



应用施今墨“药对”的体会

贵刊1981年第10期在“施今墨先生学术思想及临床经验简介”一文中,介绍了施老临床善于成组双药合用的经验,通称“施氏药对”。其中载:“桔梗、枳壳、薤白、杏仁。此四味药常常配合应用,……以治胸膈满闷、痰气不畅甚效”(以下简称“桔梗四味”)。余在临床使用,效果较好。后遇梅核气患者,因思其证,与上述所治证候相同,随证加味治疗数例,获效满意,现举两则于后。

患者张某,女,28岁,工人,于1982年5月10日就诊。二天前,因口角自觉胸满不舒,始则咽喉有痰难咯,继而如食物滞留在咽部,并伴有声音嘶哑。舌苔稍腻,脉弦。辨证为气郁痰结,予“桔梗四味”增益。处方:桔梗12克,杏仁9克,枳壳10.5克,薤白9克,香附9克,半夏12克,旋复花9克(布包)。三剂,水煎服,药尽病瘳。

又,陈氏,女,60岁,农民,于1983年3月10日就诊。因家庭纠纷,情志不遂,胸满气逆,咽喉不适,如异物梗阻。诸医用疏肝理气等法治之,咽梗阻未减。求余诊治时,自述咽部如有枣大样异物,曾疑食道病变,作钡餐透视,无阳性发现。伴有咳嗽吐痰,舌淡苔腻,根部略黄,脉弦滑。辨证为气郁痰结,仍用“桔梗四味”加味,处方与上例同,三剂,水煎服。药后自觉异物缩小。二诊加生牡蛎20克,续服三剂,诸症消失。

关于“梅核气”一证,后世多谓由于情绪不畅,肝郁乘脾,痰浊内生,痰气交阻于咽而成。治疗多宗《金匱要略》方,采用半夏厚朴汤。但笔者在临床中体会到,此证与肺气不无关系。因肺主一身之气,职司宣降,如宣降失常,痰涎结于咽,可致梅核气。本证的病理机转,似是气郁痰结。肝郁为先,肺失宣降为其后,痰因郁生,结因痰凝,不可不辨。且临证病人又常伴有咳嗽吐痰、声音嘶哑等,亦说明病因与肺失宣降有密切关系。故疗此证,佐以宣降肺气,实为一法。肺郁得解,上焦通调,宣降有常,可助痰结消散。施氏药对“桔梗四味”治胸膈满闷,痰气不畅,是“采用桔梗之升,杏仁之降,薤白之开,枳壳之导。”而宜降肺气,利咽散结,行气导滞,宽胸除满。又加香附、

半夏、复花解郁散结,化痰降逆,故疗效颇佳。痰结较久,还可加生牡蛎、海浮石等消痰散结。舌赤苔黄腻,证属痰热者,亦可加黄芩、川贝清热化痰之属。

山东省聊城地区精神病医院 王殿华

说杏苏 谈凉燥

笔者拟借“园地”一角,从杏苏散说起,谈谈对凉燥的一些看法,以就教于诸同道和广大读者。

杏苏散首见于《温病条辨》。由苏叶、杏仁、枳壳、桔梗、前胡、茯苓、橘皮、半夏、生姜、大枣和甘草十一味药组成,是吴鞠通用于治疗“燥伤本脏,头微痛,恶寒,咳嗽,稀痰,鼻塞,脉弦,无汗”之凉燥伤肺证的方剂。但从方药组成和列证来看,似针对风寒犯肺,肺失宣肃,津气失于输布,而痰湿内阻之证所设。《素问·阴阳应象大论》云“燥胜则干”,以上列证却无一干燥见证,这就使人很难理解杏苏散能治燥咳。且此方今人多用于治疗风寒咳嗽。1979年版全国高等医药院校教材《内科学》上册和1964年版中医学院试用教材重订本《中医内科学讲义》咳嗽篇,就引用了杏苏散治疗风寒咳嗽和风寒兼湿咳嗽。查其它医籍,凉燥一证均以杏苏散或以香苏葱豉汤为治,亦未脱离辛温宣散之法。既然如此,凉燥的概念是什么呢?秋燥又是什么性质的疾病呢?笔者认为有必要作一探讨。

对燥证的提出,首见于《内经》。在《素问·至真要大论》有“燥者润之”、“燥化于天,热反胜之,治以辛寒,佐以辛甘”和“燥淫于内,治以苦温,佐以辛甘”等论述。且《素问·阴阳应象大论》有“冬伤于寒,春必病温;春伤于风,夏生泄泄;夏伤于暑,秋必痲症;秋伤于湿,冬生咳嗽”,恰无燥气之伤。因此在宋代以前的文献里找不到“秋燥”的病名,更无温燥与凉燥之分。至金元时代刘河间《素问玄机原病式》提出了“诸涩枯涸,干劲皱揭,皆属于燥”,补充了病机十九条之不足。至李东垣首创治燥之方,但其方多为内燥而设,如润肠丸、通幽丸等。迨至清代喻嘉言在《医门法律·秋燥论》中才开始有了对外感燥气的论述。他认为:《内经》病机十九条中的“诸气贲郁,皆属于肺;诸痿喘呕,皆属于上”,实际上都是燥气伤肺的病变,主张用甘润滋燥药物,创立了清燥救肺汤。但

其在《医门法律·伤燥门》引用之方则仍以内燥为主。且作为外燥代表方的清燥救肺汤虽为燥热伤肺而设，亦偏于里。就在这时已开始了内燥、外燥之分。此后叶天士在“三时伏气外感篇”上说：“燥自上伤，均以肺先受病。”又说：“秋令感伤……初起治肺为急，……当以辛凉甘润之方。”这就明确地提出了外燥的病机病位和治法。至吴鞠通等人，则完善了秋燥的整套病因病机及治法方药，也就在这时开始提出了秋燥分凉燥与温燥之说。经此一分，笔者认为本来眉目全清的秋燥一证反倒不清了，且给人以一种难以理解的印象。

笔者认为：所谓温燥是指夏末秋初感受夏日炎暑之余气而形成的燥热病证；所谓凉燥是深秋初冬感受寒凉之气而形成的寒凉病证。而吴鞠通等人则根据《内经》标本胜复和清代沈目南之“燥病属凉，谓之次寒，病与感寒同类”等说，按四时六气之循序变化，以秋令燥金所司，热者命之曰温燥，寒者命之曰凉燥。乍看似觉合理，细析则无必要。标本胜复，在《内经》属于五运六气的内容。五运六气，是用以推演预测自然气候变化与疾病发生的理论，也是四时六气变化的说理工具。天有四时六气的循序变化，亦有太过不及的反常变化。因此，四时之病亦是随着四时六气变化而变化的，感受病邪性质不同，其临床表现也就不同。故《素问·六元正纪大论》说：“行有顺逆，至有迟速，……至高之地，冬气常在，至下之地，春气常在，必谨察之。”《素问·至真要大论》更明确地提出了“时有常位，而气必无也。”这就说明了疾病的发生是与一定的地理气候密切相关的。因此，应客观地看待随着四时气候变化而产生的疾病的性质，而不能单纯以四时六气的循序变化而机械不变地来认识疾病。如凉燥，实际上是深秋初冬气候转寒而产生的寒凉病证；若要把这种变化了的气候产生的不同性质的疾病，硬以时令之序和主气、分之谓为凉燥与温燥，显然是不恰当的。

“燥”字从火，是一形声字，火形桀声，意乃干。《易·乾·文言》曰：“水流湿，火就燥。”意即水流的地方就潮湿，靠近火的地方就干燥。从“燥”的形成和古义来看，燥与火是同类的。高士宗《黄帝内经素问直解》云：“今风湿类于寒，燥火类于暑。”故秋燥一证仍以指温燥为妥，这才符合秋燥是感受秋季燥热病邪所引起的外感热病的定义。盖温为热之渐，凉为寒之渐。秋令气候渐渐向寒转化，万物始肃杀凋零。但夏末秋初，炎暑之余气尚存，或久晴无雨，秋阳以曝，其气仍以燥热为主。故沈目南所谓“燥病属凉，谓之次寒，病与感寒同类”之说，亦只能指深秋初冬已

转为寒凉之气而言，不能赅括夏末秋初炎暑之余气。既言“病与感寒同类”，说明凉燥本质上是寒，而非燥热之气所感。俞根初说：“秋深初凉，西风肃杀，感之者多病风燥，此属燥凉，较严冬风寒为轻；若久晴无雨，秋阳以曝，感之者多病温燥，此属燥热，较暮春风温为重。”俞氏之言甚是中肯，其言燥凉正是风寒。

有云凉燥以口鼻干燥以别风寒者，笔者看法此说不足为凭。因风寒袭表，肺失宣肃，津液失布，亦可出现口鼻发干之证，同时也可出现咳嗽痰稀的证候。正与吴鞠通“燥伤本脏，头微痛，恶寒，咳嗽，稀痰，鼻塞，咽塞，脉弦无汗，杏苏散主之”之证相符。且吴鞠通自己对凉燥问题已经作了正确的回答。如他在《温病条辨·上焦篇》风温门中说：“今世金用杏苏散通治四时咳嗽，不知杏苏散辛温，只宜风寒，不宜风温。”在“燥伤本脏……杏苏散主之”一条自注中说：“按杏苏散，减小青龙一等。”可见杏苏散既与小青龙同类，不知又何能治燥咳。显然此证是风寒兼痰湿咳嗽证，而非燥咳证。其在《小儿痘病瘵病共有九大纲领》中又说：“风寒咳嗽致瘵者，用杏苏散辛温例，自当附入寒门。”由上可知，作为凉燥的代表方杏苏散，实际上是为风寒而设的，可以推论凉燥的性质也当是风寒；既是风寒，那么凉燥一证实际不存在。又《温病条辨·上焦篇·补秋燥胜气论》第三条曰：“伤燥，如伤寒太阳证，有汗，不咳，不呕，不痛者，桂枝汤小和之。”象此证本来就是风寒，何谓伤燥之有哉！更矧中医辨证是以临床证候为依据的，有什么性质的临床表现就辨为什么性质的证，而不能牵强于某些片面观点，否则就失去了辨证论治的意义。

综上所述，凉燥一证，在临床上是无法与风寒严格区别的，因为它们的证治是相同的。否则，在理论上也欠说服力。故不论从临床上还是从理论上讲，凉燥一证是不存在的，应予摒弃。而秋燥只能是指温燥而言，不应有凉燥温燥之分。否则，秋燥的定义就不确切。

四川省南充地区第二缫丝厂职工医院 刘汉祥

漫话栀子一物多用

栀子，性味苦寒，入心、肝、肺、胃诸经，有清热泻火凉血之功。历代医家用法，也各有不同。如仲景应用栀子十方均为生品，功在清热泻火。《普济方》治小便不通，用栀子仁配独头蒜，加入盐花少许捣烂外用，良久即通。丹溪《医书纂要》治胃脘火痛，用炒焦大山栀子七至九枚，水煎服，另加生姜汁。《濒湖集简方》用生栀子，白面粉同捣，外治折伤肿痛，有散