

因、火热伤肝是内因，清热利湿凉血，才是治本之法。

中医治病的特点在于辨证论治，至于扶正驱邪，温阳益肾，也是可行的治疗办法，但对用于姜、肉桂大热温阳之品治疗无症状乙肝带毒者，余未敢苟同。

湖北省襄樊市康复医院 董修文

关于中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的几点说明

十分感谢董修文同志对“中药抗HBV冲剂治疗无症状乙型肝炎病毒携带者的初步探讨”所提不同看法。现将有关问题说明如下。

我们发表的文章不是治疗乙型肝炎，而是治疗“无症状HBV携带者”，与治疗乙肝完全不同，而“清热利湿，凉血解毒”应该主要是治疗有症状的乙肝为好，尤其是急黄肝或慢活肝湿热表现明显者，这和我们的观点并不矛盾。

无症状HBV携带者则不同，因为中医治病辨证论治，而无症状HBV携带者一时无自觉症状、二则舌脉象变化不明显，即过去所谓的“健康携带者”，大多无证可辨。凡属有症状的乙肝病人或肝功能异常者，我们一律不用此冲剂。我们还注意到了伴有其他疾病者也不用此冲剂，避免违反中医的辨证论治原则。本冲剂只用于“无症状HBV携带者”。

那么为什么可以用大热温阳之品治疗“无症状HBV携带者”，主要是从中西医结合的角度考虑的，因为“无症状HBV携带者”中医无明显脉证可言，而现代医学认为“无症状HBV携带者”多属免疫功能低下，不能激发致敏T细胞和B细胞，不能使机体形成相应的特异性抗体，尤其不能形成“抗-HBs”。难于清除病毒，而补益药对非特异及特异性免疫功能均有增强作用。因为扶正法对无症状HBV携带者来说，主要是鼓舞阳气，扶正固本，以达到驱邪的目的。通过1000余例的临床应用未发现任何副作用及不良反应。

北京第二传染病医院 董振翔

从中药来源探讨中医经验验证

中医积数千年用药经验，但验之临床每感“千方易得一效难求”；同时给人们留下“中医经验验证难”的看法。对此，中医界多从强调辨证论治，或因人因地因时制宜来解释。笔者认为更重要的原因是中药来源复杂，名不符实。

1. 一药多种：如清热解毒的大青叶来源多达6种以上，有蓼科的蓼蓝，十字花科的菘蓝、靛青，爵床科的马蓝，马鞭草科的大青，豆科的假蓝靛等。又

如贯众一药来源竟有30来种，分属9个科。动物类药也相似，如土鳖虫一药来源有4种，分属3个科。矿物类药也不例外，如滑石一药来源有两类：一是硅酸盐类矿物滑石，一是高岭土软滑石。高等医药院校教材《中药学》所载424味中药，来源于同科多物种的动植物药有152味，占35.9%；来源于多科多物种的动植物药有39味，占9.2%；来源不一的矿物药有6味，占1.4%。合计占总数46.5%，几近半数。

2. 多药一种：笔者在本地药材部门采集标本时发现：清退虚热的银柴胡和峻下逐水的商陆二药材竟同是一种，止咳的百部与养阴的天门冬二药材也同是一种。查阅资料方知：前者是石竹科植物丝石竹的根，既作银柴胡入药，在河南、湖北地区又作商陆入药；后者是百合科植物羊齿天门冬的块根，在一些地区作百部入药，在另一些地区又作天门冬入药。在厦门唇形科植物活血丹既作为通淋排石的金钱草入药，又另作解表宣肺的肺风草入药。

3. 以假为真：如太子参一药来源，历代本草所指均为“辽参之小者”即五加科植物人参之小者。现在商品用的却是石竹科植物异叶假繁缕的块根。又如九节菖蒲、石莲子药材来源也属这类情况。

4. 地区用药：如爵床科植物腺毛马蓝，原仅在黑龙江地区作为川牛膝入药，目前福建也有这种情况。川牛膝正品当为苋科植物川牛膝。另外贵重中药材还多见伪药。

以上问题已经造成十分严重的后果。使得中医用药经验验证难，交流难，疗效难以提高。有人呼吁“中医将亡于中药”实非杞人忧天！为此我们建议，应加强对单味中药研究，对来源不一的中药逐个进行药物成份分析，药理作用比较，临床疗效对照等工作。统一中药名实，确定每味中药药材的正品种。如确有其他药用价值的别为一药，重新定名。建立中药标本博物馆。培养中药材鉴定专门人才。临床或科研用药时，一定要弄清中药来源。

福建省厦门卫生学校 罗志平

“熏黄”小议

“熏黄”一词首见于《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》篇。关于“熏黄”，历代医家多以“如烟之熏黄而带黑也”（《金匱要略浅注》）为是。此类释义延用至今。笔者认为，这类解释不是经文原意。“熏黄”是一种药用矿物类物质。如明·李时珍《本草纲目·雄黄》条下：“出石门者名石黄，亦是雄黄，而通名黄金石。石门者为劣尔，恶者为熏黄，止用熏疮疥，故名之。陈藏器

说：“敲取石黄中精明者为雄黄，外黑者为熏黄……”，由此可见，“熏黄”为色黄而外表晦暗的劣质雄黄。仲师把久患脾虚湿郁的病人，出现肌肤发黄喻为“熏黄”，并与“橘子色”相对应，一阴一阳，显成对比。这才是仲师用“熏黄”二字的本意。

河南省睢县人民医院中医科 罗 永

百合病病名探析

百合病之名首见于《金匱要略》，关于其命名的由来却始终未有定论。历代医家见仁见智，各有不同的看法，兹列举于后，作一讨论。

一、以主药命名

魏荔彤《金匱要略方论本义》云：“百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而得此疾，因得名也。”认为百合之功能愈百合病，故病以药命名。并且指出，病以药名有旁证可据：“如《伤寒论》条内云，太阳病桂枝证，亦病因药而得名之义也。”日人丹波元简很赞同魏氏之说：“本草苏颂云：‘仲景治百合病，凡四方，病名百合，而用百合治之，不识其义’。今得魏注，而义自明。后世有病名河白者，以河白草治之，即与此同义。”

二、以病机命名

徐忠可《金匱要略论注》曰：“伤寒虚劳之人，都有正气不能御邪，致浸淫经脉，现证杂乱，不能复分经络，曰百合病，谓周身百脉皆病。”吴谦等人抱同样观点，并以百合之形来作比喻，曰：“百合，百瓣一蒂，如人百脉一宗，命名取治，皆此义也。……周身之脉，分而言之曰百，合而言之曰一，故曰百脉一宗。若曰百合之病，总脉病也。”日人浅田惟常的《杂病辨要》看法与上述观点类似：“伤寒虚劳大病后，余邪浸淫百骸，其气游走无常，荏苒不解者，名曰百合，百合者，百骸合一致病之义也。”认为周身经脉、百骸皆病，称之为百合病，从病机的角度来解释病名。

三、以病因命名

日人饭田鼎《金匱要略方论考证》认为百合病乃房室过度所致：“肘后方”以生地黄疗男女虚损，《神农经》地黄条曰：治伤中。今配百合以生地黄，其因可知。按百合，乃房室过度之谓，取其因以名其病，与其药名相合者，偶然耳。”主张百合病之“百合”二字，非药物百合之名，“百”为虚数词，“合”乃交接之意，“百合”是房室过度之称。

从历代文献中，大致可归纳出这三种说法。第一种说法确有旁证可查。仲景在《伤寒论》中有以药命名的提法。如桂枝证、柴胡证等便是例子。当然，证与

病是不同的，不过以药命证的现象，可从侧面说明以药命病的可能性的存在，再者，从中医的发展过程来看，疾病的治疗多是从单方的基础上发展起来的，单方的发现和疗效的肯定，是古人和疾病长期斗争的实践积累。用百合治疗某种病获较好疗效，为了便于记忆和治疗经验的流传，遂以百合命名，这不奇怪。反观仲景所列治百合病之方，除瓜蒌牡蛎散外，余方皆以百合为主药，可见病以药命名亦并非偶然。故笔者认为，较之后两种说法，第一种解释是比较可取的。

上海中医学院 叶 进

音哑异治

余在北京中国中医研究院广安门医院学习期间，随薛伯寿老师临证，常受其指点，颇获教益。薛老师治学严谨，用药独具匠心，有丰富的临床经验，现谨就音哑异治1例介绍如下。

齐某，女，25岁，门诊号099855，患者声音嘶哑一周，肌注青链霉素，口服喉症丸，未见效果。于1981年6月23日来诊。余考虑80年冬天跟随薛老师实习，用麻黄附子细辛汤加减治疗急性音哑四例，均获奇效，故仿此方：麻黄4.5克，细辛1克，淡附子5克，赤芍5克，桔梗6克，蝉衣6克。二剂，一日一剂。

药后声嘶依然，无奈约同病人诣见薛老师诊治，处以四逆散合升降散加减。柴胡10克，枳壳10克，当归6克，川芎5克，赤芍9克，白僵蚕9克，蝉衣6克，露蜂房9克，桔梗6克，生甘草6克，栀子5克，二剂，一日一剂。不意药后其病顿愈，乃俯首心折求教。薛曰：“去冬用麻黄附子细辛汤加减治愈的四例急性音哑，证见：音哑，恶寒，咽部淡红不肿，舌质淡，苔白，脉沉，舌脉证俱见阴盛郁闭之象，其时令正值冬季，冬季少阴主令，病起于风寒。脉沉阴盛阳弱，肺闭失音，此即‘金实不鸣也’。故用此方化裁：助阳散寒，宣利肺气，而多获效。今患者来诊，证见：音哑，痒咳，咽部漫红微肿，胸闷，胁痛，腹胀，噎气，舌色暗，苔白，脉弦，二便正常，询其起因，近因处事不遂。气机郁闭，肺气失宣，碍于咽喉，以致失音。故用四逆助其疏泄，解郁散结，以治其本，合升降散辛凉宣泄，清热利咽，以治其标，先其所因，而伏其所主。审证求因，务使药证相符，丝丝入扣。二证‘寒’‘郁’天渊，不可不辨，一方岂能应临床无穷之变乎！”

寥寥数语，实感中医辨证施治之妙哉！

河南省南召县红阳机械厂医院 张洪珍