

中药药势辨析

□朱光



药势,即药物作用于人体的趋向,一般用升降浮沉来表述。其相关内容是中药药性理论的重要组成部分,对临床治疗的组方用药有着指导意义。但从实际情况看,人们更多地关注药物的功能,对于药势明显重视程度不够。笔者对此加以梳理,以期有助于临床用药,仅供同道借鉴与探讨。

药势的一般规律

《素问·六微旨大论》记载:“升降出入,无器不有。”药物与人体一样,生于天地之间,受于阴阳之气,同样具有升降出入的禀性,保持着自身内部或与外部环境的平衡。具体而言,升即向上升提,降即向下潜降,浮即向外发散,沉即向内收敛。因此,升降浮沉也就是指药物对机体表现出来的向上、向下、向外、向内4种作用趋向,是药物的一种自然本性,也可以说是药物与生俱来的一种作用趋势或力量。一般说来,升浮药上行而向外,其功效多具有疏散解表、宣毒透疹、宣肺止咳、温里散寒、温通经脉、行气开郁、活血化痰、开窍醒神、升阳举陷、涌吐等作用;沉降药则下趋而向内,其功效多具有清热泻火、泻下通便、利水渗湿、重镇安神、平肝潜阳、息风止痉、止咳、平喘、止呕、止泻、止血、汗、止血、消积导滞、固崩止带、涩精止遗、敛疮等作用。药势的形成有其基础或背景,一般认为主要与药物自身的气味、质地等相关。药物的偏性主要因于其气味。而气味的来源,在于天地,即如《素问·阴阳象大论》记载:“阳为气,阴为味……气厚者为阳,薄为阴……气薄则泄,厚则发热。”又有《汤液本草》记载:“夫气者天也,温热天之阳;寒凉天之阴,阳则升,阴则降;味者地也,辛、甘、淡、地之阳,酸、苦、咸、地之阴,阳则浮,阴则沉。”《本草纲目》记载:“酸咸无升,辛甘无降。寒无浮,热无沉。”这说明凡味辛、甘、气温、热者,大都是升浮药,比如麻黄、升麻、黄芪等;凡味苦、酸、咸、气寒、凉者,大都是沉降药,比如大黄、芒硝、山楂等。

关于药物质地,基本规律如《本草备要》所云:“轻清上浮为阳,重浊沉降为阴。”“凡药轻虚者,浮而升;重实者,沉而降。”一般而言,花、叶、皮、枝等质轻者大多为升浮药,比如苏叶、菊花、蝉衣等;而种子、果实、矿物、贝壳及质重者大多为沉降药,比如苏子、枳实、牡蛎、代赭石等。但又非尽然,如有药谚云:“诸花皆升,旋复独降;诸子皆降,苍耳独升。”由此说明,药物质地轻重与升降浮沉之间并无本质关联,只是先贤并非全面的个人用药经验总结,由此判断药势只能作为参考。《温病条辨》记载:“凡干皆升,芦胜于干;凡叶皆散,花胜于叶;凡枝皆走络,须胜于枝;凡根皆降,子胜于根。”此为大略之言。若综合考虑,则情况极为复杂。中医学家岳美中对此有悟颇深,比如关于降药,曾说:“盖降药虽沉,未有不由上焦而下者,故赭石能从上焦以坠镇,槟榔能兼利胸膈。大抵气味重且速者,直达下焦而不能兼利上焦;气味轻且缓者,皆能降而上焦。葶藶泻肺;杏仁利肺;射干微苦,利喉中痰;厚朴花性轻,利膈上气;川贝母性平,利胸肺之痰;旋覆覆质轻,润肺降痰;陈皮气味不重不轻,故可降上焦,可降中焦;唯木香气浮味沉,上中下三焦皆理。”此外,一部分药物呈现的药势还具有双向性,比如《药品化义》记载:“红花,善通利经脉,为血中气药,能泻而又能补,各有妙义。若多用三四钱,则过于辛温,使血走散;若少用七八分,以疏肝气,以助血

海,大补血虚,此其调畅而和血也。”又如川芎既能上行头目,又可下行血海;三七既能止血,又能活血;白术既能治泄泻,又能治便秘;枳实既能降低平滑肌张力和解痉,又能增强胃肠蠕动等。这种看似矛盾的作用趋向,一方面是由于自身所含成分的复杂性,另一方面则多与炮制、用量用法有关。药物对人体某部分有选择性作用,即某药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,因而能对这些部位的病变起着主要或特殊的治疗作用。由此先贤们提出了归经学说,并把其中作用较强者称之为引经药,《本草洞论》谓其:“剂中用为向导,则能接引众药,直入本经,用力寡而获效捷也。”《医学读书记》谓其:“兵无向导不达贼境,药无引使,则不通病所。”以此角度而言,这些引经药其实都有药势的意蕴,因为唯有具备更强的行走选择之力,才能引领他药到达病所。



满足群众需求 推进中医药发展

□丁林国

作为基层中医院,县级中医院服务对象是基层群众,让基层群众看得起病,享受到更优质的医疗服务,是坚持以群众为中心发展思想的具体体现。随着医院运营成本不断增加,找到促进医院发展与满足群众的医疗需求之间的平衡点,成为县级中医院今后发展的关键。笔者认为,中医院在发展过程中要以质量求生存,以患者为中心,用科技求发展,探索县级中医院发展新模式。优质服务型。优质的医疗服务是立院之本,全院职工要转变观念、改作风,树立全心全意为患者服务的思想。从严格执行国家惠民政策入手,坚持“纵向贯通、横向衔接”,积极开展医联体、医共体建设,积极开展家庭医生签约服务,并对老年患者、行动不便的群众等实行先住院后付费措施,让他们看好病,放心用药。

创新发展型。创新是医院发展的动力,医院大力实施人才创新和技术创新战略,牢牢抓住人才和技术两个关键。在人才创新方面,要拿出专项经费,招聘学术带头人,加强学科带头人和中青年技术骨干培养,夯实中医人才队伍基础,让人才“引得进、留得住、用得好”;邀请知名专家、业务骨干,组织开展中医药经典理论、临床知识技能培训,提升理论素养;鼓励符合条件的人员积极参加在职教育,提高自身学历水平。在技术创新方面,采取“攀高亲、结良缘”的办法,积极开展与上级医院的技术合作,做到科室、医生有名气,患者看病,就医有底气。医养结合型。建立医养结合型县级中医院,就是在进一步完善“医养结合”模式的基础上,推进医疗、康复、养老无缝对接,打造医养结合亮点工程。比如建设中医康复托老院、建设文化园等地,增加托老服务内容。

同时,中医院在推广实施“中医药治疗与养老结合”模式过程中,形成以中医院为“龙头”、乡镇卫生院为“枢纽”、村卫生室为“网底”的医养结合三级网络管理体系建设,从而为群众提供更加便捷、及时、规范的诊疗服务。环境温馨型。舒适的环境可使患者产生归属感。中医院外在环境要坚持以中医特色为主体,在装修、布景上要充分体现中医药文化特征。内在环境建设要以人为本,在院内推行文明用语,医务人员和患者交流要做到不急、不冷、不怠,并纳入考核机制。坚持中西医并重,传承发展中医药事业。目前,县级中医院发展迎来难得的机遇,应充分发挥县级中医院区域龙头作用,全力探索并打造新模式医院,只有努力适应新形势、新变化,才能取得持续、稳定发展。(作者供职于濮阳市中医院)

药势的影响因素

凡药皆有其势,但这种天然之势会在加工、炮制、配伍等诸多因素影响下而有所改变,进而形成人为之势。炮制:为了更好地发挥药物作用,中医学通过长期实践摸索出各种炮制技术,比如《本草蒙筌》记载:“凡药制造,贵在适中,不及

则功效难求,太过则气味反失。”此举不仅能减毒增效,还可改变药性药势,扩大应用范围。比如荆芥生用可发汗解表,炒用则入血止血;半夏生用可催吐,炮制后可降逆止呕;生姜走而不守,功效擅长散发胃寒,干姜守而不走,功专温脾胃;石膏生用可清热泻火、

除烦止渴,煨用则收湿、敛疮、止血等。一般而言,酒制则升,姜炒则散,醋炒收敛,盐炒下行等,即如《本草纲目》所云:“升者引之以咸寒,则沉而下焦;沉者引之以酒,则浮而上至巅顶。”配伍:对于药物配伍,徐灵胎有深刻而精当的认识,曾说“药有

个性之专长,方有合群之妙用”,又言“方之与药,似合而实离也。得天地之气,成一物之性,各有功能,可以变易血气,以除疾病,此药之力也……故方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性”,也就是说,药物的配伍是根据对疾病的病因、病性、病位、病势等

的综合判断,体现组方者用药思路的一种方式。一般来讲,升浮药在沉降药中能随之下降,比如清心丸煎中的升麻;沉降药在升浮药中能随之上升,比如血府逐瘀汤中的牛膝等,故而《本草纲目》有“升降在物,亦在人也”的文字记载。

药势的临床应用

由于正邪相争、阴阳失衡而发生的疾病,在病势上会表现出向上(如咳嗽、喘息、呕吐、呃逆等)、向下(如脱肛、遗尿、崩漏等)、向内(如表证未解而入里等)、向外(如自汗、盗汗等)的异常。因而利用药势来纠正病势,也是临床用药需要遵循的基本原则,正如《本草经疏》所言“升降者,治法之大机也”。具体而言,正如《读医随笔》所言“气亢于上者,抑而降之;陷于下者,升而举之;散

于外者,敛而固之;结于内者,疏而散之”。《医纲提要》记载:“热者,如火炎上,当用降药;寒者,如水就下,当用升药。”也就是说,病位在在上在表者用药宜升浮,病位在下在里者用药宜沉降;病势上逆者宜降,病势下陷者宜升。

此外,根据《素问·六微旨大论》中有“高下相召,升降相因”文字说明的原理,为了适应复杂病机,医者在临证时还时常采用升降

浮沉并用的用药方法,比如大青龙汤用石膏配麻黄,一清一宣,以达热清肺降之效;血府逐瘀汤用红花、川芎、柴胡、桔梗等之升,合枳壳、牛膝、桃仁等之降,成为调理升降、活血行气的代表方;《伤寒温疫条辨》中有“治温病表里三焦大热,其证不可名状者”的升降散(万病回春)中的内府仙方,方中以姜黄、大黄降邪火,以蝉蜕、僵蚕升清气,并以酒、蜜一升一降为引,降中

有升,升中有降,升降复常则邪火降,闭塞通。对于此方应用,国医大师李士懋曾言:“须掌握郁热这一关键。凡有郁热者,不论外感内伤,内外儿各科皆用之。”以上充分说明通过调理升降,以药势纠正病势是适应复杂病机、调节紊乱脏功能的有效方法。综上所述,药势是药物的一

(作者供职于河南中医药大学)

学术论坛

中医治疗消化性溃疡常用的法则

□尹国宥

治疗法则亦即治疗大法,是指导临床用药的依据,它是根据临床证候辨证求因,在确定成因的基础上,进行审因论治而确定出来的。当治疗法则确定之后,它就成为指导临床选方用药的主要原则。在辨证论治的过程中,方是从属于法的,治疗法则则是用方的依据。由于人体是一个有机的整体,一脏有病,诸脏皆受影响,加之胃与肝、脾的特殊关系,所以治疗消化性溃疡必涉及肝、脾等脏腑。治疗消化性溃疡的法则很多,但就临床实际来看,以下面治疗法则较为常用。当然,由于消化性溃疡的发病机制是复杂多样的,因此在具体运用其治疗法则时,常常是诸法相互配合,结合应用,以更具针对性,有助于提高临床疗效。

健脾益胃法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现脾胃虚弱证者。患者由于饮食不节,饥饱失常,或劳倦伤中,导致胃气虚损,出现胃部隐隐作痛,按之觉舒,不思饮食,食后胀满,时作嗳气,口淡不渴,面色萎黄,倦怠乏

力,舌质淡,苔薄白,脉虚弱。常用方剂有健脾丸、补中益气汤、四君子汤、香砂六君子汤等,常用药物有党参、白术、茯苓、木香、陈皮、砂仁、山药、黄芪等。

解表和中法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者早晚不慎受凉,寒湿之邪侵袭胃腑者。常见症状有脘腹胀闷疼痛,伴恶心呕吐,或身体倦怠,兼见恶寒发热等。常用方剂有藿香正气散、藿朴夏苓汤等,常用药物有藿香叶、紫苏叶、茯苓、陈皮、半夏、厚朴等。

益胃养阴法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现阴液耗损,胃阴亏虚病理机制者。常见症状为胃部隐隐作痛,灼热不适,口干食少,大便干燥,舌红少津,脉细数等。常用方剂有益胃汤、沙参麦冬汤等,常用药物有沙参、麦冬、玉竹、白芍、乌梅、石斛等。

理气和胃法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现情志不舒,肝气郁结,不得疏泄,横逆犯胃病理机制者。常见症

状为胃脘部胀痛,痛连两胁,嗳气频作,咽部有梗塞感,大便不畅,胃脘部疼痛每因情志因素而发作或加重,舌苔薄白,脉弦。常用方剂有逍遙散、柴胡疏肝散等,常用药物有柴胡、香附、枳壳、木香、陈皮、延胡索、川楝子等。

消食导滞法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现食滞胃脘,停积不化病理机制者。主要表现为胃脘部胀满,暖腐吞酸,恶心想吐(吐后或得矢气胀满减轻),舌苔厚腻,脉弦滑。常用方剂如保和丸、消食导滞丸等,常用药物有陈皮、半夏、莱菔子、山楂、建曲、麦芽、厚朴等。

和胃降逆法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者因外感或内伤,饮食失节而损伤胃腑,导致胃失和降,胃气上逆者。主要表现为恶心想吐,嗳气呃逆、反胃或朝食暮吐、暮食朝吐、舌淡苔薄白或腻、脉弦。常用方剂有旋覆代赭汤、丁香散、橘皮竹茹汤等,常用药物有旋覆花、代赭石、半夏、陈皮、竹茹、

丁香、柿蒂、生姜等。

清胃泻火法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现胃热证者。多因饮食不慎,湿浊停胃,积滞不化,郁而化热,湿热内扰胃腑,出现恶心、呕吐,口渴喜冷饮,心烦易怒,多食易饥等症,或见胸膈不思饮食,舌质红,苔黄,脉弦数。常用方剂有丹桅逍遙散、左金丸、清胃散等,常用药物有黄连、栀子、茯苓、陈皮、半夏、竹茹、丹皮等。

温胃散寒法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现寒邪犯胃证者。患者由于平素恣食生冷,寒积于中,或寒邪直中胃腑,导致胃脘冷痛,呕吐清涎,畏寒喜暖,胃脘部疼痛得热则减,口不渴,舌质淡,苔薄白,脉弦紧。常用方剂有理中丸、良附丸等,常用药物有高良姜、香附、陈皮、吴茱萸、丁香、佛手等。

活血化痰法

此法主要用于治疗消化性溃疡患者出现瘀血阻滞胃腑证者。



患者病程已久,导致瘀血阻滞,常见胃脘部疼痛,比如针刺或刀割,痛有定处而拒按。比如瘀痛时间较长,损伤络脉,血不循经,则可上溢出现吐血,下溢出现便血,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩或弦涩。常用方剂有血府逐瘀汤、失笑散、桃红四物汤等,常用药物有蒲黄、五灵脂、丹参、青皮、枳壳、木香、三七粉、郁金等。(作者供职于遂平县人民医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com