

如自然铜、磁石、赭石、炉甘石、石决明、蛤壳……，都要进行煅制，使质地疏松，利于煎出有效成分。

为适应方剂的要求，通过炮制还可改变药物的性能。如生地，性味甘苦寒，功能清热凉血、养阴生津，可在热病伤津的犀角地黄汤、清营汤中使用；而用在四物汤、八味丸(汤)中，嫌其性寒，则加酒进行炮制，药性就能变为甘温。再如炙南星，性味苦辛温，功能燥湿化痰、祛风止痉，可用于导痰汤以治寒痰；若用于治热痰的涤痰汤、清气化痰丸，则宜用性味为苦凉的胆南星，即炙南星加胆汁炮制。

根据中药一药多效和满足不同处方的需求，一种药常有几种炮制。如当归具有活血止痛，补血调经，润肠通便之功，炮制分酒炒、土炒、炒炭和生用四种。酒炒，借酒辛热升散助当归活血止痛，见于复元活血汤、透脓散；土炒，能健脾止泻，适于血虚脾弱便溏之人，如八珍汤；当归炭则用于出血症，如胶艾汤、固本止崩汤；生用，则取其质润，擅长于补血调经，润肠通便，如严氏归脾汤、《金匱》温经汤、《景岳全书》辟瘟散等。柴胡有解表泄热，疏肝解郁，升举清阳之功，炮制分生用、醋炒、鳖血拌炒。兼表证者生用，突出辛散解表，如柴胡桂枝汤；用于疏肝为主者，用醋炒，醋能缓和升散，增强疏肝作用，如逍遥散；鳖血拌炒者，能抑制柴胡升浮之性，增强清肝退热、截疟之功，多用于退虚热、治疟疾，如《济生方》清脾饮。

(三) 剂型。处方是依附于一定的剂型而发挥疗效的，剂型的选择与方剂疗效十分密切。汉代只有汤、丸、散等八种。近代增加了片剂、针剂、冲剂、含化剂、喷雾剂、滴丸等，已达几十种之多。这些剂型主要依据药物性质、用药目的和给药途径进行选用。汤剂具有吸收快、配伍活的特点，散剂奏效迅速，多用于急性病证。汤散结合的煮散剂，源于唐，盛于宋，具有汤剂的一些优点，又比汤剂节约药材一倍以上，是一种值得提倡的剂型。“丸者缓也，不能速去之，其用药之舒缓而治之意也”。丸剂吸收作用缓和而持久，因其赋型剂不同，有水丸、蜜丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸、滴丸之分。水丸取其易化；蜜丸取其缓化；糊丸取其迟化；蜡丸取其难化；浓缩丸似晋代的煎服丸，它有体积小、疗效高、节省赋型剂的优点，近年对剂型的研究又有一些新的进展，尽量从药物吸收快，吸收完全着眼，制成针剂、滴丸、气雾剂、乳剂、混悬剂等，如用于急症抢救的四逆针剂、冠宁注射液、清开灵注射液、苏冰滴丸、以及用于抗癌的鸦胆子油乳剂、喜树碱混悬剂等。这些剂型能使药物迅速吸收，

或直接进入血液，可在短期内使血液中的药物达到较高浓度，使药物较快、较有效地发挥作用，用于临床均取得了较好效果。

(四) 用量及服法。组成方剂药物的用量，以及服用时的剂量与疗效密切相关。要正确掌握药物的用量颇不容易，所以有人认为：“中医不传之秘在用量上”。在相同药物组成的一组方剂中，如药量变动，则功效迥异。如《伤寒论》的桂枝汤，由桂枝三两，芍药三两，生姜三两，炙甘草二两，大枣十二枚组成，有发汗解肌、调和营卫之功；而在桂枝倍芍药汤中，芍药用量加倍至六两，则为解表发汗、缓急止痛之剂；至于桂枝加桂汤，只是将桂枝汤原方中的桂枝加至五两，生姜加至三两，则功效变为温补心阳、平冲降逆。又同一药物，由于处方不同，用量也有别。如在《金匱要略》黄芪建中汤中，黄芪用一两半；而黄芪桂枝五物汤中，黄芪用三两；《医林改错》补阳还五汤中，黄芪用四两。中医研究院中药研究所对五苓散进行过研究，按仲景方用量利尿效果较好，若各药等量，利尿效果则明显减弱。至于方药的服法根据疾病的需要，有食前服、食后服、定时和定时服用数种。需根据病情和药物情况以及应用需要，灵活掌握。

总之，“方从法立，以法统方”。决定方剂的疗效，尚与药物来源、炮制、剂型、服法及用量密切相关，无论哪一个环节发生差错，都会影响方剂的疗效。因此，中医治病衡量疗效的优劣，不仅要求医者理、法、方三者精当，而且还要强调药品质量、剂型、服法、用量诸因素的全面分析，方能达到预期的疗效。

云南医学院 汪绍懿 王登科

刊载验方应有剂量

近年来，笔者看到不少中医书刊中所载验方，只着重介绍方药，缺少剂量，展现在读者面前的不过是几味药物而已，笔者认为这样做似有不妥。因为读了这些验方之后，虽有章可循，有法可守，但无量可依，不明方中用量之多寡与配伍之奥妙，用起来总觉得不踏实，没把握，难以达到理想的效果。或许有人会说，人的体质有强弱，病情有轻重，方中药量可以临证酌情而定，无需统一定出剂量。其实古今许多名方皆有剂量，这些方子之所以疗效卓著，其中剂量起着关键性的作用。如《傅青主女科》之完带汤，方中白术、山药各30克，人参6克，白芍15克，车前子9克，苍术9克，甘草3克，柴胡1.8克，陈皮、黑芥穗各1.5克。方中主药，重用至30克，大其量是用以补土以胜湿，其中佐药，有的量不及3克，小其量是用以

消散。寓补于散之中，寄消于升之内，相反实以相成，因而疗效较高。若不明上述配伍或平均其量而用之，则必然失去补益脾元之功，很难起到利湿止带之效。因此建议今后介绍有效良方，还是同时刊出常用剂量为好。

河南省焦作市中医中药学校 李相义

译 与 意

也谈“若药弗瞑眩……”之瞑眩。偶见书刊引《尚书·说命上》：“若药弗瞑眩，厥疾弗廖”。其解释为：如果用药后不发生瞑眩现象的话，其病就不会痊愈。这样理解很不尽情，甚至违背《尚书》原意，其原文是“若药弗瞑眩，厥疾弗廖；若跣不视地，厥足用伤”。我意原文未臆药后，更非疗后，关键在“若药”。我对辞解是：“若药不毒厚，其病不愈”。

考《尚书》系秦博士济南伏生口授，西汉晁错所集，后鲁世称《今文尚书》；又谓汉武帝时，于孔子旧宅壁中发现竹简《尚书》，号为《古文尚书》。皆出鲁地。当时是划域为国。如《方言》“凡饮药、傅药而毒；南楚之外谓之痢；北燕韩鲜之间谓之癆；东齐海岱之间谓之瞑，或谓之眩；自关而西谓之毒”。汉·许慎亦所本，如《说文解字》广部痢下云：“楚人谓药毒曰痛痢”癆下云：“朝鲜谓药毒曰癆”。《广雅释詁》：癆、痛、痢、毒。也就是说癆、痢、瞑、眩、毒五字义同。《说文》中部云：“毒厚也”。《广雅释詁》云：“毒苦也”。《素问·藏气法时论》云：“毒药攻邪”。又《移精变气论》云：“毒药治其内，针石治其外”。又《五常政大论》云：“能毒者以厚药，不胜毒者以薄药”。可以说凡辛苦之药味必厚烈而不适口，故谓之毒药。贾疏故云：“毒药，药之辛苦者”。据此，瞑眩亦谓药气味辛苦酷烈，即所谓毒也，非药有毒也。

译古文不能完全以意而译，更不能译者意也。要求是言及文义，辞对清华。正如宋·朱熹所说：“旧学商量皆邃密，新知培养转深沉”。

河北省开滦煤矿赵各庄矿医院 刘沛然

老年人可否久服大黄

本刊在1983年3期78页“我用大黄抗衰老延年”一文中，通过作者自身体验提出：“老年病的治疗和抗衰老延年，不能拘执滋补一法”，并引《中藏经》“其本实者，得宜通之性必延其寿；其本虚者，得补益之情必长其年”，强调“应视病情、体质以补泻之”。对我们启发很大。

大黄确是一味“荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”的良药，具有抗菌、抗病毒、增

强细胞免疫等多种功效。但正如该文作者指出，“应在辨证论治原则下用药”才能“发挥应有的作用”。如果滥用大黄，其害是很大的。

李时珍在《本草纲目》中指出：“凡病在气分，及胃寒血虚，并妊娠产后，并勿轻用。其性苦寒，能伤元气，耗阴血故也。”苏颂曾列举例子，说明大黄必须合理运用。他说：“本草称大黄推陈致新，其效最神，故古方下积滞多用之，……古人用毒药攻病，必随人之虚实寒热而处置，非一切轻用也。梁武帝因发热欲服大黄，姚僧坦曰：大黄乃是快药，至尊年高，不可轻用。帝弗从，几至委顿。梁元帝常有心腹疾，诸医咸谓宜用平药，可渐宣通。僧坦曰：脉洪而实，此有宿妨，非用大黄无瘥理。帝从之，遂愈。以此言之，今医用一毒药而攻众病，其偶中，便谓此方神奇，其差误，则不言用药之失，可不戒哉？”可见临床应用大黄必须根据病情，辨证施治。

大黄苦寒峻利，久用易伤元气，耗津损液。老年人大大便多1~2天一次，即使2~3日排便一次，只要粪便软而易排出不必服用泻剂通利。对患有老年性便秘之人，亦不要輕易用大黄导泻。大黄中的蒽醌类有刺激性泻下作用，但其所含鞣酸及其他成分，又有收敛止泻作用，如果久服大黄可致肠壁神经感受细胞应激性降低，即使肠内有足量粪便也不产生正常蠕动和排便反射，形成不服大黄就不能正常排便的所谓泻剂依赖性便秘。《得效方》曾指出：“老人脏腑秘，不可用大黄，老人津液少，所以脏腑秘涩，更服大黄以泻之，津液皆去，定须再秘甚于前。”由此看来，前贤今人都有不主张滥用大黄者。

大黄对老年人“不可畏而不用，亦不可忽而妄用”，有实热、宿食、瘀血、痰饮停滞时可大胆用之。但长期服用终究弊多利少，恐非益寿所宜。

中医研究院广安门医院肛肠科 胡伯虎

*

*

编辑同志：拙文“我用大黄抗衰老延年”刊出后，承蒙读者关注，深表感谢。原试以说明“老年病的治疗和抗衰老延年，不能拘执滋补一法。”鉴于临床所见，老年病者和医之处方，惯以滋补药品滥用；故笔者呼吁“应视病情、体质以补泻之”，“应在辨证论治的原则指导下用药。”此即拙文的中心议题。为了说明这个问题，笔者以个案形式以阐述如前。拙文恐有误他人，命题惯以“我用大黄抗衰老延年”。他人是否可用，应在辨证论治原则指导下用药。故文末云：“治者不可畏而不用，亦不可忽而妄用”也。

山东省阳谷县驻寿张人民医院 赵希明