

医 史 文 献

从 中 医 古 籍 辨 “脱 营”

——谈对癌瘤等病加强文献研究

余 瀛 莹

“脱营”作为病名，最早见于《素问·疏五过论》。论中说：“凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营；尝富后贫，名曰失精。五气留连，病有所并。医工诊之，不在脏腑，不变躯形，……身体日减，气虚无精，病深无气，洒洒然时惊。”指出这类病证往往使人体“外耗于卫，内夺于营”，而预后不良。即使“良工”也容易“诊之而疑”，而犯不知如何正确治疗的过错。

《素问》所述，强调了内因在发病中的重要性，但略于述症。王冰次注《素问》时指出：脱营者，“神屈故也。贵之尊荣，贱之屈辱，心怀眷恋，志结忧惶，故虽不中邪，而病从内生，血脉虚减，故曰脱营。”又说：“气血相逼，形肉消烁，故身体日减……。”马蒔《内经素问注证发微》亦谓：“营气者，阴气也。阴气已脱，名曰脱营。”于此可见，脱营多由情志因素诱发致病，造成营气脱失、伤损，其病至重。张介宾《类经》认为：“营者，阴气也。营行脉中，心之所主，心志不舒则血无以生，脉日以竭，故为脱营。”明示了此证与血脉的循行、病理密切相关。张志聪《素问集注》在诠释“脱营”、“失精”时说：“此病生于志意……夫脾藏营，营舍意；肾藏精，精舍志。是以志意失而精营脱也。五气留连，谓五脏之神气留郁于内而不得疏达；并者，谓并病于五脏也。五脏之气，外合于皮肉筋骨，是以身体日减……。”阐述了脱营等证与五脏并病的必然联系。

“脱营”虽见于《素问》，但对此病的阐发具有较大突破性的，并非历代《素问》注家，而是清初著名临床医学家张璐。《张氏医通》卷九有一段精辟论见：“夫脱营者，营气内夺，五志之火煎迫为患。所以动辄烦冤喘促，五火交煽于内，经久始发于外。发则坚硬如石，毓仁（指明·陈实功）所谓初如痰核，久则渐大如石。破后无脓，惟流血水，乃百死一生之证。是以不立方论，良有以也。其形著也，或发膺乳腋胁，或发肘腕胫膝，各随阴阳偏阻而壅聚其处，久而不已，五气留

连，病有所并，则上下联属，如流注然。不可泥于毓仁之耳前后及项间，方目之为失营也。以始发之时，不赤不痛，见证甚微，是以病者略不介意，逮至肿大硬痛，蟠根错节已极……。原夫脱营之病，靡不本之于郁。若郁于脏腑，则为噎膈等证。此不在脏腑，病从内生，与流注、结核、乳岩，同源异派。推其主治，在始萌可救之际，一以和营开结为务，而开结全赖胃气有权，方能运行药力，如益气养营之制，专心久服，庶可望其向安。设以攻坚解毒、清火消痰为事，必致肿破流水，津复外渗。至此日进参芪，徒资淋沥，其破败之状，有如榴子之裂于皮外，莲实之嵌于房中，与翻花疮形象无异。非若流注、结核之溃后尚可图治，亦不似失精之筋脉痿痹也。……”

张璐对“脱营”的阐发，毋须赘言是对恶性肿瘤的发病及其症候的生动描述。同时，他也是首先将脱营与乳癌、噎膈（主要是食管癌，亦可包括胃贲门部癌等病在内）视为同一类疾病的医学家。张璐对此类病证通过血行、淋巴转移扩散所产生的肿块、肿块形诸体表的常见部位及其破溃后的形象特点，有相当细致和全面的观察。特别指出脱营属于“始萌可救”的病证。强调是病争取早期治疗的特殊重要性。他所拟定在初起时以“和营开结”、“益气养营”等治疗大法，直至目前，仍为临床医生所遵循。张璐对脱营“虽不中邪，精华日脱，营既内亡，瑕（指恶性肿瘤转移于体表之结块）复外聚”的病理认识，亦较前贤深入了一步。

再者，张氏指出脱营证由于患者易于疏忽（所谓“略不介意”），不易早期发现并求医治疗，如丧失“始萌可救”的良机，死亡率是很高的。其所以预后险恶，张璐认为在治疗上“攻补皆为扼腕，良工无以易其情志”是其主要原因，这也大致符合临床实际情况。

综上所述，脱营主要是指恶性肿瘤病证，但又不宜简单地限定是指哪一种。凡具有情志诱因，临床有恶液质和淋巴、血行转移或脏腑并病，均可归属于此类病证。

至于脱营的具体治法, 历代临床医著较少论及。陈实功《外科正宗》所载述之“失荣”(一称“失营”), 系指颈部原发性或继发性恶性肿瘤等病, 实际上也属于“脱营”病证。陈氏用和荣散坚汤等方治疗。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》认为脱营“宜内服镇心丹、升阳顺气汤……”等方, 但实际效验均不理想, 有待于当前临床工作者深入发掘、研究。

从“脱营”的文献记载, 联系到当前所见有关介绍中医对恶性肿瘤认识方面的著述, 似未对“脱营”引起足够的重视。有的在“内因”发病中引述了一些较次要的或是不能作为特指病证、难以定性的文献资料, 因

而难以充分反映祖国医学中的某些精华内涵。肿瘤只是多科疾病中的一类病证, 类似的例子还很多。曾有一位同道对我说:“据说《内经》中有类似流行性腮腺炎合并睾丸炎的记载。我翻阅《素问·至真要大论》其中所提的内容似不够明确。它只是在论述时行病一系列症候中提到‘少腹控辜’和‘颌肿’, 不能说明中医文献对此有确切的记述。”我告以《程杏轩医案》有腮腺炎合并睾丸炎相当完整的病例报道, 并介绍了有效治法。他翻阅后, 深感中医临床文献中宝藏尤为丰富。这也正是需要我们予以认真发掘整理, 以贡献于医林的一个重要方面。

本草著作中通假字举隅

李洪晓

通假字亦称通借字, 是借用语言中同音或音近的字来代替本字。其音近又包括双声通假(借字与本字的声母相同)、叠韵通假(借字与本字的韵母一样)。通假字产生的原因主要有两点: 其一为“本无其字, 依声托事”(许慎《说文解字》卷十五); 其二是本有其字而借用音同、音近的字加以表示。辨别假借字的主要原则是“语音必须相同或相近”。(王力《古代汉语》第二册)

通假字在中医古籍中相当多见, 正如钱玄同在《辞通》序中所说:“中国文字, 在造字时虽用象形、指事、会意、形声之法, 而至用字时, 则全不管字中所表示的形与义, 但把它看作标音的符号而已。凡同音的字, 都可以作为某音的音符, 凡读此音的, 随便写这些同音字中的哪一个都可以。”如“壬子日含赤小豆二、七枚, ……即有子”(敦煌卷子 S 4433)。从历法上推算, 很难解释壬子日服药的依据。其实“壬”与“妊”同音, “壬子日”指“妊子日”, 即所谓“怀胎”之日。

通假字不但在方书中, 在本草学著作中应用也较为普遍。如本草名著《证类本草》中, 药物名称具有通假现象的, 约占总数的五分之一左右。

例如:“补骨脂……, 一名破故纸。”(《证类本草》卷九)“补骨脂……, 胡人呼若婆固脂, 故别名破故纸。……此物本自外蕃, 随海舶而来, 非中华所有。蕃人呼为补骨脂, 语讹为破故纸也。”(《本草图经》)“补骨脂”在《永类铃方》中作“破故芷”。查《广韵》可知:“破”与“补”音近, “婆”与“补”为双声通假;“固、故”同音, “骨”与“故”为双声通假;“纸、芷、脂”三字同音, 确

与“脂”为叠韵通假。“补骨脂”虽然有几种写法, 但其在语音上基本上是相近的, 这种情况又与对音相类。例如在佛教经籍中, “中国”一词的对音就有“支那、至那、脂那”等译称, 从而可以反证《本草图经》“此物本自外蕃, 随海舶而来, 非中华所有”一说的可靠性。

“葶苈……, 一名丁历, 一名葶蒿, 一名大室, 一名大适。”(《证类本草》卷十)“葶苈”一药五名, 其中“葶苈”与“丁历”通假(“葶”与“丁”叠韵, “苈”与“历”同音), “大室”与“大适”通假(“室”与“适”同音)。这样, 在《证类本草》中, “葶苈”的异名就剩下了两个。

对于“陟厘”一药, 《药对》云:“河中侧梨。侧梨、陟厘声相近也。”王子年《拾遗》云:“张华撰《博物志》上晋武帝, 嫌繁命削之, 赐华侧理纸万张。子年云陟厘纸也。”这就说明, 从语音上对药物异名加以分辨, 占已有之。

再如《证类本草》中“木兰”作“牡兰”, “胡桐泪”作“胡桐律”, “横唐”作“行唐”;《妇人大全良方》中“半夏”作“半下”, “穿山甲”作“川山甲”;《永类铃方》中“茯神”作“扶神”, “麝香”作“射香”, “大腹皮”作“大伏皮”, “白矾”作“白凡”, “槟榔”作“宾郎”等等, 均可从通假之说中得到解释。这也说明, 研究药物名称的通假现象, 不仅是整理古代医学文献的需要, 它对研究本草学的历史, 弄清中药“同物异名”也是相当重要的。

通假字是以音表义, 故在校点、注释中医古籍时只能循音求义。不然, “依借字解之, 则以文害辞”(清·王引之《经义述闻》)。