



张子和的药补与食补

张子和擅长汗、吐、下三法，但其在药补与食补方面，亦有独特的见解，今略述如下。

金元时代，“燔针壮火，炼石烧砒，硫姜乌附，然后为补”，医者喜用辛温燥烈以温补，张氏应用药补非常谨慎小心，“必观病人之可补者，然后补之”。选用药补的适应证为“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”，“劳者温之，损者补之。”他具体地指出：“脉脱下虚，无邪无积，始可议补”。凡有邪有积者，当以攻为补，平日常常虚怯者，当食养为补，惟下元极虚者，方可温补。这里，张氏提出了“以攻为补”、“食补”和“温补”三个方面，“以攻为补”体现了张子和的辨证思想。例如：临证所见的伤食泻，首当消食导滞，泻泄可止，肺虚痰喘亦当涤痰化饮，咳喘自平。如前者过早健脾止泻，后者病始补肺定喘，势必犯实实之戒。关于“温补”，其曰：“此温乃温存之温也，岂以温为热哉？”在治疗肺肾阴虚时，他用加减八物丸、四仙丹、当归饮子、三才丸等，以助肾润肺，补养精血。在选用药物时，重视厚味之品填补下元，如以“佛袈裟”（紫河车）为主药的“天真丸”取其血肉之品，填实脏阴，补益虚损；以何首乌为主的“不老丹”柔润味厚、“乌髭驻颜，明目延年”。均取其“药之气味厚者，直趋于下而气力不衰也。”这些观点既稳妥又恰到好处。

食补，主要用于虚人和病已去而正未复者，张氏在《千金》“安身之本，必资于食；救疾之速，必凭于药”的启迪下，提出“养生当论食补”的观点。他说“精血不足，当补之以食”，又说“盖汗、下、吐，以若草木治病者也，补者，以谷、肉、果、菜养口体者也”。在邪去正虚的情况下，张氏主张，尽量少用药物，多用谷肉果菜以补虚复损，因为各种药物长此服用，亦能蓄积而为“药邪”，损伤人之正气。慢性病，也不能浪投峻补，如一味纯补，必受“药邪”之害。张氏的食补观点，在药石温补之风盛行的金元时代，有其特殊意义。

张氏不论应用药补或食补，总以舒展胃气，增食安谷为目的。正如其言：“善用药者，使病者增进五谷者，真得补之道也”。

河南省开封市第一中医院 刘学勤

浅谈刘河间的“主火论”

刘氏在《素问玄机原病式》中阐明了对火的卓见。其更从七个方面形象地对比了水火之自然属性，如生性质方面，言水生于金而复润母燥，润下而善利万物，言火生于水而害母形，炎上而烈，害万物；在制约方面，言火上有水制之，则为“既济”，言水在下，不能制火，为“未济”也。其结论为水善火恶，可以说这是刘氏“主火论”的思想基础。

刘氏所论病机学说的特点之一是强调火热。他认为六气皆从火化，火热是引起多种疾病的重要原因。在《素问玄机原病式》中他归纳的九十一一种病症中，直接间接与火热有关的达十分之七八以上。甚至即使其他诸气的疾病，也多与火热有内在联系。六气为病中，热类共三十五条，火类增至十九种病症。所以因火、热两气直接为病者为54种，占他所论全部病机的百分之六十。这足以证明了他立论火热的观点。在《素问玄机原病式》六气为病寒气为病的论述中，分述了九个病症，详论病机，意在分清阴阳寒热，分清标本。书中所论，绝大部分为热的病机，其本为热仅其标为寒，再次说明了其寒凉派的观点。正如刘完素所谓“寒凉反能生脉”，如凉膈散、承气汤之类，即热深厥深，用寒凉泻热，则厥去脉复而恙除。

刘完素生于宋·大观四年，当时兵荒马乱，民不聊生，民多怒、忧、思、悲、恐、惊。五志化火，郁久生热，而致诸疾。且战乱期间疫病流行，热病丛生，故河间善用凉药，此为其主火论的社会因素。

刘氏强调益肾养阴治疗阴虚火旺之证，在治疗热病时注意养胃阴，对热病后期治疗应用滋肾水、泻心火之法。这一观点是滋阴为主的理论基础。

刘氏虽主张火热论观点，但是他在临床实践中仍坚持八纲辨证论治。如他对六气为病，热类“喘”的论述：“……病寒则气衰而息微，病热则气甚而息粗……故寒则息迟气微，病热则息数气粗而为喘也。”他对喘的辨证很明确，息数气粗者为热为实，息迟而微者为寒为虚。

再如刘完素对六气为病，火类“暴暗”一病云：“故《经》言，内夺而厥，则为暗俳，以肾虚也。”说明暗俳（即暗瘳）的病因及病机。刘氏所著《宣明论方》中地黄

饮子即为治疗嗜癯的主方，其方药组成：熟地黄，山山萸肉，附子，肉桂，巴戟天，石斛，麦冬，五味子，菖蒲，远志，茯苓，薄荷，生姜，大枣。此方滋养肾阴，温肾助阳，以返真元之火；养阴润肺以保水源，交通心肾，健脾化痰，养肝熄风等。刘氏辨证准确，药用精当。河间地黄饮子至今仍是人们喜用的方剂。

此外，《宣明论方》所载附子丸、白术圣散子、双芝丸等方剂中的药物组成表明河间应用热药也是大胆的。

综上所述，刘氏虽提倡“主火论”，但非一派寒凉，我们应当客观评价他的独特见解，正确运用和研究其宝贵的学术经验。

河北省保定市守真医院 王敏淑

临床报道必须注意 真实性和科学性

当今中医振兴时期，许多中医期刊中有较高价值的临床报道也脱颖而出，这不仅有助于经验交流、提高临床实践水平，而且为繁荣中医事业也有不可估量的作用。然而临床报道必须注意真实性和科学性，就这方面，谈点个人看法。

判断疗效务必求实。如某氏报道《鳖甲散治疗腰痛一得》一文，其中六例腰痛患者，有的病史达数十年之久，均经中西两法治疗无效，而用鳖甲40~60克，焙焦研末，分4次服，连服两天“病即告愈”，并随访数月“未再复发”。笔者依法曾治数例，并未收到如此“奇效”。吾以为医学非同文学，文学可以夸张或虚构，医学则不可。疗效判断必须留有余地，要能经得起重复验证，这才是科学态度。

药物主辅佐使乃是其制方法则。尝见报道有用某方治疗某病，而主方药味甚少，外加药物却充斥全方。如《石菖蒲功擅治痰》一文，文中举出《千金方》定志小丸（人参、茯苓、菖蒲、远志）为例，以证实菖蒲治痰之功。余细观该方，菖蒲治痰之功并不突出，方中远志、茯苓何尝不是治痰之药。又如《麻黄附子细辛汤治疗房颤并发循环障碍》文章，然方中既有葶苈大枣泻肺汤，又有苓桂术甘汤，取效并不独为麻黄附子细辛汤之功。

中西两法治病各有所长，也各有所短，但在总结临床疗效时，必须要有求实精神。曾有某氏报道，一例4个月婴儿右颌下淋巴结肿大两周，西医诊断为淋巴结炎，经肌注青霉素、链霉素一周，外敷10%鱼石脂软膏，未能奏效，请中医诊治，用消瘰丸合天花粉

散加减，一日一剂，分多次服。服药三剂，红肿开始消退，服药六剂，“诸症痊愈”。然而，青、链霉素和鱼石脂一周的内外治疗，未必无功。如此报道，难以服人。

安徽省天长县铜城医院 雍履平

若要痰饮退 宜用姜辛味

“病痰饮者，当以温药和之。”这是仲景治痰饮的基本原则。他把干姜、细辛、五味子配伍使用，体现了这一大法。三药均性温入肺，干姜、细辛温肺化痰，五味子收敛肺气，三药联用，散中有收，收中有散，彼此协同，互相制约，体现了“温药和之”之义。小青龙汤、苓甘五味姜辛汤加减方、厚朴麻黄汤等方均以此为主温化痰饮。证之临床，确实有效。

外寒内饮，饮停于肺，小青龙汤是疗效确凿之方。水停心下，水气凌心，胸胁支满，目眩心悸，苓桂术甘汤温阳强心，健脾化痰。但在某些心脏病寒饮泛滥之际，该方尚难奏效，每加干姜、细辛、五味助之，往往饮邪温化，心病可缓。

脾为生痰之源，对某些慢性心肺疾病痰饮内盛之证，六君子汤可治，但须加姜、辛、味，其效始见。寒饮在肝，其证以呕、咳、涎三者并见而不气喘，此肝寒犯胃射肺，每以吴茱萸汤加姜、辛、味以及半夏投之，常能取效。寒饮在肾之咳喘多见于老年患者，痰涎极盛，舌质反见光红，乃下焦寒饮内停、虚阳上浮之假象，投真武汤加姜、辛、味，温肾健脾化痰，随痰量减少、咳喘渐平，舌质亦由红转淡。另有一类阳虚痰喘，痰饮不及真武汤证之盛，但肾阳亏虚，腰膝痠冷，宜补肾化痰，每以阳和汤加姜、辛、味治之，效果良好。

阴虚心泛为痰之患者，临床不乏其例，舌红脉细数为肾阴亏虚，咳喘难卧、痰涎清稀量为饮邪泛滥，投金水六君煎加姜、辛、味，重用熟地滋养肾阴，其疗效甚好，但不加则效力大减。更有心肺脾阴阳两虚之痰喘，病涉多脏，阴阳乖戾，寒热混杂，虚实互见，症见咳喘咯痰，动则尤甚；汗出心悸，面唇紫绀；上见口渴不饮，唇舌乏津；中见胃脘痞满，胃纳呆滞；下见腰膝痠冷，小便清长，舌质深红少苔，脉象细数而促，此上有虚热，下见虚寒，肺失肃降，脾不运化，肾不纳气，心肾不交，痰饮内盛，是某些心肺疾病发展到晚期的危重阶段，急以《冯氏锦囊》全真一气汤加姜、辛（原方有五味子）投之，常可使病情缓解。

湖南省湘潭市中医院 朱建孝