

桂林古本《伤寒杂病论》的来源 及其主要特点

东汉·张仲景《伤寒杂病论》，是中医著名经典医著，该书流传有多种版本，各有特色。在日本流传有两种《伤寒论》传本，即昭和丁丑大冢敬节所发现的《康平本伤寒论》和数年前发现的《康治本伤寒论》。在国内，流行较普遍的为宋本《伤寒论》十卷（现存较早为明·万历年间赵开美影宋刻本），总22篇，397法，112方。自民国以来，张仲景的《伤寒论》或《伤寒杂病论》，在国内发行共三种：（一）湘本，也称长沙古本，乃浏阳刘岷湘于民国初年，为母寻墓地，在漫游江西山谷中，遇“张老”者传授古本《伤寒论》十六卷。1933年伪湖南省主席何键为之手书石印，每部四册，其宗人刘仲迈与之同撰义疏印行。（二）川本，乃四川刘谿经得于涪陵张齐五，称此书于清·咸丰、同治年间，由垫江医生袁某，得自明代垫邑某洞石柜所藏，题为王叔和校，孙思邈述，亦名《伤寒杂病论》，共十六卷，1934年刘谿经予以石印（计二册）。（三）桂林古本，即白云阁藏本，此本原系桂林左修之（讳盛德）于同治三年，在岭南遇其师张学正（即张绍祖），自称仲景四十六世孙，传授仲景第十二稿《伤寒杂病论》十六卷，于光绪二十年以授门人罗哲初，罗氏于1934年，曾将此本借传于西安黄竹斋（黄氏将抄录之稿加以校注、整理、编成《伤寒杂病论会通》，自刊于1948年），后罗哲初于1943年病死于桂林市的草坪坪，此稿本又传于其子罗继寿，继寿于1956年参加我区中医进修班学习，感于党的中医政策的英明，始将其父珍藏数十年的原抄正本首、上、中、下四册全部献出。我区为更好发掘整理祖国医药学遗产，乃于1960年由自治区人民出版社正式刊印出版发行，由于初版印数太少，应读者之需，我们复予校正，1980年再次印行。桂林古本主要有以下特点：

（一）本书在六经辨证篇前面有平脉法、六气主客、温病、伤寒、热病、湿病、伤燥、伤风、寒病脉证并治各篇，六经辨证篇后又有杂病诸篇，平脉法甚有条理，对六淫病邪风、寒、暑、湿、燥、火等论述较为详尽，故内容较宋本（通行本）、湘本、川本均为丰富。伤寒杂病合篇也是其特点之一。

（二）纠正补充了其他版本的某些错误和不足之处。如“伤寒脉浮滑，此以表有热里有寒，白虎汤主之”。此为通行本之讹文。湘本作“表有热，里有寒”，可知“有寒”是“无寒”之误，而桂林古本作“里有热，表无寒”比湘本就更进一层。“太阳病，发热恶寒，热多寒少，若脉浮微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二

越婢一汤。”不可发汗，何以用此方？这条通行本应当存疑。而桂林古本作：“……脉微弱者，此无阳也，不可发汗，脉浮大者，宜桂枝二越婢一汤。”可知发热恶寒，热多寒少，脉浮大者，宜用辛凉解表之桂枝越婢汤，通行本脱去了“脉浮大者”四字，桂枝越婢汤的主治就缺乏依据。再如虚劳篇有天雄散，不知主治何病，注家皆纷纷悬疑，但桂林古本作“男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之，天雄散亦主之。”读之令人一目了然。

（三）或有可能是真传本。相传张仲景原稿因兵火战乱而散失，后经晋·王叔和整理、编次，到宋代成为《伤寒论》《金匱要略》二书。自晋至宋无异议，但至明代方中行，清代喻嘉言、程郊倩等人认为王叔和之所集非张仲景之原本。而据桂林左盛德序中说：“余闻吾师张绍祖先生之言曰：吾家伤寒一书，相传共一十三稿，每成一稿，传抄殆遍城邑，兹所有者为第十二稿，余者或为族人所秘，或付劫灰，不外是矣。”据左盛德序言中称：张绍祖号学正，是仲景的后裔，自称四十六世孙，为左盛德之师，白云阁之友。故似不宜轻易排除此稿本真传的可能性。

广西壮族自治区卫生局中医处 黄祥续

谈谈《伤寒论》之用茯苓

《伤寒论》中有茯苓之药方条文者多达20条，约占全文的十分之一左右。足见仲师运用茯苓之广。

茯苓，始出于《本经》，味甘、性平。归心、脾、肺经。具有渗利水湿，补益脾胃，和中止呕，宁心益智，降冲逆之气，养阴生津等作用。茯苓在《伤寒论》方中的配伍应用主要有以下几点：

一、协泽泻渗湿利水。《伤寒论》第71条（据成都医学院主编《伤寒论释义》，下同）云“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之”。太阳表证不解，循经入腑，影响膀胱的气化功能，水道失调，邪水互结于下，以致小便不利，“烦渴”（72），乃至“渴欲饮水，水入则吐”。诸证皆由于邪水互结，不得下行所致。治当以五苓散，通阳化气，利水渗湿。茯苓有渗利水湿之功，直达下焦，与泽泻相须为用，导水下行。桂枝通阳化气，化气又可助其行水。诸如水气内停，小便不利者，亦加茯苓以利之。

二、配桂枝温阳化气行水。第73条云“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之”。汗出是表证未解，口渴源于水停下焦，气化不利，津液不得四布。不渴是由于水停胃脘，胃阳不足。治当通

阳化气,温胃行水,方用茯苓甘草汤。方中茯苓配桂枝温阳化气行水,使水饮能有去路。仲景用茯苓行水之时常配桂枝以温阳。二药相配使用,方能发挥通阳化气之功。

三、配白术健脾利湿。第28条云:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之”。此乃表证未解,水饮内停。方中茯苓配白术健脾补中,脾气健运,转输功能恢复,水湿自然可去。里水得利,表亦可解。

四、合人参益阴。《名医别录》中云“茯苓长阴,益气力,保神守中”。今人多知茯苓有导水下行之功,但益阴之功却多有忽视。第69条云“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之”。汗下后阴阳两虚,故既用干姜附子扶其阳,复用人参、茯苓益其阴,加甘草调和诸药而补益中气。如此阴阳双补,配伍的何等精当。成无己曰:“四逆汤以补阳,加茯苓人参以益阴。”

五、配龙牡宁心安神。第110条云“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”方中以小柴胡加桂枝使内陷之邪从外而达,加大黄以清热和胃。少阳之邪得解,胃热可清,已断其致病之源。龙牡配茯苓重镇安神以宁心。既可行三焦停留之水,使小便自利,又可使烦惊、谵语等证自愈。

除以上几种不同的配伍用法外,结合《金匱要略》,茯苓协生姜还有平冲降逆之功。所以茯苓既可治疗水气内停之寒证、热证,又可作为补元阴之补剂,实为临床常用之良药。

湖北中医学院 赵映前

“齧齿”析义

贵刊1985年第6期短篇报道“齧齿治验”一文中谓,“齧齿亦称夜磨牙”。中医研究院、广东中医学院合编之《中医名词术语选释》亦释齧齿是“睡眠时上下齿摩擦有声的症状”。齧齿被释称夜磨牙是有其历史渊源的,隋·巢元方《诸病源候论》卷二十九曰:“齧齿者,是睡眠而相磨切也。此由血气虚,风邪客于牙车筋脉之间,故因睡眠气息喘而邪动,引其筋脉,故上下齿相磨切有声,谓之齧齿”。笔者认为,唯释齧齿是“夜磨牙”似欠全面,容述于次。

齧齿即齿齧,又名齧齿、嘎齿。由于历代医籍少有考究,其真实的临床意义已不为医家注重,多以夜磨牙论之。《说文解字》“齧,齿相切也”,并无时间概念。相切则有声,以致后世将发出声响的夜磨牙亦归属齧齿,到隋·巢元方时则只论“齧齿者,是睡眠而

相磨切也”。安知齿之相切,应之于病,非夜磨牙之特有症状,很多急性病发生抽搐痉挛时均可见到齧齿之症。清·程杏轩《医述》引《指南续刻》曰:“齧齿者,湿热化风,痉病也”。痉病,出自《内经》经筋等篇,又称痙。该病以项背强急、口噤、四肢抽搐、角弓反张为主症。其中口噤之牙关紧闭、口不能张即属痙病的证候特点。此症的形成,《医述》认为,“咬牙者,胃热走络也。若咬牙而脉证皆衰者,胃虚无谷气内荣,虚则喜实也。舌本不缩而硬,牙咬难开者,非风痰阻络,即欲作痙也”。从其形成的病机和病理变化不难看出,齧齿主要是反映急性病出现痉挛时的一个常见症状,对一些急性病的诊断及治疗都具有一定临床意义。

光明中医函授大学学员 巴庆林

医家处方三要说

一要字迹清晰。医生诊病处方,关系着病人的安危,必须严肃认真,一丝不苟,切忌粗心大意,敷衍了事。然而有的医生,处方字迹潦草,极难辨认,抓药就会拖延时间,甚至把药检错。正如《吴医汇讲·书方宜人共识说》云:“有医人工于草书者,医案人或不识,所系尚无轻重;至于药名,则药铺中人,岂能尽识草书乎?孟浪者约略撮之而貽误,小心者往返询问而羁延。”所以他同时告诫医生:“凡书方案,字期清爽,药期共晓。”诚为中肯之言,值得借鉴。现在常听病员说医生的字最难认,确实应当引起注意。

二要医错别字。明代医家缪希雍说:“凡为医师,当先读书。凡欲读书,当先识字。字者,文之始也,不识字义,宁解文理?”有的医生却恣意妄抄,随便简写,究其根本原因是责任心不强,治学不严谨。如在处方中把炙草写成“灸草”,钩藤写成“勾范”,藿香写成“火香”,茯苓写成“伏〇”,枳实写成“只十”,大黄写成“大王”等屡见不鲜。奉劝这样的医生,不但要医治患者的疾病,而且亦应医治自己的“字病”。

三要药名规范。医药为用,性命攸关。医生开处方,药名必须书写常用名,才能通俗易懂,不能开些别名、僻名,故弄玄虚,以显示自己见多识广。有的医生处方中写“小草”,药房不知为远志之苗,望文生义,而用小的甘草。又如写金银花为“二宝”,砒石为“人言”,蜈蚣为“川足”,天麻为“定风草”,冰片为“脑子”,牛蒡子为“恶石”,秦艽为“独一味”等,不胜枚举,既使人费解,又容易把药抓错,使患者蒙受其害,轻则遗人终身之疾,重者害其性命,这是发生医疗事故的重要原因之一。我们呼吁医生不要忽视处方的书写。

四川省涪陵地区卫生学校 刘心德