

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,可就组方之药来分析。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

习。“容”，即“用”之义(《释名》：“容，用也”)，通过教、学、用，而逐步掌握治病的道理与方法，故曰“示从-容”论。又王逸《楚辞》注云：“‘从容’，举动也。”若将古时举动之义引伸至医学，即泛指学医的具体过程。

河北省邯郸市陶瓷医院 申鸿砚

读叶氏《外感温热篇》选释有感

重温《温病学讲义·名著选释》“叶香岩外感温热篇”(中医学院试用教材重订本，南京中医学院主编，1964)，又有新的收获和体会。今不揣冒昧，提出两点看法，供同道参考。

一、“且吾吴湿邪害人最广，如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也，……面色苍者，须要顾其津液……”(本篇第9条)

温热病的发生，非独一邪为害，每多兼夹。叶天士此条提出，在长江中下游和东南沿海一带，湿气较盛，患温热病者，每多兼夹湿邪。温热之邪多耗伤人体的津液，湿邪则多损伤阳气。故在临床辨证之时应该严格区分湿热孰轻孰重，予以正确的治疗。阳虚寒盛则色白，在临床上见到患者面色白，多为湿邪抑遏阳气，“湿胜则阳微”，故在治疗时，必须考虑保护阳气，否则湿热一去，阳气亦会衰微；阴液亏虚，血液瘀滞则色苍，如果患者面色苍，多为热邪耗伤津液。故在治疗时，应注意保护津液。据此认为，叶氏此条原文的本意是观察患者面色的“白”与“苍”来区分湿伤阳和热伤阴。因此，原书阐释“凡面色苍白之人，大都阳气不足，如再感受湿邪，必致湿胜阳微”，似属不妥。其一，“苍”字宜去之；其二，叶氏本义不是原有阳气不足而面色白，再感受湿邪；而是感受湿热病邪之后，湿象偏甚，抑遏或损伤阳气而致面色白，故以面色之“白”与“苍”作为伤阳与伤阴的鉴别点。

二、“其脐以上为大腹，或满或胀或痛，此必邪已入里矣，表证必无，或十只存一。亦要验之于舌，或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，皆当下之，如小承气汤，用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌等。(12条)

本篇阐释“……方为里结成实的征象，治疗才可予攻下，如小承气汤或槟榔、青皮、枳实、元明粉等皆可择用。”这样解释，似属不当。因为小承气汤与所列举的药物作用基本相同，且与原文“如小承气汤。用槟榔……”文义不合。应将“如小承气汤”一语连读，如小承气汤即是用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌。本篇第5条有“重则如玉女煎”，阐释为“证情重的可用玉女煎加减以清气凉营”；按语中说，“原文指出‘重

则如玉女煎’，王氏认为‘如玉女煎’其意并非就是指使用此方，而是谓用方应如玉女煎之石膏地黄同用……。这一见解，确有独到之处。吴鞠通治气营两燔之证，用玉女煎去牛膝、熟地，而加入生地、玄参名加減玉女煎，实际也是这一用意。”因此，“如小承气汤”亦应如是理解。此乃“师其法而不泥其方”。

湖南省桃江县卫生学校 谢鼎苏

简复“有感”

谢鼎苏同志：编辑部转来您的“读叶氏《外感温热篇》选释有感”，已经拜读。感谢您对1964年版《温病学讲义》的关心、爱护。现将您对“选释”所提的两点意见，简复如下：

(一)“选释”中将叶香岩《外感温热篇》原文第九条，阐释的“面色苍白”一句，“苍”字宜去之，这个意见是正确的。但您认为：“阳虚寒盛则色白，在临床上见到患者面色白，多为湿邪抑遏阳气”“阴液亏虚，血液瘀滞则色苍，如果患者面色苍，多为热邪耗伤津液。”即是感受湿热病邪后以面“白”与面“苍”作为伤阳与伤阴的鉴别点。对此我们尚不敢苟同。因为从原文主要精神来看，是论述湿热病邪为患，治疗时应根据素体阳虚或阴虚，须注意到“护阳”或“顾津”。在临床上，“面色白者”多为阳虚素质，在用清凉药物时勿使太过而伤阳。但其毕竟属热性病，清凉仍为治疗大法，故叶氏说：“法应清凉”。如理解为“阳虚寒盛”、“湿邪抑遏阳气”，那就毋须主以清凉之法，当然也谈不上清凉到十分之六七，不可过于寒凉的问题了。至于“面色苍者”，多属阴虚阳旺素质，在感受湿热病邪后，易化燥伤阴，故在治疗时更须顾护其津液。此处所说的“面色苍”，主要是由素质而定的，与“阴液亏虚，血液瘀滞”者有所不同。据临床所见，血液瘀滞者面色多呈黯滞，热盛津伤者面色多呈红赤，而较少见面色苍者。同时，若属“血液瘀滞”，则治当行瘀活血，而不是顾其津液。再从原文语气来说，“面色苍”与“面色白”是指两种体质类型，似无湿热病发展到了一定阶段才出现伤阴或伤阳之意。

(二)关于原文第十二条“如小承气汤”一语应连读的意见，可备一说。但如释为“如小承气汤即是用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌”，这样说法似欠严谨。因小承气汤毕竟不是后列几味药组成。故叶氏在“当下之”后所列者，既可看作小承气汤与后列药物是并列的，也可认为后列药物是用来说明小承气汤实际用法的。

南京中医学院温病学教研组