DOI:10.13288/j.11-2166/r.1987.05.046

加灯心；程国彭认为"心主血，心气热，则遗热于膀胱，阴血妄行而溺出焉"，"清心，阿胶散主之"；又《古今医案按》俞震曰："经谓胞移热于膀胱则溺血，故溺血证属热者多，实热则脉洪数有力，宜导赤散加栀、芩、淡竹叶、鲜小蓟，调滑石末冲生藕汁……。"以上导赤散、阿胶散、灯心草、栀子、淡竹叶等品，均为清心热之佳品，同时又可清利膀胱。由此不难看出，这些临床大家，虽然没有明确指出"胞"即"心包络"，但却是依此而用药行治，而且行之有效，这也从实践上证明了这一论点的正确性。

北京中医学院　翟双庆

风府哑门穴针刺安全深度

风府、哑门两穴是人体重要的穴位，可治疗脑血管病、精神病、聋哑和脑性瘫痪等病。自古至今，对此两穴的研究颇广，尤其对其安全深度问题，众说不一。

通过一系列研究得出以下结论：(1) 风府、哑门穴针刺深度的周身寸度量，应为颈围的百分比度量(甲状腺肿患者等除外)。(2) 针刺风府、哑门穴的安全得气深度，不能简单规定为几寸，也不能简单地由回归方程决定。如果不考虑回归线的标准偏差，将有一半人针刺过深而可能发生意外。(3) 针刺风府、哑门穴的安全深度，应由患者颈围、针者的技术水平并参考针刺风府、哑门穴得气概率与危险性概率表共同决定。(4) 对于针刺技术一般的医师或对昏迷的患者针刺，以采用浅于颈围的11.5%深度针刺风府穴；浅于颈围的19.8%深度针刺哑门穴，使危险性概率小于万分之一。(5) 以深于颈围的19%深度针刺风府穴；深于颈围的17%深度针刺哑门穴，已无必要，而且危险性概率很大，所以为禁刺深度。(6) 在一定范围内，危险性概率增大的速度较快，所以欲达安全、有效的治疗，针者必须掌握各种不同针刺深度的手感。(7) 推广针刺风府、哑门穴治病时，一要慎重，二要制订可靠的医疗行政管理措施。

长治医学院　杨有德

对"腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗"之我见

发汗与利小便，是中医治疗水肿病的重要方法。《金匮·水气病篇》云："诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。"笔者以为仲景此语，乃是示人以"因势利导"之意，我们不能机械地以腰之上下，作为"发汗"与"利小便"二种治水方法的应用区别点。据笔者实践体会，发汗与利小便二法并施，对急慢性肾炎浮肿并有形寒肢冷、咳喘等症状表现者效佳。我院范春如老中医曾治儿科住院病人尹××，男性，8岁。患急性肾炎，来院时发热咳嗽气喘，全身浮肿，下半身为甚。住院月余，西药治疗无效，邀中医会诊。患儿面色苍白，四肢欠温，阴囊肿大，二便不通，脉象细软无力，舌淡白。断为少阴阳衰，水气不化，即用桂、附、杏仁、五苓等二剂，药后小便虽略有增多，浮肿及喘咳依然如故。乃在上方温阳利尿的基础上，加用宣肺发汗法，方为麻黄汤合麻黄附子细辛汤加浮萍草、淡附片、肉桂、川牛膝、泽泻、车前子等，连服三剂，汗出而二便通利，浮肿咳喘，相继消失。后又调理数剂，即痊愈出院。本病例肾炎水肿，腰以下为甚，根据脉症表现，辨证为阳虚水停，自无疑义。初诊时单用温阳利尿法，效果不显，后与宣肺发汗法同用，遂效如桴鼓。笔者在临床上遇有上述类似病人，亦常仿用范老法而取效。可见治疗水肿病不必拘泥"腰以上"、"腰以下"之分，且发汗与利小便法不能截然分开，二法结合应用可相得益彰。

上海市崇明县中心医院　姜达歧

对《寓意草》中有关理脾的探析

脾胃是营卫气血生化之源，气机升降之枢机，为后天之本。胃腑与脾脏两者较之，胃阴虚损而治之易；脾阳衰弱而治之难。故东垣《脾胃论》详于脾而略于胃。喻氏对脾胃学说又有新的阐发，从《寓意草》一书中可见一斑。

喻氏理脾以温阳为首要，曰："健脾之阳，一举有三善也。一者脾中之阳气旺，如天青日朗，而龙雷潜伏也；一者脾中之阳气旺，而胸中窒塞之阴气，如太空不留纤翳也；一者脾中之阳气旺，而饮食运化精微，复生其下竭之血也。"然"补脾之阳，勿伤脾之阴。以复健运之常，而收和平之功。"温中阳勿超过其限度，若温之太过，则过犹不及也。

喻氏认为，理脾阳宜忌柔用刚，云："刚药者，气味俱雄之药，能变胃而不受胃变者也。参伍以协其平，但可用刚中之柔，不可用柔中之刚。……刚中之柔，如连理汤是也，刚非过刚，更有柔以济其刚。"喻氏所谓刚药即气味雄烈之品，其性动，主升阳益气；柔药即气味甘寒滋腻之属，其性静，主沉降收敛。故温阳宜适度，升中有降，刚中济柔，不可伤其脾阴，方为理脾之要着。

安徽省固镇县医院　吕敬仁　查锦屏

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net