

■ 读书时间

吴又可《温疫论》的推广发挥本——《广瘟疫论》

□ 黄新生

戴天章,字麟郊,晚号北山,他好学强记,博览群书,尤精于医学,给人治病,不收谢金,医德高尚,声名远播。

戴天章推崇吴又可的学说,认为《温疫论》“贯通古今,融以心得,可谓独辟鸿蒙,揭日月于中天”,但是当时医者“有见其书而不能信者,或知而不用者”,导致临床误诊误治颇多。戴天章结合自己多年的临床经验,对《温疫论》进行了注释、增订、删改,著成《广瘟疫论》一书,希望将吴又可的学术思想发扬光大。

《广瘟疫论》,又名《瘟疫明辨》,全书分4卷,另附方1卷。卷1从气、色、舌、神、脉等五方面对伤寒与瘟疫辨证鉴别,并论述瘟疫五兼十夹证的证候与治疗;卷2、卷3辨析瘟疫表证32证,里证41证;卷4论述瘟疫的治疗,分汗、下、清、和、补等五法,另有辨虚实、后遗、妇人、儿童等诊疗方法。卷末附有单方83首。

《广瘟疫论》纲目分明,条理清晰,着重研究瘟疫与伤寒的辨证方法,论述瘟疫病机与兼夹诸证比吴又可详细,概括治疗瘟疫五法比《温疫论》明晰。《广瘟疫论》具有以下特点。

论述瘟疫与伤寒的病理基础

戴天章主要从病邪性质、受邪途径、传变等方面详细论述了瘟疫与风寒的不同。

病邪性质:风寒冷而不热,其中人也郁而不宣,初受在表,宜温散。瘟疫由伏气而成,热而不冷,其伤人也,立蒸而腐败,初起即宜凉解。

受邪途径:风寒从表入里,其病因性质属凉,必待入里化热,方可攻下凉解,故汗不厌早、下不厌迟。瘟疫由里出表,虽出表而里未必全无邪恋,故下不厌早、汗不厌迟;瘟疫性质属热,如误用温散,始则引热毒燎原,而为斑、衄、狂、喘,进而伤其真阴而为枯稿、昏沉、厥逆诸危候。

传变:风寒从表入里,故多从太阳而阳明,而少阳,而入胃。瘟疫从里出表,故见表证时,未有不兼见里证者。有里证下之而其邪不尽,仍可出表者;有谵妄昏沉之后,病愈数日,复见头痛、发热,复从汗解者;更有下证全具,用下药后,里气通而表亦达,头痛、发热得汗而解,胸闷、心烦暂从斑疹而解,移时复见舌黑、

胸闷、腹痛、谵妄,仍待大下而后愈者。凡此所谓表而再表,里而再里的传经变化,在风寒必无如此情况。

论述瘟疫与伤寒的辨证大纲

戴天章从临床实践出发,总结出对瘟疫从气、色、舌、神、脉等五方面进行辨证诊断,对瘟疫初起与风寒外感的鉴别具有重要意义。

辨气:人身脏腑气血津液得生气则香,得败气则臭,瘟疫乃感受天地杂气为病。杂气具有腐败人身气血津液的特性,故起病即作尸气,轻则盈于床帐,重则蒸然一室。

辨色:瘟疫患者因里热气蒸,津液挟秽气上逆于面,故头目间每多垢滞,或如油腻,或如烟熏。风寒初起,由于寒性收引而无里热蒸腾,故面色多崩急而光亮。

辨舌:瘟疫初起,便有白苔,或厚而不滑,或色兼淡黄,或粗如积粉,凡见此等舌苔的外感病患者,即使病初头痛、发热,也不能辛温发散,而宜清凉攻下。风寒在表,无苔,即使有白苔,也薄而滑。

辨神:瘟疫有“专昏人神情”的特点,患者多神情异常,而不知所苦,或如痴如醉,扰乱惊悸,提示了瘟疫病变的危重性。风寒之邪伤人,人知所苦,而神自清,如头痛寒热之类,皆自知之,至传里入胃,始神昏谵妄。

辨脉:瘟疫初起,脉象多沉,至数模糊不清,或沉迟,或沉数无力,乃邪在阴分,热郁气滞之故。风寒初起,脉象多浮,至数清楚而不模糊。

总结瘟疫五大治法

戴天章总结出瘟疫的治疗分汗、下、

清、和、补等五法,阐明其概念范围及五法之间的相互灵活应用,并与伤寒的治疗方法进行对照,分别出两者的不同。

汗法:邪气停留在人体的肌表时,可通过汗法驱邪外出,瘟疫之邪在肌表,非汗则邪无出路,故“风寒汗不厌早,时疫汗不厌迟”。风寒发汗,必兼辛温辛热以宣阳;瘟疫发汗,必兼辛凉辛寒以救阴。风寒发汗,治表不犯里;瘟疫发汗,治表必通里,此为伤寒汗法与瘟疫汗法的不同。

下法:风寒性凉,必待入里化热,方可攻下凉解;瘟疫从口鼻而入,直入中焦,故“伤寒下不厌迟,瘟疫下不厌早”。伤寒在下其燥结,瘟疫在下其郁热;伤寒上焦有邪不可下,必待结在中下二焦方可下,瘟疫上焦有邪亦可下,此为伤寒下法与瘟疫下法的不同。

清法:清法是用寒凉药物清其热,瘟疫为热证,故清法是治疗瘟疫的基本方法。其在表宜汗,使热从汗泄,汗法亦清法也;在里宜下,使热从下泄,下法亦清法也。若在表已汗而热不退,在里已下而热不解,或本来有热无结,则惟以寒凉直折,以清其热而已,并认为汗、下、清三法可合亦可分。

和法:戴天章认为,和法包括寒热并用、补泻合用、表里双解、平其亢厉。若瘟疫之热夹有他邪之寒者,用寒热并用法和之;若瘟疫之邪气实,人体之正气虚者,用补泻合用法和之;若瘟疫既有表证,又有里证者,用表里双解法和之;若瘟疫之大势已去,而余邪未解者,用平其亢厉法和之。

补法:瘟疫多属热证,热极伤阴,故养阴、护阴是瘟疫治疗中的关键所在,所谓“留得一分津液,便有一分生机”。单

■ 中药传说

东汉末年,我国著名的医学家华佗在其后宅开辟了亳州第一块药圃,他还凿药池、建药房、种草药,广为传授、种植、加工中药材技术。经过他手的每味药,他都要仔细品尝,弄清药性后,才用到患者身上。

有一天,一个外地人送给华佗一株芍药,他就把芍药种在了院子里。华佗尝了这棵芍药的叶、茎、花之后,觉得很平常,似乎没有什么药性。

一天深夜,华佗正在灯下看书,突然听到女子的哭声。华佗颇感纳闷,推门走出去,却不见人影,只看见那棵芍药。华佗心想:“难道它就是刚才哭的那个女子?”他看了芍药,摇了摇头,自言自语地说:“你自己全身上下无奇特之处,怎能让你入药?”华佗转身又回房间看书去了。

谁知华佗刚坐下,又听见女子的啼哭声,出去看时,还是那棵芍药。华佗觉得奇怪,喊醒熟睡的妻子,将刚才发生的事情给

芍药

□ 赵倩倩

她描述了一遍。妻子望着窗外的花木草药说:“这里的一草一木,到你手里都成了良药,被你用来救活了无数人的性命,唯独这株芍药被你冷落一旁,它自然感到委屈了。”

华佗听罢笑道:“我尝尽了百草,药性无不辨得一清二楚,该用什么就用什么,没有错过分毫。对这芍药,我也多次尝过了它的叶、茎、花,确实不能入药,怎么说是委屈了它呢?”

事隔几日,华佗的妻子血崩腹痛,用药

无效。她就瞒着华佗,挖芍药的根煎水喝,不到半日,腹痛渐止。她把此事告诉华佗,华佗才知道自己确实委屈了芍药。

后来,华佗对芍药做了详细试验,发现芍药不仅可以止血、活血,而且还有镇痛、滋补、调经的效果。于是,在以后的治疗中,华佗就把芍药加入了他的用药之列。

芍药是芍药科、芍药属的多年生草本植物,是既能药用又能供观赏的经济植物之一。

■ 中医典故

中医学,是发祥于中国古代的研究生命、健康、疾病的科学;诞生于远古时代,源于远古人民在诊治疾病中长期实践的经验积累,经过由低到高,由个别到一般的过程。从战国到汉代先贤不断总结以前的医药经验,逐步形成了较为系统完整的学术体系,其理论体系形成的标志,就是中医四大经典(《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》)著作成书问世,其理论至今还指导着中医作为养生、治病

的依据。

中医治病完全靠医生的“四诊”,即视觉为望诊,听觉、嗅觉为闻诊,对话为问诊,3根手指头的触觉为切诊。用一张桌子,一个脉诊包,无须借助仪器,即可对患者进行诊查、开方施药。草根、树皮、花草等就是中药。

提起中医大家并不陌生,这个词首见

中医别称的由来

□ 牛震丙

于汉代时期的《汉书·艺文志》,这部典籍中记载,“以热益热,以寒增寒,不见于外,是所独失也,故谚云:有病不治,常得中医。”这里的“中医”指的是人体内出现寒热不协调,“中医”二字就是调和的含义。

《黄帝内经·灵枢·根结》中记载:“上工平气,中工乱脉,下工绝气危生。中工应该是评价医生技术水平的高低,中工即指中等水平的医生。

唐代孙思邈在《千金要方》中记载:“医有三品,上医医国,中医医人,下医医病。”“中医”二字是指中等水平的医生。

从上面这些典籍中得知,古代论“中医”二字的含义与现代所说的中医含义迥异。

中医是我国古代人智慧的结晶,一直延用至今,又深受人们的喜爱。中医当今的称谓是相对西医而言的,在西方医学尚

未流入我国之前,中医本不叫中医,而是有独特内涵和丰富称谓的。

岐黄

岐伯与黄帝的合称。古代相传有黄帝令岐伯研究医药而创立经方之说,《黄帝内经》中有不少内容是以黄帝问、岐伯答的体裁写的,因此人们把岐黄作为祖国医学的代名词。岐黄之术即指中医学术。

青囊

源于东汉时代著名的医学家华佗。华佗医术全面,尤其擅长外科。晚年因遭曹操怀疑不忠,华佗被下狱。在狱中,狱卒以酒肉款待华佗,华佗将所著的医书装满一个青囊(布袋)送给了这个狱卒。华佗死后,狱卒用青囊里医书中的方药,在民间行医治病,这样使华佗的部分医书流传后世,因此,把中医称为青囊。

芍药性微寒,味苦、酸,归肝经、脾经,又称将离、离草、婪尾春、余容、犁食、没骨花、黑牵夷、红药,加工后的芍药呈粉白色或白色,故又称白芍。

明代医药学家李时珍在《本草纲目》中记载:“芍药,犹绰约也,美好貌。此草花容绰约,故以名为。”芍药花大色艳,还被称为“娇容”“余容”。

芍药还是爱情之花,古代男女往往以芍药相赠,表达定情之意和离别之情。在离别之时,女子会赠送芍药给自己的心上人,君将离去,我心悠悠,因此芍药又别名为离。

芍药具有散瘀通络、柔肝止痛、美容等功效,其根入药有平抑肝阳、敛阴养血、收汗缓中的功效,能镇痛、解痉,主要用于治疗月经不调、经前腹痛、盗汗、头痛等。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

杏林

三国时期,有一位名医叫董奉,他一度在江西庐山隐居。附近百姓慕名求医,但董奉从不收取钱财,只求轻症被治愈者种一棵杏树,大病重病被治愈者种五棵杏树。数年后,董奉门前杏树成林,一望无际。从此,人们便唤中医为杏林。

悬壶

据《后汉书》记载,名医费长房在街上看到一个卖药老者的竹竿上挂着一个葫芦,奇怪的是,天黑散街后,这个老者就跳到葫芦里。为了弄清楚原因,费长房以酒款待老者,并拜老者为师。数年之后,费长房医术渐成,辞师出山,又得老者传赠的治病鞭囊之竹竿,从此悬壶行医。从那时起,医生腰间挂的和诊所前悬的葫芦,便成了中医的标志。

(作者供职于淇县人民医院)

■ 养生堂

持续高温天气,对肿瘤患者的身体是一个极大的考验。那么,肿瘤患者夏季应注意哪些问题?如何养生呢?

夏季,是天地阳气最旺盛的季节,肿瘤患者要注意合理养生。肿瘤患者可从精神调理、饮食调养、起居安排等方面做好夏季养生。

精神调理

无怒:盛夏酷暑,人容易因倦烦躁不安。夏季养生要做到神清气和,切忌发怒,及时化解焦虑紧张等不良情绪。

喜乐:夏季养生应注重保持轻松喜乐的心情。《黄帝内经·素问·四气调神大论》中记载:“使气得泄,若所爱在外。”这句话是想告诉我们,当体内的气往外散时,身体就会呈一种张开的态势,这样才能更好地吸收外围的养分。喜乐的心情可疏通心气,使心气外泄,在夏季应常常喜乐,以求顺心遂意。

饮食调养

夏季气温高,多雨,空气湿度大。肿瘤患者接受放疗、化疗后,脾失健运而生内湿,内外湿邪合而为病,经常会出现头昏脑胀、四肢酸软、食欲减退、出汗多等症状,严重者还会出现呕吐、腹痛、腹泻等症状。因此,肿瘤患者夏季饮食要做到健脾祛湿、清热消暑、补养肺肾、省苦增辛、少食多餐。

健脾祛湿:夏季天气炎热,暑多挟湿,会产生腹胀腹泻、精气不足、食欲不振、消化不良、神疲乏力等。这时可使用健脾祛湿、芳香化湿、淡渗利尿等方法,在饮食中要多食用山药、莲子、茯苓、薏苡仁、藿香、紫苏、陈皮等药食同源的食品以祛除湿气。

清热消暑:在夏季如果暑热邪盛,心火上炎,出现心烦口渴、倦怠乏力时,可使用清热祛暑的薄荷、金银花、菊花、麦冬、绿豆、赤小豆等。

补养肺肾:夏季心火旺盛,因出汗过多、能量消耗较大,容易出现肺气虚喘、肾水不足的情况,应避免进食肥甘油腻的食物,也不宜过食热性食物。此时,补养肺肾可以食用收敛肺气、滋补肾阴的枸杞子、生地黄、百合、桑葚、五味子、乌梅等。

省苦增辛:中医认为,夏季“气有余,则制己所胜而侮所不胜”,此时应适当抑制心气,扶助肺气。苦味可旺心气,因此,夏季应少食苦味的食品,如苦瓜、苦菜、苦丁茶等,而适当多吃辛味补肺的食品,如葱、姜、辣椒等。

少食多餐:夏季天气炎热,让人觉得没胃口,想吃重口味的菜来开胃,适量的葱、姜、蒜、山楂、食醋等是有助于开胃的,但是不建议借助过于刺激和辛辣的食物来增加胃口。如果胃口不好,无法一次性吃下过多的食物,可采取少食多餐的进食方式。可以一天吃4顿,每顿饭吃少量的食物,这样既能补充营养,又能缓解肠胃的消化负担,还能通过进食过程刺激患者的食欲。

起居安排

肿瘤患者应养成良好的生活习惯,合理安排好睡眠、工作、学习、活动、娱乐、进餐等,做到起居有常、生活有节,高温天气不宜参与重体力劳动、过度疲劳、过度运动都可能导致病情复发和恶化,需要注意以下几点。

夜卧早起:古人随日落而息、日出而作。夏季昼长夜短,休息时间也应随着日落的推迟而推迟。而早起,亦不是一味求早,是让人随着夏季提早的日出时间而提早起床。

阴居避暑:肿瘤患者正气虚弱,卫外不固,更容易感受风寒而发病,加重病情。中医认为,养生“必顺四时而适寒暑”,故而在炎热的夏季应“阴居以避暑”,在现代生活中亦应避免电扇、空调等长时间对暴露的皮肤或背部直吹。

肿瘤患者居家使用空调时,温度宜在26摄氏度,避免待在空调的下风口,需要注意定时通风换气。

对于使用奥沙利铂及紫杉类药物化疗的肿瘤患者来说,由于化疗药物有潜在的神经毒性,手足要注意避免接触凉的物品,以免造成手脚麻木。对于合并有骨转移的肿瘤患者,更要注意在空调房内的保温保暖,避免因为受凉导致血管收缩、血流不畅而加重疼痛。

适当锻炼:很多患者觉得出汗会体虚,不愿活动,整天待在空调房里,殊不知出汗可以排出人体毒素,降低人体核心温度,避免中暑。若拒绝一切运动,机体消耗少,食欲差,更觉乏力,易造成恶性循环。

建议肿瘤患者最好选择早晨和晚饭后锻炼,以自己不难喘、不累为标准,锻炼幅度不要太大,可选择散步、打太极拳、做操等较舒缓的锻炼方式,微微出汗即可。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

征 稿

您可以发表自己的看法,说说您与中医药的那些事,或者写一写身边的中医药故事,推荐您喜爱的中医药书籍。

《读书时间》《我与中医》《养生堂》《中药传说》《杏林撷萃》《中医典故》等栏目期待您的来稿!

联系电话:(0371)85967078

联系人:杨小玉

投稿邮箱:54322357@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室