

络病累血,而表现出络脉阻滞的共同病机,并由此进一步加重病情,增加邪病痼结难解之势,此即“久病入络”之理。

“久病入络”的诊察主要应把握以下三个要点。

一、把握一个“久”字:久,指病程长。根据疾病发展的规律,经脏气分久病均有入络的可能。特别是对于用常法治疗,久久不愈之证,则更要从“入络”考虑。

二、抓住一个“瘀”字:瘀,一般指血瘀,此处主要指血瘀或津凝之瘀象。“瘀”是“入络”后络中的基本病理变化,它一定有征象反映于外,如面目黯黑,肌肤甲错,脉络暴露,爪甲青紫,舌边紫暗或有瘀点、瘀斑,脉象涩滞不利,或胸闷、呕恶、咯痰、苔腻、脉濡滑等,这是诊断“久病入络”的重要依据。

三、注意一个“痛”字:疼痛是“久病入络”的一个主要自觉症状,对于诊察“久病入络”往往具有十分重要的意义,因此列专项讨论。从临床来看,“久病入络”多伴有特殊的刺痛出现。一般而言,非疼痛性疾病,日久不愈,又并发疼痛,特别是刺痛、重痛或刀割样疼痛,部位固定不移,日轻夜重,多是“久病入络”之征;疼痛性病证,久治不已,疼痛性质由胀痛向刺痛或重痛转变,部位由移动而固定不移,亦是“久病入络”(或称“久痛入络”)之象。均可作为我们诊断“久病入络”的依据。

湖北中医学院 邱幸凡

对白术附子汤证病机之管见

《金匱·痉湿喝病》:“伤寒八、九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。若其人大便秘(《伤寒论》179条称“大便秘”),小便自利者,去桂加白术汤主之。”对条文中白术附子汤(即桂枝附子去桂加白术汤)证之病机,历来争议颇多。辨析条文,细解方意,管见以为白术附子汤证之病机应以“寒湿羁留,脾肾阳虚”为当。

首先,从条文来辨析。白术附子汤证无疑是桂枝附子汤之类变证。条文首称“伤寒八、九日,风湿相搏……”,可见风寒湿邪羁留已久。白术附子汤不用解表祛风之桂枝,君以温运之白术,可测其在表之风邪已去,而寒湿之邪仍羁留于肌肉骨节。寒湿久羁,必伤脾肾之阳气。伤脾之阳,则肌肉失养,胃肠枯涩,故身体重痛,大便燥结。肾阳虚则寒水不温,关门不固,津液不藏,故小便清利。其实,桂枝附子汤证之“脉浮虚而涩”即已露真阳内虚,卫阳虚浮之兆。

其次,白术附子汤的配伍功效亦符合“寒湿羁留,

脾肾阳虚”之病机。方中白术健运脾阳以祛湿,附子温肾助阳以散寒,炙甘草、姜、枣甘温健中,共奏健脾助阳、散寒除湿之功。

另外,白术附子汤中主药白术,通称为健脾燥湿止泻之要药,故有的学者“以药测证”,以为条文中之“大便坚”是相对“大便溏”而言,即大便正常,非指大便燥结不通。甚至竟“疑为大便溏之误”。然而,脾阳健运,不仅能除湿止泻,尚能输津通便,故以健脾著称的白术还是一味输津通便的良药。诚如清·周岩《本草思辨录》所注:“去桂加白术,则小便节而本有之津液不随之而亡,亦脾职复而本有之津液可由是而裕,水湿外除,津液内还,谁谓白术之加,不足以濡大便哉!”近年出版的《名老中医医话》中亦载有魏龙骧氏“白术通便秘”的经验。以上可以看出,白术附子汤证之病机应为寒湿羁留,脾肾阳虚。

湖南省临澧县中医院 袁长津

“胞移热于膀胱”小议

“胞移热于膀胱”语出《素问·气厥论》,对于“胞”的解释,诸家有两种意见。其一认为指精室与女子胞,如吴崑、张景岳等;其二认为膀胱之中又有一胞,如马蒔、王安道等。笔者认为均不能尽其经旨。考“胞”字,《内经》有多种意思,其一为心包络,如《素问·痿论》“悲哀太甚,则胞络绝”,据此,吾以为此“胞”当为心包络。心包络之脉同手少阳三焦相表里,“下膈,历络三焦”,膀胱正位于下焦,从而就构成了心君、心包络和膀胱之间的经络联系,正如杨上善注《素问·痿论》时所云:“心悲哀太甚,则令心上胞络脉绝,手少阳气内动有伤,心下崩损,血循手少阳脉下,尿血。”强调血从包络循手少阳脉下至膀胱,也就阐明了心君、心包络有热,包络移热于膀胱的途径。

原文说:“胞移热于膀胱,则癃、溺血。”癃是指排尿困难,甚则小便闭塞不通,由膀胱气化不利所为,膀胱气化不仅取决于自身脏器,且与心、心包络有关,《石室秘录·膀胱治法》云:“气化者何?心包络之气也。膀胱必得心包络之气下行,而水路始能出。”所以当心与心包络有热时,可影响膀胱气化,故治疗时不仅清利膀胱湿热,还要清心君包络之火。溺血,《素问·痿论》所述,因心君、包络有热,迫血外溢,血循手少阳脉下至膀胱而成尿血;另外,热移膀胱,又可损伤脉络,血溢水道,亦可致尿血。故治疗时不仅要清利膀胱,还要清心凉血,二者并投。

验之临床,倘而有征。清代名医曹仁伯认为:经曰胞移热于膀胱则癃、溺血,故药用导赤散合火府丹

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，宜导赤散加梔、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、梔子、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。《金匱·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、咳嗽等症状表现者效佳。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，浮肿咳嗽，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，而胸中空塞之阴气，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