

对《伤寒论讲义》教材中的几点看法

——与梅国强教授商榷

● 李今庸*

关键词 《伤寒论讲义》 梅国强 商榷 李今庸

全国高等中医药院校教材,供中医类专业用《伤寒论讲义》,梅国强教授主编,人民卫生出版社 2003 年 12 月出版,吾人忝列主审。主审未审,因主编过于自信,未能做到广纳群言,以致该讲义存在一些值得商榷的学术问题。为了促进传统医学的正确发展,特根据党的百家争鸣方针,摘出其中所见可商之处。以与主编商榷,并就正于海内同道。

在一定历史时期内的文学艺术(包括语言文字),有一定历史时期的文化特点,只有用辩证唯物主义和历史唯物主义的立场、观点和方法,才能得出一个比较正确的结论。

一、梅国强教授主编的《伤寒论讲义》(下文只简称《梅文》)说:“中华人民共和国成立后,《伤寒论》研究进入繁荣和创新时期。”按:这是不合乎历史事实的。“中华人民共和国成立以后”之“以后”二字,时间跨度竟长达十年之久,根本就没有《伤寒论讲

义》,何有《伤寒论讲义》的创新之说!事实上,当时卫生部主要负责人贺诚违背中央“团结新老中西各部分医药卫生工作人员组成巩固的统一战线”,而在 1950 年《全国卫生行政工作会议》上通过了余云岫、宋大仁、江晦鸣等提出的“四十年消灭中医”的“联合提案”,即《改造旧医实施步骤草案》,继之王斌在东北大区发表了《在一定的政治经济基础上产生一定的医药卫生组织形式与思想作风》,诬蔑中医是“封建医”,说中医“只能在农民面前起到有医生治病的精神安慰作用”,而贺诚则在全国实行所谓“旧医”的登记、考试(考西医科目)、改造(学西医,改造成西医医助),把中医推向了灭亡的边缘!幸而毛泽东主席发现了,严厉批判了贺诚轻视、歧视、排斥中医的错误思想,《人民日报》发表了《正确贯彻党的中医政策》的社论,报纸上公开点名批判了贺诚错误思想。罢了贺诚的官,挽救了中医。时间只

过去了五年。1956 年,中央为了发展中医,在全国创办了四所中医学院,1958 年保定中医工作会议后,各省蓬勃兴起了大办中医教育之热潮。1959 年才开始小心翼翼地编写《伤寒》教材,然不到三年,在 1962 年,有人却趁国家贯彻“调整、巩固、充实、提高”的“八字方针”之机,大叫中医学院下马,要砍掉全国数十所中医学院。赖有吕(炳奎)老仗义执言,上书国务院周恩来总理,才把全国中医学院保留了下来。在这十三、四年的《伤寒》教材研究中何繁荣之有?迨至 1963 年庐山教材会议,《伤寒论讲义》才迎来了发展,我校《金匱要略》课也推广及于全国。这就是历史。历史是不容篡改的。因为历史是一面镜子,它照得这类毁灭民族文化的恶性事件在我国不容重演。

二、梅文说:“对《伤寒论》六经实质,六经证候的研究,如何与现代科学实验相结合,找到真正切入点”又说:“六经病证本质研究,如何以中医病因学说为依据,复制相应的证候动物模型,观察其病理生理变化,推断其内在机制,而又不失中医之本来面目等等”。按:所说要“找到真正切入

* 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)

点”把《伤寒论》“六经实质、六经证候”，与“现代科学实验相结合”。这是从“中西医结合”方面学来套用的，是主编在编写《讲义》时和我说的自信《伤寒论》研究的发展方向是实验科学。殊不知恩格斯早就说过：“不管自然科学家采用什么态度，他总得受一定哲学的支配”。实验科学为西医基本研究方法，是以“还原论”为哲学基础。还原论研究方法的特点是，将一个研究对象，分成若干个小块，拿一个小块去研究，一个小块研究清楚了，就是大块也清楚了。中医药学是以“整体论”为哲学基础，分析问题则是从整体分析。二者是对立的，是两种完全不同的知识体系。为了寻找切入点，中西医结合的专家寻找了半个多世纪，也没有找到能切入之点，其点都是切而不能入的。把这些遥遥无期，不能兑现的“寻找切入点”写进教材里，在《伤寒论》的学时里宣扬自己不切实际的中西医结合观点，占用学生的有限时间，这就使“传道、授业、解惑”十分严肃的课堂，具有了想卖什么、就卖什么的自由市场之嫌！不可能在教学中贯彻“以人为本”思想。至于说“以中医病因学说为依据，复制相应的证候动物模型”“而又不失中医之本来面目”，以研究“六经病证本质”。考后汉张仲景自建立六经证候辨治体系以来，已有将近二千年的历史，中医长期据之对人体疾病辨证施治，如连证候的本质都未认清，试问怎么治好病的？用西医观点评判中医学上的是是非非，是不妥当的。中西医学是两种完全不同的理论体系，各有自己的文化特征，现在已成中西医学界有识之士的共识。至于说，

研究六经证候的本质，还是要“以中医病因学说为依据”，而又“不失中医之本来面目”。既如此，还有复制证候动物模型实验的必要吗？如果实验中出现有“失中医之本来面目”之结果，那又怎么办？兑水吗？上世纪约五、六十年代，我在北京中国中医研究院看到，人工把狗的十二指肠造成溃疡，每天按时给狗灌服“小建中汤”，腹下吊一个筒子以观察胃液下滴情况，实验结果并不理想。人和狗是不一样的，造成溃疡的原因也是有区别的。何况狗的腹下还吊着一个沉重的筒子。

三、梅文说“从战国至东汉时期，中医药学理论体系基本形成，出现了一批著名医家，产生了《内经》、《难经》、《神农本草经》等一系列重要医学著作，此为张仲景撰写《伤寒杂病论》奠定了坚实基础。故《伤寒杂病论集》云：‘撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎护药录》，并《平脉》、《辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷’”。按：我们至今尚未见到有充足证据以说明《神农本草经》在东汉年间已经成书面世，下文将详细论述。一个书篇号，打进了“胎护药录”四字似有不妥。“胎护”应是一书名，为“妇产科”内容，“药录”二字为一书名，指“本草”。以上张仲景编撰《伤寒杂病论》的参考文献。并《平脉》、《辨证》打上书篇号为误，二者皆非书名，当读为“并平脉辨证”，这是张仲景自己经验，并“平其脉”、“辨其证”也。

四、梅文说：“《伤寒论》的学术渊源主要根植于《内经》、《难经》、《阴阳大论》等基本理论。药理学理论及方剂运用，则得益于《神农本草经》、《胎护药录》及

《汤液经》等”。

按：上文已经说过，“胎护”二字误并于《药录》为一本书，不妥，当改正之。“汤液”一词，首先见于《素问·汤液醪醴论篇》，指“米汤”。不知什么时候转为“药液”的，又是怎么“转”的，而供人们写成了《汤液经》之书的？至于《神农本草经》，其书不见于《汉书·艺文志》。张仲景生活在东汉末年，亦未曾见过《神农本草经》之书，《神农本草经》乃三国之后作品，现就《神农本草经》自身文化内容结合当时社会情况考察之。

（一）矿物药列在全书“上、中、下三品”之首，这是当时“服石之风”盛行的反映，魏晋士大夫阶级颇多“服石”者，如何晏等等。

（二）战国末期燕齐一带方士流传过程中演变为“神仙家”，逐渐为道教所接受，故书中充斥了很多“不老”、“延年”、“轻身”、“神仙”等词汇。

（三）避讳：在《黄帝内经》一书里，除“七篇大论”（包括“遗篇”共九篇）为三国作品外，其余篇章在必要时多用“癰”而不用“淋”（不避东汉殇帝刘隆讳），张仲景《伤寒论》、《金匱要略》二书，则全用“淋”而不用“癰”（避东汉殇帝刘隆讳），至三国时期，又不避“刘隆”讳而“淋”、“癰”同用。如《神农本草经》卷二载：“石龙子……主五癰结邪气，破石淋”，卷三载：“石蚕……主五癰，破石淋”，皆是其例。

（四）“瘰”字的出现：《神农本草经》卷一说：独活主“癰瘰”，发髮“疗小儿癰，大人瘰”，麝香主“癰瘰”，牛黄主“热盛狂瘰”，石蜜主“诸惊瘰”，卷三说：鼠妇主“癰瘰”。考《尔雅》、《说文》皆无

“瘥”字,而“瘥”字首见于张揖之《广雅》。《广雅·释诂》卷三下说:“瘥,恶也”,《玉篇·疒部》亦说:“瘥,充至切,恶也”,是“瘥”字从“疒”而训“恶”,其义当为“恶病”。而《备急千金要方》卷五上第三说“夫痼,小儿之恶病也”,故“瘥”与“痼”连用为“痼瘥”。其“痼瘥”一词,亦见于《针灸甲乙经》卷四第一下,彼说“心脉满大,痼瘥筋挛,肝脉小急,痼瘥筋挛”。至于痼在古代虽也称为恶病,然瘥从不与痼连用,是瘥与痼无关也。

可见《神农本草经》晚出于张仲景,而张仲景没有可能看到《神农本草经》。张仲景撰写《伤寒杂病论》时所参考书目自己就列得很清楚,是撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪》、《药录》并平脉辨证,并未说看过《汤液经》和《神农本草经》,注解时说张仲景用了这两书,实有画蛇添足,节外生枝之嫌!

五、梅文说:衄“泛指出血,此处指鼻出血”。按:这里把事物的义项给弄颠倒了,不妥。《说文·血部》说:“衄,鼻出血也,从血,丑声”,《玉篇·血部》说:“衄,女鞠切,鼻出血也”,《广韵·入声·一屋》说:“衄,鼻出血,俗作衄”,《素问·金匱真言论》说:“春不衄衄”,王冰注:“衄,谓鼻中血出”。诸书一致认为,衄乃鼻中出血,非泛指一切部位出血也。在鼻出血之义的基础上,其他部位出血叫“衄”都是引申义,如舌衄、齿衄、肌衄等。

六、梅文对经文第 48 条“但坐以汗出不徹故也”句,止抄录杜牧《山行》“停车坐爱枫林晚,霜叶红于二月花”两句放在教材上,不加自己对关键字“坐”注释,学

生怎么能懂?不知是在搞欲明反晦,还是自己就存在模模糊糊?考:《仓颉篇》卷下说:“坐,鞞也”,郝懿行义疏:“鞞,古罪字”,《说文》云:“鞞,犯法也”,《墨子·经上篇》云:“罪,犯禁也”,按:犯禁为罪,加之刑罚亦为罪,《广韵·去声·三十九过》说:“坐,被罪”,即加之以罪也。在我国古籍上,每有如此用“坐”者,如《脉经》卷八第十五说:“伤于津液,便如烂瓜,亦如豚脑,但坐发汗故也”。《诸病源候论·消渴病诸候·消渴候》说:“其病变多发痼疽,此坐热气留于经络不引,血气壅涩,故成痼疽”,《汉书·楚元王传》说:“夏侯胜坐诽谤系狱三年,免为庶人”,《后汉书·五行四》说:“又邓皇后小人,性行不恒,苟有颜色,立以为后,后卒坐执左道废,以忧死”,皆是其例。坐,罪也。罪,责也。坐、罪、责三字声转可通也。此条“其人躁烦,不知痛处,怎在腹中,乍在四肢,按之不可得,其人短气”而“脉涩”,但责之以汗出不徹,故当更发其汗而病愈。

七、梅文说:“疮家虽身疼痛,不可发汗,汗出则瘥”之“瘥”字为误,当据《脉经》、《玉函经》之文校正作“瘥”。此说极是。以仲景时尚未创出“瘥”字也。然接着又引《正字通》说:“五瘥之总名,其证卒口噤,背反张而瘥瘥”。把“瘥”和“瘥瘥”二病混为同一。不妥。考:《说文·疒部》说:“瘥,彊急也,从疒,坚声”,《玉篇·疒部》说:“瘥,渠并切,风强病也”。强与彊同。《灵枢·热病》说:“风瘥,身反折,先取足太阳及膻中及血络出血”,《伤寒论·辨瘥湿喝病篇》说:“伤寒所致,太阳瘥湿喝三种,宜应别论,以为与伤

寒相似,故此见之”,成无己注:“瘥当作瘥,传写之误也。瘥者恶也,非强也。……瘥谓骨瘥而不随,瘥者强也。《千金》以强直为瘥,《经》曰‘颈项强急,口噤,背反张者瘥’,即是观之,瘥为瘥字明矣”。是“瘥”乃以“瘥瘥”者,《说文·疒部》说:“瘥,小儿瘥痼病也,从疒,𠂔声”,《伤寒论·辨太阳病篇》说:“剧则为惊瘥,时瘥痼”,瘥,同瘥,《素问·大奇论》说:“心脉满大,瘥瘥筋挛”,《针灸甲乙经》载此文作“心脉满大,瘥瘥筋挛”,则“瘥”与“瘥”义通,《神农本草经》卷一说:“发髮……疗小儿瘥,大人瘥”,杨上善《太素·经筋》说:“在小儿称瘥,在成人则称瘥”,瘥,是“瘥瘥”之“瘥”,与“瘥”字义通。是“瘥瘥间发”为“瘥瘥”之临床特征也。这就造成了项背强急,难以屈伸的瘥病和卒然仆地、四肢瘥痼的瘥瘥分而不清。

再者,梅文在“[词解]2”中说:“瘥”字《脉经》、《玉函经》均作瘥,可从”。

然查遍手头上“清·光绪癸巳景苏园校刊大字本《脉经》”、“人民卫生出版社 1957 年 9 月据光绪癸巳景苏园复宋本影印出版《脉经》、商务出版社 1954 年 12 月重印本《脉经》”、“人民卫生出版社 1981 年 12 月出版福州市《脉经校释》本,”皆作“瘥”,诸本无一作“瘥”者。止有《玉函经》作“瘥”,也应该写出书的全名《金匱玉函经》才是对的。为了避免误会,更要写明《张仲景金匱玉函经》,因为唐代杜光庭亦撰有一部医学著作《金匱玉函经》之书。一部书有说而写成两部书,一部书名而写成半部书名,岂不有写书不诚实之嫌!

八、梅文说：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂……但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤……如狂，一般指神志错乱，似狂非狂，较发狂为轻者。”是故止用活血化瘀轻剂“桃核承气汤”以治之也。按：《韩非子·解老篇》说：“心不能审得失之地则谓之狂”，是神志错乱，即谓之“狂”也。狂证之中，分轻重者有之，未有所谓“似狂而非狂”者也。

《黄帝内经太素·痹论》说：“若营卫俱虚，则不仁之甚，故肉同苛。如，同也”，是“如”可训“同”，“如狂”即“同狂”，则与“狂”同。《说文·犬部》说：“狂，猘犬也，从犬，王声”，段玉裁注：“段借之为人病之称”。是狂亦人之病也。此条文字，乃论述的“热结膀胱”而其人如狂亦即“其人发狂，少腹急结”者，为桃核承气汤证的“狂证”无疑。下面125条所述治以“破血攻瘀重剂”之“抵当汤证”，亦作“其人如狂”之文，可证“如狂”即“发狂”也。此文“如”字，其义当训“同”，殆无疑义矣。其实，这正是原文。

九、梅文在“五苓散”方后“词解①”下说：“白饮，指米汤”。此说可商。考：《素问·汤液醪醴论》说：“黄帝问曰：为五谷汤液及醪醴，奈何？岐伯对曰：必以稻米，炊之稻薪，稻米者完，稻薪者坚。帝曰：何以然？岐伯曰：此得天地之和，高下之宜，故能至完；伐取得时，故能至坚也”。王冰注：“液，谓清液”。是“米汤”称“液”未见称“饮”也。而“饮”在古代则可称“水”称“饮”，而从未见称之为“米汤”。是“米汤”不得用释“白饮”也。《论语·述而》说：“饭疏食饮水”。《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》说：“凡食少

饮多，水停心下”是其例。凡“饮”曰“酒”者，《甲骨文字典·饮》：“𩚑象人俯首吐舌捧尊就饮之形，为饮之初文，字形在卜辞中每有省变，𩚑或省作𩚒，故𩚑亦做𩚒……𩚒释饮，通读所有卜辞，均无扞格”，此其一；《周礼·酒正》：“辨四饮之物，一曰清，二曰鬯，三曰浆，四曰醕”，此其二；《国语·楚语上》说：“谷阳竖爱子反之劳也，而献饮焉，以毙于鄢”，韋昭注：“主昭子反，谷阳竖献饮于子反，醉不能见”，此其三；《吕氏春秋·孝行览·义赏》说：“断其头以为觥”，高诱注：“觥，酒器也”。毕沅曰：“孫云案此可证飲器之为酒器”，此其四。《说文·角部》说：“觥，实曰觥，虚曰觥，从角，矢易省声”，段玉裁注：“觥者，实酒於爵也，式陽切”；《玉篇·角部》说“觥，式羊切，飲器也，实曰觥，虚曰觥”，此其五；《叠雅》卷十说：“酖酖，飲也”，注：“《说文》：酖酖，樂酒也”，此其六；《吕氏春秋·慎行论·疑似》说：“邑丈人有之市而醉归者，黎丘之鬼效其子之状，扶而道苦之。丈人归，酒醒，而诮其子曰：‘吾为汝父也，岂谓不慈哉？我醉，汝道苦我，何故？’其子泣而触地曰：‘孽矣！无此事也。昔也往责于东邑，人可问也’。其父信之，曰：‘嘻！是必夫奇鬼也！我固尝闻之矣。’明日端，复饮于市，欲遇而刺杀之。明旦之市而醉，其真子恐其父之不能反也，遂逝迎之。丈人望其真子，拔剑而刺之”，此其七；《金匱要略·驚悸吐衄胸滿瘀血病篇》说：“夫酒客欬者，必致吐血，此因极飲过度所致也”，此其八；《肘後备急方·治卒飲酒大醉诸病方》说：“飲后下痢不止，煮

龙骨飲之，亦可末服”，此其九，等等，皆是谓“飲”为“酒”也。飲，既然是酒，飲字上面加一个“白”字作“白飲”，就是“白酒”无疑。然则何谓“白酒”？即古之所谓“醕”。明代的陶宗仪《说郛》一百二十卷本载宋朱翼中《酒经》云：“《说文》：‘酒白谓之醕，醕者，坏饭也’，叟者，老也。饭老即坏，饭不坏则酒不甜”。今本《说文》无醕字，醕字见于《仪礼·聘礼》云：‘醕、黍、清，皆两壶’，注：‘醕，白酒也’，字从酉，故训为白酒。《说文·酉部》说：“醴，一宿熟也，从酉，豊声”，段玉裁注：“《周礼·酒正》注曰：‘醴，犹体也，成而汁滓相将，如今恬酒也’，按：‘汁滓相将，盖如今江东人家之白酒’”也。《金匱要略·胸痹心痛短气病篇》亦有用“白酒”者，“栝蒌薤白白酒汤”等方是也。酒，乃五谷蒸之加曲酿之而成，故亦或称“液”，《灵枢·论勇篇》说：“酒者，水谷之精，熟谷之液也，其气慄悍”，《太素·经络别异》说：“饮酒者，卫气先行皮肤，先充络脉”，杨上善注：“酒是熟谷之液，入胃先行皮肤，故卫气盛”，《灵枢·禁服篇》说：“审察卫气，为百病母”，惟酒为熟谷之液，其气慄悍，入胃先充络脉之中，故《汉书·食货志》称“酒”为“百药之长”，《礼记·射义》说：“酒者，所以养老也，所以养病也”，《说文·酉部》“醫”字下说：“醫之性然，得酒而使”，《千金翼方·本草下·米谷部》说：“酒……主行药势，杀百邪恶气”，故“五苓散”特用酒为使以行药势而“以白饮”就是白酒“和服”也。

梅文又说：“五苓散，方虽为表里之剂，但其主治重点在于化气行水，而不必拘于表证之有

无”。此说可商。尤其在论述“方为表里同治”、“在于化气行水”时,提出“不必拘于表证之有无”是不妥的。众所周知,“化气行水”是一个抽象概念,只有“证”才是中医药学治病的客观依据,所谓“随证治之”有是证用是药的“辨证施治”者也。如果在治病过程中,抹煞了“证”的存在,就使治病失去了客观性。因而我认为“五苓散证”一定具有五苓散证有关的必然证候“舌苔薄白”,以体现尚有表证。否则,与“猪苓汤证”有什么区别?因为猪苓汤证仲景列之于阳明病篇(亦见于少阴病篇),阳明属里而“舌苔必黄”也。

十、梅文说:“三物白散……《金匱要略》用于治疗肺痈,虽为经典之法,但若非确为寒痰阻滞于肺者,则未可轻投。以肺痈属于热实者居多,属寒实者较少故也”。未确。三物白散,本治《伤寒论》“寒实结胸,无热证者”,是一个温下或温吐峻剂,与肺痈病似无涉。编者徒见《金匱要略》中附方有治肺痈的《外台》“桔梗白散”一方,与此文“三物白散”方同,不加详考地就引用在《伤寒论讲义》中。殊不知肺痈病之病机,为“风热蕴积、蓄结痈脓”,而三物白散主治之病机,则为“寒实结胸,无热证者”。一为风热,一为寒实,二者的性质不同,试问寒实病机者怎么个化脓法?寒实不能化脓,却偏说“肺痈属热实者居多,属实寒者较少”。然较少到什么程度?可以说较少到根本没有。因为寒实是无法转化为化脓的。止有肺痈脓溃,气血腐败,正气日渐耗损,久久吐脓如米粥者,这绝不是“三物白散”所宜也,余甚疑其为桔梗汤方的证治被误衍

于此也。

十一、梅文说:“少阴病,得之二三日以上,心中烦不得卧,黄连阿膠汤主之,据临床所见,除‘心中烦,不得卧’外,常伴有口燥咽干,舌尖红绛,舌苔黄,脉细数等”。按:这是根据中医药学的基本理论推断出来的临床证候,与临床所见无大错,但与临床实际稍有出入。我所见到的“少阴热化”的“黄连阿膠汤证”有谵语(郑声),其“舌苔”,基本上都是“黑苔”。年青中医则没有看到过。这是因为上世纪五六十年代,中医受到了医院里严重排斥,规定凡是遇有急性或发热病人,一律转交西医病房治疗,中医病房不得收治。这就使年青中医失去了治疗急性或发热病人锻炼的机会,失去了创造和积累急性或发热性疾病的治疗经验。青年中医无过焉。”

十二、梅文说:“少阴病证见咽部受到损伤,局部溃烂,并波及会厌部则见语言不利,声音不出。此邪热与浊痰阻闭咽喉,熏蒸腐化所致”。此说可商。据报导上海用“苦酒汤”治所谓“慢性咽炎”之效果很好。(见于1991年5月20日《中国中医药报》第3版)。患者“咽中伤生疮”,未言及疼痛,不必有“局部溃烂”,止是感咽喉不舒耳。《灵枢·经脉篇》说:“是主肾所生病者,口热,舌干,咽肿”。肾少阴经脉动为属邪所侵,致其咽部今之所谓滤泡增多增大,而为“咽中伤”者,即“咽中生创”也。古代无“疮”字,止作“创”。其“疮”字始见于《玉篇》,且“疮”与“伤”为互训,《说文·人部》说:“伤,创也。”《说文·刃部》则说:“刃,伤也,以刃,从一,创,或从刀,仓声。”是“伤”、

“创”二字互训之一例也;《广雅·释诂》卷一上说:“伤,创也。”《广雅·释诂》卷四上则说:“创,伤也。”是“伤”、“创”二字互训之又一例也。“伤”、“创”同义,古人必不复出,疑“生疮”二字为“咽中伤”之古注语误入正文所致。

《灵枢·忧恚无言》篇说:“喉咙者,气之所以上下者也;会厌者,音声之户也;口唇者,音声之扇也;舌者,音声之机也;悬雍垂者,音声之关也。”人之运气以为语言时,始则气清而语音如常,稍多说话则气浊痰附,发音难出,此所谓“不能语言”者,此“能”字当声转读“耐”。古籍中多有以“能”作“耐”读者,如《素问·阴阳应象大论》中“能冬不能夏”,“能夏不能冬”,而《针灸甲乙经》卷六第七载此文则作“耐冬不耐夏”,“耐夏不耐冬”;又如《灵枢·阴阳二十五人》中“木形之人……能春夏不能秋冬”,“火形之人……能春夏不能秋冬”;“土形之人……能秋冬不能春夏”,“金形之人……能秋冬不能秋冬”,“水形之人……能秋冬不能春夏”。而《针灸甲乙经》卷一第十六载此文则作“木形之人……奈春夏不奈秋冬”,“火形之人……奈春夏不奈秋冬”,“土形之人……奈秋冬不奈春夏”,“金形之人……奈秋冬不奈春夏”,“水形之人……奈秋冬不奈春夏”,“奈”与“耐”同。再如《淮南子·地形训》说:“食水者,善游能寒。”庄逵吉注:“唐马总《意林》引此云‘食水者善浮而耐寒’。”《汉书·晁错传》说:“其性能寒。”颜师古注:“能,读曰耐。”其实,《金匱要略·血痹虚劳病》篇中“酸削不能行”之“能”,字读

“耐”。据此,则此文“不能语言”者,非失语之证,乃谓其有似“失音”也,失音为“声散”,而此则为痰浊附著而声难于扬越也,故仲景下文特申之曰“声不出者”,主之以“苦酒汤”也。

十三、梅文说:“即然厥与悸皆为水饮内停所致,张仲景提出‘宜先治水’的法则,用茯苓甘草汤温胃阳以散水饮,水饮去则阳气布达,悸动止而手足温,不治厥而厥自回,这是治病求本的又一范例”。此说非是。按:《伤寒论·辨厥阴病篇》说:“凡厥者,阴阳气不相顺接便为厥。厥者,手足逆冷是也”。是凡手足逆冷者皆为厥也。《论》中有“四逆汤类”之“手足厥冷”者,有“四逆散”之“手足厥冷”者,有“当归建中汤”之“手足厥冷”者,有“白虎汤”之“手中厥冷”者,有梅文所求的“水饮厥冷”者,还有《素问·五藏生成篇》“卧出而风吹之,血……凝于足者为厥”,王冰注:“厥,谓足逆冷也”等等。仲景于此文未言及“厥”的属性,而梅说其是“水饮之厥”则殊为无据。实际上,此条病候,既有“阴阳气不相顺接”的“手足逆冷”,又有“水气凌心”的“心下悸”。于此,仲景特分病势之缓急,先用茯苓甘草汤以去“凌心”之水气,消除其欲渍入胃中而致下利之患,然后再调其“阴阳”使之“顺接”而愈“手足逆冷”之“厥”,是所谓“却治其厥”也。“却治其厥”者,“后治其厥”也,是“却”字之为义“后”也、“退”也,与上“先”字为对文,上曰“宜先治水”,此曰“却治其厥”。“先”、“却”二字为对,乃仲景书中行文之常例。前《辨太阳病》篇中有“先刺风池、风府,

却与桂枝汤则愈”之文,《金匱要略·呕吐哕病》篇中则有“先呕却渴者,此为欲解”和“先渴却呕者,为水停心下,此属饮家”,皆是其例。且《金匱要略·痰饮病》篇中载其后者之文“却”字正作“后”,说“先渴后呕,为水停心下,此属饮家”,则是一个十分明显而确切的例证,足以证实此文“却治其厥”的“却”,当训为“后”字之义。何今之学者不究仲景书中行文之例,竟说“却”为无义之副词,致使“宜先治水”的“茯苓甘草汤”成为用于“治水就是治厥”之方。这种曲为之释的注经,使文中“宜先治水”的“先”字自然也成为一无义之副词,并使仲景先师谆谆告诫人们留心病机趋势的话“不尔,水渍入胃,必作利也”变得毫无意义。我们知道,这是不符合仲景著作原意的。仲景著作的特点是“文字精炼,经验可靠”,是不可能有什么废话的。而且也使[词解]中“却”字“表示继续,相当于再”的解释没有了着落。

十四、梅文说:“此证属阳明里实,故曰‘有燥屎也’然而,燥屎内结何以反见下利?乃因肠中燥屎阻结,邪热逼迫津液从其旁而下,于是结者自结,下者自下,后世称为热结旁流证。”可商。胃中有燥屎属阳明里实,然仲景为何未将其列入阳明病,而归入厥阴病,自有其归入厥阴病的临床证候特征。足厥阴经属肝,肝主筋,《素问·六元正纪大论》说:“厥阴之至为里急”,腹里筋脉拘急,在“下利”则必为“里急后重”,是乃“痢疾”而非“下水”也。谓“邪热逼迫津液从其旁而下,于是结者自结,下者自下”误也。《温疫

论补注·上卷·大便篇》首创“热结旁流证”,说“热结旁流者,以胃家实,内热壅闭,大便闭结,续得下利,纯臭水,全然无粪,日三四度”,而厥阴病无与焉。

十五、梅文说:“其人脉见沉迟而非沉微或沉微欲绝,肢冷仅仅是微厥,加之面赤较少,身热又微,说明本证阳气虽虚,假热已见,但虚之不甚,病势较轻”。不妥。按:患者下利而脉象沉迟,沉迟为里寒之象,其阴寒内盛,格阳于外,则虚阳上浮,故“其人面少赤,身有微热”。以其为“浮阳”则面不得为“正赤”而身不得“热甚”也,阳浮于外,则里无阳热之化,故下利之物,则为“清水完谷”,此所谓“假热已见”也。凡见假象者,病必沉重,病轻则无假象,唯有病极,才见假象,此言“虚之不甚,病势较轻”者,误也。虚阳在外,阴寒内盛,则必通脉四逆辈以返阳归根,始有生机,切忌汗出。说:“虚阳尚能与阴寒相争,乃见郁冒,若能正胜邪却则汗出而解”,岂不有“诡辩论”之嫌!阴盛格阳,阳已外浮,尚能冀其“汗出而解”?汗出则“阳”亦遂之而“亡”矣!郁冒汗出而解,是治阴虚的一个“损阳和阴法。”见《金匱要略·妇人产后病篇》。此条“必郁冒汗出而解”七字,乃他篇错简之文误衍于此,当删之,则文通理顺矣。

最后谈一下有关引文,第一,尽量引用第一手资料,这是尊重学者的首创;第二,首创的学者也应担当社会的责任;第三,这是个道德问题,作者都应该遵守。万一要用第二手资料,也得给说清楚。否则,就有剽窃之嫌。