

验所得。

代赭石为寻常之品。用先生所拟之参赭镇气汤治喘息、镇摄汤治胸闷等之所以极为有效，无不借代赭石重镇之力。他认为，代赭石最具下降之性，有镇胃气上冲、降痰、开胸、通便秘等功效，举凡一切痰涎上壅，气逆而喘等证皆可用之，虚者可伍以人参。如一人伤寒病瘥后，忽痰涎上壅，阻塞咽喉几不能息，遂用香油60克，熬热，调麝香0.3克灌之，旋灌旋即流出痰涎若干；继用生赭石30克，人参18克，苏子12克，煎汤饮下，痰涎顿开。他认为，代赭石于气分无损，虚者又可配伍人参，也与肠胃无伤。有时一方之中，用生赭石数两。如一妊妇，连连呕吐，大便不下，自觉下脘处痛而且结，凡药入口即吐，医皆辞不治，危在旦夕。后请先生诊之，单用生赭石60克，煎汤饮下，觉药力不能下行，又复吐出；又用赭石120克，30克研成细末，余90克煎汤，调细末服之。其结遂开，大便也通下，自此安然无恙，至期方产。先生如此放胆，不是鲁莽，实是从实践中细心体查药物的特性，而后用于实际。他说：“凡药之性能，宜轻、宜重之际研究数十年，心中皆有定见，而后敢如此放胆，百用不至一失。”先生这种来自实践的宝贵经验，确实是我们应当认真继承的。尤其是以极寻常之药品，挽救人命于翘首之间，在他所治医案中每每见及，实为先生治病用药一大特色，令人深受启发。

还需说明的是，先生用药的煎服法，继承了前人的经验，而又有所发挥。正如他所说：“愚自临证以来，无论内伤、外感，凡遇险证，皆煎药一大剂，分多数次服下，此以小心行其放胆，非孤注之一掷也。”这对我们目前，无论何证用药多以顿服为法，是个很好的启发。

铁道部唐山机车车辆厂 陈九贵

湿疹三号方验证

读您刊“老中医经验”栏“朱仁康学术经验初探”一文(见1981年第10期)，受益非浅。文中介绍了朱老“确立滋阴除湿法，自拟湿疹三号方”，“主治亚急性、慢性、泛发性湿疹及阴囊湿疹”的经验。笔者自1982年2月份，应用此法此方治疗三例慢性湿疹，均获满意疗效。如：

陈××，男，50岁，于1982年2月10日就诊。左膝下内侧有手掌大一块湿疹已1年余，反复发作，皮肤呈暗紫褐色，高起正常皮肤，表面有轻度白色鳞屑，搔破流水，舌红苔薄白，脉象弦滑。某医院曾诊断为慢性湿疹，历经中西药物治疗未见好转。病人痛苦

甚，经常用绷带缠在腿上。我在朱老治皮肤病经验的启发下，认为此患者由于渗水日久，耗血伤阴，导致阴虚，法当滋阴除湿，扶正祛邪，可用湿疹三号方。乃按原方适当调整药物及剂量，药用生地30克，元参12克，当归15克，丹参12克，茯苓12克，泽泻10克，白鲜皮12克，蛇床子10克，黄柏10克，土茯苓10克，苦参10克，水煎服（并用马齿苋90克，黄柏60克，水煎，外湿敷，每日2次）。服药2剂后，痒感已缓解。又连服4剂，皮肤紫红色渐退，脓疱变干，糜烂面平复，效验大显。仍守法守方继服10剂，下肢皮肤恢复正常；只是皮肤颜色稍暗，在天阴刮风时仍有痒感。后在内服汤药中又加防风、陈皮、僵蚕、桃仁、丹皮等，以活血祛风理脾而基本痊愈。半年后随访未犯。

甘肃省金塔县人民医院 李武德

柿叶治慢性肾炎蛋白尿有效

慢性肾炎蛋白尿，迄今仍是临床深感棘手的问题。读您刊1981年第6期“柿树叶治疗慢性肾炎蛋白尿”一文，深受启发。1981年9月以来，笔者对3例曾系统用过激素及环磷酰胺治疗而蛋白尿始终未能消失的慢性肾炎患者，在辨证运用中药的基础上，每剂中药加入新鲜柿树叶30克，均在服药2~4个月以后，尿蛋白完全消失。其中2例随访1年多，情况依然稳定。举一例如下：

戴××，男，68岁，职工，1981年7月20日入院，住院号541。患者1980年5月因慢性肾炎下肢浮肿，曾用环磷酰胺6周，总量达6.3克，并长期服强的松，下肢仍持续浮肿，尿蛋白长期在++以上。黄疸指数增高，肝功能明显异常。尿蛋白++，颗粒管型+，血胆固醇240毫克%。西医拟诊为急性黄疸型肝炎、慢性肾炎肾病型。入院后单用中药治疗。因患者面黄无华，舌质淡、苔薄白、脉沉迟，下肢及腹部水肿，乃按“阴黄”论治，以茵陈术附汤加减，20天后黄疸消退。1个半月后肝功能接近正常，但仍严重水肿，尿蛋白持续阳性，乃改用大剂补气、健脾、益肾、解毒方药。处方：黄芪60克，党参15克，淮山药15克，白术30克，山茱萸10克，茯苓15克，丹皮10克，蒲公英15克，菟丝子12克。每日1剂，水煎服。续服上药15剂(9月18日)，蛋白尿依然如故，下肢仍重度水肿，即于原方中加新鲜柿树叶30克，每日1剂。10月7日下肢水肿减轻，食欲增加，尿蛋白+，颗粒管型消失。10月30日尿蛋白消失，下肢水肿消失，食量大增，唯觉足软、腰痠。至1982年1月3日，患者水肿全消，精神好。尿蛋白阴性，肝功能正常，血胆

固醇 186 毫克%，血浆总蛋白 5.55 克，白蛋白 2.96 克，球蛋白 2.59 克。迄今随访 1 年余，情况稳定。

江西省遂川县人民医院 周嘉善

验方治病也需辨证

我家有祖传治荨麻疹验方一则，具疏风活血养阴之功，经本人多年验证，对阴虚型荨麻疹疗效可靠。说明验方治病，也需从药识证，辨证施治。现举一例如下，以供读者继续验证。

李××，女，11岁，1983年2月18日来诊。症状：荨麻疹反复发作四个多月，初发作时全身起风团疙瘩，大的如巴掌，小的如指头，奇痒难忍。近一个月来，白天发作较轻，时隐时现，每到晚饭后即发掌大色淡红的风团。口干，手心热，面色萎黄。脉细数无力，舌红少苔。诊为阴虚火旺型荨麻疹。处方：元参10克，熟地12克，石斛9克，玉竹8克，赤芍10克，归尾7克，白芍7克，荆芥6克，首乌8克，川芎5克，白鲜皮9克，蛇床子6克，苍耳子7克，甘草4克。五剂。每日一剂，水煎二次，早晚服。服第一剂后当晚荨麻疹发作减轻，风团变为疙瘩如指头大；服第二剂后没有再发生荨麻疹；续服五剂后来诊，上述症状皆无发生。唯食欲较差，上方加谷芽10克，山楂9克，鸡内金8克，兼治脾胃告愈。

福建省莆田县江口公社丰山大队保健站 许兴生

杨注“更虚更实，更逆更从”失真

近读《园地》有关《内经》注释争鸣的文章，很受启发。联想到《素问·太阴阳明论》篇“阴阳异位，更虚更实，更逆更从……”，现在很多注释本均从隋·杨上善的解释，笔者认为并不妥当。杨注曰：“太阴为阴，阳明为阳，即异位也。春夏阳明为实，太阴为虚，秋冬太阴为实，阳明为虚，即更虚实也。春夏太阴为逆，阳明为顺；秋冬阳明为逆，太阴为顺也”（《黄帝内经太素·藏府气液》）。这是以四时阴阳与人体脏腑经络相应的关系来解释的；虽然于理尚通，但似有失原文之本意。从《素问》本篇的内容来看，重点讨论了太阴、阳明两经及其所合脏腑的生理功能和发病特点，基本上并未涉及与四时的关系，因此杨注没有能真正反映原文的含意。要理解这句经文，必须从经络和脏腑的生理及病理特性上去分析。

从经络而论，太阴、阳明是两条经络，互为表里，阳明主表属阳，太阴主里属阴，此即“阴阳异位”之意。

“更虚更实”者，虚实之更替也，即太阴虚，则阳明实。

太阴实，则阳明虚。经络之虚实，无非是循行其内的气血虚实(即多少)的问题。如《素问·血气形志》篇所谈的气血多少，是指一般情况而言，但不是一成不变的，而是常有变化的。其变化常在表里两经之间甚为明显，此因表里相近，气血沟通之故，所以往往此多彼少，此实彼虚。在病理情况下，变化就更为显著。若阳明经受邪，其气血往往集中于阳明以抗邪，则阳明经气血充实，而太阴经之气血就相对空虚；相反，太阴有邪，则太阴经气血充盈，而阳明经气血相对减少，故曰“更虚更实”也。至其“更逆更从”，宜从气血循行方向相逆去理解。王冰注曰：“阴气从足上行至头，下行循臂至指端，阳气从手上行至头，下行至足，是所谓更逆更从也。《灵枢经》曰：手之三阴，从脏走手，手之三阳，从手走头，足之三阴，从头走足，足之三阳，从足走腹，所行而异，故更逆更从也。阳病上行极而下，阴病下行极而上，此言其大凡尔。”(《古今图书集成·医经注释》)太阴与阳明的走向截然相反，此顺(从)则他逆，此逆则他顺(从)，无论从生理还是病理上，都是相反的，因此王注是可取的。

从脏腑来说，原篇在首论经络的同时，即联系所合之脏腑，指出“太阴阳明为表里，脾胃脉也”；“阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。”故以脏腑的特性来解释此句是重要的方面。张景岳说：“脾为脏，阴也，胃为腑，阳也。阳主外，阴主内，阳主上，阴主下，是阴阳异位也。阳虚则阴实，阴虚则阳实，是更虚更实也。病者为逆，不病者为从，是更逆更从也。”他是先把脾胃归属于阴阳，然后以阴阳的对立消长的规律来解释的。阴阳的虚实更替是完全可以理解的，但若以脾胃归属于阴阳，就变成“胃虚则脾实，脾虚则胃实”了。对此，从生理和病理方面进行分析是不难理解的。首先，饮食入胃，胃充满而“实”，在尚未腐熟而化成精微之前，脾是空虚的；待胃完成消谷的任务变成精液，则脾满而“实”，胃即空虚了。其次，胃阳虚弱不能助脾，可造成脾湿停滞而成脾实；脾气虚弱失却健运之力，不能为胃行其津液，也可导致胃之满实。因此，脾胃在病理上的相互影响，虚实夹杂是显而易见的。在对“逆从”的分析上，张氏以病与不病释之，这在逻辑上是答非所问的，因为原著所问是“生病而异者何也？”即生病之后的表现为何有所不同，而张氏是对病与不病之议，故其释不能令人满意。

总之，对“更虚更实，更逆更从”的分析必须尊重原著的意义，凡是脱离这一条所作的注释，往往是难以使人信服的。