

化而赤，是谓血”。此人肾虚而中阳不足，转化失权，不能化赤，吐出后得天之阳气，始化为赤色，于法当用温药”。方用：炮干姜、炙甘草、炒白芍、菟丝子、淫羊藿、鲜藕、童便等，调理而愈。细观此咯血案，症虽奇谲，但沈氏独具慧眼，以过人胆识，采用温阳益肾，而终获全功，真乃奇人奇治也。

3 精于制方遣药，独有心得

沈氏处方用药，审慎而缜密，于配伍变化中，颇具巧思匠心。总结其处方规律，有三大特点，其一是化裁古方，善师其意。他说：“用古方要善师其意，加减要切合病情”。如治张某，壮热，谵语，痰多，曾服攻下药及犀角、黄连等寒凉方，病不减，且舌苔厚腻，夜不能寐，沈氏诊其脉沉伏，久候微数，曰：“暑湿秽浊之邪郁结不解”，乃宗吴又可达原饮立意方：草果、知母、藿香、玄参、青蒿、莲子心、连翘、大腹皮、六一散，一服即好转，后发疹，疹透热退而愈。沈氏只用了达原饮中草果、知母、甘草三味，余皆裁之，既取其除秽化浊之效，又免其苦燥伤津之弊，可谓尊古方而活用，继承中有创新。又如一儿，发热廿一日不退，寒热往来，清晨更甚，腹痛口渴，手足时厥，每食则腹胀，热甚时脉弦数甚，热缓时脉亦缓和，小便短黄，大便尚通。对此寒热错杂之证，沈氏遵乌梅丸意，方用：乌梅炭、吴萸炒黄连、川椒、黄芩、银柴胡、炒陈米、茯苓、橘饼、谷芽、紫苏梗。“两剂热退病减”。师仲景意而不用仲景方，进退加减灵活多变，堪称善用古方之高手。

其二，药味精专，力避芜杂。沈氏处方，一般皆在十味左右，不开大处方。如用导滞和中治疗某食滞腹痛之处方：“藿香、苍术、厚朴、陈皮、木香、大腹皮、炒枳壳、谷芽”；用养血祛风治疗某面瘫之处方：“当归、芍药、酒炒生地、桂枝、防风、天麻、潼蒺藜、桑寄生”；用温运脾阳治疗某泄泻之处方：“制附片、党参、白术、干姜、炙甘草、茯苓、益智仁、灶心黄土（煮水去渣熬药）”等等，皆不过七八味。如治一新生儿，生后10余日即病呕吐，沈氏用小半夏加茯苓汤以定吐，取其功专也。满月后又求其诊，见其形瘦而面色青白，遂以先天不足论治，用甘温益阳法以扶后天之土，处方：党参、当归、砂仁、白术、煨生姜、陈皮、炙甘草，调理而愈。这些处方十分精练简洁，用药风格自成一家。对当今临床一些医生偏大好处方，杂药乱投的现象，极具针砭意义。

其三，注重化气，善调生机。沈氏对中医君臣佐使的组方原理研究颇深，认为处方用药不能呆滞，要重视化气，尤其在补气益阳或滋阴养血时，更得如此，其目的是使每张处方都具有活泼性，以更好地发挥药物的最佳效用。他说：“前人制方多重化气，如补方中兼用通药者，盖防其气不化故也。补中益气汤中之用柴胡、陈皮；归脾汤中之用木香，皆系此故”。在其门诊病案中，曾治一人，素禀阳气不足，外感风寒，头痛，恶风寒，自汗出，咳嗽气短，脉浮缓而弱，诊为“邪犯肺卫，卫气不固”，治用固卫宣肺法：黄芪、防风、白术、桂枝、芍药、党参、苦杏仁、前胡、橘饼、煨生姜。方中橘饼有辛甘发散之用，补中寓通，畅达生机。另外，他在治疗温病用养阴方时，亦遵此理。他说：“养阴药服之既久，常有气机郁滞之象，可以根据病情，加入甘淡微辛微苦、气清味薄之品，如杏仁、浙贝母、枇杷叶以通肺气；藿香、谷芽、陈皮以和中宫；茯苓、冬瓜子、扁豆皮以化湿邪，加于养阴剂中，可以避免阴药凝滞之弊”。既发挥了扶正养阴的效果，又减少了滋腻滞胃的副作用，这也正是他制方遣药的巧妙之处。

4 明辨药性专长，颇多创见

沈氏临证，十分注重对药物性味专长的深入了解和研究。他在“药物及方剂”篇云：“药物有温凉寒热之气，辛甘酸苦咸淡之味，升降浮沉，厚薄阴阳，土地所出，真伪新陈等的不同。故学药之要，一曰要辨，二曰要尝，方能鉴别清楚。凡不能考及考不实之药，不可妄用”。可见其辨识药性的科学态度和实事求是精神。正因如此，在临床用药方面才具有一定的真知灼见，并积累了丰富的经验。如他认为三七除活血散瘀作用外，还“具有补气之功，同补药用则补，入行瘀药则攻”，发前人所未发。

除此之外，对同类药物的细微差别进行比较，点明各药的专长和适应证，是沈氏又一宝贵的用药经验。如“桂是温营之药，肉桂性降，温肾纳气；桂枝则走表解肌，凡阴虚液少及营分有热者不可使用”。“苏叶开肺气，苏子降肺气，二味同用，有一开一降之功；苏梗则和中之力较多，虚人感冒可用代苏叶”。“黑豆开胃健脾，补中益肾，但性较涩滞；黑豆皮补而能通，较黑豆为灵活，阴虚而运化力弱者多用之”等等。

沈氏不但明鉴药性，且精于辨证，尤善脉诊，常于细微处洞察出真情。如治某妇，小便频数，稍立即遗，两尺脉无力，右脉微数。前医见两尺脉无力，即用肉桂、附子、补骨脂等温补下焦，因过于刚燥，证无改变且增口苦。沈氏诊后，尽弃温热，改用平补，方予：菟丝子、枸杞子、杜仲、何首乌、沙参、潼蒺藜、白豆蔻、谷芽、血余炭、泽泻、甘草等，服后症大减，“久立亦不遗溺”。总结经验时，他深有体会地说：“两尺脉无力，固然是下虚，但微数，则非肾阳衰惫，所以仍用补肝肾之法，而不用辛热之药。用血余炭，取其润而兼通；用谷芽、蔻壳、泽泻以化中下二焦之气”。明于辨证又精于用药，已成为沈氏较为显著的处方用药特点。

河南省遂平县人民医院(463100) 张泽生

引 文 小 议

引用文献能够充实文章内容，增添理论色彩，增强论辩力量。“文献”一词，最早见于《论语·八佾》：“子曰：夏礼吾能言之，杞不足徵也；殷礼吾能言之，宋不足徵也。文献不足故也。足，则吾能徵之矣。”朱熹《四书章句集注》云：“文，典籍也；献，贤也。”中医论文常常需要引经据典，并借鉴今人的研究成果。引用文献应当克服以下误区。

误区之一：人云亦云。在关于“抽动一秽语综合征”或“目眇”、“瞬目症”的论文中，《小儿药证直诀·肝有风甚》中的一段文字屡见不鲜：“凡病或新或久，皆引肝风，风动而止于头目，目属肝风入于目，上下左右如风吹，不轻不重，儿不能任，故目连眇也”，同样的引用甚多。以至于后来，凡是写到此病，无不拉上这段文字。引文贵在一个“新”字，赋予经典新的意义，在“前人未道”和“匠心独运”上下功夫。清·赵翼在《论诗》中说：“李杜诗篇万口传，至今已觉不新鲜。”即使是奉为圭臬，被重复运用在同样的地方，也会令读者有审美疲劳。“他人所道，我则引避”，应注意避俗、避熟、避雷同。

误区之二：不求甚解。仍以上例说明之。在引用这段文字时，也有众多作者将其中的“风动而止于头目”作“风动而上于头目”，那么到底是“止”还是“上”呢？显然很多作者没有搞清或发现这个问题。其实“止”或“上”均有所据。清·康熙年间三友堂

照宋本重刻本作“止”，而清·周学海《周氏医学丛书》中《钱氏小儿药证直诀》及清·四库馆臣据《永乐大典》所辑武英殿刻《小儿药证直诀》均作“上”。不过，风性轻扬、风胜则动、风性善行而数变，“风止”该作何解呢？自然是“上”之误刊。所谓“风动而上于头目”即肝风内动上升于头目，解释起来更能通顺。明·傅仁宇所著的眼科专著《审视瑶函》参考了《小儿药证直诀》里的这段文字：“目眦者，肝有风也，风入于目，上下左右如风吹，不轻不重，而不能任，故目连眦”。似乎有意避开“止”或“上”，只言“入”，但实际上仍是偏向于作“上”解的。

误区之三：以讹传讹。清·陈复正《幼幼集成·泄泻证治》：“经曰：水谷之寒热，感则害人六腑。又曰：虚邪之中人也，留而不去，传舍于肠胃，多寒则肠鸣飧泄，食不化，多热则溏如糜。夫泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐化，而为气血以行荣卫。若饮食失节，寒温不调，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气，不能输化，乃致合污下降，而泄泻作矣。”这段原文也频频被引用。但有些论文断章取义，仅引“夫泄泻之本，无不由于脾胃”一句，仍戴在陈复正的头上，以致以讹传讹。翻开《景岳全书·泄泻》便知：“泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐熟，而化气化血以行营卫，若饮食失节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输化，乃致合污下降，而泻痢作矣。”清代的陈复正显然是遵从了明·张景岳之说。本来《幼幼集成》就是一个辑定、编撰而非完全原创的书籍，而众多学者包括一些大家都未加详察。《佛说四十二章经》所谓“广学博究难”，信然。

江苏省兴化市中医院(225700)

朱杰 周慧宁 陆奎洪 吕巧宏

中成药临床应用浅析

近年来，随着中成药的剂型及品种的增多，以及错误用药观念的误导，临床中出现了滥用、错用中成药的现象。现就这一现象产生的原因给予浅析。

1 不重视辨证

中成药是在中医理论指导下，按照中医的组合配伍原则研制而成的。因此，其临床应用必须符合中医“辨证论治”的原理。只有辨清中成药的适应证候，才能做到合理用药，正确用药。否则会事与愿违。例如有的医生一见感冒，不加辨证就开出银翘解毒片等药物，殊不知感冒分外感和内伤两大类，其中外感又分为风寒感冒、风热感冒和暑湿感冒；内伤又有气虚感冒和阴虚感冒。具有辛凉解表、清热解毒作用的银翘解毒片主治发热重，恶寒轻，口渴，鼻塞流浊涕，咽痛或红肿，舌尖尖红、苔薄白或薄黄，脉浮数的风热感冒。如果治疗恶寒重，发热轻，头身疼痛明显，鼻塞流清涕，舌质正常、苔薄白而润，脉浮或浮紧的风寒感冒就违背了中医“寒者热之，热者寒之”的治疗原则。再如具有清热解毒、活血化瘀的脉络宁注射液已成为治疗脑梗死的必备药物，殊不知其是治疗湿热兼血瘀的卒中患者的有效药物，用于肝肾阴虚、气虚血瘀的患者势必会加重病情。

2 中西药合用

中西药联用既能提高疗效，又可降低毒性反应，扩大适应

范围，缩短疗程，减少用药量。例如石菖蒲、地龙与苯妥英钠等抗癫痫药联用，能提高抗癫痫的效果；逍遥散或三黄泻心汤等与西药催眠镇静药联用，既可以提高对失眠症的疗效，又可逐渐摆脱对西药的依赖性。但是中药和西药属于两个不同体系，如果运用不当，还会引起不良反应。

降低疗效：一些中药含有鞣质，与含有生物碱类的西药合用，可产生沉淀而降低药效，与蛋白质制剂合用生成鞣质蛋白而失效；与酶制剂合用可因相互作用而疗效降低。如大黄、儿茶等含有丰富的鞣质的中成药与酶类西药如多酶片、乳酶生等同用，形成鞣酸蛋白降低疗效。再如复方丹参注射液与细胞色素C注射液混合静脉滴注，丹参酮中的酚羟基可与细胞色素C中的铁离子形成络合物，使药液色深混浊，致两药治疗作用均减弱。

增加毒性：含有蟾酥的益心丸、六神丸、麝香保心丸等与奎尼丁、普鲁卡因胺等治疗心律失常药物同用，二者会产生拮抗作用，增加毒副作用；如蟾酥与奎尼丁反应使奎尼丁毒性增强导致心脏骤停；六神丸中的雄黄如与阿托品、山莨菪碱合用易使雄黄氧化，增强其毒性。

产生沉淀：有的医生常常把中药注射液与抗生素联合应用以提高疗效。但因中药注射液成分复杂，与抗生素合用，可导致pH值、稳定性和渗透压的改变，产生沉淀、浑浊现象。如复方丹参注射液与头孢曲松钠合用会产生大量黑色颗粒；与环丙沙星注射液、洛美沙星注射液合用会产生大量白色沉淀。

3 忽视中成药的毒性

有些医生错误地认为中成药无毒副作用而滥用。如长期服用中成药龙胆泻肝丸可导致慢性肾功能衰竭，与关木通含有肾毒性成分马兜铃酸有关。

河南省濮阳市人民医院(457300) 左庆选

河南中医学院第一附属医院 马云枝

编读往来

“临床解惑”专栏自创立以来，深受临床一线医生的欢迎。从2008年第1期开始，编辑部将邀请知名专家解答广大医生临床中遇到的问题。请将您在诊治疾病中遇到的典型问题以简短形式邮寄到编辑部。我们将力争使本栏目内容更加贴近临床实际，更有针对性地为您提供服务。联系地址：北京市东直门南小街16号中医杂志社编辑部；邮政编码：100700；联系电话：(010) 64035632。来信请注明“临床解惑问题”字样。

敬告读者

《中医杂志》作为创办最早的中医药专业学术刊物，50多年来，承蒙广大读者朋友的厚爱，一直保持较高的发行量，影响力遍及世界各地。不少中医世家甚至几代连续订阅本刊而从未间断，的确令人感动。为了更好地回报读者，我们将建立读者数据库，充分利用主办单位中华中医药学会、中国中医科学院丰富的资源和信息，以及多年积累的专业资源，为广大读者提供更多的服务。请广大读者将您的详细信息和联系方式(姓名、工作单位、职务、电话号码、电子信箱)反馈到本刊编辑部。也欢迎您订阅本刊的历史和故事写成短文寄到编辑部。联系地址：北京市东直门南小街16号，邮政编码：100700，来信请注明“读者信息”字样。联系电话：(010) 64013162。