

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,