



劫胃水法

“劫胃水法”，见于叶天士《临证指南医案》（以下称《指南》）及《叶案存真》，谓其法出自罗谦甫氏（天益，东垣高弟）如《指南》便血门沈案（510页上海人民出版社，1974年竖排本，以下同）有云：“谦甫治此症，立法以平胃散作主，加桂、附、干姜、归、芍，重加地榆以收下湿，用之神效，即此意也。”叶案用此法者，《指南》5案、《叶案存真》4案、《未刻本叶氏医案》2案，共11案。

其适应证如下：主证为便血，血色红紫有块；兼证有面黄、或青黄不泽，精神委顿，大便洞泄、或溏滑，饮酒或进食厚味后即泻，心下痞，腹满，食入不化，饮食喜热恶凉，脉多弦细微迟。绎其病机，则为脾阳素虚，健运失职，复为酒食所伤，湿聚阳微，脾失所统。

“劫胃水法”的用药，最具代表性的是《指南》便血门某案（504页）所用方，计16味。经笔者查考，即罗谦甫治真定总管史候男案所拟之“平胃地榆散”，药为：苍术、升麻、熟附子、地榆、陈皮、厚朴、白术、干姜、茯苓、葛根、甘草、益智仁、人参、当归、神曲。有几个问题值得注意：（1）众所周知，叶氏用药极其精简，一般都是寥寥6味，多者8味，鲜有超过9味者。象这样的汤方，在叶案中绝无仅有。还用原方，一味也未更动，这种情况也不多。说明叶氏对罗氏此法十分心仪。（2）从《指南》便血门用劫胃水法的另几则医案加以比较分析，可见其加减变化之妙。如某案用人参、茅术、厚朴、附子、炮姜、地榆、升麻、柴胡，是因脾阳久虚，复因嗔怒动气，木郁土中，故温阳燥湿兼以泄木；俞案（503页）仅用理中汤（白术改用苍术）、生厚朴、附子炭，即附子理中与平胃散的合方，是为单纯的阳虚湿盛而投；沈案（510页）则用黑地黄丸（苍术、干姜、熟地、五味子），盖大便溏滑不禁，不唯阳明但开无合，少阴肾阳亦固摄失司。（3）“劫胃水法”用药以温通刚燥之品为主。人参、附子、炮姜与苍术、厚朴、陈皮、柴胡相配，就成为温通之剂，这是因为此证脾胃皆病，“从来治脾，以通为补，与治脏补法迥异”（503页，程案）所以称为温通而不说温补；苍术、厚朴、陈皮、附子、人参、炮姜，尽皆刚燥，则

因为“凡脾肾为柔脏，可受刚药；心肝为刚脏，可受柔药”（510页，沈案），“脾乃柔脏，非刚不能避阳”（505页，程案）。在大队温通刚燥药中，用一味炒地榆，是为止便血而设者。（3）叶氏医案中，经常批评医人“见血投凉”之误，我以为“劫胃水法”就是很好的例子。便血，血色紫红有块，易被误认为血热，殊不知病属脾阳久虚，湿邪内困，这种失血的机理是阳虚阴无所附，误用凉血止血，则阳气愈虚，血愈不得止。至于血色之鲜黯，只不过说明出血位置有高下之分，鲜者未必属热，黯者不一定是寒。（4）或云：此证为什么不用仲景的黄土汤？黄土汤用白术、附子、炙甘草，与“劫胃水法”用药相同，也可以说罗氏原方用术、附即源于仲景此方，伏龙肝温中止血，也完全可用，但黄土汤还有阿胶、地黄、黄芩等阴柔苦寒之品，则显然与阳虚湿盛的病机不合。或云：脾不统血，为什么不用归脾汤？归脾原为心脾两虚而设，方中人参、黄芪、白术、炙甘草、茯苓益气，当归、桂圆肉养营，故气虚而血失统摄者，用之可效。但此证却是阳虚中寒，比起气虚来就深了一层；同时还有腹胀、痞满等湿盛之证，显然也不是归脾汤所能治疗的。

多年来，笔者循叶氏之教，治疗由阳虚湿盛所致之上、下消化道出血，误进凉血止血而血愈不止者，恒用附子理中汤合平胃散为基本方，屡屡获效，可知其言不诬。

最后需要说明，“劫胃水法”之说不见于罗氏原书，似出自叶氏。为何称作“劫胃水法”？大约是因为病由湿起，而患此证者又由口腹不节、多饮酒或过食厚味生冷的缘故。

中国中医研究院研究生部（北京100091）何绍奇

芫花治疗瘰癧的临床应用

芫花为峻下逐水药，常与大戟、甘遂同用。三药相比，芫花毒性最大，然醋炙后可减其毒性。因其辛、苦，性温，入肺、肠、肾经，以逐水涤饮功能见长，故临床适用于胸胁停饮及心腹胀满症结等证，皆为医家学者所共识。而单用醋炙芫花末口服治疗瘰癧（颈、颌下、腋部、腹股沟部淋巴结核未溃或已溃者）的功用却鲜为人知。又用于悬饮（结核性胸膜炎渗出液）颇

有卓效。笔者不揣浅陋,兹略陈于后。

用法与用量:一般从药店或医院药房购得的芫花业经炮制,亦需医嘱病家将净芫花放在瓦上用文火焙,且要边焙边往芫花上喷醋、拌匀,直至芫花放在手指上捻动即成细末为好。每晚睡前用黄酒送服1~1.25g,然后覆盖衣被取微汗为宜。15天为1疗程,停药1周后,可进行第2疗程。大体经过2~6个疗程,瘰癧即可渐小乃至化除。

注意事项:(1)其服用量,可视服药后的大便情况予以调整。大便稀溏、一日数次者可减为0.5g/次;若大便正常,体壮正气强者,可渐增至1.5~2g/次。(2)服药期间停服其他西药;饮食注意营养,切忌生冷、辛辣油腻;注意劳逸,防止感冒。(3)脓成未熟,可配合外治法透脓托毒;久溃不敛或窦道深者,必须保证充分引流程度。(4)患者应守方坚持治疗。(5)孕妇忌服。反甘草。

典型病例:张某,男性,32岁,干部。经西医确诊患有颌下淋巴结结核2年之久,左侧已有1处溃破后结疤,长期使用抗痨药物有耳鸣、头晕等不适之感,尚有2个形如枣大的硬块,推之移动,触痛(++),皮色不变。伴有潮热、轻度盗汗、少食、乏力等症。该患者仅服1个疗程,结核即变软、变小;服3个疗程后肿块消退。其间曾嘱其口服百合固金丸滋补肺阴月余,获愈后未再复发。

临床最为常见的是慢性瘰癧,治疗上多采用消、托、补、防四法,内外兼治,病人难以坚持。而服用芫花末价廉简便,易于接受,且无副作用。从应用中观察发现,芫花导致部分病人大便稀溏,只要不成稀水便,保持在1~2次/日,大便通畅,则有利于缩短病程。其治疗作用重在消散与解毒。诚如《灵枢·寒热》所述:“寒热瘰癧在于颈腋者,……此皆鼠瘻寒热之毒气也,留于脉而不去者也。”根据其发病部位与病因病机可知瘰癧与肺、胃、三焦、肝、胆、肾脉有关。《外科大成》云:“瘰癧结核于颈项前侧之间,小者为瘰,大者为病,连续如贯珠者为瘰癧。始起于少阳经,次延及于阳明经颊车等处,再久之则延于缺盆之下,形长如蛤,色赤而坚,痛如火烙,属三焦经,名曰马刀,又甚于病也,此由三焦肝胆三经怒火风热血燥而生,或肝肾两经风热亏损所致。”《金匱要略·虚劳病》篇即指出:“马刀挟瘻者,皆为劳得之。”观其芫花的性味、归经及功效,再借助黄酒之性,取微汗法,恰能贯历上下本末、颈项胸腋之间,消散痰结、解其毒气也。

虑其本虚,特别是肺肾阴亏者,治宜滋肾补肺

法,方以六味地黄汤加减。亦可标本兼顾,日服汤剂2次,睡卧前服芫花末。对气血双亏、脾虚不健者,宗《金匱要略》之旨,以黄芪建中汤加味;产妇血虚复发者,以当归生姜羊肉汤调补后再服芫花末,必从小量始服渐增为度。

黑龙江中医学院(哈尔滨 150040)王雪华

李中梓贻人口实

李中梓是一位对医学普及工作做出较大贡献的现代医家,于1637年编纂了《医宗必读》,以为教课学生之用。由于该书“洗尽浮辞,独存精要”,加之为其刊行点校与评议者古今皆备,销行广而读者多,被认为确是医者必读之书,又是作者学术经验的结晶及代表作。由于历史原因,李氏在著作过程中,没有图书著录法等方面的基本常识,故引出一些始末料及而影响迄今的问题。

《不失人情论》本是张景岳《类经·诊有大方》中的力作,李氏拿来在篇首饰以“尝读《内经》至《方盛衰论》而殿之曰:‘不失人情’,未曾不瞿然起,喟然叹轩岐之入人深也。夫不失人情,医家所甚亟,然冥冥乎难之矣!”今人不察,《医古文》有关教材皆云:“本文是作者结合医疗实践过程中的见闻,学习《素问》的一篇心得体会。”是名副其实的张冠李戴。该书《伤寒》、《水肿胀满》、《疟疾》、《痢疾》、《心腹诸痛》、《疝气》、《咳嗽》诸篇,皆系统采集了《类经》有关附论,稍作取舍后,都以“愚按”、“愚再按”的形式划归己有,有关《内经》的注释,亦可与《类经》对勘。曾使笔者打抱不平的是《疑似之证须辨论》,李氏云:“夫虚者补之,实者泻之,寒者温之,热者清之,虽在庸浅,当不大谬。至如至实有羸状,误补益疾;至虚有盛候,反泻含冤。阴症似乎阳,清之必毙;阳症似乎阴,温之转伤……”受此启发,今日中医基础理论考试纷纷效仿,以“至虚有盛候”为真虚假实证,“大实有羸状”为真实假虚证。殊不知大文学家苏轼作《求医诊脉说》,原意是指脉(“至虚”、“大实”)和证(“盛候”、“羸状”)常有不符合情况,至张景岳而赋予八纲辨证新内容,在《类经·气味方制治法逆从·病有真假辨》、《景岳全书·传忠录·虚实篇》及《脉神章·从舍辨》中皆有精辟论述,其主导思想是“实有假实,虚无假虚。假实者,病多变幻,此其所以有假也;假虚者,亏损既露,此其所以无假也。大凡脉证不合者,中必有奸,必先察其虚以求根本,庶乎无误,此诚不易之要法也。”因此,关于“至虚有盛候,大实有羸状”的问题,可谓一波三折,引人入胜,是中医强调整体观念、辨证论治的一个绝妙术语,主