

服1~1.5克,每日2次,白开水送服。例如:汪××,女,18岁,学生。面部生有绿豆大小赘生物数颗,两下肢膝盖部亦生有数十颗,不仅影响美观,而且给正常活动和衣着带来不便。曾经皮肤科诊断为寻常疣,治疗无明显效果;后因服红花等较多,致使月经淋漓不尽,转来治疗。即以三七粉12克,每服1.5克,每日2次,白开水送下。药后,经尽正常,1周后欣告,所生疣不知不觉地消失无迹。

通过三七能消寻常疣的启示,我们将其用于防治手术后肠粘连及瘢痕疙瘩。曾对14例肠粘连和6例瘢痕疙瘩的患者,施用三七口服治疗后,分别有8例和5例获得满意疗效。对于预防手术后肠粘连,三七似亦有功效。我们给12例下腹部手术患者,在拆线后即冲服三七粉3~5天,每天3克。随访观察二年以上,无一例发生粘连症状。

江西医学院第二附属医院 胡源民

如何开膏、丸处方

编辑同志:立冬至下一年春分前,天气严寒,万物收藏,临床拟定膏方多在这段时间。现将怎样定开内服膏、丸处方一併简介,供读者参考。

临床多在汤剂处方诊治有效之后,病情基本稳定或辨证清楚的基础上方可运用熬膏剂。药味的多少,可视具体病情及兼夹证候而定,但以少而精为好。膏方一料的剂量一般在1000克以上,过少不易制作;加糖或蜂蜜1000克,大约可熬出膏滋1400克左右,可服用1个半月。临床中每付汤剂处方多在100克左右,将有效处方增大10~15倍以上,即成一次拟定膏方的剂量。若天气转暖,剂量则应减少;有的亦可改制成水丸、蜜丸、浓缩丸等。一料水泛丸药量通常在500克以上易于加工;蜜丸的药量可略小些,炼蜜与药粉比例一般为1:1;定开浓缩丸时,应注意将处方中纤维多、难于粉碎的药物,用水煎液或把提取物浓缩成稠膏,以便与大部分粉碎了的药物混合后制丸。

南京市中医院内科 谢英彪

一药之别 疗效迥异

常言道:一字之差,谬之千里。临床中会不会因为一药之别,疗效迥异呢?其实并不罕见,下面举二例以证之。

六十年代始,笔者初涉医林学步,曾治一老姬,天癸已竭,白带漏下不止,头昏气短,少纳体倦,心悸失眠,诊为心脾两虚,处方归脾汤。自以为辨证尚切,但不见复诊。其后得知姬已去另处找某老大夫诊

治了,而且呈上前方,云效果不显。老大夫诊查之后,稍经思索,便在补益心脾原方中写入小黑豆一两以固真元,嘱守方继服,竟收全功。真是一药之差,其效大相径庭。

三年前又遇一女性刘××,春月患“肠炎”,在该地区医院住院,很快治愈,可是突然出现两下肢痿软,立则跌仆,寸步难行。经检查,除血钾稍低外,余无异常发现。但静脉补钾等治疗后,始终不见起色,遂转往某院多方检查,仍然原因不明,建议转诊中医。后请余往诊,并出示某院处方,系四妙散加味,视其证湿热痿痹无疑,然患者却云已服多剂无效。求之于医经,《素问·脉要精微论》说:“膝者筋之府,屈伸不能,行则偻附(俯),筋将惫矣。骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”《素问·痿论》:“肝主身之筋膜……,肾主身之骨髓。”今下肢痿废,恐湿热下注为标,肝肾先亏、筋骨失养为本。邪乘虚入,本虚标实。于是笔者在前方祛邪药中加入大剂补肝肾、强筋骨的寄生或杜仲之属,守法试治,不料日渐好转。继以补肝肾、强筋骨为主,兼清余邪,调治二月余,竟恢复如初。三年来经常带信云,一切活动自如。

四川省万源县人民医院 王占琰

对《伤寒论选读》有关译义的商讨

全国高等医药院校试用教材《伤寒论选读》(以下简称《选读》),是指导学习《伤寒论》的一本好书。但第一章“辨太阳病脉证并治”中个别条文的解说,笔者认为值得商讨。

太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之;若微恶寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。(*选读*第22条)

该条的存疑点为“微恶寒”,《选读》“词解”说:“这里应作脉微恶寒理解。”笔者认为,“微恶寒”不能作“脉微恶寒”理解。因为太阳病误下之后,损伤阳气,而导致阳气不足,从中医理论来看,阳气损伤程度的不同,而恶寒的轻重不一,这里的“微恶寒”应作微微的怕冷讲。乃阳气不足,不能温养所致。“恶寒”一般多指表证,而“畏寒”才指的是阳虚,所以恶寒与畏寒应有原则的区别。但从《伤寒论》的全书来看,没有提及畏寒,可见畏寒是后世医家在临床不断的实践中提出的。所以《伤寒论》条文中的某些“恶寒”的条文,可能就含有“畏寒”之义。再者从桂枝去芍药加附子汤方剂来看,桂枝去芍药后,失去桂枝汤方的原义,和附子相伍,而表现出温阳为主,更可以看出是阳损不足,

而微微怕冷的意思。再从“脉微恶寒”这样句读来看,也是不通的,同时恶寒不可能表现在脉上。从第22条全文来看,前面已提到脉促,而这里更可以认为是微恶寒的临床症状。从本条的方剂看,去芍药恐其敛邪不散,加附子是为阳虚恶寒而设。阳虚之脉虽多沉微,但亦可见脉促的,当辨以有力无力,单讲“脉微恶寒”是否有点牵强。

《选读》把第48条写成“……其人短气,但坐以汗出不彻故也……。”值得商榷。有些书籍将此句读为“……其人短气但坐,以汗出不彻故也……。”个人认为这样断句较为切合实际。因为太阳病发汗不彻,外邪郁闭,阳气抑郁,引起肺气不利,而短气。“但坐”是说明病人在出现短气症状后的体位,“坐”用在此处可以作为坐位,卧坐,或半卧位来解释。由于短气的病人,采取被动体位后,较为舒适,这在临床也较为常见。而“汗出不彻故也”,是用以说明,短气但坐的原因是汗出不彻所引起的。

另外,第48条“……若发汗不彻,不足言”,其中“不足言”历代医家对此没有什么解释。从全文的上下文来分析,笔者认为是一种言语低微,或言语断续的临床症状。“不足言”和下面的“短气”,可以看成相互对应的两个临床症状。“短气”是由邪郁在表,肺气不利而成;而“不足言”也是由于邪郁在表,肺气不利而成,只是在程度上比“短气”稍轻。可以认为“短气”是“不足言”的进一步发展。

安徽省固镇县人民医院 曹全喜

答《商 讨》

《商讨》一文对《伤寒论选读》提供宝贵意见,我们表示非常感谢,兹答复如下。

一、《伤寒论》第22条:“太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之;若微恶寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。”《商讨》认为其中“微恶寒”,即轻微恶寒之意,不能作“脉微恶寒”理解,其说不为无据。盖自成无己以后,喻嘉言、柯韵伯等均持此说。然则此说似觉欠妥,理由如下:其一,从字面来说,前半段言“脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之”,而后半段则与前者并列。前文既言“脉促”,则后文之脉微可省去“脉”字,而但说“微”,即可成立。观第217条:“……脉弦者生,涩者死”;第315条:“……服汤,脉暴出者死,微续者生”。显然是在“涩”与“微续”之前,省去“脉”字,其义可证。不仅如此,后文还省掉“胸满”二字,否则,何以用桂枝去芍药汤加附子。其二,从病证来讲,第22条是讨论太阳病下后的两种证治,

均以太阳病下后表证未解为前提。既然如此,则必有恶风寒等证,故桂枝去芍药加附子汤所主之证,必是表证不解而兼有阳虚,见胸满,脉微恶寒等证。若兼阳虚而恶寒反微,是与情理不合。况且孤立看“微恶寒”,何知其为阳虚,又何由加附子耶?陈修园云:“……若脉不见促而见微,身复恶寒者,为阳虚已极,桂枝去芍药中加附子主之”,义尤精到,迥出诸家。故《选读》为符合临床计,谨据以为解。关于“恶风”、“恶寒”、“畏寒”等词之区别运用,乃后世之说,仲景并无此意。观太阳中风证有“啬啬恶寒,淅淅恶风”(第12条),太阳伤寒证说“必恶寒”(第3条)、“恶风,无汗而喘”(第35条)可知。

二、《选读》对第48条之断句为:“……其人短气,但坐以汗出不彻故也”。而《商讨》认为应是“其人短气但坐,以汗出不彻故也”。《商讨》的这种断句方法,与许多注本相符,当然是有根据的。不过对古典医著应如何断句,既要根据原书的学术思想,又要符合临床,方能臻于公允。从仲景学术思想而论,关于肺气不利而有呼吸方面症状者,有短气、少气、微喘、喘不得卧、倚息、肩息、息高等等描写。若因肺气不利,病者不能平卧,而必须取坐位或半卧位者,多用“喘不得卧”、“倚息”等词(见《金匱要略》);而云“但坐”者,在《伤寒》及《金匱》中,仅此一处,是否指端坐呼吸,值得思考。从病情来说,第48条之“短气”,乃“汗出不彻”,“阳气怫郁在表不得越”所致,病情较轻浅。其短气多不至必须取“坐”位,乃情理之必然。观论中如小青龙汤证等,多处言喘,且病情较第48条为重,尚无“但坐”之描写,何表郁轻证之短气反强调“但坐”。有鉴如此,我们在编写《选读》时,经认真分析,以为“其人短气,但坐以汗出不彻故也”之断句较妥。况且成无己早已作此断法,并明确解释说:“……阳气不得越散,邪无从出,壅甚于经,故烦躁也。邪循经行,则痛无常处,或在腹中,或在四肢,按之不可得而短气,但责以汗出不彻……”。

《商讨》又说:“若发汗不彻,不足言……”中之“不足言”和短气,“可看成相互对应的两个临床症状”,即“由邪郁在表,肺气不利而成”。若此说可以成立,则《伤寒论》原文应写作“短气不足言”,方为合理,何以二句相距悬殊,割裂若是。细味原文,“不足言”紧接“若发汗不彻”之后,意谓发汗太少,不能透彻,不足言汗。唯作如是观,则后续之文“其人短气燥烦,不知痛处”,堪称顺理成章。再参校第257条“腹满不减,减不足言,当下之,宜大承气汤”,可信而有征。

湖北中医学院伤寒教研室 梅国强