



浅谈五善七恶

《外科精义》云：“痈疽证候，善恶逆从，不可不辨”所谓“善恶逆从”，是根据病人的全身和局部情况，概括总结出来的四个方面的辨证要点。疡科医生，往往要通过“善恶”、“顺逆”，来判断疾病的预后、转归。本文仅从善恶的角度，谈谈笔者的认识，以期有利于疡科理论的继承与发扬。

五善是指心、肝、脾、肺、肾五脏之善证。七恶为心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶，以及脏腑衰败，气血衰竭，见于临床的七种恶候。

《灵枢》玉版篇，在讨论痈疽预后时，认为关键在于“逆顺”。“以为伤者，其白眼青黑，眼小，是一逆也；内药而呕者，是二逆也；腹痛渴甚，是三逆也；肩项中不便，是四逆也；音嘶色脱，是五逆也。除此五者为顺矣。”这种通过临床证候，来判断痈疽预后的方法，便是根据脏腑气血变化的临床表现，归类为“五善七恶”说的萌芽。可见“五善七恶”的理论，是源于《内经》的。

其后《太平圣惠方》在公元 992 年，首先明确提出了“五善七恶”的概念及以脏腑辨证为依据的善恶标准。“烦躁时嗽，腹痛渴甚，或泄利无度，或小便如淋，一恶也；脓血大泄，肿焮尤盛，脓色败臭，痛不可近，二恶也；喘粗短气，恍惚嗜睡，三恶也；目视不正，黑睛紫小，白睛青赤，瞳子上视者，四恶也；肩项不便，四肢沉重，五恶也；不能下食，服药而呕，食不知味，六恶也；声嘶色脱，唇鼻青赤，面目四肢浮肿，七恶也。动息自宁，食欲知味，一善也；便利调匀，二善也；脓溃肿消，色鲜不臭，三善也；神采精明，语言清朗，四善也；体气和平，五善也。”

善恶理论，至此可谓相当完备，但内容相当庞杂，似有不精炼之嫌。故十二世纪时，东轩居士在《卫济宝书》一书中，简明扼要的提出了：“饮食如常，一善也；实热而大小涩，二善也；内外病相应，三善也；肌肉好恶分明，四善也；用药如所料，五善也。发渴而喘，精明眼角向鼻大小反滑，一恶也；气绵绵而脉濡与病相反，二恶也；目中不了了，精明陷，三恶也；未溃肉黑以陷，四恶也；已溃青黑，腐筋骨黑，五恶也；发痰，六恶也；发吐，七恶也。”

至明万历年间，我国著名的外科专家陈实功，集四十余年之经验，更深感“五善七恶”之重要。在他撰写的《外科正宗》一书中，将“五善七恶”编成歌诀，以便习诵。“心善精神爽，言清舌润鲜，疮疼兼不渴，睡醒得安然；肝善身轻便，因烦自不烦，指头红活色，坐起觉平康；脾善唇滋润，衾帏兰麝香，凡餐俱有味，脓厚更肥黄；肺善声音响，无痰韵更长，肌肤多滑润，大便自寻常；肾善诚为要，水升火自降，口和兼不渴，小小得稀长。一恶神昏愤，心烦舌上干，疮形多紫黑，言语自呢喃；二恶腰身强，目精邪视人，疮头流血水，惊悸是肝逆；三恶形消瘦，脓清臭秽生，疮形多软陷，脾败不知疼；四恶皮肤槁，声嘶韵不长，疼多兼喘息，鼻动肺将亡；五恶成消渴，随饮即随干，形容多惨黑，囊缩肾家端；六恶身浮肿，肠鸣呃呃频，大肠多滑泄，脏腑并将倾；七恶疮倒陷，形如剥鹬同，四肢多冷逆，污水自流通。”

至此“五善七恶”说，更臻完美，成为疡科辨证的特点之一。并为历代疡医视为判断疾病转归的关键。如《证治准绳·疡医》谓：“五善见三便瘥，七恶见四则危。”《医宗金鉴》亦歌云：“五善为顺七恶逆，见三见四死分明。”均明确指出，五善之候若见三善，即是好证、顺证、易治之证。反之，七恶之中若见四恶，就为恶候、逆证、难调之象。揭示出了判断疾病过程中的吉凶，必须以人体脏腑功能状态，作为依据。

然而，善与恶，在临床转归上，并非都是一成不变。有时，即使是恶候，治疗积极，投药准确，将护得宜，也能力挽狂澜，使沉舟重泛，让枯木逢春。如王肯堂所说：“不可因其恶，遂弃而不治。”假如初是善证，若掉以轻心，忽视治疗，失于调理，也能变症叠出，立见危殆，命归黄泉。

武汉市中医医院皮外科 徐 泽

“转矢气”辨析

《伤寒论》214 条“转矢气”是判定肠中燥屎及用承气汤攻下的依据之一。全国高等医药院校试用教材《伤寒论选读》解词说：“转气，即转矢气，俗称放屁。”此说不为无据，古今注释，多如斯言，但细研原文，则觉欠妥，有重新商讨的必要。

矢气即放屁，为医所共晓，然转矢气却另有新义。

这关键在一“转”字。《说文解字》：“转，还也”。所谓“转矢气”当系阳明腑实，服小承气汤后，肠蠕动增强，推动肠中浊气，欲从肛门排泄，行至燥屎处，阻塞不得出，复还腹中，移时再作，肠鸣有声。其病机在于燥结闭阻，所以仲景推知“此有燥屎也，乃可攻之”。验之临床，大便燥结患者，自觉腹中有气团下攻直肠，似欲大便，却又不得，雷鸣一声气还腹中，片刻又作，痛苦不堪。仲景精思过人，借小承气缓推之力，俾指征外现，便于决诊，用法奇巧。故转矢气非即矢气。

另外，“转矢气”本是腹中转矢气的省文。如219条“……因与承气一升；腹中转矢气者，更服一升”。由此可知214条的断句有误，其“欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也”。“腹中转矢气者”，应连读。如此，则文理通顺，前后呼应，经义才能明彻。考《脉经》卷七所引该条亦作“腹中转矢气者”，可为佐证。

河北省景县青兰公社卫生院 薛近芳

对《伤寒论》第86条的体会

对《伤寒论》第86条原文历来有二种句读，一为：“衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。”如承淡安《伤寒论新注》、南京中医学院《伤寒论译释》等版本；另一种是将“汗出必额上陷脉急紧”读为一句，如湖北中医学院主编《伤寒论选读》、上海中医学院校注《伤寒论》等版本。由于句读不同，对本条的解释也随之而异。就第一种句读言，陈修园认为额上陷即额部下陷；钱天来却说：“额骨坚硬，岂得即陷？”但他谓：“额上……盖额以上之囟门也”；《伤寒论译释》则认为“与事实不符”；（以上引文详见南京中医学院《伤寒论译释》，585页，上海科技出版社，1980）至于高学山释为：“如老人巅顶血枯”，（《伤寒尚论辨似》，47页，新医书局，1956）则尤属臆测。后一种句式将额上陷脉专作一词，释为额旁太阳穴凹陷处之动脉，因误汗而呈急紧之状。但太阳穴位在额旁偏下，仲景明言额上，当非额旁。若陷脉二字以脉状言，则误汗之后，阴阳气血俱虚，脉可有陷下之象，但与下文急紧之状却相龃龉。故额上陷脉究系何指，义实难明。

《伤寒论》六经辨证是以脏腑经络之生理、病理为基础的。足太阳经脉循行于项背腰脊，本经受邪，经脉不利，则在其经脉循行路线上出现具体症状。《伤寒论》第1条之头项强痛以及14条、31条之项背强几几都是以足太阳经脉之循行路线作为病理基础的，为此，本条之“脉”当亦为足太阳经脉之“脉”，而非诊脉之

“脉”或陷脉之“脉”。衄血之人，阴血亏之于前，复加误汗伤津于后，营血与津液俱虚，足太阳经脉失养，故项背筋脉急紧，而有项强、俯仰不能自如之见证，仲景用额上、陷（此处上、陷是两层意思，应分开读）三字形容之。额上者，言病人平卧，头欲抬起，额必先上，但因项背筋脉拘急，额虽上而不能抬起，复陷之于平，故谓之“额上、陷”。仲景书中形象化描述病情处甚多，此处仅用三字，就勾画出一一种颈部筋脉拘急，俯仰不能自如，额上抬而复陷的情形，虽寥寥数字，却有如见其人之感。

江苏省如皋县中医院 姜振明

也谈《内经知要》一段引文

拜读您刊1983年第8期登载的李育才等同志的“关于《内经知要》一段引文”，笔者亦想谈一点自己在考证这段引文中发现的问题。

“因饮食劳倦，损伤脾胃，始受热中，末传寒中。”确实非《内经》原文，《素问·风论篇》、《灵枢·五邪》、《灵枢·师传》虽有热中、寒中之辞，但寓意不尽相同。李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》尽管有“是饮食劳倦，喜怒不节，始病热中，则可用之，若末传为寒中，则不可用也……”之文，却并非《内经知要》援引之论，而李育才等同志所作的“李念莪是否误将《脾胃论》之言，当作《素问·调经论》之文，并加以删节，纳入《内经知要》中”的推断，尚不足凭信。理由是：这段文字实际出自盛启东的《医经秘旨》，此书著于明·永乐十六年（见《三三医书》第一集），迟于《脾胃论》而早于《内经知要》。是书中已有“饮食劳倦，损伤脾胃，始受热中，末传寒中”之原文，文下并有盛氏对东垣解释热中病机提出的质疑。可见，此文并非李念莪删改《脾胃论》而成，乃出自盛启东之笔，又为李念莪引用，并误作《内经》之文。所以笔者推断：李念莪是否将盛启东之言，误为《脾胃论》之语，并当作《素问·调经论》之旨，加以引用注释，提出自己的观点，从而造成失误，给后人的考证带来了一定的麻烦。

南京中医学院82级研究生 张挹芳

目诊撮要

目诊虽不如脉诊重要，但亦医家勘病之要着。现就五轮主病部分简介如下，以供参考。

肉轮主病：胞浮者，主风，主虚，主水。胞浮虚，指头微胀，久咳者，肺气虚。胞胀，便溏，气怯神疲怠惰者，气陷。睑内色白者，血虚，脏寒。睑内