

# 中医药类出版物中常见差错类型分析

黄 健

上海浦江教育出版社/上海中医药杂志社, 201203, 上海

**摘要** 将近年出版的中医药书刊中常见的差错归纳为 6 类: 不知中医医史常识的“遗篇”“早产”类, 不辨非常用异形字的简单替代类, 不析中西医学惯用的“淤”“瘀”不分类, 不悉中医名词规范的“症”“证”混用类, 不明古代度量衡的“升”古今之不辨类, 不晓计算机字库缺陷的信手拈来类。认为加强中医药理论学习、夯实传统文化基础、强化编校流程, 或可减少直至消除这些差错。

**关键词** 中医药学; 书刊; 差错类型

**Brief analysis on common error types in traditional Chinese medicine publications**//HUANG Jian

**Abstract** This paper, based on the publications of traditional Chinese medicine (TCM) in recent years, classified the errors into six categories, i. e. failure to differentiate the original and the supplementary, failure to differentiate the infrequently used different forms of characters, failure to differentiate the concerned concepts like stagnation and stasis used in TCM and West medicine, failure to differentiate the concepts like symptoms and syndromes used in TCM, failure to differentiate the units of weight used in the ancient times, failure to understand the limited source of Chinese characters in computer, and therefore putting forward some suggestions for fortifying the Chinese cultural foundation in studying TCM theory.

**Key words** traditional Chinese medicine; publications; categories of errors

**Author's address** Shanghai Pujiang Education Press Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 201203, Shanghai, China

随着中医药学术地位的提升和中医药知识的普及, 中医药类出版物呈逐年增多的趋势。总体而言, 此类出版物的学术内涵与编校质量是比较高的, 但其中的差错也不容忽视。这些差错既有一般医学书稿的通病<sup>[1-2]</sup>, 也有带有明显中医药学科特点的语病。本文将近年来中医药出版物中的常见差错归纳为以下 6

大类。

## 1 不知中医医史常识的“遗篇”“早产”类

中医药学在长达数千年的漫长发展过程中, 留下了浩如烟海的各类著作。值得注意的是, 其中有的著作并非出于一人、一时, 而是历经几代人不断补充完善而成的。例如现存最早的中医经典《黄帝内经》, 分《素问》与《灵枢》2 大部分, 大致成书于春秋战国时期。在传承过程中因战乱等原因, 许多内容有所散失, 后人在整理时根据自己对原文的理解给予补齐, 如北宋刘问舒就补写了《素问》的《刺法论》《本病论》2 篇, 故后人冠以“遗篇”。

在不少中医药类书刊甚至教材中, 作者忽视这一事实, 误将“遗篇”与原文的成文时间等同看待。如说“春秋战国时期……《素问·刺法论》(遗篇)云:‘肾有久病, 可以寅时面向南, 净神不乱思, 闭气不息……’”<sup>[3]</sup>, 使这种用于治疗慢性肾病的闭起法足足“早产”了 1 000 多年。

类似的实例还常见于中医的方药类论文或著作中, “金匱肾气丸是由六味地黄丸加附子、桂枝组成的”<sup>[4]</sup>即为一例。显然, 这是作者仅注意了两者在药物组成上的异同, 而忽视了其渊源。其实, 从方药发展史来看, 金匱肾气丸出自汉代张仲景的《金匱要略》, 而六味地黄丸是宋代医家钱乙《小儿药证直诀》所载之方, 二者在时间上相差 1 000 多年。从医理来看, 儿科医生钱乙结合儿童的特点, 舍去金匱肾气丸中的附子和桂枝, 沿用其余 6 味药物; 故正确的表述是: 六味地黄丸由金匱肾气丸减附子、桂枝而成。

仔细核对各种历史资料, 全面掌握常用文献的渊源, 是避免此类差错最好的方法。

[13] 木林隆, 黄茂松, 王卫东. 分层地基中隧道开挖对邻近刚性桩筏基础竖向影响分析[J]. 岩土工程学报, 2011, 33(7): 1082-1090

[14] 邱均平. 信息计量学(九): 文献引证规律和引文分析法[J]. 情报理论与实践, 2001, 24(3): 236-240

[15] 朱大明. 某作者多篇文献同被引现象[J]. 编辑学报, 2012, 24(1): 53-54

[16] 陶范. 参考文献引用原则辨析[J]. 编辑学报, 2006, 18(4): 253-254

[17] 朱大明. 应注重参考文献引用的学术论证功能[J]. 科技与出版, 2008(12): 43-45

[18] 游苏宁. 对科技期刊国际化有关问题的反思[J]. 编辑学报, 2008, 20(1): 1-4

## 2 不辨非常用异形字的简单替代类

中医药学中常用的异形字非常普遍,包括借字、古字、异体字和繁体字,且涉及从基础到临床的各个学科。如药名有旋覆花,方名有镇肝熄风汤,病名有癥瘕,等等。一般均应从之,但这方面的用字错误仍然比较常见。其原因大致有如下几个方面。

一是受已经废除的《第二次汉字简化方案(草案)》(以下简称《二简》)的影响。在《二简》颁布后几年出版的一些中医药专业书籍(包括词典)中,曾普遍使用了其中的“简体字”。如上海科学技术出版社1977年版《中药大辞典》就有“旋复花”“旋复花根”及以此为名的诸如“旋复代赭汤”类方名<sup>[5]</sup>。由于这个版本至少在1996年还在重印,如作者或编校人员仍以此书为工具书者,难免会延续此类差错,如《旋复代赭汤加味联合化疗治疗45例晚期肺癌的临床观察》<sup>[6]</sup>。

二是没有全面理解中医药名词术语的规范化。例如“息风”,中医古代文献中都与“熄风”混用。经全国科学技术名词审定委员会规范化后的用法是,在中医内治法中用“息风”,在方剂、中药学与生药学中用“熄风”;但不少人只见其一,不见其二,简单地用“息风”替换“熄风”,以至于频频出现“镇肝息风汤”类差错,如《镇肝息风汤含药血清对人脐动脉平滑肌细胞增值和凋亡作用的实验研究》<sup>[7]</sup>。

三是受某些工具书的影响。如《现代汉语词典》(第5版)谓:“症(癥):中医指腹腔内肿块的病。”<sup>[8]</sup><sup>[1735]</sup>但事实上中医界从来没有正式认可过“症瘕”,即使在1979年3月人民卫生出版社出版的《简明中医辞典》中也用“癥瘕”。近期出版物中的此类差错仍较为多见,如《王云铭辨治妇科症瘕经验》<sup>[9]</sup>。

正确使用简体字,尽可能地利用专业工具书,全面、正确、及时地了解规范的科技名词,是减少和避免此类差错的有效途径。

## 3 不析中西医学惯用的“淤”“瘀”不分类

《现代汉语词典》谓淤、瘀在表示“(血液)不流通”时同义<sup>[8]</sup><sup>[1658]</sup>,但中西医对于这2个字的用法各有习惯,并在所指范围上也有所不同:西医之淤血专指“静脉血回流受阻,局部组织静脉内血量异常增加的现象”,所指范围较窄;而中医之瘀血则指“血液滞留或凝结于体内,包括血溢出于经脉外而瘀积,也包括血脉运行受阻而滞留经脉腔内,既是病理产物,又可成为继发性致病因素”,并派生出气滞血瘀、活血化瘀、化瘀通络等相关词语,其指范围很广。这种用法已被

《辞海》认定,“淤血亦称静脉性充血”,“瘀血中医学名词”<sup>[10]</sup>;但即使在近年的医学期刊(包括中文核心期刊)中,淤、瘀不分类差错仍然时有所见,如“活血化瘀(瘀)中药”(注:括号内为正确的字,后同)、“活血化瘀(瘀)法”“盆腔瘀(淤)血综合征”“静脉瘀(淤)血”《浅析活血化瘀法治疗胸痹心痛的误区》<sup>[11]</sup>等。

避免此类差错的做法是,注意分辨语言所处的医学环境,在中西医结合类论文、著作中更应注意其“前言后语”。如“盆腔淤血综合征,中医可分为湿瘀互结和气虚血瘀两型,并运用祛湿化瘀汤和益气通瘀汤治疗”<sup>[12]</sup>。其中:“盆腔淤血综合征”为西医病名,故必用“淤”;后面的“湿瘀互结”“气虚血瘀”“祛湿化瘀汤”“益气通瘀汤”,分别为中医的证型名和方名,因此必须用“瘀”。

## 4 不悉中医名词规范的“症”“证”混用类

症与证在中医古籍中是不分的,这种状况一直持续到20世纪70年代末,故在之前出版的中医著作与论文中以辨证论治、辨证施治为书名、题名者,不足为奇;但其后便有学者探讨两者的区别,至80年代大致已明确了它们的不同用法。“症”的含义大致与西医相同,狭义者指患者发病时的自我感觉,广义者还包括客观体征;而中医特有的“证”,是指一组互有联系的症状。由此可见,中医常用的“辨证施治”“症因脉治”类术语中的“证”“症”是不可随意的;因此,对于如“症因脉治、理法方药是一个整体,也是中医辨证施治特色的最好体现”类的句子,编校人员应特别注意其中“症”“证”的用法,不然就会发生此类差错,如《“疏肝”法针刺治疗郁证的临床观察及辨证施治》<sup>[13]</sup>。

与此相关的惯用法还有“症候”与“证候”:前者为西医习用,指疾病或疾病的症状(如症候群);后者为中医所“专用”,犹指证型。由此还派生出西医之“病症”“适应症”与中医之“病证”“适应证”等不同用法。

除了作者、编校者不熟悉两者的规范用法外,可能还与这2字同音有关。为避免此类差错,除了逐字校对,别无他法。至于将“症”或“证”误用为“征”者,则完全是用了别字,与原字丝毫无关。

## 5 不明古代度量衡的“升”古今之不辨类

中医药古籍中涉及许多不同时期的度量衡。由于古今度量衡有很大的差异,稍有疏忽便会出错。常见差错大致有以下几类。

一是换算错误,如将古代药物用量的“升”等同于现代计量单位中的升(即1 L = 1 000 mL)。这里,作

者与编校者忽视了一个事实,就是古代的“升”是一种量器,它可以用来量固体,如日常生活中的一升米、一升豆(我国农村许多地区至今还在使用),中药的半夏一升等;也可用来量液体,如中药生地汁一升。但不同时代的“升”大小差别极大,最小的秦代“升”只相当于如今的200 mL,而明代以降的升则与如今的升大致等大,即一升(L)为1 000 mL<sup>[14]518</sup>,两者差别竟达5倍,不可不引起我们的注意。

二是读音标注错误,如量器中的“合”((1/10)升),当读gē,不明者想当然地认为是he,使读者很难明白其意。

三是对中药特殊的计量方法的误解,“钱匕”就是典型的一例。古人用汉代的五铢钱币作为量取药末的器具,并以盛取药末至不散落者为1钱匕,药末至“五”字而不散落者为钱五匕。常有不明原委者,把“匕”误作为“七”,即把1钱匕作1钱七(分),钱五匕作一钱五分七(厘),并按现行1钱为3 g折算,分别将其释为5.1 g、5.71 g,而经专家考证,1钱匕只相当于如今的2 g多一点儿,钱五匕实为(1/4)钱匕,相当于0.4 g左右<sup>[14]519</sup>。两者相差十几倍之多,不准确地使用,对于一般药物会影响其疗效,对于毒药则可危及患者的生命。

为避免此类差错,应不厌其烦地查阅并弄清古今度量衡的对应关系。

## 6 不晓计算机字库缺陷的信手拈来类

计算机的应用为出版带来了很大的方便;但由于计算机字库量有限,也给书稿的编辑带来了新的问题。反映在中医药类出版物中,便是其中的一些常用字,对于大众而言却是冷僻字,字库中往往不收录,作者在输入时往往以音、形相同或相似者替代,校对时一不留意,便造成了差错。

例如,中药蜜虫及含有此药的大黄蜜虫丸等,由于字库中没有蜜字,作者会随意用近音字蛰、蔗等代替。编校人员若不注意,此类别字就会出现在出版物中。

作者写作时及时地打印一份纸质稿并手写字库中没有的字,编校人员编校时对这些字给予特别的“关照”,或能避免此类差错。

## 7 结束语

中医药出版物中常见的以上6类差错,从类型来看,有属于文字的,也有属于内容的;从来源来看,有源

于作者的,也有编校者错改的;从原因来看,有的与不熟悉中医药学的发展历史有关,有的与作者、编校者的传统文化功底不牢有关,也有的与编校者的责任心不强有关。为了避免这些差错,编校人员除了掌握医学论文撰写的一般要领<sup>[15]</sup>外,还必须加强对中医药理论与临床知识的学习,夯实传统文化的功底,增强责任心。

本文得到上海中医药大学出版社前总编金文明编审的热情指导,谨表感谢。

## 8 参考文献

- [1] 蔡婷. 医学书稿编辑中的错误浅析[J]. 信阳师范学院学报, 1999, 12(3): 1370-372
- [2] 冀祯祥. 医学论文常见的错误及其原因、对策[J]. 大同医学专科学校学报, 2005(2): 49-51
- [3] 吕明. 高等中医院校教材: 中医气功学[M]. 中国中医药出版社, 2007: 3-4
- [4] 黄启鹏, 黄永旺, 谢文耀. 金匱肾气丸与附桂地黄丸[J]. 延安大学学报: 医学科学版, 2003(2): 134
- [5] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 2216-2219
- [6] 张亮, 王亚非, 印滇. 旋复代赭汤加味联合化疗治疗45例晚期肺癌的临床观察[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2009(9): 1260-1261
- [7] 吴艳霞, 孟云辉, 涂晋文, 等. 镇肝息风汤含药血清对人脐动脉平滑肌细胞增殖和凋亡作用的实验研究[J]. 中国中医急症, 2006(9): 1009-1010
- [8] 中国社会科学院语言研究所词典编辑室. 现代汉语词典: 第5版[M]. 商务印书馆, 2005
- [9] 张登云, 储全根, 王云铭. 王云铭辨治妇科症瘕经验[J]. 安徽中医学院学报, 2006, 25(4): 23-24
- [10] 辞海编辑委员会. 辞海: 1999年版普及本[M]. 上海: 上海辞书出版社, 2000: 2713, 5053
- [11] 于凌. 浅析活血化瘀法治疗胸痹心痛的误区[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(9): 2417-2418
- [12] 杨莉. 中医辨证治疗盆腔淤血综合征[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1430-1432
- [13] 刘硕, 周正国. “疏肝”法针刺治疗郁证的临床观察及辨证施治[J]. 社区中医药, 2006, 8(12): 45
- [14] 段逸山, 孙文钟. 新编医古文[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006
- [15] 黄鉴. 临床医师如何著书: 实用医学图书编撰指南[M]. 北京: 军事医学出版社, 2006

(2012-06-05 收稿; 2012-09-03 修回)