

的方剂称作柴加方。计《伤寒论》中柴加方20首,笔者曾就其作过统计,发现其命名与组方具有严格的规律性,即柴加方的命名规律是以“××方”为基本方加上所加药物即命名为“××加××方”。《伤寒论》中的柴胡汤类加方共6方,除了大、小柴胡汤特别冠以“大”、“小”字说明以示区别外,其他以柴胡开头命名的4首方剂,药物组成大都为小柴胡汤加味。桂枝汤类加方10首中,药物组成均为基本方桂枝汤加上所加之药物。据此而论,柴胡加龙骨牡蛎汤,理当为小柴胡汤方加龙骨、牡蛎二药组成,而不再加铅丹、茯苓等药。

第三,从柴胡加龙骨牡蛎汤条看来,是证已因误下伤正,邪陷少阳,病及心、胃与三焦。虽为表里俱病,虚实互见,然于三阳证中,尤以少阳证为突出,其兼及各证,均为少阳枢机不利影响所及而成。笔者认为,就此条诸症来说,又当以“胸满烦惊”为主症,故其证治当以此为重点,所以柴胡加龙骨牡蛎汤的基本方应是小柴胡汤。《伤寒论》103条:“太阳病,经过十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡;”亦可佐证。至于加入龙骨、牡蛎二药,是以镇惊除烦,专为主症而设。仔细玩味,当知其不同于一般的随症加减之法。由此,笔者体会认为柴胡加龙骨牡蛎汤由小柴胡汤加龙骨、牡蛎组成而不再加他药,可谓为把住病机,突出主症,正符合仲景处方方法度严谨、用药精究的特点。再及仲景诸方药,除此条载铅丹一药外,诸处均未见有使用此阴毒之品者。由此推想,仲景原本方就没有铅丹,至于其他添加之药,均可能为他医随入。

第四,笔者于上指出柴胡加龙骨牡蛎汤的主症是胸满烦惊。根据有是证便用是方的原则,现今常用此方治疗一些精神或神经系统疾患,如精神分裂症及癫痫等。《岳美中医案》、《伤寒论临床研究》、《经方的临床应用》等著作及其他杂志文章均有验案报道。从其处方用药特点来看,这些验案基本上是用小柴胡汤加龙骨、牡蛎治疗的。至于铅丹、大黄、桂枝等是否必用,各验案又不尽相同,有用的,亦有不用的。其中缘故,可能既有因案情之异,亦有因医者经验认识之不同。那么,这也说明柴胡加龙骨牡蛎汤原方仅小柴胡汤加龙骨、牡蛎而已,现各版本《伤寒论》所载柴胡加龙骨牡蛎汤方药物之芜蔓杂沓,皆可能为他医随症加减发挥,或是删写误抄所致。

最后,再录笔者运用小柴胡汤加龙骨、牡蛎治疗癫痫验案一例佐证于下:赵××,男,38岁。1984年3月就诊。诉患癫痫病4年,曾查脑电图示癫痫波,CT查无占位性病变。约每周癫痫发作一次,每次发作

约持续3分钟,表现为四肢抽搐,口吐涎沫。现症有胸胁苦满,烦躁,睡眠不好,纳差。诊其脉弦,舌暗苔薄黄。拟柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,药用:柴胡12克,党参、半夏、黄芩各10克,甘草6克,生姜3片,大枣7枚,生龙骨、生牡蛎各30克。服药15剂后三个月无发作。之后发作一次,再服上方4个月,随访4年无复发。

第一军医大学中医系 陈宝田 杨 柳

阳明病小便数的辨证意义

《伤寒论》中的阳明病是以里热证为主的,阳明病邪热盛耗伤津液,小便短少而赤是常见之证,但阳明病篇中有相当多的条文(八条,约占提到小便情况条文的三分之一强)提到小便数(利),且将小便数(利)作为病变转归的标志和用药的依据,具有十分重要的辨证意义,约之有如下几个方面。

一、提示肠胃实热结聚已成

临床上见有发热、烦躁、腹胀、满、痛、大便秘结、舌红苔黄、脉实等肠胃实热结聚的症状,可用大承气汤攻下,这是大承气汤除用于“急下”时要掌握的指征。那么对一些虽有不大便,但其他症状不典型的阳明腑实证,如何才能知道肠胃实热结聚已成呢?原文251条讲:“得病二三日,脉弱,无太阳柴胡证,烦躁,心下硬;至四五日,虽能食,以小承气汤,少少与,微和之,令小安;至六日,与承气汤一升。若不大便六七日,小便少者,虽不受食,但初头硬,后必溏,未定成硬,攻之必溏;须小便利,屎定硬,乃可攻之,宜大承气汤。”此病证脉弱,烦躁,心下硬,不大便,小便少,食不下,似大承气汤证,但不尽相符,不能冒然用大承气汤攻下,但如上述症状与小便利同见,则提示肠胃实热结聚已成,可用大承气汤攻下,此为缓攻法,即肠胃实热结聚确已形成时才能攻下。这种病人往往发热不高,小便不短少,以腹胀满痛,大便秘结为主证。

二、是热退、气化功能恢复的表现

在阳明病发热较高的阶段,病人多见小便短赤,但当正胜邪却,发热渐退时,往往小便数。247条说:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”此证候实邪结聚基本已去,胃气渐复,脉由沉实转为浮,由于热病津液受损,一时尚未恢复,故见涩脉,但由于病邪驱除,气机通达,三焦气化功能恢复较快,因此小便由短赤甚至无尿变为通利。此种病人多表现为低热,或不发热,或有轻微的腹胀满,口干唇燥,大便

干结,欲解不出,小便趋正常。可用麻子仁丸润下、清余热,亦可据233条所说,用导法来治疗小便自利,大便燥结临厕不出的病证。

三、提示非阳明里热证

当小便利和非里热性质的症状同见时,往往提示病的性质不属阳明里热。如197条说:“阳明病,反无汗而小便利,二三日呕而咳,手足厥者,必苦头痛。”此证无身热、汗自出、不恶寒反恶热等症,且小便利,说明无里热。这种病人常表现为发热不高,或不发热,有寒象,如畏寒、手足逆冷,小便正常,或小便清长。又如原文229条云:“阳明病,发潮热、大便溏、小便自可、胸胁满不去者,与小柴胡汤。”此证虽见潮热,但大便溏小便利,提示阳明里热不是主要的,且有胸胁满的少阳症,故治从少阳,用小柴胡汤。

阳明病见小便数(利)的三种情况,虽有不同的辨证意义,但有相同的病理基础。其一,阳明病见小便数(利),表示邪热不盛或不是热证。如上述第一种情况就是邪热不盛,以肠胃结聚为主,病情较缓的阳明腑实证;第二种情况是病的后期,邪热大势已去,气机通达,气化功能渐复;第三种情况亦是邪热不盛,病证兼夹,或本不是里热证。其二,阳明病见小便数(利),反映体内津液代谢中多余水分的排泄主要是从小便排出。阳明病高热,汗出过多,小便就会减少,当邪热不盛,发热不高时,小便量与大便情况关系很大,因此能从小便的数与不数或利与不利来判断大便情况。如原文251条所讲“小便利,屎定硬”,反之,小便少,在这种热不盛的情况下,水湿必定从大便出,即“初头硬,后必溏”。在阳明病恢复期中,水份排泄由小便出,而大肠津液不足,故有小便数,大便硬的情况,如247条、244条所述即是。如果热退,气化功能恢复后见小便利,以后又见小便有些减少,则可能会自解大便,203条所述的证候即属。

由于阳明病中的小便数(利)有这些病理基础,因此在辨证中可表示不同的意义。在治疗用药上可起一定的指导作用,其与小便不数(不利)一样,是阳明病辨证中不可忽视的症状之一。

上海中医学院伤寒论教研室 何新慧

猪苓汤证病机辨

猪苓汤出自《伤寒论》,陈修园认为该方乃为清热育阴利水而设,诸医亦俱认为该方证病乃阴虚水热互结。此方在《伤寒论》中见于阳明和少阴两篇。释阳明者,谓阳明热邪与水互结而兼阴虚;释少阴者,谓少阴阴虚水热互结下焦。笔者细考仲景原文,认为猪苓

汤证病机有阴虚说于理欠当,兹辨析如下:

首先,考《伤寒论》原文,猪苓汤证并无明显阴虚的表现。该证之“渴欲饮水,小便不利”,“咳而呕渴,心烦不得眠”等原可由水热引起。如《伤寒论》第71条五苓散证便有“小便不利,微热消渴”的表现,此为水邪内停所致。所不同的是,猪苓汤证为“发热”,五苓散证仅有“微热”,二方虽主治水邪,而猪苓汤证偏于热则明矣。又如阳明湿热发黄证虽无阴虚,也有类似猪苓汤证的表现,如小便不利,渴饮水浆,发热,心中懊侬等。笔者认为二者的区别有两个方面,从病机上比较,发黄者偏于湿且热邪较重,猪苓汤证偏于水饮而热邪较轻;从症状上鉴别,一为有无发黄,二为汗出与否。阳明湿热发黄证或无汗或但头汗出,齐颈而还;而猪苓汤证从“汗出多而渴者,不可与猪苓汤”,可知汗出较少,而“发热汗出者,此为热越,不能发黄”,若再根据猪苓汤证其他水邪之表现如下利、咳、呕等则更可明辨矣。由上可知,猪苓汤之症状本身便可由水热所致,并无阴虚的征象。故《医宗金鉴》在注释少阴篇猪苓汤证条时云:“少阴病六七日,下利粘秽,咳而呕渴,烦不得眠,是少阴热饮为病也”。

既然猪苓汤证原文并无明显阴虚的表现,又当如何解释方中运用阿胶呢?笔者认为,仲景运用阿胶,并非本证原有阴虚,乃恐利水伤阴而设。如张锡纯在《医学衷中参西录·阳明病》中所云:“用阿胶者,因太阳之府原与少阴相连,恐诸利水之药或有损于少阴,故加阿胶大滋真阴之品,以助少阴之气化也。”因第224条猪苓汤之禁忌已经明云:“阳明病,汗出多而渴者,不可与猪苓汤,以汗多胃中燥,猪苓汤复利其小便故也”。猪苓汤利水之力较强,既然“汗多胃中燥”之胃阴虚证已在禁用之列,下焦阴虚之证焉可应用?可见,方中运用阿胶,并非本证原有阴虚。

另外,除上述阿胶的功能外,方中之猪苓、茯苓、泽泻均为淡渗利水之药,滑石利水清热,因而本方乃仲景为利水清热而设其理已明。至于后世医家用来治疗阴虚水热互结之证,属据方药组成而灵活运用,并非仲景原意。

中国中医研究院基础理论研究所 张雪亮

本刊启事

凡发现我刊有缺页、倒页等印刷质量问题,请将该刊直接寄北京宣武区西便门北京印刷一厂技术科(邮政编码100053)调换。

《中医杂志》编辑部