



“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药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