



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。

传刻本中公认以萧延平兰陵堂刻本《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。然贺本、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。

同时可节省大量抗生素。因此值得推广提倡。

中国人民解放军401医院 林彬 姜枫

水蛭无毒议

水蛭，系瘀瘀同治之品，具有破瘀血，利水道之功，是破瘀血消痰水而不伤阴之良药。笔者运用二十余年未见毒副作用，认为水蛭是一味疗效卓著的无毒之品。

然查历代本草专著，谓“有大毒”（《本草经疏》），有谓“有毒”（《别录》），就是新版的《中药大辞典》、《中华人民共和国药典》也均称“有毒”。对这个“毒”如何认识只能由实践作答。或许古今药物有异，或许配伍应用有别，或是臆测，或是人云亦云。在《本经》中载：“味咸平，主逐恶血、瘀血、月闭、破血症积聚，无子，利水道。”我认为《本经》对水蛭的性味、功效、主治的记载比较明确，未言其有毒，而谓其有破瘀利水之功。在《伤寒论》中抵当汤用水蛭三十枚，大黄蜜虫丸中用至一百枚，其药量可观。尤其大黄蜜虫丸中的主治证候为一派本虚标实之证，所谓“五劳虚极，羸瘦腹满”者。后世张锡纯甚赞此药：“破瘀血而不伤新血，纯系水之精华生成，于气分丝毫无损，而瘀血默消于无形，真良药也。”我赞同张氏之论，水蛭不但无毒，而且破瘀血消痰水不伤阴，有“血肉有情”之性不伤阴而补阴血之功。故临床可放胆用之。

我主要用于中风、痹证、外伤头痛、噎膈反胃、淋闭、肝脾血瘀、痰湿眩晕、咳喘证及闭经等。临床常配伍应用，很少单独使用，剂量为10~20克，水煎入药。因本品不易研细，所以常人汤剂，其实为散更好。有时特制成丸剂，不但剂量可减少一半，而且效果更显。水蛭不宜火炙烤炒，宜生用为佳。若作注射用，则宜慎。

对某些疑难重症，配伍用之收效甚速。如慢支病人，痰鸣喘咳，如在苏子降气汤或小青龙汤中加水蛭10~20克，较单纯用该方效更好。中风实证，痰壅昏迷（脑血栓形成者），如在化痰开窍、通腑降逆方中加水蛭10克，则不但可救其垂危，而对日后恢复有很好作用。

浙江省绍兴市中医院 董汉良

经带同治琐谈

月经失调和带下，常同时并见，仲景说：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。”土瓜根散由土瓜根、芍药、桂枝、蜃虫四味组

成，此四味俱是治血之药，然治血亦能治带。后世以芍药治带，源亦在此；仲景又说：“妇人经水闭不利，藏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。”矾石丸由矾石、杏仁两味组成，此两味俱非化痰之品，然治带亦能调经。后世医家瘀瘀同治之论，即从此种治法中悟出。古人质简，仲景之论，常互文见义，故治法常须互参，如上两条，病机同属瘀血，而带下俱系宿瘀所化，并非前条只能主以土瓜根等化痰，后条只能用矾石丸等治带，实则服土瓜根散与纳矾石丸两法并用，经带同治，相得益彰，近人亦有类此经验，如《班秀文妇科医论医案选》说：“月经病和带下病，是妇女常见的疾病，两者往往同时并见。在治疗月经病时，必须适当考虑其与带下病的相互影响，尤其是湿热引起的病变。湿热熏蒸，壅滞胞宫，既能导致水精不化，湿浊下注而绵绵带下，又能损伤冲、任、带诸脉，以致经行失常。所以在治疗之时，不仅要治经，还要治带，甚或湿浊带下严重之时，还要通过治带来调经，才能收到预期的效果。”对此论余颇有体会。即经闭与带下同治，经行淋漓日久者亦可与带下同治。现举一验案，以资说明。

金××，女，27岁，已婚，农民。1988年9月30日就诊。月经淋漓，已两月，腹痛时作，白带多，色黄质稠，倦乏。证属气虚湿热蕴蒸，拟予益气调经，参以清化。白术、炙芪、茯苓、白芍、当归、益母草、茜草、泽兰各10克，香附、臭椿皮各5克，黄柏3克，三剂。

10月3日复诊：淋漓明显减少，腹痛亦瘳，带下、倦乏诸症均有改善，唯少腹胀明显。为冀巩固，再予白术、当归、益母草、茜草、炙芪各10克，白芍12克，香附、乌药各5克，黄柏3克，三剂。另予白带丸一瓶，嘱汤药完后服用。

此案用药平淡无奇，但获捷效，是因气血并调，经带同治，恰合病机。方中以黄芪、白术等益气，益气可摄血，以当归、白芍调经，调经能治带；以臭椿皮、黄柏治带，治带亦治经；复与茜草、泽泻、香附相配，摄血合祛瘀，调经兼疏利，全方祛实补虚、攻补和协，故收效满意。

浙江省上虞县卫生局 柴中元

嵇清、嵇胜并非父子

《中医大辞典·医史文献分册》（试用本）（人民卫生出版社，第一版，1981年）载：“嵇清：宋代正骨科医家。字仁伯，世传正骨秘术，其父随从护送高宗南渡途中骨伤患者甚多，救治无数。嵇清继承家传秘