



喜读“园地”临床用药讨论文章

您刊近期在“读者园地”里相继发表了许多有关中医临床用药经验的文章,吸引着许多人去阅读。现略举其中几种药的临床应用,谈一些感想,并希望您刊今后多登这类文章。这对继承发扬祖国医药学遗产,总结近代中医临床用药经验都有重要的意义。

(一)重用生白术有通便之功。据我所知,古今中药学著作均未见白术通便的论述;相反地,却有较多白术健脾止泻的记载。自您刊发表了魏龙骧老中医的“白术通便秘”等用药经验(见1978年4期)以来,杜光华、余国俊同志,通过学习、验证,在“园地”发表了“白术通大便的启示”(见1982年11期),首先肯定了重用生白术通便的经验。同时也不排斥历代本草著作关于白术健脾止泻,能治疗泄泻的理论和实践。于是提出一种设想:“白术少量则健脾止泻,大量则运脾阳而通大便。”这个设想不是凭空产生的,前者有广泛的中医临床基础,后者有他们新的临床心得。这种设想已有中药药理工作者进行实验,并有“白术对家兔离体肠管活动的影响”等报道(见《中成药研究》1982年12期)。这几年,发现不少扶正固本方药,如人参、黄芪、玉屏风散等,对多项药理指标均具有双相调节作用。白术也许对人的排便功能具有双相的调节作用。如果沿着这一思路,扩大临床验证,或作些动物试验,也许对中药理论的现代化会有所裨益。

(二)内服煅石膏无清胃热之效。在《蒲辅周医疗经验》一书中,曾提到:“煅石膏清胃热大于生用”等说法。这是名家之言,而孟忠义同志大胆地提出异议,发表了“煅石膏清热性能大于生用吗?”一文(见1982年3期)。纠正了一些用煅石膏的偏见。指出了欲清热泻火必须用生石膏,而不能用煅石膏。并引述了张锡纯《衷中参西录》一书有关石膏的论述,进一步导出了煅石膏内服的有害和临床表现。继之,八十九岁的古今人老中医发表了“亦谈石膏认识的混乱”一文(1982年7期),以丰富的临床经验和切身体会,指出石膏在中药学著作、临床应用、药房销售上的混乱,提出有进一步验证和再认识的必要。这些意见都很客观,很有参考价值。

(三)葶苈可用于虚中夹实之证。历代大多数中药学著作均视葶苈为泻肺之猛药,只适用于痰涎壅滞,咳喘胀满之实证。孙砚孚医师发表了“葶苈用法小议”一文(1982年10期),用自己亲身的临床实践证明:“只要辨证无误,配伍得当,虚证用之亦无妨;更不可泥于古人杂说将它视同砒鸩。”继之,又报道了岳在文医师“重用葶苈一得”(1983年3期),进一步说明了葶苈可用于肺心病等出现的虚中夹实之证。他还指出:对于虚证、虚中夹实之证,不仅可以应用,而且还可以适当重用。这些来自临床实践的经验,应进一步扩大验证,及时加以总结。回顾张寿颐氏的《本草正义》一书,对葶苈子也曾有过“体质本轻,故能上行入肺,而味又甚淡,何至猛烈乃尔”之议论,与上述两位医师的意见也有相似之处,颇值得合参。

“园地”中这方面的好文章还有不少,如刘文汉同志的“细辛用量与用法之我见”(1983年3期),邵继棠同志的“川芎之妙用”(1982年9期),以及郭冰能同志的“枳实之性究竟属寒属热”(1983年3期),等等。我热切希望广大中医都来总结自己临床用药经验,好经验要写出来发表,与大家交流。更渴望名老中医把一些秘而不传的临床用药“绝招”贡献出来,供广大中医学习、验证。

中医研究院中药研究所 周超凡

升阳除湿防风汤通大便亦效

读了《中医杂志》1982年11期“白术通大便的启示”,还建议“鼓励各地老中医把自己的‘绝招’献出来……,让广大读者来验证。”读后颇有同感,并联想到十余年来自己运用李东垣升阳除湿防风汤,治疗习惯性、顽固性便秘,不在少数。凡经常便秘,虚坐努责,甚或下坠,便中带血,或虚人不胜攻伐者,用此方效果亦很满意。李东垣《脾胃论》云:“如大便闭塞、或里急后重,数至圊而不能便,或少有白脓,或少有血,慎勿利之,利之则必致病重,反郁结而不通也。以升阳除湿防风汤升举其阳,则阴气自降矣。”此说甚是。

余临床运用时将原方药量略为增减,改苍术为15克(李东垣原方为苍术四两),防风(原方二钱)、茯苓、白术各10克,白芍6克(以上三味原方为各一钱)。

老年人大便不通,上述药量需减半,否则往往出现腹泻。此方妙在无攻伐之弊,对年老、体弱、大病后、产后,不宜用攻下方药者,辨证使用升阳除湿防风汤颇效。原方用量和方义可参见《脾胃论》或《医方集解》。

北京市宣武区大栅栏医院 金宏达

柏叶汤并非温中止血之剂

《金匱要略》柏叶汤,多认为是温中止血之剂,可治疗中气虚寒、血不归经的吐血不止之证。对此观点,余有异议。认为此方应属寒热并用,阴阳兼顾之方,故能共奏止血之功。

《金匱》这一条文,过于简略,可就组方之药来析。其中:柏叶苦涩微寒,能凉血止血;艾叶苦辛温,能温经止血;干姜辛热,能温中散寒。仅就此三味配伍,确实温胜于凉。但方后云:“上三味,……取马通汁一升合煮……。”如此,即变为寒热势均力敌了。通常说马通汁即马粪之汁,或云马尿。多谓其性微温,但历来有争议。如缪希雍在《本草经疏》中曰:“马通,《本经》虽云微温,然必是苦而凉者也,惟其苦凉,所以能疗诸血热证。余认为此说极当。马通既疗血热出血,其性应凉。后世用童便代马通汁,乃因两药性味功用相近。因此,马通汁或童便与柏艾姜配伍,其方不应为温,而应近于平。以方药推柏叶汤证之病机:吐血日久不止,血耗气亦随之而伤,气血两虚。若单用温热,恐灼伤阴血而迫血外溢;独用寒凉,又惧损及阳气而气不摄血。故寒热并用,阴阳兼顾,共成止血之功。至于后世将此四味加减运用,则另当别论了。

湖南中医学院 陈达理

声带息肉治愈1例

读您刊1982年第3期“中医药对声带息肉的治疗体会”一文,很受启发。笔者亦用中医中药治疗“声带息肉”1例,虽证型有别于上文所载,疗效亦佳,录之与同道交流。

患者宋××,男,23岁,干部。失音3年余,经西医确诊为“声带息肉”,先后手术摘除2次,术后息肉复生;曾服中西药甚多,息肉未消,声仍嘶哑,于1979年春来诊。检阅所服中药,不外清肺开音,清滋润肺;间用活血化痰,化痰散结之品。切诊脉迟,尺部尤细。语声沙哑,咽喉干涩,喜进热饮,畏寒,足冷尤甚。追询3年前起病之由,则述因长时间领呼口号后,即觉咽干,随即饮冷开水两大碗,次日渐觉声音嘶哑,继即语而无声。笔者思及《灵枢·经脉》篇云:“肾脉,循咽夹舌本”,又直指方说:“肺为声音

之门,肾为声音之根。”明示失音与肺肾有关。此证“失音”,初因气阴伤而复加寒遏,更兼服清凉之剂以致寒凉冰伏,久而损及肾阳酿成痼疾。治以温肾阳,行瘀滞,投以会厌逐瘀汤加附子、肉桂三剂试服。药用:熟附子12克,肉桂6克(后下),当归12克,赤芍10克,红花10克,丹参12克,桔梗10克,蝉衣6克,甘草6克。药后效果明显,复诊即守原方再服七剂,声已不嘶,诸症消失。请五官科复查息肉已消除,后以喉科六味汤,去薄荷加蝉衣、胖大海、煨诃子,五剂,煎药代茶服用善其后,并嘱忌冷饮,随访至今未复发。

江苏省南通市八厂公社卫生院 查华清

《素问》篇题刍议二则

《素问》一书的形成与完善,上自春秋战国,下及唐宋,经过了一个漫长的年代,自然《素问》篇题的形成,也不例外。笔者仅对其篇题二则谈些体会,求正于医界。

如《离合真邪论》,关于“离合”的解释。高士宗说:“离合真邪者,真气邪气,彼此相离,勿使合也。”张志聪云:“真气与邪气,有离有合,故以名篇。”《黄帝内经素问译释》:“本篇内容,讨论真气与邪气离合。”笔者认为:此“离合”,并非单指正邪之分离与会合,而是泛指邪正交争状态而言。“离合”,正说明了疾病的发生发展,是正气与邪气交争的过程,正胜则邪退,正虚则病成。篇中说:“寒则血凝泣,暑则气淅淅,虚邪因而入客”。正因为出现了正气失调,“血凝泣”、“气淅淅”的情况,邪气才乘虚而入。如因误治而虚正,也会使邪气复胜。篇中所谓:“泻之则真气脱,脱则不复,邪气复至”,即指此。

再者,此篇题之“真”字,可作“正”解。篇中之“真气者,经气也”、“真不可复”、“以邪为真”等,其中“真”均作“正”解。“正”古韵在耕部,“真”在真部,二部之元音相同,因而可以合韵,合韵又为音假创造了条件,所以此篇“真”字,可用“正”义去解释。

又如《示从容论》,篇题之命意。高士宗认为:“圣人治病,循法守度,援物比类,从容中道,帝以此理示诸雷公,故曰《示从容》。”张志聪说:“得天之道,出于自然,不待勉强,即孔氏所谓从容中道。”笔者认为:将题意解为“从容中道”,“出于自然”,与篇中所述之意不符。本篇主要讲述,中医的授学与治学方法,并具体举实例以示后学理论与实践互证,所以开篇即云:“受术诵书”,“览观杂学”。

再者,本篇题之“示”,即“教”之义(《文选》注:“示,教也”)。从“示”在此引伸为“学”之义,即从师学