

络膀胱”一段应是自外斜向内下的一条斜线，而肾经线却被画成一条平行于前正中线的直线。所以，“内部属络脏腑与外部变为输穴的通路是相同的”一说是实际的。其二，这种画法使经脉的主干变成了躯干部的支脉。考察十二经脉终末支脉的发出分布部位多在头面肢末及胸腹内腔。发于头面的，作用是沟通各经联系，交经流注，并营养润滑五官七窍；发于胸腹内腔的，作用是属络和联系脏腑，并濡养温煦五（六）脏六腑；发于四肢末端的，则主要是沟通表里经的联系和流注——都有其重要的生理意义。而发于躯干体表的终末分支则确为少见，更无从谈及它的作用和意义，只能使经脉循行流注的理论和经脉本身变得支离破碎。其三，这种画法使经脉气血流注方向出现逆乱。

《灵枢·逆顺肥瘦》篇云：“足之三阴，从足走腹”，即说明足三阴经的体表外行线都是自下而上循行的。这种画法使经脉从盲俞穴下行至横骨而止，是逆足三阴经的上行之势的，因而不利于气血流注和针刺迎随补泻理论的解释，是不恰当的；其四，《灵枢·五音五味》篇指出：“冲脉……其浮而外者，循腹（右）上行”，《素问·骨空论》云：“冲脉者，起于气街，并少阴之经，夹脐上行，至胸中而散”。都指出冲脉在胸腹部的循行方向是自下而上的。《经络学》（李鼎主编）的冲脉循行图所标示的方向也是自下而上的（图5），这就与同一本书里所画的足少阴肾经循行图（图3）发生了矛盾冲突。在同一条循行线上，肾经要下行，冲脉要上行，势必要发生气血循行的逆乱，所以，这种画法是根本讲不通的。

本人认为，比较正确的处理意见应当属自长强穴分行内外的第三种画法。由于历史的原因，古人在创立经络学说时为阴阳学说的“阴主内，阳主外”之说所困，加之没有观察到足三阴经在胸腹部的较明确的循经感传线（至今也还是没有观察到），所以，在《灵枢·经脉》篇中叙述足三阴经胸腹部外行线时，古人采取了回避的态度，使这个问题至今各家仍纷争不已。但是，不论是从循经感传现象还是从经穴归经连线考虑，足三阴经胸腹部的外行线是客观存在的，是回避不了的。《灵枢·五音五味》和《素问·骨空论》对冲脉循行的记载，就正是对肾经外行线的描述。

所以，本人认为，本经应自长强穴开始分为两支，内行支向上贯脊，于命门部位分属两肾，由肾分支下行络膀胱，并会关元、中极；上行贯肝膈，入肺；外行支自长强前行经会阴部位浅出横骨夹脐上行，至俞府穴而止。

山东省青岛疗养院 孙永显

从治疗疟腮方剂中得到的启迪

笔者近二年来，收集了五首治疗疟腮的方剂（1. 疟腮散：青黛、马钱子、甘草、生大黄、赤小豆、海藻；2. 军白散：大黄、栀子、黄柏、白矾；3. 腮腺炎膏：乳香、没药、连翘、生大黄、栀子、大青叶、板蓝根、五灵脂；4. 验方：吴茱萸、生大黄、制胆星；5. 大黄黄连散：大黄、吴茱萸、胆南星、黄连）。从上述五首验方的配伍来看，大黄是治疗疟腮的关键性药物。通过临床实践，证明单味大黄粉治疗疟腮确有明显疗效。具体方法是：将生大黄研细末装瓶备用。用时取大黄粉1.5~3克，加适量生理盐水调成软膏状，涂布在纱布上，厚2~3毫米，面积与肿胀范围同，敷于患处，用胶布固定。若伴全身发热，可予解热镇痛药。如患者全××，男，14岁。1987年4月19日初诊。昨日下午始右耳垂部有触痛，今晨见肿胀明显，局部灼热、疼痛。诊为疟腮。用以上方法治疗，次日来诊，诉敷药后症状减轻，夜晚疼痛消失。视肿胀消退，局部无压痛，病愈。曾治7例，疗效满意。

吉林省安图县中医院 李光淳

儿科临证偶拾

一、治痿辨干湿有感

古人论痿，名目繁多，惟晚清余听鸿最能提挈其中要领，提出干湿二字可以概括病机要点。并以“花卉菜蔬过燥则萎、过湿亦萎”形象比喻，诚为精辟之论。曾治一浙江籍张姓病孩，2周岁，形体胖嫩、肌肤柔白、平时每易罹病泄泻。暑夏突患痿证，并见发热（38~39℃），住院半月，且治且甚，遂至脊柱无力支坐，扶持不能稍立，终日瘫卧床榻，面色淡白，手足清冷，诊其舌淡苔白滑，纹色淡青，虽病经二旬，肌肤依然白润，惟松弛痿软。乃断为脾肾亏损，阳虚不布，痰湿聚生，浸淫筋脉；复因外湿所侵，因之病痿，与“花卉菜蔬，过湿亦萎”同理。选方金匱肾气丸合二陈汤组方，合计十一味药，不作加减，连进10剂，竟能放手慢步。继以温补脾肾，强筋健骨之剂调治，210日而尽全功。

二、暑湿夹湿一验之得

暑湿夹湿，证治与一般暑湿病例有异。寒凉苦重太过，往往令表湿不透，里湿蕴遏，病势缠绵，酿成坏证。胡孩，4岁，七三年盛夏病湿，高热痉厥，神识昏愤，无汗，时作呕啰，舌红不干，苔稍腻。暑湿夹湿，不难辨认，立法用药，并未离乎治湿。但因受“乙脑”时行治法影响，除以清暑化湿为主外，杂以清

热解毒,如板蓝根、大青叶、芩、连之属;安宫牛黄丸,紫雪丹等凉开之品亦曾更换使用,仍高热持续不退,神识昏蒙。详审病候,得悉自起病以来,从未透汗,且时有恶风之状。因思暑湿遏表,失于透解,邪无出路,清解难图奏功。遂改弦易辙,立法侧重透邪达外,着力轻扬芳化,凡苦寒沉降之品及营血分药一概缓用。处方:香薷、佩兰、葛根、银花、连翘、芦根、薄荷、茵陈、滑石、甘草。一剂而微汗出,是夜热势明显下降,神志稍清。后以原法增损,四天后热退神清,食欲精神渐渐转佳,出院转门诊调治,数日乃愈。此案确诊为暑湿夹湿无疑,但因施治不当,透达不力,尚且贻误病情。因思中医认证识病,自成体系,理法方药,务须环环扣紧。

三、风热闭肺失语失声

一女孩郭姓,年岁半,初春病感,寒热少汗五日,起病即不语,亦无哭笑声貌,从不主动索食,整日思睡,若同痴状;诊病时,其母使力捏打且不啼哭,待医毫针强刺激人中、十宣等,痛极亦只有抽泣动作,却无声泪;偶有咳嗽,声低音哑,舌红、苔薄黄。病尚初起,邪在肺卫,似不难辨认,但病感见如是症象者确乎少有。以其二日未曾大便,乃施用导便之法,未料解便之后,竟旋即起坐,睁目环视,用手抓物,虽然只半小时许复又如故,但从中得以启迪,进一步确立了风热袭肺,肺气不宣;肺气闭阻,诸气皆阻,以致失语失声的病机认识。再分析以往立法用药,荆、防、苏、薄虽属辛散,然宣肺之力不足;通导大便,只能借助表里关系疏降肺气于暂时,未能治其根本。窃思麻杏石甘汤宣达肺热最力,复加蝉蜕、石膏蒲、桔梗开窍发音,一剂投之,下午即见咳嗽频作,声响渐见清亮,二剂则能放声啼哭,不再嗜睡,三剂而笑语如常。余临证常用此法治疗风热壅肺,或表寒里热郁肺(俗称“寒包火”证)所致的声嘶失音,效验殊佳。

江西省黎川县卫生学校 严兆昌

金水六君煎对老年痰湿证有效

金水六君煎出自《景岳全书·新方八阵·和降》,由当归、半夏、茯苓各6克,熟地9~15克,陈皮4.5克,炙甘草3克组成。水煎时加生姜3、5、7片,食远温服。主治“肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚,血气不足,外受风寒,咳嗽呕恶多痰喘急”等证。

根据临床所见,老年人由于气血渐衰;气机不畅,运化失司,故容易造成体内水液停积留滞,为湿为痰。《景岳全书》在这方面有较多的阐述。张景岳说:“中年以后,血气渐衰者,邪必易犯。”其主要表

现是,老年体弱病者,容易感受风寒之邪,造成肺卫受损,痰浊阻塞肺络,出现咳嗽、多痰、喘急等症;另一方面,由于气血衰败,气机不畅,排痰除湿乏力,致痰病邪羁留不去。这样,就造成病邪不解,虚者更虚,虚实夹杂缠绵难愈的局面。此时,最要紧的是除湿化痰,及时调整肾、脾、肺三脏的气机。金水六君煎既能补脾胃之虚,又能除湿化痰以利肺气,正中要害。《景岳全书·杂证谟》所载69个病证,其中:非风、厥逆、伤风、虚损、咳嗽、喘促、呕吐、噎气、反胃、嘈杂、肿胀、头痛、声痞、痰饮等14个病证,均有用本方进行治疗者。究其原因,上述病证虽多,但病机中总离不开痰湿二字,如:“阴气不足,多痰兼燥而咳者。”“若外感风寒,咳嗽、多痰、喘急而阴虚血气不足,痰有不活,气有不充,则托送无力,邪不易解”等。目前,比较常见的老年病有:慢性支气管炎,慢性肺原性心脏病,高血压,冠心病,心绞痛,便秘,前列腺肥大,更年期综合征等,从中医方面分析,也多属气机失调引起者多。因此,笔者认为金水六君煎治疗老年病,尤其是肺、脾、肾气机失调,造成痰湿停聚体内,又兼感受外邪者,亦即本虚标实者有一定临床意义。本方以二陈汤加当归、熟地而成。二陈方为驱痰之剂,可以宣肺化痰;当归辛润,熟地寒润,一开一润,大补气血,对肺气虚损而又痰浊外邪侵犯机体者最宜。兹举一例说明:

邓某某,男,66岁。于1984年8月3日初诊。患者每年秋天时,哮喘发作,反复多年。发作时胸膈气急,语音低促,喉间痰鸣,睡眠不宁,甚则喘促不得卧,常以毛巾围护颈部。素有高血压,冠心病史,故平时头晕目眩,口干少饮,偶有胸闷心悸,心前区疼痛,双下肢浮肿,按之凹陷。舌暗红、苔薄前部光剥少苔,脉弦细滑。中医辨证:喘证(气阴两虚)。治以益气养阴、化痰平喘法。方用金水六君煎合生脉散加减。药用:熟地、法夏、麦冬、冬花、五味子各10克,当归、陈皮、炙甘草各6克,茯苓12克,北沙参15~30克。服药半个月后,病情稳定,经追踪近四年未复发,血压也稳定,现已不用毛巾围护颈部,行走时也不觉气促喘急。

本例治疗上抓住了肾阴亏损,虚火上炎,肺脏受灼,易受外感,气机不畅,导致痰湿为患的病机,用药上必须用甘凉柔润之品滋养金水,使肺肾相生,从而达到益气生津、润肺化痰的目的。方中用生脉散,即可益气生津;用当归熟地,可以滋阴润燥,专入肾经;用二陈诸药,则重在宣肺化痰除湿。

暨南大学医学院中医针灸培训中心 沈英泰