DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.06.039

之血及血液流变理论，则血为有形之物，瘀则产生有形之体；因为肿瘤为有形之体，于是肿瘤便为中医所谓血瘀之证。尽管肿瘤病人往往有使用活血化瘀药的机会，若穿凿附会一概用之，则有失中医理论之真。中医临床所谓之"坚"，泛指症瘕积聚、瘰疬瘿瘤等疾病中出现的坚如磐石、推按不移的症状而言。其病机有气、血、痰、火、湿、食、邪毒壅滞等。而中药中所谓软坚散结的药物，如海浮石、牡蛎、贝母、昆布、海藻、蛤壳、瓦楞子、白芥子等，多具有化痰散结之功，常用于瘰疬瘿瘤等痰结之证。若把生于体表的瘰疬瘿瘤与恶性肿瘤等同起来，进而将软坚散结药直接用于恶性肿瘤的治疗，显然是替换概念后的虚假推理。

我们并不排除从中药中寻求特效方药的尝试，更不反对"西医诊断、中医辨证分型"的做法。只希望不要丢掉中医的主体思路与方法，即中医理论基础上的辨证论治在肿瘤防治中的地位和作用。

总结中医防治恶性肿瘤的经验，一言蔽之为"有常道、无常法、无定方"。只要完整、准确地运用中医理论，严密审症、仔细辨证、以证立法、以法遣药，就会在肿瘤防治中取得良好效果。

中华全国中医学会学术部 李致重

谈桂枝汤应归和解剂

对桂枝汤的归属自清代始，可谓见仁见智，莫衷一是。我们认为，桂枝汤应归和解剂而非属解表剂。现分析如下：

一、桂枝汤归和解剂是以其主要功用为依据

方中桂枝辛温，芍药酸寒，辛散酸收，温从阳扶卫，寒入阴益营，二药相须调和营卫。甘草甘平，和中益气调和表里，合用助阳化阴，有阳生阴长之妙。伍姜枣以升脾胃生发之气，更添调和营卫之效。药虽五味，但组方严谨，配伍精妙，一阴一阳，一营一卫，刚柔相济，合而共具调气血和阴阳之大功。

但自古视桂枝汤为解表剂似成定论。究其因，一是对其组方原则缺少深刻全面认识，曲解其立法原意；二是囿于名人之说，人云亦云，使其主要功用模糊不清。仲景在用桂枝汤治疗太阳中风时，反复强调"以卫气不共营气谐和故尔"、"卫强营弱"及汗、吐、下后"表邪轻而未尽，正气损而表未解"这一表里失和、营卫不调之病理机制，为和解法的确立奠定了理论和实践基础。显而易见，桂枝汤的立法原意是调营卫和表里。桂枝汤不但和营卫且能调阴阳。正如王晋三在《古方选注》中说："桂枝汤，和方之祖。"

二、桂枝汤归和解剂已为临床实践所证实

本方虽为太阳中风而设，但综观《伤寒论》全书，仲景除在太阳病篇中两次使用外，其他病篇又四次运用该方。深究之，虽证候表现不同，但营卫失和阴阳不调之病机则一。

叶天士在《临证指南医案》中，凡病机上具有卫阳受损、营阴虚寒及内之阴阳失调、外之营卫不和，都用本方调营卫、和阴阳加减治疗，范围极为广泛。当代名医祝谌予用本方治疗多系统慢性疾患即是对桂枝汤和解作用的进一步发挥。当代名医董建华强调治胃必调和气血，用本方加减治疗多种胃肠道疾病，便是对其和解功效的扩充。笔者用本方加蝉衣、僵蚕等治愈因惊而致气血紊乱、营卫失和，长期低烧、久治不愈之患儿，取得较好疗效。

桂枝汤作为调营卫、和阴阳的和解方剂已为众多的临床实践所证实，并随着治疗范围的扩大而得到充实和发展。

航空航天工业部航天中心医院中医科
韦怀青 张见 李改先

小议"虚不受补"

临证中可以见到一些一派虚象证候的病人，医者投以补剂后，结果非但虚证未得减轻，反而出现腹胀、满闷、食少等症，也就是习称"补药满中"，亦叫"虚不受补"。《续名医类案·喘证门》黄履素说："予家有庖丁王姓，生平多欲，年四十患脚痛，数年后患痰喘，胸中痛，昼夜不眠，予谓此肾虚气不归原，峻补其下，则气自降，适名医陈药坡来诊，其持论与予略同，奈病者服陈药嫌其作闷，别寻粗工治之，大服降气宽中之剂，服后觉宽，宽后复发，病者尚以渐宽为效，信服之以至于死，良可叹也，大凡此等病，服药初觉闷，久当渐宽渐愈。愚者嫌闷而别求宽药，死者比比而是，如脾虚者亦然，初服必作闷，久则自宽，破气消导之药，服之觉宽，久乃愈闷，以至不救，病者不可不知。"细观此文，有案有评，堪称佳言。王士雄对此案亦作"医者病家，两宜熟悉"之评语。笔者在临床中凡遇虚损之证，设投补剂者，均采取先从小剂量开始，逐步加大；或者将药汁少少与之，不必一服就是一大碗。初服药汁可少量频服，每次服50～100毫升，一剂药分3～4次服完，慢慢就会适应，很少有"虚不受补"的现象发生。况且，补剂非收功于朝夕，常言："补剂无速功，多服自有益。"所以，凡遇"虚不受补"的情况，只要辨证无误，用药就勿需更变，只需在服法上加以注意即可。

江苏省新沂县王庄中心卫生院 邢耀章

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net