

文章编号: 1009-5276(2003)07-1135-02 中图分类号: R249.1 文献标识码: A 收稿日期: 2002-11-26

## 《林氏活人录汇编》论感冒简析

黄素嫦<sup>1</sup> 钟秋生<sup>2</sup>(1. 广东省韶关市第一人民医院, 512000, 广东韶关; 广州中医药大学 2001 级硕士研究生, 510405, 广东广州  
//第一作者女, 1951 年生, 副主任中医师)

**摘 要:**以清代著名医家林开燧补充、改编而成的《林氏活人录汇编》所引论治感冒的方法为素材, 从三个方面作了浅析和探讨, 并对古人临证经验加以简析。

**关 键 词:**林氏活人录汇编; 感冒



《林氏活人录汇编》原书名《青瑶疑问》, 又名《证治石镜录》, 是根据刘默和他的学生问答医理加以记录整理而成。1753 年, 由福建长溪县林开燧将此书略加改编补充, 易名为《林氏活人录汇编》。书中先讲病原, 次备方药, 宗岐黄之训, 集百家之长, 辨病症以五脏为主, 论病机融五行之说, 值得临床医家探讨, 兹就本书论治感冒经验浅析如下。

## 1 感冒为肺金受病

肺易感风邪, 声相应而气相求, 肺窍开于鼻, 鼻司气之出入, 风邪客肺, 必从鼻受, 气为风遏, 窍因邪碍, 故出入之息不利, 不利则肺气欲出不出, 欲止不止, 先有酸涩难忍之势, 而后嚏作为快, 乃肺气宣通之应, 肺主皮毛, 腠理卫气既虚, 故冒风亦恶风, 冒寒亦恶寒, 风达高颠, 肺为风气所鼓, 失其肃顺下之性, 冲逆于脑, 故头微痛, 而金津与胸液同降于下, 则鼻涕清涕, 并认为清涕为肺金所生之水, 咽喉为肺之门户, 肺窍为邪气所闭, 则为音哑声重, 风寒内郁而化热, 热极则痰生, 痰气火壅塞气道, 则云门、中府之间为之胀闷, 喘急, 痰嗽不清, 或口干咽燥, 痒咳, 逆甚之火炎金, 燥气滞痰, 凝水枯涸, 而大肠秘结, 小便短涩, 燥症毕至, 若与太阳膀胱并病, 则项强头痛, 眉棱作痛, 肢体酸疼, 是为重感冒。并认为伤寒、伤风有别, 风寒不可混称, 风属阳, 阳主生长, 寒属阴, 阴主生伐, 故伤风为轻, 伤寒为重, 风伤卫则有汗, 寒伤营则无汗。<sup>[1]</sup>

## 2 冒风十死之辨

感触冒犯风邪, 虽较冒寒为轻, 但也可伤生, 其致死之道不一, 为后世警戒, 提出了起于冒风之十死之辨, 一为人以冒风微病, 甘犯众忌, 引邪深入, 或病者率意用药补泻误施, 医者卤莽发散, 寒温不当, 病未除而元气先伤, 渐致危殆; 二为人气血先虚, 冒风在后, 气虚陷里, 邪热虚病并病, 病者不自觉, 医者不详认, 虚则表不及清, 认表则重损其虚, 因而致困; 三为遗体素弱, 禀性多郁, 阴虚兼郁热, 冒风伤肺而咳逆不清, 渐至热伤血络, 而痰红烦嗽; 四为乘醉裸露行房, 风邪陷入肺肾, 精枯髓竭, 痰热不清; 五为乘热纵淫, 汗出当风, 邪入三阴, 传为风痙及痿风; 六为童子室女, 性情执滞, 每多愁郁, 罕得嬉笑, 肝气过旺, 心脾郁结, 偶冒风邪, 咳嗽表里不清, 郁热不解, 遂成痼病而死; 七为体肥气盛, 情性躁急, 偶冒风邪, 不能静养, 惟求速愈, 暴怒焦心, 故犯禁忌, 以致久嗽成癆, 痰红烦嗽, 音哑声嘶, 朝凉暮热, 大肉消尽而频危; 八为负

重远行, 劳形努力, 因躁热入水取凉, 或热浴当风图快, 致外凉内热, 郁遏不清, 渐成癆嗽吐血不起; 九为师尼寡妇及婚嫁愆期, 情欲不遂, 忧心郁结, 心相二火内炽, 复冒风邪, 咳嗽积渐, 寒热往来既久, 经枯胃绝死; 十为产后气血两虚, 起居不慎, 为风所袭, 邪入血室, 为热、嗽、烦渴, 医者未及清散而早用酸敛补益之剂, 邪愈固而热愈炽, 遂至不救。<sup>[2]</sup>

## 3 感冒之脉与治法

触冒风邪, 当细辨其脉, 认为脉微浮滑数者易治, 脉浮弦急疾空大搏指、或沉涩细数而无神者难愈, 并指出病初只予清散, 久则风化为热, 当随其症加减, 并拟冒风主方达肺疏表, 清利头目, 理痰和嗽。处方: 防风二钱, 荆芥一钱五分, 杏仁一钱五分, 苏叶、前胡各一钱, 川芎、桔梗各五分, 甘草二分, 生姜二片, 葱头一根, 水煎食后服。认为风邪初感, 以荆芥、防风、苏叶、川芎之辛以散之, 前胡苦辛治风痰, 杏仁、桔梗润燥清痰, 苦能胜气, 甘草和中, 葱姜佐升散之不及, 且能通窍开腠理以祛邪, 指出初起用之, 稍迟则去葱姜以防辛热, 若兼寒邪客于肺俞、风府、肩井, 认为必经太阳膀胱之络, 出现项强、头痛、发热, 头重如裹, 鼻涕清涕, 痰嗽声壅, 加细辛三分, 羌活一钱; 如天寒加麻黄五分, 宜用芎苏散; 如外有风邪, 内有郁热, 表证外现, 出现内热、咽干喉燥, 黄痰浓涕, 加干葛二钱, 黄芩一钱, 宜用茶调散; 如热极发渴烦咳, 去川芎、葱姜; 痰结气盛而喘嗽, 加薤仁一钱, 枳壳五分, 苏子一钱, 桑皮五分, 宜用消风百解散; 若本热标寒, 系热郁于内而兼风化, 非外感之风, 忌用发散。脉浮洪滑数, 头不疼, 鼻无涕, 但咽干喉痛, 浓痰烦嗽, 认为是重衣厚被, 壅热生风, 只宜轻扬清散, 于上方加干葛二钱, 黄芩一钱, 薄荷、枳壳各五分, 去防风、川芎、苏叶、前胡、姜、葱温燥之药; 如日久风邪已散, 鼻不塞, 涕不流, 惟痰嗽不清, 加紫苑一钱五分, 半夏、陈皮各一钱, 桑皮一钱五分, 去防风、苏叶、川芎、荆芥、前胡诸风药; 若人元气素亏, 体弱易冒风, 痰嗽日久, 脉虚浮微滑而数, 外症乍寒乍热如疟, 认为发散之剂不宜多服, 恐腠理不密更易受风, 以致畏寒自汗气喘, 认为上方只服 2 剂, 即加入参一钱, 陈皮五分, 去荆芥、苏叶、川芎, 减防风五分; 若平素阴虚火盛, 脉虚数或浮数, 加干葛二钱, 去川芎、前胡, 2 剂后加紫苑二钱, 桑皮一钱, 去苏叶、防风; 若为虚弱之人, 情志郁结, 精神不守, 饮食减少, 痰红烦咳, 盗汗遗精, 经事不调, 淋浊带下, 偶感风邪, 加干葛一钱五分, 贝母一钱五分, 款冬花一钱, 去苏叶、防风、川芎; 若三四月, 或八九月, 天气暴热暴凉之时所感, 内用酒食过甜, 或疾走奔驰, 外以重及厚被, 脱着不常

而致冒风,出现鼻塞、咽干、咳嗽,宜辛凉发散,加干葛二钱,薄荷七分,枳壳八分,去川芎、苏叶、葱姜,并指出黄芩、花粉寒凉之药也不宜早用,否则易使风热闭于肺中不散,出现咳嗽痰红,音哑声嘶。上方适于风邪未清,随症而按上法加减,指出若外邪已去,仅出现痰咳,则按咳嗽调治,若久延不愈而兼虚者,当参考虚损、癆瘵而治;若冒风初起,出现鼻塞喷嚏,头疼声重,外寒内热,痰嗽咽干,二便结涩,内火有余者,予茶调散疏风解表,清热消痰,方与防风通圣散同,滑石、石膏、黄芩、桔梗、甘草各二两,薄荷、荆芥、防风、川芎、当归、麻黄、连翘、白芍、大黄、朴硝各一两,白术、黑山栀各五钱,为细末,午后、临睡或浓茶或白汤调服三钱。并指出本方也适于风寒客邪在表之证,表现为头疼鼻塞,目昏脑胀,皮寒骨热,脏腑积热;风寒客邪在里之证,出现痰凝烦嗽,舌破喉痛,斑疹目赤,二便秘结,疮毒颐毒者,也可用上方治疗;若冒风或伤热,甚则热极生风,外则头疼脑胀,鼻塞流涕,内则咽干喉痛,痰凝烦嗽,予消风百解散(干葛四两,杏仁、荆芥各二两五钱,防

风、桔梗各二两,前胡、薄荷各一两五钱,甘菊、枳壳各一两,甘草五钱,为细末,临睡白汤调服三钱)和上消丸(薄荷叶四两,粉甘草、嫩桔梗各一两,官硼砂五钱,为极细末,练蜜和大丸,不拘时分数分噙化口中);若感冒风寒,初起其邪在表,头疼项强鼻塞,周身酸痛而恶寒,身热无汗,急用芎苏散疏解表邪,处方:防风四两,苏叶、干葛各二两五钱,川芎、羌活、前胡各一两五钱,麻黄一两,桂枝、甘草各五钱,为细末,不拘时,葱头姜汤调服三五钱。<sup>[3]</sup>

4 结 语

感冒是感受触冒风邪所导致的常见外感疾病,虽为轻浅之疾,但处理不当,也致重症,《林氏活人录汇编》对感冒的各证型论治赅备,实乃精于医理,临证有得之所见,值得我们进一步研读。

参考文献

[1][2][3]刘鹏举,主编.中医古籍临证必读丛书·内科卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,1992.清·林开燧,林氏活人录汇编·卷之五,1068

(上接第1114页)对该病的防治主要是追踪观察和手术治疗。<sup>[2]</sup>中医经过10多年的临床与实验研究证实,CAG属中医“虚痞”、“胃脘痛”等范畴,因病因病机错综复杂,脾虚、气滞、血瘀、胃阴亏损等矛盾并存。<sup>[3]</sup>根据对患者症状和体征的宏观辨证和对胃镜、病理检查的微观观察,脾胃气虚是其基本病理改变,由于气虚无力推动血液运行,则血行迟缓、壅滞,直到凝结成瘀血,所谓“气虚不足以推血,则血必瘀”。因此,我们针对气虚血瘀的病机特点,在成功建立了大鼠慢性萎缩性胃炎模型的前提下,采用胃炎消冲剂对其进行调治。

本实验制备的大鼠慢性萎缩性胃炎模型在中医属脾气虚型<sup>[3-4]</sup>,佐剂抗原加冰胆汁灌胃模型在中医属血瘀、气郁型<sup>[4-5]</sup>,中成药胃炎消以竹节参、炙黄芪、党参、白术、仙鹤草、当归、丹参、赤芍、莪术、大黄、琥珀为主要成分,具有调理脾胃,调节升降,补益气血,清胃热等功效。方中竹节参是鄂西部地区民间用以“补虚”治“胃病”的名贵中草药,有滋补强壮、活血通络的功效,现在药理研究有抗衰老、抗溃疡,促进胃粘膜修复等作用;可以逆转慢性萎缩性胃炎的萎缩腺体,甚至使不完全型肠化生及不典型增生逆转。丹参、赤芍有促进胃粘液分泌的作用,由其促进黏液中主要成分—乙糖胺的分泌,并改善胃粘膜微循环,提高组织中pGI<sub>2</sub>/TXA<sub>2</sub>的比值,从而达到治疗目的<sup>[7]</sup>;免疫因素的参与,是CAG发病的一个重要因素,因而调节CAG患者的免疫功能是十分重要的。房氏研究证实黄芪白术等健脾补气药可益气健脾、扶正抗萎,增强网状内皮系统的吞噬功能,提高淋巴细胞转化率,增强机体免疫力;此外,由于CAG存在血液粘滞性增高,血液速度减慢,红细胞聚集性增强和血液粘稠度增大等血液流变性障碍<sup>[8]</sup>,故用莪术、大黄、琥珀活血化瘀、祛邪安中。现在药理研究证明这类药可降低血粘度,是红细胞聚集分散,加速病变部位一细胞修复及萎缩细胞的腺体再生。当归、白芍养血益胃。黄芪、丹参、当归等中药中均含有丰富的锌、铜、铁等微量元素,可以预防因某种维生素缺乏而导致的胃癌癌前病变的发生。<sup>[9-10]</sup>因此胃炎消有改善病变部位血液循环不状态,消除炎症,促进胃粘膜再生的作用。从而使异型增生消失,慢性萎缩性胃炎逆转。

从实验结果来看,胃炎消各治疗组与模型组比较均有统计学意义,胃酸度显著提高,胃蛋白酶活性显著升高,显效率达78.8%,总有效率为98.4%,显著高于三九胃泰治疗组,提示胃炎消有较好的疗效和逆转作用。其作用机制是否影响胃癌癌前病变,胃癌基因过度表达或突变尚待进一步研究。

结 论

水杨酸灌胃加劳倦因素以及同种异体胃粘膜加佐剂的方法造模成功,胃酸分泌量明显减少,胃蛋白酶活性明显降低,病理表现符合慢性萎缩性胃炎。

胃炎消冲剂对试验性大鼠慢性萎缩性胃炎有显著疗效,可明显提高胃酸分泌量,增加胃蛋白酶活性,病理证实胃粘膜病变明显好转,且效果优于三九胃泰。

胃炎消冲剂对大鼠的胃蠕动无显著影响。

参考文献

[1]丁建民.黄芪建中汤加味治愈萎缩性胃炎[J].四川中医,1990,(11):22  
[2]主仰坤.慢性萎缩性胃炎组织病理学分型极其意义的研究[J].解放军在学杂志,1993,(4):288  
[3]张兴梅,等.中西医结合治疗萎缩性胃炎42例近期疗效观察[J].实用中医内科杂志,1995,9(2):29  
[4]张静淑.慢性萎缩性胃炎与幽门螺杆菌相关性探讨—附118例报告[J].哈尔滨医药,1991,(2):23  
[5]李其珍.一各大鼠萎缩性胃炎的病理模型[J].中国药理学通报,1996,12(2):187  
[6]郝淑然,等.胃丹胶囊治疗慢性萎缩性胃炎临床的观察[J].中国医药学报,1997,12(3):35  
[7]Nguyen T, brun D, Crespi CL. DNA damage and mutation in human cells exposed to nitric oxide in vitro. pro Natl Acad Sci USA 1992, 89(10):3030  
[8]张忠兵.一氧化碳与某些临床疾病[J].中华内科杂志,1994,33(3):204  
[9]周君富,等.急性脑损伤脑脊液和血浆过氧化脂质关系的探讨[J].中华创伤杂志,1991,7:1  
[10]陈军贤,等.白细胞介素-α激活的肿瘤浸润淋巴细胞治疗晚期胃癌的临床观察[J].中华消化杂志,1999,19(8):138