

5次温服。本方综合取舍《伤寒论》小柴胡之旋转少阳枢机,四逆散之疏肝行气,以及《温病条辨》连梅汤之敛阴泄热,乃辛苦合酸甘诸法;辛散肝郁,苦泻心火(实则泻其子),酸敛肝阴,甘养胃津,故有疏肝扶脾,滋胃降逆之良效。此外,每日取炒草决明、冰糖各30g,沸水浸泡,口渴即饮之,取其滋胃润肠通便。

若患病时间较短,肝火灼胃之证尚不明显,口不甚干,大便不甚干燥者,笔者习用《温病条辨》椒梅汤化裁:乌梅肉、太子参、白芍、生山药各10g,黄连、干姜各1.5g,法夏、炒枳壳、生鸡内金各6g,黄芩、生甘草各3g。此方泄厥阴、和少阳、护阳明,颇有开胃进食之妙。一般服二三剂,待厌食减轻之后,再用钱仲阳七味白术散加乌梅肉、白芍、生鸡内金等缓缓调治之。

四川省乐山县人民医院(614000) 余国俊

谈方剂辨证与中成药的临床应用

方剂辨证,渊源甚远,汉代马王堆出土的《五十二病方》,以病名方,以方识病;《内经》十三方,亦以病命方,如血枯方,即治血枯证的方剂,皆为方剂辨证之雏形。方剂辨证,就是根据方剂的主治病证与主治立法,对病证进行分析,并使之符合某一方证的辨证方法。如桂枝汤证,麻黄汤证,小青龙汤证,柴胡汤证等等。方剂辨证的方剂必需具有广泛的应用性和很高的临床价值,必须得到医界公认,必须是古今的名方、效方、良方。由于方剂辨证的特点,它与中成药的组方有着密切的关系。

中成药,是根据历代有效、安全的名方,制成不同剂型(如丸、散、膏、丹、口服液、胶囊、片、冲剂、贴剂)的现成中药。目前广泛应用于临床。中成药的组方与其主治病证是密切相关的,其组方原则是君臣佐使的有机配合,如临床常用的藿香正气丸(水、胶囊),藿香为方中之君药,既能辛散风寒,又能芳香化浊,善治霍乱吐泻,凡外感风寒,内伤湿滞之证皆可用之;苏叶、白芷辛香发散,助藿香外解风寒,兼可芳化湿浊为臣药;白术、茯苓健脾运中,和中止泻,厚朴、大腹皮行气化湿畅中除满,桔梗宣肺利膈,既利于解表,又益于化湿,此三者为佐药;姜、枣、草调理脾胃,协和诸药,为使药。诸药配伍,使风寒外散,湿浊内化,清升浊降,气机得畅。故凡霍乱吐泻恶寒发热,头痛胸闷,舌苔白腻而脉浮滑者皆可用之。在临床辨证施治时,必须掌握主治证候,使方证对应,则效若桴鼓,否则成药泛用,效果不著。

中成药的组方剂量与其主治病证的关系尤为密切,如藿香正气丸中藿香的剂量偏大,其主治病证就突出,在方剂辨证时就得认识藿香的主治病证。

中成药的剂型与其主治病证亦有一定关系,以藿香正气丸为例,最早是《局方》藿香正气散,即为细末煎服的散剂,后改为服6g,姜、枣煎汤送服。现为了急用方便(此方多用于夏月中暑之证)改为丸剂,但不适用于夏月中暑之急暴,因此由丸剂改为水剂,进一步改为胶囊剂。从剂型的变化,也说明其辨证时证候的变化。又如用于急救的至宝丹,麝香救心丸,其剂型的变化直接关系到证候的变化,这些在方剂辨证时也需时时顾及。为了提高中成药的疗效,必须掌握方剂辨证的意义。

方剂辨证可以说是应用中成药的前提,是提高中成药疗效的关键。这个问题一直没有得到重视,这是造成中成药应用不当和疗效低下的直接原因。医者在应用之前必须了解中成药的功能主治及常用剂量。如临床上有治疗温热病“三宝”:至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹。吴鞠通说:“大抵安宫牛黄丸最凉,紫雪次之,至宝又次之”但从三药组成与功效分析,各有所长,所以后人非常形象的总结:“糊里糊涂牛黄丸,不声不响至宝丹,动手动脚紫雪丹”说明牛黄丸偏于清热安神,至宝丹偏于芳香开窍,紫雪丹偏于镇痉熄风。因此要对症下药,提高“三宝”的疗效,尤其在温热病出现神昏、高热、抽搐的时刻,正确地使用此“三宝”是扭转疾病向好的方向发展的关键。

有些医生在使用中成药时,由于忽略了方剂辨证,因此笼统、模糊用药的情况非常普遍。如治失眠症,有的不分寒热虚实,不解方剂组成,信手拈来诸如柏子养心丸、天王补心丹、朱砂安神丸,有的甚至用牛黄清心丸;不明中成药的组方杂药乱投,不但药不对症,而且有许多出现毒副作用。有的用六味地黄丸治肾阴虚,也不分其中夹杂之证,千篇一律,笼统使用。其实,前人为方剂辨证的需要已为后人设制了系列方,如肝肾两亏加枸杞子、菊花为杞菊地黄丸,肺肾阴虚加五味子为七味都气丸,阴虚火旺加知母、黄柏为知柏地黄丸,还有肾气丸、八仙长寿丸等等。正是由于方剂辨证日益深入医药家的心灵,所以当今出现的新中成药制剂有系列制剂,如乙肝系列有清热解毒冲剂、益气养阴冲剂、养阴活血冲剂等,补心口服液有益心气口服液、益心阴口服液、益心阳口服液等,金嗓系列有金嗓利咽、开音、清咽、散结等。只有这样才能提高中成药的疗效,这就是方剂辨证的精神所在。

浙江省绍兴市中医院(312000) 董汉良

实脾饮琐谈

实脾饮一方,出自《重订严氏济生方》。该方立论简括,由附子、干姜、白术、茯苓、木瓜、厚朴、木香、大腹