



鬼微的本草考证

“鬼微”之名，仅见于《外台秘要》所引《备急方》：“又疔马患月怜方。取鬼微热接，指之立差。”此名历代本草从未提及过，笔者因其方后注的一条内证，试图证明“鬼微”即鬼盖之别称，并进一步考察“鬼微”的原植物名。

一、鬼盖的本草记载

众所皆知，鬼盖最早见载于《名医别录》：“鬼盖，味甘，平，无毒。主小儿寒热病。一名地盖。生垣墙下，丛生，赤，旦生暮死。”陶弘景注：“一名朝生，疑是今鬼伞也。”唐代官修的《新修本草》收鬼盖于有名未用类，但无任何新见解。陈藏器《本草拾遗》曰：“鬼盖，名为鬼屋，如菌，生阴湿处，盖黑茎赤，和醋敷马脊肿。杜正伦云：鬼伞夏月得雨，聚生粪堆，见日消黑。此物有小毒。”明代李时珍在《本草纲目》“土菌”条下另附“鬼盖”“地芩”“鬼笔”三名。谓“鬼盖”：“此亦土菌之类，朝生夕死者。烧灰治疗肿，以针刺破四边，纳灰入内，经宿出根。”而“地芩”即“鬼盖之色黄白者”，“鬼笔”为“鬼盖之类而无伞者，红紫松虚，如花之状”。清代吴其浚在《植物名实图考长编》“鬼菌”条云：“鬼盖、鬼伞、鬼屋，皆菌种而异名，夏日得雨，聚生垣墙下，多赤色，或生粪堆上，见日消黑，旦生而夕死，亦名地盖、地芩。又名鬼笔者，生秽处，头如笔，紫色，名朝生暮落花，小儿呼为狗溺，即鬼盖之类而无伞者。”

从历代本草记载来看，鬼盖一名显然包括鬼伞科植物的墨汁鬼伞与粪鬼伞两种在内，二者生长环境不同，外观也有差别。凡是生于粪堆上的鬼盖，即为粪鬼伞 *Coprinus sterquilinus* Fr.；反之，一般都是墨汁鬼伞 *Coprinus atramentarius* (Bull) Fr.。

二、“鬼微”与鬼盖的植物形态鉴别

关于“鬼微”的形态特征及生长环境，《外台秘要》所引《备急方》是这样描述的：“鬼微如地菌，夏月得湿，多聚生粪中，见日消黑者是。”我们不难发现，这段描述和历代本草记载的鬼盖极为相似，尤与《本草拾遗》引杜正伦“鬼伞夏月得雨，聚生粪堆，见日消黑”之语几乎完全一样。但是，鬼盖又包括了两种植物，“鬼

微”究竟是哪一种，还有必要作一比较才能最后予以肯定。

鬼伞科植物粪鬼伞：菌盖宽2.5~8厘米，初期短圆柱形，白色，有鳞片，后为圆锥形，渐平展，灰色，中部浅褐色，有明显棱纹，最后变为黑色；菌肉白色，膜质窄；菌折白色，渐由粉红色变为黑色，孢子黑色，光滑，椭圆形，生于粪堆上。鬼伞科植物墨汁鬼伞：菌盖卵形，伸展后宽4~11厘米，灰色，有光泽，中部褐色，有细小鳞片，边缘往往花瓣状或有折纹；菌肉薄，白色，可口；柄白色，有丝状光泽，中空，长7~20厘米，粗1~2.2厘米，菌环生柄之下部，极易消失；菌折稠密，白色，后变为黑色；孢子椭圆形，黑色。生于柳及杨树干旁的地上或道旁。

通过对照可以看出，“鬼微”可能是鬼盖的一个别名，其原植物为鬼伞科的粪鬼伞 *Coprinus sterquilinus* Fr.。

中国中医研究院中药研究所 黄斌 先静

对一些针灸经络文献的理解

一、何谓“炆灼九窍而定经络”

西汉末，刘向《说苑·辨物篇》中载有上古名医俞跗治病的故事：“俞跗之为医也，搗脑髓，束育莫（膜），炆灼九窍而定经络，死人复为生人。”近人援引此文作为灸法发现经络的文献根据。说原文“九窍”是“灸窍”或“孔窍”之误，并由此推论：俞跗把艾炷放在病人穴位上点燃再用嘴吹风，然后根据“热循感”的行走路线绘制成图，“定”了经络。这是对《说苑》原文的曲解。早在《韩诗外传》卷十中有类似的一段文字：“俞跗之为医也，搗木为脑，芷草为軀，吹窍定脑，死者复生。”这可说是《说苑》所述故事的原始出处。其中“炆灼九窍而定经络”原写作“吹窍定脑”。由“吹窍”演变为“炆灼九窍”，这是刘向为了把它说得明白易懂。《说苑》原“炆”字应作“吹”，是因“灼”字从火旁而误。这是指用吹气或熏灼九窍以苏醒昏迷的一些治疗方法。在《素问·缪刺论》以及《肘后方》和《千金要方》中都有记载；早在马王堆汉墓帛书《五十二病方》中也有“熏下窍”以治痔的记载。可见“吹灼九窍”的治法在古代应用颇广，扁鹊治虢太子尸厥时也曾参用过这类方法。显

然不能把“九窍”理解成是“灸窍”和穴位。《说苑》将“定脑”改说成“定经络”，同样是指安神定志的意思。“定”不能理解成制定、画定。只有通过治疗，安定了经络，才能达到“死者复生”，句子前后意思是相连贯的。

二、何谓“八木之火以灸”？

《黄帝虾蟾经·辨灸火木法》原文说：“松木之火以灸，即根深难愈；柏木之火以灸，即多汁；竹木之火以灸，即伤筋；多壮筋绝；橘木之火以灸，即伤皮肤；榆木之火以灸，即伤骨，多壮即骨枯；枳木之火以灸，即陷脉，多壮即脉溃；桑木之火以灸，即伤肉；枣木之火以灸，即伤骨髓，多壮即髓消。——右八木之火以灸人，皆伤血脉肌肉骨髓；太上，阳燧之火以灸，为上；次以礞石之火，常用；又槐木之火灸，为疮易差；无者，膏油之火亦佳。”文中“八木之火以灸”，意指用以上八种树木作为火源以燃点艾炷施灸，并不是直接作为灸火。有人误解其意，以为艾灸之外或说是在出现艾灸之前，有过采用各种木材的灸法。说是“八木之灸”的“木灸”。即用松、柏、竹、橘、榆、枳、桑、枣之木以灸治各种疾病。这是不对的。

“松木之火以灸”等，与后文“阳燧之火以灸”句式相同，其后“礞石之火”、“槐木之火”、“膏油之火”句法则略有变化（省去“灸”字），总的都是说明这些“火”是作为灸炷点火的火源。指出“八木之火”不宜于灸；阳燧之火，是用“火镜”从太阳光取火，最好（太上）；“礞石之火”，是用铁器敲击“火石”取火，当时为“常用”。如果把“松木之火以灸”等理解为用松木火等直接施灸，那么“阳燧之火”“礞石之火”也该可以直接施灸了，显然是行不通的。用木火作灸，从文献看还是出现在艾灸之后。《本草纲目》桑柴火条说：“然（燃）火吹灭，日灸二次”，以治痈疽发背；还特别提出：“但不可点艾，伤肌。”可知“桑木之火以灸”与后来的桑柴火灸意义是不同的。

三、“尤工厉石”是善于刻石吗？

北宋夏竦为《铜人腧穴针灸图经》写序，称赞作者王惟一“素授禁方，尤工厉石。”意思是王惟平时不仅掌握方药，尤其擅长针刺治病。近人有将此理解为“王惟一，不但是一位医学家，而且又是一位雕刻艺术家”。误将句中“尤工厉石”当作善于雕刻。其实“厉”与“砺”通，是磨砺的意思。《史记·扁鹊传》中曾记载：“扁鹊乃使弟子阳厉针砥石，以取外三阳五会。”厉针，指磨针；砥石，指磨针石，使其锋利以适用于治疗。这是夏序所本。古代针石并称，故序中概括为“厉石”。王惟一时早已用针，故其实际意义是指磨针，用以赞誉其对针术的擅长。将此误解为刻石，以至说《图经》

的石刻也是王惟一亲手刻制，那是愈推愈远了。

四、“中气穴则针游于巷”不是指感传

《灵枢·邪气藏府病形》篇有说：“中气穴，则针游于巷。”有人认为，这是指刺中腧穴后则气（传导感）从一条通道中行走，通道的巷指的是经络路线。这一理解不符合原来意思。从历代医家的注释中可以看出，“游于巷”是指针刺中穴之后，医者手下的感觉有如刺在空隙处，而不是指病者受针时的上下传导的感觉。《素问·气穴论》说的“气穴之处，游针之居”，就是对此语的最好解释。“巷”是指针所游移从浅到深的空隙，这是“气穴”所在，也就是通称的“穴道”。“巷”是通向“街”的，气穴从经脉上发出来，有似大街分出好多的小巷。循经感传的出现已不是“巷”，而应是纵向的“街”。再，原文说的是“针游”而不是“气游”，自然“针”是不能诠释为“气”的运行现象的。

五、“下询承学”不是下问杨承学

明代杰出的针灸学家杨继洲，尽管他的著述《针灸大成》广为流传，但他的生平事迹却缺乏记载。一般仅能从《大成》书中去了解。近年有不少文章介绍杨氏生平，对他的家世和生卒年月都有所述；其中有称：继洲有二子，一名承祯，一名承学。但此说并未写明出处，论据可疑。在《大成》的医案中，杨氏仅提到其子承祯，而未及“承学”，有之那就是杨氏的“头不多灸策”和“穴有奇正策”中的“下询承学”一语。假如论文作者是以此为佐证而作出推理，那就不足信了。“承学”在这里并不是人名，而是杨继洲回答主考者询问的谦称。《增补金壶字考》载：“承学：《董仲舒传》‘留听于承学之臣’。言转承师说而说之，是谦辞也。”旧时类似的谦称还有“后学”、“晚学”、“末学”等。如果将“承学”解释作人名，当做杨继洲的儿子，就不免将杨继洲本人的试卷误认为是他儿子的试卷，那末太医院供职的也要属于这位“杨承学”了。这样将如何与《大成》的序文合拍？一名之差，影响甚巨。

六、“导引本经”不是书名

《针灸大成》在五脏阴经的歌诀之后均有“导引本经”一段文字。“导引本经”四字应该是作为题首，意指调摄这一经（脏）的方法，其下文即属有关这一经（脏）的气功养生方面的内容。在任脉条下有“先依前注导引各经……”一语可证。近年人民卫生出版社排印此书，于四字外加上了书名号，引起了理解上的混乱，不能不作些分析。1.《大成》引用文献，大都见于卷一的“引用书目”中，而所谓“导引本经”却未见记录。2.各家书目也未载此书名。而作为书名，应称“导引经”，不宜有“本”字。“导引”作为养生方法，“本经”在

这里只能作这一经或这一书解, 以此拼合作为书名显得不通顺。在医书中《本草经》简称作《本经》那是另一回事。3. 古书引文, 一般于书名下称“曰”称“云”, 而此下无有, 却有一间隔符号圆圈。可知其并非书名。虽然其中内容有关导引, 但不能证明全录自某一本书。这些内容看来是属于《针灸大成》的前身《卫生针灸玄机秘要》的原有部分。所称“卫生”即指调摄养生而言。列“导引本经”标题以突出五脏(阴经)在养生上的重要性是可以理解的。

上海中医学院 李鼎 牛棣华

论风心病的“胀”与“肿”

风湿性心脏病在全心衰竭时, 出现血郁、水停, 为胀为肿, 胀乃自觉, 肿可目测, 在施治上应各有重点。窃以为胀乃血郁, 其病机是心血瘀而肝脾(胃)亦有瘀滞。临床以“腹胀”为主证, 病变涉及肝脾二脏; 且肝藏血, 主疏泄, 脾统血, 主运化, 二脏均有调节血行的职能; 心病可以累及肝脾, 肝脾病则加重心病, 在病理上形成恶性循环。肿是水停, 其病机为心肾阳虚, 水寒气夺, 血脉不行, 津液留滞, 而外溢于肌肤。临床以“水肿”为主证, 病变重心在心肾二脏。据此, 笔者析出“血郁为胀”、“水停为肿”两端, 作为鉴别诊断。

在治疗方面, 凡证见脘腹胀支, 气壅不舒, 心区憋闷, 肝区胀痛, 面色黯滞, 尿少色黄, 舌紫苔腻, 脉来涩滞者, 此属“血郁则胀”之证。治以疏肝运脾, 活血疏滞。方拟党参、黄芪、桂枝、甘草益气温阳、匡扶心衰为基础, 再用以下五组药按症情取舍加减: 醋炒柴胡、川芎、香附、生麦芽疏肝理气; 白术、枳壳、生鸡内金、砂仁运脾和中; 芍药、丹参、桃仁、归尾活血化瘀; 煅牡蛎、海藻、昆布、片姜黄软肝疏滞; 泽泻、泽兰、生苡仁、天仙藤行气利湿。此法能温疏瘀滞, 通利二便, 消除胀满, 使血循得以改善。

若见足跗或全身浮肿, 小便甚少, 心胸痞闷, 气短心悸, 唇甲紫绀, 腹部板窒, 脉象细弦, 舌胖淡紫, 苔白腻或水滑, 此属“水停为肿”之证。治以强心温肾, 活血行水为主。方用真武汤加味。取附、术、苓散里寒而行水邪, 附、芍、姜增血热而和营滞。面唇紫绀者, 加桂枝、当归以温疏营郁; 面唇苍白者, 加熟地、黄芪以温补气血; 尿少不畅者, 加泽泻、泽兰、防己、益母草以化瘀行水。如见下肢清冷, 心胸烦热, 喘促自汗, 此心虚于上, 肾动于下, 心气泄越, 水寒阳浮, 为心衰重症。宜合二加龙牡汤守火养阴, 潜敛浮越; 加磁石、紫石英、怀牛膝、山萸肉、沉香等纳肾镇摄。

心脏性血郁水肿, 在病理及治法上认识水与血的

相互关系很重要。此证缘于心阳衰微, 阳气虚则血中热度太低, 血热低而脉道窒, 脉中之血即涩滞不得畅行; 血不温则不能蒸气以化水液, 水即停滞不行, 而渗出脉外, 血不利, 则为水。故人身血分多于水分, 则热度高而脉道利, 水分多于血分, 则热度低而脉道窒(说本《金匱发微》)。二者在病机上互为因果。治惟温振阳阴, 阳气充复则血热自增, 血得温则源流自活; 血热胜则寒水自化, 凝集之水液自得宣泄。此说对治疗心脏性血郁水肿, 良可启迪吾人思路。

镇江医学院 曹永康

对中医饮食护理的点滴体会

历代医家在用药物治疗的同时都重视饮食调养。笔者在中医临床护理工作中, 深感饮食护理的重要性, 现将个人的点滴体会介绍如下。

饮食的宜忌, 是根据疾病的性质而确定的。一般来讲, 阳虚、寒证, 忌食生冷瓜果, 以及其他凉性食物。阴盛、热证, 忌食辛辣烟酒及其他热性食物。寒者宜温, 如用姜、椒等; 热证宜凉, 如食用瓜果等; 阴虚宜清补, 如百合、银耳、甲鱼等; 阳虚宜温补, 如羊肉、狗肉等。

根据以上情况, 酌情选用适宜饮食, 有利于健康的恢复。若违反饮食宜忌, 尽管治疗对症, 亦可加重病情。如某男性, 65岁, 肺结核患者。辨证为肺阴亏损。每因进甜食或刺激性食物, 则病情加重。某日食大蒜后, 自觉咽干, 咽部不适。某晚饮用300毫升“可口可乐”饮料, 一夜咳白色粘痰, 不能入睡, 病人很是痛苦。出现以上情况, 主要是违反了饮食宜忌。阴虚之人应吃凉性食物, 以养阴清热为主, 而大蒜辛热, 热则伤阴, 肺阴亏耗, 清肃被扰, 则肺气上逆而咳嗽。过多饮用甘甜饮料可加重脾湿, 导致水湿痰饮留滞, 故咳痰增多, 加重病情。以后我们对这个病人注意饮食调养, 让他常吃些萝卜、橘子、梨、枇杷、藕片等清热化痰食品, 使病情得到改善。

过食饱餐对病情亦不利, 不仅会加重病情, 甚至可导致严重后果。如某女性, 68岁, 患冠心病, 住院后病情稳定, 某日晚餐进食四两肉馅饺子, 于当夜午时发病, 自述胸闷, 胸痛, 发憋, 头蒙如裹, 心悸不宁, 终因抢救无效于次日零点死亡。如此为口伤身丧命之事, 屡见不鲜, 应当引起医护人员的充分重视。纵食饱餐, 使食滞胸膈, 胸阳被阻, 气血瘀滞, 使本来就衰弱的心气更加衰弱, 终因不支而死亡。看来古人讲“纵然适口, 只食八分便是”。是很有道理的。

北京军区总医院 马幼玲