

· 百 家 园 ·

《伤寒论》“凡凡”之我见

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，项背强凡凡，无汗恶风，葛根汤主之。”成无己《注解伤寒论》注：“凡凡者，伸颈之貌也。动则伸颈，摇身而行，项背强者，动则如之。”卷后《释音》：“凡凡，音殊，短羽鸟飞凡凡也。”明代方有执注云：“凡凡，鸟之短羽者，动则引项凡凡然，形容病人颈项俱病者，俯仰不能自如之貌。”其实，这一观点来自汉代许慎《说文解字》，云：“凡，鸟之短羽飞凡凡也，象形。凡凡之属皆从凡。读若殊，市朱切。”古今学习研究《伤寒论》者均读“凡凡”为“sh ūh ū”并把“凡凡”写为无钩挑的“凡”字。

文字是记录语言的符号，然而，查遍古代文献，未见“凡凡”（sh ūh ū）作过记录语言的符号使用，这说明无钩挑的“凡”字不存在，是后人杜撰出来的。因为如果无钩挑的“凡”作为一个字的话，在古代文献中必定大量使用。然而查遍古代文献，除了“强凡凡”少数例句之外，没有发现其他用例。可见，古代根本不存在无钩挑的“凡”字。

钱超尘老师也发现了这一问题，在其《中医训诂研究》及《伤寒论文献通考》中认为：“凡凡”应读“j ħ j ħ”，是“拘紧”、“不灵活”之义。其根据有二：一是《诗经·狼跋》：“公孙硕肤，赤舄几几。”毛传：“几几，絢貌。”“絢貌”是何义呢？钱超尘老师又引《仪礼·士冠礼》：“屨，夏用葛，玄端黑屨，青絢意纯。”汉·郑玄注：“絢之言拘也。”于是钱超尘老师就得出“凡凡”是“拘紧”之义。二是钱超尘老师根据《说文解字》卷十四下己部的“𡗗”字，云：“𡗗，谨身有所承也。从己丞，读若《诗》云赤舄几几。”段玉裁注：“居隐切。”又，《说文解字》卷十二手部有“𡗗”字，云：“𡗗，固也。读若《诗》赤舄𡗗𡗗。”钱超尘老师根据《说文解字》中“读若《诗》云赤舄几几”和“读若《诗》赤舄𡗗𡗗”，于是得出结论：“几”通“𡗗”，读作j ħ，是“牢固”之义。这一结论，目前已成为定论。

那么，“几几”的“几”是否通“𡗗”呢？是否读作j ħ j ħ？是否“拘紧”之义？回答是否定的。因为《诗经》中的“赤舄几几”是说“红色的鞋头向上翘的样子。”高亨《诗经今注》：“几几，弯曲貌。”又《汉语大词典》“几几”条云：“几几，鞋头尖而上翘”。又在“几舄”条云：“赤舄几几：周代大官之鞋色红，头尖而向上翘。”可见，钱老师引用的《诗经》中的“几几”并非“拘紧”之义。另外，郑玄的《仪礼》注“絢之言拘也”的“拘”，也不是“拘紧”之义。《玉篇·糸部》：“絢，屨头饰也。”又《仪礼·士丧礼》：“乃屨屨结于跗，连絢。”郑玄注：“絢，屨饰。”可见，“絢”是鞋头上的装饰。那么，郑玄“絢之言拘也”的注释，不是“拘紧”之义吗？其实，“絢之言拘也”的“拘”是“弯曲”之义。“拘”是“弯曲”之义，许多字书收有此义，兹不赘述。可知，钱老师引用的《诗经》中的“几几”是“拘紧”之义不能成立。那么“几”是否通“𡗗”，是通假字呢？大家知道，通假的原则是古音相同或相近，而“几”古音见母 脂部，“𡗗”为溪母，真部。两字古音不同，不可能构成通假。更何况未见“几”通“𡗗”的例证。可见，钱老师认为“几”通“𡗗”，是“牢固”

之义，也不能成立。

那么，“凡凡”为何义呢？“凡凡”实是“沉沉”的坏字。古代竹简，因为破损，把“沉”字一部分残缺了，只保留“凡”字。后人不知，便妄加训释。何以言之？“沉沉”残缺为“凡凡”，早在《内经》中已出现。《素问·刺腰痛论》：“腰痛侠脊而痛，至头凡凡然。”《新校正》云：“按《太素》作‘头沉沉然’。”可见，“凡凡”在《太素》卷三十《杂病·腰痛》还作“沉沉”，说明这二字在《太素》中还未残缺。另外，还可通过异文得到证明：与《素问·刺腰痛》同样句义的，在《灵枢·杂病》写作“夹脊而痛者至顶，头沉沉然。”可见，同一时代的《灵枢》仍作“沉沉”。

因此，可以得出结论，《内经》、《伤寒论》中的“凡凡”，实是“沉沉”的坏字。“沉沉”是“沉重”之义，这才是确训。

山东中医药大学(250014) 贾延利

“冬伤于寒”非“冬不藏精”互文

“冬伤于寒，春必温病”一直被后世用于阐述伏邪温病的机理。亦有认为“冬伤于寒”是“冬不藏精”的互词。《温热赘言》说：“冬伤于寒者，乃冬伤寒水之脏，即冬不藏精之互词，安有寒邪内入，相安于无事，直待春时始发之理”。就认为“冬伤于寒”是“冬不藏精”之互词，同时，不赞成伏邪理论中逾期而发的发病形式。清代邵新甫说：“冬伤于寒，春必温病者，重在冬不藏精也。盖烦劳多欲之人，阴精久耗，入春则里气大泄，木火内燃，强阳无制，燎原之势，直从里发”（见《临证指南医案》），亦倾向于此说。

《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温”。《内经》并没有说冬不藏精，春必温病，只讲“藏于精者，春不病温”，后世以此反推，冬不藏精，春必温病。

“冬不藏精”，固然是感受温热之邪的基础，亦是伏寒化温的基础，但决不是“冬伤于寒”的互词。关于“冬伤于寒”这一段，《素问·生气通天论》原文是这样的：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。夏伤于暑，秋为痄疰。秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥。冬伤于寒，春必温病。”这样的文字，三见于《内经》，而略有不同，为便于讨论，将另外两篇相关文字一并录于后。《素问·阴阳应象大论》说：“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痄疰；秋伤于湿，冬生咳嗽”。《灵枢·论疾诊尺》云：“冬伤于寒，春生瘧热；春伤于风，夏生后泄洩；夏伤于暑，秋生痄疰；秋伤于湿，冬生咳嗽”。如果说“冬伤于寒”是“冬不藏精”之互文，那么，“春伤于风”、“夏伤于暑”、“秋伤于湿”又与那一句是互文？所以，认为“冬伤于寒”与“冬不藏精”是互文，是断章取义，孤立、片面地理解《内经》原文。更何况，原文明明就在讲“邪气留连”，论述感受邪气，病邪留连乃至潜伏体内，缠绵不解，过期而发。因此，“冬伤于寒，春必温病”阐述的就是伏气温病，这应该是没有疑问的。

虽然《内经》没有直接采用伏邪、伏气这样的字眼，但是《内经》记载伏邪的地方比比皆是。《灵枢·五变》说“余闻百疾之始

期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理,或复还,或留止……",此段描述风雨寒暑,循毫毛入腠理而留止,就是邪气留连之义。说明《内经》时代的医家已经认识到六淫邪气具有潜伏性,能够潜伏体内,因而也才有过期而发的温病、洞泄、咳嗽、痿厥等。再如《素问·金匱真言论》谓:"夏暑汗不出者,秋成风疟。"《素问·疟论》说:"夏伤于大暑,其汗大出,腠理开发,因遇夏气凄沧之水寒,藏于腠理皮肤之中,秋伤于风,则病成矣。"言夏季感受暑邪,如果汗出不透,暑热内伏,延至秋令,暑欲出而凉欲入,金火相争,发为疟疾。《素问·疟论》谓暑邪"藏于腠理皮肤之中",说明暑邪可以伏匿于人体,还指出了病邪藏匿的部位。这些原文可与《素问·阴阳应象大论》"夏伤于暑,秋必痎疟"可以互证,暑邪伏匿,逾期而发,发为疟疾。他如《素问·风论》云:"久风入中,则为肠风飧泄"、《素问·脉要精微论》云:"久风为飧泄",亦可为"春伤于风,夏生飧泄"互证。所谓久风,就是伏藏于体内的风邪,日久发为飧泄,与"春伤于风,夏生飧泄"同义。同样,《素问·热论》云:"凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。"也足以佐证"冬伤于寒,春必温病"的伏邪发病观,并且还说明伏寒化温,邪伏越久,热势越重。

再者,如果说"冬伤于寒"是"冬不藏精"的互词,暂且不承认伏邪这种发病类型,那么,对于《灵枢·贼风》:"此亦有故邪留而未发"所论之伏邪能视而不见吗?可见此说是站不住脚的。《素问·疟论》有"帝曰:论言夏伤于暑,秋必病疟,今疟不必应者,何也?岐伯曰:此应四时者也。其病异形者,反四时也;以其秋病者寒甚,以其冬病者寒不甚,以春病者恶风,以夏病者多汗。"说明伏邪发病,变化无端,既与四时阴阳之变化有一定关系,又不一定随四时之变化而发病。故有夏伤于暑,秋必病疟之应四时者,也有不应四时而其病异形者,这是非常符合临床实际情况的。

云南省昭通市第一人民医院中医科(657000) 王顺奎

略谈"扶脾阳养胃阴"及应用

脾胃病是临床常见多发病。因脾体阴用阳,易阴盛伤阳,病多阳虚;胃体阳用阴,易阳盛伤阴,病多阴虚,所以调治脾胃病常用扶脾阳、养胃阴之法。

1 扶脾阳

脾阳指脾的运化功能(脾气)以及在运化过程中所具有的热能,具有运化精微,升益中气,温养脏腑、肌肉、四肢,统血,固密腠理,强体御邪功能。叶天士云:"脾为阴土,得阳始运。"若脾阳虚弱,运化失司,则可见体倦乏力、少气懒言、舌淡苔白、脉缓无力;热能不足,不能温养脏腑组织、四肢百骸,则可见形寒肢冷、腹痛泄泻、喜温喜按;脾失健运致气血虚少,则机体失养,诸病由生。脾阳虚常见于胃脘痛、胃痞、泄泻、痰饮、带下、便血、崩漏、痿证、自汗、内脏下垂等病证。

扶脾阳,即用甘温的药物扶助脾阳,病情较轻者用温热食物食养、食疗,旨在补中气,强健运,升清复阳。李东垣在《内经》和前人经验基础上,认为脾胃是人体气血生化之源、气机之枢、后天之本,在《脾胃论》中强调重视扶脾升阳,治疗重倡补中、益

气、升阳。创"补中益气汤",选黄芪为主药,用其补气上升外达之性,辅以人参、炙甘草、白术强健脾益气之功,配伍少量升麻、柴胡升举清阳,佐陈皮理气和胃、使补而不滞,当归养血和营、顾护脾阳,炙甘草调和药性为使,诸药配伍共成补脾益气、升阳举陷之功。临床用治脾虚不运、清阳下陷,颇得效验。临床根据脾阳虚辨证特点,可灵活选用:健脾益气助运的补中益气汤、香砂六君子汤、参苓白术散;温中散寒的理中汤、黄芪建中汤;补火生土的附桂八味丸等。常用药有黄芪、党参、白术、甘草、升麻、柴胡、山药、扁豆、茯苓、薏苡仁、附子、肉桂、补骨脂等。

例1:陈某某,男,52岁,2004年9月16日初诊。患者间歇性腹泄8年,近来加重。某医院诊断为:"慢性结肠炎",曾用抗生素治疗,效果不显。现常间歇性发作,发作时每日4~6次,一般持续2~3日。便前时有小腹痛,便如糊状夹有不消化物,纳差,食后腹胀,少气乏力,舌淡、苔稍腻,脉濡缓。诊断为久泄,辨证属脾阳虚弱、清气下陷,治以益气扶阳,升清举陷,宗补中益气汤加减:黄芪15g,党参12g,炒白术12g,焦麦芽12g,茯苓12g,川芎6g,炙升麻6g,炙甘草6g,陈皮10g。¹⁵剂药毕,病愈大半,大便先硬后溏,日行1次,纳食不香,脉缓。守方去川芎加山药12g健脾护阴,服5剂后,改补脾益肠丸善后1个月收功。随访2年未复发。

2 养胃阴

胃阴,指胃中津液,由水谷化生而来,主要有濡润胃气,通顺纳降的作用。叶天士云:"阳明胃土,得阴自安。"若胃阴虚弱,不能濡润胃气致纳腐失司,胃气涩滞,则可见胃脘嘈杂或灼痛、水谷不化、饥不欲食、口渴思饮、形瘦乏力、舌嫩红少苔或无苔,脉细数等症;通降不顺,则可见脘痞胀闷、嗳气呕吐、大便干结等症。胃阴虚常见于胃脘痛、胃痞、嘈杂、中消、噎膈、呃逆、呕吐等病证。

养胃阴,即用甘凉柔润清降的药物润养胃阴,病情较轻者用生津益胃的食物、或适当饮水护养胃阴。意在濡润胃气,恢复其纳腐、通降功能。一般不取或少取苦寒之品,因其易化燥伤阴。叶天士在深入研究《内经》、《伤寒论》、《脾胃论》后,博采众长,师古不泥古,承袭仲景急下存阴、其治在胃的思想,结合临床体验力倡胃阴说,创制"养胃汤",用甘凉濡润之沙参、麦冬、玉竹等药物,润养胃阴以顺通降。养胃阴一般可选益胃汤、沙参麦冬汤等,热性病选承气汤类或白虎汤,亦可护养胃阴。常用药有沙参、麦冬、石斛、玉竹、花粉、白芍、山药等。

例2:王某某,女,48岁,2005年8月6日初诊。患者患胃病5年,加重2年。近2年来反复发作胃脘隐痛,食少乏力,身体渐瘦。胃镜检查示"萎缩性胃炎"。用西药治疗年余,效果不佳。现形瘦体倦,纳呆食少,脘腹胀痛,时有嗳气,口渴便秘,舌嫩红、少苔,脉细数。诊断为胃脘痛。辨证属胃阴虚少、纳降失司。治以益阴养胃,润肠通便。宗养胃汤加减:麦冬15g,沙参12g,生谷芽15g,甘草6g,当归12g,麻子仁10g,蒲公英10g,大黄10g,佛手10g。取6剂,隔日1剂缓图,并嘱忌辛热粗糙、油炸及刺激性食物,调畅情志。药后大便通畅,腹胀、嗳气、口渴消失,精神、食少乏力好转,但仍时有胃脘隐痛,舌淡红、少苔,脉细。辨为阴虚络涩。守方去大黄、麻子仁,加赤芍10g,丹参10g,山药12g,服15剂后,守方炼蜜为丸,每丸10克,每日1丸,2个月后诸症消失,1