轻,便脓血、粘液亦减。方已奏效,原方继进11剂。

三诊:便已成形,每日1次,腹痛、便脓血粘液诸恙皆失,已如常人,随访3个月,泻未再发。