



著书立说必须与实践结合

医者著书立说，理论必须与实践结合，反之仅在理论上夸夸其谈，则不但无补反有害。陆九芝的《世补斋医书》把阳明说成是成温之藪，“神昏之病悉属胃家”，这一理论对后人影响不小，即如恽铁樵、章巨膺两人就在其例。

恽氏十分推崇陆氏之温病理论，所著《温病明理》费了不少篇幅引用其文章，并大加赞赏。而对于王孟英、吴鞠通、叶天氏之书，则大加诋毁，认为“疵谬百出”。章巨膺早年所编《温病学讲义》（即以出版的《温热辨惑》），其持论完全因袭陆氏，把温病等同阳明病，谓论温而舍阳明，无异“航断潢绝港而期至于海”。他也极力排诋叶、吴、王氏著作，视为研究温病学道路上的榛莽，并要“辟榛莽，启坦途”。直到解放后，他才在《上海中医杂志》上自己作了否定。

陆氏之温热理论，先业师章次公先生凭他丰富的实践经验，早在三十年代就提出异议。他在为同学们上医案课时，曾讲述他和徐衡之会诊胡姓病案，谓陆氏的温病理论验之临床多所未合，阳明不能成为成温之藪，神昏不一定属胃家。凡温邪入营入血、湿热布蒸、湿浊蒙蔽均可致神昏，即如此案，三症甫愈，骤冒大雨，涉深水，以致身热不退，神识不清，但脉数而软，舌苔腻而中灰，绝无陆九芝所谓胃家症状。依舌脉辨证为湿浊蒙蔽，用达原饮去知母加茅术、玉枢丹而获效。

陆九芝拘执《伤寒论》谈温病，排斥叶、吴、王进步的温病学说，阻碍了温病学的发展，沈仲圭先生“论陆懋修阳明为成温之藪”一文，见解是很正确的。医学有关人命，医者著书立说，必须理论结合实践。

江苏省无锡县张泾人民医院 孙砚孚

仲景有关给药途径的论述应予重视

药物的给药途径，即用药部位与用药方法。这是药物为机体所摄取发挥药效的一个非常重要的环节，并可以直接影响临床疗效，因而为历代医家所重视。

张仲景《伤寒杂病论》对给药途径记述颇详，大致可归纳如下。口服给药：此种给药方法仲景运用最为广泛。在《伤寒论》113个方剂中，可查者有109方，《金匮要略》262方中，可查者有240方，均采用口服给药。苗窍给药：此法三种均载《金匮·杂疗方》，一为舌下给药，如治尸厥方；二为鼻窍给药，如救卒死方、救卒死而目闭者方、治尸厥方；三为耳窍给药，也见于救卒死而目闭者方。直肠给药：如《伤寒论·阳明病篇》的猪胆汁方、蜜煎导方。阴道给药：如《金匮·妇人杂病》中的矾石丸方、蛇床子散方、狼牙汤。皮肤给药：如载于《金匮·百合狐惑阴阳毒病》中的百合洗方、苦参汤方、雄黄熏方；载于《金匮·疮痍肠痍浸淫病》中的王不留行散；还有载于《金匮·中风历节病》中的头风摩散、矾石汤；载于《金匮·杂疗方》中的救卒死而壮热者方、救卒死而四肢不收失便者方、治马坠及一切筋骨损伤方共九处。其他还有载于《金匮·妇人杂病》治小儿疳虫蚀齿方的口腔给药等。

仲景以上多种给药途径，是根据一定的理论依据和丰富的实践经验选择的。

一、依据病情缓急选择用药途径，

口服给药简便易行，对于多数疾病是适宜的，故仲景方中多取用之。然而，“病有盛衰，治有缓急”。如果病势较急，煎药费时，且病人神昏无法服药，因此口服显然就不太适宜了，为此，救治急症，仲景采用了苗窍给药法。现代医学认为，舌、鼻、耳皆为人体感觉器官，且集中于头部，它们中血管分布非常丰富，对于迅速发挥药物效用、抢救重危病人是十分有效的。

二、依据病位选择用药途径，

疮疡、风湿、虫牙等病如发于局部与外界相通，仲景多采用局部给药法。如病金疮，王不留行散主之，小疮即粉之，大疮口服之；浸淫疮，黄连粉主之；风湿，头风摩散；小儿疳虫蚀齿以点药烙之。其他如妇人阴中生疮，狼牙汤洗之。此种按病位给药，使药性易于直达肌肤孔窍，从而发挥其局部治疗作用，比口服用药更为简便、效好，直至今日仍然广泛使用。

三、选择皮肤、四肢等特有用药途径，

仲景认为疾病发生的原因之一为“四肢九窍，血

脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也”，因而在治疗上主张“四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞”，“病则无由入腠理。腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注，理者，是皮肤脏腑之文理也”。由此而使用皮肤、腠理、四肢给药法。如治百合病的百合洗方，用百合渍水洗皮肤，洗其外，亦可通其内，开通腠理，以收滋阴润燥之效。又如通过四肢用药，治脚气冲心之矾石汤，药用矾石煎汤浸脚，甚至救卒死而壮热者也以矾石煎汤，以渍脚令没踝。这种选择皮肤、四肢等作为特有的给药途径，通过皮肤、四肢、腠理、经络、气血的整体联系，发挥其整体治疗作用。此法对后世的经络穴位给药的发展有深远的影响。

四、依据药物的药性选择用药途径：

《神农本草经》云：“药有宜丸者、宜散者、宜水煮者、宜酒渍者、亦有一物兼宜者、亦有不可入汤酒者。并随药性，不得遣越”；“药有……有毒无毒……并各有法”。因而要正确选择用药途径就必须依据各种药物的特性。分析仲景于茵陈汤给药法中所用药物有皂荚、薤、菖蒲、桂等，其味都为辛香，其气都为温热，且具开通之性，而其主要成分皆为挥发性物质，若煎煮，则有恐失其辛香开通之性。再考局部外用中大多为有毒之品，如雄黄、狼牙、附子等，采用局部用药，既可以疗疾，又可以免于口服中毒。此外，利用蜂蜜无毒、润燥、受热溶化之性，纳谷道中，以通肠中燥屎，治津亏不能采用攻下法之虚人便秘，实比当今用肥皂水灌肠者为好。

仲景在对于给药途径的选择上，将用药方法与药物性质，特别是把它们与临床效应紧密地结合在一起。这对于我们今后使用多种给药途径，最大限度地发挥药物的治疗作用，极有启迪。笔者认为对《伤寒杂病论》有关给药途径的论述，应予以重视，有必要对其进一步加以整理研究和推广。

四川泸州医学院中医系 张如宾

解表发汗剂煎法小议

煎煮解表发汗汤药要武火急煎，也就是说不宜文火久煎，这几乎人所共知。据说象麻黄、桂枝等表药久煎性味能够散失。我认为不尽其然，现提粗浅看法，与同道师友商讨。

《伤寒论》中的发表剂多要久煎，如桂枝汤“以水七升，微火煮取三升”，就是说慢火将水由七升煎至三升，这可算作文火久煎之例。有人认为是因芍药之故，可是桂枝去芍药汤仍“以水七升，煮取三升”。麻

黄汤“以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药煮取二升半”，从耗水量来看其煎煮时间竟比桂枝汤有过之。再如大青龙汤也是“以水九升，先煮麻黄减二升去上沫，内诸药煮取三升”；小青龙汤则“以水一斗，先煮麻黄减二升去上沫，内诸药煮取三升”；麻黄附子细辛汤煎法同之。

笔者认为：麻、桂、青龙诸方本属久煎之剂，但因人们惑于汗剂轻清不宜久煎，所以这类效方因煎不当无效或效不理想，岂不惜哉？仲景煎煮汤药之法，不仅只为煎透药物取出治病成分而已，还要继续煎炼化合，使从各药煎出之物继续受热相互影响产生变化，或者先煎先熬某药再纳他药或再入煎，都为的是尽量使所用各药，扬长避短，互相合和，达到治愈疾病目的。可惜后人忽视这点，煎不遵法反怪古方不治今病。有对麻桂赞而不用，甚至不将他们作为发汗剂解表对待，比如上海中医学院中医基础理论教研组编的《中医方剂临床手册》一书，将麻黄汤划为止咳平喘化痰剂，将桂枝汤编入和剂，解表剂中反无此二方。

总之，解表发汗剂不宜久煎之说不可一概而论。辛凉剂桑菊银翘似可，但辛温剂则不然矣。据笔者临床观察，麻桂诸方煎遵其法确有良效，如惧麻桂辛寒量大，遵法久煎则可无虑。

新疆石河子柴油机厂卫生所 李若萍

“肌肤甲错”不尽是瘀血证候

“肌肤甲错”首先见于《金匱要略》，是临床常见证候。形容皮肤粗糙干燥，如干鱼鳞甲交错重迭的样子。仲景《金匱要略·血痹虚劳病》曾云：“内有干血，肌肤甲错。”所以一般认为，“肌肤甲错”是瘀血病证的外候。如中医研究院与广州中医学院合编的《中医名词术语选释》、全国中医院校三版教材《内科学》、《中医学基础》等，均持这种看法。验之临床，用化瘀的方法确实能治愈一些“肌肤甲错”，足见仲景“内有干血”判断的正确性。

然而，“肌肤甲错”又不仅见于瘀血病证。如《灵枢·论疾诊尺》篇谓：“尺肤粗如枯鱼之鳞者，水洩饮也。”这里的“如枯鱼之鳞”就是甲错，他认为是因为溢饮。仲景在《金匱·水气病》篇有“黄汗之病……若汗出已，反发热者，其身必甲错”，是指黄汗汗出后发热不退，其热消灼津液，而致身体枯槁，皮肤甲错。《金匱·肺痿肺病咳嗽上气病》篇附方千金苇茎汤治“咳有微热，烦满，胸部甲错，是为肺病”，及《疮痍肠痍浸淫病》篇第四条“肠痍之为病，其身甲错”，是气血为内病所夺，不能外荣肌肤，故肌肤枯槁如鳞甲之交错。又