

“教材”称为“疾医令”是错误的。

六、关于《明堂脉诀》。“教材”52页载：“医学生必修《素问》、《黄帝针经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等书。”实际上不是《明堂脉诀》，而是《明堂》与《脉诀》。《日本医学史》所载《大宝律令·疾医令》规定，“针生习素问、黄帝针经、明堂、脉诀等书”，此处明堂与脉诀之间有顿号分开，说明是两部书。《东洋医学史》书中明堂与脉诀间也是有顿号分开的。在《日本の医疗史》书中所载“疾医令”第四条：“医、针生，初入学时，先习本草、脉诀、明堂，读本草，使识药形药性，读明堂，使验图而识孔穴，读脉诀，令通相诊候，使知四时浮沉涩滑之状”。此段文字，不仅标明了明堂与脉诀是两部书，而且还分别介绍了此二书的内容。“教材”所载之《明堂脉诀》实为《明堂》、《脉诀》之误。

湖北省中医药研究院 史世勤

《三时伏气外感篇》 源于《幼科要略》

1764年华岫云收集了叶桂晚年医案，编为《临证指南医案》(以下简称《指南》)十卷，其中卷一至卷八为内科时症及杂症，卷九为妇科，卷十为儿科，又题为《幼科要略》，附《温热论》及《种福堂公选良方》。据传《温热论》为叶桂游洞庭山时，门人顾景文随舟侍于左右，先生讲述，笔录而成。世之传本，一见于华岫云之《指南》所附；一见于唐大烈之《吴医汇讲》卷一，另名为《温证论治》。章虚谷据唐本又收入《医门棒喝》中，将《温证论治》改题为《外感温热篇》；将《幼科要略》加以选辑而改题为《三时伏气外感篇》。王孟英依据华本将《温热论》及《幼科要略》收入其所著《温热经纬》卷三，将《幼科要略》辑其要而更名为《叶香岩三时伏气外感篇》。《幼科要略》又见于清嘉庆年甲子(1804年)刊行之《钱唐许嗣灿汇辑医书四种》中，题名为《叶氏幼科要略》；周学海亦将《幼科要略》收入其所著《周徵之评注医书》中，并加以评注，题为《叶天士幼科要略》。综上所述，《三时伏气外感篇》其蓝本是《幼科要略》，章氏及王氏之《三时伏气外感篇》均为由《幼科要略》选辑主要内容而成。

甘肃省中医院 赵川荣

红花炭之妙用

笔者经过临床实践，用红花炭治疗跌打损伤，收到满意的效果。现介绍如下。

具体方法：取红花等量，视受伤面积而定，用50~60度白酒将红花拌匀，以挤压红花时有酒渗出为宜，用火点燃，燃烧时搅拌均匀，见红花表面变黑，无红色为宜，盖灭，待温度适宜时涂于白布上，贴敷于患处。如皮肤破损先清创再贴；如有出血者，红花一部分可延长燃烧时间，先敷于出血处，再以剩余部分涂于患处。每日3~5次，连续敷用二日。

例：王某，20岁。打篮球时左脚严重扭伤，伴有皮下淤血，疼痛、肿胀，睡不能寐，服镇痛药疼痛方能减轻。X线拍片骨质无损坏，软组织损伤。用上述方法涂于患处，六小时后疼痛减轻，一日后不需服用镇痛药物，可以入眠。2天后患处肿胀明显消退，连用药四次，八天后自由行走，告愈。

体会：红花系活血化瘀、消肿止痛的药物，红花配伍的方剂很多，应用颇广，如古代用于催产的《景岳全书》脱花煎，治疗妇人腹中血气刺痛，如《金匱要略》红蓝花酒，治疗闭经腹痛用红花汤等。在前人的启示下，本人经过多年实践研究，采用单一用药以酒为引的方法，用红花炭防止渗出，用酒消肿引经，又能促进组织的血液循环，使红花更快起效。红花药源广，经济。此方法简便、效验、易于应用，企同道验之。

河北省秦皇岛市九龙山医院 胡旭升

“肺野阴影”在辨治肺系 疾病中的意义

中医内科肺系常见病咳嗽、肺胀、肺癆、喘证等，通常以咳、痰、发热、胸痛及咯血为其主要症状。而在病程的某一阶段，特别是受邪发病时，X线检查则都可能表现出不同部位、范围和性质的“肺野阴影”。笔者在临床实践中对“肺野阴影”在肺系疾病诊治中的意义归纳出一些体会。

一、协助辨病论治 辨病与辨证相结合是中医学的特色。辨病的目的是通过类病鉴别建立早期正确诊断。针对不同疾病的特点，选择适宜的辨证方法和治疗方案，能有效地提高疗效。如肺癆与风温热病，临床普遍认为初期极为类似，颇难鉴别。有医家提出鉴别要点：风温经正确及时治疗，多在气分而解，如经一周身热不退，或退而复升，应进一步考虑肺癆之可能性。采用诊断性治疗方法鉴别这种凶险急病，一周后才判断其可能，仍在疑似之间，往往贻误病情。

《金匱要略·肺痿肺癆咳嗽上气病脉证》早已有“始萌可救，脓成则死”的告诫。要想建立早期诊断，肺癆与

风湿在 X 线胸片上各自显示的其特征的“肺野阴影”是关键点,再结合病史和脉舌症,误诊的可能性很小。中医认为肺病是“肺叶生疮,形成脓疡”,X 线检查恰抓住了本质。

二、深化辨证论治 肺为娇脏,易受外邪侵袭,或发为新病,或触动宿疾,其病有咳嗽、喘证、哮证多种,其证或实或虚,或寒或热。无论何病何证,兼有“肺野阴影”者,皆划为急重病证,当速治之。症状轻微的老年患者尤当警惕,千万不要误认为病轻证缓。伴“肺野阴影”的肺系急性病症变化常在旦夕,极易传人心营,小儿及年老体弱患者尤然,故“肺野阴影”的出现,既证明其病急重,也提示了病势趋向,当“治未病”。故凡肺系疾病,一旦出现“肺野阴影”,无论表证是否已罢,皆当断为邪已入里,表证仍在为表里同病,表证已罢则属里证。“肺野阴影”表明肺叶盘踞有形之实邪,若辨脉舌症为实证者系邪盛之证;若辨脉舌症为虚证者为虚中夹实,扶正攻邪而治之。

三、判断疗效的指标 临床观察所见,咳、痰、喘诸症与“肺野阴影”关系密切,往往是症随影现,影随证消。有影则重,无影则安。所以“肺野阴影”是判断疗效的可靠依据。

成都中医学院附属医院 张光华

养阴治泄一得

泄泻虽以脾虚湿盛多见,但由阴精亏损,阳失阴助,相应脏腑失调而致者并非鲜见,且泄泻日久,水谷精微无以吸收,阴津营血渗漏暗耗,故滋阴补液不失为治疗阴虚泄泻之一法。由于阴虚有津液不足,精血亏虚之不同,所涉脏腑也有肺脾肾肠之各异,诚非一方一药所能治疗,兹就临床所及,简述如下。

一、肺阴亏损。如素秉阴虚之体,或热病久病之后,抑或便泄经久,失治误治等,而致肺之阴津亏损,虚火内燔,化热灼迫大肠,致其化物未及即行传导之令。此证便泄急迫,次频量少,肛门灼热,小便黄赤,多伴胸闷微咳,口干喜饮,面颊艳红,身热肤燥,纳谷不馨,舌淡红、少苔,脉虚细数,以两寸独显。治此非滋清太阴不为功,俾肺金柔润,燥火泯息,治节速复,又无下迫之威,泄泻自可向愈。肺脏清虚,位居华盖,故清滋之品应轻清柔润甘凉,上归肺经者为佳,常用方药以生脉散易人参为沙参,加百合、天花粉、芦根、梨皮等,仲景治疗“百合病”之百合洗方,以重剂百合煎水沐浴,通过肺合之皮毛,对小儿肺热津伤之泄泻可奏捷效。

二、脾阴不足。若脾阴不足,脾阳失其资助,非

但精微不能化,水湿也无以运,遂清浊相混下趋而发为泄泻。脾阴不足原因颇多,常见者以恣服辛热炙烤药食,及治泄滥用温燥渗利之剂为多。此证泄泻多为鹭溏,粘滞不畅,便次日为二三次,唇颊淡红,四肢倦怠,手心微热,神疲乏力,脘腹痞满,纳差口干,但不甚引饮,舌淡红或嫩红、少苔,脉虚细略数。治此法当甘淡微寒之品以清润脾土,稍佐甘凉益气则佳,因脾阴不足多兼脾气亏虚。方以六神散化裁颇宜。怀山药甘平,为补脾阴止泄痢圣药,人参应易甘苦微寒之太子参,与山药相须配对,清养脾阴,补益脾气效优,莲子、芡实、石斛、玉竹、黄精等也可随证加入。

三、肾阴不足。若元阴不足,非但静守之功不能,且元阳也失滋涵,固护胃关、禁固二便自当乏权。诚如《医述·泻》引罗赤成曰“元阴不足而泄泻者,名曰肾泻”,赵养葵于脏腑泄泻中尝有“治阴虚而肾不能司禁固之权者,峻补肾阴而愈”之论。此证之泄,去有常度,昼夜不过一二次,每以凌晨入厕为多,大便量少,质稀粘且稠,小腹或有微痛。常伴头昏、耳鸣,腰膝痠软,夜寐不实,多梦,五心烦热,口干喜饮夜甚,小便短黄,舌淡红乏津,或红瘦,少苔或薄黄,脉虚细数,或沉细数等。治当滋补元阴,六味地黄丸去茯苓、泽泻,合水陆二仙丹加牡蛎、地黄、萸肉、金樱子滋敛肾阴,山药、芡实健脾益肾,共奏滋肾固关止泻涩肠之效,牡蛎秉清热养阴、止泄固涩之用,与上药配伍,其敛阴止泻作用更强,但宜生用,煨后清熟滋阴之用几无。

四、精血亏损。此泻久羁,阴津暗耗,精血亏损,如再遭消积攻伐,温燥分流,亏损精血愈甚,泄痢难愈。《景岳全书》尝云“今人但见痢如脓垢者,皆谓之积,不知此非糟粕之属,而实附肠著脏之脂膏,皆精血之属也。”此证病程久远,患者形体憔悴,泄痢赤白,并气味腐臭,腹痛隐隐,纳谷不馨,头昏目眩,甚则精力不支,舌红瘦微暗、苔薄黄,脉细数无力。如此之疾,非滋填精血,厚固肠腑不为功,上述滋阴数法于此无济,黄连阿胶汤、驻车丸、阿胶连梅丸等不失为治疗此证之良方。阿胶甘平,滋阴补血,为治精血亏损,便泄不止之必用之品;乌梅敛阴生津,涩肠止泻,也为此证不可缺如之味;当归补血活血,有补五脏生肌肉之功;芍药敛阴养血,有止泻痢、和血脉之用,凡泻痢经久,肠腑伤损,精血亏虚者,以上数味为主,或辅以清热解暑之黄连、马齿苋,或佐生肌活血之白及、三七,缓缓调治,或制丸长服,辄能收效。

安徽中医学院附属医院 胡国俊