

• 书评 •

评《中西医结合治疗常见妇科疾病》

天津中医学院第二附属医院 李今垣

《中西医结合治疗常见妇科疾病》一书，1976年出版，1980年5月修订，于1981年2月由天津科学技术出版社再版。

该书以中西医结合的形式，在中医方面从理论到实践，举出典型病例相互印证，治疗方法有内治、外治、针灸、针麻、按摩等多种措施，是目前比较成功的一部中西医结合的好作品。但一部20多万言的巨著，是不可能尽善尽美的，虽经二版修订，仍不免瑕玉互见。笔者抱着对这部书的爱护与学习态度，愿就书中一些问题提出个人管见，深望编著者和同道批评指正。

一、关于绒毛膜上皮癌肺转移与温邪上受问题

该书第190页对绒毛膜上皮癌的病因病机论述道：“绒癌被称之为滋养叶细胞瘤。正常分娩后可有少量滋养叶细胞穿透血管壁，经血行运转到肺，经过滤在肺泡内沉着；但正常分娩后之滋养叶细胞无再生能力，可以自行吸收；若沉着的滋养叶细胞继续繁殖、发展、扩散，瘀血集聚，便形成肺部转移瘤。中医所谓‘温邪上受，受先犯肺，逆转心包’，是绒癌肺转移的理论依据。”查清·叶天士《外感温热篇》为“温邪上受……逆传心包”。该书谓“逆转”之“转”字显然有误。《素问·热论篇》曰：“先夏至日为病温，后夏至日为病暑”。说明温病的发生与季节有关。《难经·五十八难》曰：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”。后汉·张仲景《伤寒论》曰：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病”。充分说明温病是外感热病。清·叶天士《外感温热篇》曰：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也”。是说温病与伤寒虽同属外感热病，但二者在病因、传染途径和论治方面是有区别的。伤寒是邪自皮毛而入；温病则是上受（口，鼻），自上而下，而后由于不治或误治而逆传心包，从而发生一系列的神经、精神症状。总之，“温邪上受”的含义有：1. 是外感病；2. 有传染性；3. 邪气经消化道和呼吸道而向内如肺、胃等发展；4. 温病的发生有季节性。温病的这些特点和规律与绒毛膜上皮癌的血性肺转移不是一个概念。绒癌肺转移，是

自下（盆腔）而上（肺或脑），且也不是外感病和传染病，又无季节性，故谓“温邪上受，首先犯肺，逆传心包，是绒癌肺转移的理论依据”似不够妥当。

二、绒癌脑转移之抽搐与“诸风掉眩，皆属于肝”问题

该书第192页，证候分析说：“血为阴，流血日久，则血亏阴虚。心主血，肝藏血，脾统血。因血亏而影响心，肝，脾之运化。……肝藏血，主筋。筋之营养靠肝，血亏伤肝。肝阴虚阳亢，使肝风内动，即所谓‘诸风掉眩，皆属于肝’。绒癌脑转移时有抽搐现象，即是此理”。有些绒毛膜上皮癌患者，由于长期带下和出血，可导致阴虚于下而阳亢于上的“掉眩病”，但不一定都属于这个类型，且也不一定都属于肝，例如晚期患者可呈气虚、血虚、气血虚，阴虚、阳虚、阴阳俱虚，以及湿热等类型的昏厥和抽搐，故绒癌患者有脑转移时的抽搐现象，似乎不能单纯用“肝阴虚阳亢”的“诸风掉眩，皆属于肝”来概括。该书“绒癌脑转移时有抽搐现象，即是此理”的提法，值得商榷。

三、关于“胀无休止”与瘀血问题

气和血证常可互为因果，所谓“气行则血行”；“血瘀气也滞”。但各有主次证候，一般而言，因气滞而致血瘀作痛者，胀发于先而痛发于后，且胀重于痛而多不固定；而瘀血碍气作痛者，则痛在先而胀在后，且痛甚于胀而固定不移。该书第26页“妇科疾病以腹痛为主。按之痛甚多实，按之痛减多虚；得热痛甚为热证，得热痛减为寒证；跳痛为化脓性的热证；刺痛，痛有定处，‘胀无休止，往来不离其处’为血瘀……”云云。其“胀无休止”之“胀”字，似应为“痛”字为宜，或为著者行文上的一误也未可知，一字千金，以当有此一辨。

四、关于巴豆、巴豆霜，以及用法、用量问题

巴豆为大戟科植物巴豆的种子。种子含巴豆油，巴豆油是巴豆最强烈的有效成分。文献报道“有服用巴豆油20滴而致死者。在中药加工厂接触去壳的巴豆、蒸煮巴豆的蒸气或巴豆霜，可产生急性接触性皮炎，局部出现红斑、灼热感或瘙痒，甚至发生水肿、水泡、脓疱，蒸气可致流泪、结膜炎及鼻粘膜炎症。”“巴

豆油中的巴豆醇二脂有十多种，都有不同程度的促致癌作用。”(《中药大辞典》503页)故古人多不主张用其种子巴豆而用其去油后的“巴豆霜”。霜，含有“面”或“散”的意义。该书“霜”和“仁”行文含混，如该书第154页和155页说：“可用生巴豆霜一粒嚼服”。又该书第207页说：“生巴豆霜一个，研细装入胶囊，顿服”。这非但含混了“巴豆仁”和“巴豆霜”的概念，而且在用法上、制造上似乎也难以令人接受。

巴豆仁和巴豆霜均为剧毒药品，因此，必须在天秤戥称的准确衡量下，在不违背国家规定的用量下方能应用。据《中华人民共和国药典》规定“用法与用量：巴豆霜 0.1~0.3g，多入丸散分服”(《中华人民共和国药典》124页，1977年版一部)。该书以巴豆“一粒”的“估量”用法，也失精确性。又巴豆仁或霜对人体粘膜组织有直接损害作用，故一般用法为“包”而吞服，咀嚼之用法，也恐欠妥。

五、炭类止血药致瘀问题

炭类止血的用药在我国已有千百年历史，效果显著，是中国药物学上的一个特色。由于出血的原因很多，故炭类止血药也不同，如虚寒性出血则常用姜炭、炮附子；实热性出血则用焦栀子、大黄炭等。炭类止血药的应用是在辨证施治的基础上应用的，而不是单纯从止血目的出发的。只要辨病、辨证准确，选方、用药无误，一般不会产生血止瘀存的，而该书第154页，子宫外孕治疗方法说：“根据临床体会，止血不要用炭类止血药，因其可致‘瘀’，使血肿包块难于吸收。且‘瘀血不去，新血妄行’，还会反复破裂出血”。这容易使人误认为炭类止血药是超越于“四气、五味”等以外的一类单纯为止血而止血的药物，所以才产生

血止瘀存的后果。这种炭类止血药可致瘀的学说，希望能有大量的科学根据。

六、关于引用书目的年代等问题

1.《内经》年代问题：该书第160页和192页曾两次提出“汉代《内经》”，190页又说“汉朝《内经》”。意谓《内经》即汉朝作品。姑且不论所谓“汉代”究系前汉(西汉)，抑或后汉(东汉，三国)，既或该书所谓的“汉代”指的是前汉(西汉)，似也不能令人满意。因为：(1)《内经》保留了大量的春秋战国至秦时代的资料，如“平旦”记时法，据清·顾炎武《日知录》推测当是春秋战国时代的产物。而天干，地支的计时法当是夏朝以后的事。《内经·素问·宝命全形篇》中的“黔首”二字，是秦代人民的代称等。(2)《内经》是历代医家共同创造的结晶。虽冠以“黄帝”二字，是出于当时的社会积习有关。《淮南子》曾说：如果不托名黄帝则不能“入说”。清代史学家认为其“非出于一时一人之手”的结论是正确的。近人贾得道《中国医学史略》说：“《内经》的著作年代，现在已不可确考。大部分学者认为它是战国至秦汉时的作品，这话大抵可信”。

2.关于唐朝孙思邈与《难经》：该书第192页谓“唐朝孙思邈《难经》说”。孙思邈系唐朝人这是可以肯定的，其主要著作是《千金要方》和《千金翼方》，笔者未见其有《难经》之作的史迹。该书谓“唐朝孙思邈《难经》”云云，究系引证上的错误，抑或唐朝孙思邈之果然曾有《难经》之著，不得而知。

总之，一部科学性较强的著作，尽管不属史学性著作，其引证文献的年代等在某种意义上讲是相当重要的，是绝对不能含混的，一定要认真对待。

砂仁苍术车前子散治疗婴幼儿单纯性消化不良

辽宁锦县中医院 郝政华 张茵州

药物组成及其制备：砂仁200g 焦苍术200g 炒车前子100g。共研细粉过100或200目筛，贮瓶备用。

用法：6个月以内1~1.5g/次；6个月~1岁1.5~2g/次；1~3岁2~3g/次，用淡糖盐水送服，每日三次。如脱水重伴有酸中毒者则配合补液。

适应症：婴幼儿单纯性消化不良或伴有轻度脱水者。

共治疗200余例，由于早期及时用药，均顺利治愈，最多治愈日不超过七天。关于该散的药理作用有待进一步研究。