

阻、浮肿、产后肝瘀及乳汁不下等证。治则：甘缓理中柴木，辛温升阳舒肝。常用药：人参、黄芪、白术、山药、甘草、白芍、当归、熟地、柴胡、荆芥、升麻等。例如：完带汤治土虚木乘之白带，重用人参、白术、山药扶脾，轻用柴胡、荆芥舒发肝气，意在“使风木不闭塞于地中，则地气自升腾于天上”，木土相安，“自无带下之患”。重用益气轻用疏泄，既可健脾，又可解郁，颇能启迪后人。

二、益肾解郁法：本法适用于水不涵木，肝病及肾所致的月经先期、后期、先后无定期，以及经后腹痛、经前大便下血及绝经过早等证。治则：甘润填精补肾，辛散酸收制木。常用药：熟地、当归、菟丝子、阿胶、白芍、山萸肉、川断、巴戟天、柴胡、荆芥等。如定经汤，治肝肾亏损、肝失疏泄的经水先后不定期，药用：菟丝子、白芍、当归各一两，熟地、山药各五钱，白茯苓三钱，柴胡五分，荆芥二钱。傅氏解郁有时不用辛散，而用甘酸配伍，以柔制刚。如经行后少腹疼痛一症，系水不涵木，肝体失养，气滞不疏，药用山药、阿胶、当归、白芍、山萸肉、巴戟天、甘草。指出“补肾之味，则水足而肝气益安，肝气安而逆气自顺”。

三、养血解郁法：本法适用于肝阴不足，肝失疏泄所致的带下色赤、血崩、月经淋漓不净、经前腹痛、妊娠子悬胁痛、小产及产后乳汁不通等证。治则：酸养甘润治体，辛开苦降治用。常用药：白芍、当归、生地、丹皮、山栀、荆芥、柴胡等，特别是白芍，恒用一两。如平肝开郁止血汤，治木郁化火，血无所藏，热迫血行所致血崩，用白芍(醋炒)、当归各一两，合白术、生地养阴缓急，方中尤妙在丹皮、柴胡苦辛配伍，降火散郁，协助前药治体治用，阴平阳秘，何愁血崩不止。

傅氏处方用药自成一格，纵观全书载解郁诸方，白芍、当归、熟地应用最多，人参、黄芪、白术之类次之，诸品大多用至一两，足见傅氏对扶正重视的程度。理气解郁药虽为常用，但以柴胡、荆芥清芳流动之品为主，用量较轻，如柴胡多则一钱，少则五分，这种重补益，轻疏泄，补泄并用的方法，起到了补而不滞、泄而不损的作用，为我们今天治疗肝郁证留下了宝贵的经验。

安徽省安庆市中医院妇科 赵荣胜

谈谈我国古代水疗法的 种类和适应症

现代理疗学的水疗法是指借助于水的物理性质，

以各种方式作用于人体而预防和治疗疾病的一种方法。我国早在先秦时期已有水疗方面的记载，如《礼记》“头有创则沐，身有病则浴”。又如《素问·五常政大论》“虚则补之，药以祛之，食以随之，行水渍之”。《素问·至真要大论》“摩之，浴之……”说明先秦时期我国医学已有了水疗法的雏形。

我国古代水疗法的种类，主要是按作用部位进行分类的：

(1) 足浴手浴。《肘后方》载：“治卒厥逆上气，又两心胁下痛满，淹淹欲绝方。温汤令灼灼尔，以渍两足及两手，数易之也。”

(2) 全身冲洗浴。《肘后方》治服散卒发动困笃方：“皆即冷水洗数百遍，热有所冲，水渍布衣，随以搯之。”

(3) 坐浴。《千金翼方》卷二十二有“以大器盛汤，若大热，投少冷水，即入汤中，坐勿动，须臾百节开，寒热之气皆从毛孔中出，变作流汗”。

(4) 局部淋射。王焘《外台秘要》必效疗恶疮方：“热毒肿，以瓮近下钻孔，盛水，令水射肿，又以鸡子清封肿上，热即易之。”

(5) 局部热敷。危亦林《世医得效方》云：“以叠布数重，新水渍之，稍拭去水，搭于胸上，须臾蒸热，又渍令冷，如前用之，仍数易新水，日数十易。热甚者，置病人于水中，热势才退则已，亦良法也。”

现代理疗学认为，皮肤分布有大量的脊髓神经和植物神经末梢，它们同中枢、内脏有着密切的联系，通过对这些神经末梢的刺激，可以影响到中枢神经和内脏器官的功能，如手浴能影响胸腔器官，足浴能影响脑血循环，坐浴能影响盆腔器官等。故古代水疗法按部位分类是很有科学性的。

我国古代水疗法的适应症：

(1) 虫螫伤。《肘后方》治疗蝎螫伤人以“温汤渍之”。用温水浸洗伤口，能促使毒物排出。

(2) 解酒。张华《博物志》云：“人中酒不解，治之以汤，自渍即愈，汤亦作酒气味也。”即用温水擦洗身体来解酒。

(3) 转筋。《肘后方》云：治疗霍乱转筋“亦可作灼灼尔热汤著瓮中，渍足，令至膝”。《外台秘要》近效疗脚转筋及浑身转筋方：“煖水稍热于浴解中，坐浸，须臾便差，如汤沃雪。”局部用热水浸泡，有缓解和消除痉挛的作用。

(4) 冻疮。《本草拾遗》：“冻疮不瘥，热汤洗之。”

(5) 泄痢。《本草衍义》：“四时暴泄痢，四肢冷，

脐腹疼，深汤中坐，浸至腹上，频频作之，生阳佐药无速于此。”对于温热止泻的机理，现代医学认为，短促的温热刺激使胃肠平滑肌的蠕动增强，长时间的作用则使蠕动减弱和肌张力下降，从而具有止泻的功能。

(6) 脚气。《世医得效方》：“每夜用盐涂擦腿膝至足甲，淹少时，却用热汤泡洗。昔有人得脚气，诸方不效，后得此，春月常用淹洗，不再发。”

(7) 疮疡。《外科精义》：“夫渴溃疮肿之法，宜通行表发散邪气，使疮内消也。盖汤水有荡涤之功，古人有论，疮肿初生，经一二日不退，即须用汤水淋射之。其在四肢者，渴渍之；其在腰腹背者，淋射之；其在下部委曲者，浴渍之。此谓疏导腠理，通调血脉，使无凝滞也。”

(8) 阳毒。《伤寒指掌图》“水渍法：阳毒渐深，脉洪大，内外结热，舌卷焦黑，鼻如烟煤，宜服此。叠布数重，新水渍之，稍拭去水，搭于患人胸上，须臾蒸热，又以别浸冷布易之，频换新水，热稍退，可进阳毒药。”我国古代医家治疗此病，在让病人服药的同时，往往配合冷水局部渍敷进行物理降温。

(9) 鼻出血。《普济方》：“用纸三四层，冷水浸透，搭鼻梁及项颈二处，干则再用浆水浸湿，血即止。”局部冷水渍敷，可促使鼻部毛细血管血液凝固，此法沿用至今。

(10) 火眼赤烂。《赵源阳济急方》：“火眼赤烂，紧闭目，以热汤沃之，汤冷即止。频沃取安，妙在闭目。”局部热敷可促使炎症消散。

我国古代医家在医疗实践中，不仅认识到了水的外用医疗作用，对于洗浴时的注意事项也有论述，如《本草衍义》云：“虚寒人始坐汤中，必颤，仍常令人伺守之。”

总之，我国古代水疗法历史悠久，有待我们进一步发掘和整理。

中医研究院医史文献研究所研究生 黄 健

《金匱》浮脉琐谈

《金匱要略》对脉象的论述，反映了仲景的脉学思想，其渊源于内、难经，且又有所发挥。《金匱》全书共22篇，其中涉及浮脉的有15篇。全书398条文论及脉象的有142条，计18种单脉，其中浮脉19条，浮脉的兼脉29条，共48条。《金匱·脏腑经络先后病脉证第一》是全书的总纲，论脉的有5条，其

中论浮脉的即有2条。可以看出浮脉所占比重之大，篇幅之广。

浮脉可见于：(1) 寸口。它的部位在腕后桡动脉处。通常寸、关、尺三部合称“脉”、“寸口脉”，如第二篇“风湿脉浮”、第六篇“劳之为病，其脉浮大”、第十篇“寸口脉浮而大”。(2) 趺阳脉。即足背动脉，用来诊断脾胃病变。如第十三篇“趺阳脉浮而数”。(3) 少阴脉，指手少阴心经所经过之神门穴，及足少阴肾经的太溪穴，用以诊断心肾二经的病变，如第五篇：“少阴脉浮而弱。”(4) 寸口三部中的某一部，往往单指寸部或尺部。如第十篇：“寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩。”《濒湖脉学》言：“浮脉，举之有余，按之不足。”《伤寒论》曰：“凡脉大浮数动滑，此名阳也。”是说浮脉属阳脉主表，此言其常，是仲景对《素问》“所谓阴阳者：去者为阴，至者为阳，静者为阴，动者为阳；迟者为阴，数者为阳”的运用与发挥。浮脉的兼脉较多，有二兼脉，如：浮大、浮滑、浮数，还有三兼脉：浮虚涩、浮弱涩、浮细滑等。兼脉的特点是凡属阳脉之一与浮脉同时相兼，所指的症状，多是实证。但大脉与浮脉相兼，则虚实都有。如第十篇：“病腹满，发热十日，脉浮而数……厚朴七物汤主之。”浮是表证，数是阳脉主热，所以用厚朴七物汤表里兼治。

浮脉主病具多样性，浮脉主表、主阳，但也有指里虚而阳气外越，或指病邪在上在外、正气阻滞、死证等。若在趺阳部出现浮脉及其兼脉，多指胃热。若在尺脉部出现浮脉，多指肾热。由于浮脉主病的多样化，在研讨时，要注意看浮脉是否有根、有胃气，“按之弱如葱叶，下无根者”、“按之益躁疾者”等属于无根、无胃气的浮脉，预后凶险。还须注意脉症合参，辨证才能准确。如第十一篇第十五条与第十七篇第五条同是“趺阳脉浮而涩”，二者脉象相同，且都出现在趺阳，但二者主证悬殊，前者是胃气强的脾约证，后者是脾胃俱虚不能消磨水谷的胃反证。可见同样的脉象出现在同样的部位，还必须结合症状辨别其虚实。《金匱》中，显明易辨别之证，不谈或少谈脉象，如奔豚病。对复杂的证候，除望、闻、问诊详细记载外，对脉象的讨论也尤加详尽，甚至“寸口”、“趺阳”、“少阴”二三部脉合诊。如第十四篇第八条：“寸口脉浮而迟……趺阳脉浮而数……”可见学习《金匱》脉法对发掘脉诊的特点，和深入领会《金匱》的经义是很有意义的。

福建省建阳县书坊公社卫生院 郑大正