



煨石膏清热性能大于生用吗

重读《蒲辅周医疗经验》一书，其中“方药杂谈”确有独到之见解。但曾提到：“煨石膏清胃热力大于生用，其性凉甚，每服二、三钱即可，因其煨去辛味。只剩甘寒，乃成守而不走之药性也。”笔者对此，久思不得其解，经查阅多种资料并结合个人临床体会，似与此相反。

个人认为：生石膏治热病疗效更显，只要辨证无误，即可放胆使用。张锡纯氏《医学衷中参西录》对石膏的见解与妙用，颇可取法。他说：“石膏医者多误认为大寒而煨用之，则宣散之性变为收敛（点豆腐者必煨用，取其能收敛也），以治外感有实热者，竟将其痰火敛住，凝结不散，用至一两即足伤人，是变金丹为鸩毒也。迨至误用煨石膏债事，流俗之见，不知其咎在煨不在石膏，转谓石膏煨用之其猛烈犹足伤人，而不煨者更可知矣”。而对生石膏的使用则力主：“以治外感实热，轻证亦必至两许；若实热炽盛，又恒重用至四五两，或七八两，或单用，或与他药同用，必煎汤三四茶杯，分四五次徐徐温饮下，热退不必尽剂。……盖石膏生用以治外感实热，断无伤人理，且放胆用之，亦断无不退热之理。惟热实脉虚者，其人必实热兼有虚热，仿白虎加人参汤之义，以人参佐石膏亦必能退热”。张锡纯曾用大剂量生石膏试治其妻女子侄和许多患者有验，因而大声疾呼：“世之不敢用石膏者，何妨若愚之试验多以尽石膏之能力乎？”张锡纯力主用大剂量生石膏，而反对用煨石膏内服的立论是：“若煨之，其疏养轻皆飞去，所余之钙经煨即变质，若误服之，能将人外感之痰火及周身之血脉皆为凝结锢闭。是以见有服煨石膏数钱脉变结代，浸至言语不遂，肢体痿废者；有服煨石膏数钱其证变结胸，满闷异常，永不开通者；有服煨石膏数钱其周身肌肉似分界限，且又突起者。盖自有石膏煨不伤胃之语，医者轻信其说以误人性命者实不胜计矣。”他并进而建议：“故凡用生石膏者，宜买其整块明亮者，自监视轧细（凡石质之药不轧细，则煎不透）方的。若购自药房中难辨其煨与不煨，迨将药煎成，石膏凝结药壶之底，倾之不出者，必系煨石膏，其药汤即断不可服”。

又清·梁玉菉著《医学答问》一书（甘肃人民出版社

社1962年出版）石膏之当用者解：“……某实见得是阳火偏亢之人，宿积粘留藏府，……。但看舌黄口燥者，以凉为补，以泻为补，重者连用，合用白虎三黄等，或日投数剂，久服数月，有用石膏至百余斤者，总视舌色不黄而止”。又说：“不知实热之人，阳火有余，逼灼真元，重用石膏，正以壮水养阴，清肺润胃，何戕之有？何败之有？子只看有厚舌苔刮下如浆糊者，尽可放心多饮石膏知母三黄汤，……以舌根明净为度。日前余儿伟材病重，一日连投大承气汤四剂，另用瓦罐多具，熬生石膏四斤，取其清汤代茶，并以兼药，兼加犀角。看舌黄渐退，重药依之递减，数日起身，……何尝败胃也”。

又据现代研究报道，天然石膏煎汁对人工发热家兔有明显退热作用。近年来治疗大叶性肺炎、急性支气管炎所用的麻杏石甘汤，治疗流行性乙型脑炎的清瘟败毒饮，均重用生石膏，疗效显著，各地多有报道。可见石膏生熟异途，截然划分，绝不可混用。同时生石膏清热力强，大剂单用或配伍他药辨证使用，不会败胃，更没有“煨去辛味”的必要。以上看法当否，请医界前辈和广大读者指正。

青海省商业供销学校 孟忠义

阴阳毒与登革热

登革热是一种病毒所致的急性传染病。临床有两种表现：一为典型登革热，仅见寒战高热、头疼、肌肉关节疼痛、皮疹等，极少死亡；一为登革出血热，除有上述症状外，还有严重出血，甚则休克、昏迷、抽搐等，病势凶险。

阴阳毒是我国古代的病名，首见于《金匱要略》。其后《脉经》、《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》都有记载。综合起来，阴阳毒有如下几个临床特点：（1）病起于伤寒，必有恶寒和发热，又有面赤斑斑如锦纹、唾脓血、下痢便脓血、身痛如被杖等证；（2）病程短，传变迅速；（3）阴毒和阳毒的区别，不在于证候之寒热，而在病势的浅深和病情的顺逆。阴毒之唇青面黑、四肢厥冷，并非寒邪内盛或热深厥深，而是邪毒内迫、气随血脱之危候；（4）若发赤斑则十生一死，若发黑斑则十死一生。

笔者在学习近年广东佛山、广州、广西钦州等地的临床报道资料时，发现登革热与阴阳毒两者在病

程、症状以及预后上极为相似。在治疗上,目前对登革热尚无特效疗法,广东近年采用清热解毒、凉血止血中药治疗,效果满意。《金匱要略》对阴阳毒治疗也以升麻鳖甲汤清热解毒、活血祛瘀为主,《脉经》的升麻汤、甘草汤均由此方变化而得。方中雄黄、蜀椒在于辟秽解毒,升麻、甘草在于清热解毒,鳖甲、当归在于滋阴活血。笔者体会,阴毒去雄黄、蜀椒者,以阴毒之面目青、四肢厥冷,说明营血内夺、气随血脱,所以去辛温燥烈之品,不使劫阴耗气。后世以此方治斑疹虽应用较少,但仍宗其大法。因此陶葆荪氏在《金匱要略易解》中说,“《金匱》主治阴阳毒的升麻鳖甲汤,已成为后世治疗温毒疫疹的祖方”。

由此可见,阴阳毒似是我国古代医家运用阴阳学说对某些急性发疹性传染病的认识。但是,由于时间的推移、历史的变迁、生物的变异、社会的发展,许多传染病的菌株也会发生变异。我们就阴阳毒与登革热讨论时,不一定要在两者之间划上等号,仅以证明我国古代医家对许多急性发疹性传染病有过认真的观察和研究,我们可以从中汲取宝贵的经验。

广州中医学院研究生班 廖云龙

二篇针灸稿的说明

读贵刊1981年9期聂汉云同志“面部穴位透刺埋针法和口服丹砂治疗面肌痉挛疗效观察”一文,收益不少。但有几点质疑,就正于作者。该文在治疗方法中选用的针具是1~2寸毫针。经笔者在门诊中测量了一些病人,所选取透刺穴位的长度,有的超过了2寸。另外文中提到四白透下关穴,由于中间要经过颧骨,两穴之间形成了接近90度角,因此透刺和捻转殊感不便。

浙江省定海县长峙公社医院 戴若鑫

戴若鑫同志的来信收到。我在治疗中也有用1~4寸毫针以因人因病治疗的。例如,四白透下关,先以快速进针至四白穴皮下,然后捏起下关穴皮层,使之与四白穴呈一水平面,用徐徐捻转透刺法斜刺向下关穴。获满意针感后,用手压迫皮下的针体,使之弯成45度角,再将针柄捏制圆形或半圆形小圈,针柄圈下垫1~2个酒精棉球,最后用胶布粘贴固定。上述手法文中没有阐明,深表歉意。

另接赵志国、周建庭两同志来信,对1981年10期拙作“针刺和局部皮下封闭治疗神经性皮炎”中,维生素B₁₂用量为10毫克,询问是否有误?笔者根据《中华人民共和国药典》(1977年版),维生素B₁₂“神经性疾

病用量可适当增加”的原则,通过临床摸索,逐步加大至10毫克后疗效较好。经临床观察,用药后除局部皮下暂时起一包外(约30~60分钟后即消失),未发现其他不良反应。笔者所用维生素B₁₂,为开封或武汉制药厂以及本院自制者,每毫升含量1毫克,所以一次治疗则需10支。原稿无误,附带说明。

河南省睢县中医院针灸科 聂汉云

“但代无胃曰死”

应如何解释

编辑同志:《内经·平人氣象论》,曾着重讨论了四时五脏脉有胃气的重要性,并有“但代无胃曰死”之句。当我阅读北京中医学院主编的全国高等医药院校试用教材《内经选读》,将上述“代”字,注释为“即代脉”,并将“但代无胃曰死”语释为:“如果出现有定数的间歇的代脉,而毫无和缓之象,这就难免有死亡的危险……”(见原书第44页)。我个人认为,这样解释不妥,“代”并非“代脉”,是软弱的意思。这样理解不知对否?

河南省孟县谷旦公社卫生院 韩振智

函 复

韩振智同志,接《中医杂志》社转来的函件,你对《内经选读》(1978年上海科技出版社第一版)“平人氣象论篇第十八”中“但代无胃曰死”里“代”字的解释提出质疑,我们认为你的意见是正确的。

《内经》多处提到代脉,大致可分两类。一是讲临床歇止的代脉,如《素问·脉要精微论》说:“代则气衰”,《灵枢·根结》篇说:“持其脉口,数其至也,五十动而不一代者,五藏皆受气,四十动一代者,一藏无气,……不满十动一代者,五藏无气。予之短期,要在终始,……予之短期者,乍数乍疏也”。这种代脉表示气衰不能接续。二是讲四时五脏脉中脾的代脉。对于这个“代”字,也有两种解释:其一,训“代”为更替,《说文》“代,更也”。脾不主时,寄旺于四季,四时五脏脉循时更代。即春肝当令,脉如弦;夏心当令,脉如钩;秋肺当令,脉如浮;冬肾当令,脉如营;而无太过不及,就是正常的脾的代脉。其二,张介宾等作微弱解。《平人氣象论》讲的是四时五脏的平、病、死脉,结合“但代无胃曰死”的上下文义分析,代作微弱解是妥当的。惟王冰于此注云:“谓动而中止,不能自还也”,这也可能就是解作歇止代脉之所本。

特此致复,并向广大读者表示歉意。

北京中医学院《内经》教研室 烟建华