

余邪未清将喉源性咳嗽概括为4个证型:①风热留邪;②肺气闭塞;③表寒外束;④肺肾气阴两虚。孙克勤^[2]按病变特征将喉源性咳嗽分为3型:①风寒型;②风寒郁热型;③痰扰型。万文蓉^[3]则根据干祖望教授治疗经验将喉源性咳嗽分为5型:①邪困肺经型;②心火独盛型;③胃火肾虚型;④津液亏损型;⑤脾衰土弱型。并按照这些分型设置对应的方剂。按照传统的辨证论治思路,医者总是习惯性的从辨证分型着手来探讨某种疾病的治疗方案,此种做法虽符合教科书一贯的教学思路,但无意中却走出了一条把简单问题复杂化的定势思维套路,无论业医或者治学都认为按照辨证分型来治疗才是治病的正规途径和发展方向,其实事实并非如此。

我们惯用小柴胡汤合麻黄汤来治疗喉源性咳嗽,临床疗效显著。对于主症基本相似,兼症稍有不同的患者,主方组成不变,只是药量稍作加减,仍每每取效。仅据于此,对辨证分型一说提出质疑。

咽属上焦,与肺相通,为肺之门户,“风邪上受,首先犯肺”指的就是风邪为病必首先从肺开始,而咽又位于肺之上源,是肺气进出肺内的必经通道,因此,每当人体感受风邪时往往总是先出现咽痛咽干等症状,之后才出现肺经的寒热之证。而有一条更为重要的是,无论寒邪热邪均由风邪所載而来,正所谓“风为百病之长”,也就是说,但凡咽部疾病首先要从祛风入手。喉源性咳嗽以咽痒为主症,痒者属风,而风有微甚之分,微者如杨柳拂面,以痒为主;甚者如漫天扬沙,以燥为主;而疾者则如迎面刀锋,以痛为主。传统按照“喉痹”证的划分,凡痒者属风、痛者属寒、干者属燥,并因此而衍生出风者祛之、寒者温之、燥者润之的治疗方法,把风邪致病的“长”的位置等同与寒、燥、热等六淫之邪,因此降低了对于“祛风”在整个治疗过程中的作用,其力不足则风邪难去,病邪因此而久居,缠绵难愈,这也是一些喉源性咳嗽患者久治不愈的症结所在。

小柴胡汤合麻黄汤一共10味药:柴胡、黄芩、半夏、党参、大枣、炙甘草、生姜、炙麻黄、桂枝、杏仁。其中柴胡、桂枝、炙麻黄为主要祛风之品,不联用不足以祛风、止痒、镇咳。但因主症只是以痒为主,故只可予轻量之剂以搜微风,断不可妄倍其量,否则不仅微风难除,而且增阳助热,反致其他变证,医若识此,则可自由权变而不逾矩。试举1例如下。

陈某,女,45岁,因咽痒半个月前来就诊。症见:咽痒,吸气时尤甚,因痒而频发咳嗽,夜间咳甚,痰少,无恶寒发热,无鼻塞流涕,纳尚可,眠差,大便少,小便尚调,舌红、苔白,脉浮。专科检查:双侧腭弓及口咽黏膜充血明显,咽后壁大量淋巴滤泡增生,会厌稍充血,声带活动可,声门闭合佳。处方:小柴胡汤合麻黄汤。用药:柴胡20g,桂枝10g,党参10g,大枣10g,炙甘草10g,生姜10g,黄芩10g,法半夏10g,炙麻黄10g,杏仁10g。方解:柴胡主入少阳,善行于表里之间,既可引领诸药入得少阳,又可祛邪从少阳而出,桂枝主入太阳,善行于肌表之间,能通行太阳并将入经之风寒祛散出表,以达到调和营卫的目的。柴、桂合用可除痒。若有加减,主按病之新久,新病多太阳风盛,久病多少阳风盛,由此在两味药物的多寡上可稍有上下,但以10~20g之间为常量。加炙麻黄一可增强祛风散寒之力,二可镇咳平喘,联合杏仁,则镇咳之力雄奇,是麻黄汤镇咳平喘之核心药对,之所以选择麻黄汤与小柴胡相合是根据《伤寒论》第51条“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤”而来(其组方主旨思想是解散太阳经风寒之邪,属于攻击型用方,相对于小柴胡汤攻防兼备的用方特点实有所不同)。

参、枣、草、姜四品联用是此方能够通行无碍的重要保证。对于脾胃功能的重视起到了至关重要的作用。

喉源性咳嗽无论将其作为新感外邪还是余邪未清都不能否认其是风邪作祟这样一种疾病本质,而风邪之所以能留于体内而不去却是因为正气不足所致,根据这样一种邪正关系,在扶正的基础上祛邪即是最切合病机的治疗思路,而在所有的扶正手法中,又以顾护脾胃为最基础最根本的扶正途径。喉源性咳嗽其病邪虽以风为主,夹有寒燥等不同,但其除少阳藏邪之外,太阳风邪不散亦是其主要病机,同时又根据正气不足之候,故选择小柴胡汤为基础,添加麻黄汤来辅助祛散太阳之风。虽由小柴胡汤衍生而来,却是仲景心法的承续应用。

参考文献

- [1]周冠群.喉源性咳嗽探讨.上海中医药杂志,1996,(3):10.
- [2]孙克勤.自拟牛子三拗汤治疗喉源性咳嗽32例.安徽中医临床杂志,1999,11(2):92.
- [3]万文蓉.干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要.北京中医,2000,(5):6.

《内经》误读质疑

贾延利

(山东中医药大学,250014)

《内经》的标点、注释、今译本等各种本子很多。而由上海科学技术出版社出版、南京中医学院中医系编著的《黄帝内经素问译释》、《黄帝内经灵枢译释》(以下简称《译释》),是其中影响较大的标点注译本。但笔者发现,《译释》在句读方面有许多错误。句读出现错误,从而导致词义理解的错误。

1 《素问·大奇论》:“肾壅,脚下至少腹满,胫有大小,髀骨行大跛,易偏枯。”

《译释》断为“髀骨行大跛,易偏枯。”并译为“髀和胫部肿大,以致行走不便,而成跛状,日久容易成为半身不遂等证候。”断句、译文均误。而王冰注云:“若血气变易,为偏枯也。”把“易”解为“变易”也误。这里是因为对“易”字理解错误,从而导致断句也误。当断为“髀骨行大,跛易偏枯。”

“易”当通“弛”,是“松弛”之义。《素问·阴阳别论》:“三阴三阳发病,为偏枯痿易,四支不举。”句中的“易”也通“弛”。这一点前人已有论述。清代孙贻让《札迻》云:“案易并当读为施。《素问·汤液醪醴论》云:是气拒于内而形施于外。施亦作弛。《素问·生气通天论》大筋纰短,小筋弛长,纰短为拘,弛长为痿。又云:筋脉沮弛。注云:弛,缓也。《素问·痿论》:宗筋弛纵。《素问·刺要论》云:肝动则春病热而筋弛。《素问·皮病论》云:热多则筋弛肾消。盖痿跛之病,皆有筋骨解弛,故云痿易、跛易。易即弛也。王如字解之,非经旨也。《毛诗·何人斯》:我心易也。《释文》:易,《韩诗》作施。《尔雅·释诂》:弛,易也。《释文》:弛,本作施。是易、施、弛,古通之证。”日本丹波元简《素问识》“跛易偏枯”下云:“按易,是跛易狂易之易。”中医文献学专家钱超尘《内经语言研究》:“案古音‘易’与‘施’、‘弛’相近。”可见,“易”是“松弛”之义。今人不明“易”字含义而误读。因此,当断为:“肾壅,脚下至少腹满,胫有大小,髀骨行大,跛易偏枯。”

2 《素问·痿论》:“故肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,著则生痿。”

《译释》断为“则皮毛虚弱急薄,著则生痿也”,并译为“皮毛也表现了虚弱急薄状态,热气久留,则发生痿之病”。断句、

译文均误。其实古今学者大都把“薄”、“著”分别解释,并在“薄”后断开,而且误释。如马蒔《素问注证发微》:“皮毛虚弱急薄,著则生痿也。”郭霭春《黄帝内经素问校注》云:“急薄,形容皮毛干枯无泽拘急不舒之象。薄,迫也。著,有‘甚’义。”王琦《素问今释》:“急,急迫也。薄,薄弱也。著,指邪留滞不去。”可见,古今学者对“薄著”大都分别解释。正是错误的理解,才导致错误的标点。“薄著”当是一个词,中间不能断开,也不可分开解释。

《灵枢·根结》:“经脉空虚,血气竭枯,肠胃衰辟,皮肤薄著,毛腠夭脆。予之死期。”可见,文中的“皮肤薄著”为一句,“薄著”为一词。那么,“薄著”为何义呢?汉代王熙《释名·释言语》:“缚,薄也,使相薄著也。”大意是说,捆绑东西时,要使绳子紧紧地依附在物体上。清代王先谦《释名疏证补》更明言:“薄著,犹言附著。”附著,也即“附着”之义。

因此,原文当断为:“故肺热叶焦,则皮毛虚弱,急薄著,则生痿也。”意为:肺脏受热,以致肺叶枯萎,皮毛虚弱,皮毛紧紧地附着在一起,而发生痿之病。

3 《灵枢·九针十二原》:“毫针者,尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留之而养,以取痛痹。”《译释》断为“微以久留之而养”,误。这样标点的话,“之而养”无法理解。本篇是介绍九针名称、形状以及针刺手法内容的。那么,翻阅一下也是阐述九针内容的《九针论》,有类似的句子。“故为之治针,令尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留,……出针而养者也。”可见,这里是“微以久留”后断句,“出针而养者也”为一句。因此,不难发现,《九针十二原》原文的“留”后脱一“出”字,“出”字并与下文为句,作“出之而养”。这样,“出之而养”为句,就与《九针论》的“出针而养”一致了。这里是因漏一“出”字而误读的。因此,应当断为:“毫针者,尖如蚊虻喙,静以徐往,微以久留,出之而养,以取痛痹。”

4 《灵枢·卫气行》:“黄帝曰:卫气之在于身也,上下往来不以期,候气而刺之,奈何?”

《译释》断为“上下往来不以期”。并译为“(卫气)上下往来的时间不固定”。大误。应为“上下往来不以”,“以”又是“已”字之误。因“以”与“已”音近而误,“已”是“停止”之义。句中的“期”又是“其”字之误。“其”字应与下文连读,应作“其候气而刺之”。

那么,卫气的运行是“上下往来不已”,还是“上下往来不以期”呢?据《卫气行》下文,有“(卫气)常如是毋已”。可见,卫气在人体内是运行不止的,而不是“上下往来的时间不固定”。另外,据《甲乙经·卷一》作“上下往来不已,其候气而刺之,奈何?”可见《甲乙经》也作“上下往来不已”。因此,应当断为:“黄帝曰:卫气之在于身也,上下往来不已,其候气而刺之,奈何?”

5 《灵枢·本神》:“魄伤则狂,狂者意不存人,皮革焦,毛悴色夭,死于夏。”

《译释》断为“狂者意不存人”,误。因这样断句,“狂者意不存人”,文意不明,无法理解。应是“狂者意不存”,“意不存”是意识失常。同时,这里漏掉一“其”字,应与下文连读,作“其人皮革焦”。何以言之?考《甲乙经》卷一,正作“狂者意不存,其人皮革焦”。可见,原文因漏掉一“其”字而没有校勘出来,所以,标点的人就断为“狂者意不存人”这种含义不明的句子来。因此,应当断为:“魄伤则狂,狂者意不存,其人皮革焦,毛悴色夭,死于夏。”

6 《灵枢·五变》:“黄帝曰:同一气,同时得病,其病各异,愿闻其故。少俞曰:善乎哉问!请论以比匠人。匠人磨斧斤斫刀,削斫材木,木之阴阳,尚有坚脆,坚者不入,脆者皮弛。”

“匠人磨斧斤斫刀,削斫材木”一句,标点有误。“削”不是动词,而是名词指“刀类”。如《韩非子》:“诸微物必以削削之”。前一个“削”显然是名词“刀类”。另外,“磨斧斤,斫刀削,斫材木”,均为三字一句。“斧斤”是同义词,“材木”是同义词,“刀削”也是同义词。可见,本段也是因错误标点而导致错误地理解词义。

大处方的弊端

何世民

(上海中医药大学中药教研室,201203)

不少医生习惯开大处方,方中药物少则十几味,多则几十味。好的中药复方可以达到减毒、增效以及兼顾多种病症的目的。但是,随着药物的增多,往往会产生以下弊端。

1 影响药效发挥

方中药物多,难免相互发生反应,其中既有有利的反应,也会产生不利的反应。如中药配伍七情中的相恶和相反。“相恶者,夺我之能也,”即两药合用后,一种药物减弱另一种药物的某些功效;“相反者,两不相合也,”即两药合用后,可产生或增强毒性或副作用。这两种情况都是需要尽量加以避免的。目前我们对相恶、相反的认识还很有限。如为《中药学》教材所采用相反的内容仅仅是“十八反”和“十九畏”,而在历代本草文献中所记载的相反却不止此二者,所记载的相恶更是不计其数。例如《本草纲目》:“大戟反芫花、海藻。”“玄参恶黄芪、干姜、大枣、山茱萸。”这些相恶、相反的记载尚未被人们研究透彻,故不宜轻易加以否定。此外,限于人类认识的历史局限性,可能还存在尚未感知的相恶、相反。并且随着方中药物数的增多,相恶、相反发生的概率会大大增加,从而影响药效的发挥。另外,还可以在中药“单行”的应用上得到反证。单味药应用的目的,是取其效专力宏,以应急用。《本草经集注》有单行径用赴急的阐述。如《十药神书》独参汤,单用人参治疗气虚欲脱,脉微欲绝的危重症。如果再加入其他药物与人参同用,则可能有画蛇添足之弊,因为所配伍的药物有可能因为所知或未知的相恶、相反,从而减弱人参补气救脱的作用,甚至产生毒副作用。

2 妨碍经验总结

方中药物增多,对医生总结用药经验也是一大障碍。一些临床经验不足的医生,往往为了尽快求得全面疗效,处方贪大求全。这样的处方往往杂乱无章,即使幸而得效,医生也难以明白其中得效的道理。对于总结经验,提高用药水平不利。

3 增加患者负担

方中药物增多,将给患者带来多方面的额外负担。首先,将增加患者的机体负担。中药在古代被称为“毒”或“毒药”,表示相对于食物而言,中药具有较大的偏性,能对人体产生较为明显的影响。因此食物可以作为日常食用,而中药不可多服、久服。用药过多将加重胃肠道的吸收负担,刺激胃肠道黏膜,容易引起胃脘不适的症状;药物的代谢和排泄主要依靠肝脏和肾脏,用药过多还会加重这两个脏器的负担,对于肝肾功能不全的患者更要注意不可滥开处方。其次,增加患者的经济负担。药味多,价格贵,就会增加患者的经济负担。第三,大处方每剂药的体积很大,煎煮不便。而且煎药的时间也会相应延长。

综上所述,临床医生切不可简单认为处方开药是多多益善,若想成为一名好中医,须精研本草,熟悉药性,辨证精当,抓主要矛盾,力争将处方做到精简而效宏才是。

[编辑:李 巍]