

不一一例举。

(三) 向老中医学习。这是抢救的主要方面,因为比较现成,并且可以共同研究进一步提高。如“拨正疗法”,就是源于中医的推拿复位术,经过用解剖学等知识总结和提高,使此法得以推广开来。又如,我院和解放军157医院合搞科研期间,曾用威灵仙煎水频频呷服治愈了一鱼骨哽病人。此事让该院的一位五官科主任知道后,他搞了多例的临床验证:遇到骨哽的病人,先让其吞下钡剂棉球,然后用X线透视拍片,确定骨哽位置,继而用上法对病人进行治疗。每隔一段时间,给病人拍片一次,观察骨头下移的情况,结果证实了威灵仙治疗骨哽的疗效;并进一步研究指出,威灵仙治疗骨哽的机理并不是在于软化了骨头,而是在于松弛了食道的平滑肌致使骨哽得以排除。他用此法治疗了155例,治愈率达88.8%,并在市内作了学术报告,颇引起重视。又如,使用中医方法抢救中毒患者,也是很值得挖掘和推广的,笔者与毛海云同志一起曾经使用先食鸡蛋黄后用盐水探吐,继而服食绿豆粥一法,抢救了一位口服DDT自杀在床上呼号打滚的患者。又如,1963年7月间,一化工厂青工因误吸入高出安全浓度22倍的砷化氢气体出现中毒,被送进某医院进行抢救。当时病人头昏,胸闷,恶心,肾区隐痛,四肢发麻,全身出现皮疹和黄疸,除当天排过一次50毫升红茶样小便,后小便点滴全无。经用西医各种解毒利尿措施,还不能排尿,继而迅速出现全身性浮肿和腹水。五天后,全身浮肿竟比原来胀大一倍,经用二次“人工肾”处理后,尿毒症有所缓和;但小便癃闭十多天还是不通,仍然未能度过难关,乃请我院张景述老中医会诊参加抢救。张老认为此证为气血两燔,瘀热蕴积,通利小便为至关重要。于是嘱先用生车前草90克,生苡仁90克,白糖适量,煎水作茶频服,以通瘀利尿排毒;接着拟清瘟败毒饮一方以清热毒,加桃仁、藏红花、三七末、大黄、茅根、旱莲草、丹皮以活血祛瘀。中药服后,病人小便即日改善,排出血样小便约300毫升,继服前药小便顺利排出至1000多毫升,酸中毒症状得到解除,全身浮肿、黄疸逐渐消退。此时,主管医生误以为全是“人工肾”起作用,便停用中药二天,病人小便又复不通,其他严重症状又再反复出现,乃再请会诊。在张老的治疗下,病人终于救活过来。另例:1961年某山区公社有一批社员因误吃山荔枝中毒197人,主要症状是剧烈呕吐、腹痛、腹泻。当时在场参加抢救的是解放军157医院老军医黄锐尚主任和两名医护人员。他们考虑如果采用洗胃、导泻、输液、注射抗胆碱药物

等治疗,当时当地人力、药物、急救器材都无法解决,故采用中医中药方法处理。因认为甘草能解百毒,便拟订这样一个治疗方案:乃予每例生甘草10克,加水120毫升,煮沸半小时为首次煎剂;再煎一次,两次煎剂混合后,每次服60~70毫升。并发动健康社员给药,伴有发热症状者加黄连粉2分冲服;脱水较重者5例,加静脉输液。经过48小时治疗,全部病员治愈;绝大部分病员于3~4小时、服药三次后,消化道症状已消失。他们还在1968年间的一次巡回医疗中,运用此法救治了200余人因吃了不洁烧鸭而引起的食物中毒,没有一例死亡。从上述事例来看,中医中药救治危重急症的疗法既能解决问题,又简单易行,符合简、便、廉、验的原则。

(四) 中药问题要解决。由于中药管理近三十年来,交给商业部门管理,把治病救人的工具,当做针线手帕来卖,害得我们中医好苦!中药品种真伪混杂,既不能定性,也不能定量。中药材的质量,也大大不如过去了。中药问题很多,这个问题不解决,急诊除了针灸按摩之外,没有好的药物,用什么呢?传统的都没有,那里能谈中药剂型的改革呢?广东一位农村医生用通关散(皂角、细辛)做成蜜煎导,治愈一例等着开刀的肠梗阻患儿。可见并不是旧的剂型不能救急,恢复旧的,创造新的剂型实为当务之急。

应该看到中医治疗急症的宝贵经验其未知数,比之已知数,不知大多少倍;因为中医几千年来成就,一直未经系统而全面的整理之故。若从继承与发扬论中医,则目前最急迫者乃是继承问题,当然继承与发扬是辩证关系,光有继承,没有发扬,中医之生命即将停止;但没有继承只追求发扬,是无本之木,无源之水。任令这一伟大宝库埋没下去,则是我们这代人(特别是搞中医工作的人)的罪过,将受到子孙后代的唾骂与指责。

广州中医学院 邓铁涛讲述 邓中光整理

细辛用量与用法之我见

细辛作用较多,其用量、用法也应各有选择。尤其用量有传统的不过“钱”之说。如《本草纲目》“发明”载:“若单用为末,不可过一钱;多则气闷塞不通者死,虽死无伤”。大部分药书均不越雷池,有的参考书曾有水煎用3克~4.5克的记载(上海中医学院方药教研组编《中药临床手册》)。而一些临床文献中,用量破格的记载却屡见不鲜。如:张仲景小青龙汤中用“细辛三两”(约合现在9克);麻黄附子细辛汤中,细辛用量“二两”(约合6克),张隐菴对不过“钱”之说,

亦曾有异论。张锡纯的《医学衷中参西录》中曾提到：“二钱非不可用”。更有殊量惊人的记载，则见清代《石室秘纂·完治法》治疗头痛的二方，曾用细辛“五钱”和“一两”。这些记载，看来是经过反复临证检验的。

据现代报道：本品所含的挥发油，有镇静作用，多用可使呼吸麻痹而致死。水煎剂有镇痛镇咳作用。故此药久煎能减少或消除其毒性反应，而对其镇痛镇咳的疗效影响不大。所以在应用本品时要针对病情，适当选择剂型（散或煎剂），合理掌握煎法，方能充分发挥有效治疗作用和避免毒性反应。笔者曾用较大剂量细辛治疗4例患者，不仅效果满意而且无毒性反应。如：

马××，女，39岁，本院医生。患嗜铬细胞瘤10年余。常突然头跳痛如裂，头晕，心悸，血压上升，每达250/160毫米汞柱以上。长期治疗，见效甚微。经用《石室秘纂·完治法》中治疗头痛的原方：黄酒250毫升，细辛30克，川芎90克，白芷30克。以水三碗（约1000毫升），文火煎取多半碗（200~250毫升），去渣，兑入黄酒，为慎重计，将药分成四份，先服一份，再隔20分钟服一份。服完三份即病势大减，继而血压复常，头痛亦愈；虽未能根治，但已取得了预期效果。

可见，细辛不过“钱”之说，恐是指散剂而言，并非包括煎剂；而且煎剂可按用量之多少，适当延长煎药时间，以减少其毒副作用。但必须说明：细辛常用量应在3克以内；若特殊病情拟适当加大用量，也要全面考虑，慎重使用。如必须考虑其患者无肾炎、肾盂肾炎、肾性高血压史等等，凡肾功能明显减退者，应控制用量，以免肾脏中毒，中毒时可见尿中出现红白细胞，管型和蛋白。

河北省平山县人民医院中医科 刘文汉

秦伯未的膏方

冬季主封蛰，民间相沿有“冬天进补”的习惯。故每逢冬令，中医按辨证论治，适当地为体弱慢性病人开膏方，已成为诊务上一种季节性的工作。有些著名中医，在运用膏方上卓有成效，在病人中曾有较高的声望，秦伯未老中医即是其中之一。最近，在整理秦老生前的著作中，发现其亲笔抄写的膏方六十六张。这是他在上海诊病开膏方时留存的底本。这不仅是近代中医史上珍贵文献，也是研究处方学的重要资料。兹录膏方一则，以示一斑。

病人章姓，女。心营肝血并亏，则为头痛心悸。脾湿胃热交蒸，则为足胫流火。中气虚而聚饮生痰，则为咳嗽。卫阳弱而表疏形薄，则为恶寒。论本则三

阴俱损，论标则湿热亦盛。切脉细弦而滑，滑则为痰，弦则为寒（指寒痰饮邪，停于肺胃），细则为虚。虚寒相搏，痰浊内恋。治宜育阴扶阳，化痰固表。毋犯实实虚虚之戒，自成堂堂正正之师。膏以代煎，方候明正。

潞党参90克，绵芪皮90克，制首乌180克，黑料豆90克，天生术60克，炙远志45克，川桂枝12克，大白芍45克（桂枝与白芍同炒），炒枣仁90克，煨龙齿15克，当归身45克，云茯神90克，白芍利（白蒺藜）90克，明天麻45克，薄橘红30克，煨石决15克，炙款冬45克，仙半夏45克，怀牛夕（膝）45克，川象贝各60克，晚蚕砂90克，甜杏仁90克，陈木瓜45克，柏子仁90克，丝瓜络45克，龙眼肉180克，驴皮膏120克，冰糖240克。

上述膏方，文字简洁扼要；但审证求因，叙述详尽。录之以供读者参考。

上海退休中医 朱运达

《伤寒论》用药是87种吗

读了贵刊1982年第3期赵思兢氏“如何学好《神农本草经》原著”一文，令人豁然发蒙，速获学习《神农本草经》之捷径。但文中有一处存疑，渴求赐教。

“仲景的《伤寒论》113方用药87种……。”（该期第48页右栏14~15行）笔者翻阅往日学习《伤寒论》笔记，记药92种；然后经过反复核对，仍较前数多5种。是因笔者对药种的计算方法有问题，还是因版本不同而有出入，不可知。

江苏省铜山县郭集公社卫生院 刘传法

* *

作者函复

编辑同志：江苏读者刘传法同志，发现拙作中提到：《伤寒论》“用药87种”，不符合刘同志学习《伤寒论》原文92种数字提出疑问，函复如下：（1）烧裨散当时没有列入统计数内；（2）羊胆，原文用猪胆，无猪胆时作代用，故不列入统计数内；（3）鸡子清因同属鸡子，故列入鸡子作统计数字；（4）茺花，因宋本校案非仲景意，故没有列入统计数字；（5）铅（铅）丹，当时按《唐本草》是混乱品种，且属毒剧不宜内服药品，故亦未列入统计数字。

以上是从实用出发统计，未从原著用药范围全部统计。现刘传法同志提出实92种是对的，感谢刘同志认真的帮助。

广州中医学院中药方剂教研室 赵思兢