

升降散制作体会

升降散是蒲辅周等老前辈十分推崇的一首名方,以僵蚕为君、蝉蜕为臣、姜黄为佐、大黄为使、米酒为引、蜂蜜为导组成,功能辛凉宣泄,升清降浊,其应用已超出瘟疫范围。笔者喜以汤剂治疗小儿寒热时疾,尝见张山雷于《小儿药证直诀》“三黄圆”方后“笺正”云:“方为实热而设。盖小儿稚阴未充,阳易偏旺,热结之症甚多,此方清泄,其力虽峻,而所服无多,用之得当,亦不嫌大黄之荡涤。”受此启发,欲将升降散加工以便于应用,不料蝉蜕不纯,研后只见泥土不见药,小儿用药岂能马虎。因思姜黄本为活血行气,散郁止痛之药,升降散于辟疫,取甘能泄热,辛能散结之性,无非协大黄逐秽。蝉蜕疏风宣肺,清热定惊,协僵蚕以疏泄。杨栗山谓“一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣……名升降,亦双解之义。”再看牛蒡子之功,诸家亦赞其能升能降,味甘能清火,带辛能疏风,性滑利能通大便,为散风除热解毒之要药,亦儿科常用之品,其里应外合之能尤妙于蝉蜕与姜黄,而止咳利咽之功乃其擅长。这样,以僵蚕、牛蒡子、大黄组成“新升降散”,既未失升降散原旨,又对小儿常见疾病比较贴切,作为散剂,方便冲服,又可“中病即止”,又比较清洁纯净,便于加工,符合小儿用药“轻、巧、简、活、廉、效”的要求。如:侯××,男,3岁半,1992年9月14日门诊。发热5天,体温(38.6℃)持续不退,目困神倦嗜睡,无汗,大便干,2日未行,舌红苔黄,脉数。经西医儿科诊察:热性病容,咽红,扁桃体Ⅲ°肿大,双肺呼吸音粗,心律齐,腹软,肝于剑突下1.5cm可及,血检:白细胞总数 $9.0 \times 10^9/L$,中性59%,淋巴45%,血小板计数 $129 \times 10^9/L$,诊断:1.上感(病毒感染);2.沙门氏菌属感染?因家属不愿住院,特来求诊。辨证为肺胃郁热,温邪上受,壅闭不解,治以疏风宣肺,通腑泄热。处方:麻黄6g、杏仁10g、生石膏60g、甘草6g、淡豆豉10g、薄荷10g、连翘12g、牛蒡子10g、僵蚕10g、桔梗6g、芦根12g。并以“新升降散”(僵蚕、牛蒡子、大黄比例为5:5:3)10g,开水冲药,加蜂蜜一匙,回家立即调服一半,汤剂待冷水浸泡半小时及武火煎沸一刻钟后再继续服用,次日便行热退,继服汤剂而愈。又如:周××,女,1岁,患大便秘结,每次大便均挣得面红耳赤,汗出啼哭,需用开塞露润导方解其苦,时时上火,易感冒咽痛,家属索方以治其本,遂以“新升降散”20g,分6份,以开水冲药,加蜂蜜一小匙调服,2天一服,每次服药均能顺利排便,并嘱鼓励孩子适时大便,尔后病即痊愈。说明“新升降散”能在疏风泄热、解毒利咽、通腑利便等方面物尽其用。

云南省人民医院(昆明 650034)廖伯筠

未刊本《论医汇粹》用药钩沉

本书为明嘉靖年间安徽歙县医家吴篁池、余傅山、汪双泉等6人向其及门弟子讲学记录,未曾梓行问世,原署名“乌聊山馆珍藏之精抄本。藏于汪在遥先生手里。清代喉科大家郑梅涧喜此书并亲自摘录,有抄本,藏于后人郑景岐。清代医家程杏轩亦垂青此书,在辑录《医述》时引用了其中的条文,足见此书之可读性。10余年前经歙县中医院新安医学研究人员发掘出来,据汪、郑二本互校,并将有关条文稍加调整、编次,并定名为《论医汇粹》,内部刊行。兹就其用药上的一些思路作如下整理,供同道研究。

凡“虚人胃气虚弱,又加作热,若用芩连凉剂,大便必然作泻。”此属苦寒碍胃之故。吴氏主张“须重用参芪以固其本。因加芩连于内,则用之必作泻,何也?芩连不能为害而反为吾用也。”吴氏认为此种情况,非倚仗参芪决不敢用芩连,常用之,多著效验,乃视为秘法。

治胸膈胀满病症,必选用降下药,如牛膝、云苓、木通之类;治久泄,必忘不了加升提清气的柴胡与升麻。此种用法实乃宗古说“浊气在上,则生肿满;清气在下,则生飧泄”。吴氏此法示人以绳墨,决非固守上举几味,如今临床上常会遇上满而下泄(此泄属笔管粪或鸭溏,涩滞难下,为湿滞下焦大肠之故)者,我宗升降之理选用施今墨先生倡用的枳壳、桔梗、薤白、升麻、柴胡、杏仁、荷叶、瓜蒌壳、旋覆花等再辅以相应之味,非常有效。上下左右皆可涉及,气机得以调顺,胃肠功能得以康复。

治痰,吴、余二氏有些见解也很有意思。如痰多之人,治痰不效时,认为这类病人多半属“脾胃中气不足不能运行,故虽能食而不能化,痰积滞而不舒,须补中气,气盛自能运行,痰亦自散。”所以篁池主张“只与补中气,久之痰自消。”对“虚人之痰”,篁池更强调调补。人参乃首选之味。书内记载了类乎“虚人之痰”的治验,一案为痰涌而气喘,形瘦、脉涩百歇止,用药中,人参至30g而渐愈。一案为痰涌,喘而不能卧、瘦少而便泄、食不进而腹胀,篁池以小青龙去麻桂重加人参而愈。

余傅山用痰药的路子也有值得参考的地方。他说:“凡用痰药,须加行气药于其中,如木香、砂仁、香附、郁金之类。胃气得香味而能行,痰涎因气行而不滞,若无行气药,多不见效,此屡试秘诀,寒痰用香窜药,固无所疑问。至于热痰须用芩连凉剂,亦必木香等气药助之,所谓从治法也。常见人以凉药治热痰而不效者,以其中无气药以为之向导故耳。”余傅山这段论述,读来深受启迪,尤其治热痰时佐以辛香而温的木香。从治之法,寒热并用,仲景、思邈早启端倪,延至于今,更有发展,如今人李

学吴先生,治肾阳虚的慢性气管炎,用温肾助阳的同时,必佐苦寒的黄芩,否则疗效不佳。余氏的凉药中佐辛温的木香,功以行气助痰行并监苦寒之凉;李氏在温肾中佐苦寒的黄芩,意在苦寒之沉降以引温补药力直入下焦达温肾之目的,并监温可生燥,此两者虽异曲而同工也。

治尿浊,一般惯用清利之法,而汪双泉在此书中说:“凡治赤白浊,须用升提法。若用利小便药决不效。丹溪谓此胃中浊气渗入膀胱,无人知此妙处,此言深中病情。”与其同代的浙江名医秦景明治此病亦好用补中益气加黄柏,由此可知,皖浙山水相连,医药互相影响。

本书非系统之专著而属零金碎玉、吉光片羽,却也能使人们认识到,新安地区的医家是崇尚李朱之学,重视脾胃的调理,注意固本培元、扶正以祛邪、用药轻灵小剂,目的是时刻维护人体的正气。象筮池治一小儿风寒表症、肌肤大热、身如火蒸,身汗多不止,用麻黄、桂枝、白芍、葛根、升麻、甘草,仅用6味,功却神速。疗腹痛,也常以白芍、甘草、青陈皮、砂仁、元胡6味,气血兼调、温中理气。与之相近的孙一奎,疗腹痛也好用此法,在《赤水玄珠》中有许多案例。处方结构严谨,用药少而精,是吴、余等用药特点,对今日仍有借鉴的价值。

唐山市冶金锯片厂(河北 063020) 吕 中

清太医院医学馆墨课卷稿

家藏《医学馆墨课卷稿》两册,为手抄本。(清代对医官考核称“考课”或“墨课”)其中共抄录同治8年正月~4月,光绪16年4月~18年4月考课卷111篇。(其中有部分残缺卷。)内容涉及《内经》、《伤寒》、《金匱》、《温病》、《脉诀》,以及内科、妇科、儿科、外科、眼科、喉科等学科。每份试卷均列正、副两道试题。正题为论述题,考查其理论水平。副题先以“假令”列出脉证,然后提出“系属何证?当以何药治之?”该题与病案分析相类。考查其实践能力。每份试卷前列有考课日期,应试者官职和考课等第。(部分试卷抄录不全)卷后附有“教习”批语。考核等第的评订,除答卷内容深刻无误外,文学水平的高

低也占重要成份。今附“卷稿”一篇,以示端倪。

温病、风湿何辨?同治8年正月下课,第1等,等1名。冯国治

《内经》云:“冬不藏精,春必病温。”此言辛勤负重之人,不知闭藏,汗出劳苦,阴精先亏。寒邪内蓄,伏未及发,谓之病萌。至是来春乃发。脉必浮数,症必头疼、发热、不恶寒而渴。治宜甘寒之药,清热以释表邪。此温病所由来也。是故风湿者,其说维何?夫冬受寒邪,郁而不病,复感春风,两邪相搏,病遂发矣。其症头疼身热、身汗体重、嘿嘿欲眠、语言难出,四肢不收、尺寸俱浮。此风湿之病,所以为患也。治宜清热处理解肌之品,使邪退正复,病自愈矣。大抵此证不可过汗,过汗则亡津液,病必滋炽;不可过下,过下则邪陷不解,其病反剧。《内经》又云:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”此之谓也。夫病必得医而后愈,而工为医也。若医药相当,病虽危险,按法施治,指日而瘥。是故,病在表而反治里,病在里而反治表;病在阳而治阴,病在阴而治阳,为标本失序。不但邪乃不服,其病日惟加增,可不畏哉!

假令其人喘满,心下痞硬,面色黧黑,脉象沉紧,系属何证?当以何药治之?

按《内经》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”由是言之,荣卫通畅,气血和谐,津液湍流而何病之有。苟或六淫外感,七情内伤,真气不行,逆于脏腑,支饮之症生矣。盖饮入膈间,水蓄痞硬。饮射肺经,喘满难卧。饮干心家,筑筑然跳。饮邪伤色,面必黧黑。饮邪伤血,脉必沉紧。是此,水饮之为害也。治分轻重,当察虚实。轻者,木防己汤匡正以逐邪。重者,本方加减,攻补兼施,使正气强而水邪自退。支饮将失矣。

王批:引经为的,可见功纯。再将温病,河间两解风湿之葳蕤、桂枝、人参白虎等方,按症二赘及后说。点明前法,减石膏之寒结,加芒硝之峻利,兼茯苓以输水逆。续写不遗,斯文乃确。

河北中医学院(050091) 张鸿声

首届中国传统性医学国际研讨会征文通知

为整理和弘扬中国传统性医学,促进中国传统性医学的研究和发展,加强中国医学与世界医学的交流,中国中医药学会外科学会拟定1994年10月在中国北京召开首届中国传统性医学国际研讨会。现征文如下:

1 中国古代房室养生物学 (1)中国古代房室养生物学的形成与其相关的中国古代文化。(2)历代中医各家对房室养生物学的考评。(3)中国古代房室养生物学的主要内容、观点及其科学内涵。(4)中国古代房室养生物学对世界性医学的贡献。 2 现代中国传统性医学的研究与进展 (1)现代中国传统性医学的研究范畴及理论探讨。(2)现代中国传统性医学实验室研究及科研设计。(3)性医学疾病的诊断与治疗。(4)中药的开发与研制。 3 中国传统性医学与世界性医学比较 (1)中国古代房室养生物学与世界其它民族传统性医学的比较。(2)中国传统性医学与现代社会性医学现状比较。(3)东西方文化对中国性医学的影响。(4)中国传统性医学的物色与优势。 4 中国传统性医学展望。

征文要求:用400字稿纸楷书,全文不超过5000字,并附500字论文摘要。征文后面请另附明作者年龄、性别、职称、最后学历、工作单位

和邮编。征文截止日期:1994年3月1日,征文请寄往:首届中国传统性医学国际研讨会筹委会秘书长康力升收。地址:北京中医学院东直门

医院,邮政编码100200。21 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net