

杏林夜话

用药不在多 贵在精与准

□张 磊

中医临床治疗,根据疾病的性质不同,有“七方”“八法”“十二剂”之别。“七方”,即“大、小、缓、急、奇、偶、复”;“八法”,即“汗、吐、下、温、清、补、和、消”;“十二剂”,即补扶弱,重镇怯,轻去实(发汗解肌之法),宣决壅(宣有3个意义:涌吐、宣散、纳药鼻中取),通行滞(通利小便),泻去闭,滑去著(滑者润泽之义,从大便降之,较泻剂为轻,如脾约丸、更衣丸之类),涩固脱,湿润燥,燥去湿,寒胜热,热制寒。这是遣方用药的原则大法,医者不可不知。但是,具体到每个方子,必须组方严谨,针对性强,主攻方向明确,用药不在多而在精和准。每看一个病,每开一个方,一定要仔细、认真、果断。

遣方用药注意药物剂量的大小变化,这是中医药学长期积累的实践经验。在一张处方上,有些药用得较多,有些药用得很少,绝不是无原则、无目的,而是辨证论方,据证用药。用药或多或少,皆有规范。

处方中之小量

处方中之小量,是说一张处方中多数药材的用量较大,而少数药材的用量则较小。那么,在什么情况下,使用较小的药量呢,也没有绝对规定。根据临床经验,包括以下几点。

反佐宜用小量 有些大寒或大热证候,若单用“正治”法,就要发生格拒现象。为避免这一现象,在大剂温热药中加入少量寒凉药,在大剂寒凉药中加入少量温热药以反佐之,起到诱导引药深入,不致药性与病性发生格拒。反佐用小量,除药味少、量小以外,还有药味少而量非小的含义。所谓小是与大量寒凉药或大量温热药相对而言。比如,白通加猪胆汁汤,方中猪胆汁和人尿的量并非小,但是与温热药的量相比,量仍是小;左金丸重用黄连之苦寒泻火、降逆止呕,少佐吴茱萸以开郁散结、下气降逆,用吴茱萸就是反佐法,但是量是小的。这2种情况在临床上应依据病情而斟酌应用。

升提中气宜用小量 治疗中气虚而下陷,根据“陷者举之”的治则,在补中益气药中加入升麻、柴胡以引中气之陷而上升,疗效颇佳,但是升麻、柴胡的用量不宜大。比如,在补气升阳汤中,升麻只用1分(古时计量单位)。《傅青主女科·正产肠下》解释说:“此方纯于补气,全不升阳,即如用升麻一分,亦不过引气而升耳。盖升麻之为用,少则气升,多则血升也,不可不知。”从临床经验来看,升阳剂中升麻、柴胡的用量虽然不能局限于1分,但是确实不宜过大。

疏利气机宜用小量 凡气机因臃滞而不畅者,皆宜用小量理气之品以疏利之。比如,在滋补剂中,用小量理气药,以宣畅呆滞;在祛湿剂中,用小量理气药,以鼓荡气机。莫看用量小,而作用甚大。

醒脏腑之困或唤起脏腑之性者宜用小量 所谓“醒”和“唤”,是激发之意。脏腑功能因某种原因而陷于困顿不振的状态(指慢性病证,不包括休克),治疗除辨证用药外,在一些情况下还应加入少量激发之品,以促进脏腑功能的恢复。比如,脾气虚弱,健运乏力,饮食量减少,兼有湿象者,临床治疗在健脾益气的方药中,往往佐以小量苹果、菖蒲、木香等以醒脾困,比单纯健脾益气效果要好得多。又如,肝血不足而性失条达,可在补肝剂中加入少量柴胡、薄荷、独活等,以唤起升发条达之性。滑氏补肝散之用小量独活,就是“假风药以张其气也”(清代医学家唐容川《血论证·卷七·口》)。但是,这与疏肝解郁之剂意义有所不同,彼在疏肝郁,此在唤肝性。

引火归元宜用小量 阴虚于下,火浮于上,此非火真有余,乃肾阴不足阳失恋,火不归宅而上浮,常以小量桂枝、附子加于壮水药中以引火归元,“导龙入海”。

助气化作用宜用小量 所谓气化,简言之,就是体内某些物质化为气,气又化为某些物质,也就是食物在体内化气、吸收、成形、排出的变化过程。气化过程的维持主要依赖命门元阳与宗气。若气化失常,就会出现代谢障碍,功能失调。比如膀胱气化失常,容易发生小便不利。因此,在治疗上,医者

要辨证求因,审因论治,湿者渗利,热者清导,阴虚者壮水,阳虚者补火。为了注意膀胱气化功能,即使用渗利和滋阴之剂,亦常加入小量桂枝或附子,或桂枝、附子兼用以启肾之气化。在这种情况下,使用桂枝、附子不宜大量。

兼治标本证宜用小量 治标治本,抑或标本同治,应依据病证的具体情况而确定,其用药分量大小,也应依据病证的具体情况而确定。一般来说,标证不太主要,或标的症状虽然明显,但是不是主要矛盾,若标本同时治疗,治标药味不宜过多,药量也不宜过大。比如,顺肝益气汤治疗妊娠恶阻,方中陈皮只用3分,砂仁只用1粒,神曲只用1钱(古时计量单位),而人参,当归用1两(古时计量单位),熟地用5钱。由于妊娠恶阻多是肾水不足、肝血太燥、脾胃衰微、不胜烦吐,故重用滋养阴血和补气之品以治其本,仅少佐以开胃之品兼顾其呕恶之标。《傅青主女科·妊娠恶阻》云:“此方平肝则肝逆除,补肾则肝燥息,补气则血易生。凡胎病而少带恶阻者,俱以此方投之,无不安。”临床上像这类处方不为少见,具有主次分明、功用协调、方不板滞之特点。又如,气病及血,血病及气,阳损及阴,阴损及阳之证,皆应标本兼治。但是,所及之处,为善尚轻,而治疗就不能平分秋色,当大则大,当小则小。比如,补阳还五汤证,是元气亏损,半身无气,无气则不能动,不能动即成半身不遂,故重用黄芪4两,以峻补其气,其他活血通经药物皆为小量。此因气虚而致血行不畅,自然补气是主要矛盾。

此外,剧毒药、某些芳香开窍药用小量,不在此例。

药量要各得其宜

小量(指一般常用量)用药,是根据病证需要而定,决不能无原则、无目的地乱开大包装,不能片面地认为药量开得大才能治病,小了就不治病,有些病证就不必用大剂药。比如,调协阴阳卫,补扶气血虚弱,扫残余之邪,壮阳补火等,均宜用小剂药以缓图之。因为功能失调和虚弱,治疗要有个渐变过程,岂能百废俱兴于一旦。有的医生就是习惯开“大方”,药味既多分量又大,也不考虑是否药过于病。我认为,这不仅造成药物浪费,增加药费开支,而且效果也不见得好,甚至适得其反。诚然,病重药轻,药不胜病,也是难以取效的。比如,大瘟大毒,大积大聚,红肿高大,或气脱阳亡,或津亏液耗者,均宜用大剂以急救治之,正所谓“欲起千钧之石,必须有千钧之力”;否则,杯水车薪,无济于事。此外,有一些质重和平淡药物,用量亦不宜过小。有些特殊方药、特殊用量,也不要畏其大。

医生除了根据疾病轻重、缓急施用小剂或大剂而外,还应根据患者年龄、体质、所在地区和气候特点而斟酌用量,才不至于机械死板。

药量对疗效的影响

中医遣方用药很讲究药量大小与配伍变化,同样的方药,用量不同,就有不同的疗效。比如,小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤,均由厚朴、枳实、大黄组成,但是在药量上有所不同,而其所主证候及所产生的作用亦

有区别。小承气汤,由厚朴3两,大黄4两,枳实3枚组成,治疗积胀俱轻之证,目的在于攻实;厚朴三物汤,由厚朴8两,大黄4两,枳实5枚组成,治疗胀重积轻之证,目的在于行气除满;厚朴大黄汤,由厚朴一尺(古时计量单位),大黄6两,枳实4枚组成,治疗痰饮结实之证,目的在于行气通便。

又如,桂枝加附子汤与桂枝去芍药加附子汤,药味完全相同,仅桂枝、附子的分量略有差异。桂枝去芍药加附子汤,是桂枝3两,附子1枚;桂枝附子汤是桂枝4两,附子3枚,余皆相同。但是,两方主治却完全不同,前者治疗阳虚的脉促胸满恶寒,后者治疗风湿相搏的身体烦痠。这是因为桂枝、附子的用量关系,特别是附子的用量,小量则温经回阳,大量则力能镇痛。再如,桂枝汤能调和营卫、解肌发汗,若再加桂枝2两,即为桂枝加桂汤,治疗水寒之气上冲的奔豚证;若芍药加倍并且加饴糖,就变为温养中脏、补虚和里的小建中汤了。

另外,还有一些方药分量比例经过长期实践证明,似有不能随便更换之意。比如,当归补血汤,只有黄芪剂量5倍于当归才能起到阳生阴长、气旺血生之效(血脱须补气,阳生则阴长)。因此,临床使用方药,又不可忽略这些经验。

总之,药量大小变化,是临床治疗中不可忽视的一个重要方面。用之得当,疗效就好;用之不当,疗效就差。辨证、立法、用药,三者缺一不可,即使辨证立法都对,而用药不精不准,同样会影响治疗效果。

(作者系国医大师)

秋季如何健脾化湿

□全敬月

养生堂

立秋过后,暑气缠绵不散,不少人会陷入一种状态:白天昏沉嗜睡,脸部出油,腹部赘肉久久减不下去,明明进食量并不多,体重却居高不下。其实,这不是自制力差的问题,根源在于湿气偏重,脾胃功能受损。

中医认为,脾主运化,负责代谢水湿与水谷精微。脾胃机能下降之后,吃进去的食物无法化生正气,水液滞留体内化为湿浊,入整日困倦乏力;代谢不掉的脂肪堆积在腹部,湿浊和脂浊常常交织在一起,互为影响。

湿浊、脂浊是怎样找上门的

嗜食肥甘厚味 频繁食用荤腥重油食物,把奶茶、甜点当作日常零食,脾胃负荷较大,食积内生,日久化为脂浊、堆积在腹部。

贪寒凉食物和冷饮 大量摄入冷饮、冰镇西瓜等生冷食物,会损耗脾胃阳气,使水湿得不到运化,身体沉重,舌苔随之变腻。

久坐少动 久坐伤脾,脾胃气机郁滞,湿浊、脂浊易积聚腰腹与下肢;长时间待在空调环境中,会导致汗液不得宣散,湿邪更难排出。

长期熬夜 熬夜会耗伤气血,使脏腑的代谢能力下降,从而湿浊、脂浊排出受阻。

如何自测体内湿浊、脂浊是否偏重

看舌象 舌体胖大,舌边齿痕明显,舌苔黏腻发白,提示湿浊内停。

看排便 大便黏滞溏软,容易粘在马桶上很难冲净,属于湿浊往下流注。

看体态 面部出油旺盛,身体沉重慵懒,动不动就犯困,是湿浊困遏脾阳。

看身形 腹部松软虚胖,减肥极易反弹,说明湿浊扎根,脂浊已经积聚。

调养方法

饮食调养 在日常生活中,我们应保持七分饱,远离生冷、甜腻、油炸等刺激性食物,主食粗细搭配,尽量清淡饮食,减轻脾胃的负担。

笔者给大家分享一下款代茶饮:乌梅荷叶饮(乌梅6克,陈皮6克,茯苓6克,荷叶6克,槐米6克,炒山楂6克,佛手8克,红曲6克)。陈皮、茯苓,能理气健脾,推动水湿代谢;炒山楂、红曲,能消积导滞,化解堆积的脂肪;荷叶,能升清降浊,帮助身体排出浊邪,改善头油身困症状;乌梅,能敛阴柔肝,制衡陈皮的燥性,避免化湿伤阴;槐米,能清肝火;佛手,能疏肝行滞,防止肝气压制脾胃。适宜人群:脾虚运化不足、湿浊内蕴,表现为腹部虚胖松软、面部出油、大便黏腻,容易疲惫困倦,伴随后腹胀、舌苔白腻的人群;孕妇禁用,哺乳期妇女谨慎使用;感冒发热期间,暂停饮用。红曲含有类他汀物质。因此,正在服用他汀类降脂药、华法林等抗凝药物的患者,以及肝肾功能异常者,需要在医生指导下饮用乌梅荷叶饮。

适度运动 在清晨温度适宜时段,我们可以选择快走、八段锦等运动方式,以微微出汗为宜,借汗液宣散湿邪;切忌在正午阳光暴晒下进行高强度运动,大汗淋漓会耗伤气阴。我们应把运动融入生活,养成饭后散步、多走楼梯、久坐后定时起身活动的习惯。

调畅情志 肝郁容易克制脾胃。因此,压力思虑过重,脾胃功能也会受牵连。情绪郁结时,我们可以做深呼吸,按揉太冲穴疏肝解郁,只有气机舒展,脾胃运化才会安稳。

护住腹部 若需要长时间待在空调环境中,我们可以用薄衣物盖住肚子,避免寒邪直伤中焦。

穴位保健 每日按揉足三里穴、丰隆穴、太冲穴,每个穴位按揉3分钟~5分钟,以感到微微酸胀为度。

作息养护 尽量在23时之前入睡,中午小憩15分钟~20分钟。熬夜会耗伤脏腑元气。保持充足的睡眠,是身体进行新陈代谢的基础。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院针灸科)

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。

《读名著·品中医》《读书时间》《养生堂》《中药传说》《杏林撷萃》《药食同源》《杏林夜话》《中原医述》等栏目期待您的来稿!

联系人:李歌

投稿邮箱:258504310@qq.com

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8楼医药卫生报社编辑部



本版图片由李歌制作

中原医述

王叔和在河南编次《伤寒杂病论》

□卜俊成

自东汉光熹元年(公元189年)董卓之乱暴发,至建兴四年(公元316年)西晋覆亡,百余年间,天下大势由乱趋安,由分趋合。河南地处要冲,战乱最烈,但是社会秩序恢复速度较快,医学亦随之发展。其中,西晋王叔和系统整理东汉张仲景《伤寒杂病论》,使该书得以传世,堪称此期河南医学发展之标志性事件。

王叔和,名照,高平(一说今山西省高平市,一说今山东省邹城市、微山县一带)人,魏晋时期著名医学家。其生平事迹史载寥寥,然于医学贡献甚巨。王叔和除编著我国现存最早的脉学专著《脉经》外,尤以整理张仲景《伤寒杂病论》为世所重。西晋皇甫谧《针灸甲乙经序》称:“中古名医有膺跗、医缓、扁鹊、秦有医和、(西)汉有仓公……(东)汉有华佗、张仲景……近代太医令王叔和撰次仲景遗论甚精。”东晋学者张湛(一说高湛)《养生论》记载其“博好经方,洞识摄生之道”“编次张仲景方论,编为三十六卷,大行于世”。唐代医学家孙思邈《千金要方》马继兴《中医文献学》考订甚详:皇甫谧《针灸甲乙经·序》写于魏甘露元年(公元256年)之后,《序》中将王叔和列为“近代”,不错简,追叙和撰次成序,得成全书”。明代大臣李濂《医史·卷六·王叔和补传》亦记载其“仕西晋为太医令”。西晋都城洛阳,为王叔

和任职之地,恰为当时天下医事中枢。诸家所记虽然有详略,但是对王叔和整理张仲景著作之功,并无异词。

值得注意的是,河南为王叔和辑复张仲景著作提供了得天独厚的文献土壤。洛阳为曹魏及西晋之京畿所在,国家藏书集中于此。东汉末年的战乱虽然导致典籍散亡,但是经曹魏一代之收拾,秘书、中经之藏渐复旧观。王叔和以太医令身份,得窥中秘之藏,所据以编次者,当不仅限于流传民间之散篇残简,更有皇家典藏之仲景旧论。此乃河南作为国都所在地之独特优势,非他地所能比拟。并且,张仲景为南阳人,其学术流传之初即以河南为腹地;王叔和任职洛阳,去南阳不过数百里,地近则风土同,医理易通,方药易合,故其整理张仲景遗著,有其地域文化上的天然契合。

关于王叔和整理《伤寒杂病论》的具体时间与背景,我国著名医史学家及中医文献学奠基人马继兴《中医文献学》考订甚详:皇甫谧《针灸甲乙经·序》写于魏甘露元年(公元256年)之后,《序》中将王叔和列为“近代”,不错简,追叙和撰次成序,得成全书”。明代大臣李濂《医史·卷六·王叔和补传》亦记载其“仕西晋为太医令之职;又据北宋医学家林亿等校定《脉经》所记“晋太医

令”字样,可证其原系曹魏职务,入西晋后仍连任。因此,王叔和修订《伤寒杂病论》在220年~256年。其间距张仲景原著年代较近,原书或基本保存全帙,尚未尽佚,且张仲景弟子卫汛与王叔和同时代并有交往(《千金要方·卷二十六》记载卫汛引王叔和语),此为整理工作提供了得天独厚条件。

我国著名中医训诂学家、中医文献学专家钱超尘在《伤寒论文献新考》谓“叔和乃与仲景踵指相接者,对仲景极为熟悉”。我国近代学者章太炎《蓟汉微言》称:“汛得引叔和语,则叔和与汛同时。叔和与士安同时,晋初已老,疑叔和亲见仲景也。”章太炎认为,卫汛能够引用王叔和的话,可见王叔和与卫汛是同时代的人。王叔和又与皇甫谧(字士安)同时代,到西晋初年已经年事已高。因此,王叔和可能亲眼见过张仲景。我国近代文史学家余嘉锡在《四库提要辨证·卷十二》更推详之:“以余考之,王叔和似是仲景亲授业弟子,故编定其师之书。”王叔和在《脉经·序》中言及张仲景诊法之精微:“仲景明审,亦候形证,一毫有疑,则考以求验。故伤寒有承气之戒,呕啰发下焦之问。”非亲知者不能出此语。虽“亲授弟子”之说尚存争议,但是王叔和

距张仲景时代之近、对仲景学说了解之深,当无疑义。

王叔和整理《伤寒杂病论》的具体工作,历代医学家有较一致的认识。一般认为,现行成无己《注解伤寒论》中之《辨脉法》《平脉法》《伤寒例》3篇及书后《辨不可发汗病证并治》以下8篇,均系王叔和所增。将此诸篇与其所著《脉经》相关篇目参互对照,确实确有可信之处。王叔和从脉、证、方、治诸方面入手,系统体现了张仲景辨证论治之精神,尤于后8篇中突出研究张仲景治法,将汗、吐、下、温、刺、水、火诸法分类比较,条分缕析,颇切临证运用。正是此次编次整理,使《伤寒杂病论》得以在兵燹之余保存纲领,不至湮没。

后世对王叔和整理之功,评价不一。宋金时期,医学家多推崇其功。林亿校定《伤寒论》时称,张仲景之后800多年,唯王叔和能得其学。成无己亦言,张仲景之书得行于世而不至湮没,皆王叔和之力。元末医学家王履(字安道)更直言,王叔和搜集散佚旧论以成完帙,其功莫大焉。至明清两代,争议陡起。以方有执为发端,喻嘉言、程郊倩等人继之,形成“错简重订”一派,对王叔和大加挞伐。喻嘉言言辞尤为激烈,谓世人徒知因王叔和而明张仲景之道,实则因王叔和而坠其