



孙思邈到底何时 见到《伤寒论》的

今年是伟大的医药学家孙思邈逝世1300周年，近闻有关部门将于下半年举行纪念活动。为此，联想起这位唐代医家究竟什么时候见到《伤寒论》的问题来。兹将管见笔之于后，就教于同道和广大读者。

孙思邈对张仲景的《伤寒论》是十分推崇的。中医界根据孙思邈所谓“江南诸师秘仲景要方不传”一语，一向认为孙氏在著《千金要方》时尚未见到《伤寒论》。新近出版的全国高等医药院校试用教材《中医各家学说》中也说：“由于当时的历史条件所限制，《伤寒论》的流传并不广，孙思邈直到了晚年，在他著《千金翼方》的时候，才见到《伤寒论》，叹为神功，并鸠集论中要妙，用‘方证同条、比类相附’的研究方法，单独构成两卷，实于《翼方》里，竟成为唐代仅有的研究《伤寒论》著作。”（见第91页）笔者认为这些看法是值得商榷的。

因为我们不能仅仅依据“江南诸师秘仲景要方不传”这句话，作为孙氏在著《千金要方》时未看到《伤寒论》的依据；而应以《千金要方》的原著为依据，加以核对、证实。在《千金要方》九、十两卷中，可以找到几十处与《伤寒论》条文基本相同或完全相同的文字。如在《千金要方》第九卷中，仅桂枝汤的有关条文就可找到十一处与《伤寒论》是相同的，现列举于后：

“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和而外不解，此为卫气不和也。荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，卫和则愈，宜桂枝汤。”这与《伤寒论》第53条基本相同（读者可找明·赵开美复刻宋本《伤寒论》原文进行核对，下同）。

“病人藏无他病，时时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和故也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”这比《伤寒论》第54条仅多了“时”“故”两字。

“太阳病头痛发热，汗出恶风寒，宜桂枝汤。”这与《伤寒论》第13条基本相同。

“太阳病发热汗出者，此为荣弱卫强，故令汗出，欲救邪风，宜桂枝汤。”这与《伤寒论》第95条相比，除“令”与“使”之差外，还少了一个“者”字。

“太阳病外证未解者，不可下，宜桂枝汤。”这与《伤寒论》第44条基本相同。

“太阳病下之气上冲者，可与桂枝汤，不上冲不可与。”这与《伤寒论》第15条基本相同。

“凡酒客勿与桂枝汤，若服必呕。”这与《伤寒论》第17条基本相同。

“凡服桂枝汤吐者，后必吐衄血也。”这与《伤寒论》第19条仅一字之差，少了一个“其”字。

从上对比，仅桂枝汤的有关条文就有十一处（本文仅举了八处）文字如此相同，因此很难使人相信，孙思邈在著《千金要方》时没有见过《伤寒论》。当然有可能没有见过完整的《伤寒论》，但至少见过不完整的《伤寒论》，否则不可能出现与《伤寒论》条文如此相同的文字。故笔者认为：孙氏在著《千金要方》时，不但见到过《伤寒论》，而且对它有所研究，并把部分研究成果，写进了自己的书中。

湖南中医学院 陈大舜

关于疮疡忌口

近年来，笔者在外科临床工作中发现：阳性疮疡患者，若忌口过严，往往成脓迟，收口慢，病程长，甚至可有顺症转为逆症的危险；若能保护食欲，注意营养，则疗效迅速，或可转逆为顺。

例如，笔者曾治一妇人，年40余，患偏口疽1周。肿块约3×4厘米，中央有三个脓头，根脚散漫，肿胀疼痛，色红带紫。形体消瘦，面色少华，脉细数。据悉患者发病以后一直忌口很严，仅食粗菜淡饭，致使正气逐渐衰退，有邪毒内陷之兆。除投以益气托毒之剂内服及给予相应的外治疗法，并令其根据食欲嗜好，适量增进瘦肉、蛋类和豆制品等。患者遵嘱。3天后，肿块焮红，脓栓松动，中软应指，切开排脓后换药8天即愈。又某5岁的女孩，患锁喉疔（卢德维氏咽炎），咽喉肿胀6天，仅能进很少量流质饮食，他院已面告病情危重。转我处治疗时，颌下肿大如瓜，下缘至颈，旁及两腮，焮红痛热，中软应指，四周硬肿，高热持续。鉴于脓已成，遂于肿块中央切开，脓液较稀，臭甚，夹有血块。经局部常规处理，内服益气散瘀托毒

之剂,又令其家属与之逐渐增进营养食物,数日后痊愈。

借鉴前人经验,结合本人临床体会:疮疡的善恶顺逆,与患者气血的盛衰、正气的强弱有着紧密的关系。气血充盈,正气旺盛者,则疮疡初起易发易消;中期易脓腐;后期易于生肌长皮,病程短,预后良。脾胃乃气血资生之源;“忌口”必须以保护脾胃,利于气血化生和运行为前提。只有在患者由于疼痛或因发热而食欲减退,或脾胃素虚的情况下,才可忌食难以消化的肥腻生硬等食物,以免益虚脾胃。至于生冷之物,因多可损伤脾胃,使疮疡初起难发难消,中期难脓难腐,后期难以生肌长皮,故宜忌食。其他不适当的或无原则的“忌口”,应适当予以纠正。

安徽省芜湖中医学校门诊部 吴恒亚

脉诊记录必须真实

我们在临床实践中,除能经常遇到脉症相符的病例外,脉病不符的案例也并不少见。对于后一种情况,就要多下些功夫,经仔细分析,去伪存真,或舍脉从症,或舍症从脉,力求正确地辨证施治。有时也会发现脉象“离奇”,一时难以和病机相互联系,作出中肯的分析;对此只能在病案中如实记下,通过治疗观察,继续寻求正确的答案。但目前在一些临床医案报道中,对脉诊的记录,很难使人完全相信其真实性。笔者曾抽查了1981年度《中医杂志》等国内三种主要中医刊物23册所载医案,有脉象记录者共469例,竟无一例是脉症不符的,其中个案报道132例亦不例外,案案皆系脉症相符。笔者怀疑其中有的医案所载的脉象是否完全真实?有的可能是以症定脉,甚或在写稿时随意编造的。若果真如此,岂非置四诊之一的脉诊于

无用,或者只是为了搪塞读者的耳目,试问这又怎能有利于通过医疗实践进而检验本本上的记载呢?脉诊是祖国医学的宝贵遗产,无论对它的运用记录,还是对它的整理、总结和提高,最重要的我认为是应当采取严肃、认真和求实的态度。

江西省吉安地区人民医院 宋麟

建议写稿要使用常用药名

中药品种繁多,内容极为丰富,仅《中药大辞典》所载的药物已有5767种,而所收集的不同药名已达三万余。目前有些书籍、杂志中所使用的中药异名、别名、奇名,已远远超过三万余。数千味中药,数万个药名,任何人也不可能全部记住。医生开方,可以用不同药名;而药剂人员要明确方中所列的药名是何种药物,那就困难了。

写书作文章,是为了交流、推广经验,而使用异名、奇名,就会产生混乱现象。有些书刊所载方药使用异名、奇名,屡见不鲜。贵刊1982年第3期《蛤蚧丸治疗慢性支气管炎咳嗽》一文中,就用了“力参”、“七爪红”的异名,我查阅了《中药大辞典》、《全国中草药汇编》,均找不到此名称。其他文章也有类似现象。

使用异名、奇名,既不利于临床配方用药,也不利于中药的规范化、标准化。秦伯未老中医在《谦斋医学讲稿》中,提出了批评性意见,他说:“有把胖大海写作‘安南子’、槟榔写作‘海南子’等,立异矜奇,自炫广博,在今天新社会里必须改革”。笔者认为这话很有道理。

建议作者今后写稿不要使用异名、奇名;否则,也应标明药物的来源及学名,以便读者查阅。

福建省龙溪地区中医院药剂科 刘秉温

《北京中医学院学报》征稿、征订启事

本刊由北京中医学院主办,是为继承发扬祖国医药学遗产,提高教学、科研、医疗质量和学术水平,促进中医现代化的综合性学术刊物。辟有基础理论、学术探讨、中医教学、实验研究、老中医经验、临床报道、研究生论坛、各科学术讲座、试题答案选登等栏目。

季刊(拟明年改为双月刊),每期定价3角。欢迎投稿!欢迎订阅!

订阅,请汇款至我院教材料。投稿,请寄《北京中医学院学报》编辑部。

《北京中医学院学报》编辑部