



日本仁和寺所藏《太素》

影修举正

日本仁和寺所藏《太素》一书，系日本仁安年间影唐抄本，日本政府曾于明治43年和昭和27年二度定为国宝。是现存《太素》的唯一祖本。然而书中六朝别字古字通贯首尾，今人不识者甚多；又因纸本历时千载，展卷摩拂，虫蚀腐朽，裱修支离，断笔残划，漫漶难测。不佞浅见于此，矢志修复，今已告成，先选数则，以飨读者。

传刻本中公认为萧延平兰陵堂刻本《太素》为最善，萧氏广聚群籍，字斟句酌，详勘细校。然其所据者却为光绪年间获自东瀛的再传抄本，故萧本中诸多谬误亦非萧氏所能避免。如萧本卷九“经脉正别”中“泉掖”，萧注：“袁刻改泉作渊，查唐人讳渊为泉，宜仍依原抄作泉，以存真相。”查仁和寺原帙正文本即作渊掖，由此足见萧氏底本多有改易，已非原貌。今以相较，显见仁和寺原本之珍贵。

一、字不识而臆定例

卷十“督脉”：“督脉起于少腹”，杨注：“为阳脉之海”，萧不识篆，而误作“为阳脉之聚”。

二、不解古语而妄改例

卷十二“营卫气行”中半夏秫米汤；卷廿三“量缪刺”之左角发灰酒，二方中之“治”字，隋唐以前药方中习见，如马王堆古医帛书，居延和武威医方简，《医心方》引录古医书等，萧不知“治”而误改作“治”。

三、抄脱例

卷廿八“诸风数类”：“腠理开则洒然寒闭……”杨注：“或因热食”四字，萧脱。

此外，因字形音近而误者有之；不解当时抄写正误符号而误者有之。然萧本、萧本因底本抄录年代早，尚存留昔日仁和寺《太素》未漫漶剥落的文字及重新裱修所遗落的经文并杨注。故二者不可偏废。

总之，仁和寺本虽残破，却可赖以考稽《太素》原貌，刻本排印本多难定是非。

外科感染应重视火罐疗法

拔火罐治疗疾病，在我国已有几千年历史，并积累了丰富的经验。在外科感染方面也有应用。但火罐疗法在外科感染治疗上的作用，至今尚没引起应有的重视。实际上，火罐治疗痈及其他体表疔肿等可以收到意想不到的效果。我们用拔火罐的办法治疗五十一例痈疔患者均取得了显著疗效。下面介绍其中两例。

病例一：李××，男，战士。因背部有一大6×6厘米的疔肿，经多种抗生素治疗一月，并切开引流，仍不愈合，血象高伴高烧，来我院诊治，给予拔罐治疗。第一次拔出脓血50毫升，隔一天又拔出血性液体10毫升，以后又用同样方法治疗三次后，感染症状完全消失，局部炎症完全消退。

病例二：王××，女。患左侧乳腺炎，局部红肿，已破溃。肌注多种抗生素15天，病情不见好转。晚上用手托着乳房不能入睡，痛苦万分。来院求治时需人搀扶缓步行走。行拔罐疗法，第一次拔出脓液约100毫升，当天晚上即能入睡，隔一天，第二次来治疗时不用别人帮助自己走上楼梯。拔四次后，行走正常，局部症状消失。继续清洁换药三次后，痊愈。局部有少量疤痕。

注意事项：火罐应尽量避免放在大血管浅在区、心尖、面部、乳头及皮肤细嫩的部位。如果非拔不可时，应保持罐内负压小、时间短。拔罐后，如果局部出现水泡，应用消毒过的针，小心挑破放出液体，涂上龙胆紫。如果在拔罐过程中，病人出现晕厥，应立即使其平卧，取头低脚高位，同时针刺人中、合谷穴。

体会：现在抗生素大量应用，耐药菌增多。因此现在治疗外科感染中，过分依赖抗生素是不可取的。同时现在治疗痈疔都主张切开引流。而切开引流病程长、病人痛苦大。火罐疗法不仅避免上述缺点，而且可以把脓、毒素、坏死组织、细菌“拔出”，达到切开引流的效果。拔罐时，局部毛细血管扩张、充血，有利于炎症的消退。