



老药新用话苁蓉

苁蓉不仅能补肾阳，也可补阴滋液。叶天士氏说，苁蓉甘温滑润，能滋元阴之不足；甘温益气，所以补中老玉茎也；甘温润阴，故养五脏阴者，宗筋也；甘温养肝血，所以强阴；色黑入肾，补益精髓，精足则气充，故益精气（《本草三家合注·苁蓉》）。余认为，苁蓉补阳益肾、抗衰老，确较其他温阳药为优，且其质润肉厚味纯，多服久服无碍。李时珍谓苁蓉补而不峻，故有从容之号、和缓之貌（《本草纲目·苁蓉》），此言甚当。余早年仿叶天士法，曾以地黄饮子去桂附治疗脑血管意外后遗症，收到良好效果。近年来，又以单味苁蓉制成散剂治疗性功能减退、白细胞减少症、高血压、慢性胃炎和老年习惯性便秘等，疗效颇佳。如1987年4月5日，有张姓患者，男，52岁。纳少不知饥多年，时感脘部灼热痛，不吐酸，不嗝气。数月前经胃电图、胃镜检查示慢性浅表性胃炎。用中西药治疗，初期症状有好转，后效果不显。余诊：形瘦色悴，脘部按之稍痛，脉弦数，苔薄白、舌质红微干。辨证：水亏木旺，肝气犯胃。治宜崇本抑末。药用苁蓉500克，洗净晒干为末，每次服5克，一日三次，1个月为期。5月2日复诊，药后，食欲大振，脘部灼痛已除。并告有意外收获，10余年阳痿已愈。遂投原方500克，如前法，再服1个月，以巩固疗效。此症本质原为胃寒，久延必化燥热，加之已经前医，辛温之药必用，徒使胃中阳气逼而外泄，故初用似效，继用则无功。苁蓉本为补肾阳之品，之所以有效，正如叶氏所云：“自古治肾阳自下涵蒸，脾阳始得复运”（《临证指南医案》），华岫云也说：“莫若渐以甘肥投之或稍佐咸温，或稍佐酸温，凝养胃阳。使胃脂胃气日厚，此所谓药补不如食补也”（同上）。苁蓉正是咸温酸温俱备之品，能治愈慢性浅表性胃炎，似有“凝养胃阳，使胃脂胃气日厚”之功。又如1988年5月20日，有一王姓患者，男，25岁。因头昏、乏力就诊于余。察其面色无华，精神萎靡；诊其脉缓弱无力，舌淡苔白。血白细胞2800/立方毫米，余皆正常。西医诊为白细胞减少症。中医辨证：脾虚气弱。处方：苁蓉80克，山萸肉20克。共研细末，每服5克，日三次。6月1日复查，白细胞上升至3600/立方毫米，头昏、乏力亦有好转。

继以原方：苁蓉240克，山萸肉60克。共研细末，服如前法。7月3日再诊，白细胞已升至4500/立方毫米，患者无甚不适，康复如初。本症虽有脾虚气弱见症，但实由肾气不足形成。今以苁蓉、萸肉补阳益肾，使肾气充、脾阳振，谷旺精生，血气自足，诸症当愈。

余以苁蓉单味制散，意在既便于总结疗效，又简便易服，更使药物能得到充分利用。余用苁蓉不仅补阳——阳和布护气斯充，亦用补阴——真阴濡布主之阳，故凡肾虚病人，苁蓉必用。

安徽省天长县铜城区中心卫生院 雍履平

柴胡加龙骨牡蛎汤组方探讨

《伤寒论》曰：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”关于此条提及的柴胡加龙骨牡蛎汤的药物组成，目前诸版本《伤寒论》及教科书，均指为小柴胡汤去甘草加龙骨、牡蛎、铅丹、桂枝、茯苓、大黄等组成，或认为是小柴胡汤与大柴胡汤的合方去甘草、白芍、枳实，加龙骨、牡蛎、铅丹、茯苓、桂枝而成。笔者经多年教学及临床实践，认为上述观点不然，柴胡加龙骨牡蛎汤当为小柴胡汤方加龙骨、牡蛎组成，而不再入他药，兹探讨如下。

《伤寒论》有多种版本，从流行较大的新辑宋本与金·成无己的注解本来看，其组方药物之原文记载就不同。宋本载有黄芩一药，成本则无，至于半夏的用量两者亦异。但它们又均载有铅丹、茯苓、桂枝、大黄等，这也是事实。我们曾试图从其他著作之有关记载寻找一些线索，但就与《伤寒论》年代较近的《脉经》，惜也只载方名而不记具体药物，使人难以明鉴。但据此有一点可以肯定的是，现存版本有关柴胡加龙骨牡蛎汤方组方药物之记载，原文就不一样，可谓存疑已久。其原因可能出错在各传抄者之手，一是传抄错误，再是在传抄过程中又掺杂了各家之认识于其中。因此，我们推论，现载于各版本有关柴胡加龙骨牡蛎汤方的组成药物，不一定是仲景之原方药物。此为其一。

其二，《伤寒论》的柴胡制剂及桂枝制剂是经方的两大支柱，其命名均有严格的规律性。如柴胡加芒硝汤是由小柴胡汤加芒硝组成，桂枝加大黄汤为桂枝汤加大黄组成。我们暂且把这类“××加××汤”命名

的方剂称作类加方。计《伤寒论》中类加方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,即类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,尿定硬,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