



“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，