



## 《中医难字字典》好

几千年来,人们只能借助《说文》《玉篇》等非专业性工具书学习、研究中医学,而无一本专门收注中医药难字的专业性字典,这于学习中医、研究中医很不方便。1986年9月成都中医学院李戎同志终于编写出了《中医难字字典》,由四川科学技术出版社出版。

编纂古文“字典”,有其特定的辞书学规范通则,即必须基本反映出文字的演变情况,中医“字典”必须反映出文字从本义向中医药用义发展演变的基本脉络。《中医难字字典》是第一部按上述“字典”规范通则编排的中医字典,它的编纂出版,结束了研学中医者无专业字典可查的历史,从而为今后编纂大型中医字典提供了借鉴。

不同层次的治学者,在研学中医的过程中都会遇到一些难字,这些字往往在各种字典上都查不到,即使查到,其音义也不甚了了,更无中医专业性用义及书证。《中医难字字典》首次收注了一些这样的难字,诸如眇、癯、玆、葶、鳢、焗、搯、閤、几、充、槎、窠、脉等等(有的收在修订再版本内)。对这些难字的字形、字音、字义,作者均查阅了数百种古今中外的文献资料,给《字典》加引了珍贵的书证。

《中医难字字典》严格遵循“字典”编写的规范通则,除以上介绍的形、音、义、证四大要素齐备外,还反复征核,对多义字,尽量多收义项,基本做到了本义、常见义、中医药用义兼收的“字典”规范性。义项的排列,也严格遵照古文“字典”的通则,以本义(或接近本义)、派生义、通假义、组词的顺序编排,这样就清楚地反映了文字的源流及其从本义向中医药用义发展的基本情况,增强了这部字典的科学性和知识性。

《中医难字字典》具有鲜明的时代特点。以收古籍难字为主,同时收录了教材和当代文献中的“新难字”,有些还尽量加注了外文原名和化学结构式等注释性语言,可供不同层次的读者参考。

《中医难字字典》归纳了一些中医药术语在不同古籍中出现的繁多的同义词,纠正了一些贻误多年的错误,提出了一种较为可信的观点。从专业角度看,这

本字典的音义比一般字典更完备,如疏、华、藤、大等条。《字典》中的“注意”和“按”有作者不少研究成果,如将收入“修订再版本”中的白、尻、鲋、璽、鹳、枹……,“初版本”中的纓、藁、郁、肺、莖等,都饶有知识性和独自的特色。与一般字典比较,其字的音义知识在广度和深度上都有过之而无不及,是初学中医者和深研中医者必备的工具书。

四川科学技术出版社 杨佛章

## 从人参与莱菔子伍用探相恶

人参与莱菔子被视为相恶由来已久。其实相恶之药配伍使用而获效者,自古迄今为数不少。《神农本草经》虽有“勿用相恶相反者”之戒,然而李时珍指出:“古今多有相恶、相反者。”黄芩恶干姜,而仲景半夏泻心汤配合使用;人参与皂荚,而东垣理脾胃泻阴火交泰丸中用之,无不效验彰彰。人参与莱菔子同用,亦在此例。

人参与莱菔子同用,并非笔者一得之愚。清初名医陈士铎,即认为两者伍用可以相辅相成。他在《辨证录》中,用人参与莱菔子配伍之方有奠土汤、加味四君子汤、温土汤、生胃进食汤、瓜蒂散、逐秽消胀汤、快膈汤、救儿回生汤等。陈氏善用二药治疗虚实夹杂之证。

非但古方多见记载,笔者临床时,亦多从古意而用相恶之品。近日曾治一郭姓妇人,年54岁。“霜降”时分来诊。诉其月余之前,胆管术后腹胀如鼓,时有痞块攻突作痛,进食后胀满益甚,不思饮食,恶心呕吐,倦怠乏力,头晕心慌汗出。视其面目均有黄染。舌胖,有紫气,苔黄厚腻。右脉濡沉细,左弦细沉。前医予补益脾胃及疏利肝胆之剂,服药后胀满更甚,时有攻窜疼痛,欲矢气而不得。遂予利气退黄兼以益气健脾之剂。方以莱菔子、厚朴、枳壳利气消导为君;郁金、金钱草、半枝莲清热退黄;佛手、陈皮和胃止呕为臣;佐以党参、茯苓、甘草益气健脾以扶正,并嘱其早晚服人参蜂皇精。服药二剂,矢气转而胀大减,续进四剂,则腹胀仅偶作而已,纳动思食,食后腹亦无所苦,恶心除而黄疸消,精神转佳并能起床活动。此证属术后气血伤,肝失所养而疏泄失司,

气机不利而脾运失常，气滞食阻遂成中满，实为虚实夹杂之证。前医虑其正气虚而多于扶正，反添胀满。刻下气机不畅则脾不健运，积聚不去则胀从何除？故藉莱菔子下气推荡之力消导为君，恐其术后正气已虚，前药过于克伐，故佐以党参、人参以益气扶正顾本；妙在用甘草引诸药于中满之处，使消中寓补，补中有消，邪去而正不伤，药到胀除。人参与莱菔子虽属相恶之品，只是在纯虚或纯实证时应避免同用，但临证时更多见虚实夹杂，全在于辨证时利弊权衡，若用之得当，非但不见相恶，反而相得益彰。

杭州市第二人民医院 黄远媛

## 站桩入魔走火案

站桩，又名养生桩，属于导引、气功疗法范畴。对高血压、肠胃病等有一定疗效，亦有良好的防病保健、益寿延年作用。站桩功，看似动而在静。其实，周身气血，脏腑经脉无时不在运动之中。练功后纳谷有增，全身轻快，步履矫健，精力旺盛。而练不得法，则易出偏差，而产生不良反应。

如李××，男，22岁，大学生。病历号：132124。近一年来，失眠，消瘦，乏力。×医院诊为神经衰弱。曾服中西药物，效果不著，于1983年4月7日前来诊治。

患者自1978年起，因染手淫，持续约一年后停止，旋见心悸气短，入睡困难，须服安眠药，否则不能安枕。1981年症状日剧，失眠健忘，反应迟钝，肢倦神疲，学习成绩下降，服药乏效。而后练习长跑，并学站桩功，从几分钟开始，后增至30~40分钟，病情日见好转。由于愈病心切，逐渐增至1个多小时。因练功不当，出现目眶四周疼痛，眼眉部肌肉拘急发紧，跑步气短，自觉体质虚弱。

1983年3月，练功后发现下身发紧，腹痛，眼睑浮肿，颈项发热，面红升火，语言增多，记忆力减退，联想力差。夜来盗汗，入睡艰难，纳谷呆滞，形体日瘦。练功时周身发热，心烦意乱，不时惊惕，头脑昏糊，身不由己地转圈1~2小时不能控制，继之大汗淋漓，肢倦乏力。易感冒。因而不敢练功。舌质暗滞，苔薄白而腻，两目乏神呆滞，脉沉弦细数。

证由练功不得要领，过于刻板拘谨，思想杂乱，不能以意领气，下沉丹田，致气机逆乱，龙火不潜而上扰神明，而成“入魔走火”之证。治宜养心阴以折心火之盛，柔肝体以制肝用之偏亢，滋肾阴以镇摄浮阳。处方：百合15克，小麦15克，莲子15克，黄精9克，炒枣仁12克，竹茹12克，合欢花10克，夜交

藤15克，生牡蛎（先煎）30克。每日一剂，分三次微温服。

4月15日复诊：「药进五剂，腰背得舒，精神转佳，但仍反应迟钝，走路发飘，左眼跳动，咽喉至鼻部有抽紧感，入睡困难，睡后易醒。口干欲饮，烦躁不安。舌质红，苔薄白，脉沉细小数。乃心肝之火亢奋于上，肾水不足于下，心肾不交，龙火不藏。治宜泻南补北，交通心肾，引火归原。处方：沙参12克，麦冬9克，白芍12克，小麦15克，莲子12克，黄连3克，肉桂（后下）3克，阿胶（烊化）6克，熟地10克，生龙牡（先煎）各30克。每日一剂，分二次服。另以吴茱萸30克研细粉，醋调成糊敷两足心，外以纱布固定，1~2小时去之。

后以此方为基础，去阿胶之重浊滋腻，交泰丸之苦辛，而易以枸杞、山药、二至丸等滋补肝肾。前后共经六诊，进药三十余剂，头清目爽，思维敏捷，记忆等恢复如初，夜寐转安，盗汗已止，纳谷见馨，精神见充，走路不再发飘。惟尚感倦怠乏力，夜来梦多，余无不适。舌质淡红，苔薄黄少津，脉细弦小数。药既中病，贵在守方，嘱再取六剂，配为丸药缓调，以期巩固。1984年春节后，其母言其早已复学，顺利毕业，前来道谢云云。

夫“气有余便是火”，“壮火食气”，而生以上诸症。正如《张氏医通》所说：“至于修真练气之士，不求自然之旨，刻以吐纳为务，乃至气乱于中，火炽于外，而为怔忡痞逆，躁扰不宁等患”，练功者可不慎哉！

中国中医研究院广安门医院 路志正

## 谈古论今话药邪

药能治病，妇孺皆知；但若用之不当，药亦能致病，这就非尽人皆知了。中医学把与药物运用失当直接相关的致病因素称作“药邪”。《素问·五常政大论》指出“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九……无使过之，伤其正也。”提出了要严格控制有毒药物的使用时间，对无毒药物，也不能尽剂，免伤正气而为病。《巢氏病源》详述了用药失误所致的严重证候，所谓“咽喉强直而两眼睛疼，鼻干，手脚沉重，常呕吐，腹里热闷，唇口习习，颜色乍青乍赤，经百日便死；其轻者，乃身体习习而痒，心胸涌涌然而吐，或利无度”，强调“合和汤药，自有限制”，以防药邪。孙思邈重申药物组方配伍“当用相须、相使者良，勿用相恶、相反者”。迨宋《圣济总录》则综合列述了临床运用药物