

问 题 解 答

问：《内经》风的含义是什么？其“内风”与后世的“内风”有何不同？

答：《内经》风的含义是十分广泛的，包括人类生长的条件、病因、病证和病名。

(一) 人类生长的条件：《内经》谓之“实风”，语出《灵枢·九宫八风》：“风从其所居之乡来为实风，主生、长养万物”。“实风”即自然界的和风或正常的气候，它是人类生长繁衍不可缺少的条件。(二) 病因：《灵枢·九宫八风》说：“从其冲后来为虚风，伤人者也，主杀主害者”。所谓“虚风”，即自然界不正常的气候，它能侵袭伤害人体。但作为致病因素而言，风又有广义与狭义之分：广义的风，是泛指一切外感致病因素，如“虚邪贼风”、“大风苛毒”、“虚风”，均指包括风寒暑湿燥火在内的一切外感致病因素。狭义的风，是单指风邪，如《素问·痹论》：“风湿三气杂至，合而为痹也，其风气胜者为行痹”，即为六淫之一的风邪，其中人之后，多见“令人振寒、汗出、头痛、身重、恶寒”等症状。(三) 病证：《素问·至真要大论》列举了病机十九条，其中有两条谈到了风，“诸风掉眩，皆属于肝”、“诸暴强直，皆属于风”。这里所谓“风”，乃由于脏腑功能失调，主要是肝的功能失调而产生的如震颤、眩晕、肢体强直等一系列病变，以其与“风胜则动”的特点类似，故统以“风”而括之。(四) 病名：《素问·风论》对于风病作了分类：以脏腑来分，则有肺风、心风、肝风、脾风、肾风、胃风；以发病部位来分，则有脑风、目风、漏风、内风、首风、肠风、泄风。故《内经》之“内风”与后世之“内风”不同：《内经》之“内风”是病名，乃“入房汗出中风，则为内风”，所谓“内”乃指房事；后世之“内风”，是病证，诚如叶氏《临证指南医案》所说：“内风，乃身中阳气之变动”，应指肝肾阴虚、邪热炽盛引动肝风的病理变化，所谓“内”乃与外风相对而言。(路振平)

问：肾有无实证？其病因病机及治法如何？

答：古代认为肾有实证，而近代多认为无实证。

《内经》对肾的虚、实证皆有论述，实证的病因不外风、寒、湿、热等邪气犯肾，且多与久坐湿地、汗出浴水、坠堕惊恐、强力举重等有关。由于肾为水脏，为胃之关而司二便，无论风寒湿热等邪，只要影响了肾与膀胱的气化功能，都可导致升清降浊的水液代谢

失常，于是水泛肌肤而为肿，聚于胸腹为胀满，湿阻气机，气逆于上则咳嗽烦冤，膀胱经气不利则头项强痛或眩晕，湿热下注则少腹热痛、尿白浊，寒湿下注则寒甚至骨、腰骱痛，殃及脾肺则不能食、二便不通或飧泄。但《内经》有论而无方，汉代的《金匮要略方论》则对寒湿犯肾的肾著证治以甘姜苓术汤。隋代的《诸病源候论》和唐代的《千金方》都综合了《内经》、《金匮》的有关条文，列举邪在肾、肾中风、肾中寒、肾水、肾胀、肾著、肾积等等，在治法上，以“泻肾汤”治肾实热证。(宋天彬)

问：《金匮》小半夏汤、生姜半夏汤、半夏干姜散三方均由姜、夏二药组成，其适应证有何异同？

答：以上三方见于《金匮·呕吐哕下利病》篇，均由姜、夏二药组成，主要用于治疗寒饮停胃、胃气上逆所致之呕吐、哕逆诸证。然由于发病机理不尽相同，仲景在具体运用时，对药味的剂量、品种、剂型的选择亦不尽一样，因此各方的适应证也就有一定的区别。

小半夏汤由半夏(一升)、生姜(半斤)组成，其功效以降逆止呕、和胃散饮见长，适用于寒饮停胃而致使胃气上逆，以“诸呕吐，谷不得下”、口不渴、心下痞为主要症候者。

生姜半夏汤的药味组成、适应证与小半夏汤基本一样，所不同的是生姜半夏汤以生姜汁易生姜，且用量较之为大(一升)，半夏用量减轻(半升)，其目的在于辛散寒饮，舒展胸脘之阳气，降逆止呕，以治疗寒饮搏结中焦、影响上焦气机、阳气不得畅达，症见“胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤然无奈者”。由于姜汁擅长“解毒药……，破血调中，去冷除痰，开胃”(《本草遗失》)，故本方特用姜汁，目的即在于此。正如尤在泾所云：“生姜半夏汤，即小半夏汤。而用生姜汁，则降逆之力少而散结之力多，乃正治饮气相搏，欲出不出者之良法也。”

干姜与生姜，性味皆属辛温之品。然干姜功在温中散寒，“守而不走”，生姜则重在散饮降逆，“走而不守”。因此半夏干姜散(各等分)之功效主要是温理中焦，降逆止呕，适合于脾胃阳虚、胃气上逆而出现的“干呕、吐逆、吐涎沫”等症。由此可见，上述三方均可散寒化饮、降逆止呕，治疗寒饮停胃所致的诸般呕吐。小半夏汤(重用半夏)以降胃止呕为优，生姜半

夏汤(重用姜汁)以化饮散结见长;半夏干姜散则偏重温理中焦,振奋脾胃阳气。(柯新桥)

问:叶天士《外感温热篇》载“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,其中“散血”二字,应如何理解?

答:温病发展到营血分阶段,“散血”是一个重要治疗法则。

所谓“散”者,消也、开也、除也,其义与“聚”、“结”相对。《内经》有“结者散之”,泛指对积聚症的治疗。故“散血”者,乃活血之法也,这一治则既可治疗瘀血证,但又不限于瘀血证,在温病学领域内,它包含着更广泛的意义:

其一,“散血”可以泄热,即散除营血中之热。盖温邪久恋,深入营血,热势鸱张,或未传肝肾,耗伤真阴,虚热内生,临床均可出现明显的热症。此时若纯用苦寒解毒或清泄气热之法,徒以伤正耗阴;若投甘寒滋腻之剂,又易招致病邪锢结难解,故当取凉血散血之品,消散营血之热,邪祛正可安,如生地、丹皮、赤芍、丹参、玄参、紫草、熟军之属。

其二,“散血”可达养阴生津目的。盖温邪特征最易化燥伤阴劫液,阴津伤则化源不继,经脉流行不畅,即使不见离经之血,临床亦多见血瘀之征。故治取凉血散血之法,药选生地、丹皮、白茅根、茜草、藕节之类,使血滞得以流散,阴津复充,实寓养阴生津于散血之中。

其三,“散血”可获止血之效。温邪传入营血,动血是其一大特征,而温病血之所动,莫不因乎热炽,热炽则使津伤,津伤又易滞血,血滞每能成瘀,瘀阻血必外溢,此即古人所谓“热瘀迫血”者是也。对此等症莫不主于清凉止遏,然寒凉清泄却有留瘀之嫌。故于方中掺以散血之味,如丹参、丹皮、桃仁等,若配伍恰当,不仅动血可止,且可免停瘀之弊,实可寓防于治之中。若见出血,纯取止涩,不独闭邪,妄动之血每难宁谧,总缘热瘀之源未靖故耳。前人为此创制了犀角地黄汤,投之多效验,热清血活,不止血而血自止。

(刘永年)

问:红丝走窜毒入血分应如何诊断和治疗?

答:红丝走窜,又称红丝疔,是外科常见疔疮之一。一般多发于四肢,表现为一条纵行红丝向肢体近端蔓延走窜,在上肢的多止于肘部或腋部,在下肢的多止于腘窝或腘间,系火毒为患,蕴蒸肌肤所致。轻者红丝较细,可无全身症状,重者红丝较粗,伴有恶寒发热,头痛,饮食不振,周身乏力,舌苔黄,脉数。经过治疗,一般均可在7~10天内痊愈。但如失于治疗,如红丝远端溃破处未作应有的处置,或受挤压,

或再次碰伤,造成毒邪扩散;或未忌辛辣食品以及服用辛热药物,从而火势更增,以致火毒嚣张,机体正不克邪,疔毒走散,毒入血分。此时红丝远端病灶肿势迅速向周围蔓延,疮顶陷黑,全身可出现寒战、高热、烦躁不安或神昏,还可伴有头痛、恶心、呕吐、口干,便秘或腹泄,甚者可出现斑疹,风团,出血等症,应急宜凉血,清热,解毒治之。可用犀角地黄汤(《千金》方:犀角屑、生地、牡丹皮、芍药)、黄连解毒汤(《外台》引崔氏方:黄连、黄芩、黄柏、山栀)、五味消毒饮(《医宗金鉴》方:银花、野菊花、紫地丁、天葵子、蒲公英)合并使用。根据个人差异亦可随症加减:口干口渴的,加用生石膏;年高体弱或阴伤明显的,选加竹叶、石斛、元参、麦冬等;恶心、呕吐加姜半夏、姜竹茹;大便秘结的,加生大黄、玄明粉。红丝疔破溃处应按常规换药处置,并沿红丝疔走行处敷用金黄散。(陈淑长)

问:中药在煎煮前,为什么要先用冷水浸泡呢?

答:中药除极少数按规定用鲜品之外,其绝大多数都是干品,而且都有一定的体积和厚度。因为干品易于贮藏,便于供销,但不利于煎煮成汤剂。中药在煎煮之前,应首先将其放在药锅中用冷水浸泡一会儿。至于浸泡时间的长短,应视方中药物组成而定。方中药物如以花、叶、细茎类为主,质地疏松,易于煎煮者,浸泡20~30分钟即可入煎。如以根、根茎、种子、果实为主,质地致密、坚硬、不易煎煮者,可浸泡50~60分钟方可入煎。这样能使中药湿润变软,组织细胞膨胀,使药中有效成分易于渗出,溶解在已进入药物组织内的水液中。然后,进一步渗透,扩散到浸泡药物的水中。这样既有利于有效成分的渗出、溶解,又可缩短煎煮的时间。如不先浸泡,而直接快火煎煮,将有可能使药材表面所含的蛋白凝固、淀粉糊化,影响药物有效成分的渗出、溶解。据有关实验研究证明:茵陈蒿汤经60分钟浸泡之后,然后入煎,头煎煎出总量为21.31%,二煎煎出总量为9.67%,共计为30.98%。如将茵陈蒿汤直接入煎,头煎煎出总量为16.05%,二煎煎出总量为7.69%,共计23.74%。浸泡过的要比未浸泡过的多煎出7.24%。从药理作用来看:白头翁汤经20分钟浸泡之后入煎,其煎出液的抑菌圈,也比未浸泡入煎的白头翁汤煎出液的抑菌圈大。由此可知,中药在煎煮之前,适当地加以浸泡,能提高中药的煎出率与临床疗效。

浸泡中药要用冷水,不能用温水,也不能加温浸泡,这样可以防止部分药物酶解。温水浸泡会加速部分中药酶解,而降低其疗效。(周超凡)