



孙思邈所见到的《伤寒论》

近读您刊所载陈大舜同志“孙思邈到底何时见到《伤寒论》的”一文(1982年第6期“园地”)。笔者特于旧篋中检得数端,为之补证。

一、北宋林亿作《校正千金翼方·后序》称:“孙氏撰《千金方》,其中风、疮痍可谓精至。而伤寒一门,皆以汤散膏丸类聚成篇,疑未得其详矣。又著《千金翼》三十卷,辨论方法见于《千金》者十五六,惟伤寒谓大医汤药虽行,百无一效。乃专取仲景之论,以太阳方证比类相附……。”又:日人丹波元简《医腴·千金方》谓:“按《千金》伤寒门云:江南诸师,秘仲景伤寒要方不传。然则方其著《千金》前方,未曾研其全书也。后及撰《翼方》,所采摭,亦非今所传《伤寒论》。其文字,大抵与《玉函经》同。”上引二者皆云孙氏著《千金》前方时于仲景《伤寒论》“未得其详”或“未曾研其全书”,但无断言“未见仲景之书”说法。

二、“江南诸师,秘仲景要方不传”一语,可作其未见是书之推论,但也可作其已见此书并已予传之之推论。因为此前已出仲景《伤寒》条文45条;“自序”中且以四分之一篇幅抄录仲景序之第一大段第二小节,计211字。所录序文仅个别字词不同或句子错位。可见作后一种推论实更恰当。

三、《千金要方·大医习业》中,孙氏强调精读仲景之书:“凡欲为大医,必须读素问、甲乙……张仲景、王叔和……诸部经方。”如果孙氏作《千金》前方时自己也未见过仲景之书,又何能如此诲人?

四、《千金要方》除陈文所述《伤寒》条文(共约50余条)外,《金匱》条文且有80余条。还有一些“仲景曰”之后的引文,于今本《伤寒》、《金匱》中未见。如《千金要方·诊候第四》:“张仲景曰:欲疗诸病,当以汤药涤五脏五腑,开通诸脉……。”此皆孙氏另有所本之证。

五、《千金翼方》卷九“伤寒上”卷首有“论曰……”三百余字,实叙孙氏对仲景方认识过程。初,“伤寒热病,自古有之,名贤潜哲,多所防御,至于仲景,特有神功,寻思旨趣,莫测其致,所以医人未能钻仰。”他自己撰作《千金要方》时,大抵也是这样,此即

于仲景方“未得其详”处。后,孙氏从实践中认识到“旧法方证,意义幽隐,乃令近智所迷,览之者造次难悟。”并对照“尝见太医疗伤寒,惟大青知母等诸冷物投之,极与仲景本意相反,汤药虽行,百无一效。”这样反面的经验,他才终于“披伤寒大论,鸠集要妙,以为其方”,“寻方之大意,不过三种,一则桂枝,二则麻黄,三则青龙,此之三方,凡疗伤寒不出之也……。”最后以“方证同条、比类相附”的编例,重辑仲景伤寒方于《千金翼》中。此段“论曰”只字未提他此次重编,是因新睹仲景之书;《翼方》中亦未增编《金匱》杂病条文。此皆证孙氏编《翼方》时所据仲景之书同于编《千金要方》时之所见。

六、以上可见孙氏作《千金要方》时已见张仲景之书。然又非今本之分而为《伤寒论》、《金匱要略》者。文中称“仲景要方”或“伤寒大论”,似与《七录》、《隋志》、新、旧《唐志》所载之“评病要方”、“辨伤寒”、“张仲景方”、“张仲景药方”等为接近。丹波之谓“大抵与玉函经同”,实无内证可据。但孙氏录入《千金要方》与《千金翼方》的仲景方论内容,有可能是得自《伤寒杂病论》当时的一种节略本,例如北宋王洙从藁简所得那样的本子,就是上中下三卷分别讲伤寒、杂病、方剂及妇人病的。我们在《千金》各卷中发现的仲景书条文,正可分为类似三大部分。

今年为孙思邈逝世1300周年祭,庶几一雪历史之遗憾,亦一幸事。确否尚请明哲裁定。

上海第一医学院 马伯英

关于“论数脉”的学习纪详

读了您刊“亦谈虚寒证可见数脉”一则(1982年第5期“读者园地”),系援引1981年第10期关于叶显纯氏“论数脉”之作。我亦曾研究“数脉”,对数脉的看法,不仅非实非热,当求责其反面,即亦虚亦寒。虽然,抑且更须缜密以求,始臻全貌也。尝读清·郭治(元峰)《脉如》一书,论载数脉颇详,不敢掠美,愿原章以录,仅供读者参考可耳。

数脉息脉辐辏,按举有力,五至六至以上,凡急疾紧促之属,皆其类也。主阳盛燔灼,侵剥真阴之病,为寒热、为虚劳、为外邪、为痼疽,此病随脉见

也。寸数喘咳，口疮肺痛；关数胃热，邪火上攻；尺为相火，遗浊淋痿；浮数表热，沉数里热；阳数君火，阴数相火；右数火亢，左数阴戕。此按部位以测病情也，昔人论之详矣。又云：数大烦燥（躁），狂斑（斑）胀满；数虚虚损，数实实邪；数滑热痰，数涩为损，热灼血干。此大概主于数脉，而尚有兼诊之殊也。

夫《脉经》者首重数脉，以阴阳疑似虚实，表里之间，最易混淆也。但数则为热，人皆知之，而如数之脉，人多不察，此生死关头，不可不细心体认也。试切指之，夫数按不鼓，则为寒虚相搏之脉；数大而虚，则为精血销竭之脉；细疾若数，阴燥（躁）似阳之候也；沉弦细数，虚劳垂危之期也。又有趺脉即如数脉，非真数也。若假热之病，误服凉剂，亦见数也。世医诊得息数急疾，竟不知新病久病，有力无力，鼓与不鼓之异，一概混投苦寒，遽绝胃气，安得不速人于死乎？

徐东臯云：“数候多凶，匀健略可，惟宜伤寒，妊娠小儿。”《濒湖脉学》云：“数脉为阳热可知，只将君相火来医，实宜凉泻虚温补，肺病秋深却畏之。”据此，亦常有温补之矣。若仅言“只将君相火来医”，则犹见之未扩也。夫独不有阳虚阴盛之重恙，反得洪数有力之实脉，急温桂附，旋即症可者乎。余仅再引《内经》色脉篇论，为时师下一痛针法。经言冬脉曰：“其气来如弹石者，此为太过病在外；其去如数者，此为不及，病在中。”释云：“来如弹石者，其至坚强，营之太过也；去如数者，动止疾促，营之不及也。”盖数本属热，而此真阴亏损之脉，亦必急数；然愈数则愈虚，愈虚则愈数，而非阳强实热之数。故不曰数，而曰如数，则辨析之意深矣。此而一差，生死反掌。愚以为何独数脉有相似者，即浮沉迟缓滑涩，洪实弦紧诸脉，亦皆有相似也。又非惟脉然也，至证如疟如痰，如喘、如风、如淋等病，设非素娴审辨，临时最撼心目。故庸浅者只知现在，精妙者疑似独明，为医之难，政（正）此关头矣。吾故曰：脉故易辨，如数之脉，则最难辨也。

通一子云：“滑数洪数者多热，涩数细数者多寒，暴数者多外邪，久数者必虚损。”读此数语，则数脉与如数脉之脉了然矣。今将通一子数脉有阴有阳之论，及西池先生之说列于后，读者留心细别，其于脉道思过半矣。

西池先生曰：“虚热者，脉必虚数无力固矣。然有过服凉剂，寒热搏（搏）击，或肝邪克土，脉反弦大有力者，投以温补之药，则数者静、弦者缓、大者敛矣。”此最当知。又有虚寒而逼火浮越者，真阳欲脱者，

脉皆数甚者，亦强大有力，皆当以证参之，勿误也”。

通一子云：“数脉有阴有阳，后世相传，皆以数皆热脉，乃始自《难经》。不知脉数主热，须分虚实”。余自历验以来，凡见火热伏火等症，脉反不数而惟洪滑有力，如经文所言者，是也。至如数脉之辨，大约有七（八），兹列于左（下）。诸所未尽，可以类推。

一、外邪有数脉：然初感便数者，原未传经，热自何来？所以只宜温散，即或传经日久，但其数而滑实，方可言热；若数而无力者，到底仍是阴证，只宜温中。此外感之数，不可尽以为热也。

一、虚损有数脉：凡患阳虚而数者，脉必数而无力或兼细，而证见虚寒，此则温之且不暇，尚堪作热治乎？又有阴虚之数者，脉必数而弦滑，虽有烦热诸症，亦宜慎用寒凉；若但清火，必至脾泄而败，且患虚损者，脉无不数。数脉之病，惟损最多，愈虚则愈数，愈数则愈危，岂数皆热病乎？

一、疟疾有数脉：凡疟作之时，脉必紧数；疟止之时，脉必和缓。能作能止者，惟寒邪之进退耳，真火真热则不然也。

一、痢疾有数脉：但兼弦涩细弱者，虚数非热数（假热之象），宜温命门，百不失一。有形症多火，年力强壮者，方可以热数治，必见洪滑实数之脉，方是其症。

一、疮疡有数脉：疮疡发，有阴有阳，可攻可补，不得尽以数脉为热。

一、痘疹有数脉：以邪毒未达也，达则不数矣。

一、症癖有数脉：凡胁腹之下有块如盘者，以积滞不行，脉必见数；若无火症而见细数者，不得以为热。

一、孕胎有数脉：冲任气阻，所以脉数本无火也。此当以强弱分寒热，不可因其脉数而执黄芩以为圣药也。

凡邪盛者多数脉，必兼阳脉；虚甚者尤多数脉，必兼阴脉，则是热非热可知矣。

又按伤寒以烦燥（躁）数脉者为传，脉静者为不传，有火无火之分也。即经尽欲解，而脉浮数，按之不芤，其人不虚，不战汗出而解，则知数而按之芤者皆为虚矣。又阳明例云：病人脉数，数则为热，当清谷引食，而反吐者，以发汗令阳气微，膈内虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，胃中虚冷，故吐也。又胃反，而寸口脉微数者，为胸中冷。又脉阳紧阴数为欲吐，阳浮阴数亦吐。胃反脉数，中气太虚，而见假数之象也。凡乍病脉数，而按之缓者为邪退；久病脉数，阴虚之象；瘦人脉数多火；阴虚（指肾水亏之）形充肥泽之人，脉数为痰湿郁滞，经络不畅而蕴热，

未可责之于阴(指阴症)也。至于数则心烦,又曰滑数心下结热,皆包络火旺而乘君主之位耳。若乍疏乍数,不问何病,皆不治也。

综观此多条例,论数脉虽不及万全,但亦可思过半。吾谓须验诸实际,方更明确。尝见于临床当中,每见外科大痈大疽,当其脓毒大溃后,自应脉静身凉和,是为吉候。而仅见脉来细数或小数,此危证也,非元气之虚,即脓毒肆虐尚盛。此时不可再投苦寒攻毒,必须投以保元气,调营血,兼以解毒之治,始臻万全。古方“四妙汤”大剂投服,“排脓去瘀、生肌长肉、逐余毒、通经络,尤验”(万潜斋,《寿世新编》)。

在内科每见咳嗽频仍,低热不已,身渐瘦而懒动作,两颧赤红,大便多滞,脉见小数以动(动乃动摇不定之意)。此元气已绝,勉为支撑,阴阳俱不及,寿命不永,不可拘于习俗处方给药。孙德润《医学汇海》之滋阴降火汤加人参投之,每每见效。若烧不退时,加炮黑干姜三五分佳。此滋补取效之秘法也。

另外运用成方方面,本人亦曾验之于实际。如当归补血汤症,脉来洪数而虚,犀角地黄汤症,脉来数实有力。而病见症多同,但脉有力、无力为辨耳。设或不清,其贻祸非轻。对此责在医人,不可不详究细审也。

关于妇科“崩漏”,亦曾论及,出血多时可见数脉。但阳虚之数,脉必数而无力,脉来沉微;阴虚之数,脉必数而无力,脉兼细滑。在崩漏症中,数脉见虚证尤多。由此可见,崩漏症见为数脉者,不能单凭其脉率来取证,必须辨别其脉力和脉形以此分症。夫如是,则数脉之诊,岂容稍为含糊哉。

北京中医学院东直门医院外科 方鸣谦

“白术通大便”的启示

我们在临床遇便秘患者,常运用魏龙骧老中医“白术通大便”的经验(见《新医药学杂志》1978年第4期“医话四则”),取效甚佳。如:患者赵××(病历号:46487),教师。素有陈旧性肺结核,服抗痨药物时,常伴见大便干结如羊粪,或有便意感而虚坐努责。曾用大黄、芒硝之类泻下;麻仁、当归之类润下,但始终排便困难。来诊时辨证改用:白术60克,生地20克,升麻5克,二剂便通。

回忆《伤寒论》174条桂枝附子汤证有:“若其人大便秘,小便自利者,去桂加白术汤主之。”诸家对此解释不一:有说白术祛湿,湿去津还;亦有改原文为:“大便溏,小便不利”以图自圆其说者。看来,这可能是仅从书本上求答案的结果。魏老师以丰富的实践经验,道出了“白术通大便”的机理。他说:“重用

白术,运化脾阳,实为治本之图。”但临床传统也常用白术于泄泻患者,其理又何在?是否可以推测:白术少量则健脾止泻,大量则运脾阳而通大便?是否可以白术用量多少的“双相调节”作用来探讨这一问题。

《中医杂志》鼓励各地老中医把自己的“绝招”献出来。通过“白术通大便”的启示,使我们体会到:老中医经验,只要是临床有效真实记录的“绝招”,都应实事求是地整理。尽管某些经验用现代科学一时还不能解释,甚至运用中医理论还暂时解释不清楚;但只要是在临床上确实治好了病,即应整理刊出,让广大读者来验证。不应以解释不通而视为糟粕,或者为了自圆其说而使其案例失真。

四川省夹江县三洞人民医院 杜光华 余国俊

希望多献单验方

编辑同志:《中医杂志》1981年第4期刊登程广里同志写的《芒硝外敷用处大》,经我们用此法治愈6例乳腺炎患者,证明疗效可靠。例如:患者王××,女,34岁,门诊号82112。自诉:原诊断为“乳腺炎”,治疗无效。两乳房疼痛难忍,夜间更甚,怕冷发烧。查:双侧乳房均触及肿块,质硬,压之疼痛,无波动感(尚未成脓),皮肤焮红,体温39.5℃。采用上述外敷法每日换药2次,连用4天肿退病愈。

笔者认为,此病农村常见,这一治法只用一味芒硝凉水拌匀外敷,可谓简便易行而疗效好。诚望同道们多献出这样的单验方和“绝招”,为祖国医学宝库增彩。

云南省洱源县江尾公社卫生院 张桂宝

建议药名、用字应规范化

编辑同志:笔者多年来一直为贵刊之忠实读者。贵刊以较高的质量,深受国内外同道之喜爱,尤为中医院院校师生所珍视。它对发掘中医药这一瑰宝作出了较大的贡献,确不愧为后学之辈的良师益友。

但是,近年每每发现贵刊出现不规范的异体字或错别字;在中药名称上,亦多书异名、土名、俗名、赞名。这对我国文字的规范化,药名的统一化,及中医药学的发展俱无益处,长此以往还要贻害后学。为此建议:今后应统一用规范化的简体字出刊为好,尤当力求避免错别字。中药名称,最好统一用正名、学名,非用别名不可或该药有多种品种且功用不尽相同时,也应附注正名、拉丁学名于后,以免混淆,导致以讹传讹。当然,引用古籍原文或解说有关文句而用古字、异体字、繁体字、药物别名,则当别论了。

成都中医学院函授大学宜宾函授站 李 斌