



病机十九条燥气病机新探

众所周知,《内经》病机十九条是对五运六气致病的高度概括。但其中数言风、寒、湿、热、火,独未见燥。为历代医家所不解。故而刘完素在《素问·玄机原病式》中,出“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”一条,欲补十九条之不逮。实则,病机十九条中“燥”气病机本有,乃因一“热”字之讹而误。笔者考证发现,十九条中“诸转反戾,水液混浊,皆属于热”之“热”字,当是“燥”字之讹,理由如下:

病机十九条见载于《素问·至真要大论》,仔细阅读,我们即可发现,十九条所述诸病症,在该篇所载司天、在泉、胜气、复气、五郁之发运气格局致病条下可找到注脚,二者可相互印证。从而更加明了,病机十九条乃是原作者用执简驭繁的方法对诸多格局的运气致病所做的概括总结。通过这种印证,我们可见历代医家对十九条所载病症的注释多有不确切之处。而“燥”气病机之遗误,应首先正之。

析“诸转反戾,水液混浊,皆属于热”。对此句中之关键词“转反戾”,张景岳释:“转反戾,转筋拘急也。”诸家多从其说,高校教材《内经讲义》也承其说做注曰:“指筋脉拘急所致的身转侧、背反张、体屈曲。”一经推敲,此说实难成立,因为其在文献及词义上均得不到支持。从文献上看,《内经》将“背反张”括之以“痉”,有谓“诸痉项强,皆属于湿。”而筋脉拘急诸病症,在热气致病中未见有载,却多见于寒气致病中,如《素问·至真要大论》载:“岁太阳在泉,寒淫所胜……民病少腹控睾,引腰背。”又“太阳之胜……互引阴股,筋肉拘苛。”“太阳之复……腰脊反痛,屈伸不便。”可见景岳之说及《内经讲义》之注颇多疑议。再就词义而论,在病症的描述上,“转反”仅可与“反侧”同义;而“戾”字最常见义为“乖张”,“暴戾”,可引申为“不顺”。如《辞海》引《荀子·荣辱》:“猛贪而戾。”合而观之,“转反戾”即“转反(反侧)不顺”之意。验之临床,是症类于现代医学诊断学中的“强迫侧卧位”,如胸膜炎患者,常喜卧于患侧,这样既便于健侧呼吸,又可减轻胸痛。且是症屡见于“燥”气致病的记载中。见《素问·至真要大论》:“阳明司天,燥淫所胜……心胁暴痛,不能反侧。”“岁阳明在泉,燥淫所胜……心胁痛不能反

侧。”又《素问·气交变大论》:“岁金太过,燥气流行……病反暴痛,胁肋不可反侧。”此等例证中的“不可反侧”即“转反戾”所括,也即“转反不顺(失常)”,只可卧于一侧”之谓。可见古人对是症之描述是十分准确的。进而可见,“转反戾”为“燥”气所致之病症当属无疑,该句中之“热”字实为“燥”字之讹。循此再探,又可见“水液混浊”应指诸“燥”气致病条下所载之“飧泄”、“注泄”、“呕苦”等,而非为他说。

中国中医研究院西苑医院 柏德新

乌梅的用法与用量刍议

乌梅是常用的收敛药,具有敛肺、涩肠、生津、安蛔的功效。其炮制品有净乌梅、乌梅肉、醋乌梅、乌梅炭。《中国药典》1985年版规定用量为6~12克,当代许多中药书籍所载的也是这个剂量。根据中医用药的传统习惯,乌梅历代都是去核使用的,如《重修政和经史证类备用本草》:“用之当去核,微熬之。”《得备本草》:“去核煨炭,敷疮蚀恶肉主效。”《本草品汇精要》:“去核用。”《本草纲目》:“用须去核,微炒之。”可见古人很早以前就认识到乌梅核不具有上述的临床功效。目前,我国各地使用的乌梅饮片有去核和不去核两种,但普遍是不去核。不去核使用可能是出于如下的考虑:一是去核繁琐费时,而核的存在不会影响乌梅的疗效;二是乌梅饮片中保留核的存在有利于帮助鉴别乌梅的真伪。所以乌梅不去核使用有它一定的道理。

100个净乌梅重约200克;一个乌梅重约2克,其中核重约1克。可以说目前使用的乌梅饮片中核占50%。笔者认为许多中药书籍以及《中国药典》中所规定的乌梅的用量应该指的是乌梅肉,而不是指净乌梅。既然如此,那么净乌梅的用量就应该增加一倍,即12~24克,才能与乌梅肉的用量相当。

大家熟悉的乌梅代表方乌梅丸,用乌梅三百枚,以净乌梅计算应是600克。再看《本草纲目》中李时珍关于乌梅的用法与用量:“产后痢渴,乌梅肉二十个;久痢腹痛,肠垢已出,肘后,用乌梅二十个;血崩不止,乌梅肉7枚;心腹胀痛、短气欲绝者,乌梅二七枚;劳疰劳弱,乌梅14枚;痰厥头痛如破者乌梅肉三十个;伤寒头痛,壮热,胸中烦痛四五日不解,乌梅十四

枚。”其用量大约是：乌梅肉 3.5～15 克，净乌梅 28～30 克。基本上与现在规定的乌梅肉的常用量相吻合。

现在规定的乌梅常用量 6～12 克，若以净乌梅计算只有 3～6 枚，与东汉张仲景、明代李时珍的用量相比就相差太大了，这样小的剂量也难免不会影响中医临床的疗效。为此，建议再版药典中关于乌梅的用量应注明未去核乌梅用量加倍。

江西省南昌市洪都中医院 龚旭

海参为主治疗糖尿病

临证中笔者以海参为主，据证酌配适量中药治疗糖尿病，取得一定疗效。今举二例，供同道参考。

例一：吴××，女，60 岁。3 年前在某医院确诊为非胰岛素依赖型糖尿病。经治疗病情曾一度稳定。半年来因思虑劳累过度，证情又明显加重。虽继续控制饮食，口服中西降糖药物，症状不减，尿糖在+++～++++之间。1986 年 8 月 10 日邀余诊治。诊见形体尚丰，精神欠佳，口干多饮，五心烦热，自汗盗汗，小便频数，脉细数，舌淡红少苔。查血压 150/92 毫米汞柱，空腹血糖 290 毫克%，尿糖++++，酮体阴性。中医辨证属阴虚燥热型消渴。处方：刺参 1 个（约 10～15 克），茶叶 4 克，天花粉 12 克，黄芪 12 克。将刺参泡发后，与诸药同煎 30 分钟，吃参喝汤，早晨空腹一次服完，每日一次。同时继服西药降糖药。

服刺参 250 克后，口干多饮、自汗盗汗稍有好转，复查空腹血糖为 210 毫克%，尿糖在++～+++之间。嘱停服西药降糖药。服刺参至 750 克，临床症状基本消失，空腹血糖降至 158 毫克%，尿糖+～++。又服刺参 500 克后，尿糖多次检查均为阴性，空腹血糖 110 毫克%。遂嘱其停服，继续适当控制饮食。观察二年，血糖、尿糖均在正常范围。

例二：丁×，男，65 岁，1987 年 5 月 6 日诊。患非胰岛素依赖型糖尿病 8 年余，先后用多种西药降糖药及中药治疗，病情未能控制，尿糖仍在+～+++之间。诊见形体消瘦，头晕耳鸣，视物昏花，全身疲楚，肢体麻木，口微干不欲饮，食欲欠佳，胸闷微痛，大便稀溏，夜尿较频，脉细数无力，舌淡苔薄白。查血压 120/80 毫米汞柱，心电图示冠状动脉供血不足，胆固醇 260 毫克%，甘油三酯 180 毫克%，空腹血糖 180 毫克%，尿糖+。中医辨证属肾精不足，阴阳两亏。处方：刺参 1 个，茶叶 4 克，山萸肉 6 克，肉桂 6 克。煎服法同上，嘱停服西药降糖药。

服刺参 250 克后，复查空腹血糖 176 毫克%，尿糖在+～+++之间，较前虽无明显下降，但停服西药降

糖药后血糖未见升高。又服刺参 500 克后，诸证明显减轻，尿糖在-～+之间，复查空腹血糖降至 136 毫克%。再服刺参 500 克，尿糖转阴，复查血胆固醇 250 毫克%，甘油三酯 110 毫克%，空腹血糖 126 毫克%。停药观察二年，空腹血糖在 100～136 毫克%之间，尿糖持续阴性。

海参有补虚强身之功。《药性考》载海参可“降火滋肾，通肠润燥，除劳怯症”，《食物宜忌》言其能“补肾经，益精髓，消痰涎，摄小便，壮阳疗痿”。茶叶功能清热泻火，除烦止渴。二药配伍应用于糖尿病，既可治糖尿病真阴耗损，气阴大伤之本，又能解火热伤津，干渴无度，消谷善饥之标，且海参血肉有情，质润味厚，滋补力大，为草木类所不及。方中酌配适量中药，旨在照顾临床的不同证情，使治疗更具针对性。

海参为主治疗糖尿病，收效较为缓慢。有效开始时间约在服海参 250～500 克后，即治疗后 1～2 个月。故对病情较重或有严重并发症的病人，治疗始初不可停服西药降糖药，待病情稳定后，酌情减量或停用。一般服海参 2 斤左右后，血糖明显下降，3 斤后，血糖可降至正常，并可获较长时间的缓解。本文举例中所用海参，为刺参科动物刺参，质高但价格较贵。我曾试用梅花参及茄参（俗名海茄子）代替刺参，也有类似的作用，效果次于刺参，剂量须是刺参的 2～3 倍。

解放军海军青岛基地门诊部 钟志贵

针药相须论

针刺灸焫，决凝开滞，由外而达内；汤液酒醪，调燮脏腑，由内而及外。若因病论证，将此二者互相搭配，救治诸人，确能取效于即时，决胜于日后。所以临床医生既应研习处方用药，亦需提高针刺技术，即所谓“针灸药三者备为医之良”。然则，针药相须亦非每病必施，果若病能一针而愈，何需苦口之药？能一药而痊，又何必受皮肉之苦？故首应讨论适合针药结合之见证。

大凡病势重笃，标本俱急，邪毒袅张，气血逆乱诸证；或延年痼疾，暴病致残，湿痰死血留着而正气未衰者；或宿有内伤，外邪新中，外邪引动伏邪，病候较急者，常宜针药相须。凡此种种，其证之治必齐药物调其中，针艾治其外，双管齐下，方能奏效。诚如柯韵伯氏在《伤寒论翼》中曰：“病在虚实相关，表里挟杂时，药力所不能到者，仲景或针或灸以治之。自后世针药分为两途，刺者勿药，药者勿刺，岂知古人针药相须之理。当然若见证纯虚无实，或证属危殆，‘用针无义，反为气贼’之时，即不属针药相须范围。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：‘诸小者，阴阳形气俱不足，