

之言、言者，皆转义之词”。段氏于此有不同意见，他认为，“罷之音读如疲，而与疲义殊”。

古之“极”通“亟”，即有“快”、“急”之义。《荀子·赋篇》：“出入甚极，莫之其门”。故“极”又可训为“快速”。如《史记·陈涉世家》：“趣（促）赴兵亟入关”。

据以上文义考证，“罢”当训释为“遣散”，“排除”，“极”当训释为“快速”、“急速”。结合本文有关脏象的具体情况，“罢极”则可引伸为“疏泄”“调节”之义。因肝藏血而具长养生发之机，对人之气血有疏泄、调节的作用，况肝之疏泄本含有疏通气机、排泄废物之意，与“遣散”“排除”之义亦合。疏泄调节本之于肝，笔者认为，这就是“肝为罢极之本”的正确含义。

这种训释是否符合《内经》原旨，下面再从《内经》原文本意分析印证：

《素问·六节脏象论》在该段原文中同时列举了五脏之各自为本。很明显，这里的“本”都是指各脏的主要生理功能。如心为生之主宰，故为生之本。肺主气，故为气之本等。既然肝之前后各脏皆指其主要功能为本，则肝何以能例外？自然当为疏泄、调节之本，即“肝为罢极之本”。即其后所接“魂之居也……以生血气”等语亦是明证。盖“肝藏血，血舍魂”（《灵枢·本神篇》）。魂之得以血为舍，必因肝之疏泄，调节正常。血得以正常运行与归藏，魂才得有舍可居，也必得肝之疏泄调节，血气方能正常运行生化，爪得以华，筋得以充，故云：“以生血气也”。今谓“罢极”本指疏泄，调节，则上下理通，前后义贯矣。

新疆维吾尔自治区轮台县人民医院 刘 鸿

莫将穀皮写谷皮

杨氏还少丹方中有楮实一味；《千金方》治肿疾用穀皮为主药。实则楮、穀本为一物《本草纲目》“楮”条下释名：穀，音憊，亦作杓、穀桑。并指出：“或以楮，杓为二物者亦误矣。”《名医别录》也说：“楮实即今构树也。”苏颂说：此有二种。一种皮有花斑文，谓之斑穀；一种皮白无花，枝叶大相类。《酉阳杂俎》云：叶有瓣曰楮，无曰杓。李时珍综合各家之见谓：按许慎《说文》言，楮，穀乃一种也，不必分别，惟辨雌雄耳。雄者皮斑无叶无桠叉，开花成长穗如柳花状，不结实。雌者皮白而叶有桠叉，亦开碎花，结实如杨梅。《浙江药用植物志》描述构树与《纲目》颇为一致：树皮平滑，叶互生，不分裂或有不规则3~5深裂。花单性，雌雄异株，雄花蕊茎莢状，花被四裂。雌花序头状，花被管状，聚花果球形，由橙红色小核果聚成；成熟时小核果借肉质子房柄向外挺出。干燥

成熟的果实名楮实子。乳汁、根、皮、叶亦均入药。

目前有的书刊在述及以上方药时竟将“穀皮”写成“谷皮”，这个谬误必须澄清，否则以讹传讹，辗转误引、沿袭越久必混乱愈深。穀、穀混淆，一因字形相似，时珍早指出《埤雅》作穀米之穀，误矣。二是汉字简化以后，穀字简化为谷字。穀、穀不辨者遂将穀皮写成谷皮。实质上呼谷皮名实不符。稻谷有壳无皮，只有米粒才有皮。如果处方真用谷皮，那该给谷壳抑是米皮。

建议今后临床处方配药，用本品果实时仍按习惯写楮实，用皮时可迳写杓皮。万万不可写成“谷皮”。

浙江省嵊县长乐区卫生院 张松耕

谈罗文杰治水肿与呃逆的经验

晚清山东医家罗文杰，曾行医于北京兼执教于艺专，与我国著名国画大师李苦禅相友善。他医艺并茂，著述甚多。《止园医话》及其续编是其医学的代表作。他独爱中医气化学说，并擅用之以治水肿病；他还自创了一些方剂，今日使用起来还相当有效；他治呃逆也有独出心裁的地方而令人玩味。

罗氏认为中医气化说可补西医治水病的缺点，他不光借助气化说解决一些疑难重症，还分“气化”为虚实加以阐述，这点倒是为一般医著所未见。《医话》中记载了好多严重水肿病人，他都是照着“气化”说的逻辑思维而治愈的，其中有的全身水肿，先四肢，后腹胀，肿得肚脐很高，而且往外出水，两腿肿的发亮。治这类病人，他取黄芪、党参、山药、白芍、白术、茯苓皮、姜皮、补骨脂、附子等，药量每味皆取18克以上，而且约需30余剂，多可治愈。他说：“水肿病的全身水分，因为用了中药的补气、补阳的药品，才能把人身的阳气鼓荡起来，把留在皮里肉外的死水气，全部蒸发去了，于是乎气旺阳复，便利水消，好比骄阳当空，一切雾霭阴湿之气，涣然消散。”治水肿病，他还喜用虎骨，但今日观之，不宜倡用，然而用此目的无非是调动与增强人体的阳气，所以我却从此引伸，治原因不明的水肿久而不愈者，用点鹿茸一类血肉有情之品于温阳化气利水方中，每获佳效。罗氏把上述这种情况说成是“虚症气化”。在书中，他还论及了“实症气化”。

所谓“实症气化”，即是肺与大肠相通之现象。他亦用天气与地气互不相通，地气不升、天气不降喻之。若秽浊之气的侵袭，肺气因热而郁闭，上下内外全不通彻，其症是里热肤寒，外边的汗一点也没有，内里

的二便也没有,此时人身这一小天地,不通之至。脉也摸不着,神智亦昏沉,还可见呕吐,危险极了。唯以一剂泻药吃下去,犹如大热将雨前夕,霹雳一声。顷刻之间,二气交通,大雨淋漓,气也平和了。肠子一松动,肺气下行,五脏六腑的气一畅通,全身内外上下畅通无阻,阴阳得以调和,汗出,身子暖,大便一通,小溲自然也通了,闭塞的景象,一扫而光。

说到“实症气化”,我联想起清末江苏名医余景和的《诊余集》里也有巧用气化说的一个病案,印象极深。患者50余岁,暑天乘船外出,途中受热受风,当晚返店,发高热,至凌晨又见脉伏而肢厥,二便皆秘,遍体无汗,项背几几、体寒。此人恰如罗氏所云,上下内外之气全不通,病情危笃,从何入手而治呢?余氏有识有胆,诊后断为风袭太阳之表,暑湿热郁于里,也可谓“寒包暑热”,急宜开表通阳,迟则恐成刚痉。即照叶天士“通阳不在温,而在利小便”的路子,用温阳化气利水的五苓散,每次15克急煎沸,连用2次,使膀胱一开,一身阳气皆通。不久小溲通,汗亦透发,脉起,厥回,体转热。细揣此案,急用五苓,开膀胱之气化,使上下内外闭塞的局面得以斡旋,里气达表,表气通里,邪气除而正气复,所以脉起、厥回。总之,利小溲开膀胱,畅大便肺气降,目的都是为了达到人身上下内外之气的贯通。设想余氏病案,若照一般热病处治,投以沉寒凉药或辛温发散,都将坏事。而余氏选了温阳化气利水的方药,可谓巧妙至极,发人深思。由此可见,“用补而水化;因泻而肺气开;通阳而闭塞启”的气化功能确实灵验。

治呃逆,一般地是采用平肝和胃温中降逆的方药,而罗氏则认为,若实症之呃逆,用止呃之专药外必加缓下之味一二种,呃立止;若较轻者,无其他热象,则用二陈汤治之;若久病虚病之呃逆,则当暖胃温中论治。他治呃的思路与其同代的江南名医袁焯倡用柔润滋阴的麦地一类以止呃,异曲同工,均具推陈致新的妙境。

此外,罗氏救治胃气衰弱,用人参与牡蛎;治肌肤热用梔子皮;治久嗽不止兼见咯血重用白芍等经验也值得今日汲取。

唐山市冶金锯片厂 吕 中

谈克隆氏病的中医治疗

克隆氏病是现代医学病名,又称“节段性肠炎”。因发病部位不同及病变程度有异,可分为几个类型,慢性肠炎型是其中之一。它的主要表现是慢性长期不愈或反复发作的腹泻,属中医学的慢性泄泻范畴。

笔者认为,治疗克隆氏病的慢性腹泻,主要应从脾入手,兼顾其肾。肠炎型克隆氏病,就诊时大多病程已较长,因长期腹泻,气血津液经慢性消耗而致虚。表现面黄肌瘦,体倦无力,食欲减少,舌淡苔白。脉沉细无力等脾肾虚弱的症状。对这种病人最好从增强脾之运化功能论治,以达其本。笔者常使用的药物分为三组,一是用黄芪、党参、太子参、猪苓、茯苓、炒苡仁、焦白术;二是补骨脂、五味子、山萸肉、女贞子、山药、杜仲、肉豆蔻、炮姜、炮附子;三是枳椇皮、刀豆子、黄连等。把重点投到扶植、增强脾胃的功能上。脾气强盛自能胜湿。肾主二便为封藏之本,寓有真阳,脾虚者,补肾之阳,火能生土,土旺脾复。

克隆氏病的慢性腹泻,证候类型可有多种,有湿、有热、有虚、有寒、有瘀、有肝气横逆克犯脾土等区别,个人认为肠炎型克隆氏病以慢性泄泻为主要表现者,治疗时不应使用过多的苦寒药物;另外如属脾阳不振,肾关不固表现者,也不宜采用固涩为主的原则。本病多虚,责之于脾肾,尤其是脾,健脾补肾,固先后天之本,才是治本病之大法。

克隆氏病,现代医学还没有肯定其病因,在某种程度上说,与免疫功能低下有着密切的关系。实验证明,补脾药物,大都有增加细胞免疫功能的作用;补肾药,多数有增强体液免疫的功。黄芪、党参、猪苓、茯苓等药物都能增强细胞免疫功能。补骨脂、山萸肉、女贞子都有增加体液免疫的效用。从治疗慢性腹泻来说,补脾就是培补后天之本,脾气健旺,自能运化湿浊之邪。补肾就是补先天之真阴真阳,使水火既济,火能生土,促其脾之运化功能而获痊愈。枳椇皮一药,是已故北京名老中医方鸣谦教授的经验用药,无论治下利、泄泻,均常使用。朱丹溪认为用此药治泄泻,有除湿实肠之功,同时还能治疗精滑、梦遗诸症。

曾治疗一女性青年患者,甄××,经北京协和医院、东直门医院检查,诊为克隆氏病,符合日本消化病学会拟定的诊断标准。从X线造影影片上看,病变波及到下段迴肠及几乎全部结肠,均呈铺路石样改变,发病部位广泛,来诊时患者已呈极度消瘦状态,面色晦暗,每天腹泻约10次左右,伴有腹痛,稍进凉食,腹泻次数即增多,已经他科治疗数月不效。当时所用处方为:黄芪15克,猪苓15克,补骨脂15克,茯苓15克,炒白术10克,炮姜10克,枳椇皮30克,葛根15克,水煎服。连服二周后腹泻次数明显减少,饮食渐进,体重增加,数月后,病情基本得以控制。随访数年没有大的发作。

北京中医学院东直门医院 王 沛