



肠澼不是痢疾考

“肠澼”这一病名，在《内经》的许多篇章里都出现过，凡十五见。但它究竟是一个什么病，由于去古渐远，历代医家多已认识不清，目前学术界则多受张介宾的影响，认为肠澼就是痢疾。肠澼究竟是什么病？是否就是痢疾？考《集韵》释“澼”谓“肠间水”。所谓“肠间水”即指“肠间津汁垢腻”亦即“肠垢”而言（参见《诸病源候论》99页，人民卫生出版社，1956）。

大凡下痢肠垢，在病因上有因寒因热之分，在病程上有新病、久病之异。其因热者，多为新病，古称“澼”，至张仲景则称为“热利下重”；其因寒者，多为虚寒久病，即为肠澼。如《外台秘要·卷二十五·许仁则痢方七首》说：“肠澼痢者，由积冷在肠，肠间垢涕不能自固，便有此痢。”又说：“肠澼痢候，食（矢）稀或稠，便但似脓，每便极滑，痢有常期。”《诸病源候论·卷十七·下痢便肠垢候》说：“肠垢者，肠间津汁垢腻也。由热痢蕴积，肠间虚滑，所以因下痢而便肠垢也。”可见古之肠澼就是大便中杂有如涕似脓的粘液即肠垢的一种久痢，后世名“久痢下肠垢”。

肠澼与痢疾虽然便中皆有肠垢，但二者的区别在于：痢疾是新病，且有“下重”之证，故称“滞下”；而肠澼则为“痢有常期”的久病，不仅没有后重之证，甚反“每便极滑”。

肠澼亦可由泄泻长期不愈而来，其常见病因为饮食无节，情志、起居无常，或“久风入中”所致。初起为肠胃功能失调而泄泻，久则导致肠道虚滑而致“肠间垢涕不能自固”而成肠澼。如《素问·太阴阳明论》说：“饮食不节，起居不时者，阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”《武威汉代医简》第82号木牍就记有“治久泄肠澼”方，也是一个很好的证明。

肠澼之严重者，不仅“肠间虚滑”，而且还可导致肠道溃烂而便血、便脓血，其预后往往是严重的。如《素问·通评虚实论》说：“肠澼便血何如？岐伯曰：身热则死，寒则生。帝曰：肠澼下白沫何如？岐伯曰：脉沉则生，脉浮则死。帝曰：肠澼下脓血何如？岐伯曰：脉悬绝则死，滑大则生。”

由上可以看出，肠澼，是一个病程较长的慢性病，

病人在长期患病过程中，又有重感新邪的可能性，因而往往形成在病因上的新陈相兼，寒热错杂。同时由于它是病及肠道实体，所以在现证上又往往有便血、便白沫、便脓血等严重兼证，因而它是一个久治难愈的便肠垢的泄泻病。根据肠澼的病程较长，而且症状表现复杂来看，它不应该是一种病，而是久痢久泻便肠垢的多种疾病的总称。这从《通评虚实论》的“肠澼之属”的说法中也可得到证明。微之于今天的临床实际，肠澼病似可包括多种慢性肠道疾患，如现代医学所谓的慢性菌痢、阿米巴痢、慢性结肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎、肠结核等在内。

鉴于以上理由，我认为那种以肠澼为里急后重之痢疾的认识是错误的。正确与否，请同道批评。

黑龙江中医学院内经教研室 王若钤

关于大黄外用治疗烧伤问题

阅贵刊今年第4期“大黄酒精治疗烧伤82例”一文，笔者认为大黄治疗大面积烧伤，不宜提倡推广。因大黄含有5~15%的可水解型鞣质，是治疗烧伤起收敛作用的成分，可被烧伤面大量吸收，从而引起中毒性肝炎，甚至导致肝脏坏死。据近年药理学研究，缩合型鞣质不易被身体吸收，故临床仍以用含有缩合型鞣质的四季青或虎杖治疗烧伤较好。

江苏省启东县吕四镇 孙启明

· 原作者答复 ·

贵刊编辑部转来孙启明同志来信，我们阅后受益颇深。孙同志提出的问题应当引起重视，今后在临床上我们将对患者进行治疗前后的肝功能对比，并密切观察病人的临床表现。但是，孙同志所说的大量鞣质吸收可致中毒性肝炎，究竟是多大剂量的鞣质吸收才会致此后果？应有其剂量标准。我们在临床对60%左右烧伤面积的患者，一次喷射大黄酒精不过100毫升，其中含有大黄25克，每日喷射4~5次，共含大黄100克左右，通过对临床100余例患者的观察并未发现肝损害的症状。我们推想，烧伤后有大量体液渗出，喷射大黄酒精后，鞣质即与渗出之蛋白结合形成痂膜，此痂膜既可避免创面感染、减少渗出，又可防止鞣质的进一步吸收。另外大黄蒽醌衍生物有强大的抗菌作

用,对绿脓杆菌亦有效,对防止烧伤后感染有肯定的临床意义。我们建议有条件的单位对此做些临床和实验研究,以便提供可靠的理论依据。

四川省梁平县人民医院 刘德育 李成清

对“妊娠与症病鉴别”

一文看法

读了贵刊1985年第1期李浚川同志“妊娠与症病在《金匱要略》中的鉴别”一文(以下简称李文),颇受启发。李文认为:该条文主要是阐述妊娠与症病的区别,桂枝茯苓丸是为攻下症结而设。如果抛开本篇内容不论,仅从原文字面上孤立地理解李文的观点,似乎讲得通。但是,如把此条文置于全篇之中深入地分析,就会发现李文的观点不妥。

1.从本篇的篇目来看,冠以《妇人妊娠病脉证并治》,顾名思义,本篇当专论妊娠病,即使涉及到其他疾病,也是因本篇需要,为本篇所论疾病服务的。而症病下血属妇科杂病范畴,另有专篇讨论,作为主证,不当在此论述。

2.从本篇内容来看,全篇11条,其余10条全部是讨论妊娠病证治,有妊娠恶阻、妊娠下血、妊娠腹痛、妊娠小便不利等,还讨论了养胎问题,所设方药悉是针对妊娠病。按逻辑推理,此条无疑也应讨论妊娠病,桂枝茯苓丸也应是为此而设,这样本篇内容才是一致的。

3.从写作笔法来看,仲景在《金匱要略》一书中经常采用以宾定主的笔法论述问题。即在讨论一主病主证时,常提出与主病主证相类似的他种病证加以鉴别,其目的在于论述主病主证。如讨论风水时,提出肺胀与之鉴别,讨论黄汗时,提出历节与之鉴别。本文采取了同样的笔法,在主要论述素有症病妊娠下血证的同时,提出一般妊娠下血证与之鉴别,前者有证有治为主,后者有证无治为宾。如果按照李文的观点岂不成了以主定宾,喧宾夺主了吗?

这里应加以说明的是,条文中并未指出一般妊娠有下血证,为什么笔者加上下血一证呢?这是因为,如果这里说的仅是一般妊娠而无下血证,那么就不属于病态,也就无需治疗。而素有症病导致妊娠下血证最易与一般妊娠下血证相混淆,故有提出鉴别之必要。妊娠下血有多种原因,仲景于本篇还谈到了冲任虚寒、阴不内守而致下血的胶艾汤证,试想如把桂枝茯苓丸误用于胶艾汤的证候上面,将是何等后果?为了避免此种情况的发生,仲景特提出一般妊娠下血证与之相鉴别,在临床上有其重要的指导意义。故笔者

认为,此处所指妊娠,当有下血证,这是仲景的省文笔法。读仲景书常须从无字中求之,这样的例子不胜枚举,笔者在此无庸赘言。

5.从临床意义方面看,如果李文认为该条文仅是讨论症病下血与正常妊娠的区别,我认为他们之间在临床上没有鉴别意义。因为二者毫无共同之处,毫无混淆之可能,又何须鉴别呢?若李文认为桂枝茯苓丸是治疗症病下血,不是治疗素有症病妊娠下血证的话,那么素有症病妊娠下血又当如何治疗呢?何以在《妊娠病》篇对妊娠下血的治疗不加以讨论,却详细讨论症病下血,其原因何在?

6.从治疗方面看,桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、芍药、丹皮、桃仁五药组成,为活血化瘀平妥之剂,且用量极小,又为丸剂,祛邪不伤胎。尤在泾曰:“桂枝茯苓丸下症之力颇轻且缓,盖恐峻利之药,并伤其胎气也”。桂枝茯苓丸的应用,体现了仲景治疗妊娠病的两个原则:第一,有故无殒,亦无殒也,因邪而致胎气不安者,当祛其邪,邪祛则胎自安。第二,要时时顾护胎气,祛邪是手段,安胎是目的,切不可妄施攻邪之法,导致邪祛而胎亦伤的后果。在《妊娠病》篇中,除桂枝茯苓丸体现了这一治疗精神外,仲景还应用附子汤治疗妊娠阳虚寒甚腹痛证,冬葵子散治疗水气内停引起的身重小便不利证。可见桂枝茯苓丸用治由于素患症病所致的妊娠下血证,其目的在于化瘀除症以止血。

综合上述,我认为该条文主要是讨论素有症病妊娠下血的证候、治疗原则、治疗方法的,桂枝茯苓丸也是专为治疗素有症病妊娠下血证而设的,为了防止辨证错误,仲景特提出一般妊娠下血证与之鉴别。

中华全国中医学会 王玉英

再谈妊娠与症病的鉴别

王玉英同志对拙作“妊娠与症病在《金匱要略》中的鉴别”一文提出了不同的见解,使我深受启发。对此,表示衷心感谢,并愿就此问题与王同志作进一步切磋。

1.拙文主要是根据《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》篇第二条原文来理解,认为它主要是说妊娠与症病的鉴别。王玉英同志却认为“原文在主要论述素有症病妊娠下血证的同时,提出一般妊娠下血证与之鉴别”。我反复阅读原文,并未发现这样的“主要论述”和“鉴别”。因为原文下血证都是与症病相联系的,如“漏下不止”就前接“宿有症病”和“经断未及三月”的病史,后接“胎动在脐上”疑似胎动实非胎动的症状,并