

顶,旁彻皮毛,浑身躁热。”(《内外伤辨惑论》)脾胃一虚,运化失职,谷气下流,水湿内停,湿阻化热,热得湿阻其热愈炽,故东垣又谓:“湿能助火,火旺,郁而不通,主大热。”(《脾胃论》)《内外伤辨惑论》补中益气汤立方本旨下,有“少加黄柏以救肾水,能泻阴中之伏火”之说。“阴中之伏火”,即为“阴火”,而东垣“黄柏之苦寒,除湿热,”(《脾胃论》)可证“气虚湿阻化热”,亦是“阴火”组成部分之一。

(三)血虚发热。东垣谓:“胃之一腑病,则十二经元气皆不足也,气少则津液不行,津液不行则血亏。”生血之源在脾胃,脾胃一虚,非但元气亏乏,阴血亦不足。血虚阳无所依,则浮躁而为“阴火”。“阴火”一旺,既为元气之贼,又为阴血之害。“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,营血大亏,营气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血亏气少。”(《脾胃论》)“诸阳气根于阴血中,阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分。”(《脾胃论》)此“阴盛”,即“阴火盛”。如是恶性循环,更助“阴火”肆虐为患。龚廷贤对此深有体会:“饮食劳倦伤脾,则不能生血,故血虚则发热,热则气耗血散而无力。”(《寿世保元》)“血虚发热”,亦为“阴火”组成部分之一。

综上所述,气虚郁热、气虚湿热与血虚发热是构成“阴火”的内容。饮食劳倦,情志所伤导致脾胃气虚下陷是本,而气虚郁热、气虚湿热、血虚发热是标。脾胃气虚而产生郁热、湿热、虚热,后者又反过来影响脾胃功能,加重脾胃气虚,故云“火与元气不两立,一胜则一负”。“阴火”既成,可充斥为患于上中下三焦,并使正常的君相之火浮躁为害,心主君火,手厥阴之脉“历络三焦”,能引下焦之火上干于心,故东垣又称“阴火”为“心火”、“包络之火”、“相火”。虽然在东垣著作中,关于“气虚郁热”、“气虚湿热”、“血虚发热”的内容大多是散在的,但都与“阴火”有关,是“阴火”的具体表现。由于“阴火”学说是东垣学术思想的重要组成部分,在其著作中概念必然同一,因此作为“阴火”表现之“气虚郁热”、“气虚湿热”、“血虚发热”,完全可以互相补充而构成“阴火”内容。“阴火”实为此三者之综合概念。

补中益气汤为治“阴火”之基本方,着重解决“阴火”形成中脾胃气虚、中阳下陷这一根本矛盾,由于患者体质、环境、情志等影响因素不同,作为“阴火”组成的“气虚郁热”、“气虚湿热”、“血虚发热”,又可表现为轻重程度的不一,甚至可由次要矛盾上升为主要矛盾,故东垣又权变制宜而有不同的治“阴火”法:郁热突出者,如升阳散火汤;湿热突出者,如调中益气

汤、黄芪人参汤;血虚发热突出者,如当归补血汤。后世总结的“甘温除热”,只是抓住了东垣治“阴火”的主要方面,并未概括治“阴火”的所有方法。

湖南省中医药研究院 吴永贵

安神镇惊丸出自何处

安神镇惊丸是儿科临床上常用方剂之一,由天竺黄、人参、茯神、南星、枣仁、麦冬、当归、生地、赤芍、薄荷、木通、黄连、山梔、辰砂、牛黄、龙骨、青黛等十七味药物组成,能安心神、养气血,多用于小儿急慢惊风证之后期的调理。临床上只要辨证准确,用之得当,每能收到较好的效果。中医刊物上也时有这方面的临床报道。

本方究竟出于何人之手,最早见于何书,目前尚无定论。有人认为该方出于王肯堂氏《证治准绳·幼科》(以下称《幼科证治准绳》),还有人认为,该方出于《医宗金鉴》,凡称《医宗金鉴》方者,在药物组成上无人参、生地二味,其余药味、主治和用法皆同于《幼科证治准绳》方。我认为,关于该方的出处问题以上两说都欠妥。早于《幼科证治准绳》的《明医杂著》卷五中已有记载:“安神镇惊丸,惊退后调理,安心神,养气血,和平预防之剂。”(上海古籍书店复印本,卷五,32页,1979年4月)。1983年人民卫生出版社出版的《保婴撮要》第60页中所载安神镇惊丸与《明医杂著》方完全相同。此外,《万病回春》一书中的牛黄镇惊丸无人参、茯神、南星、酸枣仁四味。

《明医杂著》、《保婴撮要》、《幼科证治准绳》、《万病回春》虽均为明代医书,但各书的刊行年代却有所不同。王纶著的《明医杂著》刊于1502年,薛氏《保婴撮要》刊于1556年,而王肯堂氏《幼科证治准绳》则是刊行于1602年。从刊行年代上看,《幼科证治准绳》不仅晚于《明医杂著》100年,而且比《保婴撮要》也要晚46年。笔者虽不敢贸然结论安神镇惊丸方是源出于《明医杂著》,但至少可以认为该方的出现早于《幼科证治准绳》和《医宗金鉴》。

四川省万县中医学校 陈代斌

“六气者,各有部主”浅释

“六气者,各有部主”见于《灵枢·决气》篇,原文指出:“黄帝曰:六气者贵贱何如?岐伯曰:六气者,各有部主也,其贵贱善恶,可为常主,然五谷与胃为大海也。”对这一段经文的注解,各注家多有不同,如关于“贵贱”之意,张景岳认为:当令者为贵,失时者为贱;张隐庵认为:居于上者为尊贵,居于下者为卑

贱。对于“各有部主”的理解，张景岳与张隐庵的观点较为一致，认为部主是各部所主，如肾主精，肺主气等，现代的《灵枢经校释》和《黄帝内经注评》均从此说。而马蒔则认为人身各部皆有六气，只是分布的主次不同，“本部所重者为贵为善，别部所有者为贱为恶，其本部各为常主。”然而细研原文，参看诸释，笔者认为均未切本意。

在《灵枢·决气》篇中，该段文字是本篇前两段经文的总结，亦即本篇的结语。重在强调“六气”的生理功能和主病所在，强调五谷与胃的重要性。

精、气、津、液、血、脉此六气，每一气都有其主病的生理功能和病候。如，精所主功能为“常先身生”，病则“耳聋”；气所主功能为“宣五谷味、熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉”，病则“目不明”；津所主功能为“腠理发泄，汗出溱溱”，病则“腠理开，汗大泄”；液所主功能为“渀泽注于骨，骨属屈伸，泄泽补益髓脑，皮肤润泽”，病则“骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣”；血所主功能为“变化而赤”，病则“色白，天然不泽”；脉所主功能为“壅遏营气，令无所避”，病则“其脉空虚”。此即所谓“六气者，各有部主也”。各有部主，谓各部有所主，也就是说每一部的生理功能和病候均由该部所主。部即气也，六气也就是六部，临床上出现的病候，属于何部所主，治疗上就责之于何部。精脱者，从精论治，耳聋者，治宜填精；血脱者，从血论治，色白、天然不泽者，治当补血等。

据以上所论，“贵贱善恶，可为常主”就比较清楚了。此“贵贱”并非有主次之意，更无位居高、下和当令、不当令之别，而与善恶是同意语。六气的正常生理功能，对于有生命的机体来说为贵为善，而其出现有余不足，使机体产生某种病候时则为贱为恶。“常”者，恒也，经常之意。“主”与“各有部主”的“主”字同意，即六气中，每一气所主的生理功能和病候对机体来说都有“贵善”和“贱恶”这两个方面，有一定规律。这就提示我们，临床上根据这一规律，即可正确运用六气辨证，恰当施治。

中国中医研究院针灸研究所研究生班 李汉友

应重视对近代名老中医 医著的学习

近年来，由于党和国家对中医工作的重视，一大批近代名老中医医著正在全国各地陆续刊行。近代名老中医在数十年的中医生涯中，为继承、发展祖国医学孜孜不倦，刻苦探求，他们的医著是理论与实践的

结晶。由于年代相近，因此，他们的经验对指导今天的中医临床更具有实用价值，对此我有深刻体会。

1980年12月21日，我曾治一病人，郁某，25岁，有习惯性流产史。此次怀孕三个月，因腰痠、腹痛、阴道出血淋漓不止而收住本院妇科(住院号5403)。住院期间，经多种中西药止血保胎不效，妇科诊为“难免性流产”，建议作手术。病人请余会诊，思索中忆起《刘奉五妇科经验》一书中有安胎的经验，仔细参阅，遂对病人处以刘老清热安胎饮，怀山药15克，石莲9克，黄芩9克，川黄连3克，椿根白皮9克，侧柏炭9克，阿胶(烊化)15克。二剂后阴道出血停止，四剂后痊愈出院，1981年7月顺产一女婴。

我尝到了学习近代名老中医医著的甜头。为了使抢救出来的近代名老中医经验在临床上能发挥更大作用，为此，愿借贵刊一隅，呼吁广大中青年中医，特别是在基层工作的中医同道，重视对近代名老中医医著的学习。

安徽省广德县人民医院 程厚华

“沉重”不能概作湿论治

湿为阴邪，其性重浊，侵犯人的头部可见头重如裹，客于人之躯体可见身体困重，留滞四肢关节可有疼痛重着之感。大凡临床遇“沉重”之症，从湿论治，乃治病之常。然笔者通过实践，认为并非全是如此。曾治一病人吴××，男，41岁，教师，1983年11月4日就诊。据述患坐骨神经痛已3月，初感右侧臀部、下肢疼痛，沉重难以言状，步履艰难，经当地医治月余，疼痛虽有缓解，亦渐能行步，但苦于患肢沉重乏力。延余诊时，右腿稍感疼痛，麻木沉重，四肢欠温，夜尿多，脉沉细，尺部尤弱，舌质偏淡、苔薄白。腰椎摄片无明显骨质增生，西医诊断为“原发性坐骨神经痛”。证属肾阳不足，骨髓不充，寒凝经脉之骨痹。治宜温肾填精为主，佐以散寒通脉。方用阳和汤加减：鹿角胶12克，熟地30克，巴戟天10克，金毛狗脊12克，桑寄生12克，怀牛膝12克，仙灵脾10克，桂枝6克，白芥子5克。上方仅服15剂，病即告愈，继以金鸡虎补丸及六味地黄丸善后，随访2年未见复发。综上所述，肾虚骨髓不充亦可引起“沉重”之症。经云：“痹在于骨则重”，正是此意。更何况患者屡服辛散苦温的祛风除湿之剂，又无不损精伤阳，正如汪昂曰：“骨得苦则阴益甚，重难举”，是故患肢沉重日剧。笔者认为，“沉重”一症并非湿邪一因所致，故不能一概作湿论治。

江西省金溪县人民医院 袁钦和