

痛、睡眠不佳、微汗、脉弦滑略数、舌质红苔白稍黄(西医诊为慢性鼻炎)的患者,用本方加辛荑花一味,6剂痊愈。福建省人民医院五官科等用本方加地龙干治疗慢性鼻窦炎具有鼻塞头痛、流浓涕、涕臭、脉浮数症状者10余例,均收到很好疗效。郑念时还介绍本方可治白喉。

#### 六、对麻杏石甘汤的实验研究

马振亚等通过实验证明,该方及其组成药物麻黄、甘草,对流感病毒、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌有一定作用。如与常用以治疗原发性非典型性肺炎的金霉素相比,麻黄则具有较明显的抗流感病毒作用。其汤剂及单味药在鸡胚外抗61—1株流感病毒作用的实验结果,麻黄汤作用效价为1:200,麻黄>1:3200、甘草1:20;对金黄色葡萄球菌作用效价为,汤剂1:240,麻黄为1:4800、杏仁1:15、甘草1:240、石膏一;对绿脓杆菌作用效价为,汤剂1:60,麻黄1:240、杏仁一、石膏一、甘草1:30。刘慧人等在肺炎Ⅱ号(加味麻杏石甘汤)的药理研究中证明,本方具有镇咳、祛痰、解除支气管平滑肌痉挛、抑制过敏介质释放和抗炎等作用。在免疫学研究方面,崔文英报道,本方可促进吞噬细胞加强吞噬作用。李建春等通过动物实验证明,本方合剂具有抑制致敏肥大细胞脱颗粒、抑制组织胺释放及缓解肠管平滑肌痉挛等作用,为用该方治疗第Ⅰ型变态反应性疾病提供了一定理论依据。

对该方的煎法,史久良等的研究结果表明,先煎后下法(先煎麻黄后下它药)与混合煎法,无论是单味药或是复方,测定其麻黄碱及苦杏仁苷的含量,证明先煎后下法煎出率比较高。用本方对家兔进行解热作用实验,经口服给药法(10毫升/公斤)证明,先煎后下法和混合煎第一次皆有解热作用,而混

## 小议“知犯何逆”

110032 辽宁中医学院 孙其然

“知犯何逆”语出《伤寒论》16条。此条立意深远,字字珠玑,然历来注解不尽人意。历代医家均觉此句并无古奥艰涩难懂之字,含义亦无深邃之处,故不多言,甚或随文照抄。如成无己注曰:“审观脉证,知犯何逆而治之,逆者,随所逆而救之。”现代医家亦觉无难解之处,如《伤寒论诠释》云“了解分析各种误治的原因及造成的后果”。现行四版教材亦只强调要观其脉证,对“知犯何逆”未作说明。五版教材云:“犯,发生之意,此处为错作。逆,反常变化。”简言之,“是指辨明发生了什么样的变证”。短短四字,终是何意,看似明了,实则模糊。这涉及“随证”的真正含义,因“观其脉证,知犯何逆”是“随证治之”的前提条件,而“随证治之”又是《伤寒论》一书之核心,故极有必要澄清。

“逆”字在《伤寒论》中应解为:误治后原证已失,又向坏的方面转化。如90条云“本发汗而复下之,此为逆,若先下之,治不为逆”;149条云“……柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤,此虽已下之,不为逆”。可见,“逆”字的含义有二,一是误治,二是误治后又向坏的方面转化。

“犯”字是此句的难点,应训为

合法第二次则无解热作用。

综上所述,麻杏石甘汤在临床上的用途是很广泛的,从古代单纯治疗咳嗽,发展到现代治疗多种疾病,不能不说是一个很大进步,说明祖国医学确有其独到之处。因此,只要认真掌握中医辨证施治原则,就可使古方发出新的光彩。对麻杏石甘汤的基础理论研究,不仅为麻

“用也”。如《孙子·九地》“犯三军之众,若使一人”,汉·曹操注“犯,用也,言明赏罚,虽用众若使一人也”。

简言之,“知犯何逆”是指(知)了解(犯)使用了(何)什么样的(逆)误治方法,从而使病情加重。它与“观其脉证”是两个内容,一是要详观临床表现,一是要细察其治疗过程。此处是指误治,因为如果治疗正确,其病证当好转,可取效不更方之法。若治疗有误,当辨其用何法、何方、何药,以避前车之鉴。考《伤寒论》约三分之一篇幅谈误治变证,难怪有些医家以《伤寒论》一书为教误而设,也可想象当时业医者“不留神医药,精究方术”,仲师家族,十稔未至,死伤大半之惨景,故强调引起警惕。而此条的上半段说的,正是为业医者所坏之病,足见“随证治之”当涉上述两方面内容。临床表现固然重要,但治疗过程亦不可轻视,古今医案多有类似之例。特别是有些病证,其寒、热、虚、实性质不明,脏腑定位不显,屡治不效之时,在观证切脉的基础上考其治疗过程,鉴于前车而改弦易辙,实为法中之法,足见仲师思维严谨,立意深远。

(作者简介:孙其然,男,30岁,沈阳市人。1984年毕业于辽宁中医学院,现任该院讲师。)

杏石甘汤的临床运用提供一定理论依据,且为今后整理提高祖国医学宝贵遗产,开辟一条有益的途径。

#### 参考文献(略)

(作者简介:王献克,女,38岁,1972年毕业于宁夏中医学校,现任天津玛钢厂医务室中医医师;李建春,男,40岁,1982年毕业于辽宁中医学院研究生班,现任该院讲师。)