DOI:10.13288/j.11-2166/r.1987.09.041

饮子即为治疗喑痱的主方，其方药组成：熟地黄，山山萸肉，附子，肉桂，巴戟天，石斛，麦冬，五味子，菖蒲，远志，茯苓，薄荷，生姜，大枣。此方滋养肾阴，温肾助阳，以返真元之火；养阴润肺以保水源，交通心肾，健脾化痰，养肝熄风等。刘氏辨证准确，药用精当。河间地黄饮子至今仍是人们喜用的方剂。

此外，《宜明论方》所载附子丸、白术圣散子、双芝丸等方剂中的药物组成表明河间应用热药也是大胆的。

综上所述，刘氏虽提倡"主火论"，但非一派寒凉，我们应当客观评价他的独特见解，正确运用和研究其宝贵的学术经验。

河北省保定市守真医院　王敏淑

临床报道必须注意真实性和科学性

当今中医振兴时期，许多中医期刊中有较高价值的临床报道也脱颖而出，这不仅有助于经验交流、提高临床实践水平，而且为繁荣中医事业也有不可估量的作用。然而临床报道必须注意真实性和科学性，就这方面，谈点个人看法。

判断疗效务必求实。如某氏报道《鳖甲散治疗腰痛一得》一文，其中六例腰痛患者，有的病史达数年之久，均经中西两法治疗无效，而用鳖甲40～60克，焙焦研末，分4次服，连服两天"病即告愈"，并随访数月"未再复发"。笔者依法曾治数例，并未收到如此"奇效"。吾以为医学非同文学，文学可以夸张或虚构，医学则不可。疗效判断必须留有余地，要能经得起重复验证，这才是科学态度。

药物主辅佐使乃是其制方法则。尝见报道有用某方治疗某病，而主方药味甚少，外加药物却充斥全方。如《石菖蒲功擅治痰》一文，文中举出《千金方》定志小丸（人参、茯苓、菖蒲、远志）为例，以证实菖蒲治痰之功。余细观该方，菖蒲治痰之功并不突出，方中远志、茯苓何尝不是治痰之药。又如《麻黄附子细辛汤治疗房颤并发循环障碍》文章，然方中既有葶苈大枣泻肺汤，又有苓桂术甘汤，取效并不独为麻黄附子细辛汤之功。

中西两法治病各有所长，也各有所短，但在总结临床疗效时，必须要有求实精神。曾有某氏报道，一例4个月婴儿右颌下淋巴结肿大两周，西医诊断为淋巴结炎，经肌注青霉素、链霉素一周，外敷10%鱼石脂软膏，未能奏效，请中医诊治，用消瘰丸合天花粉散加减，一日一剂，分多次服。服药三剂，红肿开始消退，服药六剂，"诸症痊愈"。然而，青、链霉素和鱼石脂一周的内外治疗，未必无功。如此报道，难以服人。

安徽省天长县铜城医院　雍履平

若要痰饮退　宜用姜辛味

"病痰饮者，当以温药和之。"这是仲景治痰饮的基本原则。他把干姜、细辛、五味子配伍使用，体现了这一大法。三药均性温入肺，干姜、细辛温肺化痰，五味子收敛肺气，三药联用，散中有收，收中有散，彼此协同，互相制约，体现了"温药和之"之义。小青龙汤、苓甘五味姜辛汤加减方、厚朴麻黄汤等方均以此为主温化痰饮。证之临床，确实有效。

外寒内饮，饮停于肺，小青龙汤是疗效确凿之方。水停心下，水气凌心，胸胁支满，目眩心悸，苓桂术甘汤温阳强心，健脾化饮。但在某些心脏病寒饮泛滥之际，该方尚难奏效，每加干姜、细辛、五味助之，往往饮邪温化，心病可缓。

脾为生痰之源，对某些慢性心肺疾病痰饮内盛之证，六君子汤可治，但须加姜、辛、味，其效始见。寒饮在肝，其证以呕、咳、涎三者并见而不气喘，此肝寒犯胃射肺，每以吴茱萸汤加姜、辛、味以及半夏投之，常能取效。寒饮在肾之咳喘多见于高年患者，痰涎极盛，舌质反见光红，乃下焦寒饮内停、虚阳上浮之假象，投真武汤加姜、辛、味，温肾健脾化饮，随痰量减少、咳喘渐平，舌质亦由红转淡。另有一类阳虚痰喘，痰饮不及真武汤证之盛，但肾阳亏虚，腰膝痠冷，宜补肾化痰，每以阳和汤加姜、辛、味治之，效果良好。

阴虚水泛为痰之患者，临床不乏其例，舌红脉细数为肾阴亏虚，咳喘难卧、痰涎清稀量多为饮邪泛滥，投金水六君煎加姜、辛、味，重用熟地滋养肾阴，其疗效甚好，但不加则效力大减。更有心肺脾阴阳两虚之痰喘，病涉多脏，阴阳乖戾，寒热混杂，虚实互见，症见咳喘咯痰，动则尤甚；汗出心悸，面唇紫绀；上见口渴不饮，唇舌乏津；中见胃脘痞满，胃纳呆滞；下见腰膝痠冷，小便清长，舌质深红少苔，脉象细数而促，此上有虚热，下见虚寒，肺失肃降，脾不运化，肾不纳气，心肾不交，痰饮内盛，是某些心肺疾病发展到晚期的危重阶段，急以《冯氏锦囊》全真一气汤加姜、辛（原方有五味子）投之，常可使病情缓解。

湖南省湘潭市中医院　朱建孝

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