

上。吴氏主张逐邪宜早，病根早除。他说：“客邪贵乎早逐”，“欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳”，“殊不知承气本为逐邪而设，非专为结粪而设也”。在临床上，有些医家强调肠中有燥屎结粪时方可议下。而吴氏认为“邪为本，热为标，结粪又其标也”，主张只要有邪热，不一定有结粪即可攻下。他这种逐邪宜早，勿拘于“下不厌迟”的学术主张，对于急性传染病的治疗有一定指导意义。

三、因证数攻：所谓因证数攻，是指只要有下法的适应证，就可用攻下逐邪之法，而且可以反复多次运用。他指出：“凡下，不以数计，有是证则投是药”。并根据舌苔和热象的变化，大胆提出“下之”、“再下之”、“更下之”、“更宜下之”。如：下后脉沉，是余邪未净又传入里，吴氏主张“更宜下之”以防邪留生变；下后邪气复聚，出现复发现象，是膜原尚有余邪复聚于胃，是复发的根本原因，故主张再下。吴氏这种因证数攻，除寇务尽的观点，对治疗急性传染病具有积极意义。

四、重用大黄：《温疫论》载有三十多种证可用攻下法，吴氏皆以大黄为攻下主药。如：见到苔黄，脘腹胀满可用达原饮加大黄攻下；膜原伏邪尚未离开膜原之际，可用大黄导邪外出；攻下之后疫病不愈，余邪传入胃腑，可用小承气汤治之；吴氏创制的三消饮，就是以大黄通腑，达到开达膜原，表里双解的目的。吴氏云：“三承气攻效俱在大黄，余皆治标之品也。”他这种重用大黄祛邪治本的学术思想极为宝贵。

五、不妄用下法：吴又可善用下法而不妄用下法。主要表现在两方面：一是下后间服缓剂。吴氏列出三十多种可下之证，而且指出攻下法的禁忌证、注意事项以及下后可能出现的种种情况(如下后脉浮、下后脉沉、下后身热、数下亡阴、下后邪气复聚等)。他主张攻下之间要有间歇期，要注意药量的多少。在数下之间可服宽缓之剂如柴胡清燥汤，以养“胃气”、“阴液”。此外，吴氏用攻下药很注意正邪双方情况及病情是急是缓，做到既大胆又慎重，决不妄投。他云“要凉人之虚实，度邪之轻重，察病之缓急，揣邪气离膜原之多寡，然后药不空投，投药无太过不及之弊”。

二是邪实正虚者宜补泻兼施。对于疫病中邪实正虚者，若攻邪则正气不支，若补正则使邪留。吴氏采用补泻兼施之法，他在陶节庵氏黄龙汤基础上加减施治，对后人创制增液承气汤、新加黄龙汤颇多启发。总之，吴又可运用下法治疫的宝贵经验和创新精神，很值得我们认真学习和继承。

河南省南阳地区中医研究所 袁宝庭

“虚”与“虚邪”小议

《灵枢·百病始生》篇中“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”一句，历来有两种句读。一种从“虚”字后断句，另一种从“邪”字后断句。有人认为，“二者断法虽不同，但无歧义，语法上也没有毛病，二说可以并存”。笔者认为，“并存”之说不妥。故不揣冒昧，陈述管见，以教正于同道。

众所周知，疾病发生的原因，取决于人体正气与致病邪气，即疾病的发生，除疫病等具有强烈传染性的病邪外，必然存在正气不足和病邪入侵两个方面。正虚是疾病发生的内因，邪实是疾病发生的外因，仅有其中某一个条件是不能致病的。谓“邪之所凑，其气必虚”，“精神内守，病安从来。”据此，阎洪臣氏等认为应从虚字后断句，此处的“虚”实指人体正气不足，后面的“虚邪”乃指“四时不正之气”。任应秋氏认为属“疾风暴雨之类”。笔者认为此说较当。因为综观整段原文，在“不得虚”之前，已提出了“风雨寒热”几种致病因素。紧接，作者的意图显然在于指出疾病的另一方面，即人体的正气不足，故说“不得虚”。倘从“邪”字后断句，那么不得虚邪是指什么呢？如果阎、任等氏之说成立，那么，“风雨寒热”显然亦属“虚邪”的范畴。这样，后面再用“虚邪”强调致病因素，未免重复和牵强。同时诸多注家，多在“邪不能独伤人”处用句号。因此，可以认为，此句虽然文字不多，实则论述了疾病发生的全过程。至于“虚邪之风”，实指诸多的致病因素，而并不限于“四时不正之气”中的风邪。如果从“虚邪”后断句，笔者以为不甚妥当，因它从根本上忽视了“正虚”这个致病的首要前提。

在临床上，“虚邪”一词很少用。而且，既有“虚邪”，必然引起亦有“实邪”之误。而邪气通常是没有虚实之分的。况且，作为医理，作者的意图应该是明确的，不可能模棱两可。“并存”之说，不过是后人的揣度。所以，笔者提出以上拙见，意在抛砖引玉，以引起专家关注，可否结束“两说并存”之局面。

贵州省六盘水市卫生学校 刘毅

《胎产新书》是《傅青主女科》 后附“产后编”的蓝本

中医杂志1980年第10期读者园地曾刊登一文，从体例上分析《傅青主女科》后附“产后编”与全书不同，认为系非傅山所作，并考证系清·倪校维《产宝》(1728年)混编在内而成。笔者认为“产后编”的主

要出处是萧山林寺女科秘本《胎产新书》。依据是：1. 《胎产新书》（1771年）刊行年代早于《傅青主女科》（1827年）。2. 《胎产新书》卷五至卷八之内容和“产后编”如出一辙。除《胎产新书》卷五所载“竹林寺真传生化汤论”与“产后编”卷首之“产后总论”文字基本相同外，其他相同或相近似之内容，竟达三十四条之多，占“产后编”总内容的百分之八十左右，而且章节先后次序，也大都相同。其中有两书文字、方药几乎完全一致者，如“产后盗汗”条，显系“产后编”直接采用了《胎产新书》的原文。也有“产后编”节录《胎产新书》内容者，如“产后口渴或兼小便不利”一节，即是删节《胎产新书》原文而成。值得注意的是还有“产后编”录用《胎产新书》内容而出现明显错误者。如《胎产新书·女科秘旨》“产后小腹痛。有血块，本方送元胡散一钱，亦治寒痛、无血块痛。但小腹痛又可按而少止者，属血虚，上方加熟地三钱。元胡索散：元胡索、肉桂为末各一钱。”而“产后编”为：“小腹痛第三十四。有块痛者，本方送前胡散，亦治寒痛，若无块，但小腹痛亦可。按而少止者，属血虚，加熟地三钱。前胡、肉桂各一钱，为末，名前胡散。”“前胡散”治血瘀腹痛使人费解，显系“元胡散”之误，是“产后编”在抄录中出现笔误，一字之差，而将人引入迷途。综上所述，笔者认为《胎产新书》是《傅青主女科》“产后编”的蓝本，而且有亟待整理的必要。“产后编”的其他内容，有的可在《证治准绳·女科》中查到出处。

佳木斯医学院中医教研室 王笑雪

四神煎治疗鹤膝风确有效

贵刊1981年第3期《岳美中老夫医话二则》一文，介绍用四神煎治疗鹤膝风之经验，笔者于临床验证数例，均收效满意，现录治验一则，以资印证。

陆××，女，34岁，农民。1981年4月28日初诊。患者双下肢酸痛数年，近二月始见双膝肿大，股、胫骨肌肉萎缩，曾用抗菌素、激素、糜蛋白酶等治疗，均未见效。又于膝关节囊处每天抽液150毫升（一侧）左右，已抽10余次，症状未见减轻，以至步履艰难，不能站立，双膝肿大，形如鹤膝，按之绵软，皮色不红，局部微热，二便正常。舌质淡红苔薄白，脉弦细。伴头晕心悸，口淡食少，神疲乏力。双侧膝围均41.5厘米。血红蛋白11.5克%，红细胞410万/立方毫米，白细胞5300/立方毫米，中性62%，淋巴37%，单核1%，血沉5毫米/1小时，体温37℃，血压118/70毫米汞柱。膝部X线摄片见软组织肿胀，关节间隙增宽。中医诊为鹤膝风，用四神煎治疗。处方：

黄芪240克，川牛膝90克，远志肉90克，石斛120克，银花（包）30克。先煎前四味，用水1500毫升，煎至300毫升时，再入银花，继续煎至150毫升，弃渣，顿服。一日一剂。服八剂，膝肿基本消失，膝围为37.5厘米，饮食增加，并能行走5华里，唯膝部有轻微酸痛。将原方改为丸剂，早、午各服15克，晚服肾气丸10克，调治一月，膝围为36厘米，股、胫骨肌肉已渐丰满，诸症痊愈如常人。追访半年，未见复发。

江苏省赣榆县黑林乡卫生院 单会府

三七郁金汤治疗胃出血验证

贵刊于1982年第12期刊载“三七郁金汤治疗胃出血”一文，经笔者重复验证3例，均获效。

如患者谢××，男，47岁，本厂职工。自诉近十余天来，胃脘部阵发性疼痛（既往有胃溃疡病史）。三天前，晨起解黑便，经化验检查，大便潜血试验（++）。即给予静注止血敏、肌注安络血、口服维生素K₁等处理。次日仍解黑便数次，至第三日，上症仍未缓解，要求中医治疗。患者胃脘部隐痛不适，口苦，小便黄，舌红苔微黄腻，脉弦滑数。拟止血祛瘀、疏肝理脾、佐以清化。方取三七郁金汤：三七10克（研末分冲服），郁金10克，熟大黄10克，牛膝10克。加白及10克（研末分冲服），川厚朴10克，炒山栀10克，藿香8克，茯苓12克。二剂，水煎分服。服一剂后，次日患者告知，昨夜解出黑色稀便甚多，今晨又解大便一次，但色已转黄，且胃脘痛诸症亦大减。服完第二剂后，继以调理肝脾而痊。

江西于都糖厂医务所 王志军

陈嘉谟不当在李时珍之后

贵刊1984年第1期所载《谈中药升降沉浮学说的形成与沿革》一文中，在论及李时珍综合金元时期药性理论方面的成就后，接述：“此后陈嘉谟（刊误，应为谟）在《本草蒙荃》中进一步指出了‘酒制升提，姜制发散，……’”文中将陈嘉谟及其著作《本草蒙荃》列于李时珍之后，未免倒置。陈嘉谟，明·祁门医士，于嘉靖末撰《本草蒙荃》，时间稍早于李时珍。李时珍《本草纲目·序例》历代诸家本草中，列有此书，可查阅。

江苏省启东县吕四镇34号 孙启明

* * *

编辑同志：

转来孙启明同志稿收到，孙同志的意见是正确的。请代向孙启明同志致谢。

李平