



当归四逆汤当有生姜之我见

《伤寒论》中的当归四逆汤，是治血虚寒厥的主方。原书方由当归三两，桂枝三两(去皮)，芍药三两，细辛三两，甘草二两(炙)，通草二两，大枣二十五枚(擘，一法十二枚)七味药组成。从药物组成分析，本方是桂枝汤衍变而成。用桂枝汤以滋阴和阳补益气血。桂枝伍当归、细辛、通草以温经散寒，全方共奏补养阴血，温运血行，散寒通脉之效。值得提出，桂枝汤原方是有生姜的，但本方为什么弃之不用？金寿山说：“证属虚寒，原可用姜，为什么不用？很难说出道理。更怪的是《伤寒论》接着说‘若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。’该方中生姜用量特重，至半斤之多。要么不用，一用就用重剂量，确有些‘怪’。然而，从‘怪’一点上正可以看出当归四逆汤原方应有生姜。”(《金寿山医论选集》，117页，人民卫生出版社，1983)的确如此，当归四逆汤原方无姜，而紧接着加吴茱萸生姜汤的生姜用量特重，可见金老从“怪”中悟出原方应有生姜乃是顺理成章的。论中桂枝加桂汤的桂，新加汤的芍与姜，桂枝加芍药汤中的芍，都是在原方中加重用量。当归四逆汤中的生姜为半斤，是桂枝汤中的常用量加一倍多，并且大枣也相应加至二十五枚(桂枝汤中枣是十二枚)，由此可见，当归四逆汤原方当有生姜以散寒，“内有久寒者”又重用之，其意了然，无庸置疑。

江西中医学院 陈瑞春

《伤寒论》“三百九十七法”小议

关于“三百九十七法”之说，始自林亿的“伤寒论序”，云：“今先校定张仲景伤寒论十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法。”此说是不切实际的。然历代注家，不考其实，沿习已久。

明初医家王履曾就此说提出疑问，云：“及考成无己注本，则所谓三百九十七法者，茫然不知所在。于是询诸医流，亦不过熟诵此句而已，欲其条分缕析，以实其数，则未遇其人。”所以，于《医经溯洄集》中，特作“伤寒三百九十七法辨”。煞费苦心，“反复而推导之”，结果“多方求合而莫之遂”。于是指出：“纵使三

百九十七法之言，不出于林亿等，而出于亿之前，亦不足用”。惜之，王氏之考证，未能引起后人的重视。

自方有执倡导“错简说”以来，治伤寒学者，多以六经病及霍乱、阴阳差后劳复病篇的三百九十七条为主要内容。这样，本来不切实际的“三百九十七法”之说，又生硬地与三百九十七条牵扯在一起了，甚至产生了“句句皆法”的说法，使之此说愈加违反科学。但至今仍有倡言者，值得一议。

首先，这种说法不符合《伤寒论》的客观实际。因为《伤寒论》的三百九十七条，并非条条皆可作法。其次，这种说法本身就违反逻辑，无限扩大了“法”的概念。中医的“法”，大致来说，应指辨证论治，遣方用药等方面的一些规则。如辨证法则、治疗法则、组方法则等。显然，将“条”与“法”等同起来是不妥当的。不但惟此，在关于伤寒学说治法方药的研究文章中，“法”的滥用现象也是存在的。以麻黄汤为例，药仅四味，就分别有列入“发汗法”者、“宣肺法”者、“平喘法”者、“止咳法”者。其实从《伤寒论》原文来考，麻黄汤只属“发汗法”，余者皆是牵强。无论从医理上，还是在逻辑上，都不能称之为“法”。之所以产生这种诸多的“法”，一是没有尊重原著本义而任意发挥，二是混淆了整个方的组方法则与方中某一药功效的界限。正象“三百九十七法”之说一样，不讲逻辑，滥用了“法”的概念。

山东中医学院 姜建国

吴又可运用下法的特点

吴又可著《温疫论》一书，对疫病的治疗原则和方法提出了不少新的主张，尤其运用下法治疗温疫病积累了宝贵经验，现归纳如下。

一、强调逐邪为第一要义：吴氏指出“客邪贵乎早逐”，“邪不去则病不瘳，延缠日久，愈沉愈伏”。他还主张“但能治其邪，不治其热而热自己”。强调逐邪是治疗温疫病的基本法则，也是他运用下法的主要依据。

二、急证急攻：吴又可对于温疫病急证(起病急、变化快，证候凶险者)，提出急证急攻的主张。他说：“数日之法，一日行之，因其毒甚，传变亦速，用药不得不紧”。另外，急证急攻的思想还体现在一个“早”字

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，并考证系将清·倪校维《产宝》(1728年)混编在内而成。笔者认为“产后编”的主