



慈禧所用“洗药方” 治疗急性结膜炎获效

急性结膜炎，俗称“红眼”，是一种传染性很强的眼病。一经发现，必须及时、彻底治疗，以免互相传染，造成扩散，集体单位尤其这样。不久以前，我们学校住宿学生发生此病，很快蔓延开来。笔者应用清代慈禧太后治眼病的“洗药方”，治疗我校学生，以及附近的汕头市委党校、广东省地震台等职工家属共56例患者，轻者洗用1次即愈，重者3至5次即愈，均获疗效。如患者洪×，男，本校学生。患眼病3天，自觉两眼痒、灼热、畏光，眼球结膜充血，有大量粘液分泌物。经用本方洗眼3次而愈。现将原方药物组成、我们的制药方法和临床体会介绍如下：

“老佛爷”所用的“洗药方”，刊登于《中医杂志》1981年第8期“清宫医药”栏。原方药组成：蔓荆子三钱，荆芥二钱，蒺藜二钱，冬桑叶二钱，秦皮一钱。煎汤乘热洗。我们临床使用时，每钱折合3克，将上述药物加水800毫升，煎成500毫升后，用纱布二层过滤。等温度降至摄氏50度时即可使用。用于洗眼每日一次。临床体会，此方加入黄柏10克，效果更好。如机关团体患者较多，可按原方药物比例和上述水煎方法，大量制成洗药，扩大使用。

广东省汕头市第十四高级中学卫生室 刘树翼

针治疗疮重复验证

您刊1981年第6期针灸经络栏“循经取穴之研究”一文，报道了“首尾循经取穴法”对疗疮有效。笔者亦用此法针治疗疮患者多例，疗效满意。

如：徐××，男，干部，1981年7月24日来诊。左侧唇外角上起一脓泡，红肿灼热，寒热头痛，心烦恶心。近一个月内，先后在鼻唇部发过三次，症状同上。曾用过青、链霉素和中草药等治疗，疗疮还是此愈彼起。笔者根据发病和循经所过之部位，采用“首尾循经取穴法”，取左胃经尾穴厉兑穴，左大肠经首穴商阳穴，用粗针重刺出血，挤血数滴。第二天症状大减，第四天愈，随访5个月未发。又如：李××，女，工人，于1982年4月5日初诊。在右鼻翼旁生

一水泡，局部红肿，灼热，头昏纳差。取左大肠经首穴商阳穴，针刺出血（因大肠经左右经脉循行在人中交叉，左侧大肠经走到右侧鼻翼旁迎香穴，右侧大肠经走到左侧鼻翼旁的迎香穴，故右鼻翼旁生疗疮取左侧大肠经首穴商阳穴）。第二天局部症状明显消退，其它症状也随之消失。第三天愈，随访2个月未发。

疗疮于夏秋季节发病较多，特别在夏季感受暑热毒邪，使局部气血郁滞，以致热盛成肿，毒盛成脓，必用泻法，针刺出血。《灵枢·九针十二原》提出的“凡用针者，……满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。”就是指放血方法的原则。络脉中有郁血阻滞而引起病变者，就应该泄去郁血，疏通气血，则壅滞之气血可以宣散，达到清热解毒治病的目的。可见用“首尾循经取穴法”治疗疗疮有效。

浙江省永康县第一人民医院针灸科 吕杏芳

治鹅掌风方验证9例

贵刊1981年12期刊登的曲云飞同志“治疗鹅掌风、灰指甲的验方”，笔者用其原方、原法（鸦胆子、生百部，按原说明加酒、醋浸泡外擦），共治鹅掌风9例，一般用药1~3剂获愈。如患者张××，男，48岁，干部。右手患鹅掌风已15年，皮肤粗糙，厚如胼胝，入冬皸裂，遇冷水倍感痛楚，影响工作和休息，经多方中西药内服、外擦治疗无效。笔者获此方后，去登门治疗。患者因病久不愈失去信心，勉强接受了这一简易治疗。先后用药3剂，浸泡30次，患手临床治愈，至今8个多月再未复发。

中国人民解放军第7417工厂卫生所 刘瑞起

“三百九十七法”小议

《伤寒论》三百九十七法，一般多以为是指条文，其实这是一种误解。谨撰此文，以就正于同道。

考三百九十七法之说，始于北宋林亿、孙奇、高保衡等《校定伤寒论序》。序曰：“今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法。”按林亿等人所谓之“证”与“法”，是从第五篇《辨太阳病脉证并治上》起，至第二十二篇《辨发汗吐下后病脉证并治》止，其体例以条文不出方治者称为“证”，出具体方治（包括针灸治法如“刺期门”之类）者称为“法”。在

这十八篇中,每篇篇名之下均注有合若干法(除《少阳篇》和《不可吐篇》无)。计即:《太阳上篇》一十六法;《太阳中篇》六十六法;《太阳下篇》三十九法;《阳明篇》四十四法;《太阴篇》三法;《少阴篇》二十三法;《厥阴篇》一十九法;《霍乱篇》六法;《阴阳易差后劳复篇》六法;《不可发汗篇》一法;《可发汗篇》四十一法;《发汗后篇》二十五法;《可吐篇》二法;《不可下篇》四法;《可下篇》四十四法;《发汗吐下后篇》四十八法(据挥铁樵影印《翻刻宋板伤寒论》)。实际合得三百八十七法。

由于通行的“洁本”《伤寒论》起自《太阳上篇》而终于《阴阳易差后劳复篇》,适得条文三百九十八节,与三百九十七法之数接近,因此很容易使人看成《伤寒论》三百九十七法即是指条文而言,而实际却并非如此。因为林亿等人校定的《宋本伤寒论》一共是“十卷总二十二篇”,如以条文言,则较三百九十七之数要远远为多。至于《伤寒论》之“洁本”,则是在明·方有执以后,伤寒注家多取《太阳上》至《阴阳易差后劳复》止十篇作注,方才逐渐通行的,时间上讲要晚出许多了。

但是三百九十七法的提法是否科学是值得考虑的,最早对它提出怀疑的是元代医家王安道。王氏认为仲景书“至叔和时已多散落,虽叔和搜采成书,终不能复其旧”(《医经溯洄集·伤寒三百九十七法辨》)。那末,至宋代又根据什么来说仲景的全法是三百九十七呢?况且林亿等所定的标准也是不合理的,自《不可发汗篇》起以下八篇之中,绝大多数条文皆为六经篇之复出,岂有一法而当两数之理乎?更重要的是,这样简单地、机械地以出方治的条文称为“法”,不出方治的条文不称为法,是否合乎《伤寒论》的精神,很值得商榷。

综上,笔者认为:目前许多人都将三百九十七法看作是指的条文,这当然是一种误解;但由于林亿等人当初对所谓之“法”,定的标准并不合理,且三百九十七这个数字,对于临床也无指导意义,更何况这个数字本身还有错误。因此,如果我们现在因循其说,想方设法以实其数,却也大可不必。

湖南中医学院 宋经中

口疮并非都属热

编辑同志:读您刊“口腔顽固溃疡9例治验”一文(1982年第9期),联想到:口疮虽属临床常见的小恙,但患者因之而寝食不安,投剂常偏寒凉,实不尽然。试举一例以佐证之:

陈××,男,25岁,门诊号600276。1981年6

月13日初诊:口疮发于舌边及口内两侧,时发时敛,已历二载,劳累或失眠为其诱因。近因连续加班,口疮又发,已逾一周,曾投以寒剂,口疮不减,反增胃痞作胀。口腔及舌边可见大如黄豆,小似芝麻之溃疡多处,疮面不红,舌淡花剥,舌边多齿印,脉濡滑。症属中虚清阳不升,阴火乘脾胃元气之虚而上炎。治宜健脾益气升清,少佐苦温以敛阴火。处方:生黄芪12克,党参9克,白术9克,土炒山药12克,茯苓9克,炙甘草4克,当归6克,陈皮6克,柴胡4克,炙升麻6克,炮姜3克。服4剂后,口疮愈,花剥之舌已布薄苔,舌质仍淡,边多齿印,以补中益气汤加减善后。

朱丹溪说:“口疮,服凉药不愈者,因中焦土虚,且不能食,相火冲上无制,用理中汤。人参、白术、甘草补土之虚,干姜散火之标。”张景岳亦说:“口舌生疮固多由上焦之热,治宜清火;然有酒色劳倦过度,脉虚而中气不足者,……或以理中汤,或以蜜附子之类,反而治之,方可痊愈……”本例患者原系中虚气弱,复因劳倦,更伤脾胃元气,阴火因元气不足而上炎,寒凉之剂更遏脾胃生发之机。以补中益气汤补脾胃元气,启其旋运生发之机以培本,加炮姜“散火之标”,且其性苦涩能敛,与补剂为伍,相得益彰。

上海市卢湾区医院 陆惠铭

黄腻苔不纯属湿热

读您刊1981年第5期“黄苔不能一概从热论治”及1982年第1期“黄苔辨证一隅”的报道,颇有同感。一般说来,黄苔主里证、热证,腻苔主湿证,而黄腻苔属湿热证,这是辨舌证的一般规律。但临床上亦有特殊情况,黄腻苔不纯属湿热证。我曾遇到个别病例,就是这样。例如:

谢××,男,59岁,部队离休干部。于1981年12月1日,因患胆囊结石及慢性胆囊炎急性发作入我院内科,给予中药治疗。当时症见发热、右上腹部疼痛及目黄,黄疸指数20单位。苔黄腻,舌质边尖红,脉小弦。按常规辨证为肝胆湿热结石郁滞,拟疏肝利胆,清热利湿,佐以通下为治。疏方服药月余,症状虽有缓解,但黄腻苔仍不化,出院观察。

患者于1982年5月2日因旧病复发,再次入院,病情与辨证同前,服原方一周余,转外科手术取石。术后仍予中药治疗,症见神倦乏力、头昏心悸、纳呆胸闷、大便溏薄、汗多。苔黄腻,舌质红,脉弦。辨为湿热阻滞,重用清热化湿方药为治。症状略有缓解,但黄腻苔不化。于是根据一再应用清热化湿之剂,始终