

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,

又兼表证，何以能下？故有表热内陷“客气动膈”之变。“动膈”二字，就明确指明邪陷部位，也就是病位。既是热陷胸膈，且有“心中懊恼”之虚烦主症，自然非栀子豉汤治之莫属了。可知，此本是阳明热证“下之”后的一个变证，将“变证”归类于“阳明病本证”，显然是概念颠倒。

《讲义》及注家之所以将其归类于阳明病，是本于柯韵伯之说。柯氏认为：“栀子豉汤主之，是总结上四段证，要知本汤是胃家初受，双解表里之方，不只为误下后立法。盖阳明初病，不全在表，不全在里，诸证皆在里之半表间，汗下温针，皆在所禁，将何以治之？惟有吐之一法，为阳明表邪之出路耳。”把栀子豉汤讲成“胃家初受”之方，难以服人。一者，胃家即使“初受”，总是病在“胃家”，这与主治“客气动膈”的栀子豉汤，病位不符。二者，既言“不只为误下后立法”，就是说误治前的阳明热证，栀子豉汤可以治之。试问：出现“腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重”如此里热壅盛之症，仅栀子与豆豉两味药难道不嫌病重药轻？更不用说药不对证了。

其实，细读一下柯注，就会发现他之所以这样讲，是把栀子豉汤看作“吐之一法”了，这才是问题的症结所在。而栀子豉汤决非吐剂，早有定论。

栀子豉汤是治阳明变证而非阳明热证，还可以从222、223条的联系上得到证明。222条白虎加人参汤证的“若”与223条猪苓汤证的“若”均在语气上说明与221条下后的栀子豉汤证是相连贯的三个变证。三方均属这种不典型阳明热证误下后的救误之方。可以说未下之前，虽属阳明热证，连白虎加人参汤也不能用，更何况栀子豉汤。

正由于概念颠倒，名实不符，所以在解释中就难免自相矛盾。《讲义》虽在标题中把栀子豉汤证列入“阳明病本证”，但于原文“释义”中却说：“若认为腹满为腑实而误用下法，则下后胃中空虚，邪热乘虚郁于胸膈之间，出现心中懊恼不安，舌上生苔等证，当用栀子豉汤以清宣胸膈郁热”。让人迷惑不解，既然称栀子豉汤于此是“清宣胸膈郁热”，为何又归属于阳明本证？难道阳明为病不限于胃肠，还可以包括“胸膈”？

那么，误治前的这种不典型、未定型的阳明病，用什么治之比较适宜呢？沈尧封认为“此条当与风温及三阳合病参看，言无形之燥热为病，而胃无宿食也。故未经误治之时，本是白虎汤主治。”考虑外有表证未罢，还是白虎加桂枝汤或张锡纯的白虎汤加薄荷、连翘、蝉蜕，似乎更为适宜。

山东中医学院 姜建国

“精则养神，柔则养筋”之我见

“阳气者，精则养神，柔则养筋”出自《素问·生气通天论》。它提出了阳气的运养功能，王冰云：“此又明阳气之运养也。”然而历代注家，包括王冰自己，及至当今一些《内经》教材，在注释中，都只阐明了它的滋养作用，而忽略了其主要的“运”的功能。如王冰注：“阳气者，内化精微，养于神气；外为柔软，以固于筋。”张志聪则说：“阳气者，水谷之精也，故先养于五脏之神；柔者，少阳初生之气也……而荣养于筋。”而张介宾云：“神之通灵变化，阳气之精明也；筋之运动便利，阳气之柔和也。”现代有些《内经》教材则注为：“阳气者，养神则精，养筋则柔。”

以上四种注释，都只说了阳气自身的滋养作用。前二者认为“精”与“柔”是阳气本身的两种形式；后二者则认为“精”与“柔”分别是阳气滋养神与筋的两种结果。笔者认为，阳气自身的滋养作用应是“温煦”。《难经·二十二难》说：“气主煦之”。故这里所说的应是阳气的运养作用。所谓“运养”就是指阳气通过其运行不息的功能，把营养精微输送去滋养神与筋的作用。那么，其中“精”与“柔”就不可能是阳气的本身，也不应为阳气滋养的结果，而须是阳气所输送的营养精微。

明确了这一点，我们就不难理解这两句经文的意义了。首先，“神”是生于先天之精，由后天水谷之精所滋养，《灵枢·平人绝谷》说：“故神者，水谷之精气也。”因此，养神的“精”就是水谷之精，它是在阳气的运输下，发挥其养神的作用。所以说“精则养神”，即是“阳气输精养神”的意思，只不过在“精”字之前省略了一个动词谓语“输（运）”。这种省略谓语的句式，在古文中并非鲜见。

再说“柔则养筋”。它与“精则养神”相对为文，两者句式完全一样，其含义也应相似，即为“阳气输柔养筋”的意思。然而“柔”是什么呢？要知道柔是什么，必须先弄清养筋的物质是什么？《素问·阴阳应象大论》云：“肝生筋”。也就是说，“筋”是由肝之精气（《灵枢·经脉别论》：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”）和肝血（《石室秘笈》：“欲筋之舒，在于血和”）所滋养。而肝为刚脏，以柔为顺，肝之精气和血，必系柔润之质，方能制其亢暴之性；且精、血皆属阴，据“阳刚阴柔”之理，可知精、血亦属阴柔之性。所以，这个“柔”就是根据属性关系，用作肝之精气和肝血的借代，它是为了对文的需要。而这种属性借代的修辞方法，在《内经》中亦属常见。

江苏省高淳县东坝中医院 管济生