



“常山与甘草同用 必吐”质疑

过去一些中医药名著，曾有“常山与甘草同用必吐”等记载。李时珍曰：“常山、蜀漆生用则上行必吐，酒蒸炒熟用则气稍缓……得甘草则吐”（《本草纲目》卷十七）。李士材云：“常山生用多用则吐，与甘草同用，亦必吐”（《医方集解》除痰之剂门转引）。此说流传于《本草纲目》问世以后，而唐、宋、元三朝医家则无此论。如《局方》截疟常山饮和截疟七宝饮，常山、炙甘草皆同用，惟药量甚小（参见《医学正传》疟证门）。究竟常山与甘草同用是否必吐，还要通过实践检验。

笔者曾用常山10克，加甘草5克，水煎自服，不吐，亦无欲吐。此后，临床遇老痰积饮证，笔者常投礞石滚痰丸（汤）加常山、甘草。或导痰汤、小青龙汤配常山。同时体会到，用常山消痰逐饮，与甘草配合又有和胃、和药之功，且从未见吐，而疗效好。笔者所用常山乃未经酒炒的市售商品，用量为10克至15克。甘草用量为3克至5克。可见常山与甘草同用必吐之说值得怀疑。

广东省惠州市慢性病防治站 成荣生

如何理解“生姜恶黄芩”

许多本草著作，常有“生姜恶黄芩”的说法。对此应该如何理解，这二味药到底能不能合用，众说纷纭。全国高等医药院校试用教材《中药学》（成都中医学院主编，1978年12月出版），在阐述中药“配伍”的关系，论及“相恶”时曾强调指出：“即两种药物合用，能相互牵制而使作用降低甚至丧失药效。如生姜恶黄芩……”（原书第五章第一节）。笔者认为，这样解说欠妥。

其实，历代方书记有生姜、黄芩同用者，不乏其例。如张仲景《伤寒论》96条所载小柴胡汤，法以和解达邪，用治“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”等小柴胡证。方寓柴胡、黄芩和解邪热；半夏降逆止呕，人参、甘草、生姜、大枣补中和胃，共呈寒温并用，助正祛邪之功。由于本方配伍谨严，疗效较高，千百年以来一直为临证沿用。又如仲景名方生姜

泻心汤，功能散水治利，用治水热互结，胃中不和而见心下痞硬等证（参见《伤寒论》157条）。方中以黄芩、黄连苦寒泄中焦之热，生姜、半夏散水和脾消痞，亦为临证所习用，均未见“降低”或“丧失”药效之虞。

节庵所撰《伤寒六书》之干葛解肌汤，用治邪在三阳证。以黄芩清泄热邪，加生姜合大枣调和营卫，临证屡用收效。《医方考》之清气化痰丸，诸药为末，以生姜汁合丸，治痰热内结之咳嗽痰黄、粘稠难咯等证。方中用黄芩清泄肺热，生姜汁助半夏燥湿化痰。可见医方浩瀚，生姜合黄芩而用者不胜枚举耳。

至于“生姜恶黄芩”之说究竟应如何理解，笔者认为为中医研究院等主编的《简明中医辞典》提出：“相恶，出《神农本草经》。一种药物能减弱另一种药物的性能。如生姜恶黄芩，因黄芩能减弱生姜的温性”（第593页“相恶”条）。其说较为中肯。因为寒、热、温、凉四性互异的药物同用，其性能一般说来会有所牵制或减弱；但只要配伍合理是不会明显影响疗效的。生姜与黄芩同用正是这样，如果这样配伍会“丧失药效”，这么多名方就不会同用，后人长期重复使用也不会有这样的疗效。如此理解不知当否？

重庆市北碚区红十字医院中医科 安 浚

肉桂外治小儿口角流涎

流涎，常见三岁以下小儿，尤以未满周岁小儿为多见。南宋许叔微曾说：“脾之液为涎，脾气冷不能收制其津液，故流出渍于颐上。”北宋王怀隐说：“儿多涎者，风热壅结，在于脾脏，积聚成涎也。”明代王肯堂亦说：“小儿多涎者，由脾气不足，不能四布津液而成。”由此看来，本病病因有冷、热、虚的不同，病位在于脾脏，故有脾冷多涎、脾热多涎、脾虚多涎等。此病小儿虽无痛苦表现，家长常为此烦恼而带来就诊；而医者则少有研讨，杂志报道不多。笔者曾应用肉桂外治6例，疗效满意，现简介如下。

这一外治法，十分简便，取肉桂10克（一次量），研细末，醋调至糊饼状。每晚在小儿临睡前，将药料匀摊于二块纱布上，分别贴敷于两侧涌泉穴，然后用胶布固定，来日晨取下，连敷三至五次，即可告愈。但此法用于因脾冷多涎有效，若属热邪壅滞则非所宜，

至于脾虚所致而缠绵日久的重症，还须加服健脾益气之剂为好。

山东省莱阳县卫生学校 兰茂璞

薏苡附子散合芍药甘草汤加味 治疗坐骨神经痛有效

读您刊1982年第7期登载的程广里同志治疗坐骨神经痛23例的报道，经重复验证颇有疗效，举例案一则如下：

傅××，男，50岁，干部，1982年8月5日就诊。主诉：两月前因坐骨神经痛，采用中西药治疗效果不显。近日加重，沿右侧腰胯至腿后侧，痠楚疼痛，风雨之日尤甚，伴心烦不宁、头晕失眠。检查：臀中部、臀线、腘窝和小腿沿坐骨神经有触痛点，直腿抬高阳性，踝反射、小腿后侧皮肤触觉均减退，血压140/90毫米汞柱。脉象紧微弦，舌质淡稍紫，苔薄微黄。辨证使用上述原方，药量稍作如下调整：薏苡60克，黑附子10克(先煎)，赤芍20克，甘草3克，党参15克，当归10克，鸡血藤12克，秦艽12克，川牛膝10克，海风藤10克。经服本方五剂，上述症状基本消失，又服五剂病愈，随访至今未见复发。

山西省襄垣县卫生局 孙陆斌

芍药甘草汤治便秘验证

便秘为常见病之一，病因多以阴血亏虚为主。一般以养阴增液润下法治疗，近期疗效虽好，但不久又燥结如初；尤其一些久病重病患者，用益阴润燥则缓不济急，恣用通利又戕伐元气，重竭真阴，而致燥结益甚，真有“医之病病道少”之叹。最近学习了甘肃老中医杨作樸“芍药甘草汤及其加减治疗习惯性便秘”的经验，经重复使用于60多例病人，药专力宏，奏效迅速。现将典型病例和笔者验证的体会介绍于下：

患者杨××，男，61岁，患肺结核三年多，经治疗病情得以控制。但大便秘结，常5~7日一行，颇为苦。诊见形体消瘦，面色皤白，舌嫩红，脉细数。证属气阴两虚，肠燥便秘，治以益气养阴、敛液通便。处方：白芍35克，甘草12克。药后即便软易解，连服三剂后，大便畅利，每日一行，随访三月依然。又如，李××，男，50岁，某校讲师。患“习惯性便秘”已七年之久，常服润下通便药，疗效不佳，最近又大便四天未解、腹胀满不适，属津亏便秘兼肝胃气滞，处方以芍药甘草汤加麦芽，服后大便即正常，后又将原方自行授与同校患便秘之教职工多人，均

能药到病除。

本法只用生白芍24~40克，生甘草10~15克，水煎服。一般不需加减。通常2~4剂可畅排软便，且不致燥结，无便后复结之虞；若顽固性便秘，每周续服一剂，即可保持大便通畅。杨氏云本法适用于燥热、气滞、阴血虚型之肠燥便秘，对气虚及阴寒凝结无效(参见：杨作樸《临证录》，甘肃人民出版社，1980年版)。但笔者体会，只要适当加味，对此两型效亦甚佳，如气虚者加白术24~32克，阴寒凝滞者加附子10~15克。其他类型便秘，还可参照杨氏治验辨证加减：如阴(血)虚液燥甚者加阿胶9~15克；血虚而偏寒者加当归9~15克；兼气滞者加麦芽10克。血压偏高而肝旺者去甘草加代赭石20~30克；血压高而湿盛者去甘草加半夏、陈皮，若非肝旺湿盛则不去甘草。

广西壮族自治区玉林地区卫生学校 王文士

关于《内经知要》一段引文

明·李念莪在《内经知要·病能》引“调经篇云：因饮食劳倦，损伤脾胃，始受热中，末传寒中。”前贤秦伯未先生在《内经知要浅解》引上文前冠以“灵枢”二字(原书93页)，在“备注”中又写道“‘灵枢’内无此篇名，待考”(原书94页)。

笔者拟完成前贤秦伯未先生留给我们的“待考”任务，通过学习查阅了《灵枢》和《素问》。发现《灵枢》八十一篇名中无“调经篇”，《素问·调经论》中无此文，《灵枢》、《素问》诸注本均无此文；可见“因饮食劳倦，损伤脾胃，始受热中，末传寒中”非《内经》原文。

考：李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中载有“是饮食劳倦，喜怒不节，始病热中，则可用之。若末传为寒中，则不可用也……今详《内经·针经》热中、寒中之证列于左”，下面即节引了《素问·调经论》的一些文字。李东垣主要是引用《调经论》之文，以论证气虚发热用补中益气汤治疗的道理。所说“《内经·针经》(即《灵枢》)热中、寒中之证”，是指《灵枢》五邪、师传等篇。

李东垣《脾胃论》成书于南宋淳祐九年(1249年)，李念莪《内经知要》成书于明崇祯十五年(1642年)，两书相距三百九十三年。由此推断，李念莪是否误将《脾胃论》之言，当作《素问·调经论》之文，并加以删节(古人在引用文献时，往往会作些删改)，纳入《内经知要》中。

至于“因饮食劳倦，损伤脾胃，始受热中，末传寒中”究竟是否来自《脾胃论》，或另有出处？还希望