

在志为怒……”取象比类,“在……为……”凡14见。又如《金匱真言论》等尚与畜、谷、果、星、数等相配。但就五脏与情志、躯体的主要联系,举大说凡,四者已见梗概。

这里要讨论的是:五脏的“在……、在……”形式虽然典出有故,却并不那么通顺。特别出现在五脏名称及一个表示领属关系的助词“的”之后,给人一种难以捉摸之感。究其原因,大致与不明在字的古义有关。按《说文》训“在”为“存”,“从土才声”。本为动词,表存在。然而在古汉语中,在字尚有副词、介词用法。由于副词不能修饰名词,故志液体窍前的在非副词。学者认为在作介词只有一个词义,训为“于”。如清·刘淇《助字辨略》云:“在,犹于也。”还说:“在得(训)为于者,《诗·国风》‘于涧之中’犹云‘在涧之中’。于得(训)为在,故在亦得(训)为于也”。考之《内经》,既有单用作介词者,也有在、于联用作介词的例子。如《痹论》“痹聚在心”、“痹聚在肝”……又云“痹在于骨则重”,“在于皮则寒”等。要之不外介词用法,与名词构成介宾词组,表示动作、行为的对象、方向、处所等。而教材中的“心的在志、在液、在体和在窍”、“肺的在志,在液、在体和在窍”等五个标题,无非是要说明五脏与志、液、体、窍四者的关系。与其沿用《内经》“在志”、“在液”等介宾结构,倒不如改为“心与志、液、体、窍的关系”、“肺与志、液、体、窍的关系”(余类推),更为明白顺畅,更为简洁,更合乎现代口语及书面语言的规范。

北京市中医研究所 符友丰

试论针灸“独取一穴”

所谓“独取一穴”,是指在十四经穴中独取一个穴位进行临床针灸治疗或实验研究而言。“独取一穴”,即根据辨证,按疾病所属脏腑经络,取其相应经脉具独特疗效的一个穴位,按病候虚实进行针刺补泻或艾灸治疗,常能获取满意效果。笔者临床对下列病证常用独取一穴的方法取效。

1. 坐骨神经痛急性发作:

取穴:环跳、环中患侧,每次一穴,交替。

刺法:三寸毫针,直刺,深二寸许,针感传至足背或足底为准,留针泻法,约每5至10分钟行针一次,久留针一小时以上,每天针刺1至2次,止痛效佳。

2. 急性腰扭伤:

取穴:后溪,手背腰痛点,选一穴。

刺法:一寸或一寸半毫针,直刺深5至8分,留

针泻法,取得较强针感后,嘱患者站立,运动腰部片刻,如是反复数次,约半小时后症状消除,出针。

3. 突发性痴呆

取穴:少商双、隐白双,每次一穴。

灸法:第一次灸少商双,艾粒如黄豆大小,直接灸五壮,第二次如法灸隐白双。

4. 中暑

取穴:中冲双

刺法:速刺放血,立醒。

针灸临床运用“独取一穴”处方,在“经脉所通,主治所及”循经取穴的指导下,大都按本经局部或远道取穴,以治疗本经所属脏腑或体表疾患,故能取得较好效果。自《内经》以后,历代医家总结出一些精要的“独取一穴”针灸处方。如《针灸聚英》所载四总诀:“肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,口面合谷收”。后增加“胸胁若有痛,须向内关求”,发挥成为“五总诀”。较全面地概括了治疗头面、胸、腹、腰背疾患,独取一穴的方法。

笔者临床使用“独取一穴”的方法,一般主要针对急症。实证用泻法,虚证用补法或加灸。以上所谈点滴经验,请同道验证。

广州中医学院 郑祥华

“从革作辛”之我见

《尚书·洪范》有:“五行,一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘”。后人一般认为“润下作咸”是从海水得出的观念;“炎上作苦”是物焦则变苦;“曲直作酸”是由木果得来的;“稼穡作甘”是酒酿得来的。但对“从革作辛”却无完满的解释。古人对“从革作辛”的“辛”相关的解释主要有二,一是“辛”谓“新”,言秋季庄稼新成熟,而五行与四季的配属是秋属金。《礼记·月令》“其日庚辛”,郑玄注:“庚之言更也,辛之言新也。日之行秋,西从白道,成熟万物,月为之佐,万物皆肃然改更,秀实新成”。二是“辛”即金味。《周礼·疡医》“以辛养筋”,郑玄注:“辛,金味,金之缠合异物似筋”。《素问·阴阳应象大论》“辛胜酸”,王冰注并言:“辛,金味”。又,《素问·阴阳应象大论》“金生辛”,王冰注:“凡物之味辛者,皆金气之所生也”。《洪范》“从革作辛”,孔颖达疏:“金之在火,别有腥气,非苦非酸,其味近辛,故辛为金之气味”。

我认为,“从革作辛”这句话应从古人的思维方法

与用语习惯中去理解。“取象类比”法和“推演绎络”法是古人认识客观事物的重要思维方法。从逻辑学的角度来说,“取象类比”法是属于共同特征个体集合的归类法。“推演绎络”法即是根据已知的某些事物的五行属性出发,推演绎络于其它相关的事物,以确定这些事物的五行属性。“从革作辛”可运用以上二法来理解:熔铸的金属可作兵器,亦可作农具,二者作用的发挥,赖于运动着的“金”,“金”具有坚劲、开破的能力;而“辛”味对于人体亦具有行散、开破之功。《白虎通·五行》“辛,所以煞伤之也”。“煞”同“杀”,“辛”为金之气味。《灵枢·五味论》:“辛走气,多食之令人洞心”。《素问·宣明五气》:“辛走气,气病无多食辛”。又,《素问·至真要大论》:“辛甘发散为阳”。即是明证。古人通过类比,就可将“辛”味归属于“金”,并由“金”的特性推演出“辛”味。

其二,从修辞角度而言,“从革作辛”的“辛”字,是古汉语修辞中借代手法的运用。古汉语中借代的运用是广泛而大量的。《素问·至真要大论》说:“风淫于内,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸收之”。“热淫于内,平以咸寒,佐以甘苦”。文中所言的辛、苦、甘、酸、咸分别代替具有辛、苦、甘、酸、咸的药物。“从革作辛”的“辛”字,根据医理分析,在这里应代替“辛”味的行散、开破之力为妥。这样既符合医理,又与文意不悖。

河南省焦作市中医中药学校 王怀平

对柴胡加龙骨牡蛎汤证及方药之管见

对《伤寒论》“伤寒八九日下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”一段中的方药,宋金版本有所出入,从而引起对主副症状的争疑,相应妨碍了病机分析。为此我们不敢浅陋略述管见。

我们认为:应先确认具体症状,才好分析该病机理,然后才能拟立治则选药组方。

一、其症状是:头项强痛,恶寒体痛,一身尽重,不可转侧,小便不利,呕逆谵语,胸满烦惊,脉紧如弦。

1.“胸满烦惊,小便不利,一身尽重不可转侧,谵语”是在误下之后才出现的症状。

2.“下之”前的证状应是:头项强痛,恶寒体痛,呕逆,脉阴阳俱紧等等伤寒表证。

3.“下”后文中未言“伤寒证罢”亦未言及“太阳证

罢”甚连表证在或不在字样亦无,但从仲景精简笔法来看,应当认为“下之”后还有“伤寒”表证存在,这可从第101条(伤寒中风……汗出而解)文中得到旁证。

二、其病机是:该病患者是在“伤寒”误下后表证仍在而变得更加严重的基础上又合并了阳明病与柴胡证的表里寒(表)热(里)错杂之证。其中“不可转侧”是由“头项强痛、身重体痛”所导致的。它的出现说明了病比“下”前诸般表证更加严重。

说“胸满烦惊”是少阳病不如说属“柴胡证”更确切些,这可从《少阳病篇》和第101条(伤寒中风……不必悉具)经文中得到验证。

总之,患者在投柴胡剂之前的病机属“两病一证混杂一体寒热并存”是应当肯定的。

三、其治则是:解表清里,调和脏腑。

四、其方药是:柴胡龙骨牡蛎汤。首先应该排除仲景所处本方是个“加减柴胡剂”的主观概念。众所周知:仲景凡以加减药物命名方剂称呼时都讲明加什么减什么,以及加减多少。所以我们认为方名中这个“加”字是后人随心顺手添的,它并不是现所谓的大小柴胡随证加减而成之方,而是一首象柴胡桂枝干姜汤那样的独特专方。这观点可以从仲景所述病证方药验证:

1.有表证误下后出现胸满的桂枝去芍药汤之例在先,本患者亦因伤寒误下而致胸满且甚,所以不但去掉芍药,而且连甘草也不用。

2.因其伤寒表证仍在,所以桂枝生姜必用,尤其桂枝一味在此不可缺代,因为它是本方剂中治疗太阳表证的主药。

3.仲景早有“小便不利者加茯苓”之明训在案,故曰本病本方必有茯苓。

4.至于大黄,因有谵语,病属阳明,必用无疑,甚至它比桂枝茯苓还得重视,所以用至二两仅次君药柴胡居臣之首,况且在其煎服法有“煮取四升,内大黄(切如棋子大)更煮一两沸去滓”的医嘱,不可谓其可有可无。

5.关于铅丹,我们赞成陈宝田和杨柳两同志所谓“仲景原方本就没有铅丹”(见中医杂志1989年第6期57页)的卓见。

总之本条经文所讲的是“伤寒”误下之后太阳表证仍在且更严重,又合并阳明病和柴胡证的辨治。由于两病一证错杂,故取桂枝、承气、柴胡三方选药配伍组成“间者并行”独立新方——柴胡龙骨牡蛎汤。

新疆石河子柴油机厂 李若萍

河南省巩县涉村医院 李慧云