

东钱湖二灵寺发现清初诗僧墓塔

“塔主”德介禅师曾主修《天童寺志》

记者从鄞州区文保中心获悉,日前,东钱湖二灵寺内发现一处禅师墓塔,经考证,“塔主”为明末清初著名禅师德介,曾主修十卷《天童寺志》。

德介还是一位诗僧,与当时宁波的一些文人雅士如姜宸英、周容、闻性道、黄宗炎、李杲堂、万斯备等交流甚广。据悉,天一阁还藏有伏跏室旧藏的德介诗文集《杖头吟》《竹窗集》钞本。



德介墓塔。鄞州区文保中心供图

经重新考证被发现的“塔主”

据鄞州区文保中心工作人员介绍,该僧人墓塔塔柱刻有文字“清于石介禅师塔”,背面刻有“临济正宗第三十三世”。因位置较高,从下面看,“石”“介”二字清晰,所以,此前人们都认为这是一个叫“石介”的僧人塔。

近日,东钱湖文物重新划归鄞州区文物部门管理后,鄞州区文保中心工作人员在对东钱湖文物现状进行全面摸底调查时,爬

到塔边,看清文字,认为此墓塔安葬的僧人并不是此前所说的“石介”,而是一个叫“于石某介”的僧人。

据介绍,旧时僧人出家后,剃度师一般会给徒弟起两个名字,即法名和字号。法名和字号连用时,就由这两部分组成,一般为四字,前两字为字号,后两字为法名。如曾在阿育王寺舍利殿燃指敬佛的八指头陀,其称为寄禅敬

安,寄禅为其字号,敬安为其法名。

僧人圆寂后,在塔上刻姓名时,容易把辈份省去,只刻字号和法名中的第二个字。因此,这位僧人的全名应该是“于石某介”,“于石”是字号,“某介”是法名。按例,同门师兄弟的法名第一个字都是一样的,类似于辈份。

最终,文保人员确定这个名字应该是“于石德介”。

致力于文化传播的著名禅师

德介,字于石,号竹窗,又号默斋,鄞县人,俗家为明代布政使参政张琦后人,年少时出家于东村延福寺,他的师公是宁波府城隍庙前寿昌寺的住持菊窗恩璇。

菊窗恩璇为天童寺住持山翁道恣弟子。山翁道恣之后,其弟子远庵本伴、山晓本哲都曾任天童寺住持,这期间,德介曾担任天童寺“书记”多年,主要负责寺院中文化、教育、宣传工作。

据《天童寺志》记载,东钱湖二灵寺最初为庵,后改建为塔院,历史上多次毁建,明永乐年间归属天

童寺管辖。康熙二十年(1681),时任天童寺西堂的德介重建二灵寺,次年重建二灵山房,对二灵寺的振兴起到了关键作用。

德介还是有个文化的僧人。天童寺历史上曾修过多版寺志,现存最为详尽的是清康熙五十一年(1712)刊行的《天童寺志》,共十卷。这一版寺志最初曾请遗民士人闻性道编修,但闻性道只在最初参与寺志的编辑,不久便因撰写《鄞县志》而离开。天童寺住持山晓本哲遂委派德介继续编写,耗时24年。据后人判断,实际上这部

寺志的主要内容都是由德介完成的。据查,德介不仅修了《天童寺志》,还修过《翠山寺志》《保庆寺志略》,是天童寺历史上致力于文化传播的著名禅师之一。

在判断文物价值时,鄞州区文保中心工作人员介绍说:“此墓塔四周有低矮的围墙,墙上有石质压顶石,中间为一座底面呈六角形的卵型塔,清初僧人墓塔保存如此完好,并不多见,此塔对于研究僧人卵型塔的演变也具有重要的价值,因此有一定的保护价值。”

记者 顾嘉懿 通讯员 李本佺

福彩开奖信息

双色球第2022025期:06 19 24 25 28 32 04
3D第2022057期:5 4 6

15选5第2022057期:01 06 11 13 15

快乐8第2022057期:08 12 17 19 20 24 28
34 38 41 45 52 56 57 60 64 66 69 71 75

体彩开奖信息

7星彩第22025期:6 6 0 4 6 6 3

6 + 1第22025期:2 5 5 4 8 8 1

20选5第22057期:04 05 07 12 14

排列5第22057期:1 4 7 4 6

(均以公证开奖结果为准)



科普中国
CHINA SCIENCE COMMUNICATION
宁波市科学技术协会与本报联合推出

科普与健康

腹痛、发热……或许是胰腺炎!

这种病早期症状易与普通消化道疾病混淆

急性胰腺炎早期症状易与普通消化道疾病混淆,有些患者觉得忍忍就过去了,因此延误病情,甚至可能危及生命。急性胰腺炎近年来发病率逐渐升高,全球每十万人就会有34个急性胰腺炎患者。急性胰腺炎为何如此凶险?有哪些症状?一起来科普一下。

什么是急性胰腺炎?

胰腺可分泌胰酶、胰岛素和胰高血糖素以帮助消化吸收,调节机体代谢。正常情况下胰腺腺泡细胞内酶的分泌和分泌与细胞质隔绝,且胰腺实质与胰管、胰管与十二指肠、胰腺分泌与胆汁分泌存在压力差,不会出现十二指肠液和胆汁反流入胰腺激活胰酶的状况。

当上述平衡因为一些因素被打破,就会引发急性胰腺炎。

胆囊结石或胆道感染 胆囊结石下行导致胆汁经通道反流入胰管或卡在胆管和胰管交接处导致胰液排不出来,是胰腺炎发作的主要病因,约占40%—50%。除此之外,寄生虫感染、肿瘤也可能会堵塞胰管,引发急性胰腺炎。

酗酒 酒精代谢需要胰腺的协助,大量酒精摄入会导致胰管内压增高,损伤腺泡细胞引发胰腺炎,且由酒精诱发的急性胰腺炎发生坏死进发重症的几率也更大,约20%的急性胰腺炎由酒精引起。

暴饮暴食 过量食物刺激一方面会引

起胰腺消化液大量分泌,另一方面可导致十二指肠炎症,胰液排泄不畅或返流。另外,暴饮暴食常会导致呕吐、十二指肠肠内高压等,都可能发生胰液返流,进而诱发急性胰腺炎。

十二指肠相关疾病 十二指肠降部内部憩室炎、十二指肠壁水肿、胰十二指肠切除等都可能累及胰腺,导致胰腺腺泡破裂,胰液及已激活的胰酶渗出,进行“自我消化”,引发胰腺炎。

高脂血症 高脂血症分解产物能对腺泡细胞产生直接损伤,或导致血液粘度增加,胰腺微循环障碍,引发胰腺炎。

手术或创伤 内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)、腹部创伤可能会引起急性胰腺炎。

感染 腹腔及盆腔脏器的感染会经血流、淋巴或局部浸润引发急性胰腺炎,除此之外还有伤寒及腮腺炎。

高钙血症 临床表现为血清游离钙或总血清钙水平高于正常参考值上限。而甲状旁腺及甲状旁腺功能亢进、恶性肿瘤、含钙补充剂、感染或肉芽肿性等疾病都会引起

高钙血症。据报道,甲状旁腺功能亢进等代谢异常人群急性胰腺炎的发生率为1.5%—15.3%。

其他 药物因素如糖皮质激素、雌激素、硫唑嘌呤、5-氨基水杨酸等可能会引发胰腺炎,除此之外,还有遗传及精神因素。

急性胰腺炎有哪些症状?

腹痛: 突发性上腹痛,呈持续性可向腰背部放射,抱膝或前倾坐位时疼痛可能会减轻,平躺则会加剧疼痛。

恶心、呕吐: 起病后恶心、呕吐频发,呕吐物为胃内容物、胆汁等,且呕吐后腹痛无法缓解。

发热: 发热持续3—5天,超过一周需考虑有继发感染。

低血压及休克: 多发于重症急性胰腺炎患者,由于胰腺出血坏死继发感染,有躁动不安、口唇苍白及呼吸困难等症状。

其他伴随症状: 腹部压痛,腰部出现蓝绿色瘀斑,严重时会出现心、肺等多器官功能障碍或衰竭。

患者该如何注意饮食卫生?

宜吃 病情恢复期可吃米汤、藕粉、米粉、面线糊、果汁等低脂高碳水化合物全流质饮食;恢复进食后可吃鱼虾、畜禽肉、脱脂奶、豆浆等富含优质蛋白质低脂的食物,主食可选择素面条、软米饭、烂米粥等。

忌吃或少吃 富含脂肪的食物如油炸食品、奶油、肥肉等;生冷瓜果、凉拌菜、火腿腊肉、韭菜、芹菜等生、冷、硬和过于粗糙的食物;辣椒、胡椒等辛辣刺激的调味品;酒及含酒精饮料。

如何预防急性胰腺炎?

胆石移动堵塞胰管是急性胰腺炎的主要病因,因此及时治疗胆道疾病是预防急性胰腺炎的根本。高脂血症患者应在医嘱下合理用药控制血脂,定期复查,控制体重。

王元卓 洪阳

本文
专家

赵爱利,福建医科大学,营养与食品专业博士研究生
王文祥,福建医科大学教授,营养与食品专业博士生导师

