

脑则脑转而目系急，目系急故而成眩也，……诊其脉，洪大而长者，风眩。”临床上素有肝阳亢盛者，平素仅有烦躁易怒，面红并无眩晕之苦，但是一旦遇外风侵袭则作头晕目眩，甚则发为中风，此即所谓“外风引动内风”。现在临床上所提的风痰证多认为是肝风夹痰证，但外风夹痰证也不可不晓。

2 风可滞血，重则瘀

风邪入侵血脉，轻者可阻滞血液的运行，重者导致经脉痹阻。如《金匱要略方论本义》所言：“脉者人之正气之道路也，杂错乎邪风，……则脉行之道路必阻塞壅滞。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》篇中的红蓝花酒方主治证中也提到“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛”。唐容川云：“妇人腹中经尽之时，及产子之后，卒皆空虚，风入无所捍卫，此风及腹中之由也，风邪入腹，扰气乱血，腹中必刺痛。”中医痹证中的风痹，是以风邪为主入侵关节经络，致使气血痹阻所致，如《诸病源候论·风湿痹身体手足不随候》提出：“风邪在经络，搏于阳经，气行则迟，关机缓纵，故令手足不随也。”风邪若痹阻心脉则见心胸憋闷疼痛，《诸病源候论》曰：“心痛者，风冷邪气乘于心也”，《杂病源流犀烛·心痛》认为：“心痛引背多属风冷”，又曰：“其久心痛者，是心之支别络为风邪冷热所乘痛也。”

3 风动则痒

“风动则痒”，痒是一种风动表现。临床上因感受风邪而致的疾病，如荨麻疹、鼻鼾、咽喉源性咳嗽，皮肤过敏症均有瘙痒之表现。荨麻疹中医称为瘾疹，症见皮肤上淡红色或深红色瘙痒性疹块，此起彼伏，此为风邪入侵郁于肌肤，不得外透所致。鼻鼾相当于现代医学的过敏性鼻炎，以喷嚏、流清涕、鼻窍作痒反复发作为主要临床表现，此乃脾肺气虚风寒外侵，肺气失宣鼻窍不利所致。喉源性咳嗽乃风邪循经入肺，风燥之邪客肺，肺失清肃，宣降失常上逆咽喉而致，突出症状咽痒即咳。中医病机学的“血虚化燥生风”说，亦含血虚感受风邪和风盛伤津，致使津燥血枯之意，是为风邪与血虚相兼为病。临床上年老阴血亏虚者，若不感风邪也难作皮肤瘙痒，即无风不作痒。

4 风胜则干而伤津

“风胜则干”体现在二个方面，一者风邪侵及肌肤，耗伤阴液，致使皮肤肌肤津伤而燥，肌肤失于濡养而干燥脱屑，甚则皲裂。二者指风邪久羁血脉，血中津液耗伤，血液干枯，脉络瘀滞，出现肌肤甲错紫暗，“风盛津伤则血枯”。所以临床上治疗皮肤干燥瘙痒症，除祛风外还应佐滋养阴血润燥之法，若仅以祛风反因风药的辛散而致阴津更伤，此也是祛风药中多配当归，生地、熟地黄、制何首乌之由。《证治准绳》的当归地黄汤，当归饮子补血祛风之方，适用于血虚风盛之证。“风气能胜湿”，即风气令湿者干燥也。“热盛伤津”，临床表现为发热、口干口渴、喜冷饮。“风盛伤津”，临床上表现为肌肤瘙痒，咽痒，口干咽燥，皮肤干燥。

5 风气主胀甚则痛

风邪侵犯人体常引起头胀或脘腹胀满。风邪侵袭头部，清窍被扰则引起头胀，甚则头痛。历代不少医家，对头痛的成因常责之风邪为患，故有“头风”病之谓。风邪若侵袭耳窍则耳窍闭塞而作耳胀耳闭，风邪侵及胃肠之间，则脘腹胀满不舒，已故福

建名老中医俞长荣教授，在治疗胃脘胀满疼痛时，常用防风、凤凰衣、刀豆壳以祛肠胃之风，临床上有把“胃胀”说成“胀风”者。在儿科临床，小儿脘腹胀满叩之如鼓，而非饮食积滞者，常用“祛风油”搽脐周以祛风消胀。

厦门大学医学院中医系(361005) 钱林超

陈士铎辨治阳痿浅析

现代医学称阳痿为勃起功能障碍(ED)。中医学也称“筋痿”、“阴痿”等。清代名医陈士铎著《辨证录》中专立阴痿门，对本病论述颇多，现将其辨治思想浅析如下。

1 病因病机

心气不足：心主血脉，主神志，为君主之官。心气不足，推动血液在脉管中运行之力减弱，会造成阴茎供血不足而致勃起不坚或不能勃起。同时心气不足也会造成性的欲念下降而影响勃起。陈士铎认为：“君火旺而相火又复不衰，故能久战不泄。否则君火先衰，不能自主，……心中无刚强之意，包络亦何能自振乎”。此即心气不足，主神志功能下降，随之性的欲念下降(心中无刚强之意)而致阳痿。

脾胃阳虚：脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃阳虚，可致脾的运化功能减弱致湿气内生，阳虚可致内寒则精冷。脾胃阳虚，可致气血生化乏源，又因阳明主润宗筋，阴茎又乃宗筋之会，宗筋失养则会导致阳痿不起。陈氏认为，“夫脾胃属土，土生于火，脾胃之阳气不旺，……欲其气旺而能固，精厚而不薄，焉可得乎”。

心火闭塞：年少事体未遂，抑郁忧闷，肝气郁结，久则母病及子，致使心火闭塞。陈氏认为，“夫肾为作强之官，技巧出焉，藏精兴志者也。……志意不随则阳气不舒，……则肾火虽旺而不能应”。遂致阳痿不起。

心包火衰：陈士铎认为，心为君主，心包为相，心包虚寒，火气大衰，导致命门之火亦衰而阳痿不起。正如《辨证录·阴痿门》云：“夫心包之火相火也。心包火旺，力能代君行事，……所以心包之火微有扶之而不起者。”

2 治法方药

心肾双补，微温命门：对于心气不足引起的阳痿，采用上补心而下补肾，微温命门之火的治法。方用起痿汤，药用人参、白术、巴戟天、黄芪、五味子、熟地黄、肉桂、远志、柏子仁、山茱萸。方药中补心药物有白术、黄芪、远志、柏子仁，补肾药物有五味子、熟地黄、山茱萸，而人参、巴戟天心肾双补，少佐肉桂微温命门。

补命门，健脾胃：对于脾胃阳虚引起的阳痿，采用补先天命门之火，更补后天脾胃之土的治法。方用火土既济丹，药用人参、白术、山茱萸、菟丝子、山药、巴戟天、肉桂。其中人参、白术、山药健脾胃之土，人参、山茱萸、菟丝子、巴戟天、肉桂补命门之火，如是则湿气去而精纯，寒气去而精暖，阴气消亡而阳气健忘，则阳痿可除。

宣通抑郁，舒泄志意：对于心火闭塞引起的阳痿，强调不可助命门之火，宜宣通其心中之抑郁。方用宣志汤，药用茯苓、石菖蒲、甘草、白术、生酸枣仁、远志、柴胡、当归、人参、山药、巴戟

天。本方乃逍遥散去白芍、生姜、薄荷加石菖蒲、远志、生酸枣仁、人参、山药、巴戟天而成，既疏肝之抑郁又宣通心之抑郁，母子同救，人参、山药健脾以防木来克土，巴戟天心肾双补，火升则阳痿立起矣。

补心君，温心包：对于心包火衰引起的阳痿，采用温其心包的治法。方用救相汤，药用人参、巴戟天、肉桂、炒酸枣仁、远志、茯神、高良姜、附子、柏子仁、黄芪、当归、菟丝子。本方名曰救相汤，实则大补心肾之阳兼补气血。

3 用药特点

多从心肾论治，常用人参、巴戟天；陈士铎治疗阳痿以脏腑辨证为中心，多从心肾论治。方中多加入心肾双补之品人参、巴戟天。人参，《本草新编》谓：其“能入五脏六腑，无经不到”。巴戟天，《本草新编》谓：其“入心、肾二经”。以上四方中均用二药，可见陈氏用药之专。

治心甚于治肾，补心常用白术；陈士铎治疗阳痿虽多从心肾论治，但更注重治心。以上四种证型从心气不足到心火闭塞、心包火衰，从心论治就占三型。补心喜用白术，他的许多补心方剂中也多次用到白术，这可能是源于对白术的独特认识。《本草新编》谓：“吾救心、肾之火而兼用白术，则不生者可以生矣”。

命门之火属先天，益火之源用肉桂；陈士铎认为，命门之火属先天之火，命门之火寒、火闭皆能引起阳痿不用。起痿汤中少佐肉桂温命门之火，则火气自旺。火土既济丹中少佐肉桂补先天命门之火，则寒气去而精暖。救相汤中用肉桂三钱专治心包虚寒，补心肾之火而起回阳救逆之功。

霸道王道并用，药量重轻悬殊；陈士铎组方用药，多量大力宏，直折病灶，即其所言之“霸法”。所谓“王法”，即用平和之药，缓去其疾，即所谓“王道荡荡，看之平常，用之奇妙，日计不足，月计有余”。如起痿汤中白术、巴戟天、熟地黄分别用一两，补心补肾，水火共补；而五味子、肉桂、远志、柏子仁则用一钱，是为佐制及引经之药，故用量轻少。火土既济丹中人参用一两，大补后天之土，而宣志汤中人参仅用一钱，以激发心中之火。由此可见陈氏用药量之灵活。

4 结语

陈士铎著有《辨证录》、《石室秘录》、《外经微言》、《本草新编》等著作。其论治男科学的思想散在各书中，如在《外经微言》中提出了“九不男”的观点，认为“男无子有九，女无子有十，似乎女多于男，谁知男女皆一也。”把男女双方的原因放在同样重要的位置，这在男尊女卑的封建时代是难能可贵的，同时为中医男科学的创立打下了理论基础。其论治阳痿的思想在《辨证录》中最为详细，其方药验之临床多有良效。。

河南省安阳市中医院男科(455000) 王希兰
中国中医科学院 2005 级博士研究生 宋竖旗

沉疴痼疾，取之以时

余初涉临床之时，逢沉疴痼疾，常有“诊治本无误，病亦有生机，效果却不佳”之慨。每致困惑不已。后读《素问》之《玉机真藏》、《藏气法时》诸篇，恍悟：治病当“取之以时”。指导临床，每获奇效。

一中年男子，冬伤风寒，遗留喘证，久治不愈。至仲春复患感冒，喘咳加剧，求治于余。乃予麻黄、紫苏叶等以宣散其寒，加党参等以扶助其正，青蒿等以透达其邪。服后透汗，不唯感冒得愈，喘咳之症状亦消。再予扶正固本之剂调理，后数年随访，喘证未再发作，痼疾竟得根治。

盖冬伤于寒，深入于肾，肾病而喘。病位既深，其势难拔。春日阳气从内而生，升腾外达，借其势扶正透邪，使寒邪从内外达，是以病愈。《内经》云：“病在肾，愈在春”是也。大凡沉痾痼疾，多为正气虚馁，加以病邪深而顽固，值此之时，医而弗效者，缘正气不足，“病为本，工为标，标本不得，邪气不服”是也。但若治得其时，正气当旺，复加辨治得当，扶正达邪，则愈之有望，故曰：沉痾痼疾，取之以时。

河北医科大学中医学院(050091) 李渡华

语篇分析在中医英译中的应用

传统中医经典著作是现代中医理论基础的指导性文献，近年来，越来越多的中医经典著作被译成英文，中医理论和治疗方法逐步得到国外人士的了解和认同，但同时也出现了不少翻译上的诸多问题，如误解误译、译名多样、概念不清、逻辑混乱等。这些问题的存在，从某种意义上讲，制约了中医国际化的发展。

1 翻译的逻辑思维和语篇分析的标准

按照交际语言的观点，译文是译者和读者之间的交际。必须使读者读懂译文。读者的阅读也不是一个被动的吸收信息的过程，而是一个能动的、积极的思维过程，是大脑中新旧知识相互作用和反应的过程，是一种心理语言的“揣摩—求证”过程，也是译者和读者相互沟通的过程。我们平常所说的“上下文”、“语境”等就是一种感性的、经验性的和实用性的“语篇”意识。语篇分析的标准有 7 项：衔接性 (Cohesion)、连贯性 (Coherence)、意向性 (Intentionality)、可接受性 (Acceptability)、语境性 (Situationality)、信息性 (Informativity) 和语篇参照/互文性 (Intertextuality)。而互文性的交际功能就在于语篇参与者 (译者和读者) 用其他文本知识来“介入” (Mediate) 现文本，通过储存的世界知识 (Stored world knowledge) 与现文本呈现的知识 (Text-presented knowledge) 实现互动、互补、互测以及互建。

2 语篇分析在中医经典著作翻译中的运用

根据语篇分析的标准，当从事中医医典的翻译时，就应当把原文本 (始发语) 作为一个整体来考虑，先分析理解篇章结构，再分析句与句之间、段落与段落之间的衔接以及逻辑思维的连贯，从而把握全篇主旨，同时掌握句、词在表达篇章整体意义上所起的作用，最终达到准确、全面、无障碍地传达原文信息的翻译目地。在翻译中，对中医文本形式和内容的分析应在三个层次上进行。

篇章层次：包括在这个层次上对语篇进行外部分析和内部分析。语篇的外部分析从语场 (field)、语旨 (tenor) 和语式 (mode) 三方面着手。语场指所交流的内容与概念功能相关。语旨指语言内容在特定语境中所针对的特定人群，与人际功能有关。语式指在特定的语境中表达意思和传达信息的使用方式，