



谵语当辨心与肝

《伤寒论》中论述谵语一症的条文达 32 条之多，分类一下，有虚有实。实者，多属热邪亢盛，扰乱心神。又有阳明之热与血分之热之别。虚者，或伤津，或亡阳，或竭精，导致心气散乱，神无所主。然而，查阅伤寒注家之释，包括《伤寒论讲义》(五版教材)，发现谵语无论虚实，总关心神。那么，《内经》的“肝主语”一说，又如何理解？如何落实？

其实，谵语一症，按脏腑辨证，虽主乎心，又关乎肝，不可偏执一端。如《伤寒论》108 条“肝乘脾”的“谵语”，就明确提示与肝相关。

我们着重讨论一下热入血室证的谵语问题。《伤寒论》143 条云：“妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟，身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之”。145 条云：“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上二焦，必自愈”。由此可知，谵语是热入血室的常见症。大多数注家对此均从热入血分，血热上扰心神作释，《伤寒论讲义》就解释云：“血热上扰，神明不安，则发谵语”。尽管对何为“血室”争论不休，但此热入血室证与肝有关，则无疑问。其一，肝为血脏，经脉环绕阴器。其二，症见胸胁下满与往来寒热。其三，治有刺期门与小柴胡汤。综观之，无论从病机、症状、治法均证明此证与心无甚关系，所以，把谵语如见鬼状归属于心神是讲不通的。之所以一直这样讲下去，是习惯与偏见使然。热入血室的谵语，是血室之热，循经上扰肝魂，魂乱则语言亦乱，这就是《内经》“肝主语”的意义所在。

心病谵语与肝病谵语，虽均是胡言乱语，但既然病涉脏腑不同，临床上终有差异。其一，就症候表现而言，心病谵语多属扰乱心神所致，故尔每见于高热重病危证中，常伴昏迷，甚至循衣摸床，撮空理线，直视喘促等动风、精竭、气脱之象。而肝病谵语一般无热，或虽有热病，病情较轻，不表现神志昏迷，而多是精神失常，也不会出现动风、精竭、气脱之危候。其二，就发病原因而言，心病谵语多与高热有关，亦

见于痰蒙或精神刺激。而肝病谵语则多与精神刺激有关。其三，就谵语本身而言，心病谵语，或高声狂言，或低声呢喃(称郑声)，语无伦次，无边无着。而肝病谵语，则多如见鬼状，虽属胡言，但状若对话，貌似条理。

引一自治验案为证。家乡某老，辛劳一生，一日下地挖菜，蹲下休息，竟致不能站起，众人扶回家后，终日自思已成废人，从而悲悲切切，郁郁寡欢，两三月后，两眼视物，视一为多，且转动不已，渐至胡言乱语，或言房上走鬼，或与死人对话，谈古论今，晚间尤甚，令家人毛骨森然，皆畏避之。适值回家探亲，邀余诊治，经询问病因及诊察脉症，推测此属忧郁伤肝，肝失条达，魂无所主，乃肝病谵语之证。除作开导外，并与柴胡加龙骨牡蛎汤加减治之，十余帖后，谵语止而病愈。

谵语当辨心肝是有理论与临床意义的。全面理解谵语一症的脏腑相关理论，可以明确《内经》“肝主语”的理论价值。强调肝脏对精神与语言的调节作用，特别对谵语的病理影响。纠正临床辨证思维的偏见，分清心肝谵语在病因病机、症候表现及治法方药的异同。从而开拓疏肝解郁药对谵语的治疗。

山东中医学院 姜建国

误服人参致逆

何××，女，26 岁，1980 年 10 月 5 日诊。产后眩暈，自认体虚，遂购红参 30 克，分三次炖鸡服，致眩暈加重。刻诊：产后 42 天，卧床不起，眩暈，自觉房屋转动，头痛，心悸，失眠，畏光，咽痛，牙痛，脘痞，呃逆，纳少，自汗，少腹胀，恶露淋漓不绝，四肢麻木，手不能持物，下肢酸痛，苔白，脉细涩。证属阴亏阳越，气滞血瘀。治宜养阴潜阳，理气活血。处方：钩藤、牡蛎各 30 克，麦冬、枣仁、柏子仁各 15 克，秦艽、乌药、当归、白芍、香附各 12 克，青黛 9 克，琥珀 3 克(冲)。服三剂后，四肢麻木止，双手已能持物，眩暈、心悸、头痛、失眠、畏光、牙痛好转。守原法，处方：钩藤、牡蛎、地骨皮各 30 克，枣仁、柏子仁、麦冬各 15 克，秦艽、当归、白芍、木贼草、密蒙花各 12 克，青黛 9 克，琥珀 3 克(冲)。服药五

剂, 诸症皆愈。

按: 人参能回阳气于垂绝, 却虚邪于俄顷, 气冠群草。虚证宜用, 实证禁投。用之不当伤阴助火, 敛邪资病。本例是产后阴血亏虚, 浮阳上越, 治宜养血平肝, 却误服红参, 使阳气益亢, 阳血更亏, 眩晕加剧。加之产后瘀血未尽, 气滞不行, 服参则气愈滞, 瘀越凝, 犯实实之戒, 变生诸症。

四川省彭县通济区医院 冯界之

留针之我见

目前, 各种教课书都认为, 留针的作用 是加强针刺的治疗效果, 一般都主张针刺得气后, 将针留置于穴位 15~20 分钟, 对于某些病症, 时间更 需延长。但笔者认为针刺得气后不宜留针, 理由如下:

首先, 从《内经》所言留针时间来看。《灵枢·经脉》多次提到这样一句话:“热者疾之, 寒者留之”。这里的“留”, 便是指留针。然《内经》中所指的留针的时间都是很短暂的。《灵枢·经水》指出:“足阳明刺深六分, 留十呼, 足太阳深五分, 留七呼……手之阴阳, 其刺无过二分, 其留皆无过一呼”。古人一呼一吸称为一呼, 则十呼为十次呼吸。而正常人每分钟呼吸次数为 16~18 次, 可见, 足阳明经留针时间最长也不过数十秒而已, 而手之阴阳经, 留针时间更短, 仅为数秒而已。

其次, 从留针的目的来看。《灵枢·经水》在解释手之阴阳经留针时间较短时说:“其受气之道, 其气之来疾”。这说明了留针时间长短取决于“气至”的快慢。《素问·针解》有“近远如一者, 深浅其候等也”。张志聪注为: 刺之或深或浅, 虽有远近不同, 然俱以得气为期, 故其候相等无二也。《灵枢·九针十二原》又说:“刺之而气不至, 无问其数, 刺之而气至, 乃去之”“为刺之要, 气至而有效, 效之信, 若风之吹云, 明乎若见苍天, 刺之道毕矣”。这些都说明了 针刺以得气为目的。近代医学家朱琏认为: 进针以后, 患者针刺的局部组织, 有时呈现松软毫无抵触状态……患者也没有 什么特殊针感, 这时可留针二、三分钟, 再捻转, 就可能产生针感。这也同样说明了留 针的目的是为了候气。这正是《内经》中“留针”的原意。

第三, 从得气后是否留针的效果来看。人们通常以为得气后留针能增加疗效, 其实不然。如张剑秋等(新中医 1986, 1:29~30 中医杂志 1980, 1:52)观察发现, 不留针和留针在针刺胆囊穴对胆囊收缩功能影响这一效应上是没有区别的, 而且延长留针 时间并不能提高效应。而石立森等(天津中医 1988, 6:33)在做针麻不留针施行眼科手术 350 例分析时发现, 得气后不

留针比留针的效果反而更好, 更理想。《灵枢·痼疽》也曾说:“切而调之, 以虚去实, 泻则不足, 疾则气减, 留则先后”。即指针刺应切合证候的虚实而调治, 实证用泻法祛邪, 但过度用了泻法也易伤正, 所以针刺时要快出针以泻除邪气, 若只用留针的方法, 不能及时泻除实邪, 则治疗后与治疗前一样病邪不除。

第四, 从得气后再留针的弊端来看。针刺得气后再留针, 不仅不能增强针刺效应, 反有不利之处。《灵枢·九针十二原》告诫我们:“刺之而气至, 乃去之, 勿复针”, 并且同时指出了再留针的不良效果:“刺之害中而不去, 则精泄……精泄则病益甚而恒”。临床也确实常会碰到留针之久, 患者感到肢体麻木或痠痛加重, 某些患者在得气后再继续运针或留针过程中, 会发生头晕乏力, 面色苍白的晕针现象, 这种现象, 似乎也佐证了“刺之害中而不去, 则精泄”之说。

综上所述, 《内经》中所指的留针时间是非常短暂的, 而且留针的目的是为了得气, 若得气后再留针, 不仅不能增强疗效, 反为无益。

上海市崇明县中心医院 施勇前

关于学派划分标准的商榷

众所周知, 学术界关于中医学学术流派划分的标准公认有两条即学说和师承。但我认为 学派划分的根本标准应当是学说, 而师承关系只能作为划分学派的一种参考。

从历史上乃至今天对学派划分的争鸣看, 基本上 是围绕师承这一标准展开的。由于研究者着重于考察师承关系的有无, 使得一些明显存在的 学派如近代的中西汇通派, 因其主要代表医家之间无师承关系可循而未得到广泛认可; 甚至对那些早已被公认的学派也产生了怀疑, 如有人对伤寒学派、温病学派提出质疑就是因为两派诸家均无明显师承关系; 至于已故任应秋教授提出的医经学派和经方学派, 更因其绝无师承可循而被否认。

所谓师承, 包括了两个方面: 亲炙和私淑。亲炙即指拜于某人门下得其亲传, 这种师承关系非常明确。私淑是指崇尚某人学术而不得其亲传, 乃自承其术而发扬之, 实际上是自学。这种师承关系不明确。以这两种师承关系作为划分学派的标准都是值得商榷的。

首先, 私淑是一种自学, 较之亲炙于 师较少受到束缚, 在学术上有更大的自由度, 因此往往发挥为新的学说, 如张子和私淑刘完素却创攻邪学说。另一方面, 自唐宋以降, 随着造纸术和印刷术的发展, 为广泛学习前人的学说提供了有利的条件, 而名家私淑