

己黄芪汤,所标药物计量单位不同于其他《金匱》方和所有《伤寒》方,有必要加以辨析。

查《伤寒论》所载诸方的计量单位不越铢、两、斤三种,正如二版《中医方剂学讲义·药量的演变》(上海科技出版社1964年第16~17页)所考证的“汉代”乃“以铢、两、斤分目计量”的,说明《伤寒论》虽经西晋王叔和编次及北宋林亿等校正,但在计量单位上均保持了仲景成书时的原貌,并未以编、校之时的通用计量单位加以换算。然查《金匱要略》所载诸方的计量单位就大不一样了,虽有斤、两,但无铢,并出有分、钱,涉及分这一计量单位者主要是一些散、丸之方,涉及钱这一计量单位者则为所附《古今录验》续命汤,而同涉分、钱两种计量单位者仅为防己黄芪汤,仍如二版《中医方剂学讲义·药量的演变》据考证而言晋代始出分之目,是“以铢、分、两、斤计量”的(即以“六铢为一分,四分为一两,十六两为一斤”),宋代“遂立钱、分、厘、毫之目”,乃以毫、厘、分、钱、两、斤计量的(“即十毫为厘,十厘为分,十分为钱,十钱为两,以十进累计,积十两为一斤”),可见《金匱要略》所载方剂的计量单位是经过宋代及其以前的有关学者加以换算过的,绝非仲景成书时的原貌。

有趣的是,防己黄芪汤的计量单位却保存了晋、宋两代有关学者先后加以换算的痕迹,其证据乃在于所用钱目只能是宋人所为,而所用分目又当系晋人所为,究其理由,则有如下三点:一是《金匱》与《伤寒》重复之方的计量单位均以晋制换算而成,如五苓散在《伤寒》中的各药用量为:泽泻一两六铢,猪苓、茯苓、白术各十八铢,桂枝半两;而在《金匱》中恰以晋制换算各药的用量为:泽泻一两一分,猪苓、茯苓、白术各三分,桂枝二分,防己黄芪汤岂能不按此加以换算。二是该方中的黄芪用量恰与经晋制换算后的五苓散中泽泻用量相同,以两计之,即为1.25两,符合用量常法,循此还其汉制也为一两六铢,相类于《伤寒》方用量,若以宋制计两,则成1.01两,有悖用量常法。三是该方之方后语中所加麻黄为半两,芍药、桂枝、细辛均为三分,按晋制计其两者之比为2:3,合情合理,循此还其汉制即成为后三味药各加十八铢,也类于《伤寒》方之用量,然以宋制计其两者之比则为50:3,差距悬殊,有悖情理。又据前面所析王叔和、林亿等不变动《伤寒》方之用量的做法推测之,《金匱》方之计量换算当源于王洙所得《金匱玉函要略方》一书,而此书又当为另一晋人而非王叔和所抄得并换算,同时又经宋仁宗之前的宋人所重抄及换算。

有鉴于此,特建议今后重校《金匱要略》时,应将

该方中白术七钱半和续命汤中芎藭一两五钱分别改为晋制三分与一两二分为是,以免造成误会;或将有关方中半两也均改为二分,以使全书计量单位趋于统一。

安徽中医学院 张笑平

## 姜春华谈涩药开禁

传统观念认为收敛固涩药不能用于暴病,如咳泻初期。也不能用于邪盛,如外邪未解,湿痰未尽,郁热未清。姜春华教授则认为并不尽然,一些收敛固涩药应当解禁。

首先,可以看看一些药的禁忌如何形成。五味子古用于咳逆上气兼能平喘,不拘新病久病。仲景小青龙汤治伤寒表不解,心下有水气,就用了五味子,虽配以姜辛之散,其实无姜辛亦可用。《千金方》治唾中有脓血牵胸胁痛的五味子汤,治暴嗽失声语不出杏仁汤皆是。直至宋《鸡峰普济方》还有治肺经感寒咳嗽不已的五味细辛汤。到了明清,一些医家从五味子味酸推衍为敛肺,便认为酸收闭邪,从而形成禁忌。如明·贾九如《药品化义》说:“五味子五味咸备而酸独胜,能收敛肺气,主治虚劳久嗽……但嗽未久不可骤用,恐肺火郁遏,邪气闭束,必待血散火清,用之收功耳。”显然机械地单从性味推测药物功能与禁忌是不足取的。姜老在临床实践中证实五味子治咳嗽,新老虚实皆宜,表证痰多一概无忌。例如有一女患者,患慢支已五年,近来感邪而发,咳嗽气急,痰不多,舌净,脉细,姜老以截咳降逆治之。处方:旋覆花、五味子、防风各9克,鼠曲草、全瓜蒌、开金锁、合欢皮、老鹳草各12克,服七剂后,诸症缓解。按原方续服五剂,咳嗽即平。全方清热解毒,抗菌消炎,兼理气化痰,止咳平喘,虽为实证,五味子并不禁用,以其镇咳祛痰之功配合他药而取效。姜老对体虚痰恋,复感外邪的咳嗽病证,常常以麻黄宜肺配五味子肃肺,能很好地缓解支气管痉挛,化痰止咳平喘。

其次,可以看看一些收涩药的现代药理。如诃子一药,西青果为其幼果。西青果治咽痛不论病之新久,诃子亦然。但明·李梴《医学入门》说它“气虚及暴嗽初泻不可轻用”,而现代药理表明诃子虽有收敛止泻、止咳,减少痰涎分泌的作用,也有缓解平滑肌痉挛以及良好的抗菌作用,因此急慢性咳嗽、泄泻也都可用。又如乌梅,清黄宫绣《本草求真》说它“诸症初起切忌”,但现代药理表明其有抗菌、抗真菌、抗过敏作用。故可用于急慢性炎症。这又说明有些收涩药不仅治标,而且治本,可谓标本兼顾,所以姜老认为此类药可予开禁。例如有位71岁男病人,腹泻数月,每日四五

次,肠鸣,食肉与油腻则泻下甚,舌净质偏红,脉细。乃急性腹泻失治,迁延不愈,余邪未清而脾胃已虚,以党参、黄芪、干姜、山药健脾扶正,以地锦草尽其余邪,芍药缓泻,诃子涩肠治标,是以标本兼顾、邪正兼治,四剂则病愈。对一般的急性腹泻,若泻下如水,姜老即于一般治泻方中加入川连、诃子,一以清热燥湿祛邪,一以止泻,常有卓效。慢性泄泻日久不愈,常以健脾温肾扶正,清热燥湿祛邪,再加诃子、石榴皮、乌梅等涩肠止泻。可见诃子、乌梅的运用并无禁忌。

当然,也不是取消一切禁忌,更不是任意使用收涩。如罂粟壳有麻醉作用,痰多者不宜,但无痰而咳剧者,即使暴病亦可酌用,此属部分开禁。治咳时,姜老认为有表证当解表,痰多祛痰,痰浓化痰,无痰的使之有痰,咯痰不爽的使之爽,气逆的使之降,咳剧者使之缓和。治泻亦当如此。新病或外邪未尽,固当祛邪为先,若咳泻剧烈,过伤正气,往往不易驱邪外出,可投以收涩而缓之。至于咳泻日久不愈,虽湿痰郁热未清,也可顾护正气,酌投收涩。当然不可单用收涩,往往敛散并用,在祛邪基础上佐以收涩。

此外,一些止汗药如碧桃干、糯稻根,因其对植物神经与微血管具有调节作用而被用于治疗哮喘的发作,原先是民间用治劳嗽,经姜老临床验证,创制了截喘新方。如治一15岁男孩,自幼哮喘,近来发作,咳逆上气,倚息不得平卧,喘而汗出,痰多色白,不易咯出,苔白,脉左滑,为风邪外感,痰热内壅,以防风祛风抗过敏,开金锁、老鹤草清热解郁,旋覆花、陈皮、姜半夏开结理气化痰,南天竺止咳,碧桃干止汗平喘,更以生地、苡苡、巴戟天、补骨脂补肾纳气,祛邪扶正,七剂而愈。

上海中医文献馆 招蓁华

## 试析“中基”教材中“瘰癧” “痰核”的归类

高等医药院校统编教材《中医基础理论》“病因与发病”篇中,将“瘰癧”与“痰核”归类于“看不见形质”的“无形之痰”中。笔者认为这样划分,既不符合临床实际,也与“无形之痰”临床表现的主症相违。

“瘰癧”,是多发生颈腋部的慢性感染性疾病。小的为瘰,大的为癧,因其结核累累如贯珠,故名“瘰癧”。又名“鼠瘻”,出《灵枢·寒热》:“鼠瘻之本,皆在于脏,其末上出于颈腋之间。”清·莫枚士《研经言》注:“鼠性善瘻,……瘻之称鼠,亦取串通经络为义。”

其多因肺肾阴虚,肝气久郁,虚火内灼,炼液为痰,或受风火邪毒,结于颈项、腋胯之间。初起结块如豆,数目不等,无痛无热,后渐增大串生,久则微觉疼痛,或结块相互粘连,推之不移。若溃破则脓汁稀薄,其中或夹有豆渣样物质,此愈彼起,久不收口,可形成窦道或瘻管。相当于现代医学的颈淋巴结结核。

“痰核”,病名。见《医学入门》。因脾虚不运,湿痰流聚而致皮下生核,大小不一,多少不等,无红无热,不硬不痛,推之可移,多生于颈项、下颌、四肢及背部。生于身体上部者多挟风热,生于下部者多挟湿热。

中医研究院主编的《中医大辞典·基础理论分册》(试用本),将痰划分为两类:“痰,某些疾病的病理产物或致病因素。①指呼吸道分泌的病理产物。②指病因病证”。传统上将痰分为“无形”和“有形”两类,是从指导临床辨证论治的角度而设的。“无形之痰”,是指津液凝聚之痰,停留于体内,视而不见、触之不及的痰而言。在临床上有其特定的表现,如:头晕目眩,心悸气短,恶心呕吐,神昏谵语等,这些病证多以苔腻、脉滑为主要特征。在诊察过程中,虽然没有发现实质性的痰,但按痰辨证论治,往往能收到满意的疗效。对这一类病证,传统上称之为“无形之痰”。“有形之痰”,是指视之可见,触之可知,或闻之有声的痰而言。它既包括由呼吸道分泌的痰液,如热痰、寒痰、燥痰等,也应包括停滞于体内而未排出的实质性的痰所引起的病证,如“瘰癧”、“痰核”等。这些病证,如前所述,亦有其特殊的病变规律。临床上根据“无形之痰”和“有形之痰”的不同表现,加以辨证,给予不同的治疗,才具有针对性。

综而言之,“瘰癧”、“痰核”两病,皆可视知其形,触知其质,并且各有其特殊的病变证候,而不以“无形之痰”的临床表现为主症,故应将“瘰癧”、“痰核”归类于“有形之痰”中,方为准确。

河南省焦作市中医中药学校 王怀平

### 安徽省高校联合培训部 中医函授部招生

学制二年,选用全国统编高校函授教材,针对自学考试开设12门中西医课程,各科均由中医专家教授辅导教学。凡初中以上文化程度者均可报名。汇报名费3元至合肥市阜阳路48号高函部即寄简章和登记表。邮政编码:230001