

邪实而正气已衰之证。如素体中阳不足的人患温病，邪入心营，神识时明时昧，斑疹隐隐，舌红少苔，脉来虚数。正气不足，邪气又不能外达，有虚脱之虞时，在用犀（水牛角）、连、冬、地、丹、玄、银、翘和至宝丹等寒性药清营透热、开窍醒神的同时，常加入辛热的附子和人参以温阳益气，寒热相使，能促使邪势随药势而外达。

2 以热性药为主，以寒性药为佐助或反佐

如《金匱》温经汤，用辛热的吴茱萸配桂枝为君药，以温经行瘀，佐药中除用参草益气生血外，还用苦辛寒的丹皮和甘寒的麦冬配阿胶滋阴养血，濡润脉道以增水行瘀，使瘀血在冲任脉中下行，好似后世治疗阳明热结阴亏的增水行舟法，丹皮、麦冬与吴茱萸的寒热之性虽然相反，但由于配合得当，一为君药，一为佐助药，二者之间却有协同相使的效果。临床中对邪气较甚的寒热重证，投以热药或寒药治之；若因病药相抗，病不受药而发生格拒时，常用与病气相从的寒性药或热性药，寒热并用以消除格拒，是谓反佐。如通脉四逆加猪胆汁汤和白通加猪胆汁汤，苦寒的猪胆汁能引大辛大热的附子和干姜入阴，以消除盛阴对辛热药的格拒不受。寒热相使，不仅有良好的反佐之功，还能调整阴阳，使虚阳复归阴中，阴阳得以顺接，则厥脱危证可解。

河北省秦皇岛市中医医院(066000) 宁德新

也谈引经药

中医遣方用药，最重对证二字。但病有寒热虚实及病位的不同，同一功效的药物，也有作用部位的偏重之异。临床用药需要正中病位，才不至于诛伐无过。引经药正可以起到引导诸药直达病位的作用。

自张洁古首创归经、引经理论以来，对引经药概念的理解众说纷纭，常常与药引、使药等概念混为一团，运用上也不甚明确。如《中医大辞典》对药引定义说：“药引，指引经药，即方中使药，又称引经报使……”将三个概念等同起来；“中药药引初探”（《中药通报》1987年第1期）一文中虽然认为药引作用分别为引药归经和辅助治疗，在概念上将引经药和药引区分开来，但后文却又说“中药药引即是引经药”，使概念模糊不清。实际上引经药当指在药物归经基础下，更具有引导作用，能引其他药物直达患处的药物。药引则是“药之引信”，除了引经作用之外，还可协助治疗，调和诸药。虽然引经药亦多兼协助治疗之用，但引药入经断不可少，药引则居一即可，与使药的概念类似。且药引多非药房正备之品，如姜葱之类，与引经药有别。

由于概念上的不清晰，在具体运用上也就难以明确。虽然“分经用此药，愈病即通神”。但实际处方用药却并不常用引经药，唯头疼用之较多，即所谓“头疼必须用川芎，不愈各加引经药”之意。另一方面，又往往将

无引经之用的也说成是引经药。例如柴胡虽为肝经向导，是引经药，但在龙胆泻肝汤中，诸药多可径入肝经，它就不再是引经药了，而仅在方中起着疏肝气的作用。此正如吴塘所云：“若本人至本家，何用向导为哉？”

按中医理论，药物由口入胃，经脾、小肠分清别浊，浇灌四旁后，精微上输，浊秽下导。其精微者上输于肺，一方面由心阳化赤而为血，一方面由肺宣降，若雾露灌溉，流行五脏，使其气五脏俱到。然由药性不同，偏走有别，各有所宜。一部分力量强的，除了自身之气可以直入某经外，更可以引他药入经，这便是引经药的作用。

以桔梗为例，其气轻清上浮，为上焦的引经药。天王补心丹主治心肾不足，阴亏血少，心失所养，乃投以大量滋阴养血之品，如枣仁、柏仁、二冬、生地之类，其性皆沉而不浮，遂用桔梗，开提诸药，引之上行，于是助诸药滋阴，养心血，则其安心神的作用自然大增。

所以就引经药而言，其作用是确实存在的，治疗用药，辨位而行，除了尽可能选用归经相符的药物以外，使用引经药也不失为一良策，能收到量少而效宏的效果。现代医学近来提出的药物载体理论，即用一些特殊物质如脂类、单克隆抗体等作为载体，与药物结合使用，使这些药物能直接到达病位发挥疗效，产生了诸如药物导弹之类的新疗法，为世人所瞩目。这对引经药理论是有益的补充和论证。

湖北中医学院(430061) 孙洁

温病吐泻论治偶得

流行性出血热属中医温病范畴。因其有多脏器损害的特点，在配合西医治疗本病消化系统损害之吐泻偶用中药反传统治疗获愈，现举例如下。

张某某，男，62岁。因发热头痛3天于1998年7月2日收入院。3天前病人发热、头痛伴呕吐、腹泻，乡医按流感治疗，给予抗感冒及输液消炎（药物不详）治疗3天后头痛减轻，但反复高热及呕吐、腹泻等症不减，另尚有渴不多饮，纳差，尿少，时寒战，下肢冷等症。查体：体温40℃，脉搏96次/分，呼吸24次/分，血压120/80mmHg，神清，热性病容，颜面颈胸及上肢皮肤暗红，按之褪色，无出血点，肤热无汗，浅表淋巴结不大。双眼球结膜充血，唇灰紫，舌暗红，边尖有齿痕、苔灰黑，咽充血。颈软，双肺呼吸音增粗，心音正常，心率96次/分，律齐，无病理性杂音。腹平软，上腹压痛，肝脾不大。脉细数乏力。血常规：白细胞 $6.4 \times 10^9/L$ ，中性0.85，淋巴0.11，血小板 $80 \times 10^9/L$ 。尿常规镜检未见异常，隐血试验（-），尿蛋白（+），大便常规：黄稀便，镜检未见异常，潜血（-）。血谷丙转氨酶41U，尿素氮4mmol/L，血糖4.2mmol/L，血钾3.76mmol/L，钠127.3mmol/L，氯90.3mmol/L，二氧化碳结合力