

《黄帝三部针灸甲乙经新校》的三点商榷

● 李今庸*

关键词 《黄帝三部针灸甲乙经新校》 中医古籍 训诂

1 “瘕”字校改之误

《黄帝三部针灸甲乙经新校》卷四第一下注8：“瘕，此为‘瘕’误。按：‘瘕’俗体作‘瘕’，故古籍中多与‘瘕’相混。《素问》、《太素》卷十五·五脏脉诊篇》皆作‘瘕’，与‘瘕’义同”。下‘瘕’字同。

按 《说文·疒部》说：“瘕，强急也，从疒，坚声”，读“其颈切”，《玉篇·疒部》说：“瘕，渠开切，风病也”。颈项强急，身体难以屈曲之证是不能瘕瘕协调一致的，《备急千金要方》卷五上第三说：“病发身软时醒者，谓之瘕也；身强直反张如弓不时醒者，谓之瘕也”。这一比较，充分说明了这一点。“瘕”常跟“瘕”字连用，构成“瘕瘕”一词，《针灸甲乙经》卷四第一下说：“心脉满大，瘕瘕筋挛，肝脉小急，瘕瘕筋挛”，而《素问·大奇论》载之作“瘕”，说“心脉满大，瘕瘕筋挛，肝脉小急，瘕瘕筋挛”，《脉经》卷五第五载之作“瘕”，说“心脉满大，瘕瘕筋挛，肝脉小急，瘕瘕

筋挛”，《诸病源候论·小儿杂病诸候一·风痼候》则作“瘕”，说“诊得心脉满大，瘕瘕筋挛”，《黄帝内经太素·五脏脉诊篇》载此文亦同《素问》。是“瘕”字形虽有五而其义则一也。

《备急千金要方》卷十四第四说：“夫风眩之病，起于心气不定，胸上蓄实，故有高风面热之所为也。痰热相感而动风，风心相乱则闷瞤，故谓之风眩”。西汉杨雄“曾有颠眊病”，颠，倒也。唐高宗李治也有风眩，皆是“瘕瘕”之疾，或可痊愈。

2 “咳，溲血，形肉脱，脉喘”之逆

《黄帝三部针灸甲乙经新校》卷四第一下说：“咳，溲血，形肉脱，脉喘，是三逆也。”

按 《新校》谓“脉喘……《灵枢·玉版》作‘脉搏’（刘衡如《校刊本》作‘脉搏’）……喘……乃‘揣’字之假借，而‘揣’与‘搏’通，当读为团，乃团聚之义，脉形当散

而聚，故曰逆也”。然余窃以为《说文·口部》所说：“喘，急息也，从口，耑声”。《汉书·丙吉传》所说：“喘牛吐舌”。颜师古注：“喘，急息”。《释名·释疾病》说：“喘，湍也。湍，疾也，气出入湍急也”。用在脉象，则为其引申义，训“疾”，为“快速”之意。又可作遄，《说文通训定声·耑》说：“遄，往来数也，从辵，耑声”。《尔雅·释詁》：“遄，速也，又疾也”。《素问·大奇论》说：“脉至如喘，则为暴厥。暴厥者，不知与人言”。如，与“而”通。《素问·五藏生成论》说：“赤脉之至也，喘而坚，诊曰有积气在中，时害于时，名曰心痹”，又《素问·平人氣象论》：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。盛喘数绝者，则在病中”。王冰注：“绝，谓暂断绝也”。其病“咳，溲血，形肉脱”为阴已败衰；脉喘急，乃阳气盛。阴败阳盛，故命曰逆，逆甚曰死。《素问·三部九候论》说：“九候之脉……盛躁喘数者为阳，主夏，故以日中死”，《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》说：“大吐血，咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者，死”。此皆阴气孤绝，阳气独盛而亡也。

* 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)

3 面胗庞然而加“腫”字误

《黄帝三部针灸甲乙经新校》卷八第五说：“问曰：有病肾风者，面胗庞然腫（《素问》无腫字）壅，害于言，可刺否？对曰：虚不当刺，不当刺而刺，后五日其气必至。”

按 此文加“腫”字于“壅”字读断，而作“面胗庞然腫壅”，非是。考《山海经·西山经》说：“又可以己胗”，郭璞注：“治胗腫也，音符”，郝懿行笺疏：“胗腫，见《黄帝素问》”。《黄帝素问》多篇载有“胗腫”之记述，如《水热穴篇》所谓“胗腫者，聚水而生病也”，《五常政大论》所谓“寒热胗腫”，《六元正纪大论》所谓“民病寒湿腹满身（胗）愤胗腫”等皆是也。是“面胗”即为“面部胗腫”也。“庞然”者，《方言》卷一说：“敦，庞，大也”，钱绎笺疏：“《释诂》：‘庞，大也’……《后汉书·朱穆传》：‘人不敦庞’，《酷吏传》论古者‘敦

庞’，李贤注并云：‘敦庞，厚大也’，通作‘庞’。《素问·评热病论》云：“面胗庞然（此下原有“又壅”二字，其“又”字乃钱绎妄加，“壅”则连下句读，今删改），《风论》：‘庞然浮腫’。庞与庞同……自关而西秦晋之间，凡大貌谓之矐，或为之庞。庞，𡗗，𡗗，蒙，矐，声并与庞相近。是“庞然”乃形容“胗腫”之“面目浮起”也。如在“壅”上加一“腫”字，则“腫壅”与上“面胗庞然”为义复，古人必不复出。况且下句“害于言”亦不是如王冰注《素问》所说“妨害于言语”也。谁在临床医疗中见过病人一患“肾风”就不能言语，其能发声而不会说话？“壅”当冒于下句“害于言”之上，读“壅害于言”。害，与“曷”通。《孟子·梁惠王上》说：“《汤誓》曰：‘时日害丧，予及女偕亡’，《尚书·汤誓》则作“时日曷丧，予及汝皆亡”，《集韻·入

声·十二曷》说：“曷，害，何曷切，何也，或作害”。害，曷字通。壅害，即是“壅曷”，郝懿行《尔雅·释诂下》义疏：“曷，遏字通”，是“壅曷”，亦谓“壅遏”。《灵枢·决气》说：“壅遏营气，令无所避，是谓脉”，《灵枢·痈疽》说：“壅遏而不得行”，其虽然有生理、病理之分，然为壅遏则一也。壅遏于言者，《说文·音部》说：“音，声也，生于心，有节于外，谓之音。宫商角徵羽，聲；絲竹金石匏土草木，音也。从言含一”。其所含之“一”，乃指事。是“言”与“音”通。故《甲骨文字释林·释言》说：“甲骨文之‘言其中疒（掇三三五）’，‘中疒言（后下一〇·三）’，二‘言’字应读作‘音’。……”此文“壅遏于言”者，即“壅遏于音”也。风水壅遏于上，肺金不清，说话则声音不能轻扬，以致“声如从室中言”而为今之所谓“鼻音”者也。

医政资讯

28个省份基层中医药服务能力提升工程由部署转向落实

据了解，基层中医药服务能力提升工程自2012年9月启动实施以来，已经基本实现阶段性预期目标。截至今年8月，除安徽、青海、西藏外，28个省（区、市）均制定了实施意见或实施方案，黑龙江等5个省份由政府办公厅印发，河北等20个省份由发改委、财政等部门联合印发；绝大部分以省政府名义召开了工作会议，将提升工程列为政府工作目标，层层动员部署，使提升工程的各项重点任务层层得到落实。各地涌现出一批如北京市基层流动中医医院、湖北省“三堂一室”创建活动、河北省石家庄市“百镇千村千人”工程等典型，形成了“点上有经验、面上齐推进”的良好局面。

国家中医药管理局要求各地要充分利用政府主导和多部门协同合力机制，继续协调有关部门出台细化和配套政策，把提升工程已经明确的各项好的政策措施转化为具体举措后抓好落实。要督促各市（地）、各县（市、区）层层分解任务、层层落实责任，并注重发现、培育和推广本地区实施工作中的典型和经验。年底前要对2013年目标完成情况和重点项目执行情况组织一次省级检查评估。同时，协助做好提升工程数据监测工作。

下半年，国家中医药管理局将调研督导提升工程实施进展情况，发现存在的困难和问题，并督导2013年中央转移支付重点项目执行情况，总结推广典型经验。将选择10个左右地区开展县乡中医药一体化管理试点，总结提炼各地探索形成的县乡一体化管理模式并予以推广。编写基层医疗卫生机构中医药综合服务区建设指南，指导各地在乡镇卫生院和社区卫生服务中心推广中医药综合服务。继续发放基层中医药适宜技术手册，加强县级中医药适宜技术基地建设，分类推广中医药适宜技术。此外，将依托提升工程监测数据等，研究制定提升工程评估指标体系。力争在2014年2月底前，形成2013年年度全国提升工程进展报告。

（摘自《中国中医药报》）