



《伤寒论集注》注重气化学说

清代张志聪在《伤寒论集注》中十分注重用五运六气的气化学说来解析。他认为“学者当于大论中五运六气求之，伤寒大义思过半矣”。现析其主要内容有三：

一、开阖枢：开阖枢是气化学说的一种理论。张氏用它说明六经生理、病理。从生理言：太阳经主开，阳明经主阖，少阳经主枢，太阴经主开，少阴经主枢，厥阴经主阖。六经病证即是开阖枢功能失调而成。如110条“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。”张氏从少阳枢机注疏，尝曰：“此言少阳枢折于内，不能出入者，须启生阳之气以达之。伤寒八九日，当阳明、少阳主气之期，只藉少阳之枢转以外出，若下之则枢转有乘，开阖不得。”由此可见，张氏是用枢机之说解析了三方面的内容：（一）日期：按六气的客主加临说推算，伤寒八九日，乃是阳明、少阳主气之时，假若有病可从少阳枢转外出。（二）误治：伤寒八九日时误用下法，是破坏少阳枢转之能，以致开阖不得而下利。（三）方药：柴胡加龙骨牡蛎汤是启少阳之生气，恢复枢转之功而收效。

二、标本中气：标本中气是气化学说的重要组成部分，张氏用此规律解析六经的治法。如阳明经，因《素问·六微旨大论》载“阳明在上，燥气治之，中见太阴”，故阳明经不从标本，从乎中气，中气者燥也。张氏用此作为阳明经之主要治则。尝曰：“阳明者，火爆热之气也，天有此阳明之气，人亦有此阳明之气，经云阳明之上，燥气治之。”

三、升降：升降是六经气化的主要形式，张氏用此解析六经之关系。如太阳象天而主升，阳明属地而主阖，太阳经气施布，阳明经气蒸腾，全赖于少阳经的升降作用，所以该书用升降气化之说来解析少阳经的主方——小柴胡汤。尝曰：“夫柴胡汤证乃太阳之气逆于中土……柴胡汤原非发汗之剂，而日却复发热汗出者，谓地气上升，天气四布而自能雨为云也”。

张氏在《伤寒论集注》中运用、发展了气化学说，这种理论与实践相结合的研究法，值得后世效法。

浙江省嘉兴市王店医院 沈敏南

博碁子小识

博碁子一词见《伤寒论》卷七辨阴阳易差后劳复病脉证并治第十四：“大病差后劳复者，枳实栀子豉汤主之……若有宿食者，内大黄如博碁子大五六枚，服之愈。”又卷三辨太阳病脉证并治第六：“伤寒八九日……一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之……内大黄切如碁子。”（外台、成本作博碁子）。又卷十及“桂林本”亦见此说。

博碁子究系何物？有人释作围棋子，亦有释作“种子”“果实”之属。《千金方》卷二十七服松脂方谨云：“博碁子长二寸、方一寸”，亦使人不得其详。考博，《康熙字典》引《玉篇》云：“博乃籀之讹字。”《说文段注》：“籀，古戏。今不得其实。”据近年河南南阳、新野、唐河等地出土的汉画像石中，发现不少刻有“投箸行棋”的对博图像。新野等地出土的汉画像砖也印有对博图像。此外，在浙江、湖南、河南等地尚有六博铜镜发现。可知博戏乃古人的一项娱乐活动。

《史记·股本纪》：“帝武乙无道为偶人谓之天神与之博令人行为天神不胜乃僇辱之。”《列子·说符篇》：“设乐陈酒，击博楼上。”《战国策·齐策》：“临淄富甚而实，其民无不吹竽瑟鼓……陆博踰（同踏）踰者”。知商周之时已有此戏。而秦汉之季，上至天子、下至百姓无不以此作乐。《风俗通·正失》载：“武帝与仙人对博，碁没石中。”《太平御览》引《娄春秋旧事》：“倪宽为汉司农卿，与太子（汉昭帝）博”。《史记·滑稽列传》：“若乃州闾之会，男女杂坐，行酒稽留。六博投壶，相为引曹，握手无罚，目眙不禁”。在制度上，西汉朝廷还专设博侍诏官，民间有人以博戏为职业，并出现了博戏专著《大博经》。汉魏时期，沉湎于博戏的行乐者甚至到了废寝忘食的程度。据《魏志·韦曜传》载：“今世之人，多不务经术，好玩博奕，废弃事业，忘寝与食，穷目尽明，继以脂烛”。不难看出，仲景大论喻切大黄如博碁子状，在当时社会是家喻户晓，无人不知。隋唐以后，由于博戏的演变与失传，旧时博具也随之成谜。

1973年，湖北江陵凤凰山八号西汉墓出土的骨制博碁子为2.1×1.4×1.1厘米长方体。同年发掘的湖南马王堆3号墓，出土的大象牙博碁子4.2×2.2×2.3

厘米,共十二颗,黑白各六;小象牙博棋子 $2.9 \times 1.7 \times 1$ 厘米,二十颗。因大博棋子质优价昂,非王公侯府莫属,寻常之家焉能置备?仲景所云必通常之品。故舍大取小,取骨制及小象牙博棋体积换算(切大黄成 $2.1 \times 1.4 \times 1.1$ 厘米及 $2.9 \times 1.7 \times 1$ 厘米各五六枚测定),结果知仲景谓“内大黄如博棋子五六枚”的剂量,相当于现在13~24克生品,恰在《中华人民共和国药典》标准量3~30克范围之内。由于大黄质地不一,比重稍有差异,上述测定也不尽准确,然藉此已可基本体会该条文的大黄剂量标准。

河南省南阳地区中医研究所 秦恩甲

随证加减古方的范例

中医临症应用古方的机会极多,但古方与今病常有不尽相合之处,这就要在古方的应用中密切观察病情的变化,随时注意是否需要加减变换方药,使其切中病情,收到理想的效果。怎样加减古方才能达到上述目的呢?在这方面,很多前贤在需要加减或变换古方的时候,巧于化裁,为我们树立了良好的范例。

现举《未刻本叶氏医案》中的几则医案为例。叶天士治一例客邪发热作咳,用桂枝汤解肌和营卫,又因其脉细小无力,有气阴不足现象,故加玉竹,能祛客热,扶正气。一例寒热咳嗽,左脉弦数,邪在少阳,当用小柴胡汤和解,因其脘闷,故用此汤时去人参,以免滞邪之弊。一例咳嗽脉小背冷,卫阳不足,肺气失宣,故用桂枝汤去助阴的芍药以扶阳,加杏仁宣肺,米仁止咳。一例久嗽脉数,用肺药不应,及一例阴亏内热,咳嗽咽干,有肺肾阴虚内热现象,故均用人参固本丸,金水同治,又均以润肺益阴的沙参代替原方的人参,就更加灵活而切合病情了。叶天士善于使用古方,更巧于化裁,由此可见一斑。

《柳选四家医案》中清代名医尤在泾治咳嗽上气不用肃肺降气药,治小便浑浊不用分利药的几个医案,也都是选用古方,巧于化裁的,仅举两例如下。其一是:“失血后,气从下逆上,足冷头热,病在下焦,真气不纳。处方用六味丸加五味、牛膝、牡蛎。”其二为:“脉寸关大而尺小,口干,上气不下,足冷不温。此阳气不潜,当用阴中阳药治之。处方用六味丸加牛膝、车前、五味、肉桂。”这两例都是因肾不纳气而上气喘促。一例为真阴虚而阳浮于上,以致足冷头热而气逆,故用六味地黄丸加牛膝补真阴,复加五味子、牡蛎潜阳纳气。一例寸关脉大而尺脉则小,阳越于上,较前一例为重,如果只是补阴潜阳,就嫌力量不够,故除了用六味地黄丸加牛膝、车前、五味子补阴

潜阳之外,又用肉桂引火归原。

以上举了一些加减古方的医案。当然,本文并不主张凡是应用古方都要有所加减。事实上,一个优秀的古方,它的药物配伍和用量比例,非常严密,只要善于据证选方,在方与证合的条件下,如果照用原方,疗效会更好。只有在古方与今病不尽相合之时,或在应用古方后病情已有变化时,加减或变换古方,才是必要的。宁夏银川市第一人民医院 董平

“托化”赏析

“托化”之法,偶见于名家医案,多针对正虚邪实之复杂证情。兹择案赏析,以探借鉴之径。

一、痢疾(选自《增评柳选四家医案》第374页),腹痛下痢,昼夜无度,汗冷肢冷,脉细舌白。暑热夹滞互结,病经五日不减,嗜酒中虚之体,邪不能化热外达,而见多汗伤阳,多痢伤阴之险。凡里急后重者宜通,口燥烦躁便秘者,又当淡渗。此中阳先馁,不能托化,邪滞未动,虚波已至,诚属棘手。姑拟温清并进……。制附子五分(1.5克),厚朴七分(2.1克),桂木五分(1.5克),藿梗一钱五分(4.5克),建曲一钱五分(4.5克),赤苓三钱(9克),木香三分(0.9克),姜渣三分(0.9克),酒炒黄连五分(1.5克)。

二、劳淋(选自《傅宗翰医案集》第226页),确诊为慢性前列腺炎,选用中西药物治疗罔效。平时稍劳即发。近两周日渐加重。溲次频数,淋漓不爽,尿或腹痛胀,或需努挣,或欲等少顷始能解出,脉沉细,苔薄黄。前列腺液检查:脓球及红细胞少数。尿检(一)。综察脉症,此为久病气虚,气化不及州都,盖清不升,浊不降,湿热因虚留恋不化。治用益气清清,托化湿热。潞党参10克,炙黄芪10克,生炙草各2克,升麻5克,炒柴胡4克,葛根10克,覆盆子12克,益智仁3克,生地12克,凤尾草10克,黄柏9克。

何谓“托化”?傅老曾说:“托者托正,化者化邪”。可见,“托化”乃运用扶助正气的药物,调整脏腑功能,从而使病邪由气化推动排出。诚如案例,两者病情虽殊,但均由于正气虚馁,不能托化。“气为坎中之阳”(见《中医历代医论选》308页),根于先天而长养于后天,无气则不能化,如人体气机的运行变化,气血的输布流注,脏腑的升降、开阖等无不赖于气化。运用“托化”法,扶正尤需藉阳克化、斡旋中气,祛邪务使邪有出路。中医外科早有“托法”,其异于补法者,即运用补益药物旨在扶正托毒,以免邪毒内陷。“托化”之法,正虚邪实者可用之,邪实而正未虚者亦可用之。

《著名中医张简斋证治杂病经验》(见《上海中医药杂志》