

读《黄帝内经》札记(十)

● 李今庸*

关键词 《黄帝内经》 李今庸 训诂 札记

1 脾脉……澹甚为肠癢

《灵枢·邪气藏府病形篇》说：“脾脉……澹甚为肠癢，微澹为内癢，多下脓血。”

按 此文亦载于《太素·五藏脉诊》和《针灸甲乙经》卷四第二下。“肠癢”之“癢”，《太素》作“頰”，《针灸甲乙经》作“(造字：外‘疒’内‘頰’)”，义同。《尔雅·释诂上》说：“頰，病也”，郝懿行义疏：“頰，《诗》作‘隕’”，亦段音也。释文：“隕，《说文》作‘頰’。”按：《说文》作“隕”云“秃兒”，隸作“頰”，通作“隕”，《说文》说：“隕，下隊也”。隊，读为“坠”也。“内癢”之“癢”，《太素》、《针灸甲乙经》皆作“溃”，是，当改。杨上善注说：“脉澹，气少血多而寒，故令气冲下，广肠脱出，名曰肠頰，亦妇人带下病也”。是“肠頰”之病，乃“广肠脱出”，《针灸甲乙经》卷九第十二叫做“脱肛”是也。《玉篇·疒部》说：“疒，古红切，下病

也”。下，读若《周易·系辞》所谓“形而下者谓之器”之“下”，即“后”字，亦即“后阴”之“脱肛病”也。

《吕氏春秋·孝行览·本味》说：“雋鱻之翠”，高诱注：“翠，厥也”，厥，乃“𩚑”之借字，指“后阴”，翠为后阴，黄侃谓“声转为篡”，故广肠脱出，可称“篡反出”，《脉经》卷二第二所谓“若下重不收者，篡反出，时时苦洞泄”者是也。《针灸甲乙经》卷八第一下，亦有“寒热，篡反出，承山主之”，“寒热，篡后出，痠痿，脚膈痠重……承筋主之”的记载。余早年曾治愈“脱肛不收而欲溃”之一例；××，男，40岁，住湖北省枣阳县某乡，农民。1951年4月某日就诊。家属代诉，患者以前时有脱肛，均轻微，以手送之即入。然昨日下午大便时肛门脱出，送之不能入。先以枳壳30克煎汤温服无效，遂住诊。见患者跪伏床榻，不能站立坐卧，肛门脱出约半寸，其色紫黑，干燥无津液，有欲溃之势，频

频呼叫，痛苦万状，拟当归建中汤内服，外用甘草洗方。

当归建中汤方：饴糖30克，桂枝10克，白芍20克，当归12克，生姜10克，红枣4枚擘，炙甘草6克。上七味，加水适量煎汤，去渣，入饴糖烱化，温服，每日一剂，服二次。

甘草汤方：生甘草30克，用水浓煎取汁，趁热熏洗患处。每日一剂。

患者用药一日后，病势转轻，二日后则告病愈，后再未复发。

按 大肠隶属中焦脾胃，脾胃不足，气虚下陷而肛门脱出。又受风寒邪气之侵袭，致血脉凝滞，气血不通，肛肠失其濡养，遂干燥难收，疼痛难忍。病不因气滞，故服枳壳方无效。病乃肛肠脱出而被风袭，是中虚而兼邪风，借用当归建中汤，重用饴糖30克，建立中气，以桂枝汤祛风散邪，再加白芍一倍除血痹，通经络，止疼痛，加当归养血活血，润肠除燥，以助肛门之上收，外用生甘草煎汤熏洗，以增润肠除燥之效，且甘能缓之，可收缓解疼痛之功。

至于杨注说：“亦妇人带下病也”之义，必非专指妇人白带之

* 作者简介 李今庸，男，著名中医学家。教授、研究生导师、全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师、中国中医科学院学术委员会原委员。中华中医药学会终身理事。本刊学术顾问。

● 作者单位 湖北中医药大学(430061)

病,乃泛指一切妇科疾病也。《史记·扁鹊仓公列传》说:“扁鹊……过邯郸,闻贵妇人,即为带下医”,可证。妇人带下病,是与上文“广肠脱出,名曰肠颓”相对应之病,自当是《针灸甲乙经》卷十二第十篇中“阴挺出”之病,今之所谓“子宫脱出”也。

2 实则鼽窒 虚则鼽衄

《灵枢·经脉篇》说:“足太阳之别,名曰飞扬,去踝七寸别走少阴,实则鼽窒,头背痛,虚则鼽衄,取之所别也。”

按《吕氏春秋·季秋纪》说:“季秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多鼽窒”,高诱注:“火金相干,故民鼽窒,鼻不通也。鼽读曰仇怨之仇”,《说文·人部》:“仇,讎也,从人,九声”,段玉裁注:“仇与逌古通用。巨鳩切”。是“鼽窒”乃谓“窒塞不通”在“鼻”也,下文“鼽衄”,则谓“出血”在“鼻”也,可见“鼽”即“鼻”也。《太素·经脉之一》说:“大肠手阳明之脉……目黄,口干,鼽衄”,杨上善注:“鼻孔引气,故为鼽也,鼻形为鼽也。有说鼽是鼻病者,非也”,又说:“胃足阳明之脉……狂、疟、温淫,汗出,鼽衄”,杨上善注:“衄,出血也。不言鼻衄而言鼽衄者,然鼻以引气也。鼽,鼻形也,鼻形之中出血也”,《太素·经筋篇》说:“其支者,为目上纲,下结于鼽”,杨上善注:“鼽中出气之孔谓之鼻也,鼻形谓之鼽也”。这就有力的证实了鼽可训为鼻,王冰注《素问·金匱真言论》中“鼽衄”之“鼽”为“鼻中水出”之误也。然则“鼽”字亦可以读作“頄”,如《灵枢·脉度篇》说:“上出人迎之前,入頄属目内眦”之“頄”,《太素·阴阳系脉》

载此文作“鼽”,《灵枢·经筋篇》说:“足太阳之筋……其支者,为目上纲,下结于頄”之“頄”,《太素·经筋篇》载此文作“鼽”;同篇又说:“足阳明之筋……上颈,上颊口,合于頄”之“頄”,《太素·经筋篇》载之作“鼽”,同篇又说:“手阳明之筋……其支者,上颊,结于頄”之“頄”,《太素·经筋篇》载之作“鼽”;《灵枢·寒热病篇》说:“臂阳明有入頄遍齿者,名曰大迎。”之“頄”,《太素·寒热杂说》载之作“鼽”等。故《素问·气府论》说:“鼽骨下各一”,王冰注:“谓颧髎二穴也。鼽,頄也,頄,面颧也,在面頄骨下陷者中”。面颧者,杨上善《太素·热病说》“大颧发赤”句下注:“颧,鼻左右高处也”。是“頄”乃“鼻之左右高处”俗之所谓“颧骨”也。《说文》无“頄”字,《灵枢》“頄”字,史崧《音释》“音求”,而“求”字乃“裘”之古文,读“巨鳩切”,与“鼽”字切音同,故可假“鼽”为“頄”,同音假借也。

《说文·鼻部》说:“鼽,病寒鼻塞也,从鼻,九声”。以“病寒鼻塞”释“鼽”,则“鼽”为一病证名词无疑矣。然必先有“鼻形”之训,而后始有“病寒鼻塞”之“鼻病”义也。

3 目瘳脉痛

《灵枢·热病篇》说:“热病头痛,颧颧目瘳脉痛,善衄,厥热病也,取之以第三针,视有余不足,寒热痔。”

按此文“目瘳脉痛”之“瘳脉”二字误倒,当乙转,《太素·热病说》载此文无“痛”字,是痛字为衍文,当删去之,则此文当作“目脉瘳”三字。《说文·手部》说:“瘳,引纵曰瘳,从手,瘳省

声”,段玉裁注:“《尔雅》释文作‘引而纵之曰瘳’……尺制切,俗作掣”。是“瘳”乃正字,而“掣”即为“瘳”之俗体也。瘳,为“瘳省声”之字,故亦可用“瘳”,《素问·阴阳别论》说:“一阳发病……其传为心掣”,《太素·阴阳杂说》则作“一阳发病……传为心瘳”,《灵枢·五邪篇》说:“恶血在内,行善掣节”,《太素·五藏刺》则作“恶血在内,行(此后有“者”字,衍文,今删)善掣节”,《素问·玉机真藏论》说:“病筋脉相引而急,病名曰瘳”,王冰注:“筋脉受热而自跳掣,故名曰瘳”。瘳,亦可作“瘳”,《灵枢·论疾诊尺》说:“婴儿病……耳间青脉起者掣痛”,《甲乙经》卷十二第十一载此文则作“婴儿耳间青脉起者瘳”,《太素·热病说》载此文“目瘳脉”,其“瘳脉”二字亦误倒,杨上善注“颧颧及目边脉瘳”之文可证。《甲乙经》卷七第一中载此文作“目脉紧”,其“紧”字误,下有小注说:“一本作瘳”。是《甲乙经》尚有“瘳”字不误之本也。

4 则为乃痿厥心惋

《灵枢·口问篇》说:“下气不足,则乃为痿厥心惋,补足外踝下留之。”

按此文“则为乃痿厥心惋”之“心”,当为“足”字之误,《太素·十二邪》载此文说:“故上气不足,脑为之不满,耳为之善鸣,头为之顷,目为之瞑;中气不足,溲便为之变,肠为之喜鸣;下气不足,则为痿厥足闷”。杨上善注:“头为上也,邪气至头,耳鸣,头不能正,目暗者也;肠及膀胱为中,邪至于中,则大小便色皆变于常及肠鸣也,邪气至足,则足痿厥

擗缓,其足又闷”。上气不足,则病见于上;中气不足,则病见于中;下气不足,则病见于下,理自然也。所谓“痿厥”者,既“痿”且“厥”也,《吕氏春秋·孟春纪·重己》说:“多阴则蹙,多阳则痿”,高诱注:“蹙,逆寒疾也。痿,蹇不能行也”,同书《季春纪·尽数》又说:“鬱……处足,则为痿为蹙”,高诱注:“痿,不能行;蹙,逆疾也”。蹙与厥同。痿厥一征,在《黄帝内经》里,有十多篇中都提到,它与饮食居处劳逸都相关,在

我国古代似是一个多发病。《素问·异法方宜论》说:“其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热”,《素问·生气通天论》说:“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”,《素问·四气调神大论》说:“此冬气之应,养藏之道也,逆之则伤肾,春为痿厥”,《灵枢·本神》说:“恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下”。《素问·通评虚实论》说:“痿厥……肥贵人则高粱之疾也”。高粱,乃“膏粱”二字之借也,《太素·杂病·病解》正作

“膏粱”。至于痿厥之治疗,《素问·异法方宜论》主以“导引按矫”之法,《灵枢·口问》主以“刺足大指间二寸(太冲)留之,一曰足外踝下(申脉)留之”,或者手足开张即得其输,然后刺之,《灵枢·本输》所谓“痿厥者,张而刺之,可令立快也”。而《灵枢·杂病》则主以“四末束紮”之法:“痿厥,为四末束,挽,乃疾解之,日二。不仁者,十日而知,无休,病已止”。

医政要闻

深化医改 让人人病有所医

病有所医,是每一个中国人的梦想。随着医改的深化,老百姓离这一梦想越来越近。“十二五”期间,我国将加大政府投入力度,提高基本医疗保障制度覆盖面和保障水平,缩小城乡医疗保障差距。到“十二五”末,个人卫生支出比例降至 30% 以下,初步建立起覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。

医改具有复杂性——是重大民生工程,也是世界性难题

医改是一项重大民生工程,也是一道世界性难题。我国医改启动实施近两年,虽然取得一定进展,但要从根本上缓解群众的看病就医难题,是一个长期、艰苦而复杂的过程。

医疗保障制度不够完善,尚未消除“因病致贫”现象。疾病模式转变引发了医疗费用增长。随着工业化、城市化、人口老龄化进程不断加速,我国居民面临着传染性疾病和非传染性疾病带来的双重负担,慢性病出现“井喷”式增长。这必然意味着长期治疗、终身服药、费用高昂。同时,医学技术进步、物价指数上升等客观因素,也必然带来医疗费用的增长。

体制机制是重点——加强医疗机构能力,健全医疗保障制度

卫生部部长陈竺指出,“十二五”期间,我国将突出解决好卫生发展中的不平衡、不协调、不可持续问题。通过深化体制机制改革和转变卫生发展方式,改善基本医疗卫生服务的公平性和可及性,实现卫生事业的健康和可持续发展,确保实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。

“十二五”期间,我国将加快推进医药卫生体制改革,重点解决体制机制性问题。不仅要让人民群众不得病、少得病、晚得病,而且要让人民群众看得上病、看得起病、看得好病。一是加强医疗卫生机构能力建设,特别是基层的能力建设,提高医疗卫生服务水平,不断缩小城乡、地区医疗卫生资源的差距。二是健全医疗保障制度,提高疾病经济风险分担能力,大大降低群众看病就医的自付金额。

惠民为民为导向——减轻百姓看病负担,扩大服务覆盖人群

一是减轻老百姓的看病就医负担。二是国家基本药物制度在基层全覆盖,老百姓用上价格合理、质量可靠的基本药物。同时推进基层医疗卫生机构综合改革,建立长效投入机制,保证医务人员工资水平,逐步告别以药养医机制,回归公益性。三是健全基层医疗卫生服务体系,每个县至少有 1 所县医院基本达到二级甲等水平、有 1-3 所达标的中心乡镇卫生院,每个行政村都有卫生室,每个街道都有社区卫生服务机构。同时,培养基层全科医生队伍,出台全科医生制度文件,从体制机制上解决基层医疗机构“空心化”的问题。四是扩大基本公共卫生服务覆盖人群,增加服务内容。五是集中力量加快公立医院改革,力争形成公立医院改革的基本路子。同时,鼓励指导试点城市在“管办分开、政事分开、医药分开、营利性和非营利性分开”等改革上先行探索,形成经验,逐步推广。

(来源:人民日报)