



加味乌星散治头痛疗效好

读任应秋教授“疼痛的病机 和证治”一文(见贵刊1980年第10期),受益非浅。文中提到:“临证时往往有一种慢性头痛,悠悠戚戚,牵延不愈……,辄用加味乌星散,每能应手取效”。笔者自1980年11月开始,应用此方治疗头痛50例(包括外伤后头痛、偏头痛、经期头痛、神经性头痛等),一般服6剂左右头痛可止,其中15例随访3个月至半年,头痛均未复发。如李××,男,42岁,1980年11月12日来诊。五年前因翻车伤及头部,诊为“脑震荡后遗症”,随之头痛频发,夜寐艰难,经服中西药效差。舌淡红苔白,脉弦。投加味乌星散3剂,头痛即止,夜寐转安,再服3剂巩固疗效。随访7个月,头痛未见复发。又如,陈××,女,28岁。1980年11月17日就诊。五六年来每于月经来潮前后头痛。本月经期头痛不休,舌淡红苔少,脉细。初予本方3剂,头痛大减,再服3剂痛止,半年未再复发。1981年7月15日月经来潮时头痛又发,经服止痛片未能制止,再次来诊。舌淡苔薄,脉细弦。仍投本方6剂,头痛遂止,继以补益方巩固疗效。

笔者近两年来治疗多种头痛,均采用上述加味乌星散,药味照原方不变(制川乌、南星、细辛、地龙、菊花、冰片);但各药用量,则视患者病情辨证增减。若偏于风寒者,加重川乌、细辛;偏于痰湿者,加重川乌、南星;偏于风热者,加重菊花、地龙;偏于血瘀者,加重川乌、地龙;头痛剧烈者,加重川乌、南星、细辛之量;体弱者,减冰片用量,且于头痛止后投以补益方(自拟方:四物汤加党参、黄芪、枸杞、杜仲、苡蓉),以资巩固。

福建省厦门市医药研究所 柯联才

“亢痿灵”验证两则

读您刊1981年第4期陈玉梅同志的“亢痿灵治疗阳痿737例疗效观察”一文,深受启发,笔者将其原法、原方、原用量治疗3例阳痿患者,颇有疗效。如患者张××,28岁,建筑工人,自1980年6月初发生阳痿,1年多来,曾采用补养肾阴肾阳、清利下焦

湿热等法治疗无效。于1981年7月10日,改用“亢痿灵”散剂,每日早晚空腹用白酒送服1包。服药4天后阴茎勃起,9天后同房成功。因其无子女,多次作精液检查,精子成活率为20~30%。其余2例患者,分别患阳痿1~2年,服药10天左右,按上文疗效标准,均获“近期治愈”。但同样反复作精液检查,精子成活率为25~30%。可见关于如何提高精子成活率的问题,尚须进一步探讨。

河北省武冈县中医院 谢正如

* * *

笔者曾以“亢痿灵”原方原量治疗3例不射精症,除1例服本药引起全身荨麻疹停药外,其余2例均获满意效果。如曹××,32岁,婚后2年,每次行房均未射精,治疗无效。1981年5月28日,改用“亢痿灵”治疗,6月21日已能射精。后随访,不射精症完全消失。

江西医学院九江分院附属医院 康元水

《伤寒论》六经与《灵枢·经脉》 并非一脉相承

近读贵刊1981年第6期“《伤寒论》三阳三阴实质之我见”一文,认为《灵枢·经脉》是《伤寒论》赖以发展的基础,断言“《伤寒论》三阳三阴病辨证论治是在《灵枢·经脉篇》十二脏腑经络分证论治的基础上发展起来的”,对此谈谈我们的看法。

1. 两书所述证候不相对应:《灵枢·经脉》所述十二经脉证候是各自独立,没有传变,且每经均有虚有实、有寒有热。而《伤寒论》六经则既各有主证、主脉,各有偏虚偏实、偏寒偏热的不同,又相互关连、相互传变。因此《伤寒论》三阳三阴与《灵枢·经脉》十二经脉的排列次序也互不相同。即使就具体证候而言,也很少有相似之处。例如,《伤寒论》太阳病篇的麻黄汤证、桂枝汤证、桂枝加葛根汤证,不能概括《灵枢·经脉》所列的头、项、肩、背、腰、尻、膈、跗、脚痛等太阳经脉循行部位受邪而表现出来的证候。前者明指太阳之表受邪,以“脉浮,头项强痛而恶寒”为主证,后者则泛论太阳经脉循行部位病变时可以出现的上述诸痛。前者专述外感初起的太阳中风、太阳伤寒

证,后者则泛指凡见上述诸痛,无论何种病因,均可断为手或足太阳之脉为病。后者主要是“痛”,前者主要不在“痛”。如此有别,怎相对应?而且《伤寒论》太阳病又与十二经脉的手太阳小肠经究有多大联系?笔者认为:《伤寒论》虽然沿用六经之称,却是旧名词赋于了新内容,形成了新概念。重在随证以分经,不是因经以定证。辨证论治则是它的精神实质。这与《灵枢·经脉》有着质的不同,两者并非一脉相承。

2. 两书所论治法不相对应:文章认为《伤寒论》与《灵枢·经脉》尽管治疗手段不同,“但它们的治疗原则是相通的”。查《灵枢·经脉》在论述十二经脉病变的治疗时,都是“为此诸病,盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之”。对无论何经病变,视其寒、热、虚、实的不同,即可分别取用“补”、“泻”、“留”、“疾”、“灸”和“以经取之”等不同的针灸疗法。可见《灵枢·经脉》十二经脉的治法是笼统的、一般的治疗原则。而《伤寒论》六经的治法,则因各自的病位浅深、病情性质、邪正消长及疾病属性的不同,而各有侧重,各有其法。如太阳之汗,阳明之清下,少阳之和解,三阴之温补。两者何同之有?何通之存?否则,又怎样全面理解《伤寒论》完整的、系统的六经辨证论治的精神呢?

3. 《素问·热论》对《伤寒论》成书有一定影响:文章认为“就对《伤寒论》的影响而言,《素问·热论》远远逊色于《灵枢·经脉篇》”。而笔者看来,《素问·热论》对《伤寒论》的成书,则确有一定的影响,其主要依据如下:其一,《伤寒论》是当时论述外感病辨证论治的专书。而《素问·热论》正是《内经》中论述热病而又较完整的专篇。其二,《伤寒论》的论述热病,一般始于太阳,又可循传他经。危重的热病则可见“两感”。其六经的排列及对病情预后的分析,与《素问·热论》正相对应。其三,《伤寒论》虽明确指出病变不为日数所限,而以见证为准,强调辨证论治,但仍然看得到《素问·热论》逐日深浅、逐日主治的痕迹。其四,两书所述的部分证状有相同之处。如《热论》之太阳病仅见“头项痛、腰脊强”,这正是《伤寒论》太阳病的部分症状;《热论》之阳明病见“身热,目痛而鼻干,不得卧”,犹如《伤寒论》中的阳明经证。至于少阳病,《热论》为“胸胁痛而耳聋”,如取伤寒方,同样可用柴胡汤。

因此笔者认为,《伤寒论》的六经辨证是在《素问·热论》六经分证基础上发展起来的。至于文章认为“据此而论,许多重大问题不能取得统一认识”的想法,

可谓是多余的。《素问·热论》虽然对《伤寒论》成书有一定影响,但后者已经脱出前者的框框,《伤寒论》的出现在医学发展史上具有划时代意义。所以要统一对《伤寒论》许多重大问题的认识,只有通过对其本身的研究,才能得以解决。

上海中医学院 李其忠 程磐基

对“通阳不在温”的补充意见

读您刊1981年3期问题解答栏:“通阳不在温而在利小便”一题后,有一点补充看法。此语出自叶香岩《外感温病篇》。为湿温病过程中,湿热留恋,气化郁阻,既不能过于寒凉清热,又不可过于苦燥化湿而提出的一种特殊治法。故陈光淞云:“盖此语专属湿温,热处湿中,湿蕴热外,湿热交混,遂成蒙蔽,斯时不开,则热无由达,开之以温,则又助其热。然其通阳之药,不远于温,今温药既不可用,故曰通阳最难。惟有用河间分消宣化之法,通利小便,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去,而阴霾湿浊之气既消,则热邪自透,阳气得通矣。”可谓论述精当,深得叶氏奥旨。

笔者认为,湿温病于湿热氤氲之际,则“在利小便”。若湿温初起,湿邪外侵,郁遏卫阳,热处湿中,湿中蕴热,清阳不升,气机失宣,症见头重胸闷,恶寒少汗,身热不扬等,可酌选三仁汤、藿朴夏苓汤开上宣中渗下,以达芳香宣化,通阳泄卫之目的。

由此可见,叶氏治湿温病提出,“通阳不在温,而在利小便”,为启示后学之一端。通阳的作用,不外通其郁闭,导邪外泄,以扭转病势。方法多端,读者举一反三可也。

江苏省如皋县人民医院 李浩然

关于“体若燔炭,汗出而散”

您刊1980年第6期“问题解答”,关于《素问·生气通天论》:“因于暑,……体若燔炭,汗出而散”应如何理解?作者解释为:“……暑邪伤人,大汗出可致气阴两俱不足而出现脉象散大”。笔者认为,结合前后文,很难看出“散”是脉象,更体会不出“散”即“脉象散乱而大”的意思,且与临床实践似有不符。为此向原作者请教。

湖北中医学院 成肇智

复读者

……拙稿是笔者学习《内经》的体会。关于“散”字作脉散大的证候解释,经反复研究本段经文,确有偏见。

湖北省荆州地区公安卫校 姚纯发