



秦伯未先生谈槟榔

1932年我在上海中国医学院求学时，因学习《内经》遇到一些难懂之处，要向秦伯未老师请教。当时他任中国医学院教授，每天上午还要在老西门万春堂中药店诊病，就诊病人很多；下午也有些人到他家中就诊，工作很忙。于是他约我在星期日下午到他家去面谈。我到他家后，他指着刚写好的一封信对我说：“这位函授同学，来信问槟榔的用法。”他示意我来看一下。我取信看了，信上写道：“人皆知槟榔用于下痢，而不知湿重之病，无不可用。余见舌苔白腻，腹满漫短者，加入二三钱于剂内，辄奏捷效。因知御药院方以槟榔末治痰涎，《千金方》以槟榔、橘皮治呕吐痰水，《宣明方》以槟榔、枳实治痞满，庞安时以槟榔酒煎治伤寒结胸，俱能熟于药性，善于指使。盖痰涎之生，由于湿盛凝聚；呕吐之来，由于湿阻不化；痞满结胸之成，亦由湿郁水停，而阳气痹闭。槟榔能祛湿，湿去则三焦宣利，诸恙全愈矣。仲景于胸满恒用厚朴，腹满常用枳实，取其辛苦而温，化浊利气。窃谓槟榔同其功而无其烈，允推上品”。

读后，深感秦师对槟榔用法有独到之见解，当即抄录留存。至今读之，记忆犹新，字里行间，洋溢着秦伯未先生对遥从弟子自学成材的无比关心与期望。

上海退休中医 朱云达

介绍经方运用应注意的问题

读您刊《旋复代赭汤的应用体会》一文（见1981年第2期，以下简称“体会”），运用仲景之方，调治内伤杂病，用药心法，对后学尚有启迪。然整理时将仅存原方中少数药物的案例，亦称为旋复代赭汤加減运用，似值得商榷。

（一）方剂的灵活运用不应脱离原方的主治证候。辨证施治是中医诊治疾病的精髓，方剂中的药物组成又是以该方的主治证候为依据的。临床应用各类方剂，虽宜圆机活法，随证化裁，可以一方治疗多种不同疾病；然而，主要的基本证候应与原方一致，不应发生改变，这是著名方剂灵活运用、一方多用的核心。如旋复代赭汤临床上可用于呕吐、眩晕、噎膈、喘咳等多种病症，其症状及兼症亦可不同，但不应离开痰阻气逆的

主证，即不应离开脾胃虚弱、痰浊内阻、胃失和降的病机变化。“体会”一文中的郁证案：“病发于情怀不畅，肝气郁结，气郁则肝胆失于疏泄，胃当其中，顺降乖违，冲和失常……。”表现有“胸脘痞闷，噎噫时作，间以叹息”等肝郁气滞之证候，“治以调肝解郁和胃。”可是病案中的处方用药则偏重于降逆止呕，选用旋复花、代赭石、太子参、制半夏、沉香、吴茱萸、茯苓、陈皮、娑罗子、绿萼梅等。以旋复代赭汤加減，似方不对证。因为旋复代赭汤基本上无疏肝解郁之作用，原方主治亦无肝郁气滞之证候。即使需佐以降逆和胃之旋复花、代赭石等药物，也必须在疏肝解郁基础上加減化裁，而不应将旋复代赭汤作为主方，作为该方灵活运用的典型案例。

（二）方剂的灵活运用不应脱离原方的基本配伍法则。方以法立，以法统方。旋复代赭汤是针对胃虚痰阻、胃气上逆之证，故选用旋复花、代赭石涤痰镇逆为主，半夏、生姜化痰降逆以助之，兼以党参、大枣、炙甘草补益脾胃。若离开了这个主要组方法则，即是处方中含有原方的某些药物，也不宜称为该方加減应用。“体会”中的咯血案，为“肺阴亏虚，肝经气火入络，遂成木火刑金之候。”选用旋复花、代赭石、沉香片、大黄炭、川连、北沙参、麦冬、丹皮、槐花炭、茜草炭、大青叶等药物。分析该案的病因病机及选用药物，其重点为养阴清热凉肝止血。代赭石等药物仅仅是起平肝降冲逆而止血，这似与旋复代赭汤化痰降逆止呕的主要组方法则不太吻合，脱离了该方基本配伍特点。

（三）方剂的灵活运用必须不脱离原方的主要药物。方剂是按主辅佐使的原则而组方的。每一方剂中，一般均有一定的主药，以示该方的主要功效及主治证候。旋复代赭汤在《伤寒论》中，原方旋复花为三两、代赭石为一两，其比例为3:1，意在以化痰降逆止呕为主。“体会”一文，均为旋复花5克、代赭石24克，其比例约为1:5，再加之处方中其它药物的配伍不同。因此旋复花、代赭石，是否还在这些病例的处方中起到主药的主导作用，值得商讨。

湖北中医学院 陈如泉

“泽泻补阴”质疑

泽泻味甘而淡，性偏寒凉，乃利水渗湿、泄火通淋之常用药物，并为千百年来临床实践（包括现代药理研