

所由来,以告于神也”。

《尚书·无逸》有曰:“否则厥口诅祝”。疏:“以言告神谓之祝”。“祝”作为医学上的一种治疗方法,是通过向鬼神祷告祈颂,并将鬼神的旨意转达给人,再遵照鬼神所示旨意进行治疗活动的方法。这种方法由于受当时历史条件和生产力水平的限制,其中既有利用心理情志因素来治疗某些疾病的科学的合理部分,也有封建迷信的巫术内容。然无论如何,“祝”只能是以言告“神”,《说文解字注》所谓“以人口交神也”;张志聪亦注云:“对神之辞曰祝”。人与人之间的交谈或劝告则绝不称之为“祝”。

“由”字在“祝由”一词中也不是象王冰所谓的“病由”或吴鞠通在其《医医病书》中所说的“病之所以出也”。查《说文》正篆无“由”字,而从“由”得声之字有“𣎵”,许慎训曰“𣎵也”,即今之“咒”(呪)字,是“祝告”的意思(见《辞海》)。又古韵“由”“留”可以对转,《说文》从“留”之字有“榴”,许慎训曰:“祝榴也”。《玉篇》认为“榴”之古文作“袖”,而“袖”“𣎵”实乃异体字(见王力先生《同源字典》),《说文解字注》在《言部》“𣎵”下云:“祝榴字亦作袖,盖与𣎵一字也。”徐灏曰:“𣎵即祝、榴之合声,故与祝通,亦与榴同”。可见“榴”“袖”(𣎵)是同源之字。因此桂馥在其《说文解字义证》中明确指出:“祝榴即祝由”,《说文解字注》则谓“祝由,即祝榴也”。“由”即“𣎵”(袖)字,可谓确诂。

《玉篇》谓“𣎵,祝也”,《中华大字典》同。据此,“祝由”一词亦可单用一个“祝”字来表示,如《灵枢·贼风》有云:“其祝而已者,其故何也?岐伯曰:先巫者,因知百病之胜,先知其病之所从生者,可祝而已也”。其中二句“祝而已”与前所引《素问·移精变气论》中所谓“祝由而已”意义完全相同。“祝由”即“祝”。

总之,“祝由”是一个同义复词,是古代医巫尚未完全分开时的一种通过祝祷治疗疾病的方法,可以说是一种古代原始的心理疗法。由此可见,《内经》并未完全摆脱当时巫术的影响,并选择性地继承接受了巫术中合理的有实际医学价值的成分。

北京中医学院 王 钊 贾鸿宝

姜春华教授选药思路初探

姜老处方,一般用药十分精练,少则三五味,多则七八味,颇有经方之韵味,而又非仲景原方,功效卓著,深得病家信仰。姜老是怎样选药的?现就侍诊所得作一肤浅的探讨,以供参考。

一、立足辨证 务求精当

药物都有各自的偏性,数药同煎,其性能是会相

互影响而发生变化的。药味越多,变化越为复杂,药效未必就高。药味少,效果相反得到保障。药味多少与药效高低,并不一定都成正比,应以少而精为宜。《伤寒论》方一般只有六七味,甚至一二味,但效果确实,姜老认为这是组方用药的典范。为此临床必须抓住其主要矛盾或主要矛盾方面,选择同类药中作用较强的得力之品,单刀直入,捣其中坚,其他次要矛盾也就迎刃而解。毋需见一症加一药,藉此可略省多味势单力薄的药物,净化了处方,提高了疗效。

如季某,女,28岁。产后引发关节疼痛,两肩为甚,肢端麻木,阴雨更剧。口干、舌剥,脉细。抗链“O”900单位,血沉一小时17毫米。证属阴虚血少,风寒湿邪入络。得之于产后,多为缠绵难愈之证。姜老不用秦艽、天仙藤、络石藤、桑枝等作用平淡的祛风通络药。而在重用生地、玉竹、当归等滋阴养血的前提下,选用大热大辛,擅治顽痹的细辛、川乌等。七剂疼痛大减,十四剂后血沉正常,随访三年未发。

诸如回阳救逆之附子,温中止湿之姜炭,和营温经之桂枝,攻瘀逐血之蛭虫,清热泻火之大黄,清热化湿之川连,温化寒痰之砒矾丸,逐水消胀之巴漆丸……等,无不成为常用之品。邪势亢盛之际,更赖以截断病势的发展,促使其向有利方向转化。

诚然,作用较强的药物,也会有一定的毒副反应,因此姜老十分重视邪正虚实的辨析,认为只要掌握好邪势的轻重缓急,正气的耐受程度,以及药物的配伍、剂量、服法,是可以扬长避短的。如用大黄蛭虫等攻瘀逐水时,多用大剂量的黄芪、白术或人参粉,扶正防脱。用砒矾丸时,每天只服五至七粒(绿豆大),连服五天,中病即止。

二、博采验方 唯效是求

姜老认为流传于民间的验方单方是祖国医学宝库的一个组成部分,应予重视、研究、发掘、整理。在辨证组方时经常选用民间单方草药。

如李某,男,38岁。婚后五年未育,阳事不举,精子数量少(8千万),形热颧红,舌红苔黄。证属肾阴不足,精气亏乏,方用生地、女贞子、旱莲草、枸杞、五味、党参、苁蓉、韭子、杜仲等滋阴和阳,益气生精,还据民间单方用生羊睾丸捣烂浸酒服用。取得效果。

诸如爵床之降尿蛋白,蛭螭治热喘,开金锁治气管炎,天竹子、天将壳截咳,生萝卜汁浸脚或外敷治腹水脚肿,田基黄、鸡骨草、荷包草之治肝炎,地锦草之治下利,马勃之治咳嗽等无不取自民间验方。

三、参考新知 辨病选药

姜老早在六十年代就提出了辨病与辨证相结合的论点。也就是在中医辨证的宏观治疗前提下, 根据现代医学检查的结果, 酌情选用或加入具有针对性的药物, 从微观上消除内在具体的病理变化, 点面结合, 取长补短, 较单纯的辨证论治或中药西用, 更有其独特的优越性。

如朱××, 男, 15岁。3岁即患哮喘, 缠绵不愈, 秋冬发作亦甚。周来倚息难以平卧, 有痰色白难以咯出, 白血球24000, 中性96%, 淋巴4%。胸透两下肺轻度感染。方用开金锁、旋复花、半夏、陈皮清肺化痰降逆。生地、补骨脂、从蓉、巴戟天等具有激素样作用的补肾药, 扶助正气, 纳气归肾。并据现代医学哮喘与过敏及神经系统有关的理论, 选用了防风、老鹳草、碧桃干。三剂哮喘缓解, 七剂血象正常。再加黄芪等善后调理, 一冬未发。

通过长期的临床实践, 姜老还摸索到一些对病理变化具有针对性的药物, 运用于辨证论治的方中, 取得较好的效果。如黄芪、苍术、爵床、黑大豆治慢性肾炎蛋白尿; 黄芪、党参、白术、补骨脂、仙茅、巴戟天治疗免疫功能低下; 羊蹄根、花生衣治血小板偏低; 黄芪、五灵脂、胎盘粉治白血球偏低; 山甲、白术治γ球蛋白升高; 鳖甲、蚕蛹治白蛋白倒置; 丹皮、连翘、蒲公英治慢性肝炎转氨酶度、絮状反应阳性; 干蟾皮治心原发性水肿; 芍药、甘草治血管神经性头痛、痉挛性咳嗽等。

辨证、辨病与验方三方结合的选药思路体现了姜老的创新思想, 也是我们继承发展祖国医学的借鉴。

上海市中医文献馆 董其圣

“瘀热以行”刍议

“瘀热以行”一语, 出自《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》。原文云: “寸口脉浮而缓, 浮则为风, 缓则为痹, 痹非中风, 四肢苦烦, 脾色必黄, 瘀热以行。”

本条论述黄疸病的发病机理。而“瘀热以行”又是认识黄疸病机的关键文字。历来注家对此段文字的认识是存在分歧的。清·尤在泾氏认为, “脾者四运之轴也。脾以其所瘀之热, 转输流布, 而肢体面目尽黄矣。”(《金匮要略心典》)尤氏显然将“瘀”作“郁结停滞”解。《伤寒论选读》亦认为, “瘀热, 瘀与郁可通用, 即邪热郁滞在里之意。”由此认为, 由于邪热郁滞在里, 转输流布于经络之中, 形成黄疸。唐容川氏则认为, “瘀”为病在血分的表现。他说: “瘀热以行, 一个瘀字, 便见其黄皆发于血分, 凡气分之热不得称瘀, …

…脾为太阴湿土, 土统血, 热陷血分, 脾湿郁遏, 乃发为黄。”(《金匮要略浅注补正》)《金匮要略选读》也认为: “脾脏所蕴积的湿热侵入血分, 行于体表, 必然发生黄疸, 所以说, 脾色必黄, 瘀热以行”。

这种认识上的分歧, 涉及到如何理解注释仲景原著的问题。仲景论述“瘀热在里”的条文《伤寒论》中共有三条。一为外邪随经陷入下焦与血相结的太阳病蓄血证。128条云: “……以太阴随经, 瘀热在里故也, 抵当汤主之。”此条按文意应理解为瘀与热结滞在里之意。一为湿热熏蒸所致的黄疸证。238条云: “但头汗出, 身无汗, 剂颈而还, 小便不利, 渴引水浆者, 此为瘀热在里, 身必发黄。”一为伤寒湿郁结于里, 兼表邪不解之阳黄兼表证。263条云: “伤寒瘀热在里, 身必黄。”后二条“瘀热在里”, 应理解为“使热郁滞在里”的意思。显然不能作邪在血分来理解。

仲景也有专条血瘀发黄的论述, 并论及血瘀发黄与湿热发黄的鉴别。《伤寒论》129条指出: “太阳病, 身黄, 脉沉结, 少腹硬, 小便不利者, 为无血也; 小便自利, 其人如狂者, 血证谛也, 抵当汤主之。”仲景对二者的区分是明确的。这里仲景明白地告诉我们, 黄疸一证, 有“为无血也”的证候存在。他并不认为“黄皆发于血分”。

由于仲景对“瘀热在里”的使用不是固定的一个含义, 因此, 在治疗上, 仲景可以用抵当汤破血逐瘀治疗“瘀热在里”, (128条)也可以用茵陈蒿汤清热利湿, (238条)麻黄连翘赤小豆汤清热利湿兼解表散邪以治疗“瘀热在里”, (263条)由此可见, 仲景使用“瘀热”字样, 就其内涵而言, 并不是说一定与血分有关。

对黄疸的发病机理, 仲景在多处条文中只强调了脾受湿热是发黄的关键。如《伤寒论》278条指出: “伤寒脉浮而缓, 手足自温者, 系在太阴, 太阴当发身黄。”太阴, 系指脾而言。204条指出: “阳明病, 无汗, 小便不利, 心中懊恼者, 身必发黄。”这里仲景认为湿热内郁, 水湿不得外散也不得下行, 以致湿热相蒸, 胶结难解, 发为黄疸。所以仲景对本病的治疗原则, 只强调“诸病黄家, 但利其小便。”

当代关幼波先生根据自己多年的实践体会, 明确地认为, 黄疸是由于湿热胶固之邪入于血分, 阻滞百脉, 逼迫胆液外溢, 浸渍于肌肤所致。提出“治黄必治血, 血行黄易却”的主张。常用的治血法为: 凉血活血、养血活血、温通血脉。(《关幼波临床经验选》23页)关老对黄疸病的认识和提出的治疗法则, 我们就不能说是张仲景医圣所早考虑到的。

四川省什邡县人民医院 王文铎