

厘米,共十二颗,黑白各六;小象牙博棋子 $2.9 \times 1.7 \times 1$ 厘米,二十颗。因大博棋子质优价昂,非王公侯府莫属,寻常之家焉能置备?仲景所云必通常之品。故舍大取小,取骨制及小象牙博棋体积换算(切大黄成 $2.1 \times 1.4 \times 1.1$ 厘米及 $2.9 \times 1.7 \times 1$ 厘米各五六枚测定),结果知仲景谓“内大黄如博棋子五六枚”的剂量,相当于现在13~24克生品,恰在《中华人民共和国药典》标准量3~30克范围之内。由于大黄质地不一,比重稍有差异,上述测定也不尽准确,然藉此已可基本体会该条文的大黄剂量标准。

河南省南阳地区中医研究所 秦恩甲

随证加减古方的范例

中医临症应用古方的机会极多,但古方与今病常有不尽相合之处,这就要在古方的应用中密切观察病情的变化,随时注意是否需要加减变换方药,使其切中病情,收到理想的效果。怎样加减古方才能达到上述目的呢?在这方面,很多前贤在需要加减或变换古方的时候,巧于化裁,为我们树立了良好的范例。

现举《未刻本叶氏医案》中的几则医案为例。叶天士治一例客邪发热作咳,用桂枝汤解肌和营卫,又因其脉细小无力,有气阴不足现象,故加玉竹,能祛客热,扶正气。一例寒热咳嗽,左脉弦数,邪在少阳,当用小柴胡汤和解,因其脘闷,故用此汤时去人参,以免滞邪之弊。一例咳嗽脉小背冷,卫阳不足,肺气失宣,故用桂枝汤去助阴的芍药以扶阳,加杏仁宣肺,米仁止咳。一例久嗽脉数,用肺药不应,及一例阴亏内热,咳嗽咽干,有肺肾阴虚内热现象,故均用人参固本丸,金水同治,又均以润肺益阴的沙参代替原方的人参,就更加灵活而切合病情了。叶天士善于使用古方,更巧于化裁,由此可见一斑。

《柳选四家医案》中清代名医尤在泾治咳嗽上气不用肃肺降气药,治小便浑浊不用分利药的几个医案,也都是选用古方,巧于化裁的,仅举两例如下。其一是:“失血后,气从下逆上,足冷头热,病在下焦,真气不纳。处方用六味丸加五味、牛膝、牡蛎。”其二为:“脉寸关大而尺小,口干,上气不下,足冷不温。此阳气不潜,当用阴中阳药治之。处方用六味丸加牛膝、车前、五味、肉桂。”这两例都是因肾不纳气而上气喘促。一例为真阴虚而阳浮于上,以致足冷头热而气逆,故用六味地黄丸加牛膝补真阴,复加五味子、牡蛎潜阳纳气。一例寸关脉大而尺脉则小,阳越于上,较前一例为重,如果只是补阴潜阳,就嫌力量不够,故除了用六味地黄丸加牛膝、车前、五味子补阴

潜阳之外,又用肉桂引火归原。

以上举了一些加减古方的医案。当然,本文并不主张凡是应用古方都要有所加减。事实上,一个优秀的古方,它的药物配伍和用量比例,非常严密,只要善于据证选方,在方与证合的条件下,如果照用原方,疗效会更好。只有在古方与今病不尽相合之时,或在应用古方后病情已有变化时,加减或变换古方,才是必要的。宁夏银川市第一人民医院 董平

“托化”赏析

“托化”之法,偶见于名家医案,多针对正虚邪实之复杂证情。兹择案赏析,以探借鉴之径。

一、痢疾(选自《增评柳选四家医案》第374页),腹痛下痢,昼夜无度,汗冷肢冷,脉细舌白。暑热夹滞互结,病经五日不减,嗜酒中虚之体,邪不能化热外达,而见多汗伤阳,多痢伤阴之险。凡里急后重者宜通,口燥烦躁便秘者,又当淡渗。此中阳先馁,不能托化,邪滞未动,虚波已至,诚属棘手。姑拟温清并进……。制附子五分(1.5克),厚朴七分(2.1克),桂木五分(1.5克),藿梗一钱五分(4.5克),建曲一钱五分(4.5克),赤苓三钱(9克),木香三分(0.9克),姜渣三分(0.9克),酒炒黄连五分(1.5克)。

二、劳淋(选自《傅宗翰医案集》第226页),确诊为慢性前列腺炎,选用中西药物治疗罔效。平时稍劳即发。近两周日渐加重。溲次频数,淋漓不爽,尿或腹痛胀,或需努挣,或欲等少顷始能解出,脉沉细,苔薄黄。前列腺液检查:脓球及红细胞少数。尿检(-)。综察脉症,此为久病气虚,气化不及州都,盖清不升,浊不降,湿热因虚留恋不化。治用益气清清,托化湿热。潞党参10克,炙黄芪10克,生炙草各2克,升麻5克,炒柴胡4克,葛根10克,覆盆子12克,益智仁3克,生地12克,凤尾草10克,黄柏9克。

何谓“托化”?傅老曾说:“托者托正,化者化邪”。可见,“托化”乃运用扶助正气的药物,调整脏腑功能,从而使病邪由气化推动排出。诚如案例,两者病情虽殊,但均由于正气虚馁,不能托化。“气为坎中之阳”(见《中医历代医论选》308页),根于先天而长养于后天,无气则不能化,如人体气机的运行变化,气血的输布流注,脏腑的升降、开阖等无不赖于气化。运用“托化”法,扶正尤需藉阳克化、斡旋中气,祛邪务使邪有出路。中医外科早有“托法”,其异于补法者,即运用补益药物旨在扶正托毒,以免邪毒内陷。“托化”之法,正虚邪实者可用之,邪实而正未虚者亦可用之。

《著名中医张简斋证治杂病经验》(见《上海中医药杂志》

志》1984年4期)一文说:“考其杂病医案运用托化、清和、清养淡化、益气升清、托化湿热、育阴潜阳等理法有几十种之多”。“在其杂病案中显然首重病人正气的护持,几乎没有专事消克之方”。可知张氏善用“托化”以治杂病,值得效法。

山西省平定县中医院 魏启泽

心肾不交刍议

心肾不交为临床常见证候之一,在辨证中占有重要位置。然由于人们对该证的认识颇不一致,辨证出入较大,故给治疗带来一定困难。为了加深对本证的认识,兹就个人学习和实践体会,谈一点粗浅看法。

心肾不交基于心肾相交,二者是以阴阳五行学说作为理论基础,用水火升降的观点来说明心肾之间在生理、病理上的相互关系。由于心属阳、属火,肾属阴、属水,故孙思邈首先提出了“水火相济”的理论。此后,朱丹溪进一步指出:“人之有生,心为火居上,肾为水居下。水能升而火能降,无有穷已,故生意存焉。”说明心火、肾水在人体中一升一降,共同维持着生命活动。明代医学家周慎斋更据此加以发挥,明确提出心肾相交一语,说:“心肾相交,全凭升降。”清代一些医家,诸如王九峰、陈良夫、丁甘仁等进一步加以论述,使其更趋明确。他们都是从心阳(心火)、肾阴(肾水)的角度来探讨心肾之间的关系,认为心火下降,肾水上升,水火相济,谓之相交,若这种关系遭到破坏,即为心肾不交。

对心肾不交的认识归纳起来有以下几种:(1)用心阳、肾阴的关系来说明心肾不交。认为心属阳,肾属阴,正常情况下,心阳下通于肾,肾阴上通于心,心阳与肾阴相互制约,相互依存。如果肾阴不足,或心火扰动,二者失去协调,则为心肾不交。(2)认为本证的特点是心肾阴虚,故凡能引起心的阴虚血少或肾的阴亏精损的一切原因均可导致心肾不交。(3)本证除有心肾阴虚外,尚有心阳独亢。(4)肾阳不足,不能蒸化肾阴,则心阴不足,心阳偏亢,形成心肾不交。(5)根据五行水克火的道理,肾水克心火是约束性的相克。这种生理关系的失调,称为心肾不交。

笔者认为,心肾不交涉及到心阳、心阴、肾阳、肾阴四个方面。所谓交者,乃“互相”、“结交”之义。生理情况下,心阳下降于肾,以资肾阳;肾阴上济于心,以资心阴。又心之阴血,下济肾阴;肾阳上养心阳。这种心肾之阴阳彼此交通,相互制约,相互依存的关系,即为心肾相交。若此种关系遭到破坏,即为心肾不交。根据病因病机及临床表现可将其分为以下

四型:1. 阴虚阳亢型:多因劳伤久病,遗精滑泄,房室不节,伤及肾阴,肾阴不足,水不制火,心阳偏亢;或因思虑太过,阴血暗耗,阴不制阳,心阳独亢,不能下交于肾所致。症见心悸心烦,失眠健忘,多梦,眩晕耳鸣,腰膝痠软,潮热盗汗,舌红无苔,脉细数。治宜补养肾阴,滋阴降火;方用天王补心丹,或六味地黄丸,或三才封髓丹加减。2. 火热伤阴型:多由情志太过,气郁化火,心火内炽,下劫肾阴,或火热灼伤心阴,心阴不足,不能下资肾阴,以致肾阴不足。表现为心烦口渴,口舌糜烂,失眠健忘,腰痠腿软,舌红,脉数或细数。治当清心泻火,滋补肾阴;可用黄连阿胶汤。3. 上热下寒型:多因年高体衰,下元亏耗,肾阳不足,火不归元,浮阳上扰,引动心火,心火亢盛,心肾不交。出现身热烦躁,口舌糜烂,口渴,腰部冷痛,膝膝发凉,小便清长,舌红脉虚。治宜交通心肾,以交泰丸为主方。4. 心肾阳虚型:是由肾阳虚衰,不能上养心阳,或心阳不振,不能下资肾阳所致。出现心悸气短,面唇青紫,四肢不温,腰部冷痛,甚则水肿,舌淡苔润,脉沉弱。治宜温补心肾,振奋其阳,方用苓桂术甘汤及真武汤加减。以上四型仅仅是心肾不交的基本证候,在临床中不能完全拘泥于此,必须详加辨识,随证施治,方能取得满意疗效。

黑龙江中医学院 范隆昌

关于《华佗传》一句解释之我见

“为人性恶,难得意,且耻以医见业”一句,出自《后汉书·华佗传》,对此句笔者理解如下。

考《康熙字典》:恶,“多所不可曰性恶,《后汉书·华佗传》‘为人性恶难得意’”。“多所不可”由“多可”变化而来,《文选·与山巨源绝交书》:“足下傍通,多可而少怪”。《辞源》释“多可”为多所许可,宽容。据此,“多所不可”训为“不能宽容”,则“性恶”实指华佗性情耿直,不愿迎合别人。《三国志》亦载《华佗传》,比《后汉书》约早百余年。两书相比较,内容和体例基本相同,可以推断《后汉书·华佗传》取材于《三国志·华佗传》。《三国志·华佗传》载:“然本土人,以医见业,意常自悔。”在封建社会里,医生被视为“巫医百工”一类“贱业”。华佗原本“士人”(读书求官仕的人),“意常自悔”“耻以医见业”是符合“情理”的。“耻”此处作“羞愧”或“不愿”,不能译为“可耻”。据上述理由,本句当译为:华佗为人性情耿直,很难得意,而且不愿凭医术来使自己显露成名。

湖南省湘潭市第二人民医院 张忍