

应祛邪为主“泻七补三”。临床上应始终着眼于“湿”与“瘀”的病理症结，治以“清利”与“化瘀”二法并重，以清除障碍而恢复正气。若一味补滋，邪不去则正难安，而尿蛋白之排泄终难控制。若必欲补者，需湿去瘀消大半，施以“补七泻三”之法，以免闭门留寇之患。据此，我在临床上始终本着祛邪为主兼扶正气的治则，以《金匱要略》防己黄芪汤、葵子茯苓散、当归贝母苦参丸等化裁，拟清利湿热，益气化瘀之法，方名清化益肾汤，用于临床治疗慢性肾炎患者40余例，对消水肿、控制蛋白尿有较好疗效。药用：黄芪、白术、冬葵子、茯苓、苦参、当归、丹参、益母草。湿热偏重，尿少浮肿者加白茅根、车前草；瘀血明显，舌有瘀点，水肿难消者，加红花、水蛭；气虚甚者，短气面脱加人参（或党参量宜大）；阴血亏虚，头眩烦热、口干者加生地、阿胶；偏阳虚者，便溏尿少加桂枝、炮附子；尿蛋白久不消者，加芡实、金樱子、鱼鳔胶；食少难化者，加鸡内金、炒谷麦芽等。服药要持之以恒，短则三月，长则半年多能获效。曾治张××，男，35岁。因慢性肾炎肾病型于1982年3月6日就诊。患者经常浮肿，晨起面肿，午后腿肿，时轻时重。曾服五皮饮、实脾饮、济生肾气汤等效不显。近因过劳与饮酒而肿势加重，伴有腰痛，短气倦怠，胃呆纳少，大便溏薄日1~2行，小便短黄，茎中灼热，面色晄白不华，舌质淡、苔薄腻微黄，边有瘀点，舌下络脉淡紫细短，脉沉弦略数。血压165/95毫米汞柱，尿常规检查：蛋白(++++)，红细胞3~4/高倍视野，白细胞1~2个/高倍视野，颗粒管型1~2个/高倍视野。脉证互参，证为脾肾两虚，湿热夹瘀，治以益气化瘀，清利湿热，予清化益肾汤加减。黄芪50克，党参20克，冬葵子50克，茯苓20克，白术15克，苦参15克，白茅根30克，益母草30克，当归15克，怀牛膝15克，水蛭1克（焙研末分二次送服），水煎服。并嘱少盐饮食，服药6剂，小便通畅，水肿大减，食欲好转，继进10剂，水肿消退，二便正常，脉沉弦不数，舌淡红苔退，瘀点减少，血压140/80毫米汞柱。尿常规检查：蛋白(++)，红白细胞、颗粒管型均消失。原方去水蛭、牛膝，加红花、金樱子、芡实各15克，炮鱼鳔胶5克研末分2次送服。在此方基础上增减，连续服药3个月，尿常规检查未见红白细胞及颗粒管型，尿蛋白(—~±)，血压正常，浮肿未发，脉转弱滑，舌淡红润，瘀点消退，舌下络脉转淡红色，诸症消失。随访半年未见复发。由此可见祛邪为主，兼扶正气治则应用之一斑。

大连市中医医院 李寿山

谈治疗再生障碍性贫血 中的几个问题

一、攻与补：再障，根据其临床表现可归属于祖国医学“虚劳”、“血证”等范畴。治疗再障用补法似无问题。其实不然，治疗再障不能单用补法。这个问题在急性再障的治疗中尤其突出。单用补法虽然有时可以取得一定疗效，但有时则可能引起补阳热更炽、滋阴血不生，而造成病情恶化甚至死亡。所以临证必须进行辨证论治，分析疾病的虚实情况，当补则补，须攻则攻，或者攻补兼施。如有人用凉血解毒法治疗急劳髓枯型再障7例，4例治愈，3例缓解，疗效满意。

二、阴与阳：目前临床上较普遍的倾向是将慢性再障分为阴虚型或阳虚型，然后阴虚补阴，阳虚补阳。我们认为慢性再障患者必然阴阳失调，而中医阴阳学说中的阴阳互根的思想必须贯彻到慢性再障的治疗中去。就是说补阴时要兼顾补阳，补阳时也要兼顾补阴。正确应用阴阳互根的思想于慢性再障的治疗，对提高疗效有着指导意义。如有人在以补阳药为主，兼以补阴药为辅，治疗阳虚型慢性再障15例，治愈及缓解9例，显效5例，无效1例，疗效就较单用补阳药好。

三、一方一药与辨证论治：当前治疗再障中，一般都用一方一药配合西药治疗，这对治疗效果的提高不利。我们认为再障是一种复杂的疾病，固定的用一方一药治疗，未免失之机械。在再障治疗中如何正确应用辨证论治，将对提高疗效起到决定性的作用。如有人治疗肝肾阴虚型再障，用参芪仙汤合大补阴丸为主方，临证辨证论治，疗效就较好。

从上可见，当前在治疗再障的研究中，如何贯彻中医理论思想的指导作用，对提高治疗效果，加快研究步伐，是至关重要的。值得引起我们的足够重视。

苏州医学院附属儿童医院 李祯萍

《唐本草》编撰者析疑

刘衡如同志校点的《本草纲目》（以下简称《校点本》）点校明晰，注释详实，深受读者欢迎。笔者谨就“《唐本草》编撰者”的注释条文提出两点商榷。

一、长孙无忌是《唐本草》编撰的主要组织者

《校点本》援引《新唐书·艺文志》注，从而认为“唐本草是李勣、长孙无忌和苏敬等二十二人同时参加，一次修成。”然而，《唐本草》编撰者之一、礼部郎中孔志约的序文述及该书编撰过程时只字未提李勣。

笔者认为，视李勣、长孙无忌“同时参加，一次修成”似属不妥。孔序当写在无忌被贬之前，从序文

内容看,当时《唐本草》已基本编撰完成。范行准在《新修本草》跋中把李勣列在编撰者名录之末,而以长孙无忌居首领衔,可见无忌是编撰《唐本草》的主要组织者。李勣只是在无忌获罪后接任领衔大臣,参与《唐本草》最后审定工作或仅仅挂名而已。

二、《唐本草》编撰人员应为二十三人或更多

关于《唐本草》编撰者人数各家说法不一,《纲目》、《瀛湖自注》和所引孔序都分别有某某等“二十二人与恭详定”和某某等“二十二人与苏恭详撰”的记载。据此计算均应为二十三人。《新修本草》跋详载本书编撰者名单:“长孙无忌领衔,颜仁楚、吴师哲、蒋义方……李勣等编辑,而由苏敬负实际责任。”姓名真确者共二十三人。范氏又注:“本书卷十五末有所撰本书人名二十二人,其名与《新唐书·艺文志》所引文字稍有异同。此外尚有于志宁等未列入。”也说明《唐本草》的编撰者诚如《医学读书志》所云,至少当有二十三人或更多。

安徽省宣城地区中医学会 李佛基

关于《唐本草》编撰人答读者

近有读者,就校本《本草纲目》中《唐本草》编撰者,提出两点商榷,对此我首先申明:“校本《本草纲目》根据《新唐书·艺文志》注,认为编撰《唐本草》包括领衔大臣在内共为二十三人。”为了节省篇幅,将中间的二十个人都用省略号“……”(校本《本草纲目》第一卷第三页校记[四])。但排版印刷时将校记[四]中的两个“二十三人”,都误印成“二十二人”。这种排印错落之处,书中很多。我在“校点后记”中曾说,待以后统一处理。为了便利广大读者,现将我的答复摘录于下:

现在我依照《新唐书·艺文志》注,将所省略的二十个人,逐一录出:(1)兼侍中·辛茂将,(2)太子宾客弘文馆学士·许敬宗,(3)礼部郎中兼太子洗马弘文馆大学士·孔志约,(4)尚药奉御·许孝崇,(5)胡子象,(6)蒋秀璋,(7)尚药局直长·蔺复珪,(8)许弘直,(9)侍御医·巢孝俭,(10)太子药藏监·蒋秀瑜,(11)吴嗣宗,(12)丞·蒋义方,(13)太医令·蒋季琬,(14)许弘,(15)丞·蒋茂昌,(16)太常丞·吕才,(17)贾文通,(18)太吏令·李淳风,(19)潞王府参军·吴师哲,(20)礼部主事·颜仁楚。连同前面的(21)英国公·李勣,(22)太尉·长孙无忌,(23)右监门府长史·苏敬,共为二十三人。

从有关资料来看,大概在这二十三人中,苏敬是倡议者和撰写者,李勣和长孙无忌是监督者和领衔者,其余的人是建议者和审定者。他们都是显庆二年同时

奉诏参加,到显庆四年正月十七日全书一次撰成。其他参加的人当然不少,但不在诏书指定的名单之内。

孔序中没有提到李勣。但并不表明没有参加。从若干早期资料来看,李勣始终参预其事,是很难加以否认的史实。《政和本草》中,除孔序外,另有两篇序文都说李勣参加。一是《嘉祐补注》总序,云:“乃命司空英国公李世勣等与恭参考得失。”一是林樞密《重广本草图经》序,云:“唐苏恭、李勣之徒,又附益为二十卷。”都是有利的佐证。

据宋·王溥撰《唐会要》卷八十二,本书成于显庆四年正月十七日,孔志约作序自当在此日之前。据《旧唐书·高宗本纪》显庆四年四月无忌于黔州安置,依旧准一品供给。又据《长孙无忌传》,流黔州后,敬宗寻与吏部尚书李义府遣大理正袁公瑜就黔州重鞠无忌反状,公瑜逼令自缢而死。所有无忌被诬、流放、重鞠、自缢等事,都肯定是在正月十七日本草修成英公进表以后才逐步发生的,所以不会有如“商榷”所说“李勣只是在无忌获罪后接任领衔大臣”之事。

在无忌被逼自缢之后,传抄者才削去其名。这不仅仅反映在唐卷子本残卷《新修本草》卷十五末题名上,也反映在《唐会要》的叙述中。

至于《新唐书·于志宁传》,虽有“初志宁与司空李勣修定本草并图合五十四篇”之语,但于志宁官职较高,参预的事很多,也不可能做具体工作,所以显庆二年诏令二十二人与苏敬详撰的名单中并没有他。《旧唐书·于志宁传》说他参预修礼、修史等功,赏赐不可胜计,未说他参预修本草。“商榷”引清·曹禾《医学读书志》说:“甚至认为有三十三人之多。”我发现《医学读书志》一书,讹误甚多,不足为据。

《本草纲目》校点者 刘衡如

泽泻治强中症

笔者二年前曾治张某,21岁,学生。入夜阴挺不倒,胀痛难眠,昼伏夜起,缠绵数月。曾服乙烯雌酚等西药,历更数医罔效。来诊时,见面色苍白,神疲乏力,阴茎睾丸胀痛,头昏目眩,心烦少寐,舌红苔薄黄,脉弦数。此系相火亢进,肾阴亏损。投以知柏地黄汤加味,收效甚微。正一筹莫展之际,偶忆及贵刊1983年第7期刊“泽泻治疗相火妄动遗精”一文,证虽不同,但相火亢盛则一。故试用泽泻15克煎汤代茶。一日一剂,谁知一试即应,未尽十剂,诸症皆瘳。此后又遇相火亢进之强中症2例,均取泽泻煎汤代茶饮。恒多应手取效。

江苏省无锡市北塘人民医院 庄柏青