

同志的意见都是一致的。

不同意见主要产生在“通阳不在温”这句话上。或云：通阳，用药则不免于温，但因为这是阳郁而非是阳虚，故用温药的目的是通阳气以利小便，而不是温阳。或云：温药范围很大，用大辛大热的药固有以热助热之弊，但换一些微辛微温的药以通阳行水，却是可以的。这些意见都有一定道理，但细译叶氏原义，“通阳不在温”之“温”，不只是指大辛大温、微辛微温的药，而是说连温法都不可用。要不然，为什么下面还有一句“较之杂症则有不同”呢？大辛大温，微辛微温，总不免于温，杂症用这些药通阳，是顺理成章的。如果温湿或温邪夹湿也可以这么用药，那和杂症就没有什么不同，也就不存在“通阳最难”的问题了。

20多年前，笔者曾就这个问题请教过蒲辅周先生。蒲老精辟地指出：叶天士不是让你“利小便”吗？利小便药味淡，所以叫“淡以通阳”。盖病属湿热，不能用一般杂症用的温药去通阳，只能用药味淡薄者，如芦根、滑石、苡米、通草、茯苓皮、竹叶之类渗利小便，湿去热孤，阳气自通。在蒲老医案中，治疗乙型脑炎之暑湿并重或湿甚阳郁者，腺病毒肺炎之痰热蒙蔽者，常可见到“淡以通阳法”的运用。

蒲辅周先生的“淡以通阳”，可以说是对叶天士“通阳不在温，而在利小便”这句话的极好的解释。

中国中医研究院研究生部(北京 100091)

何绍奇

麻沸散加减可解晚期癌痛

例1：孙某，女性，67岁。因咳嗽带血丝、胸痛，经x光胸透摄片，先后被县级、省级医院诊断为晚期肺癌。在县医院住院治疗80天后，要求出院。因胸痛剧烈，于1990年10月始用强痛定、杜冷丁针剂止痛。1991年2月以后，疼痛加剧，每隔2小时肌注4ml强痛定加1ml杜冷丁。因药品紧张，1991年2月24日求用中药止痛。当时症状为：胸剧痛、干呕、咳脓痰。方用：洋金花2g，生草乌4g(先煎)，生川乌4g(先煎)，元胡20g，龙葵20g，蛇莓20g，蜀羊泉20g，鱼腥草20g。服药后15分钟，疼痛缓解，安睡2小时，12小时内未痛。用上药每剂煎煮6次，每日2次。每剂药可保病人3天不疼痛。患者于1991年6月中旬去世，共服药46剂，至临终也没因疼痛而注射止痛麻醉药。

例2：何某，男性，66岁。患鼻咽癌，于10个月前化疗1疗程。1991年9月5日因上颌溃疡2cm×2.5cm，出血淋漓、头痛绵绵，服止痛药效果不佳，要求

用中药治疗。用肾上腺素2ml浸马勃粉压迫止血。方用：洋金花3g，生草乌8g，生川乌8g，当归20g，元胡20g，研细末，分30次温开水冲服。服后即刻止痛，且可保24小时以上不痛，仅有头昏沉之感。

生草、川乌辛苦温有大毒，洋金花服后更令人神昏识迷，故酌量少用。生草、川乌煮沸时间超过50分钟则毒性大减，而麻醉止痛效果尚存。我用洋金花加生草、川乌内服治疗晚期癌痛病人，虽不能根治其癌病，但确能使癌痛病人疼痛症状暂时减轻或消失，病人乐意接受，这为癌痛病人提供了另一止痛途经。然上药毕竟是剧毒麻醉药，对肝肾有损害者，可能加速病情恶化，故应把止痛剂量控制到最低量。由于笔者用麻沸散加减治疗癌痛病例不多，体会不深。所作报道欢迎广大医务工作者在临床上进一步探索使用。

安徽省无为县凤河医院(安徽 238300) 王仅堂

对《伤寒论》“发于阳” “发于阴”的认识

《伤寒论》中，有两条出现“发于阳”“发于阴”，即第7条“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈；发于阴，六日愈。以阳数七、阴数六故也。”第131条“病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。”历代医家对这两条“发于阳”“发于阴”的解释颇不一致。对第7条的认识大致有如下几种：或认为本条是辨外感病阴阳证的总纲，发于阳即阳证，发于阴即阴证；或认为发于阳是发于太阳，发于阴是发于少阴；或认为发于阳是发于阳经，发于阴是发于阴经，或认为发于阳，指太阳中风而言，发于阴，指太阳伤寒而言。对131条的认识大致有如下两种：一是认为“病发于阳”为病在表，“病发于阴”为病在里；二是认为“病发于阳”指体质强盛，同时胸有痰水之人；“病发于阴”为阳不盛，体不壮，同时胸无痰水之人。很少有人将两条所涉相同的文字关联起来去分析。

笔者认为，学习《伤寒论》，首先要弄通原文的本义，而要弄通本义，较可靠的方法就是把全书的条文融会贯通，以仲景言释仲景意。因此，个人认为第7条，与第131条的“发于阳”“发于阴”，意思应完全一致。“阳”指风阳邪气而言，“发于阳”是指病发于中风，“阴”指阴寒邪气而言，“发于阴”是讲病发于伤寒。

第7条，叙述的是人体感受外邪后，以是否即见发热，来判断感邪的性质，从而确定证属于太阳中风，还是太阳伤寒。因为第2条明言“太阳病，发热，汗

出,恶风,脉缓者,名为中风”,第3条明言“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛……名为伤寒。”故感邪后即见发热恶寒者,为中于风邪,即见恶寒,而不即见发热者,为伤于寒邪。条文后半部分也明显地体现出本条所叙述的仅仅是太阳表证,“发于阳,七日愈,发于阴,六日愈……”显然指的是太阳表证的愈期,而且也比较符合临床实际。因此,从条文中整个语言环境看,此处的“发于阳”“发于阴”指的是病发于中风,或是发于伤寒而言。

131条,主要叙述的是“结胸”与“痞证”的成因。“病发于阳,而反下之,热入因作结胸,病发于阴,而反下之,因作痞也……”笔者认为,此处的病发于阳,指疾病本属于风阳之邪中入而造成的表证,应当采用解肌祛风、调和营卫的方法治疗,若反而用下法,风阳之邪容易化热入里,与体内痰水互结,形成热实结胸证。即热实结胸的成因,与太阳中风证关系密切。象134条所叙述的大陷胸汤证属热实结胸的成因就明言:“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热……头痛,发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。医反下之……大陷胸汤主之。”条文前半部分,叙述的显然是太阳中风证,与131条“病发于阳”是一脉相承的,所以“阳”指风阳之邪而言。131条“病发于阴,而反下之,因作痞也”此处的“病发于阴”指疾病本属于阴寒之邪伤人所形成的表证,应当采用辛温发表之法治,若反用下法,一方面阴寒之邪入里易伤脾胃之气,另一方面,下法本身也伤脾胃,最后造成脾胃气机升降失常的“痞证”。即“痞证”的形成与阴寒之邪伤人所造成的表证关系密切。此观点,诚如151条所言:“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞,按之自濡,但气痞耳。”本条叙述了痞证总的成因、病机及其临床特征。其间,用“脉浮而紧”说明了感受寒邪而造成的表证,误用下法,易形成痞证,这和132条“病发于阴”的观点是一致的,所以“阴”指阴寒之邪而言。因此131条的“发于阳”“发于阴”也是指病发于中风或是发于伤寒。

综上所述,个人认为《伤寒论》的第7条与131条的“发于阳”“发于阴”的含义是相同的。“阳”指外来的风阳之邪,“阴”指外来的阴寒之邪。“发于阳”指疾病发于中风,“发于阴”指疾病发于伤寒。

北京中医学院(100029) 徐 苓

麻黄解郁 妙在宣肺

临床上每见由于情志不舒、气机郁结,不能宣泄而造成气、血、痰、火、湿、食诸疾,治疗颇感棘

手。朱丹溪曰:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,万病生焉,故人身诸病,多生于郁。”郁结为病,尤以肝郁气滞最为多见。遇到此类患者,起初我多选用柴胡疏肝散加郁金、青皮、合欢皮等味,但效果并不全部令人满意。后来受《内经》“诸气膹郁,皆属于肺”的启示,想到肺为气之主,郁结为病,气机阻滞,肺气亦不得宣泄,此时若在疏肝方中稍佐一味麻黄以开提肺气,令郁闭得开,岂不正投机缘?曾治一妇女,32岁,诊时,诉其两胁胀痛、口苦、不思食,经前两乳胀硬作痛,经来滞涩、少腹刺痛,脉弦而细,经用柴胡疏肝散加丹参、青皮、郁金、路路通等味,10剂仍无效果,后在原方中少加麻黄6g,3剂而诸症悉除。因而悟出,疏肝解郁,还应注意宣肺。

湖北省蕲春县人民医院(湖北 436300) 汪祯祥

附子的应用体会

附子的治疗价值很大,为历代医家所重视,但因其有毒亦为某些医家所畏忌,无怪乎恽铁樵先生说“附子最有用,亦最难用”。

为了体会附子的毒性,笔者曾品尝了它。开始用6g,煎半小时顿服,无丝毫感觉。第2天用10g,第3天用15g,亦无反应。第4天用30g,煎1小时服,仍安然无恙。为了加深体会,又每天煎服30g,连服4天,不但没有出现毒副反应,精神反而较前充沛。属于热体的我,8天共服181g,无多大反应,如用于虚寒之体,则更何足虑哉!

孙真人说得好,“胆欲大而心欲小,智欲圆而行欲方”。临证时既要小心谨慎,又要灵活变通。其实附子经过炮制,再入汤剂,尤经先煎后,毒性已大减而特减,然其有效成份却仍保存。故在辨证准确,配伍恰当的前提下,可果断投药。

善用附子者,代有名家,其主要功用可概括为“温阳”两字。因为附子能“起机能之衰弱,救体温之低落”。有起死回生之功。故凡久病体弱,一切机能减退所表现的证候,都可酌情选用。

我们在临床上应用附子是比较多的,但均在辨证论治的原则下配伍应用,通常剂量是10~15g,一般先煎半小时。用于寒痹或虚寒较甚者则用30g或更多些。重用时采取先煎1小时,从未发生过中毒现象。但由于人体对于附子的耐受性及敏感性不一致,故临证时宜细心体会,除急证回阳救逆可用大剂量外,一般均宜以小剂量试用,有效时再逐步加大剂量为宜。

浙江省桐庐县人民医院(浙江 311500) 金雪明

浙江省桐庐县中医医院 胡之琨