

渴病的发病机理上,可互为因果,相互影响。以填补肾精,滋阴润燥清热之法以平衡阴阳,确有显著疗效。治法上首应除燥热外,疏腠理、散郁结、通壅塞等治法亦不可少。如加之疏肝胆气血之滞,健中焦运化之微,使阴精固而不消,阳热温而不燥等法,亦可能有所裨益。总之,治阴虚燥热证,应大滋真阴,润燥清热,固肾摄精,使水升火降,气复津生。方拟滋阴润燥汤:黄精、生地、白术、熟地、桑白皮、知母、寸冬、花粉、生石膏、元参、西洋参、生山药、山芋肉、五味子等,加减进退治疗,如久病不愈或寒凉过甚导致阳虚而不能蒸腾津液;气虚固摄无权,小便多而下泄;火不温煦脾土而脾更衰败,此时病已危重,痰湿肿满,食少便溏或骨瘦如柴,甚而昏迷等虚象毕见,险复变至。治应以补气温阳,填精固肾阴阳俱补,不能单纯补阳,唯阴中求阳,才能化生无穷,更不能以常法补阴而不温阳,否则更会损阳助湿,臃脾碍胃之运化功能,加重病情。方以金匱肾气丸,或真武汤合六味丸较宜。

消渴之因,主情志者多,治消渴而责肝者较少。肝主怒,主疏泄,喜条达而恶抑郁,怒忧伤肝而致肝气郁结,郁久血瘀化火,火炎于上,灼伤肺胃津液,下耗肾阴,则阴虚于下,火炎于上。肝失条达则郁而不疏,滞而不泄,上不助脾运化布散水谷精微,下不助胃消磨化生水谷精微,清阳不升,阴津下流,消渴之证遂见。疏肝、解郁、理气、化瘀等法,就是为了调节情志,以达愈病之目的。但无论哪种治法,都不失脾虚这一根本。

论治消渴,当以脾虚失运为主要病理,强调整体调节,以运化中州为目的。如补脾之气阴以运化中土;滋肾之真阴,平衡阴阳,以温化中土,舒肝胆之郁结以疏化中土等。使津生而能布散,浊降而不失津,中医学虽未言及胰岛等内分泌功能失调,但其义深涵其中,预防消渴病应节饮食,戒烟酒,慎房事,少忧怒多锻炼,治则不过用苦寒,以甘寒养阴清热佐苓连清泄热邪,但要量少而不久用。久病入络,合并症较多,应随症加活血化痰,通经活络等治之。

河南省郑州市管城中医院(450000) 王光玲 李 强

如何理解肝脾两经的例外分布

按经络学理论,手足三阴经四肢内侧的分布规律是:太阴在前,厥阴在中,少阴在后。但肝经和脾经在内踝上八寸以下部位的分布是个例外:肝经在前,脾经在中。如何理解肝脾两经分布的这一例外现象?

《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足附上廉,去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后……”;“脾足太阴之脉,起于大指之端,循指内侧

白肉际,过核骨后,上内踝前廉,上腓内,循胫骨后,交出厥阴之前……”若仔细分析《灵枢·经脉》有关肝脾两经循行描述的原文,我们可以发现,肝脾两经的例外分布并非由两者共同造成,而主要是因肝经的循行变化所致。从《灵枢·经脉》对脾经的循行描述来看,脾经在内踝上八寸以下部位,尤其是在足部的分布并无例外,这一点可以通过将脾经与和脾经相对应的手太阴肺经的循行比较而得到证实,足太阴脾经从隐白到商丘穴的循行段与手太阴肺经从少商到太渊的循行段是相互对应的,两者皆行于赤白肉际,只是手足的区别。通过脾肺两经的比较,可以发现,通常上肢和下肢所处的姿势是不同的。上肢的姿势是拇指和桡骨向前,这是中医的标准解剖姿势,和现代医学拇指向外的标准解剖姿势不同,而下肢的姿势是拇趾和胫骨位于内侧。如果将前臂向内旋转,使拇指和桡骨位于内侧而和下肢的姿势一致,或上肢姿势不变,而将小腿旋前,使拇趾和胫骨处于向前的姿势而和上肢的姿势一致时,则脾经在小腿下部和足部的分布与肺经在上肢相应部位的分布几乎完全对称。既然拇指向前是中医的标准解剖姿势,所以十二经脉在四肢的分布规律也是在这一标准姿势的基础上而言的。脾经和肝经的例外分布正是由于下肢所处姿势的不标准而造成的。《灵枢·经脉》在描述肝经和脾经循行时所采用的下肢体位是拇趾向内的不标准姿势,其前、中、后的位置显然发生了扭转,于是,肝脾两经的循行路线在前后位置上也出现了扭转。如果将下肢处于拇趾和胫骨向前的标准姿势下,则脾经显然位于肝经的前面,而肝经位于脾肾两经之间。这样,足三阴经在足部的前、中、后位置完全符合十二经的分布规律,只是应位于踵面(相当于掌面)的肝经却位于足的背面。这一点看起来是不符合十二经的分布规律的,但若从经脉和穴位的三维立体形态来分析,则肝经的这一例外分布还是可以理解的。可以想象,经脉和穴位不可能像模式图上画的那样总是位于体表皮肤的表面,而在多数情况下应位于肢体的深部——皮内、皮下或更深层的组织。穴位的针刺深度表明,穴位在更多的情况下应位于肢体较深层的部位,因为针刺以刺激到穴位使产生得气为度,针刺的深度反映了穴位所处的深度,而临床上为获得气而采用的针刺深度一般都比较深的。既然如此,可以推想,肝经可位于足底和足背之间,甚或偏于足底面,只是因为足底部不易进针且易引起疼痛,加上操作上的不方便,才改为由足背部进针。久之,足部肝经及其穴位的位置便被定于足背侧。因此,肝经在足部也分布于踵面脾肾两经之间,作为阴经的肝经,按理也不应分布于肢体的阳面。

肝脾两经在小腿部的交叉可能也是由于小腿下部和足部的向内扭转所造成。其实,从三维结构上看,这一交叉可能并不存在。这种交叉可能因位于左右不同空间且前后不平行的脾经和肝经路线在二维侧视图上的交叉投影所造成。完全可以理解在三维空间中前后两根实际上并不交叉的骨干可在X线的二维图像上发生交叉的现象。因此,对肝脾两经的交叉现象也是可以理解的。

上海中医药大学(200032) 沈雪勇

刻书大家吴勉学

吴勉学,字师古。明·万历年间著名刻书家,安徽歙县丰南乡人。他“博学,藏书,尝校刊经、史、子、集及医书数百种,校勘精审”。其家世业商,而他本人却“于医学独加意焉”。自创“师古斋”,“广刻医书,因而获利,乃搜古今医籍为梓之,刻资费及十万”。吴氏对中医文献的整理、保存、与传播体现在以下几个方面。

1 刻书量大

笔者根据《全国中医图书联合目录》(《联目》)、《明代版刻综录》(《综录》)以及《中国医籍通考》(《通考》)对新安地区明清两代的刻书家进行统计,发现该地区明清两代较为著名的刻书家有150人左右。但他们刻书均未超过20种,而这其中只有吴琯、汪机以及吴中珩、汪济川等刊刻过少量医籍。到清代,该地区也只有程衍道刊刻了5种医籍。笔者根据上述工具书查考得知,吴勉学校刻的医籍有:《古今医统正脉全书》(《医统正脉》),收医籍44种;《东垣十书》,收录李杲等金元名医医著12种;《医学六经》,收医著6种;《医说》(《续医说》),收医著2种;《医学原理》;《刘河间伤寒三书》,收医著3种;《刘河间医学六书》,收医著8种;《刘河间伤寒三六书》,收医著10种;《丹溪心法》,收医著6种;《巢氏诸病源候论》;《伤寒六书》,收医著6种。吴勉学编校的医籍有:《痘疹大全》,收痘疹医籍8种;《痘疹四种》,收痘疹医籍4种。吴勉学自编医著有:《师古斋汇聚简便单方》。共112种之多。其中医经著作约占18种,《伤寒》《金匱》与临症各科医著各约33种,其他的如本草、方剂等各约2种,还有6种其他医著。

在吴氏刊刻的医籍中,最著名的是《医统正脉》。这是一部大型丛书,收录了明代以前历代重要医著44种。涉及中医经典著作及基础理论、诊断、本草、方剂、医案医话等内容。基本包括了中医学的各个方面。由于其影响之大,后又6次重印。

2 校勘精良

吴勉学在大量刊刻医籍的同时,还亲自参与校勘。

认真考核,纠错补漏。吴氏刻本,一般都能在卷端上看到诸如“新安后学吴勉学校正”或“吴勉学×××合校”的字样。这充分体现了他严谨的治学态度。

吴氏在校刊《痘疹全书》时发现,该书有同一内容,不同著者,不同书名的医籍达6种之多。如万全的《痘疹世医心法》、黄廉的《秘传经验痘疹方》、丁凤的《痘疹痘科玉函集》及邢邦的《秘传经验痘疹方》等。对于作者究竟是谁,无法定论。吴勉学在将该书收入《痘疹大全》时,进行了考证。发现各书与万全的《痘疹世医心法》中非痘疹部分相同。因此可确定,这几种书必是出自万全一人之手。又发现,万氏于隆庆戊辰(1568年)自书《碎金赋》后中的一段记载:“嘉靖丙午,予手作小儿及痘疹赋西江月,以教豚犬,至己酉冬,又著《痘疹心要》,久藏于家,不知有交相传录者,更剽窃为己作刊之云”。这段记载早于黄廉《秘传经验痘疹书》刊刻者陆隐为该书作的序28年之久。而且万全所赋西江月也载于黄廉之书中。黄廉在其书的序言中也承认了他剽窃万全的《痘疹世医心法》。另外,邢邦的《秘传经验痘疹方》的序言又比陆隐的序晚了近5年。根据上述分析,吴氏断定《痘疹世医心法》的作者为万全无疑。其他,如吴氏校刻的《素问》、《灵枢》、《甲乙经》等中医经典著作及金元四大医家的医著,至今仍是极有参考价值的较早且优的版本。对发掘、整理、研究中医文献提供了可靠的依据和便利的条件。

3 保存了大量医籍

笔者根据《联目》查明,吴氏刊刻的医籍现分布于全国25个省,其中尤以北京、天津、上海、成都、南京等地收藏最多。吴氏刻本不仅在国内广为流传,而且也早已传到海外。在日本,18世纪就有以吴氏本为蓝本而复刻的八尾勘兵卫本和植村藤右卫门刻本的《甲乙经》。由于吴氏的大量刊刻,使得相当多的珍贵医籍得以保存。300多年来,经吴氏刊刻的中医重要著作,屡屡被后人作为刊刻、点校医籍时的底本。如刘完素撰的《素问玄机原病式》、《素问气宜保命集》、《伤寒直格论方》、《伤寒标本心法类萃》等均是吴氏首次将其汇入《医统正脉》及《刘河间医学六书》中刊行世。故人民卫生出版社在1956年据《医统正脉》本的《素问玄机原病式》影印该书。该社出版的《素问玄机原病式(注释本)》也以吴氏《医统正脉》本作底本加注。1959年该社据吴氏本的《素问病机气宜保命集》为底本重新排印。1982年该社又以吴氏刻本作底本排印出版《伤寒直格》、《伤寒标本心法类萃》。1990年该社再度以《医统正脉》本为底本点校出版了《伤寒六书》。

南京中医药大学图书馆(210029) 刘小兵