



学术论坛

浅谈药引的应用思路

□朱 光

药引,又称药引子,是中医处方中常见的一种用药现象。但业内对于药引的使用,一直认识不一,争议不断,影响着学习与应用。笔者结合文献资料、临床实际应用情况,对其进行梳理、总结,具体内容如下,仅供同道参考与探讨。

药引之议

关于药引,主要有两种观点:一是指正方之外的附加品,比如《辞源》解释为“中医开处方外,末尾加一两味药作为药引,又叫引子”;《辞海》解释为“中药药剂中另加的一些药物,能加强药剂的效力”。二是指引经药,如《中医大辞典》中有“药引,指引经药,即方中使药,又称引经报使”的文字说明。从历代医籍中对药引的运用情况来看,第一种观点更加符合临床实际。

药引的实际应用很早,但并无明晰的概念,比如《五十二病方》中有“人一杯酒”“以蜜和”等用法。后世医家一般把《伤寒论》桂枝汤中的姜、枣作为使用药引的范例,另有瓜蒂散“以香豉一合,用热汤七合,煮作稀糜,去滓,取汁和散,温顿服之”,也被视为药引的用法。其后,历代医家对药引除沿用古贤的方法外,还有不少创新,比如唐代医药学家孙思邈撰写的《千金要方》艾叶汤的“生姜六两(古时计量单位),大枣十二枚”;《太平惠民和剂局方》平胃散中的“人姜二片,大枣二枚”,皂角丸中的“每服二九,食后生姜汤下”;痰实咳嗽用蛤粉、蜜汁下;手足麻痺用生姜、薄荷汤下;语涩涎盛用荆芥汤下;偏正头痛夹脑风用薄荷汤下”;《济世总录》厚朴丸中的

“煎陈橘皮、木香、生姜汤下”,瓜蒌汤中的“水一盞,蜜半匙”等。另外,依据有关学者统计,《太平惠民和剂局方》所记载的788种成药方剂中,几乎每一种都记述了应配伍引药的内容及服用方法,所涉药物90余种,譬如八正散用灯芯作为药引、失笑散用醋调服、凉膈散用白蜜调服等。金元时期以后,医者已习惯在煎好的药物中加入药引或用药引来煎煮中药。在明清时期,药引的使用已相当普遍,比如明代医家龚廷贤指出:“汤剂……治至高之分加酒煎,祛湿加生姜煎,补元气加大枣煎,发散风寒加葱白煎……”明代医家孙志宏在《简明医彙》中也论述了煎药的注意事项后,还叮嘱“并煎药引,极宜点检”。

药引与引经药时常被混为一谈。比如清代项城名医龙之举提出“治病药引子最为先,引子便是先锋官”之观点,其侄孙龙浚川补充了“自古用兵最重先锋,取能冲阵开路,直捣敌巢。用药如用兵,此言大药引子亦如是也。不得谓其大而减之”的观点,近代医家胡宝枝汤中的姜、枣作为使用药引的范例,另有瓜蒂散“以香豉一合,用热汤七合,煮作稀糜,去滓,取汁和散,温顿服之”,也被视为药引的用法。其后,历代医家对药引除沿用古贤的方法外,还有不少创新,比如唐代医药学家孙思邈撰写的《千金要方》艾叶汤的“生姜六两(古时计量单位),大枣十二枚”;《太平惠民和剂局方》平胃散中的“人姜二片,大枣二枚”,皂角丸中的“每服二九,食后生姜汤下”;痰实咳嗽用蛤粉、蜜汁下;手足麻痺用生姜、薄荷汤下;语涩涎盛用荆芥汤下;偏正头痛夹脑风用薄荷汤下”;《济世总录》厚朴丸中的

所谓引经药,是指药物对人体的选择性作用,即某药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,是建立在归经学说之上的一种用药方式,明显受到经络及归经学说的影响。比如《医学读书记》

中有“药无引使,则不通病所”的文字说明,《医医书》中有“药之有引经,如人之不识路徑者用向导”的文字记载,《本草洞论》中有“剂中用为向导,则能接引众药,直入本经,用力寡而获效捷也”的文字记载,而药引尽管有引经的意味,但大多不受经络学说的限制,作用更为宽泛。由此可见,药引可视为方剂的一种“编外”辅助用药。

药引之用

历代医家使用的药引大多在生活中常见,其中不少即是食物。清代医家吴鞠通提出“今人凡药铺中不售,须病家自备者,皆曰引子”。由此说明药引具有取材简便、可以自备、质地新鲜而药铺不易保存、种类繁多等特点。

宋代医家汤尹才在《伤寒解惑论》中提出“用药煎煮,或用姜葱,取其发散;或用枣,盖枣能和言大药引子亦是如是也。不得谓其大而减之”的观点,近代医家胡宝枝汤中的姜、枣作为使用药引的范例,另有瓜蒂散“以香豉一合,用热汤七合,煮作稀糜,去滓,取汁和散,温顿服之”,也被视为药引的用法。其后,历代医家对药引除沿用古贤的方法外,还有不少创新,比如唐代医药学家孙思邈撰写的《千金要方》艾叶汤的“生姜六两(古时计量单位),大枣十二枚”;《太平惠民和剂局方》平胃散中的“人姜二片,大枣二枚”,皂角丸中的“每服二九,食后生姜汤下”;痰实咳嗽用蛤粉、蜜汁下;手足麻痺用生姜、薄荷汤下;语涩涎盛用荆芥汤下;偏正头痛夹脑风用薄荷汤下”;《济世总录》厚朴丸中的

清代医家张睿中列举了大量药引;古今汤方莫尽,药引无穷,临机取用,各有所宜。如发表用鲜

姜,温中用煨姜,解胀用姜皮,消痰用姜汁;调营益卫用大枣,泻火疏风用红枣;补气益肺用龙眼等。《医宗金鉴》各卷涉及的引药有30种,比如解表多用生姜、大枣、葱白、豆豉;清热除烦、利水泻火用竹叶;补益心肺用龙眼肉;疏肝解郁、清利头目用薄荷;止血消瘀用藕节;温胃疗疝用小茴香;祛痰用姜汁、竹沥等。

药引之义

综合历代医家使用情况可以发现,药引其实是介于药与非药之间的一种东西。其作用大致有:一为引经作用,如以淡盐水送服,可引药入肾;二为增效作用,如以生姜、葱白为引,加强辛温解表作用;三为解毒作用,某些毒性药物用时加入生姜、冰糖等为药引,可降低毒性;四为顾护脾胃作用,如加入大枣、粳米为引,以使药性平和;五为矫味作用,如有一些药物口味难咽,常以红糖或冰糖为药引,以减轻异味;六为心理暗示作用,即利用患者期盼病愈的心理,向其传递积极的信息,使其心理上趋向于暗示的效果,如古籍中有用“皇帝玉佩”作药引为皇后治病、用“人參炭”作药引治疗财主感冒等的记述。

对于药引的作用,许多医家强调药引的重要性,认为恰当应用药引,于方中或有画龙点睛之妙,会收到出乎意料之功效,故而《医学阶梯》总结出“汤之有引,如舟之有楫。古人用药,必须置引”的观点。

从各种医籍记载的药引应用事例来看,有言其神奇者,如有关清朝中期医学家叶天士的“三片梧桐叶,一字救两命”等,极宣传



奇色彩;也有言其虚夸弄玄者,如鲁迅先生在《父亲的病》中提到当地名医开的药引子:河边现掘的芦根、经霜三年的甘蔗……甚至“原配”的蟋蟀等,嘲讽意味洋溢其中,却被诟病中医者不时提及。如此五花八门的药引在一些记述中还有“龙肝凤髓”(蛇胆、鸡脑)、“凤凰衣”(鸡蛋壳内膜)等,无不透露出江湖气息。毋庸置疑,一些医者对于药引的使用看似别出心裁,实则“别有用心”,如故弄玄虚、图谋钱财等。

综上所述,笔者有如下认识:一者,尽管一些学者强调药引并非点缀,但其作为方中“配角”似无可争辩。方剂的疗效有赖于君、臣、佐、使药的合力,因而不宜过于夸大药引的作用,取舍应根据病证需要。二者,药引大都为寻常之物,却都有寒热、温凉之性,因而同样需要依据病情,还要考虑风土人情、饮食习惯等因素选用药引;三者,药引的应用仍处于经验用药阶段,带有较强的主观色彩,而关于其对应疗效的影响程度,目前仍缺乏较为充分、确切的证据;四者,药引在方剂中并非“标配”,但这种具有一定仪式感的善后程序,能体现出医者的认真细致,对患者的良性心理暗示作用是肯定的。因此,充分利用无可非议,恰当运用更宜提倡,但故弄玄虚、制造神秘的做法则不可取,应力戒之。

(作者供职于河南中医药大学)

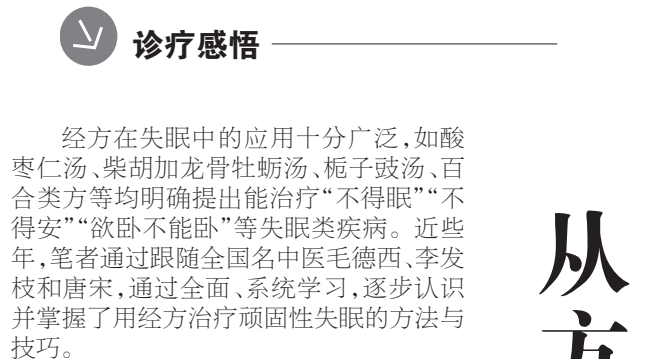


热病临证思维,金代医学家张从正抓住攻邪的一个环节,“脾胃学说”的创始人李杲则以脾胃为关键点,元代著名医学家朱震亨以相火治内伤杂病等观点,他们建立的临证思维,超越了唯象的方证对应临证思维模式,开辟了中医临证思维的新境界。

随着西医思想的引入,中医临证思维从“宏观辨证思维”向“宏观—微观辨证结合”与“病证结合”思维模式转变,使临证思维发生了第三次改变,这种模式成为现代中医临证中常用的模式。这种模式使临证思维建立在现代科技的基础上,用生物信息学、分子生物学、免疫学等研究技术,从整体、细胞和分子水平来探讨,开拓创新,从而使临证思维与中医科研互相验证,使中医理论变得更具有开发性与时代性。

笔者认为,临证思维指导下的现代中医研究体系建立,需要不断吸取现代医学研究成果,使临证思维与其指导下的现代中药研究形成良性互动,形成一个开放、包容的中西医结合现代中医研究新体系。

(作者供职于安阳市中医院)



经方在失眠中的应用十分广泛,如酸枣仁汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、栀子豉汤、百合类方等均明确提出能治疗“不得眠”“不得安”“欲卧不能卧”等失眠类疾病。近些年,笔者通过跟随全国名中医毛德西、李发枝和唐宋,通过全面、系统学习,逐步认识并掌握了用经方治疗顽固性失眠的方法与技巧。

归脾汤合酸枣仁汤、栀子豉汤。该汤适用于心肺两虚、心脾积热证。主要症见:失眠多梦,头晕耳鸣,心悸健忘,四肢倦怠,口苦口臭,或口唇疱疹。舌质淡红,苔薄白或薄黄,脉细弱。治宜补益心脾,清热宁神,方用归脾汤合酸枣仁汤、栀子豉汤加減。

用药浅析:方中黄芪、党参、白术、甘草可益气健脾;远志、炒酸枣仁、龙眼肉、茯神可健脾、养心、安神;《名医别录》谓酸枣仁具有“主心烦不得眠,脐上止痛……”之功效,当归可养血补血,木香可理气醒脾,补而不滞;少量川芎可调肝血、疏肝气;知母、栀子、淡豆豉可滋阴清热、除烦安神,且能够防止久服温补药出现燥热现象。

百合地黄汤合百合知母汤。该汤适用于阴虚内热证。主要症见:失眠多梦,头晕耳鸣,心悸不宁,或神志恍惚,心烦潮热,欲食不饥,口苦口干,小便短赤。舌红少苔,脉细数。治宜滋阴养血,清心安神,方用百合地黄汤合百合知母汤加減。

用药浅析:方中百合、生地黄可滋阴养血,补肺宁心;炒酸枣仁可养血补肝、宁心安神;知母、北沙参、麦门冬、石斛可滋阴润燥,清热除烦;陈皮能理气开胃,且可防止滋阴药过量反胃、恶心;莲子可清心除烦,甘草能和缓急、调和药性。

柴胡加龙骨牡蛎汤。该汤适用于痰热扰心证。主要症见:心烦失眠,恶梦,胸脘痞痞,头重恶心,口苦口臭,暖气频频,小便不利,时有谵语。舌苔黄腻,脉滑数。治宜清热化痰,和中安神,方用柴胡加龙骨牡蛎汤加減。

用药浅析:方中小柴胡汤加桂枝能够和解少阳,且使内陷之邪热从外消散;龙骨、牡蛎可镇怯而止烦躁;大黄能够泻热和胃、防止谵语,胆南星可清热化痰;茯苓能宁心、通利小便;蝉蜕、僵蚕可惊止谵、宁心安神。

小柴胡汤合当归芍药散。该散适用于肝郁脾虚证,主要症见:失眠多梦,郁闷不乐,胸脘痞胀,两肋疼痛,恶心纳呆。舌质淡红,边有齿痕,脉弦细。治宜疏肝理气,健脾养心,方用小柴胡汤合当归芍药散加減。

用药浅析:方中柴胡、黄芩、党参、清半夏为小柴胡汤的主药,有疏利少阳、清少阳胆热及健脾和胃之功效;当归、赤芍、茯苓、川芎、炒白术为当归芍药散的主药,有理气活血、健脾祛湿之功效;柴胡、炒枳实、白芍、甘草为四逆散,能够疏肝解郁、调理气机,使气血调达,而郁证得以缓解;柏子仁可养血安神,且能疏肝理气;合欢花、玫瑰花能疏肝理气、解郁安神。

半夏秫米汤合保和汤。该汤适用于痰湿偏盛,脾胃不和,胃虚食滞证。主要症见:脘痞腹胀,暖气不舒,纳食呆滞。舌苔白腻,脉弦滑。治宜健脾和胃,调中安神,方用半夏秫米汤合保和汤加減。

用药浅析:《黄帝内经·灵枢·大惑论》论述失眠的病机为“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣”。半夏秫米汤出自《黄帝内经·灵枢·邪客》篇,且对新发之失眠有明显效果。清代伤寒学家柯韵伯认为,半夏在此方中具有“引阳入阴,能治目不瞑……”茯苓可益心脾、安心神。这充分说明半夏、茯苓为治疗失眠的要药;陈皮、木香能够理气和胃,炒山楂可消除肉食之积,炒莱菔子可消除面食痰浊之积,炒六神曲能消酒食之滞,连翘能够清热散结,砂仁可化湿和胃。

黄连阿胶汤。该汤适用于阴虚火旺之少阴热化证。主要症见:失眠多梦,心悸善惊,耳鸣健忘,腰膝酸软,心烦口干。舌质红,苔黄少津,脉细数。治宜滋阴清热,宁心安神,方用黄连阿胶汤加減。

用药浅析:《神农本草经》称黄连可“主热气目痛,眦伤泣出,明目,肠癖腹痛下痢,妇人阴中肿痛”。《名医别录》称阿胶有“主丈夫少腹痛,虚劳羸瘦,阴气不足,脚酸不能久立,养肝气”的功效;《本草纲目》称鸡子黄有“除烦热……补阴血……”之效,黄芩可助黄连清除心火,以除炎上之热;白芍、生地黄可滋阴清热,又防止苦寒药太过伤阴;柏子仁能养心安神、增强记忆力;肉桂配黄连制成交泰丸,能够引火下行、交通心肾。

桂枝加龙骨牡蛎汤合保元汤。该汤适用于心胆气虚证。主要症见:心烦多梦,胆怯心悸,气短自汗,神疲乏力,脉弦细。治宜益气镇惊,安神定志,方用桂枝加龙骨牡蛎汤合保元汤加減。

用药浅析:方中人参、黄芪可大补元气,安神定悸。《神农本草经》称人参可“主补五脏,安精神,定魂魄,止惊悸,除邪气,明目开心益智”,制远志、茯苓可益脾宁心、健运津液;桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草制成桂枝汤,能调和阴阳;龙骨、牡蛎能够镇惊安神。

血府逐瘀汤合下瘀血汤。该汤适用于瘀血内阻证。主要症见:失眠多梦,头痛如刺,面色黧黑,舌质暗红,或有瘀点,或舌下络脉青紫,脉象沉滞。治宜活血化痰,宁心安神,方用血府逐瘀汤合下瘀血汤加減。

用药浅析:方中酒当归可养血活血,且用酒制或后能增强活血之功效;生地黄、赤芍可滋阴活血、清心除烦;桃仁、红花能化痰消肿、润燥破结;土鳖、酒大黄能够泻热破瘀、推陈致新;甘草可调和药性。

综上所述,治疗失眠最常用的方剂是归脾汤、酸枣仁汤、栀子豉汤、百合类方和柴胡加龙骨牡蛎汤,究其原因,是失眠患者以思虑过度、劳伤心脾的脑力劳动者居多,而归脾汤为补益心脾、补养气血的首选方剂;酸枣仁汤、栀子豉汤出自《金匱要略》,为治疗肝血不足、心神失养、热扰心神的基礎方剂,故在临床上使用较多;百合类方可滋阴、清热、安神,也是治疗失眠的常用方剂;柴胡加龙骨牡蛎汤可清热化痰、镇惊安神,用于治疗失眠、郁证和癲狂患者疗效颇佳。医者只有将以上经方熟练掌握,灵活应用于临床,方可取得预期治疗效果,造福患者。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)



中医人语

中医科研丰富了临证思维

□康进忠

中医临证思维是在中国古代哲学思想影响下,逐渐发展成为以整体观为核心,以辩证法为特色,以人体整体及人与自然调和致中为目的的临床实践理论体系。笔者认为,临证思维深刻影响着中医科研实践,同时中医科研也丰富了临证思维。

中医临证思维在中医科研中的指导作用。中医临证思维的核心是整体观。中医治疗疾病,必须坚持整体观念。中医认为,人体产生疾病是因为人与自然、人体自身的平衡受到破坏,而应用中药则是为了恢复人与自然、或者人体的平衡,“三因制宜”(因人制宜、因时制宜、因地制宜)就是在这一临证思维中产生的用药原则,所以中医科研应与时间、地点、人的体质有着密切关系。

中医科研对临证思维内涵的拓展。中药的应用是在临证思维指导下进行的,比如清热解暑中药

一类具有清热、泻火、解毒作用的中药方剂或中成药,适用于三焦火毒热盛,二焦邪郁生热、风热疫毒等。清热处理暑是具有寒凉性质的药物,按照辨证施治原则,其所治证候多属于阳明里热实证。近年来,临床和基础研究结果表明,清热处理暑中药具有显著的调理免疫和抗炎活性。清热处理暑中药可通过调控非特异性免疫蛋白质分子抑制炎症反应,最终达到炎症损伤与人体免疫反应的平衡状态,该研究体现了中医“调和致中”的临证思维,充实了临证思维内涵。

将临证思维与现代科技相结合。临证思维是在古贤临床实践的基础上,受中国古代哲学思想影响而形成的,与现代科学体系存在一定的差异,与药物研究的要求尚待契合。所以,中医科研的临证思维应与现代科技相结合,使之科学化、客观化、量化。

中医科研是从中药药理研究的中药方剂或中成药,适用于三焦火毒热盛,二焦邪郁生热、风热疫毒等。清热处理暑是具有寒凉性质的药物,按照辨证施治原则,其所治证候多属于阳明里热实证。近年来,临床和基础研究结果表明,清热处理暑中药具有显著的调理免疫和抗炎活性。清热处理暑中药可通过调控非特异性免疫蛋白质分子抑制炎症反应,最终达到炎症损伤与人体免疫反应的平衡状态,该研究体现了中医“调和致中”的临证思维,充实了临证思维内涵。

将临证思维与现代科技相结合。临证思维是在古贤临床实践的基础上,受中国古代哲学思想影响而形成的,与现代科学体系存在一定的差异,与药物研究的要求尚待契合。所以,中医科研的临证思维应与现代科技相结合,使之科学化、客观化、量化。

那么,坚持了中医整体、动态的临证思维,现代中药研究就不能突破这个体系吗?答案是否定的,开始的,研究者往往按照西医药理观念和诊疗学原理来看待中药的临床价值,通过对单一成分药物的研究,取得一定的成果。除了当初受中药治疗思想启发的情况外,这种研究几乎是在脱离临证思维下进行的。随着组分技术、系统生物学和网络生物学发展,许多学者进行了有益的探索。临证思维认为,人体是复杂而统一的机体,中药处方及中药方剂是临证思维指导下辨证施治的体现,中药方剂同样具有复杂性和整体性,所以中药治疗疾病的过程是人与中药两个复杂体系相互影响的过程。然而,现代中医科研似乎与临证思维之间仍有一定的差异,这给中医科研工作带来很多困惑。

那么,坚持了中医整体、动态的临证思维,现代中药研究就不能突破这个体系吗?答案是否定的,开始的,研究者往往按照西医药理观念和诊疗学原理来看待中药的临床价值,通过对单一成分药物的研究,取得一定的成果。除了当初受中药治疗思想启发的情况外,这种研究几乎是在脱离临证思维下进行的。随着组分技术、系统生物学和网络生物学发展,许多学者进行了有益的探索。临证思维认为,人体是复杂而统一的机体,中药处方及中药方剂是临证思维指导下辨证施治的体现,中药方剂同样具有复杂性和整体性,所以中药治疗疾病的过程是人与中药两个复杂体系相互影响的过程。然而,现代中医科研似乎与临证思维之间仍有一定的差异,这给中医科研工作带来很多困惑。

那么,坚持了中医整体、动态的临证思维,现代中药研究就不能突破这个体系吗?答案是否定的,开始的,研究者往往按照西医药理观念和诊疗学原理来看待中药的临床价值,通过对单一成分药物的研究,取得一定的成果。除了当初受中药治疗思想启发的情况外,这种研究几乎是在脱离临证思维下进行的。随着组分技术、系统生物学和网络生物学发展,许多学者进行了有益的探索。临证思维认为,人体是复杂而统一的机体,中药处方及中药方剂是临证思维指导下辨证施治的体现,中药方剂同样具有复杂性和整体性,所以中药治疗疾病的过程是人与中药两个复杂体系相互影响的过程。然而,现代中医科研似乎与临证思维之间仍有一定的差异,这给中医科研工作带来很多困惑。

那么,坚持了中医整体、动态的临证思维,现代中药研究就不能突破这个体系吗?答案是否定的,开始的,研究者往往按照西医药理观念和诊疗学原理来看待中药的临床价值,通过对单一成分药物的研究,取得一定的成果。除了当初受中药治疗思想启发的情况外,这种研究几乎是在脱离临证思维下进行的。随着组分技术、系统生物学和网络生物学发展,许多学者进行了有益的探索。临证思维认为,人体是复杂而统一的机体,中药处方及中药方剂是临证思维指导下辨证施治的体现,中药方剂同样具有复杂性和整体性,所以中药治疗疾病的过程是人与中药两个复杂体系相互影响的过程。然而,现代中医科研似乎与临证思维之间仍有一定的差异,这给中医科研工作带来很多困惑。

小儿腹泻“胃强脾弱”证的诊疗法则

□郑启仲

泻”“泻下量多,残渣不化”的记载。此为脾虚失运、清气不升的原因为,称之“脾弱”。其中,“腹胀不除”为胃中浊气不降所致,“舌红少津”是胃热伤津之症状。

由于“胃强脾弱”,胃纳愈多则脾愈无力运化而泻多;泻下愈多则脾气愈伤,不能为胃行其津液运化之功能,因而胃愈燥热。于是,胃强者自强,脾弱者自弱,这就形成了“胃强以多食,脾弱则泻多,燥热而胀满,胃强脾弱,升降失常”的特殊病理机制。久之,热伤胃阴,泻伤脾阴,脾胃阴伤,久病及肾,则出现舌干、肤燥、目陷诸多症状。

治法方药。《黄帝内经·素问·标本病传论》中有“先热而后生者治其本,先寒而后生中满者治其标”的文字记载。该证上由胃热多食而生中满,下由脾弱胃泄泄,热不清则浊不降,浊不降则清不升,所以想到东汉末年著名医学家张仲景创制的泻心之法,拟辛苦泻降,运用半夏

泻心汤治之。取黄芩为君,以清热降浊,半夏、干姜为佐,以辛散开结,人参、甘草为辅以补脾升清。一般2剂~3剂即可取得多食减除、胀满消除的效果,腹泻症状随之减轻。

然而,该方乃苦寒辛燥之品,中病即止,不可过量运用。食减、胀消之后,余热不清、脾胃阴伤者,可用连梅汤(黄连、乌梅、沙参、麦门冬、生地黄等)养阴止泻,又可预防“久病及肾”;若见脾虚胃弱者,则以参苓白术之汤剂,益气健脾、和胃止泻以善其后。近几年,笔者用以上方法治疗220多名患儿,均获得满意疗效,无一例成疳证。

几点体会。首先,该证以食多、泻多、腹胀,兼有胃热为特征。特别是“食多”症状是区别于“伤食泻”的重要依据;“泻多”是“脾虚泻”的特点;“腹胀”有虚实之分,“伤食泻”“脾虚泻”均可见之,故这些特征同时出现时,方可做出“胃强脾弱”证之诊断。不可



从方药解析看顽固性失眠的辨治特点

□李广

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供