

《心要》，姜汁凡见50余处，涉治各科30多个病种，其运用之广、之活，远非他医可比，兹就《心要》中姜汁的运用规律进行初步探讨。

一、内治七法

1. 养血行血：《心要》中凡见血虚、气虚之证，每以四物汤或四君子汤佐姜汁以治之，其曰：“血虚，宜四物汤补之，俱用姜汁炒”，此既可助四物以养血，又可行血活血，使补而不滞。另治“血凝气作嗽者”，用桃仁、大黄、姜汁为丸，亦取姜汁有温通行血而化瘀之功。姜汁此一功用，实乃丹溪之心得。

2. 化痰散饮：姜汁化痰，在丹溪之前都把姜汁列为辅助药，未象丹溪把姜汁广泛用治痰证，在《心要》中，不论寒、热、风痰，亦不论痰留何处，凡辨证有痰者，均或多或少配入姜汁。如治风痰之“通神散”，取白僵蚕五个，焙干研末，生姜汁半盏调服；治痰厥用香附末、生甘草、川芎、童便、姜汁煎服。而对痰在上胶稠油者，《心要》认为“必用吐，吐法多用韭汁、姜汁、醋。”姜汁能宣散稀释痰液而令其自消。姜汁化痰是因其味辛辣走窜，有开豁冲散之力。所以《心要》强调说：“痰在皮里膜外及经络中，非姜汁、竹沥、荆沥不可治。”姜汁不但可以消痰，并可用以散饮。

3. 温通止痛：《心要》取其有温通止痛之功，常用于治疗寒气凝滞、气血不通之疼痛。如治气攻肩肋、走注疼痛之药“俱用姜汁制”以取其辛通，治心痛之海粉、香附末，用姜汁调服，取其温通心脉之意；治疗寒性腹痛，则取姜汁以“温散之”；治疗食积与瘀血作痛，以姜汁作汤，调服他药，则取其开胃、行血、温通止痛之功。

4. 开胃止呕，温中止泻：历代医家颇多用姜汁止呕泻，但多用于胃寒所致者。《心要》则扩大了应用范围，寒、痰、湿或食积，均加用姜汁。如泄泻、呕吐属湿者，用“六一散，生姜汁汤调服”；因痰致呕者，“宜用生姜汁，盖能开胃豁痰故也”；食纳过甚，食积停滞而吐不止者，则用“丁香煎，临服加姜汁、韭汁、竹沥各少许”以化积滞，止呕吐。

5. 舒筋通络：姜汁味辛而通络，性温而舒筋，故治寒邪侵袭引起之筋骨疼痛，《心要》每把姜汁奉为佳药。如“筋骨疼痛……痛甚者，须以生姜自然汁，热辣服之。”而治骨节痛，用药每以姜汁糊为丸。

6. 解毒和药：姜汁除解半夏、南星及鱼蟹之毒外，《心要》亦用之解酒、肉之毒。曾有一因多食酒肉而中毒发热者，丹溪用“青黛、瓜蒌仁、姜汁，三味捣，每日以数匙入口中，三日愈。”

7. 降火止血：姜汁虽属温散之品，但《心要》却

独具匠心，常用以治疗因火热而致吐血、衄血。他认为出血属于“火载血上，错行妄行”，治之“大法补水抑火，使复其位”，多用四物汤加炒山栀、童便、姜汁以降火止血。姜汁用量不宜大，“少佐助之”为宜，且和童便同用，无温而助火之偏，而取其通络行血，防止因寒而致留瘀之弊。其用意之深，用法之灵，耐人寻味。

二、外治三例

《心要》中，姜汁用于外治，凡见三处，一是“治伤寒后脱肠而小便不通，茴香调生姜自然汁敷小腹上”；二是治“癰仆骨折入血脉者”，用生姜汁调药成膏，贴敷患处；三是因外感而发热者，用姜汁酒涂擦全身。取姜汁之温通、行血、发散，以增强药性的发挥。

综上所述，《心要》用姜汁之灵活，法度之严谨，以及对姜汁应用范围的扩大程度是前所未有的。姜汁的用量虽未明确写出，但归纳其特点是：寒证宜大，多以姜汁混入药汤中饮服；痰证也宜大，取其辛窜豁痰之功；热证宜小，恐其温而助火；虚证也宜小，取其温通心肺，量大恐其耗散正气。

河北省邢台地区卫生学校 郭靠山

桂枝甘草汤是治汗后心阳虚吗

《伤寒论》第64条：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之”的条文，古今注家多释为汗后心阳虚。如程知云：“此汗后心虚补阳法也。阳受气于胸中，胸中阳气衰微故叉手冒心，心悸欲按也。”1979年版全国高校《伤寒论》教材也说：“汗为心液，发汗过多则心阳随液外泄，以致心阳不足，空虚无主故心悸不安。虚则喜实……按其心胸部位以求稍安。”上述解释，笔者不敢苟同，认为此非汗后心阳虚，而是汗后胃阳虚。其理由是：(1)桂枝色赤入心经；甘草为炙甘草汤主药，故注家误认该方为治汗后心阳虚。虽后来实践证明本方能温复心阳，但应以阳虚为宜，过汗阴阳俱虚之心悸恐非全策。不过此法乃后世运用上的发展，不能与仲景治胃阳虚原意等量齐观。(2)叉手自冒心的心字原是指心下胃脘部。心字后面仲景省略了一个下字，应为叉手自冒心下。观下文心下悸之“心下”二字即可悟出。(3)心即胃的实例可从五泻心汤及其他条文中寻得。泻心汤仲景虽冠以“心”字，然其论治重点仍是胃肠疾患。细阅论中条文，标明心下者凡40余处，无一把心下之疾归在心之本脏。虽尽言心下皆非指心脏，故心下悸也非心悸可知。其实心下何指？尤在泾早就明言：“仲景所云心下者，

正胃之谓。”(4) 发汗过多自能损及胃阳。论中第91条:“复发汗,胃中冷”可为佐证。64、75、122三条均属胃阳受损。前两条为过汗所致。后一条为火逆下之形成。三条互有联系但又不尽相同,故须同中求异加以鉴别。75条是过汗中虚阳损,故叉手自冒心与耳无闻闻共见。耳无闻乃中虚上气不足所致,与心阳虚无关。过汗损及心(阴)阳的仲景论在第90条,不在此间。另外122条:“火逆下之,因烧针烦躁者”,虽见烦躁非全归于心。须知大青龙汤证也有烦躁,而重点却不在心。盖火逆助阳,热邪在上则烦躁;复下伤胃寒动于中而里虚。故仲景仍用桂甘温复中阳以治胃;龙牡潜阳降逆以治心,上下兼顾,此也平调阴阳之一法也。(5) 仲景论悸范围很广。如心下悸、脐下悸、心中悸等,故悸的解释不应限于心脏方面。论中言心下悸者凡五处(64、84、98、131、355条),皆非直接论述心悸,而确属心悸者则指明为心悸、心中悸或心动悸(见49、105、182条),其治疗以和津液、实表里或小建中汤、炙甘草汤着意从气血阴阳方面进行调治。而桂甘辛甘化阳,益土温胃善止动悸,效专而直接。余恒用此方增量,改桂枝为肉桂用治胃阳初虚患者,常收温复中阳止悸降逆之效。据余观察,心下悸动叉手喜温得按者,临床上并非罕见。一些脾胃阳虚患者就诊时常言及心下悸动喜自按。这种胃气虚奔的现象以胃弱食少、肠虚腹肌松弛者为多见。故心下悸为胃脘悸,非指心悸恐言之不诬。

云南省晋宁县第二人民医院 罗建华

高血脂血症治法探析

血脂是脂质,而来源于精微。《内经》谓:“血少黑而浊,故不能射”,经文点出一个“浊”字,可以理解高血脂血症的病源所在。盖人身胃主纳,脾主运,如外嗜肥甘,内失健运,饮食不归正化,精从浊化,凝聚成痰,变生脂浊,由此而使脉管硬化,血失畅行。血脂本为营养物质,是有利于柔养脉管的,而血中脂质增高,乃血脂在利用过程中,未能正常地被吸收利用而过剩,并非血脂在生理上的多余。基于上述理论认识,笔者在治疗上从两个方面设想:血脂增高,固然需要化运,而脉管硬化,也应予以柔养。因此提出“润燥兼施”之法,润以增进血中之精汁而稀释脂浊,燥以化运血中之浊质以滋柔血脉。方药选取苍术、半夏、胆南星、石菖蒲、广郁金、升麻、香附、山楂、丹参、泽泻、鸡内金等燥化疏滞;黄精、首乌、黄芪、牛膝、地黄、元参、黑芝麻、决明子、海带、葛根、血余等润泽养液(方从东垣清燥汤、苍附导痰汤、贵氏滋阴

润燥汤化裁)。临床视体质肥胖痰浊偏盛者,燥药多于润药;形瘦而阴液偏虚者,则润药多于燥药。两组药相须为用,有激浊扬清之功。通过实践,润燥燥化之复方,能抗凝化痰,柔软血脉,对改善动脉硬化,有较好的治疗作用。特作浅析,以资今后进一步研究。

江苏镇江医学院 曹永康

补肾导湿方加减治疗前列腺增生症验证

笔者自1987年6月至1988年3月,采用贵刊1987年6期专题笔谈中《前列腺炎证治》一文所载林君玉医师补肾导湿方加减治疗18例前列腺增生症,收效满意,现小结如下:

一、一般资料:18例均为男性,年龄50~70岁,病程最短5年,最长15年。18例均经肛门指诊确诊。其中6例作膀胱镜检查,5例作“B超”检查而确诊。18例均作前列腺液常规检查,12例无脓细胞;4例有少许脓细胞;2例脓细胞“+”以上。白细胞总数1000/立方毫米以下者14例;白细胞总数在1000/立方毫米以上4例。14例单纯服中药,4例配合服用中成药前列通片、安尿通片和抗炎治疗。

二、治疗方法:补肾导湿方:川萆薢15克,菟丝子15克,生山药15克,芡实10克,益智仁15克,石菖蒲10克,黄柏10克,车前子15克,丹皮10克,云苓15克,甘草5克。舌苔黄腻者,前列腺液常规检查有少许脓细胞或“+”以上者,去芡实,加薏苡米15克,冬瓜仁10克,重用黄柏至20克;舌苔白厚腻者重用云苓、萆薢至30克;见肝肾阴虚者加女贞子15克,旱莲草15克;脾肾亏损、病情迁延者重用山药、菟丝子至30克。服药期间不可饮茶,以清淡饮食为宜。

三、疗效观察:主要观察病人的小便次数,尤以夜尿情况为主。14例无炎症性患者服中药3剂后即可见效,其中有2例服药一剂可见显效。均由原来夜尿十余次减少到3次以下,经调治半月后,夜尿可控制在1~2次以内。4例炎症性患者,服药6剂方见效。经调治一月后,小便次数可控制在每晚3~5次。

体会:笔者在实践中体会到,本方主要适用脾肾亏损,湿浊留滞所致的老年慢性非炎症性前列腺增生证。以小便频数,舌苔白腻,无膀胱刺激征为特点。本方对于控制症状确实收效较快,可资同道借鉴。如何根除前列腺增生症,有待进一步探讨和验证。

湖北省黄冈县人民医院 王更生