

度水肿,余无异常所见。用本科经验方健脾灵(党参、黄芪、白术、当归、白芍、元胡、木香、乌梅、儿茶、甘草等),每次6片,日服3次,连服3月,患者精神食欲如常,既往月经量少色淡,反复感冒等症也除。随访二年余,未复发。

本例乃脾虚致泻,病久脾虚及肾,脾肾阳衰,火不生土,清气下陷,则泻下无度,完谷不化,肛门不收。初用健脾温肾、升提中气之法,虽获效而不著,乃宗秦伯未老中医治久泻之经验,重用细辛。该药可引药入肾,同时又可激发肾阳,有利于驱逐阴浊之邪,兼加荷叶以助升麻升提之力。脾肾阳复,水谷得以腐熟,清气得以上升,则病获痊愈。

中国人民解放军第211医院 陈治水 徐艳平

《伤寒论》237条阳明蓄血证解

阳明蓄血证见于宋本《伤寒论》237、257两条。237条曰:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血,所以然者,本有久瘀血,故令喜忘,屎虽硬,大便反易,其色必黑者,宜抵当汤下之。”对于本条,历代注家大都未提出异议和个人见解,多是顺文释译,人云亦云,大同小异。近日备课受日人山田正珍先生(《伤寒论集成》)和李克绍教授(《伤寒论语释》)启发,觉得历代注家顺文所释,皆未发其本义,故不揣鄙陋,试陈管见。

山田正珍氏指出:“所以然者”以下二十五字为王叔和释文,当删之。李克绍教授也提出:“采用攻血峻剂抵当汤是否妥当?当须探讨。”至于,“所以然者”以下,是否为王叔和释文,因无足够根据,不敢苟同。但笔者以为本条采用的是倒装文法。“宜抵当汤下之”一句,应接在“故令喜忘”文后理解。而“屎虽硬,大便反易,其色必黑者”为服抵当汤后的药效。若不以此理解,那就成了在“屎虽硬,大便反易,其色必黑者”瘀血下行的情况下,使用抵当汤,其存在问题有四:

一、与本条方后所云“上四味,以水五升,煮取三升,去滓,温服一升,不下更服”相矛盾。“不下更服”是指服药后瘀血未下者,可再行服药。显然,服药之前,瘀血未下。

二、与106条太阳蓄血证“血自下,下者愈”相悖。这句话清楚的指出,瘀血有下行趋势者,可自行痊愈,不必服破血逐瘀药。

三、参照257条阳明蓄血“……脉数不解,合热则消谷善饥,至六七日,不大便者,有瘀血,宜抵当汤。”显然,只有在不大便,瘀血无下行之机的情下,才能使用抵当汤。

四、结合临床,笔者认为李克绍教授提出的质疑,

确实指出了问题的症结,有进一步探讨的必要。一般说来,凡瘀血下行,即使所下未尽,也不可滥投破血逐瘀峻剂,而应采用活血化瘀之品,选用丹参、红花、桃仁、赤芍、川芎之属。况从现代药理研究看,水蛭内含水蛭素,能阻止凝血酶对纤维蛋白元的作用,阻碍血液凝固,且可扩张毛细血管而增加出血。所以在瘀血下行的情况下使用,很可能会引起新的出血。因此将“屎虽硬,大便反易,其色必黑”看作服抵当汤后下瘀血的药效,比较顺理成章,既不与本条方后及106、257条精神相悖,也符合临床一般治疗规律。

观阳明蓄血证条文,颇觉叙症不全。以方测证,其症状除“其人喜忘”外,尚须有发热(不恶寒,反恶热),腹部硬满疼痛拒按,舌质紫暗,脉沉结,或滑数等。

综上所述,笔者认为本条确系使用了倒装文法,若仍顺文释义,不惟牵强附会,贻误后人,恐怕也难以自圆其说。

河北中医学院 郭忠印

孕妇忌用芒硝之我见

笔者在治疗胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症中,使用大剂量芒硝(20~30克),收到良好的效果。其中发现,在治疗患此类疾病的孕妇中,无一例引起流产。因此,笔者对历代医家“芒硝妊娠忌用”之说产生了异议。兹举一例说明之。

许×,女,26岁,已婚,住院号171。1980年1月10日入院。

主诉:右上腹钻顶样阵痛6小时。

现症:上腹呈阵发性钻顶样疼痛,无畏寒发热,恶心呕吐,便秘溺赤。末次月经1979年10月3日,身体素质健。在外治疗无效而入院。

入院检查:体温37.4℃,神志清楚,痛苦面容,五官端正,巩膜无黄染,右上腹部压痛。妇检提示妊娠三个月。

诊断:1.胆道蛔虫症。2.妊娠三个月。

1月12日初诊:入院二日,西药治疗无效,延请中医诊治。右上腹阵发性钻顶样疼痛依然。口苦口干,舌红苔黄,脉滑数。证属胎热内蕴,蛔虫上扰。治宜清热安胎,安蛔止痛。拟方:乌梅30克,芒硝30克(分冲),黄芩10克,白术6克,川楝子15克。三剂。

1月4日复诊:腹痛消除,仍见舌红苔黄。再拟:川连3克,郁金10克,鸡内金10克,白芍12克,甘草3克。携方三剂出院以善其后。

体会:芒硝用于孕妇,临床验例甚多。所举验案

即投以大剂量芒硝,病瘕胎安。历代医家对芒硝用于妊妇畏之如虎。如唐代甄权论芒硝曰:“下瘕癃黄疽病,时疾壅热,能散恶血,坠胎,傅漆疮。”金代张元素云:“芒硝气薄味厚,沉而降,阴也。其用有三,去实热,一也;涤肠中宿垢,二也;破坚积热块,三也。孕妇惟三四月及七八月不可用。”现代药志,如《中华人民共和国药典》载有“孕妇忌服”,《中药大辞典》也载有“脾胃虚寒及孕妇忌服”等等。笔者通过临床验证认为,妊妇若有用芒硝之适应症,不但可用,而且可重用至20~30克。盖芒硝味辛、苦、咸,性大寒。辛能疏散,苦能泻下,咸能软坚,寒能清热,能清郁热,荡肠中宿垢,利小便退黄。蛔虫得辛则伏,得苦则下。现代药理研究,芒硝有利胆作用,能促进胆汁及砂石排出,缓解胆绞痛。因此,芒硝用于妊妇患胆道蛔虫症、胆囊炎、胆石症效佳。诚如《内经》云“有故无殒,亦无殒也”。

福建省惠安县中医院 王文川 曾华林

针灸“气至”含义初探

“气至”一词首见于《内经》。《灵枢·九针十二原》说:“刺之而气不至,无问其数,刺之而气至乃去之,勿复针……刺之要,气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天。”这说明针刺时“气至”的重要和它与疗效的关系。在《内经》中“气至”又称为“得气”。后人对“气至”的理解有所不同。本文从四个方面进行初探。

一、古代对“气至”的解释

元代窦汉卿的《针经指南》中有两种说法,如《标幽赋》中说:“轻滑慢而未来,沉涩紧而已至……气之至,如鱼吞钩饵之浮沉;气未至,如闲处幽堂之深邃。”而《寒热补泻》节说:“…捻针,使气至病所。”《生成数法》节又说:“冷补之时,使气至病……热泻之时,使气至病……”(《针灸四书》,人民卫生出版社,1983)。前一引文是指医生施行手法,经过一定时间,使针下沉紧,后二引文是指病人的针感由此及彼,是空间的移动。本文将前者称为气至的时间说,后者称为气至的空间说。窦汉卿的看法即是“气至”应包括以上两项内容。而后世诸家的说法不一。

二、现代对“气至”的看法

现代对《灵枢》“气至”的释译,以《灵枢经校释》为代表,译为“若针下得气,就不再继续用针……针下气至,即为有效。”(河北医学院编,人民卫生出版社,1982)是指局部针感而言;《经络学》说:“针刺还可以出现

各种感觉传导现象,即所说的‘气行’……针刺要求气至。”(李鼎等编,上海科技出版社,1984)这里说“气至”与“气行”的含义是一致的。此说与空间说相一致;《中国针灸学概要》说:“患者的针刺部位出现痠麻胀等感觉 医者的指下也常有一种沉紧感称做得气。”(北京中医学院编,人民卫生出版社,1979)此说与时间说相一致;而《针灸学》说,除医生手下针感外,“患者也会在针下出现相应的痠麻胀重等甚或沿着一定部位向一定方向扩散的感觉。”(邱茂良等编,上海科技出版社,1985)此说时间、空间概念兼收并蓄。

三、内经经旨初探

《灵枢·行针》篇说:“百姓之血气各不同形,或神动而气先针行;或气与针相逢;或针已出气独行;或数刺乃知;或发针而气逆。”这里没有用“气至”,而是用“气行”。如果说“至”有时空概念之感,而“行”在此处只能作“走”或“往”解。该篇又有“重阳之人,其神易动,其气易往也。”就是明证。“气至”包括“气行”的含义,还可以从《内经》其它篇内找到注脚。如《灵枢·邪气脏腑病形》篇说“中气穴,则针游于巷。”“针游”应指经气行走而言。《素问·宝命全形论》说:“凡刺之真,……从见其飞。”也应指经气行走。从上引文看,“气至”原意除指医生针下沉紧,病人痠麻胀感外,还应包括经气行走。如仅指针下沉紧,则“刺之而气至,乃去之,勿复针”,就成了只要有局部针感就起针,不必行针补泻,不需要运气至病所。这无论从理论上或实践上都是讲不通的。现代循经感传的研究表明,感传显著者(即气达病所),疗效好。从临床实践看,如“风吹云”之奇效,似亦指感传显著而言。

四、区分两种“气至”

古代文献和现代研究,都证明存在着两种不同的针感,即局部针感和经气传导。而两种情况临床疗效有很大差异。现代有些文献对“气至”的解释多有混淆。因此,很有必要从概念上把两者区分开来。为了优化选择针灸适应症和发展针灸理论,本人建议把“气至”分为“气至针下”和“气至病所”两个概念为好。“气至针下”是针刺的起码要求;“气至病所”是“气至”的最高要求。影响“气至病所”的因素较多,其中主要是体质(即血气)和针刺手法,前者暂时还无法改变,而后者则可控制。因此施行各种催气手法争取“气至病所”是必要和可能的。

山东中医学院附属医院 肖沛