

中医教学

试述标本学说的精神实质

山东中医学院 张灿理

《黄帝内经》对事物相互对立的两个方面，在理论上，主要是用阴阳学说加以阐述。由于阴阳学说具有一定的局限性，为了说明不易确立阴阳属性的事物对立双方的相互关系，在《内经》中，尚有十余篇用标本学说说明了这种关系。其中主要有《素问》的《汤液醪醴论》、《标本病传论》、《天元纪大论》、《六微旨大论》、《至真要大论》及《灵枢经》的《病本篇》、《卫气篇》、《师传篇》等。

关于标本的本义，本，似指树木的根与主干，标指木的细枝与上梢。然而，对这一语词的实际运用，则发展了许多引申义。特别是对于事物的本质与现象、根本与枝节等类问题，往往采用标本或比喻标本关系加以说明。

《内经》中对标本的运用，也同样是在本义的基础上进行了抽象，使其成为概念性的名词。现就标本学说的主要内容与精神实质简述如下：

一、主要内容

1. 指医生与患者而言。如《汤液醪醴论》云：“病为本，工为标。”即医生与患者这一对立双方，称之为标本。医生的诊治与患者的病情应合了，就叫“标本已得”，否则就叫“标本不得”。所以经文中说：“标本已得，邪气乃服”，“标本不得，邪气不服。”

2. 指病变的本末而言。如《水热穴论》中谈到水肿病时说：“故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”又说：“故水病下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧者，标本俱病。”肾与肺都与水液的代谢有关，但肾乃水之下源为本，肺乃水之上源为标，故水病其本在肾，其末在肺，二脏俱病时，谓之“标本俱病”。

3. 指发病的先后及病势的强弱而言。《标本病传论》中有一段专论先病后病与治本治标等问题，就是指发病先后而言。同时又谈到病发有余、病发不足之治标本问题，乃是指病势强弱而言。

4. 指风热火湿燥寒六气与一年中岁时六个阶段而言。《天元纪大论》云：“厥阴之上，风气主之；少阴之上，热气主之；太阴之上，湿气主之；少阳之上，

相火主之；阳明之上，燥气主之；太阳之上，寒气主之。所谓本也，是谓六元。”《六微旨大论》云：“少阳之右，阳明治之；阳明之右，太阳治之；太阳之右，厥阴治之；厥阴之右，少阴治之；少阴之右，太阴治之；太阴之右，少阳治之。此所谓气之标，盖南面而待也。”这里把六气称为本，把六气变化在一年时间内按三阴三阳划分的六步（六个阶段，每四气为一步）称为标。

5. 指十二经脉在四肢远端者与胸背头面部而言。《卫气篇》云：“能知六经（合手足二经为一，故十二经亦曰六经）标本者，可以无惑于天下。……足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者，目也。”（以下各经略）张志聪对此段经文注曰：“此分别十二经脉之本，出于手足之腕踝，其标在胸腹头气之街。标者，犹树之梢杪，杪绝而出于络外之径路也。本者，犹木之根干，经脉之血气，从此而出也。”这里是把经脉在四肢远端者称为本，胸腹及上至头面者称为标。

6. 指内病为本，外病为标。《师传篇》云：“春夏先治其标，后治其本；秋冬先治其本，后治其标。”这里所说的标本，后世注家如马蒨、张介宾等都认为本指病在内，标指病在外。

二、精神实质

从以上内容分析，可以明确看出《内经》中所说的标本，并不是单纯指一个具体的事物，其共同的特点是指某些事物自身中相互对立的两个方面，有一定的抽象意义。如《标本病传论》云：“夫阴阳逆从标本之为道也，小而大，言一而知百病之害；少而多，浅而博，可以言一而知百也。以浅而知深，察近而知远，言标与本，易而勿及。”《至真要大论》云：“夫标本之道，要而博，小而大，可以言一而知百病之害；言标与本，易而勿损，察本与标，气可令调，明知胜复，为万民式。天之道毕矣。”正是说明标本反映某些事物的客观规律性，所以称之为“道”。它可以从事物之小者而推及于大者，从少者而推及于多者，从浅者而推及于深者，从近者而推及于远者，从概括者而推及于具体者。

因而它对于认识某些事物及疾病变化的客观规律性,具有一定的辩证法思想,在某些方面,可以补阴阳学说之不足。

标本既代表着某些事物对立的双方,则必有一方所处的地位是主要的,因而在治疗方面,必须根据病变双方的地位确定治疗原则。但标本双方所处的地位,也不是固定不变的,而是有所变动,《内经》中所谓“标本相移”,就具有这样的意义。

后世医家根据《内经》这一学术思想,对祖国医学

中的许多问题,如正与邪、病因与症状、先病与后病、原发病与继发病、内脏病与体表病、久病与新病等矛盾双方,都以标本加以概括说明,并根据标本双方所处的地位,确立先标后本、先本后标或标本兼治等治疗原则,对临床有一定的指导意义。若标本不清,往往导致主次不明、缓急不分等治疗上的错误。从而看出《内经》中有关标本问题的精神实质,在于说明某些客观事物对立双方的相互关系和所处的地位,和阴阳学说一样,具有朴素的辩证法思想。

枯息液治疗浅表恶性肿瘤的临床观察

湖南省邵阳县塘田市医院 粟 明

我院自 1978~1984 年运用中药枯息液治疗浅表恶性肿瘤患者 30 例,疗效尚好,现报道如下。

一、临床资料: 本组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 17~78 岁,平均 49 岁;病程 2~216 个月,平均 51 个月;其中早期 3 例,中期 13 例,晚期 14 例。本组 30 例患者均经省(8 例)、地(22 例)医院活检后确诊为浅表恶性肿瘤,其中鳞状上皮细胞癌 11 例,基底细胞癌 5 例,恶性黑色素瘤 3 例,纤维肉瘤 6 例,血管肉瘤 3 例,神经纤维肉瘤 2 例。

二、治疗方法: (一) 药物与制作: 方一: 山苍子挥发油 100 毫升煮沸备用; 方二: 斑蝥 150 个加入 75% 酒精 100 毫升浸泡 7 日后过滤,得滤液 30 毫升煮沸备用,应用时用斑蝥浸出液 3 毫升与 20% 氢氧化钠 7 毫升混匀(每毫升含生斑蝥 1.5 个)后立即使用; 方一、二统称为枯息液(代号“101”,一为“101”1 号,二为“101”2 号); 方三: 臭牡丹、桉木叶各 100 克,加清水 1000 毫升煎煮 2 次,得滤液约 400 毫升用作消毒液; 方四: 白砂糖 300 克,活蚯蚓 50 克捣烂成泥,加山苍子挥发油 1 毫升混匀备用; 方五: 万应膏(市售)备用。

(二) 使用方法: 根据肿瘤的部位、浸润程度与预后,分别采用不同的药切范围。如瘤基侵犯较深,可采用肿瘤所在部位的肌肉、肌腱、神经、血管(重要血管忌用)等组织的瘤基底血管外注射“101”巢蚀;若瘤基侵犯较浅,可在肿瘤所在部位的皮肤、脂肪等组织的瘤基血管外注射“101”围蚀。其用量、疗程及次数,应取决于肿瘤的侵犯程度,一般瘤体在 $1 \times 1 \times 1 \sim 15 \times 15 \times 3$ 厘米内可用“101”1 号 5 毫升、2 号 0.5~30 毫升,疗程 12~270 分钟;待瘤体变黑枯结后,

在距正常组织 0.5~0.7 厘米处切除,应一次腐尽(如有残留者,可次日用少量 101 再腐蚀);遗留腔隙用方三消毒后,再用方四、五每日换药 1 次,直至痊愈。

三、治疗结果: 本组 30 例,临床治愈(瘤体消失、创面愈合,1 年内未复发) 24 例(鳞状上皮细胞癌 10 例,基底细胞癌 4 例,恶性黑色素瘤 1 例,纤维肉瘤 6 例,血管肉瘤 3 例),占 80%;好转(瘤体基本消退,但 6 个月后又有所增长) 4 例(恶性黑色素瘤 1 例,神经纤维肉瘤 1 例,基底细胞癌 1 例,鳞状上皮细胞癌 1 例),占 13%;无效(瘤体消退不足 6 个月复发) 2 例(恶性黑色素瘤 1 例,神经纤维肉瘤 1 例),占 7%;总有效率达 93%。本组病例平均住院 69 天,治愈 24 例中除 1 例恶性黑色素瘤患者 1 年后部分复发,余 23 例经 41 个月随访均未复发。

四、讨论: 枯息液中的斑蝥主要含斑蝥素,与氢氧化钠同用具有强烈的腐蚀作用,可直接杀灭癌细胞,并促使其灶基组织迅速变性、萎缩、坏死,从而阻断瘤体血运。主要致毒物斑蝥素硷化后,溶解度增加,毒性减低,且由于腐蚀灶周围水肿,形成“液墙”,从而控制了腐蚀的范围,加之方四的解毒作用,故不致造成远端血管栓塞坏死。但若瘤体药切不彻底,残留瘤组织很容易再次生长,故应一次切除干净。经实验证明“101”1 号 < 5 毫升、2 号 < 30 毫升,其入瘤药切面 $< 15 \times 15$ 厘米为应用完全指标,若剂量或药切面积大于此指标,则可能出现胃肠道症状等反应。对孕妇、肺心病、肾衰及严重感染的患者当忌用。本方法具有巢蚀瘤体而无出血,且能防止肿瘤的医源性播散,腐程短而无剧痛,适应范围较广泛等优点,故具有较大的实用价值。