

其特点之一。《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》：“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之”。《论注》质疑“蹈”，恐是掏字，以“蹈”、“掏”二字形声近似，易致误也。《说文解字注》“掏”叩也。又如此篇中“邪哭使魂魄不安者，血气少也。血气少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行”。《论注》质疑认为“哭”恐是入字，以“入”“哭”二字声近易致误也。《素问·宣明五气篇》所载“邪入于阳则狂”可参照。在《妇人杂病脉证并治第二十三》“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也。大黄甘遂汤主之”。《论注》质疑认为“生”，恐是经字，乃月经后出现“水与血俱结”之病，故用大黄甘遂汤破血逐水。以上解释与医理及文理相通，为后世认同。

河南省南阳市中心医院(473009) 郑均山

“肾气平均”小释

《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均故真牙生而长极；……丈夫八岁肾气实……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻……三八肾气平均……”诸多名家注释及全国高等院校《内经选读》均将盛、实释为充盛、旺盛、充实，将平均释为充足、充满，笔者阅读至此，每生疑惑：盛多也？满多也？盛、满何以别耶？二八已精气溢泻，尚不满乎？笔者结合经义及临床实践，认为“平均”从字面释义更切实际，应释为平衡、均衡、均匀。

肾气包括肾阴、肾阳，又曰：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”亦即肾气包括很多方面。女子一七、二七，男子一八、二八之肾气盛、实，只是肾气某一方面的充盛即处于偏盛状态，阳气已盛，而阴形未充。此期由于肾气的偏盛，其它诸多方面尚未成熟，致使肾气不够平衡、稳定，临床上，女子月经初潮后，月经常表现为不规则，并非“月事以时下”，往往相隔数月到半年再来潮，以后逐渐规律。

女子三七、男子三八之肾气平均，是在机体各个方面全面成熟的基础上，肾气各个方面的全面充盛，它们之间相互制约，使肾中阴阳五脏之精处于动态平衡状态。此时生多少，化多少，故“真牙生而长极”。它们之间又互生互根，化生有源，故而肾中阴阳平衡，肾气水平稳定，释放均匀。

如果人体不能形成“肾气平均”，或其平均状态被打破，就会出现病态，呈现各种各样偏盛偏衰的病证，其病机皆可用“肾气不均”解释，治疗上应平其阴阳、均其肾气，经云：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”此之谓也。

由此可见，《内经》“肾气平均”一语，诸多注家释平均为充满，未能阐明经义。肾气平均是对机体各方面发育成熟，内环境稳定状态的高度概括，其言简义赅，实为《内经》之精华。

山东省定陶县人民医院(274100) 李本聚 许素兰

当归四逆汤治疗阴阳易

阴阳易一名，首见于《伤寒论》，随后《诸病源候论》及成无己对此病证的成因及含义均有较为全面论述：“男子病新差未平复，而妇人与之交，得病，名曰阴阳易；妇人病新差未平复，男子与之交，得病，名曰阴阳易。”

近年来，有关阴阳易的成因和治疗被人们所忽视，凡遇此证大多按其一般外感病证或其它病证论治。笔者认为，本证是因患者整体气虚血亏，复因房劳，耗伤精血，寒邪乘虚而入，凝滞经脉，使其冲、任、督经脉受阻不利所致。临证以手足厥冷，身体沉重，少气无力，少腹疼痛或牵引阴部，舌淡苔白，脉细欲绝等为主要特征。治宜温经散寒，养血通脉。选用《伤寒论》中“当归四逆汤”治疗，常能获得满意的效果。

王某，男，31岁。1986年4月10日初诊。主诉：四肢厥冷，腹痛月余，患者于1月前曾因与妻子同房后自觉身体沉重，少气无力，时有寒热。自己用药后症状有所改善。但近1月来腹痛牵引前阴部，时有呕吐。于4月10日来我处诊治。症见：面色萎黄无华，少气无力，头重眼花，腹痛以下腹部为重，痛时牵引阴部，大便正常，手足厥冷，四肢关节疼痛，舌淡苔白，脉细欲绝。询问病史患者是因与妻子同房后而出现上述症状，时值妻子感冒未愈。中医诊断为阴阳易证。乃由于素体血虚，复犯房劳，寒邪乘虚而入，凝滞经脉，气血运行受阻，经脉不利所致。治宜温经散寒、养血通脉。方用当归四逆汤：当归10g，桂枝、白芍各9g，通草、炙甘草各6g，细辛3g，大枣5枚，水煎服，每日1剂，早晚分服，连服3剂。4月14日复诊：服药后症状大减，继用上方5剂后症状消失。

屈某，女，28岁。1987年9月20日初诊。手足厥冷，经来腹痛3月余。患者自述于3月前曾同丈夫同房后，自感身体酸痛，少气无力。曾按外感治疗后症状改善。但近3月来，月经先后无定期，淋漓不净，经来量少色暗红，伴腰痛，少腹痛牵引前阴。症见手足不温、面色萎黄少华，少气无力，全身酸痛，经来腹痛且牵引前阴部，舌淡苔白，脉沉细。患者与丈夫同房恰值丈夫感冒未愈，故而出现阴阳易症，辨证求因乃由于素体血亏，复感外寒，寒凝经脉，使冲、任、督经脉受阻，胞络不利所致。治宜养血通脉，温经散寒。方用当归四逆汤：当归12g，桂枝、白芍各10g，细辛3g，通草、炙甘草各6g，大枣5枚。水煎服，每日1剂。服药2剂后复诊，手足转

温,腹痛大减,余症改善。嘱继服药 5 剂症状消失。

本证在临床易被忽略,只要医者详细询问病史,认真辨证,用当归四逆汤治疗,确能收到较好效果。至于《伤寒论》中提到治疗此病证用烧枳散并无更多道理。当归四逆汤中,当归、白芍补养阴血,桂枝、细辛散寒温经;甘草、大枣缓中补脾;通草甘淡微寒,通气而利小便。诸药合用以奏养血通脉,温经散寒之功。虽病证有阴易、阳易之别,但其病因、病机相同,故而奏效。

陕西省永寿县中医医院(713400) 高普轩

陕西省永寿县人民医院(713400) 党香玲

治吐之剂服之有道

呕吐一证多因邪气干犯,胃土虚弱,脏腑不和,而致胃失和降气逆于上遂成。因其呕吐频频,止呕之药入口即出,难以存留,医者每感棘手。但据笔者经验,苟能服药得法,多可奏效。如有一妇女邱某,36 岁,呕吐 9 日未止,请一中医诊治,予旋覆代赈汤化裁服之,药入旋即吐出。病家邀余,吾审其治无误,悉照其方与之。服药前先点按足三里、阳陵泉诸穴,改其原分服之法,让患者服汤药一口,20 分钟未吐,再服二口,如此加量,竟至服完,呕吐遂止。后余每遇此类病证,悉遵此法,频频奏效。盖因大吐之人,胃气尚逆,骤进大量,反激其逆,势所难容。而先和胃气,小量分服,不激其逆,渐行诱导,是以获效。故医家诊疗,不唯辨证用药应力求准确,服药亦当得法。

河北医科大学中医学院(050091) 张德英

大剂量用药之弊端及剂型改革

目前,医生使用大处方、大剂量的现象十分普遍。这种现象的形成,或出于经济利益的驱动,或由于对疾病的某种特殊需要。但总的来说,既要考虑经济效益,也要考虑社会效益,能用少量药物取得疗效的,药的用量不宜过大。

煎服中药,一般以水为溶媒。加水量一般为药量的 4~5 倍为宜。药量增多势必增加水的用量。同一方剂,在一定的条件下,加水量愈多,其煎出的有效成分也增高。但加水量是有一定限度的,如加大剂量,其煎出的有效成分不一定相应提高。这里有个浓度差的问题。因为浓度差是细胞内外浓度相对平衡的动力。有效成分的溶出,有赖于浓度差。浓度差愈大,有效成分的溶出也愈高,但在细胞内外的浓度达到平衡时,就处于静止状态,就不再有有效成分的溶出。按照常规,每剂中药分 2 次服用,每次一般在 150~200ml 左右。加大药物剂量后,相应也加大了水的用量,此时虽然煎出的有效成分有所增加,但服用量也随之增加。如果加以浓缩,药液往往变得浓稠,稍一蒸发容易干涸,不利于服用。

同时,由于煎煮不透,在其废弃的药渣里,往往有大量的有效成分残留。这不仅浪费了药物,也加重了患者的经济负担。

有些医生错误地认为,剂量越大治疗效果就越好。根据临床经验和实践证明,这是一种偏见。如小剂量红花煎剂,对蟾蜍心脏有轻度兴奋作用,而大剂量则造成抑制;小剂量人参经动物实验,证明能使末梢血管收缩,血压轻度上升,大剂量则会降低血压;有学者报道,认为黄芪对免疫系统有双向调节作用,即小剂量可刺激免疫功能,大剂量可造成免疫抑制等等。说明剂量与治疗效果并非成正比。所以,试图通过增大剂量来提高疗效,有时会适得其反。因方大量重而产生毒性或引起不良反应者时有报道。应当引起重视。

中药汤剂的煎煮,通常以水为溶媒,药物中的有效成分在水中的溶解度,要受到药物品种、质地和加工炮制方法的影响。药材切制饮片的规格与煎出量有一定的关系。一般以薄片的煎出率高于厚片。例如在同样条件下,党参切片比切段的总煎出物约高一倍;甘草粗末煎出的甘草酸相当于饮片的煎出量一倍。这说明药物粉碎得小,则煎出速度快,煎出率也高。古代医药学家,为了发挥药效,节约药材,将药物改为“煮散”,就是将药物粉碎后煎服。如香苏散、藿香正气散、银翘散等。这说明药物粉碎的大小和药物有效成分的煎出,有一定的关系。现代对饮片的颗粒化(煮散),也进行了一系列的临床实验和研究,对多种单味饮片及复方汤剂进行饮片与粗末煎出率的比较,结果表明,粗末比饮片的煎出率大大提高。根据临床报道,也作出了相应的结论。如用银翘散粗末煎服治疗感冒患者,只用饮片剂量的 1/5 左右,亦能取得良好的效果。因而饮片颗粒化具有既利于有效成分的溶出,节约药材,又有利于减轻病人的经济负担,值得推广使用。它提醒我们处方用药,应注重考虑有效成分的溶出和疗效的关系。试观古代名方,大多量小而精,如《太平惠民和剂局方》中,有三分之一的方剂是中药煮散;被尊为方书之祖的《伤寒杂病论》中,每方用药仅 1~7 味的占 90% 左右,所有这些,都从另一个侧面说明了大剂量大处方用药的不科学性。

卫生部在《医院药剂管理办法》第十一条中规定药剂科的任务,“要及时准确的调配处方,按临床需要制备制剂及加工炮制中药材”。并“根据临床需要积极研究中西药品的制剂,运用新技术创新新剂型”。因此,根据医院特点,将医生的经验方,精心采用现代科学方法提取,制备成各种中草药制剂,为医疗、科研、教育服务,将是今后医院中草药制剂的主要任务。改变目前这种大剂量、大处方用药的不良倾向,造福于广大患者。

浙江省舟山市骨伤医院(316000) 马永林