

二之治的方法,健脾以防病,此病的发展将有另一番转归。在这方面,前人也留下了许多有益的经验,如逍遥散的组方特点,正是疏肝不忘健脾,其立法全面,堪称调和肝脾的名方。我胜之脏气实,宜独泻本脏邪实,尤在泾指出:“盖脏病惟虚者受之,实则不受,”因此,如果我胜之脏脏气充实则不会受到本脏邪实的侵害。故尔,可只泻本脏邪实,若从整个机体的现状考虑,如有可能被本脏邪实侵害,就要在治疗时佐使补益之法。

本脏气虚:我胜之脏气虚,宜两脏双补。此时,两脏皆虚,病候多较重,如脾肾阳虚出现的小便不利,四肢沉重疼痛,腹痛下利,肢体浮肿,脉沉,应两脏双补,如真武汤之类。我胜之脏气实,宜补本脏泻我胜之脏。因为本脏脏气虚,会出现相克不及,而此时,我胜之脏脏气实,极易出现反侮现象,因此应在补本脏的同时酌情考虑泻我胜之脏。如陈启石在《咳血从肝辨治》中指出:“咳血为常见病症之一,其病位在肺,疗治此疾,从肺论治,其奏效者固多,失效者亦不乏其例,……通过长期临症观察,咳血病症从肝论治,常获良效。”“邵长荣治咳经验”中也介绍治疗慢性咳嗽时常用治咳6法,其中4法均是肝肺并治。均是佐金平木之法。此外还有培土制水等,亦属此类治法。

2 “隔三之治”的临床应用

隔三之治是治胜我之脏。这是根据五行乘侮规律来确定的。这一治法只是用来平衡本脏与胜我之脏,以防脏气的偏盛偏衰。在治疗上采取抑强扶弱的手段。因为它不存在预防疾病的传变,故尔临床上此类治法的某一方面易被忽视。虽然如此,笔者仍强调“隔三之治”在预防性治疗中的重要作用。当然如本脏与胜我之脏表现为明显的偏盛偏衰,它也不失为一种有效的治法。

本脏邪实:胜我之脏气虚,宜泻我脏补胜我之脏。因胜我之脏气虚,恐其相克不及出现反侮现象,临床上无论胜我之脏是否反侮于我,均应采用泻我脏补胜我之脏的方法。如病人心火独亢,而肾水不足此时应泻心火滋肾水,即泻南补北法。胜我之脏气实,宜独泻本脏邪实。因疾病的传变向着相乘的方向发展,所以本条中因为胜我之脏气实,因此不会出现反侮现象,可以独泻本脏邪实。

本脏气虚:胜我之脏气虚,宜两脏双补。这种治法,已非预防性治疗,在临床上不易忽略。胜我之脏气实,宜补本脏泻胜我之脏。此种治法,不易被临床所重视,同时它又是“隔三之治”所要重点阐述的。因为胜我之脏气实,没有出现脏气偏盛,医者很容易考虑直补本脏,忽视了本脏虚弱会引起胜我之脏对本脏的过克即“相乘”。此时应补本脏泻胜我之脏,《丹溪心法》中的痛

泻要方充分体现了这一思想。此方治疗肠鸣腹痛、大便秘泻,方中白术燥湿健脾,白芍养血泻肝,陈皮理气醒脾,防风散肝舒脾,四药相配,补脾土而泻肝木。如果临证时能够发挥之,在“隔三之治”立法思想的指导下,不局限于痛泻,治脾虚泄泻均酌情加味抑木之品,可能会使组方更为缜密。

3 揆度制化,融会贯通

祖国医学以其独特的理论体系,在朴素的辩证法基础上,形成了具有科学性,多样化的治疗模式。在《内经》的基础上,经过历代医家的不断丰富,总结出一套治疗原则,并将其归纳整理成以下几方面。即:治病求本、扶正祛邪、调整阴阳、脏腑补泻(调整脏腑功能)、调理气血、三因制宜。而《中医内科学》教材将脏腑补泻分为:(1)虚则补其母,实则泻其子;(2)壮水治阳和益火消阴;(3)泻表安里、开里通表和清里润表等三方面。笔者认为其中的第1条仅仅是根据五行相生规律确立的治则,实为“隔一之治”。脏腑补泻的内容还应包括根据五行乘侮亢害规律而采用的“隔二隔三之治”,只有这样,脏腑补泻治则方称完备。

北京针灸骨伤学院(100015) 蔡向红

薛己治疗口腔疾病探析

明代医学家薛己所著《口齿类要》,是我国最早的一部口腔学专著,本书主要载述了口腔疾病6种,内容少而精,辨证简而明。

1 调补脾胃为先,滋阴补肾并重

薛氏认为:“人以脾胃为本,纳五谷,化精液,其清者入营,浊者入卫,阴阳得此,是谓之橐龠。故阳则发于四肢,阴则行于五脏,人得土以养百骸,身失土以枯四肢。”脾窍在口,其荣在唇。“若脾胃充实,营气健旺,经隧流而邪自无所客,脾胃一虚,则诸症蜂起。”从《口齿类要》所论茧唇、口疮、齿痛、舌症等篇中,其病因病机均论及脾胃虚弱。有脾虚生化之源不足者,有思虑过度而伤脾者,有饮食不节而伤脾者,有素体脾胃亏虚者。脾胃虚弱,化源不足,则清窍失于濡养;脾不健运,升降失常,清气不升,浊气不降而上逆,在治疗上,薛氏强调“大凡脾胃虚弱,宜调补脾气为主。”最为常用的剂是补中益气汤,以甘温益气升阳,或出入于四君子汤、六君子汤之间以健脾益气。

肾为先天,脾为后天,两脏息息相关。脾气健旺则水谷精微充足,不断滋养于肾,使肾中精气盈满,脾气亏虚,精血匮乏,日久必伤及肾,脾肾俱损则虚火日甚,循经上炎则可发为口齿唇舌等病变。故薛氏在调补脾胃的同时,十分重视脾与肾的关系,兼顾滋阴补肾,并

区别肾阴肾阳的偏重分而治之。如其所云：“肾经阴精不足，阳无所化，虚火妄动者，宜用六味地黄丸补之，使阴旺则阳化；若肾经阳气燥热，阴无以生，虚火内动者，宜用八味地黄丸补之，使阳旺则阴生；若脾肾俱虚者，宜用补中益气汤、六味地黄丸培补元气，以滋肾水。……无火者宜益火之源以消阴翳，无水者宜壮水之主以制阳光。”薛氏对口腔疾病的治则，同他所著《内科摘要》、《外科枢要》、《女科撮要》等书同出一辙，皆以补益脾肾为要。纵观全书所用方药，补脾益肾之剂甚多，补中益气汤、六味地黄丸、八味地黄丸都是习用之剂，尤其是补中益气汤与地黄丸合用则更为常见。

2 重视情志为患，善于理气养血

薛氏十分重视情志致病。七情皆可致病，但多责之于肝脾，肝主疏泄性喜条达，怒易伤肝，肝失疏泄则气机不畅，久郁化火上炎于口，脾主运化以升为健，忧思伤脾，脾失健运则清气不升，浊气不降而上逆于口；肝脾还可互相影响，共同为患，情志不舒，导致气血失调，临床可出现气滞、血瘀、血虚、出血之症。在治疗上，薛氏一方面突出病因辨证，治病求本；另一方面，区分正气的虚实，善于理气养血。他指出：“思虑过度，……为脾经血伤火动；恚怒过度，……为肝经血伤火动”等等。思虑伤脾者，多用加味归脾汤治之；怒动肝火者，若兼伤阴血的多用四物合小柴胡，若兼克脾土的多用补中益气加川芎、芍药等，根据正气的虚实，病势的缓急，有时直接用清肝泻火之剂如柴胡清肝散，有时在补益脾肾之剂中加入清泄之品如柴胡、山栀、丹皮等。加味逍遥散亦是常用之剂。如此使气血调和，阴平阳秘，疾病得愈。

3 明析病机证治，立论言简意赅

薛氏所著《口齿类要》一书，对口、齿、唇、舌、咽喉等疾病均较详细地阐明了病因病机、辨证论治，其条理清晰，论述详尽，简明扼要。如首论“茧唇”时所述“脾之荣在唇，盖燥则干，热则裂，风则润，寒则揭。……或因七情动火伤血，或因心火传脾，或因厚味炽热伤脾。大要审本症察兼症，补脾气，生脾血，则燥自润，火自除，风自息，肿自消。”又如论“口疮”时指出：“口疮上焦实热，中焦虚寒，下焦阴火，各经传变所致，当分而治之。”紧接着分别论述不同的证治。这些论述首言医理，次析病因，再次诊断，最后述其治法与注意事项。在各论之后，分别附有医案，辨证精当，理法尽详，方药俱全，重点突出。

纵观全书可见，薛氏治疗口腔疾病，既独树一帜，又博采众长，其理论之精辟，经验之丰富，开创祖国医学之先河，尤其是补脾胃，滋化源的思想，充分反映了

薛氏治病求本的一贯原则。

中国中医研究院广安门医院(100053) 张桂荣

关于水蛭的毒性与用量

水蛭为破血逐瘀之品，临床疗效确切，近年来应用广泛。本品的毒性和用量历代颇多异议，可谓仁者见仁，智者见智。

《本草经百种录》中云“水蛭最喜食人血，而性又迟缓善入，迟缓则生血不伤；善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利而无害也。”《神农本草经》中也未记载有毒，张仲景在《伤寒论》抵当汤中水蛭用量亦达30枚。近代张锡纯善用此药，认为“凡破血药，多伤气分，惟水蛭味咸入血分，于气分丝毫无损”、“破瘀而不伤新血”。现代临床应用，其实际用量也大大超出中国《药典》1.5~3g的规定，一般人煎剂在10g左右，入丸、散或装胶囊吞服，一次量在3~5g。

现代药理研究表明，水蛭主要含蛋白质及水蛭素，能阻止凝血酶对纤维蛋白原的作用，阻碍血液凝固，还含有肝素、抗血栓素及组织胺样物质，也有抗凝、扩张血管作用。动物实验未能明确本品有毒或无毒。从我们临床应用来看，水蛭入煎剂一日量在10g左右，入丸、散或装胶囊吞服用量在3~5g左右则安全可靠，长期应用未见毒副作用。

另一方面，水蛭毕竟对凝血机制有影响，凡有凝血功能障碍，或有潜在的凝血功能障碍者（如肝硬化、脾肿大、脾功能亢进等患者），即使有瘀血见症，亦应慎用。如有报道曾用本品治疗血吸虫病肝脾肿大，每次服粉0.9g，每日1次，部分体质较虚者，2、3日后即出现面色萎黄、异常乏力，查血见红细胞、血红蛋白、血小板均趋下降，呈气血两伤之征。这些病例除患者本身存在潜在的出血倾向外，可能与水蛭影响凝血机制有关。若是患者无凝血功能障碍，即使已有出血现象，水蛭用之亦无妨。近年来，本品常被用于脑出血的治疗，一日量一般在10g左右（研末吞服），未见不良反应，均取得了满意的疗效。但剂量过大，也会产生毒性。

综上所述，水蛭“有毒”是可以肯定的，那种认为其无毒反而有补益作用的想法，是不够全面的。但是，本品为“大毒”还是“小毒”，我们认为高等中医院校试用教材《中药学》将其定为“小毒”较妥。不过其常用剂量可放宽一些，一般人煎剂以10g左右，入丸、散以3~5g为宜；因入煎剂受热其有效成份损失而效减，故提倡研粉装胶囊口服为好，有凝血功能障碍者当列为禁忌。

南京中医药大学附属医院(210029) 郦永平 唐德才
解放军第454医院(210002) 吕春英