

唐代王冰在次注《素问》时说：“关者，所以司出入也”。肾主下焦，膀胱为腑，主其分注，关窍二阴，故肾气化则二阴通，二阴闭则胃填满，故之肾者胃之关也”。明代医家张介宾注释说：“关者，门户要会之处，所以司启闭出入也。肾主下焦，开窍于二阴，水谷入胃，清者由前阴而出，浊者由后阴而出。肾气化则二阴通；肾气不化，则二阴闭；肾气壮，则二阴调；肾气虚则二阴不禁，故曰：“肾者胃之关也”。清初医家陈士铎在论述胃与肾的关系时认为《内经》的“肾者胃之关”应是“胃为肾之关”的“讹写误传”，并在他的多部医著中运用了“胃为肾之关”的说法。此表述虽与《内经》完全相反，但从其临床使用看，又不出张介宾注中所认为的补肾火温中土，以利温化水谷消痰行水的范围。清代医家喻昌认为“水病莫不本于胃”，而与脾肺肾密切相关，并说：“肾者胃之关也，肾司开阖，肾气从阳则开，阳太盛则关门大开，水直下而为消；肾气从阴则阖，阴太盛则关门常阖，水不通而为肿”。把肾与水肿和消渴两病合而论述，但并未具体分析胃与水肿病的关系。

笔者通过研读《内经》原文，并不赞同上述对《内经》原文的理解和认识，我认为“肾者胃之关也”应理解为“肾者谓之关也”。原文中的“胃”应是“谓”的通借字，这样于文义更通顺和易于理解。其理由如下：

第一，“肾者胃之关也”这个论断是在论述肾与水肿病关系时提出的。中医学认为肾为先天之本，主水，主管水液的输布和排泄，并维持体内水液代谢的平衡；“受五脏六腑之精而藏之”，肾中之元阴元阳可以温煦各脏腑，是人体各脏腑功能正常发挥的根本。而《内经》原文中独言“肾为胃之关”，虽与中医原理无违，但只言“胃”而不及他脏腑，言水肿单及肾而不言胃又与下文文意相悖，《内经》亦有“三阴结，谓之水”的理论，认为水病之根本在脾肺和肾三脏，后世医家也很少阐述水肿与胃有密切的关系，因此，此处之“胃”，让人费解。

第二，“胃”、“谓”音同形近，这在古代汉语中是最常用的通借方法，如丁与疔、北与背、直与值等等。

第三，在与《内经》成书相近时代的作品中有“胃”、“谓”通借的现象。如：《五十二病方》：“是胃内复”。《脉法》：“腠浅而砭深，胃之过，二害”等等。《五十二病方》和《脉法》都是马王堆汉墓出土的医书，整理者认为“胃”与“谓”通借，而《内经》与《五十二病方》等均为秦汉之前的作品，因此在古代汉语文字的使用上应是相同的。

第四，《内经》作为中医较早的古典医籍之一，已经过历代整理抄写，其中大部分的异体字、通借字均已被订正，只有极少数字仍保留古代文字的面目。而汉墓出

土作品都未经整理，保存了古代汉语的原貌，这对我们整理、考注现存的古典医籍有一定的参考价值。

南京市大厂医院(210035) 刘荣喜

蜂蜜的抑菌作用

我院自1984年2月~1991年12月，应用蜂蜜对不同细菌菌种作了培养试验与观察。证实蜂蜜对创伤、烧伤创面的细菌具有抑菌、杀菌与防止扩散的作用。蜂蜜有生、熟之分。试验组所选用的蜂蜜都是经过加工炼制的熟蜜，即市场上销售的食用蜂蜜。本试验组共有102例。其中表皮葡萄球菌20例，金黄色葡萄球菌3例，大肠杆菌21例，绿脓杆菌15例，变形杆菌8例，肺炎克雷伯氏菌6例，痢疾杆菌10例，伤寒、副伤寒杆菌8例，链球菌9例，霉菌2例。

将原蜜液用营养肉汤稀释成浓度分别为80%、60%、40%、20%、10%的蜜液。上述细菌在37℃，经过6小时培养后纠正浓度，使浓度相等于0.5麦氏比浓度，约 1.5×10^8 cfu/ml。

试验方法为纸片法、直接种入法和分层移入法。纸片法，肉眼观察无抑菌作用。直接种入法，肉眼观察：10%蜂蜜液管内明显浑浊，有大量细菌生长；20%管内轻微浑浊；40%及>40%管内无细菌生长痕迹。涂片观察：40%及<40%管内有细菌生长；60%管内有6例细菌生长；80%及>80%管内无细菌生长。分层移入法，肉眼观察：培养24小时后上层明显混浊，界线清楚；48~72小时后，分界面模糊，有轻微向下延伸的迹象；1周后，分界面模糊程度加强，但无继续向下延伸的迹象。蜂蜜是一种高渗粘滞性液体，不易渗透，所以纸片法抑菌试验无抑菌环出现。通过试验观察可见。随着蜂蜜浓度的增高，各管的浊度逐渐减轻，达到60%浓度时呈现原蜂蜜所具有的色度与透明状态。通过直接种入法试验观察所见，化脓性球菌与链球菌在60%浓度管中经24小时培养后移种观察无一例细菌生存。肠道杆菌在相同浓度管中，大部分标本菌种被抑制。仅有6例仍有极少量细菌生存。达到80%浓度及在原蜜液中时，试验菌无一例生存。由此表明，蜂蜜低浓度具有抑菌作用，高浓度具有杀菌作用。其抑菌、杀菌作用与蜂蜜的浓度有关。分层移入法通过1周或更长时间观察表明，细菌在低浓度蜂蜜中扩散较快，在高浓度蜂蜜中扩散则非常缓慢。故而蜂蜜也具有防止和阻止细菌扩散与入侵的作用，且与其浓度有关。

山西长治医学院附属医院(046000)

梁 权 王殿印 李跃萍

山西长治医学院(046000) 张 娜