

痛之“可按者为虚，拒按者为实”，只是反映了通常的辨证情况，仍须四诊合参以决定虚实辨证。我们在临床中切不可泥于张氏之说，而误判虚实。是论不知当否，尚祈指正。

江苏省苏州市中医医院 符虹

“冬病在阴，夏病在阳，春病在阴，秋病在阳”新释

“冬病在阴，夏病在阳，春病在阴，秋病在阳”一语，出自《素问·金匱真言论》。历代医家对此多随文训释，特别是对“病在阴”“病在阳”中“阴”与“阳”的释义颇不一致。大要又有二说，一说以四气之阴阳属性，分别释为湿、风、寒、暑四气（如隋·杨上善等）。此说似可从，但如联系本论上下文而深究其义理，则有文意不合之嫌。本段原文是承上文“欲知阴中之阳，阳中之阳”之问，以阐述四时阴阳消长与人体阴阳变化的关系，强调四时五脏阴阳的整体观。故杨氏之说可谓答非所问。一说将“冬病在阴，夏病在阳”之阴阳，以脏腑的属性予以解释，所谓“冬病在肾，夏病在心”；又将“春病在阴，秋病在阳”之阴阳释为脏腑之位居“春病在肝，秋病在肺”（如清代张志聪、高士宗等）。笔者认为对本段条文之阴阳，单纯释为五脏，只论及四时与五脏的相配，而体现不出阴阳之互根及其转化，更忽略了四时之间、五脏之间以及四时五脏之间的整体观。再者，忽而以阴阳言五脏之性，忽而又以阴阳言五脏之位，实感牵强附会，有失经旨。

纵观《内经》所论，大凡五脏发病，不仅与其相应季节气候的变化有关，因失于调摄或感受时邪，导致人体阴阳平衡失调而产生疾病者颇多。如《素问·四气调神大论》云：“春三月……逆之则伤肝，夏为寒变……夏三月……逆之则伤心，秋为痎疟……秋三月……逆之则伤肺，冬为飧泄……冬三月……逆之则伤肾，春为痿厥……”说明人体如违背四时养生之道，不但与本季相应脏腑会产生病变，同样也会影响到与下一季节相应脏腑而致病。又如《素问·阴阳应象大论》云：“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽”。也同样说明，由于感受四时邪气，而损伤了人体正气，故在下一季节发病。与上条相较，前者从四时养生而言，后者从四时病邪而论，但重点强调的是人体内因在发病过程中的重要作用。因而《素问·宣明五气篇》在论及五脏发病时，也强调指出：“阳病发于冬，阴病发于夏……”亦即春天肝病，多由于逆冬气之藏，秋天肺疾，每因于逆夏气之长……。

据此笔者认为，上述“病在阴”“病在阳”之阴阳，当指四时五脏阴阳之属性，并以此来强调四时五脏阴阳的整体观念。故“病在阳”之“阳”，当指春夏生长之气，“病在阴”之“阴”当言秋冬收藏之气。“冬病在阴”，是说冬季之所以致病，当责之于秋日失于摄养，所谓“奉藏者少”；“夏病在阳”系指夏季之所以致病，乃由于春日注意养生不够，所谓“奉长者少”；“春病在阴”，是谓春季之所以致病，多因于冬日养藏不足，所谓“奉生者少”；“秋病在阳”，是指秋季所发生的疾病，系因夏日失于长养，所谓“奉收者少”。故《素问·四气调神大论》强调：圣人“春夏养阳”、“秋冬养阴”。即春夏养生气、养长气，以为秋冬之地；秋冬养收气、养藏气，以为春夏之基。如此解释，不仅与上下文意不悖，而且更能体现出《内经》四时五脏阴阳的思想体系。管见如上，错误之处敬请斧正。

北京中医学院研究生班 陈宝明

《内经》气反治则及其临床应用

气反治则始见于《素问·五常政大论》。篇内说：“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。”言其疾病的症状部位与病机不相一致时，则当求其本而治之。气反治则临床应用十分广泛，如针灸治疗上部的牙痛，针足部的内庭穴；下部的脱肛，灸头顶的百会穴。药物治疗方面，如肾虚喘咳，不治上部的肺，而用补肾纳气的方法治下焦的肾；下部的某些小便不通或大便秘结等，不从通利小便或通大便的方法治疗，而用宣通肺气的方法治疗，往往取得很好疗效。兹举例如下：

一、病在上，取之下

陆××，男，40岁，教师。1983年9月8日初诊。患慢性咽炎2年余，屡服六神丸、穿心莲等。未见明显好转。近半年来咽喉疼痛，口干欲呕，夜间潮热盗汗，经治无效。现症：面色潮红，咽喉充血，有淋巴滤泡增生，舌质红，苔薄黄，脉细数。脉症合参，此为肾阴不足，虚火上灼咽喉之虚火证。治宜滋阴降火，清热利咽，方予玄麦地黄汤加味。处方：玄参18克，麦冬15克，山萸肉10克，丹皮12克，泽泻10克，山药15克，熟地18克，茯苓12克，桔梗15克，甘草6克。4剂。药后症状大减，守方8剂，诸症悉除。后以六味地黄丸调理善后，半月而愈。

按：本案病期已久，脉证所示，为阴虚火旺所致，按一般清热泻火法治之实难收效。根据《内经》“病在上，取之下”，不治上而治下，用玄麦地黄汤滋阴补肾，使虚火下降而获效。

二、病在下，取之上

张××，男，8岁，学生。1978年8月16日初诊。尿频、尿急3月余，无尿痛，尿常规未见异常。经××医院多次检查原因不明，中西药治疗月余罔效。现症：小便频数量少，每天20余次，口渴喜饮，轻微咳嗽，精神不振，食欲尚可，舌质红，苔黄，脉洪数。此乃邪热闭肺，肺气失宣，通调不利之证。治宜清肺宣肺。方予麻杏石甘汤加味。处方：麻黄6克，杏仁10克，石膏18克，甘草3克，桔梗10克，升麻12克。4剂。药后病情明显好转，小便次数减少。后用补中益气丸调理月余，告愈。

按：本案尿频、尿急，病位在下，按常法当治其下，但屡治无效。后根据“病在下，取之上”的理论，用麻杏石甘汤加味宣肺清热而收效。

三、病在中，傍取之

李××，女，48岁，农民。1979年6月12日初诊。胃脘部疼痛2年，呕吐泛酸，服西药胃舒平可缓解。某医院钡餐诊断为“胃、十二指肠球部溃疡”，服西药未效，故来求治。前医断为脾胃虚寒，予理中汤、香砂六君子汤等治疗未效。现症：脘腹胀痛，向右肩臂放射，呕恶泛酸，口干苦，心胸烦闷，急躁易怒，舌质淡红，苔薄黄，脉弦。证属胆胃不和、气机郁滞。治宜清胆和胃，行气止痛。处方：柴胡12克，白芍18克，枳实10克，甘草6克，黄连6克，吴茱萸3克。服药3剂，疼痛悉除，后以柴芍六君子汤调理善后。

按：本案病位在中（胃），屡服治胃之药症状故，根据《内经》“病在中，傍取之”的气反治则，不治胃而治胆，使胆和胃降，气机升降复常，故效果明显。

泸州医学院附属中医医院 江永生

重庆市第二卫生学校 周天寒

浅谈“治节”

《素问·灵兰秘典论》谓：“肺者，相傅之官，治节出焉”。以往多把“治节”解释为“治理”和“调节”。愚以为，这种解释不确切。“治理”和“调节”是一个笼统的提法，可用于任何一脏，不足以阐述“相傅”的作用。另外，《内经》讲调节，一般只用一个“调”字，如篇名“调神”、“调经”等，未见“节”作“调节”用。现代汉语也无此用法。治节是肺的重要职能，对“治节”的理解关系着对肺的生理功能的认识，因此有必要进行探讨。

治，用作动词有治理、治疗等意义；用作形容词，则是“乱”的反义词，意思是不乱，可解释为有秩

序、安定的、正常的等等。如“治世”、“天下大治”等，就是“治”的后一种用法。节，有节奏、节律、节度、节制等义。治节，就词义来讲，应该是正常而有秩序的节律。

肺司呼吸，“乃清浊之交运，人身之橐籥”（赵献可《医贯》）。呼吸有一定的节律，随着呼吸的节律，十一脏也有相应的活动节奏和工作秩序。呼吸的节律改变，各脏器的活动节奏和工作秩序也随之改变。肺决定着十二官的工作节律，这就是“治节出焉”。（“出”与“主”有差异）。

《内经》认为肺的作用在其它诸脏之上。因为呼吸不可须臾而离，治节不可片刻而少，因此，给肺定个“职称”——相傅之官，以示其作用仅次于心。

气功养生有一个重要环节，就是调息——调整呼吸。练功有素，做到了“纳惟细细，呼惟绵绵”，就能祛病延年，用中医的理论解释，即治节使之然。

笔者冒昧地提出两点以供研讨：1. 呼吸的节律，与十二官的活动具有同步作用。2. 人，作为一个系统，则十二官是其子系统。肺出治节，使全系统趋向协同。果真如此的话，则治节就是有序。

西安市碑林区交通运输公司 马惠迪

调心汤治疗早搏验证有效

拜读你刊1985年第5期“调心汤治疗早搏18例”一文，深受启发，笔者在临诊中常遇顽固性心律不齐，实难控制，效仿作者所拟“调心汤”试用于频发室性早搏，获意外良效，仅举验案一则，供同道参考。

杨××，男，19岁，住院号：67789。因发热、咽痛半月后出现胸闷、心慌及心前区阵痛，先后去两所医院检查，诊断为“病毒性心肌炎”。于1985年2月转住我院，给能量合剂、肌苷、地塞米松及庆大霉素等药正规治疗6周，虽胸痛消失，心功能稳定，但仍阵发性心慌，稍活动加重，经心电图及心电示波定时观察提示：频发室性早搏，有时出现三联律。又先后给药异搏定、乙胺碘呋酮、慢心律、苯妥英钠及硫酸镁等各种抗心律失常药物，连续住院治疗达90多天无显效。于1985年7月阅你刊，喜得良机，停用西药，单用调心汤，处方：丹参30克，紫石英30克，党参20克，生地20克，麦冬15克，川芎15克，炙甘草9克，连翘10克，桂枝6克。水煎，日1剂分服。服至20剂，心慌症状减轻，心电图示偶发室性早搏。服至32剂，早搏消失。1985年12月来院查体，心电图完全正常，经运动试验旧恙未发。

中国人民解放军第148医院内二科 杨传之