DOI:10.13288/j.11-2166/r.1981.03.036

心下痞而干呕、短气者，方中用甘遂、大戟、芫花逐饮，加大枣补脾扶正，是通因塞用。例子很多，不胜枚举。

福建省中医研究所 吴缉庵

介绍我国最早的放腹水疗法

放腹水的方法，西医称做"腹膜腔穿刺术"。在临床中腹水过多时，常作为减轻腹内压力的一种疗法，过去这方面的报道较多，读者们也比较熟悉；其实我国早在二千多年前的《内经》中，对此就有了较详细的记载。现引证解释经文并与现代医学"腹膜腔穿刺术"（以下简称"腹穿"）的适应证和具体方法对比于下。

《灵枢·四时气》云："徒疢（水），先取环谷下三寸，以铍针针之，已刺而筩之，而内之，入而复之，以尽其疢（水），必坚束（《太素》、《甲乙经》均作"束之"二字），缓则烦悗（闷），束（《太素》、《甲乙经》均作"束"字）急则安静。间日一刺，疢（水）尽乃止"。

适应证："徒水"。张景岳注："徒，但也。有水无风，故曰徒水"（类经，卷二十一）。说明筒针适应于一种没有外邪的水肿病；而"腹穿"则明确指出用于腹水过多。

方法：（一）"先取环谷下三寸"。杨上善注："环谷，当是脐中也，脐下三寸关元之穴也"（黄帝内经太素，卷二十三）。而"腹穿"的穿刺点有两处，其中之一就是：脐和耻骨联合的中点，稍偏左或右1～1.5厘米处。

（二）"以铍针针之，已刺而筩之，而内之，入而复之，以尽其疢（水）"。《灵枢·九针十二原》云："铍针……长四寸，广二分半；……铍针者，末如剑锋"。张隐庵注："筩，筒也。以如筒之针而内之，入而复出，以尽其水"（黄帝内经灵枢集注，卷三）。"腹穿"则用胸膜腔穿刺用的长针，外连一长的消毒橡皮管，徐徐刺入，进入腹膜腔后，腹水自然流出。

（三）"必坚束之，束缓则烦闷，束急则安静"。杨上善注："水去人虚，当坚束身令实"（黄帝内经太素，卷二十三）。"腹穿"时，亦是将宽布带一条，围在患者上腹，以便放水时逐渐拉紧加压，以防止放腹水后，腹内压骤然降低，内脏血管扩张，发生虚脱。

（四）"间日一次"。杨上善注："间日刺之，不可顿去，水尽乃止"（同上书）。"腹穿"，对有大量腹水患者，一次放水不宜过多、过快，一般不应超过3000～5000毫升。

以上将"筒针"与"腹穿"做了对照比较，很显然，二者从适应证到方法，都极为近似。说明我国早在二千多年前的《内经》中，就有关于用"筒针"治疗腹水的如此详细记述，是颇有历史价值的。

北京中医学院 李庆业

对温病发病途径的看法

编辑同志：您刊1980年第8期"问题解答"栏，"温邪上受，首先犯肺"是否温病唯一发病途径的问题，所作出的否定性解答，大有商榷的必要。

（一）混淆了温病发病机转。"温邪上受，首先犯肺，逆传心包"，语出叶香岩《外感温热篇》的开首。从全文来看，叶氏之意是将其作为风温发病的机转和传变趋向的。我们可以从他亲定的《三时伏气外感篇》中："风温者，……治在上焦，肺位最高，邪必先伤"（转引自南京中医学院1978年编《温病学》原著选释，以下均同）得到印证。以后的温病学家，也都将其作为风温发病的机转。从临床上来看，风温患者几乎都表现有肺卫症状。故陈平伯《外感温病篇》将"风温为病……必身热咳嗽烦渴"等肺卫症状，作为风温的辨证要点。南京中医学院新编的《温病学》风温一节，以现代医学观点对风温病作了概括："它包括了上呼吸道感染、流感、肺炎、急性支气管炎等多种呼吸道感染"。由此可见"温邪上受，首先犯肺"是风温唯一的发病途径。

（二）混淆了中医的卫气营血的概念。卫气营血是温病（包括风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温、温疫）的辨证纲领和病机转归。如果机械地把所谓"泌尿系统感染"、"消化系统感染"和"其他部位感染"划等号，就等于用现代解剖生理系统和中医脏象学说等划等号。中医的肺卫等与现代解剖的呼吸系统不完全一样，是一个大家已认识到的问题。温病卫分证的病机，叶氏也在《外感温热篇》中，以中医理论作出了明确的论述："未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故云在表"。还提出治法"在表初用辛凉轻剂"。实践证明，凡温病的卫分证，以辛凉轻剂，轻清宣肺解表，可收到良好的疗效。由此可见，肺与表、卫与气等，以及它们之间的内在联系，还是一个有待于我们进一步探讨的问题。不能将中医西医的一些概念直观的等同或混淆。

湖南省武冈县无线电元件厂读者 朱春林

对商榷的简复

朱春林同志：收到《中医杂志》转来你对拙作的商榷意见，值得笔者学习。特对你的热忱与关心表示感谢。

田令群

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net