

载：“此方治少腹积块疼痛、或有积块不疼痛、或疼痛而无积块，或少腹胀满，或经血来时先腰痛、少腹胀，或经血一月见三、五次，接连不断、断而又来，其色或黯、或黑、或块、或崩漏，兼少腹疼痛、或粉红兼白带，皆能治之，效不可尽述。更出奇者，此方种子如神……”。余受业之始，对其种子一说莫得其解。近十年来，用少腹逐瘀汤治疗女性不孕，始感王清任之谈不谬。

例如：朱××，女，30岁，农民，1981年初诊。述已婚八载，曾孕三胎，均在妊3~5个月时流产，至今四年未孕。数年来经行小腹痛甚，经血量少色黯，夹有紫黑色血块，小腹冷、得热稍缓，且每经行之际肢冷畏寒。查：舌质暗苔白腻、边有瘀斑，脉沉涩。求诊之际适逢经期，遂诊为寒凝血瘀型痛经、不孕证。处以少腹逐瘀汤加香附15g、乌药15g，五剂，水煎服。五日后复诊，经血已净，此次行经腹痛较前为轻，嘱其服少腹逐瘀丸，慎起居、避寒凉，待下月将行经之际来诊。第二个月复诊仍处上方五剂，告其经血净后仍服少腹逐瘀丸。五十天后，告之已怀孕。

体会：少腹逐瘀汤组成：小茴香、干姜、元胡、没药、川芎、官桂、赤芍、五灵脂、蒲黄、当归。多系温热、活血、行气之品，与正常的妊娠之理似相悖，但其何以能为种子之良方？拙见关键在于辨证无误，有是证则用是药。对于女子言，经调始可受孕，而少腹逐瘀汤恰是治疗痛经、调经之方。此方种子的适应证着眼于痛、寒、瘀三字，即有痛经病史、辨证为少腹因阳虚寒盛而致血瘀，具上证者径可用之。其中茴、姜、桂温通经脉、助阳气以散寒邪，四物合失笑活血以祛瘀；元胡、没药行气以助活血。血活气畅、阳盛寒消，自当以调经为始、而达种子之终。

内蒙古哲盟医院 马天义 温素梅

“胞阻”释义

《金匱要略·妊娠病篇》第四条言：“师曰：妇人漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻。胶艾汤主之。”《金匱要略讲义》(函授教材)对“胞阻”的注解是“胞阻：怀孕期中下血，同时出现腹痛。或称胞漏。”《中医妇科学》(五版教材)载：“胞阻，首见于金匱要略……按其原文，胞阻具有腹痛与下血证候。”查刘渡舟等编著的《金匱要略论解》，认为仲景所言“胞阻”是妊娠期下血与腹痛并见的疾病。笔者认为，仲景所论“胞阻”与后世医家所论不同，即妊娠腹痛不伴下血证。

金匱函授讲义析上条原文时，只分析三种情况，

而实际上，张仲景的原文阐述了四个问题。其一：“妇人漏下者”，即月经淋漓不净的漏下病；其二：“有半产后因续下血都不绝者”，即小产后阴道持续出血不止的病；其三：“有妊娠下血者”，即类似现代所讨论的胎漏或胎动不安；其四：“假令妊娠腹中痛，为胞阻”，即妊娠期发生小腹疼痛，称为胞阻。

假令，《辞源》释：如果。《史记·管晏传》赞：“假令晏子而在，予虽为之执鞭，所忻慕焉。”《金匱要略·黄疸病篇》十六条：“诸病黄家，但其利小便，假令脉浮，当以汗解之。”仲景借假令一词，在此是为了强调“胞阻”与前三种阴道下血之不同。但由于四病之病机一样，都是冲任虚寒，或阴血不能内守而下血，或胞宫失温煦而为腹痛。故曰：“胶艾汤主之”。艾叶温经暖胞，归、芍、芎、地养血和血，阿胶养阴止血，甘草调和诸药。

读《伤寒杂病论》，无赘字词，无冗繁句。若“胞阻”是腹痛下血并见，“有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛为胞阻”句，前一个妊娠，后一个妊娠，岂不多余？夹“假令”于其间，又有何意？综上所述“胞阻”当是妊娠腹痛不伴下血证。

湖南省大庸市永定区大坪镇医院 侯启年

“虽有表证实无表邪”别解

近读匡萃璋同志所撰“论‘虽有表证实无表邪’”一文，不禁忆起近代医家祝味菊曾有“表何尝有邪”(《伤寒质难》以下引文同)的断然评语，可谓别具见解。重温祝氏对此所作的阐释，似于探讨“虽有表证实无表邪”的涵义实质，即病因与病证的内在联系或有一隅裨益，兹简介于下。

一、从病因言：邪者，伤正也。中医指邪为六淫、疫疠，历代皆循此说。祝氏则融纳新知，续予发挥，创“邪有有机有机之别”一说。其无机之邪即上述所指，有机之邪则谓：“一切细菌原虫，凡有定形，具生机，可以检验而取证于人者”皆是。并指出：“病菌之发现，年有公布，未来犹有推陈出新者”。因此，据祝氏对“有机之邪”的命名，不但可以包括今已知悉的病毒等，且可泛指今后行将发现的一切新病原体，即此亦可见其卓识之一斑。祝氏曰：“无机之邪无蕃殖之机”，六淫之成系由六气之偏胜；淫者，太过之意，不适于人之谓也。因此，“无机之邪，感人而即病者，非六气之致病，实由体工失于调节耳”；既病则六淫不复存在，其喻为“六淫造病，有如媒灼然，及其既婚，媒者休矣”，可称形象。据此，祝氏评曰：前人以寒热疫疠，谓邪客于表，汗以散之，一若体表有实物可解，此皆

抽象之词,“表何尝有邪,又何尝有风可祛,有寒可逐,有热可清乎!”从而否定千百年来指六淫之邪为实有其物之沿误。至于有机之邪,祝氏释谓“具有活力,即能蕃殖,非惟蕃殖,且能泌毒”;其致人病者,“菌毒激于内也”。指出外感传染性热病,有机之邪为主因,无机之邪为诱因,而体质之强壮与否,则为发病的重要依据。

二、从证治言:祝氏认为,疾病症状为机体正邪抗争之表现。故既病“则病变之逆顺,预后之吉凶,人体抗力亦实左右之”;是则“体质之论,实为中医精神所寄”。其治重内因,强调因人制宜,以匡扶机体之自然疗能,提高其自身免疫能力。至于病原疗法,祝氏谓其仅为疗法之一种;从治疗实际言之,“一病而探出一种病原,一种病原而创制一种特效药,仅为人类之一种理想”。何况病原疗法“往往昨是而今非,反观人体抗邪之机能,则虽百年如一”。故曰:“病原疗法,仅能适用于狭义之病原,而本体疗法,则应用无穷”。即杂病之治疗亦不脱此义。

祝氏复举《伤寒论》为说,谓其六经病证,仅为利用以代表各个抗邪程序之代名词。但六经所固定的证候,并不能包含一切抗邪情形。他谓“病变万端,不外体力之盛衰,抗力之消长”。以太阳证为例,祝氏曰:此为人体对于邪毒开始之合度抵抗,因其先驱证状多见于表,故前人以表证称之;其治疗机转亦在表,故予汗解。“汗法可以调节亢温,可诱导血行向表,协助自然疗能,一举而数善备矣”。但祝氏指出:“倘汗而不解,则为汗之不得其道也”;其或为“肠有宿垢,或菌毒内踞,或身体之一部遭遇炎性之刺激,或代谢之废物引起自身之中毒”,要之必有内激之因也。其治:“主因必去其病原”;“诱因但治其反应”,使之“合度之抵抗”。祝氏并进一步提出“治疗外感疾病,不必待病至深入而后方行之”,而应“观察邪行之趋势,以施早期疗法”的设想。当代名医姜春华氏所创“截断扭转”的理论,或即循此思维的具体发挥。祝氏曾指出:“今人祇知对症下药,注意于一证一候之得失,去古远矣”,这一告诫,迄今对临床医者仍具启悟之益。

江苏省昆山市陈墓中学医务室 曹留蓝

仲景泻心汤治疗吐血衄血本旨

《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病》载:“心气不足,吐血衄血,泻心汤主之。”尤在泾将“气”作“阴气”,进而解为“阴”,曰:“阴不足者阳独盛,血为热迫而妄行不止矣”,亦有把心气不足与吐衄看作并列的

两组症状而另寻其病因——壮火食气则气不足,壮火迫血则吐衄,其理虽通,但总觉得牵强。《医宗金鉴》改“不足”为“有余”,《千金》作“不定”;陆渊雷崇“不定”之改,曰:“改不足为有余字,并云传写之讹,然不足与有余形音俱远,何由得讹。‘足’本是‘定’字,因形近而讹,心气不定谓心悸亢进。”高校教材亦指出:“心气不定即心烦不安意,心火亢盛扰乱心神于内,迫血妄行于上。治以泻心汤。”理由尚属充分,只是校勘上皆无根据。诸家尽管各执一说,却均囿于泻心汤为苦寒剂,以吐衄之因为热为火,对“心气不足”颇多异议。余认为对先贤本意仍需研究探索。气属阳,心气不足易至心阳不足,阳虚不运气不摄血亦可铸成吐衄,何不沿原文思路想到仲师对吐衄属气虚者亦倡用泻心汤呢?

诚然仲景未详细论泻心汤治疗吐衄机理,亦未似今天对药物作微观分析,但其救急意识和方法是十分强烈和灵活,联系仲师其他治血症方如抵当汤等皆用大黄可知,他决非单取其苦寒降火之性,而是认识到大黄具有化瘀止血乃至养血益气之功。继仲景之后,《千金》治吐血有“大黄末”方,明·龚廷贤曰:“大黄治吐血不止如神。”

或云:救治气不摄血之吐衄为何不首选补气之剂?笔者认为吐衄病位在上,上为阳,不摄之血乘势上冲成吐成衄。益气药如参芪皆甘温之品,先入中脾,其止血用缓,其温通性急,妄用可促成吐衄。况血得凉则滞,“遇热宜行”,诚如尤在泾引仁斋直指曰:“血即上溢,其浮越之势又非温药所能御。”(《金匱释义》,江苏人民出版社,1958年版189页)故抓紧时机选取妙药令出血凝止而不留瘀伤正,不失为救急扶危良策,此策之用最详莫过于仲景,仲师之用最具匠心者莫过创制主以大黄之泻心汤。新近医家更对大黄活血止血养血补血的双相作用进行了充分肯定,梁子钧认为:“大黄具有输液治疗的血液稀释作用。”(《中医杂志》24卷2期)焦东海发现:“其内含有与凝血和造血有关的钙、铁离子,且含量丰富。”(《中医杂志》26卷10期)另据《珍珠囊》载:“黄连能止中部见血。”李时珍谓黄芩:“治肺痿喉腥诸失血”,此对认识泻心汤治心气不足吐衄之内涵确有发蒙解惑作用。

约而言之,仲师主要是从止血救急角度确立泻心汤一条,并昭示后人即便吐衄属心气不足者用之亦勿须犹豫。充分理解仲师此处寓意对开阔中医治疗急症思路,提高应变能力具有深刻的现实意义。

江苏省丰县中医院 王亮