

用,对绿脓杆菌亦有效,对防止烧伤后感染有肯定的临床意义。我们建议有条件的单位对此做些临床和实验研究,以便提供可靠的理论依据。

四川省梁平县人民医院 刘德育 李成清

对“妊娠与症病鉴别”

一文看法

读了贵刊1985年第1期李浚川同志“妊娠与症病在《金匱要略》中的鉴别”一文(以下简称李文),颇受启发。李文认为:该条文主要是阐述妊娠与症病的区别,桂枝茯苓丸是为攻下症结而设。如果抛开本篇内容不论,仅从原文字面上孤立地理解李文的观点,似乎讲得通。但是,如把此条文置于全篇之中深入地分析,就会发现李文的观点不妥。

1.从本篇的篇目来看,冠以《妇人妊娠病脉证并治》,顾名思义,本篇当专论妊娠病,即使涉及到其他疾病,也是因本篇需要,为本篇所论疾病服务的。而症病下血属妇科杂病范畴,另有专篇讨论,作为主证,不当在此论述。

2.从本篇内容来看,全篇11条,其余10条全部是讨论妊娠病证治,有妊娠恶阻、妊娠下血、妊娠腹痛、妊娠小便不利等,还讨论了养胎问题,所设方药悉是针对妊娠病。按逻辑推理,此条无疑也应讨论妊娠病,桂枝茯苓丸也应是为此而设,这样本篇内容才是一致的。

3.从写作笔法来看,仲景在《金匱要略》一书中经常采用以宾定主的笔法论述问题。即在讨论一主病主证时,常提出与主病主证相类似的他种病证加以鉴别,其目的在于论述主病主证。如讨论风水时,提出肺胀与之鉴别,讨论黄汗时,提出历节与之鉴别。本文采取了同样的笔法,在主要论述素有症病妊娠下血证的同时,提出一般妊娠下血证与之鉴别,前者有证有治为主,后者有证无治为宾。如果按照李文的观点岂不成了以主定宾,喧宾夺主了吗?

这里应加以说明的是,条文中并未指出一般妊娠有下血证,为什么笔者加上下血一证呢?这是因为,如果这里说的仅是一般妊娠而无下血证,那么就不属于病态,也就无需治疗。而素有症病导致妊娠下血证最易与一般妊娠下血证相混淆,故有提出鉴别之必要。妊娠下血有多种原因,仲景于本篇还谈到了冲任虚寒、阴不内守而致下血的胶艾汤证,试想如把桂枝茯苓丸误用于胶艾汤的证候上面,将是何等后果?为了避免此种情况的发生,仲景特提出一般妊娠下血证与之相鉴别,在临床上有其重要的指导意义。故笔者

认为,此处所指妊娠,当有下血证,这是仲景的省文笔法。读仲景书常须从无字中求之,这样的例子不胜枚举,笔者在此无庸赘言。

5.从临床意义方面看,如果李文认为该条文仅是讨论症病下血与正常妊娠的区别,我认为他们之间在临床上没有鉴别意义。因为二者毫无共同之处,毫无混淆之可能,又何须鉴别呢?若李文认为桂枝茯苓丸是治疗症病下血,不是治疗素有症病妊娠下血证的话,那么素有症病妊娠下血又当如何治疗呢?何以在《妊娠病》篇对妊娠下血的治疗不加以讨论,却详细讨论症病下血,其原因何在?

6.从治疗方面看,桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、芍药、丹皮、桃仁五药组成,为活血化瘀平妥之剂,且用量极小,又为丸剂,祛邪不伤胎。尤在泾曰:“桂枝茯苓丸下症之力颇轻且缓,盖恐峻利之药,并伤其胎气也”。桂枝茯苓丸的应用,体现了仲景治疗妊娠病的两个原则:第一,有故无殒,亦无殒也,因邪而致胎气不安者,当祛其邪,邪祛则胎自安。第二,要时时顾护胎气,祛邪是手段,安胎是目的,切不可妄施攻邪之法,导致邪祛而胎亦伤的后果。在《妊娠病》篇中,除桂枝茯苓丸体现了这一治疗精神外,仲景还应用附子汤治疗妊娠阳虚寒甚腹痛证,冬葵子散治疗水气内停引起的身重小便不利证。可见桂枝茯苓丸用治由于素患症病所致的妊娠下血证,其目的在于化瘀除症以止血。

综上所述,我认为该条文主要是讨论素有症病妊娠下血的证候、治疗原则、治疗方法的,桂枝茯苓丸也是专为治疗素有症病妊娠下血证而设的,为了防止辨证错误,仲景特提出一般妊娠下血证与之鉴别。

中华全国中医学会 王玉英

再谈妊娠与症病的鉴别

王玉英同志对拙作“妊娠与症病在《金匱要略》中的鉴别”一文提出了不同的见解,使我深受启发。对此,表示衷心感谢,并愿就此问题与王同志作进一步切磋。

1.拙文主要是根据《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》篇第二条原文来理解,认为它主要是说妊娠与症病的鉴别。王玉英同志却认为“原文在主要论述素有症病妊娠下血证的同时,提出一般妊娠下血证与之鉴别”。我反复阅读原文,并未发现这样的“主要论述”和“鉴别”。因为原文下血证都是与症病相联系的,如“漏下不止”就前接“宿有症病”和“经断未及三月”的病史,后接“胎动在脐上”疑似胎动实非胎动的症状,并

得出明确的结论：“为症固害”。在进一步申述“下血者”和“所以血不止者”时，又明确指出其原因是“其症不去故也”。并果断地确立治法：“当下其症”。相反，在叙述妊娠时，根本未涉及下血。如原文说：“妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。”根本不与下血证挂钩。不知王同志为何一定要加“下血”于妊娠？王同志说：“读仲景书，常须于无字处求之”，我极表赞同。但此处分明是说“妊娠六月动”，而且“前三月经水利”的正常妊娠，与下血毫无牵连，如一定要强加“下血”二字，未免有蛇足之嫌。当然，我并不是说妊娠不会有下血证，而是说这段条文里没有妊娠合并下血的记载。

2. 王同志领悟到仲景常取“以宾定主”的笔法，“即在讨论一主病时，常提出与主病主证相类的他种病证加以鉴别”。如果是这样的话，拙文认为该条文是借症病来鉴别妊娠。王同志也承认“涉及其他病，也是因本篇的需要”。本条文指出：“宿有症病”、“经断未及三月”、“漏下不止”和“胎动在脐上”诸异常现象，也就是为了更好地辨认正常妊娠的需要。本篇提出症病，就是为了与正常妊娠鉴别，仍不失其为以妊娠为主，以症病为宾的主宾关系。怎么会有“喧宾夺主”之嫌呢？

3. 王同志说：“讨论症病下血与正常妊娠的区别，在临床上没有鉴别意义，因为二者毫无共同之处”。我不同意这个说法。鉴别的目的，就是为了明确是与非、真和假，其方法既可用病与正常情况相鉴别，也可用病与病相鉴别。症病类似妊娠现象，不但在临床上时有所见，就文献记载来看，亦不乏例。如《灵枢·水胀篇》指出：“肠覃”和“石瘕”病均有“状如怀子”的征象，辨认他是否真正的“怀子”，主要有“月事以时下”可资鉴别。既然《灵枢》利用“月事以时下”来确认“状如怀子”实非怀子的“肠覃”和“石瘕”，那么《金匱要略》利用症病与正常妊娠相鉴别，又有何不可呢？通过鉴别明确诊断，怎么说没有意义呢？鉴别不是看他们有无共同之处，而是要看二者有无可比之处。正因为症病与正常妊娠一正常一异常，既有某些相似之处又有鲜明的可比之处，所以可作鉴别，而且很有实际意义。

4. 王同志用“有故无殒，亦无殒也”来解释桂枝茯苓丸用于宿有症病而又妊娠下血，似乎有些牵强。的确，“有故无殒，亦无殒也”是中医权宜应变的治疗方法，在特殊或复杂的情况下是应予考虑的，但本条桂枝茯苓丸的应用，并不是那回事。仲景在分析胎动既非其时（经断未及三月），又非其位（胎动在脐上）的同时，指出“漏下不止”的病证，并直断之曰：“为症固害”，根本未认为是胎。况且仲景明言：“所以血不止者，其症不去故也，当下其症，桂枝茯苓丸主之。”这

就再明白也不过地说明该丸方是“下其症”的，不是“安其胎”的。王同志还说：“试想把桂枝茯苓丸误用于胶艾汤的证候上，将是何等后果？”不用说，其后果是严重的。不过，拙文认为该条文是鉴别妊娠与症病的，并不会引起桂枝茯苓丸与胶艾汤在应用上的混淆，相反，只会有利于两者的辨证施用，而王同志认为该方是用于宿有症病而又妊娠下血证的，才恰恰会有导致错用的危险。

武汉市职工医学院 李浚川

附子煎法小议

附子是一味常用的温里药，历代本草都认为其有毒，内服需制后久煎，否则易致中毒。余遵前贤所言，凡用附子，必反复叮嘱患者先煎一小时以上，但所获效果极差。如曾治一少阴阴盛阳衰证，身倦畏寒，大汗不止，二便自利，神志时清时昧，舌淡脉微。急投以四逆汤，翌日复诊，症情依然如故。余苦苦冥想，遍查方书，方有所悟，《伤寒论》四逆汤方后注云：“上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。”仲景明示水由三升熬至一升二合，表明时间不长。遂又处以原方二剂，嘱诸药同煎半小时，温服，药后效如桴鼓。此后，余按照《伤寒论》四逆汤的剂量：炙甘草6克，干姜4.5克，附子9克（生用、打碎），用冷水三升即240毫升，武火煮取一升二合即96毫升（其剂量、容量均按中医院校统编教材《伤寒论选读》古今剂量折算表换算，即1两为30克，1升为80毫升），结果所需时间为15分钟，竟然比辛温解表的麻黄汤（45分钟）、桂枝汤（35分钟）所煎煮的时间要短得多（计时均以水沸算起）。再从现代药理研究看，附子所含有效成分主要是乌头碱、次乌头碱。乌头碱毒性很大，但在沸水中很容易水解为乌头次碱，进一步分解为乌头原碱。乌头次碱毒性为乌头碱的1/50，乌头原碱为乌头碱的1/200。因此，临床使用制附片小剂量（15~20克）内服，不需先煎久熬，与他药同煎30分钟即可。余经过临床应用，未发现中毒现象，而且疗效较好。当然，大剂量使用时，煎煮时间仍要相应的延长。

现在临床上有不少医者，认为附子煎煮的时间越长毒性越小，越安全，即使是制附子小剂量的使用，也往往先煎1小时、2小时、甚至达3小时。中药的煎法是一门学问，他与疗效直接有关，应该引起重视。以上乃个人初步实践体会，仅供同道作进一步观察验证。

四川省万县地区中医学校 杨德全

更正：本刊1985年第1期第78页右栏倒数第10行“为症病史”，应是“无症病史”，特此更正。