



“形寒饮冷则伤肺”与 小儿咳喘

《难经·四十九难》中指出：“形寒饮冷则伤肺”，意思是形体受寒，或饮食生冷，均可损伤肺脏。《灵枢·百病始生》篇曰：“重寒伤肺”。因肺为娇脏，当风寒之邪侵犯肌体，皮毛先受之，皮毛者，肺之合也，故肺先受病；若再饮食生冷，脾胃受寒，母病及子，更伤于肺，内外皆伤，故为“重寒”。《灵枢·邪气脏腑病形》篇云：“形寒饮冷则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行。”以上说明前人在临床实践中，已认识到寒冷之邪对肺脏的影响。关于肺脏受邪引起咳嗽的病机，《素问·咳论》曰：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”外感寒邪引起的咳嗽人所共知，但对饮冷伤肺而致咳嗽则易忽略。

肺与胃的经脉相连，肺脉起于中焦，下络大肠，还循胃口上膈属肺。所以饮冷入胃，寒邪循肺脉而上行于肺，肺受寒邪即可导致咳嗽。《诸病源候论》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也，各以其时感于寒而受病。”从寒冷之邪的特性来讲，寒属阴邪，易伤阳气，寒邪伤人肌肤，则毛窍闭塞，阳气被遏，汗不得出。人体的气血喜温而畏寒，肺朝百脉，寒邪伤肺，则血脉凝滞，肺气郁闭，不得宣发而发咳嗽，甚则喘憋。正如清·陈修园《医学三字经》中说，“肺如钟，撞则鸣，风寒入，外撞鸣，劳损积，内撞鸣。”说明无论外感或内伤，均可影响肺气的宣发与肃降，而致咳嗽痰喘。

在儿科临床上咳嗽患者较多，究其原因，主要是小儿具有脏腑娇嫩，形气未充，卫外之气不固的特点，加之寒暖不知自调，饮食不知自节，故易为风寒所侵，内为生冷所伤，而致肺失宣降，脾阳不振，湿聚成痰，阻于气道，上逆而咳喘。因此对于咳喘不但要避风寒，还应忌食生冷之物，否则咳喘更易加重。另外除用药物外，加强护理是关键，一方面在天气暖和之时，应多见风日，以提高机体抗寒能力，另一方面应避免受寒，以达预防之目的。

北京儿童医院 刘韵远

反佐反治不能等同

反佐与反治始载于《内经》，对于其概念及其相互关系，历代不少医家都含混不清，如《本草纲目》谓：“逆者正治，从者反治。反佐，即从治也。”《医方集解》解释左金丸的方义时谓：“吴茱萸辛热，能入厥阴，行气解郁，又能引热下行，故以为反佐。一寒一热，寒者正治，热者从治，以热治热，从其性而治之，亦曰反治。”《医学衷中参西录》谓：“夫反治者，以热治寒，恐其扞格，而少用凉药为引，以为热药之反佐，非纯以凉药治寒也。”目前一些医学工具书中亦有将其混淆的情况。如《中医名词术语选释》谓，反治“是当疾病出现假象，或大寒证、大热证用正治法发生格拒（对抗）现象时所使用的治法”，《简明中医辞典》则把“反佐”列为“反治法之一”。由上可见，反佐反治问题上的等同论观点由来已久，对此问题进行讨论，实属必要。

关于反治，《素问·至真要大论》曰：“微者逆之，甚者从之……逆者正治，从者反治”。清·高士宗《素问直解》谓：“病微者逆治之，病甚者从治之”，“逆者，以寒治热，以热治寒，是为正治。从者，以热治热，以寒治寒，是为反治”。可见，反治乃是与正治相对而言，为中医治则之一。反治用于临床，有“热因热用，寒因寒用，通因通用，塞因塞用”。

关于反佐，《素问·至真要大论》有“奇之不去，则偶之，是谓重方。偶之不去，则反佐以取之，所谓寒热温凉，反从其病也”。主要是指处方遣药中的药物配伍反佐，乃系对药而言，与反治迥异。盖制方之道，主病之谓君，佐君之谓臣，协助主药治疗兼证或制约削减主药之偏弊者，则谓之佐。佐药中，又有正佐反佐之不同。与主药性味或作用相近者，称为正佐，亦即一般所说之佐，如麻黄汤中之杏仁；与主药性味或作用相反者，则称为反佐，如《伤寒论》通脉四逆加猪胆汁汤之用猪胆汁。

有关反佐问题，自《内经》后，历代医家多有论述，其涵义大致有以下三个方面：

1. 配伍反佐。指处方配伍中，用性味或作用相反的藥物来辅助方中的主药，发挥其疗效，达到治愈疾病的目的。如于寒剂中少佐以温热之品，热剂中少佐以寒凉之属。《伤寒论》白通加猪胆汁汤属寒凉反佐

法,滋肾通关丸用肉桂,则属于温热反佐。此外,尚有补佐泻,用泻佐补,用升佐降,用降佐升等等。

2. 服法反佐。指热药冷服,寒药热服,即《素问·五常政大论》所说“治热以寒,温而行之;治寒以热,凉而行之”之义。

3. 炮制反佐。指用性味或作用相反的药物与主药一同炮制,或炮制后仅将主药入药,以更好地发挥药物的性能,提高疗效。如香连丸中辛热的吴茱萸同苦寒的黄连同炒后,弃吴茱萸,只将黄连入药,即属此类。配伍反佐是言其常,服法反佐、炮制反佐是言其变。通常所说的反佐,多是指药物的配伍反佐而言。

由上可见,反治是对病而言,反佐是对处方中的药物而言,反佐与反治没有必然的联系,二者涵义不同,概念有别,不能混为一谈。

山东省商河县张坊乡卫生院 李德洽

头痛塞鼻散加味临床验证偶得

读贵刊 1984 年第 6 期《头痛塞鼻散加味临床应用》一文后,我即按法配制,用于临床,不仅对偏头痛、前额痛及牙痛有速效,而且意外地发现此散对面神经麻痹和眼肌型重症肌无力也有较好的疗效。现将经过报告于后。

患者江某,男性壮年,1984 年 10 月 6 日来诊。主诉口眼喎斜已一月,经多方治疗无效。刻诊:右偏头痛,左眼难合,左面麻胀,口角右歪,言蹇流涎,舌淡红,脉浮弦。查阅前医处方,有谓肝风内动而用天麻钩藤饮合牵正散;有言瘀阻脉络而用补阳还五汤合牵正散;尚有专事化痰通络而进温胆汤加味。窃思诸法既鲜疗效,似应另辟蹊径。因我一时想不出好办法,只好暂用头痛塞鼻散少许布包塞左鼻以治其右额头痛,并嘱明日复诊,再议另法治疗。不期用药一宿,头痛若失,眼睑挛急、牵引亦有所减轻,口角右歪也似乎稍正一些。我联想起民间用鳝鱼血调麝香、冰片外敷颜面患侧治疗口眼喎斜的验方,于是我将“头痛塞鼻散加味”原方冰片 10 克,川芎、白芷、远志各 30 克,细辛 7.5 克,再加麝香 1 克研末,瓶装密贮。除继续以此散少许塞鼻外,并用活鳝鱼 1 条,取血,调药散 15 克外敷颜面左侧。敷药六天,左眼已能闭合,口角不再流涎,歪斜亦接近端正,面部知觉已完全恢复。为巩固疗效,嘱患者再配此散 1 剂,敷贴 6 天。随访一年,疗效巩固。

这意外的获效,使我产生了极大的兴趣。于是又将此散调鳝鱼血治疗另一例眼肌型重症肌无力的患者。其左上睑下垂半年,经中西药治疗罔效。曾在广

州某医院诊断为眼肌型重症肌无力。用上法敷贴患侧攒竹、阳白、鱼腰、太阳等穴,每天换药一次。半月后,眼睑已稍能抬举,连敷月余,左眼全开,已与右眼相等。随访半年未见复发。

本方有较强的搜风祛邪、活血通络之功,局部外敷能疏通面部和眼部经气,乃获以上疗效。

广东省河源县卫生学校 谢震强

小议牡蛎泽泻散中的咸寒药

牡蛎泽泻散是《伤寒论》治疗“大病差后,腰以下有水气”之方,其中运用牡蛎、海藻等咸寒药物治疗水饮证,是一种比较独特的用药方法。自王朴庄提出“牡蛎、海藻水中之物能软坚而去水”后,注家多承此说。1985 年版全国统编教材《伤寒论讲义》亦云:“牡蛎、海藻软坚散结行水”。对此,笔者有不同看法,试陈管见如下。

一、软坚散结之说不合本方证病机

分析经方方义,应与方证的病机相一致。软坚散结,是治疗浊痰瘀血等结聚而成的坚实结块如癥瘕、痰核、症积诸证的方法。而牡蛎泽泻散证的病机是湿热、水气停积于下焦。《伤寒论讲义》亦认为是“湿热蕴滞,水气不行”。显然,本方证并无坚实结块,也无须软坚散结。

二、咸寒药物在治疗本证中的作用

本证既然是湿热、水气为患,治疗大法、处方用药则无不应紧扣这一病机。综观全方药物,泽泻清热行水,葶苈子、商陆、蜀漆峻逐水热,瓜蒌根生津液、行水气。牡蛎、海藻亦为此而设,并在方中起着多种作用:(1) 利水。牡蛎咸寒走肾,同渗利药则下行水道,故能泄水气,导水之壅。海藻亦能利水道,泻水气。(2) 清热。二药性寒,足以胜热。(3) 益阴。如牡蛎能滋阴追热,益肾养阴。本证湿热内蕴,水气停蓄,宜速去之。然热邪伤阴,诸多逐水药物亦有伤阴之弊。咸寒之品,既能清热行水,配瓜蒌根又可益阴生津,使水热去而阴不伤,标本兼顾,于此可见仲景用药之精当。

三、如何理解咸味软坚作用

本草明言,咸能软。中药的每一味药,往往有多种功能,每一功能针对一定的病理状态起作用。如桂枝用于表证可解表散寒,治疗水饮可温阳利水,而用于血虚寒凝之证,则可温通经脉。咸味药物,有“坚”则能“软”,本证腰以下有水气,体内无坚实结块存在,牡蛎、海藻也就无从发挥软坚散结作用了。至于后世有用于肝硬化腹水者,乃属本方的扩大运用,与仲景制方原意,不可混为一谈。

南京中医学院 黄胜光