

百

家

园

从肝治阳痿掇零

阳痿与肝肾关系密切,近年来从肝论治得到重视,临床予以运用发挥者众,笔者亦以麟爪,抛砖引玉。

肝肾同治,重投肝药:肾藏精,主发育与生殖,开窍于前后二阴,历来被认为是性事活动的生理基础,而肝主疏泄、藏血,有贮藏与调节血量的功能,其厥阴经脉布绕阴器,与性功能的发挥密切相关。可以认为,阴茎的生理是“以筋为体,以气血为用”。阳痿的基本病机主要是气血不能充养阴茎,于是肝经气血旺盛与否是性功能能否正常发挥的关键所在。前贤对肝之于性事的重要性亦早有认识。《广嗣纪要·协期篇》云:“男有三至:谓阳道昂奋而振者,肝气至也……”。列为“三至”之首。临床观察,阳痿在病因上常有素禀不足,少时误犯手淫等致肾之精气亏虚。更有性交不得法,或过于紧张、激动等而性交失败致抑郁不解,肝失疏达。一般肾病在先,肝病在后。就病证言,则实多虚少,或因虚致实,虚实夹杂。以疗效看,常有屡用补肾而不效者。因此,阳痿发生是以肾为本,以肝为标。虚责之肾,实责之肝,治肾以缓,治肝可峻,重投肝药,可获捷效。如治王某某,39岁。体壮实,结婚8个月,临房阴茎不举,性交失败,辗转求治未效,神郁黯然。观其持用数方,皆疏肝补肾为法,从肝论治,法非不善,但觉药味轻描,杯水车薪。遂原意重加柴胡10g,川芎10g,蜈蚣5条,仅5剂,欣然告愈。

投机顺变,配择“木”时:中医从整体观念出发,认为人体的脏腑功能,病理变化,气血运行等均受到四时气候变化,特别是昼夜消长变化的影响,并呈现一定的规律性。《素问·生气通天论》云:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。《素问·金匱真言论》又云:“鸡鸣至平旦,……阴中之阳也”。此时阳气渐渐生发,根据《灵枢·顺气一日分为四时》篇的精神,后世归纳昼夜12时辰与脏腑配属关系为肝属木,应寅卯时。值清晨寅卯时分(晨3~7时)为阴中之阳,五行属木,肝木之气,当令者旺,其时机体多有阴茎自行勃起的生理现象。且清晨时环境少干扰,具柔光,性感能集中,兴奋易激发,此时性交,有利于房事成功。故在辨证用药中投机顺变,嘱患者选择凌晨“木”时性交,往往能提高治愈率,事半功倍。曾

治金某某,男29岁,为初婚阳痿,性交时阴茎不举。来诊,从肝论治之,柴胡、郁金、川芎各9g,仙茅、淫羊藿、牛膝各15g,蜈蚣3条,甘草3g。5剂后觉阴茎硬度增加。复诊,稍事出入再5剂,仍不愈。再守方,嘱其寅卯时行房事,后成功,阳痿遂愈。

肝经气血充和调达赖肾气以激发,肝经疏达,气血下充即是肾主生殖功能的体现。故阳痿病理有肾虚—肝郁与肝郁—肾虚(所主失司)两端,而其直接、基本的病机是气血不能下充阴茎。临床属肝实标急者,理当重投肝药。而因循自然,投机顺变,适用中医时间医学理论,配合时辰性交治疗阳痿,则体现了中医学宏图治的思想特色,亦为从肝论治阳痿提供了新思路。

浙江省台州市椒江区人民医院(318000) 卢伟

早期使用苦寒药与温病卫气传变

温病的病因是温热邪毒,易化火酿毒,易于传变。在卫分期停留的时间甚短,“毒不除热不去,必生变,入于里则热灼营阴”。故有效阻止疾病的发展,就必须重用清热解毒药。把撤热放在首位,以求截断疾病的发展。祛邪撤热的代表方药主要有两个方面:(1)清热祛邪,如黄芩、黄连、石膏等,体现了辛寒和苦寒两法合用,方剂首选葛根芩连汤。(2)攻下逐邪,主药为大黄,方如三黄泻心汤、解毒承气汤。在传统温病卫分证治疗理论中,用清热解毒弊端有:一者引邪深入,二者苦寒化燥伤阴,再者郁遏气机。但笔者以为不然。

1 清热解毒,挫其热势,防其传变,不会引邪深入

杨栗山说,温病“凡见表证,皆里证郁结,浮越于外也”。故应早用清热解毒方药,清泄热毒,确有遏制病势之功。在使用清热解毒的方药时,一则强调早用,当温病初起即可用之;二是重用,量要大,剂要重,这样才能截断病邪。如陆九芝所说“惟有苦寒足以去病”、“里热一清,表气自透”。若治疗重证温病仅用桑菊、银翘等尾随之方,犹如隔靴搔痒,扬汤止沸,易致邪气深入。这一点后世的学者也有所认识。

2 去热存阴,无苦寒化燥伤阴之弊

温病是热毒为患,最易耗伤阴液,此时单纯表散,无以祛邪,火毒易于内陷,甚者消烁营阴,侵扰心神,危证叠起,只有在卫分阶段,即时使用强有力的清热解毒药物,才能扭转病势,使热去阴存,同时还应认识到苦

寒药物尚有坚阴的作用,如陆九芝所说“惟寒凉之撤热力,始足以救阴”,“尤重芩连之苦,不独可降可泄,且合苦以坚之之义”。人们所畏苦寒化燥,“仍指温病久服芩连膏黄反兼化火者,非指一、二剂治病之药也”。葛根芩连汤作为温病的辛凉轻剂,其现代药理研究也证明对于温病发热确有较好的疗效。

3 早用苦寒攻下药,给邪以出路

苦寒攻下在于迅速排泄邪热蕴毒,能有效的截断、扭转疾病。在温病治疗中,下不厌早,予邪以出路,使温热毒邪从窍道而出。攻下一法,可以迅速祛逐邪热,控制病势,其作用远远超过了通泻大便,荡涤肠胃积滞的意义。普遍认为通肠胃仅是一种手段,给邪以出路才是目的。故医家并不受“腑实悉成”的束缚,反主张攻下宜早,吴又可在总结前代医家治温病经验的基础上,最先提出“宜下不厌早”,“邪之所在,宜早拨去病根为要”。若因循迟疑,必“俟其粪结,……变证迭起,是犹养虎遗患”,指出“邪自窍而入,未有不由窍而出”,柳宝诒也认为“温病早投攻下,不为大害”。

温病早期使用攻下,完全打破了束缚医林多年的“先表后里”、“表尽方可言下”的拘禁。吴又可在表卫证强调用攻下药“先通其里,里邪先去,邪去则里气通”、“不待发散,多有如能汗解”。吴氏还指出“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设”。清代名医杨栗山亦认为,宜在温热初起阶段即加大黄下之,故创宣泻并行的“升降散”,而用于温热初起,意在从肠道分消热邪,为温病的早期治疗另辟新径。

另外传统的中医理论也提出,肺与大肠气机相通,肺气肃降有助于大肠的传导;反之,腑气通畅,亦有助于肺气的宣降。在病理情况下,两者也相互影响,肺卫的温热病邪化火蕴毒,充斥肆逆,消烁津液,肠道津枯,遂致肠中燥结;或肺失宣降,津液不能四布,肠腑失于濡润,传导失职,腑气不通。在治疗上,可用脏病治腑的方法,如邪在表卫,闭郁肺气,肺失宣降,采用通腑治法使上病下取,可使肺气的宣降功能得以恢复。

4 苦寒药中配宣透之品,可避免气机郁结

在中医药理理论中,认为苦寒直折,凝郁气机,使上结更闭,即若径投苦寒,凝敛郁闭,邪热无外出之机,而致邪遏冰伏的结果。避免邪遏气郁,故在寒凉(苦寒)药中加入轻宣透达之品,利用这类药的宣展透达之性,使寒凉(苦寒)药物不但不遏郁表邪,且能发挥对邪在卫分的透达之功。这可与《伤寒论》用“大青龙汤”以及杨栗山的“升降散”之意互相发明,如黄芩不但清热,若与柴胡相配,则为清气透热之用;大黄清泄里热,若与蝉衣、僵蚕相配则无邪气郁遏之弊,且有清热解毒之功。

即辛凉与苦寒药相配,用于温病初起,这一组方原则早已有之。这是令人值得重视的治疗法则。

综上所述,温病攻下学说已有重大发展,提出了“攻下勿拘先表后里,不拘结粪,凡下无以数计”等创新性学术观点,使攻下学说有了新的转折和重大发展。对多种急性热病,及时恰当地采用攻下治疗,确可迅速排除毒素,控制病势,缩短病程,防止恶化,具有典型的截断意义。

中山医科大学中西医结合研究所(510089) 陈建萍
成都中医药大学(610075) 张之文 雷载权

症与证的研究在针灸学中的意义

症,是指疾病的具体表现,如头痛、腰痛、腹泻、失眠等等。反映了局部的、具体的病变。证,是疾病本质属性的反映。既包含了病邪的有关信息,如病邪的种类与位置,也包含了病人自身的信息,如体质的特点,正气的虚实等,还反映了正邪的强弱对比、标本的轻重缓急等内容。症与证的关系就是局部与整体的关系。由于证从整体上把握了疾病,较之症更为全面、深刻,所以在中医学中受到了更多的重视。辨证论治成为中医学的一大特色。然而这一特点在针灸学领域中并不突出。在这里症较之证往往受到更多的注意。而且针灸临床上对症治疗远较辨证论治应用广泛,成为了针灸治疗的一种主要方法。

1 针灸学中的重症轻证现象

在针灸学中,对于症的研究一直占据了主要地位,形成了“重症轻证”的特点。早在《内经》中的许多针刺方法的应用都属于对症治疗的范围。诸如《灵枢·官针篇》中的许多刺法所研究的都是针对于局部症状的特殊治疗方法。又如《灵枢·经筋篇》中用火针治疗各种经筋病的劫刺法也属于对症治疗的范畴。而后世的针灸著作与针灸歌赋中的有关内容更是不可枚举。重视局部症状的研究与治疗,构成了针灸学的一大特色。而这一点却为以往有关中医症与证的关系的研究所忽略了。由于重症轻证使得后世针灸发展过程中腧穴的具体作用日益丰富,经外奇穴不断增多,而对于穴性的论述极少,认识较肤浅。针灸的组方、穴位的配伍理论和经验与中药方剂中的有关内容相比大为逊色。

2 针灸学重视症研究的原因

产生“重症轻证”的原因比较复杂:首先经络理论是针灸学的基础,它认为经络遍布全身,运行血气,濡养周身各个器官组织。因此经络通畅,则人体生理活动可以正常进行,即健康无病。一旦经络不通,则产生疾病,何处不通何处就会产生相应的症状。针灸治疗的关