

玉衡、第六星开阳、第七星摇光(此三星组成斗柄,古人称之为杓)。今《释译》将“魁”作为第一星名,把“杓”称作第七星名,其误显然。其次,所谓“斗纲”即斗柄(又称斗杓),指北斗七星中的第五、六、七三星。斗纲指向,即斗柄指向,也就是第五至第七三星连线的指向,不知《释译》第一、五、七星组成斗纲之说所据为何?退一步来说,即使第一、五、七星组成斗纲,所谓“斗纲指向”也应是三星连线的指向(实际上同斗柄指向),不存在单独一颗星的指向(因为空中的一点可以向任何方向延伸),故又不知《释译》“黄昏时杓星指寅位,夜半魁星指向寅位,平旦魁星指向寅位”之说源出何处?

古人重视北斗,因为可以利用它来辨别方向,确定季节和月份。把北斗第一星天枢、第二星天璇连成直线并延长约五倍的距离,就可找到北极星,北极星是北方的标志。北斗星在不同的季节和夜晚不同的时间,出现于天空不同的方位,好象在围绕着北极星转动,所以古人又根据初昏时斗柄所指的方向来确定季节和月份。故“月建”又称为“斗建”,意为斗柄所指。古人认为十二支可代表斗柄所指的十二个不同方位(如以子为北,午为南,卯为东,酉为西等等),十一月斗柄指北,为建子之月,以后斗柄每月移指一个方位,十二个月周而复始。这种“月建(斗建)”的说法,在古代(尤其是上古)非常普遍。因此可以用它来解释《内经》中的天文时令问题。

·上海中医学院 张如青

胆囊炎胆石症用参芪之我见

《中医杂志》1986年第9期刊载赵聚凯同志《胆囊炎胆道结石患者慎用参芪》一文,读后颇受启发。近年来,我们通过临床观察,发现不少慢性胆囊炎、胆石症,尤其是萎缩性胆囊炎、泥砂状胆结石,在中药治疗时适量加入党参、黄芪,收到良好的治疗效果,关键在于掌握正邪虚实准确得当。

如患者刘××,男,58岁,1988年5月9日来诊。自诉患萎缩性胆囊炎已半年有余,右肋下一直隐痛不舒,曾服中药清热利胆之剂数十剂无明显好转,前日查B超示:胆囊切面内径 5.1×1.4 厘米,壁欠光滑。现自觉右肋隐痛,神倦乏力,心悸短气,食欲不振。身体消瘦,面色萎黄,舌淡红、苔薄白,脉细。治疗益气健脾,行气利胆,处方:潞党参12克,黄芪20克,白术12克,茯苓15克,当归20克,枣仁12克,白芍12克,广木香10克,厚朴12克,元胡15克,砂仁6克,金钱草15克,海金沙15克,炙甘草

10克。服药三剂后诸症即明显好转,又连服十五剂后诸症悉除,再改用香砂六君子汤调理半月,6月15日复查B超,胆囊切面内径 5.2×3.0 厘米,壁光滑。随访两年无复发。

慢性胆囊炎、胆石症临床上常常表现为虚实夹杂证候。因此,治疗上在清热利湿、疏通气血的同时,应兼顾脾胃,调扶正气。党参、黄芪补脾益气,可使祛邪而无伤正之忧。赵氏认为,参、芪对胆囊有收缩作用,可诱发疼痛,而我们认为,通过对胆囊的收缩作用,有助于胆囊机能的恢复,且可以促使结石的外排;由于参、芪与行气活血、清热利湿药同用,诱发疼痛的可能性较小。我们在临床上常用小柴胡汤、香砂六君子汤为基本方进行加减,个别虚象明显者,选用归脾汤为主治疗,参、芪用量一般不大,临床收效较为满意。当然,在慢性胆囊炎急性发作,或结石较大,郁滞较甚,邪实为主的情况下,则不能妄投参、芪,以免造成湿热逗留,郁滞加重,引起黄疸、疼痛加剧等不良后果。

湖北省丹江口市第一医院 徐丹生

水利部丹江口管理局医院 徐丹春

阳明病篇栀子豉汤证辨正

栀子豉汤证,于太阳病篇作了重点论述,在阳明病篇又重出。但如何看待重出于阳明病篇的此方此证,却存在一定问题,有必要辨而正之。

221条云:“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重。若发汗则燥,心愢愢反谵语。若加温针,必怵惕,烦躁不得眠。若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊懊,舌上胎者,栀子豉汤主之。”此本不难理解,自“阳明病”至“身重”,属阳明热证,是表热向里热转化过程中尚未定型的一组证候,特点是里而兼表、热而未实,而热又属无形之热。仲景对这种不典型的阳明热证,尚未指出主治之方,这恐怕与仲景固于先解表后攻里的原则不无关系。对这种既有表又有里且不定型的热证,有些束手无策。但汗、下、温针诸法均试用过,并带来一系列变证。自“身重”以下就是谈汗下温针后的各种变证。而“下之”本身就有三种变证:栀子豉汤证、白虎加人参汤证(222条)、猪苓汤证(223条)。然而多数注家(包括五版教材《伤寒论讲义》)均把此条栀子豉汤证视为阳明病正治之方,并归属于“阳明热证”中的第一方证。对此颇难苟同,辨析如下。

原文紧承“下之”后称“胃中空虚,客气动膈”,“胃中”,言病涉阳明;“空虚”,言热之无形。无形之热,