

之卦图。考古发掘与文献所载不仅有三画、六画所成之单、重卦,还有四画、五画之卦图,以及由“一”、“一一”、“一一一”(代表7、8、9)三种符号组成的卦图(参见杨雄《太玄经》)。凡此皆属同源异流之筮法图形。与灼龟观兆同以“神示”为依据,并无阴阳消长、转化之意。究其传变,是由“四象”(同上)归纳为“两仪”,宋朱熹复将太极图置于《易》前,后人阐发哲理而变成太极生两仪,两仪生四象云云。

汉代儒生争立博士,以阴阳五行说改造发挥本非儒家经典故脱秦火的《易》,并将其置于群经之首。故在《十翼》中所出较晚的《系辞》中始见阴阳学说充斥,《说卦》中才见配四季八方、天地水火等。可知《易》的阴阳五行化,是与医学乃至其它学科吸收阴阳五行说同步进行的。所以在祖国医学的基础理论中无法找出什么内容是直接来源于《易》。而且,《易》之数字阴阳观是以奇数为阳,偶数为阴,尤特以九、六为阴阳之代表,而在医学体系中则相反,是以奇数为阴,偶数为阳,诸如“五脏六腑”、“七损八益”、“天以六六为节,地以九九制会”,以及马王堆帛书所载阴经数皆为五,阳经皆为六。可见在数字神秘主义统治人们头脑的时代,医与《易》亦属不同体系。

研究医易关系最著者,莫过景岳。然其结论却是“欲该医易,理只阴阳”。张从正《儒门事亲》卷二以卦象喻人体,李杲《兰室秘藏》卷上喻药物,皆属可有可无。且无比有好处。

当然,作为继承古代文化的中医来说,更多地了解古代文化是必要的,且有些卦图(如泰——否、既济——未济)作为说理工具,对于理解阴阳变化规律是有益的。理应从这样的角度去学习研究《易》学,这或许也是孙思邈的本意。

中国科学院自然科学史研究所 廖育群

鼻鼈证治小议

鼻鼈之病主以鼻流涕。其名始见于《素问·脉解篇》,《河间六书》则有专篇论述。鼻为肺窍,发病当责肺脏,肺为娇脏,风寒、风热易侵,这是发病的一个方面,肺气虚馁实是本病发病的内因。肺虚卫外不固,抵御之力削弱,且肺失宣肃,通调水道无能,津液停聚而流溢为涕,是为本病。有人指出本病与机体免疫功能降低有关,而肺、脾、肾虚都可导致免疫功能低下(苏崇同等,中西医结合杂志4(12):730,1984。),此可能是形成鼻鼈的内在致病因素之一。

覃氏将本病分为标本两类,属标者有血郁型、风寒型;属本者有肾虚型、脾虚型(覃之,新中医4):

14,1973)。临床所见初起多风寒型,反复发作为虚型居多,小儿多属脾虚型。

鼻鼈的治疗原则,一般是宗张氏所云:“一面益气固表以治本,一面疏邪通窍以治标”的大法。疏邪通窍主要用于鼻鼈之发病期,多选用的方剂有桂枝汤、香苏饮、川芎散、辛夷散、苍耳散等;由于鼻鼈之发病有营卫不和之因素,故疏风解表之剂伍以调和营卫之品,桂枝汤最为常用。在鼻鼈慢性期或缓解期,常用温补益气法,多选玉屏风散、补中益气汤、金匱肾气丸等补肺、脾、肾虚之方剂。

对宣解和温补二法的选择,有的学者在辛散之剂中纳入收敛肺气之乌梅(上海中医学院附属龙华医院,医案选编,人民卫生出版社,1977年,第一版。)、诃子(余瀛鳌等;现代名中医类案选,429页,人民卫生出版社,1983年,第一版。),宣敛合用;也有用桂枝汤、肾气丸分而治之(干祖望,江苏中医4(5):9,1983。);也有在组方中把辛散、清解、温补、固表诸药合参等(上海市辛芩冲剂协作组,上海中医药杂志(7):20,1984。)。标本兼顾,效验更好。

本病虽由外感风寒等所触发,但责在肺、脾、肾三脏之气虚。近代许多学者有众多自拟配方予以内服、外治、注射或针灸,均取得一定的效果,但文献报道中大都为近期疗效,基于本病之反复发作性,故如何巩固疗效,防止复发,取得满意的远期疗效尚待深化。

上海中医文献馆 潘文奎

把住气分关,截断病势之传变

温病之要,保津为第一要义,这是众所周知的问题,殊不知保津之意义,在于防止传变之发生。传变者,痉、厥、闭、脱也,余读近代温病大家之书,有所醒悟,欲阻止传变之发生,关键在于如何把住气分关、截断病势之发展。温病之所以会传变,通过复习文献,发现与下列因素有关:(1)邪毒的强弱;(2)毒邪入侵后,发病的急缓;(3)毒邪累及重要脏器,如心、肝、肾;(4)毒邪所致发热高低;(5)毒邪入内伤阴;(6)原有痼疾加之复感外邪;(7)是否及时有效地祛邪解毒。如何把住气分关呢?余从临床实践中体会到,第一,由“毒”所致的发热,是高热急症主要的症状,高热持续,损耗阴津又是病情加剧、发生逆传的基础。因此及早正确地祛邪解毒,顿挫高热,是存阴保津,防止病情恶化,杜其逆传的重要关键。第二,顾护阴津,防止逆变。温为阳邪,化火最速,极易伤阴耗津,阴津失固,热毒内陷,则可出现逆传之证。因此防治温病传变,主要是生津(脉)养阴,或

益气敛阴。大剂生脉散及其制剂,如“生脉针”、“参麦针”;大剂增液汤及其制剂中药大型输液剂“养阴针”、“增液针”应用于临床,在抢救脱证和顾护阴津方面,均取得了明显的效果。第三,改革剂型,改革给药途径,实现多剂型、多途径的给药,也是把住气分关的有效措施之一。 重庆市中医研究所 杜树明

《内经》虚实概念浅析

提起虚实,《素问·通评虚实论》之“邪气盛则实,精气夺则虚”,已成千古之至理,“病治之大纲”,其概念众所周知,毋庸赘述。然《内经》论虚实绝非仅此一端,殊举数则,以补不逮。

《通评虚实论》所云“虚实”,指“风寒暑湿客身盛满为实,五脏精气夺失为虚”(《太素》卷十六),此实言邪气,虚言正气。但张介宾对此曾提出质疑,“凡邪正相搏而为病,则邪实正虚皆可言也。故主泻者则曰邪盛则实,当泻也;主补者则曰精夺则虚,当补也。各执一句,茫无确见,藉口文饰,孰得言非?是以至精之训,反酿莫大之害。”此所谓邪实,乃是指邪正相争为病的开始或鼎盛阶段,机体的反应表现为邪盛正不衰的证候,称为实;及至后期,邪正相争两败俱伤,机体的反应表现为以气血津液和五脏亏损为特征的证候,称为虚。《通评虚实论》后文又提出了“重实”、“重虚”的概念。所谓重实,是指脉证俱实;所谓重虚是指脉证俱虚。这里从脉、证论虚实,足见虚实的概念是立足于机体的反应特征的。

《素问·调经论》对虚实的见解,别树一帜。原文说:“何者为实?何者为虚?”岐伯答曰:“有者为实,无者为虚。”所谓“有者”,即有余,指人体气血阴阳本身的偏盛偏亢;所谓“无者”,即不足,指人体气血阴阳本身的偏衰偏虚。有原文为证,“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。”又说:“血与气相失,故为虚焉”;“血与气并,则为实焉”。此所谓“并”与“倾”,张介宾说得较清楚,“并,

偏盛也。倾,倾陷也”。人体气血阴阳应该维持协调平衡,方是健康的标志。一有相并、相倾,即气血阴阳偏颇,则虚实生焉。“气并则无血”,表现为气实血虚;“血并则无气”,表现为血实气虚。血气并于上,则上实下虚;血气并于下,则为下实上虚。这里所说的“实”,非指邪气盛满之谓。《素问·离合真邪论》说得好:“此皆营卫之倾移,虚实之所生,非邪气从外入于经也”。这是对《调经论》虚实概念的最佳内证。《调经论》还列举神、气、血、形、志五种有余、不足之证的临床表现,以及由于“血之与气并走于上”所致的大厥,均说明了人体本身的气血、阴阳、脏腑、形神等的机能发生偏颇失调,均可发生虚实变化,并指出“血气不和,百病乃变化而生”。

《灵枢·百病始生》所论之虚实,又别有涵义。该篇说:“两虚相得,乃客其形;两实相逢,众人肉坚。”此“两虚”指自然界能够致人于病的反常气候——虚邪及人体正气的虚弱;“两实”指四时之正常气候变化(又称实风,与虚邪相对而言)与人之壮实的身体。经意提示,只有“两虚相得”,才是发病的前提;而“两实相逢”,不会致病。《灵枢·岁露》更有“三虚”、“三实”之说。所谓“三虚”,“乘年之衰,逢月之空,失时之和,因为贼风所伤,是谓三虚”。“乘年之衰”,指当年的岁气不及;“逢月之空”,指月缺无光之时;“失时之和”,指四时气候之反常。上述三种因素,合称“三虚”,可乘虚致病。所谓“三实”,“逢年之盛,遇月之满,得时之和,虽有贼风邪气,不能危之也……命曰三实”。即正逢岁气旺盛之年,月亮满圆,时令调和,气候变化正常,合称“三实”,不会致病。

《内经》虚实概念有四,《通评虚实论》之实指邪气,虚指正气;《调经论》之虚实指人体气血阴阳的偏盛偏衰;《百病始生》之虚实均指外邪与正气两方面而言;《岁露》之虚实指外界因素,包括岁气之盈虚,月亮之圆缺,时令之乖调,当以详辨。

上海中医学院 王庆其

• 中医工作动态 •

• 卫生部领导同志最近在听取北京市卫生局关于当前中医工作情况的汇报时指出:要积极抓好人才培养外,还要用中医带徒、业余学习、中医技校等多种途径培养中医药人才,搞好试点;对中医的职称等问题要解决好;中医机构要坚持发扬中医特色,综合医院除设中医科外,还应设其他中医科室,如针灸、正骨、按摩科等。北京市现有中医近5500人,“七五”期间计划发展到7000人。全市已有19个区县中医院,

今年拟建3个县中医院。

• 陕西省中医药研究院与陕西省电子技术研究所合作,建立了电子计算机“中医古籍整理工作系统”。该工作程序包括:经文数据库建立程序、通检编制程序、版本书稿编辑及打印程序等三部分。应用这一系统可方便地建立各种版本古籍的数据库、通检库;快速地检索汇集古籍中的所有专题资料;可以进行校勘、标点、注释等工作,还可根据各种要求随时将古籍整理的成果打印成书稿供出版。该工作系统已通过陕西省卫生厅、陕西省电子工业厅的技术鉴定。