



涎为脾液小议

涎为津液之一,《素问·宣明五气篇》曰:“脾为涎”。何以言涎为脾液?诸医家皆以脾开窍于口、涎为口中之液为据,此乃一也;其二,津液在体内之调节贵之于肺、脾、肾三脏,其中脾贵在于“制”,其既勿使水分过盛,也勿使水失敷布,口中之涎则仗脾之制约,既不溢于口外酿成滞颐,也勿少涎而致口咽干燥;三是人们之食欲又与涎液分泌有关,杜甫曾作《饮中八仙歌》曰:“道逢曲车口流涎”,“垂涎欲滴”正是脾气健旺、食欲良好,涎液淅注于外窍之形象描述;经云:“脾和则口能知五谷矣”,此味觉则系脾与涎之关连四也。

涎为脾液,渗泌权在于脾,脾旺则涎液分泌正常,口中濡润适度,食欲旺盛,嚼之涎液分泌增多,味觉佳良,脾病则涎液或满溢流于口外,或寡少而口干于内,当可从脾论治之。

涎液过多者,俗称“流口水”,多见于儿童,《诸病源候论》命之为“滞颐”。究其因,不外脾经实热及脾冷之虚、实二类,实热者,乃“火旺煎熬,令水沸腾,故痰涎唾出于口”。(《东垣十书》)涎色白略稠,常伴口臭唇红、苔黄舌红,或口角糜烂;脾冷者,则系“脾胃虚冷,不能收约”,“故涎自流”,(《寿世保元》)其涎水清彻,色白不稠,临床上以虚寒证最为多见。治此当以收敛为法,实热者主以清热,可予以清热泻脾散或儿茶散化裁;虚寒者佐以温脾,可以益黄散、温脾丹加味,以诃子、益智仁、乌药等收涩之。有一胡姓男婴,3岁,口角流涎已历半载,时值夏暑,口角糜烂,颐下肤红,舌苔薄黄,舌质偏红,予以清热泻脾散加减,药用黄连、黄芩、生地、赤芍、石膏、知母、玄参、灯心,煎汤代茶饮,流涎渐少,滞颐乃瘥。

涎少口干者,主见于成人,此有别于热灼伤津而致之口渴者,诚如张景岳云:“口渴口干,大有不同,盖渴因火燥有余,干因津液不足。”究其涎少、津液不足之由,大别有阳衰、阴伤二类,阳衰者,脾主升清之职失司,脾气不升,水津不得上承,涎无水液之来源,则口干作燥,甚则口中无涎;阴伤者,脾阴不足,水津无以敷布,致使涎少,口舌干涸,甚则焦枯龟裂。

阴阳二虚虽同见涎少口干,但阳衰者体内津液尚充,可兼脾虚水湿下注之候;阴伤者,津液已亏,呈现一派干涸之象,无有旱涝不匀之征。且阳虚多外寒、阴虚多内热,一寒一热,当可识别。治此应以濡润为法,阳虚者宜以益气布津,益气当寓升提之品,升麻、桂枝是为常用。布津可取流湿润燥之品,如葛根、甜栝霜、金刚刺、鹿衔草等。阴伤者可用甘寒柔润或酸甘化阴之法,甘寒能益脾滋阴、清热润燥,常用沙参、麦冬、石斛、生地等;酸甘能固涩敛津,既增其阴津之源,又截其耗散之流,药选乌梅、五味子、白芍、莲子等。有一郑姓喉痹患者,其咽干且疼,干渴欲饮,但饮不解其润,平素神疲,大便时滞,苔薄白腻,脉来濡小,此乃脾虚津失上荣,用益气布津之法,药投太子参、生黄芪、怀山药、苡仁、白术、扁豆、葛根、莲肉、桂枝、射干、桔梗、生草,历时一月,病情告愈。另一吴姓口眼干燥综合征者,口干唇燥,形疲目涩,肤色泛红,脉沉弦细,舌裂色红,挤压腮腺无有涎液分泌,治以养阴生津,方用增液汤加味,配乌梅、石斛、白芍、土茯苓、金刚刺,并予以银耳汤内服,经治一年,舌面碎裂已瘥,滑润津还,诸症好转。

上海市中医文献馆 潘文奎

中风闭证“大小便闭”之我见

1978年版与1985年版全国中医院校统编教材《中医内科学》中风闭证主症均有“大小便闭”作为与“脱证”“大小便自遗”的区别,笔者认为需再斟酌。

急性中风卒然昏仆,不省人事,闭证多见,而以阳闭为主。临床常见神昏项强,痰涌气粗,面色潮红,口噤不开,牙关紧闭,肢体强痉,或有抽搐不止,或有呕吐痰涎及暗红色液体,或有高热,或有呃逆,而多有小便失禁,大便秘结。

统计我院急诊室收治的30例中脏腑病人中,闭证26例,均有小便失禁,亦有两例大便失禁,多发生在突然昏仆的同时,也有在观察治疗中发生者,此时病人并无脱证表现。而4例脱证也有小便失禁,而无大便排出。另外小便失禁可作临床观察的一个方面,治后小便自知者预后较好,而治后小便仍不知者预后不良。治后小便自知,神志转清,后又不知,多伴有嗜

睡,为病情恶化的先兆。因此,小便失禁为疾病浅深、严重程度的表现,而不能作为区别闭证与脱证的鉴别点。

最早将中脏分为闭、脱两类的李中梓提出“中藏者其病在里,多滞九窍,故唇缓,二便闭(脾),不能言(心),耳聋(肾),鼻塞(肺),目瞽(肝)。”但谈到“最要分别闭与脱二证明白”时,讲“如牙关紧闭,两手握固,即是闭证。”并未提及“二便闭。”而张景岳在中风中脏危证中这样解释“二便闭,不能通泄,不能禁者,肾脏气绝。”中风中脏,五脏气绝,肾司二阴主二便,肾气绝而二便失约,即可表现泄下不禁,也可表现秘闭滞留。至于闭脱二证,均可导致肾气败绝而使二便失约,故不可以此为鉴别。

山东中医学院附属医院 陶凯

也谈谈附于甘

贵刊1986年第8期登载的潘登善同志的“‘淡附于甘’质疑”一文,颇受启发。但是,对文中的有些提法,笔者不敢苟同。

1. “淡附于甘”的出处不明。潘文认为“最早见于元·王好古所撰《汤液本草》”。笔者曾仔细查阅过1956年9月,人民卫生出版社出版的《汤液本草》原文,未见此说。从其摘录的“味有五,气有四。……本草五味不言淡……何也?”淡附于甘”原文来看,可能出自《本草纲目》。李时珍在注释“神农本草经名例”时收录了王好古的这段话,但是未注明出处。因此,最早见于《汤液本草》的提法欠妥。至于李时珍收录的原文出自何处,尚待进一步考究。

2. 对原文的解释有误。潘文指出“身处金元学术争鸣时期的王好古,大胆设想,首倡‘淡附于甘’,使‘淡’有所归,……但此举未免缺乏立论依据。”这段话显然把王氏推到了凭空臆造,有意混淆甘淡两味的境地。笔者认为这是不客观的,欠妥当的。其理由:①在金元以前,淡味并没有引起药物学家们的重视。象《神农本草经》、《唐本草》、《经史证类备急本草》这样一些重要的本草学专著中都没有记载淡味。诸如茯苓、猪苓、薏苡仁、滑石等常用的淡味药,在当时均只标有甘味。王好古对此作出相应的解释是很自然的。②在《汤液本草》中就记载有淡味药,可见王好古本人并不是甘、淡不分。而较早把甘味、淡味分开论述的本草学专著亦是《汤液本草》。

因此,笔者认为“淡附于甘”的立论依据是前世本草甘淡不分的事实。原文只是对上述史实的一种解释,没有混淆于甘的意思。如果抛开这段历史,孤立的解

释原文势必会断章取义,曲解原意。另外,把“淡附于甘”一说归为药性理论的内容也是不对的。

湖北中医学院 郝建新

下焦主外主表之我见

所谓外表,除了肉眼可见的皮毛外,还包括卫气抵抗外邪的能力。下焦,除三焦中的下焦部分外,它还包括脐下腹腔内的各脏腑组织。笔者认为下焦亦主外、主表、主皮毛。

1. 大肠小肠俱应皮肤。大肠应皮因其与肺相表里。小肠应皮见于《灵枢》,《本藏》有“心应脉,皮厚者厚,脉厚者小肠厚……皮薄而脉冲小者,小肠小而短。”《经脉》有“手太阳之别名曰支正……虚则生疣,小者如指瘤瘕。”以及《大惑论》之“肠胃大而皮肤湿,而分肉不解焉……则(卫)行迟”均是其例。

2. 膀胱三焦亦应皮毛。《灵枢·本藏》有“肾应骨。密理厚皮者,三焦膀胱厚……视其外应以知其内脏,则知所病矣。”指出三焦膀胱厚薄缓急可从腠理毫毛疏密粗细关稀测知。

3. 下焦亦应毛发。《灵枢·阴阳二十五人》有“足太阳之上,血气盛则美眉……手阳明之上,血气盛则美目……手少阳之上,血气盛则眉美以长……手太阳之上,血气盛则有多须”诸说,《素问》亦有“肾之合骨也,其荣发也”之训,《灵枢·五音五味》言“冲脉任脉,皆起于胞中……别而络唇口,血气盛则充肤热肉,血独盛则滲皮肤生毫毛……美眉者太阳多血,通髻极须者少阳多血,美须者阳明多血。”更能证明下焦亦应毛发。

4. 巨阳主气。后世重视《素问·五脏生成篇》“诸气者,皆属于肺”之说,似忽略了《素问·评热病论》“巨阳主气,故先受邪”之训。《素问》有“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛腰脊强”。《灵枢》有“项痛,不可俯仰,刺足太阳;不可以顾,刺手太阳”之治法。

5. 卫气卫外,卫出下焦。史崧藏本《灵枢》有“卫出下焦”,《素问·痹论》“卫者水谷之悍气也……熏于膏膜散于胸腹”亦可证之。

6. 肾亦主外主气。《灵枢·五癯津液别》有“肾为之主外”,仲景之麻黄附子细辛汤证和麻黄附子甘草汤证即是其例。在临证中以六味地黄和金匱肾气丸加味分治肾阴虚和肾阳不足易感冒者的疗效是满意的。“肾主纳气”亦说明肾主气。

以上论证了大肠、小肠、三焦、膀胱、肝、肾诸脏腑经络都与皮肤腠理和毛发等组织内外相应,下焦部位的有形脏腑皆可主外,且太阳主外,卫出下焦。