



关于经方药量之管见

历代度量衡是有差别的，所以，虽经多方考证，**《伤寒论》**的药量折算至今尚未统一标准。考证**《伤寒论》**用药剂量折算当今克量，确属必要，起码会促进**《伤寒论》**用药的研究，相信这个问题终究会被证实和统一的。然而，考证是为了治病，况古今药物的质量与种类，病人的体质与病情，气候的高下冷暖，均有所变异，经方之用，应遵古而不泥。所以，我认为：

1. 不必凿求经方原量。历代医药学家临证用药，其药量掌握多随当代度量衡的变化而变化。当然这种变化是有规矩方圆的，不能随心所欲。所以，对经方药量不必凿求。实际有的也无法凿求，如石膏“如鸡子大”，鸡子尚有大小之别，“如鸡子大”，究是多大(量)?附子“大者一枚”，何谓“大者”?

2. 以临证药效为准。现今医者运用经方大多按**《伤寒论讲义》**的折算标准，即论中一两，折今一钱(3克)……。临床证实这种折算无论从疾病、药物，还是从疗效说来，都是基本合理的。

3. 注重原量比例。中医不传之秘在量上，**《伤寒论》**药量之秘，尤为深邃。然衡量有变，比例不变，所以，只要掌握经方药量比例，则不传之秘，知其大要也。如桂枝加桂汤“更加桂二两”，依药量习惯折算及药量比例，桂枝用至五钱(15克)即可。

尽管历代度量衡有异，**《伤寒论》**药量折算说法不同，而经方之用却历千年而不衰。其根本原因在于医者能重心法而不拘死量，遵经旨而不泥古说。

山东中医学院 姜建国

“十一脏取决于胆”辨

《素问·六节脏象论》载：“凡十一脏，取决于胆也。”历代注家对此多所发挥。如王冰曰：“胆者，中正刚断无私偏，故十一脏取决于胆也。”李杲曰：“胆者，少阳春升之气，春气升则万化安，故胆气春升则余脏从之，所以十一脏皆取决于胆。”二家之说俱有代表性。王冰以胆属中正，其性刚直主决断立论；东垣以胆气通春，从脏腑应四时之气立论。然此二说俱非经文本义，兹举证如下：

1. **《素问·灵兰秘典论》**曰：“胆者，中正之官，决断出焉。”**《素问·奇病论》**曰：“夫肝者，中之将也，

取决于胆，咽为之使。此人者，数谋虑不决，故胆虚气上溢而口为之苦。”说明胆的功能是在肝主谋虑的基础上，加以决断，这种功能显然是属于精神心理活动。而“十一脏取决于胆”，涉及全部脏腑，已远远超出精神心理活动范围，以胆在意识上的决断功能解释其对“十一脏”的决定性影响，当然是不妥的。

2. 若以脏腑通于四时之气的理论作释，则肝为主时之脏，胆附于肝，为肝之表，十一脏不因肝气春升而从之，却因胆升而从之，这在逻辑上是难以说通的。

3. 六节脏象论之言脏象，其义有五，一为所主(文中称“本”)，二为所藏(文中称某之处、居)，三为外内组织之应(其华，其充)，四为阴阳之性，五为所通之时季。这些论述，体现了四时五脏阴阳的整体观念。灵兰秘典论所言十二官之主要功能，述肝则称将军，述胆则称中正，一主谋虑，一主决断，均系精神活动，显然此二篇所论不可混为一谈。

细玩六节脏象论该段文字，论述前十个脏腑，大体完整地按前五义分别交待，条理井然，惟至于胆，既不言内外之应，又不言肝胆同气之义，而以“凡十一脏取决于胆也”一语绝之，赋胆以特殊地位。文则前后不伦，义则难以自圆，故知其语必为误文。笔者认为，此语乃后人评注误入正文所致。注文当为“凡十一脏，缺于胆也。”“取决”二字，系“缺”字的合音通假字。注语误入正文，在**《内经》**是有例可循的，如**《素问·五脏生成篇》**：“人有大谷十二分，小溪三百五十三名。少十二俞。”此处“少十二俞”四字即为注语。

河北中医学院 宗全和

谈肝病的酸补与酸泻

《内经》云：“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”；而**《金匱》**却说：“夫肝之病，补用酸”。同一酸味药物，于肝病能补能泻，何也？究其因，乃取决于肝病当时的病理状态。肝主疏泄，藏血，体阴而用阳。一旦发生病变，体阴与用阳的均势即被破坏，常可表现为用阳太过和体阴不足的病理状态，因此酸味药于肝脏的作用也随之而异，“顺其性者补，逆其性者泻”是也。

肝主疏泄，性喜条达，若疏泄太过，可见烦躁易怒，头目眩晕，胸胁胀满，脉弦等。酸味药可敛其肝气横逆之势，此乃逆其性而为泻也。用之临床，又多

酸苦相伍，以苦能泄阳之故。

例一、酸泻肝木案

谢××，女，25岁。1985年6月20日入院，病历号：4531。患者平素性急，嗜喜辛辣。脘胁灼痛2年，被诊断为胆汁返流性胃炎。一周前因恼怒后，灼痛加剧。入院时脘胁灼痛，嘈杂似饥，食后胀满噎气，心烦易怒，口苦，大便燥，苔根略黄腻花剥，舌质红，脉弦细而数。辨证：肝气横逆犯胃。治以酸敛苦泄。药用：乌梅12克，生山楂12克，生白芍15克，黄连8克，金铃子8克，怀牛膝15克，瓜蒌仁15克，竹茹10克，玄胡15克，代赭石30克，连翘15克，石斛15克。7剂后痛止，效不更方，仍守前方加减15剂，诸症向安而出院。

肝藏血，血虚肝体失养，可见眩晕肢麻，筋脉拘挛，爪甲不荣，经闭等。酸可敛阴养肝体，乃顺其性为补也。用之临床，多与甘合，所谓酸甘化阴。

例二、酸补肝体案

李××，女，37岁。1980年8月6日就诊。三年前产后失血过多，常觉肢体麻木，每因过劳汗出而致腓肠肌拘急挛痛。就诊时因过劳大汗出，双侧腓肠肌拘急疼痛，不得曲伸，口渴思饮，便燥溲涩，舌质深红，脉弦细。乃肝血素虚，大汗出更伤其阴，筋脉失养。急以酸补肝体，甘缓止痛。药用：白芍60克，木瓜15克，怀牛膝15克，生地15克，瓜蒌仁20克，石斛20克，炙甘草15克，旱莲草30克。药后当晚即趋缓解，次日已能行步。再进四剂，诸症向愈。遂以上方加减出入调理一月，随访两年未见复发。

四川省会理县中医院 鲜光亚

柳宝诒“痰病治肝”述要

柳宝诒为晚清著名医家，擅治温热病和杂病。《柳宝诒医案》对痰病的论治，颇具新意地提出了痰从肝生的见解。处方用药别具一格，试述如下：

一、疏肝调中化痰法：柳氏认为：“肝木郁结，侮陷中土……中土为木气所触，则痰浊上泛”，则可形成肝郁痰阻之证。临床每见脘腹作胀，纳谷欲呕，胸胁攻撑作痛，咳喘，甚则神识昏蒙，脉多弦硬不畅，又以左关为甚，或弦滑，舌苔腻。此证肝郁是致病之原，脾胃是受害之处，而痰浊则是二者功能失调的产物。所以，他着眼于肝和脾胃气机的调理，常用金铃子、枳壳、青皮疏肝泄木；半夏、川贝、竹茹、指迷茯苓丸和胃化痰；茯苓、干术、苡仁健脾化湿。俾肝气调达，脾胃功能有序，则痰化津布而恙安。若兼肝气犯胃，痰浊上逆者，习用旋复花、代赭石、川连、半夏

平肝降逆，和胃化痰；若痰阻入络，则仿叶氏治络法，每用旋复花、橘络、青葱管、丝瓜络、瓜蒌皮、归尾等出入；如寒加桂枝；痰瘀交阻加桃仁、丹参、乳香、琥珀；脘腹撑痛为主者，加九香虫、降香片等。

二、清肝熄风化痰法：肝郁化火或木失水涵，阳升风动，复为痰浊所遏，风木不得疏泄，上扰于巅则头痛且胀，眩晕耳鸣；内扰于心，则烦躁不安，惊悸怔忡；蒙扰心包，则神识不清，语言错乱，或癈仆吐涎；肺络被阻，则胸胁窒闷，咯血瘀紫夹痰；横犯于胃，则胀闷作呕，嘈杂不适；下注于肾，则梦遗滑泄。风阳夹痰用事之疾，柳氏每于清肝火、潜风阳之中，佐以化痰之法。清肝常以山栀、丹皮、羚羊角、赤白芍、竹茹为主，或用当归龙荟丸；潜熄风阳多取刺蒺藜、钩藤、菊花、天麻、羚羊角、石决明、龙骨、牡蛎、磁石之类；化痰和胃加石斛、川连、竹茹、半夏、陈皮等；肃降和络加旋复花、橘络、百合、川贝、黛蛤散之属；痰蒙心包，则加豁痰开窍之竹沥、天竺黄、白金丸、姜汁、石菖蒲、郁金、制胆星等。对于阴虚木燥、痰浊内阻者，柳氏提出：“此时若与滋腻养阴则助其痰浊，若进温燥又恐助肝火”，“当养肝泄木以治其本，清火化痰以治其标”。治疗“以滋肝之药为主，佐以清神化痰，取药品纯润而不燥烈者”。取羚羊角、牡蛎、生地、赤白芍与陈胆星、竹茹等相伍，颇具巧思。

浙江省普陀县中医院 王邦才

升麻的解毒作用应引起重视

升麻，甘辛微苦，凉，入胃、脾、肺三经，功能升阳、发表、透疹、解毒。由于李东垣的推崇及其代表方补中益气汤在临床的广泛应用，其升阳之功大著于世而解毒之效反被湮没，近世多视为升提之良药，而鲜知其为解毒之妙品。以至有想用其解毒之功者，亦畏其升散之性而弃之不用。其实历代医家对升麻的解毒作用论述颇多，如《本经》谓：“主解百毒，避瘟疾障邪”；《别录》谓：“主中恶腹痛、时气毒疔”；《本草纲目》谓能“消斑疹”“解痘毒”等。历代用升麻的解毒作用所治疗的疾病亦不少，如《阎氏小儿方论》的升麻葛根汤治麻疹、天花；《金匱要略》的升麻鳖甲汤治阴疽；《素问病机保命集》的升麻汤治雷头风；《兰室秘藏》的清胃散治牙龈红肿溃烂，口舌生疮等。可见历代医家对升麻的解毒作用很重视，并非只用作升提之药。

临床上升麻用于很多病毒性疾病，如麻疹、天花，葛洪《肘后方》治天花仅用单味升麻浓煎渍棉洗之，以解“恶毒之气”。升麻鳖甲汤主治的阴疽近有人考证为登革热（廖云龙，中医杂志（3）：75，1982）。近来亦有