

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(据恽铁樵影印《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,反增胃痛作胀。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

不能使黄腻苔化薄，又加术后体弱气虚、便溏，宜健脾益气消导为先，以固后天之本。故舍苔从症，改用香砂六君汤化裁。续服四剂，胃纳大增，大便成形，黄腻苔开始化薄。再守原方连服四剂，舌苔化为薄白。观察治疗半月余，舌苔一直薄白。未再用清热化湿药，竟获显效，可见黄腻苔不纯属湿热。

空军上海第一医院中医科 毛如宝

凉膈散等并非刘完素创制

读您刊1982年第8期“论《千金方》对各家学说的影响”一文，教益颇深。但该文又认为：“与易水派相媲美的河间学派，其主要代表刘完素，……他所创制的一系列名方，如……凉膈散、黄连解毒汤等颇为后世所常用。”笔者认为，凉膈散等方均非金·刘完素所创。

事实上，凉膈散出自宋代《太平惠民和剂局方》，解放后出版的许多方剂学和《简明中医辞典》等，记载得明白无疑，并非刘完素自制。不过刘氏确实善用本方。若再进一步探本求源，此方应该是从唐·孙思邈《备急千金要方》卷二十二“的梔子汤（梔子仁、芒硝、黄芩、甘草、知母、大黄）加减而成。

又众所周知的黄连解毒汤，见载于唐·王焘《外台秘要》卷一“崔氏方十五首”中。还提出：“若秘而错语者，宜服承气汤；通利而错语者，宜服下四味黄连除热汤（按：即黄连解毒汤）。”作为使用本方的鉴别要点。并进而说明了“黄连解毒汤方”的组成是：“黄连三两，黄芩、黄柏各二两，梔子十四枚（擘）。”若再进一步探索黄连解毒汤的方源，还可上溯到晋·葛洪的《肘后备急方》。在其卷二“治伤寒时气温病方”中早载此方，它的组成、剂量与《外台秘要》黄连解毒汤相同；只是主治、煎服法略异，但未出名。可见若从《肘后备急方》算起，黄连解毒汤的创制那就为时更早了。

南京中医学院方剂教研组 左言富

“老年人阴常有余”存疑

读您刊“癰疽散治疗前列腺增生症的临床观察和药理实验”一文（见1982年第7期），颇获教益。但文中说：“老年人阴常有余，而阳常不足。”笔者认为，老年人“阳常不足”可信，而“阴常有余”之说并不全面。正如《素问·阴阳应象大论》云：“年四十而阴气自半也，起居衰矣。……年六十，阴痿，气大衰。”叶天士据其临证所见云：“中年后，精血内虚”“男子向老，下元先亏”，“高年下焦阴弱”。《灵枢·本输》谓：“实则闭癰……闭癰则泻之。”因此，似不宜因本文处方用了肉

桂，而说成“老年人阴常有余，而阳常不足”。本方用肉桂之所以消肿散结，通癰治闭，除文中所谓：“肉桂辛、甘、大热，温中补阳，散寒止痛”外，笔者认为尚有三端：一因其气厚纯阳，其性下行，治下元虚冷，小便不利；二因其可辛散行血，通利血脉，理疏不足，宜导百药；三因其可破血，通利，壮气行血。至于穿山甲，咸寒软坚，性专行散，消肿排脓，善窜专行，通经络达病所，消痛治疮而见长也。

陕西省宝鸡市中医医院 唐宗儒

*

*

复信摘要

唐宗儒同志对我们的报道提出，不能因用肉桂而说成“老年人阴常有余”，是中肯的。我们在原报道中，侧重以临床症状为依据，是指在同一水平上的阴阳平衡问题，因而提出老年人“阴常有余”，看来是有其局限性的。感谢唐宗儒同志的宝贵意见。

江西省南昌市郊区罗家医院 邹火根 章新扬

欢迎这样的“简复”

您刊1982年2期刊登的郑廷蔚同志“一孔之见”，及1982年8期刊登的乔广科同志“‘一孔之见’辨析”和程士德同志“对两个问题的简复”等三文，对《内经选读》中的一则注释进行了讨论。学习后颇觉受益，尤其是程士德同志的“简复”更觉尽意。

关于上述三文所讨论的《素问》中“阳生阴长，阳杀阴藏”的经文，历代的注释不一，程氏归纳为二端：一曰“阳生阴长，阳杀阴藏”是阴阳之治，也就是事物在四时中春生、夏长、秋收、冬藏的正常发展规律；二曰“阳生阴长”是阴阳之治，“阳杀阴藏”是阴阳之乱。提纲挈领，一目了然。程氏还表明，他为什么赞同第一种说法，并采纳了这次讨论中的不同见解，准备原书今后再版时，“当进行修正”。《内经选读》一书，曾长期作为中医学院试用教材，多次再版，读者颇多。程士德同志在“园地”中，这样认真的“简复”，是值得欢迎的。

河南省新县郭家河医院 余自汉

致作者

欢迎您投稿！来稿请迳寄本刊编辑部，切勿寄给个人，以免延误稿件登记编号时间，同时便于集体讨论、择优选稿。望大力协助！

· 编者 ·