

另外,还须知道,在临床治疗中,运用药物的性味之偏,以调整病体的阴阳虚实之偏,达到补偏救弊、和调阴阳之目的,这是临床所常用的治疗法则。因此,对有的病证,为了避免药物性味太偏而引起的流弊,常在大队性味偏向的药物中,少佐几味性味相反的药物,以制其偏,这实际属于药物反佐法范畴,是在特殊情况下的变法。是针对“气增而久,天之由也”而设。所以,作为一名医生,在用药上,对调节五味,就好像善于调味的厨师,能够制约适宜,“无使过之,伤其正也”。

补勿太偏 攻勿太过

北京医院 吕秉仁

《黄帝内经素问·至真要大论》曾谈到:“夫五味入胃,各归其所喜。故酸先入肝,苦先入心,甘先入脾,辛先入肺,咸先入肾。久而气增,物化之常也;气增而久,天之由也。”指出饮食药饵,食入胃中,经过消化吸收,各有归属。若五味有所偏用,则气有所偏盛,常久偏用,其偏盛之气必然增加,这是事物变化发展的一般规律。即所谓“久而增气,物化之常也”。人体脏腑阴阳维持相对平衡,则能保持身体健康。如果偏盛之气久增不已,必然导致脏腑阴阳失去平衡而生病,甚至由此而危及生命。即所谓“气增而久,天之由也”。此于临床颇有指导意义,尤其在治疗老年病的实践中,更容易遇到“久而气增”、“气增而久”的情况。通常人们总以为老年人多虚,最好用补药,而且常用不已,以致“久而气增”,“气增而久”酿成无穷后患。例如曾遇一位病人崔××,男,80岁。患脑供血不足、椎一基底动脉供血不足、冠心病、心房纤颤、糖尿病等。因有甲状腺机能低下,自1985年8月下旬以来,常服外地一著名专家所拟益肾补气方药。每剂黄芪、党参皆为30克,每日一剂。由于补气之药量重力大,增气之力甚强,而且常服不已,致令“久而气增”。常觉腹胀,大便不畅,时发心悸,手心发热,体温偏高(37.2℃),

乃是“气有余便是火”。1986年3月中旬,忽作头晕、神识模糊,叫不出其爱人的名字,写不出自己的姓名,记忆力丧失。脑系科诊为大脑后动脉血栓形成,邀余会诊。见其舌苔厚而微黄,少津,脉弦细,脉症合参,病属实证。因久补气盛,气涌痰阻,清窍不利,而现神识模糊。遂改用化痰开窍降逆法,用温胆汤加減:半夏8克,陈皮6克,云苓12克,菖蒲10克,杭菊8克,川芎8克,赤白芍各12克,丹参30克,白茅根15克,竹茹8克,决明子12克。进药两剂,记忆力有恢复,服药一周,记忆力恢复到发病之前的状况,反应较快,答问正确,诸症好转。老年人血气已衰,易虚易实,为避免“久增”之误,当谨守“补勿过偏”“攻勿太过”之法,可以避免或减少过失。

外科施治 最忌大寒

北京中医学院东直门医院 王 沛

“久而增气,物化之常也,气增而久,天之由也”之语,实乃指导我们临床用药的至真至要之言。它告诫我们施用药物适中则“久而增气”,以养五脏,促使病愈;太过或过偏则“气增而久”,变生它证,反伤五脏,为“天之由也”。此理看似简易,实则不然,在临床实践中把握准确,并非易事,确有一定难度。就外科治法而论,不通晓外科基本理论,往往误认为外科火证为多,每因受现代医学“感染”、“发炎”思想影响,不问病因如何,便率先投以“消炎抗菌”的药物,滥施大队苦寒之品,陷入“中药抗菌素”的泥潭而不能自拔,非但不能衰减其病,反而招致脾胃受损,病势加重,甚或出现变证、恶证、逆证。

外科疾患就绝大多数而言,施治最忌大苦大寒之剂,这是因为外证之形成,就局部病机而论,乃属“经络阻塞,气血凝滞”之病变,一遇寒凉,则令气血更加凝滞,经络愈加不通,无论内、外治法均如此,故远在金元时期即明确指出外科治法!托里、通经、和营卫,是应遵守的三大要则。现代学者更进一步把内治法

归纳为消、托、补三大法则，苦寒清热解毒法只是众多消法中的一个小分支而已，况且还常与他法同用，历代医家皆推崇、恪守忌用苦寒之准则，如治乳痈，清热苦寒既使有效，也必导致局部肿块僵硬，长期不能消散，而产后多虚，难免脾胃后天之本伤损，难以恢复正气。

古贤言：“督脉经虚从项发”，消渴病人，尤其年老体弱之躯，每多颈项患有头疽之证，对此类重证，临床过用苦寒而造成病情加重或寿夭者，屡见不鲜。余治此类疾患，既使为体壮之人亦很少使用大苦大寒之剂，而常选用四妙勇安汤，增大其剂量，再加用贤哲命名为“疮扫”美称之生何首乌，集多年之经验，用之临床远比施用苦寒清热解毒之剂疗效好得多，且不会导致诸如毒邪内攻，形成“三陷证”之弊端。

余临床施治急性化脓性感染，如痈疡一类疾患，多取仙方活命饮，极少用或根本不用五味消毒饮单纯清热解毒之方，因前者更符合外科病发病的总病机，正因如此，疗效明显优于后者。可以这样说，外科临床使用纯清热解毒剂，唯有疖、疔适宜，因“疖疔无消法”，用苦寒剂急折其势。若不遵守上述大法，医源、药源性遗害就会百出。

《素问·生气通天论》谓：“阴之所生，本在五味，阴之五官，伤在五味”。提示运用食疗，贵在适中，太过或不及均失养于五脏。基于外科本学科的特殊性，最重饮食五味之宜忌。如忌食鱼腥虾蟹，牛羊鸡鸭，炙煨肥甘，醇酒之品，即俗所称之“发物”，以免助其大毒，否则都能导致“气增而久”，使脏气偏亢，天之由也。

综上所述，外科临床，应牢记“经络阻塞，气血凝滞，脏腑功能失调”之病机，审证求因，辨证论治，内外相兼，切忌滥施大苦大寒之剂，以达谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则五脏阴阳调和，乃可提高疗效。

过“补”致壅，久“活”耗气

北京中医医院 魏 执 真

各种营养食品和滋补药物，有滋养相应脏

腑或气血的作用。特别是滋补性中药，虚证用之，可以增气而得益，若补之不当，使一脏过胜，影响五脏的正常生克制化和气血运行，则由益变害，反而成为致病的原因，此理同道共知。“久而增气，物化之常也，气增而久，天之所以由也”这句经文的道理，粗看似乎简单易懂，但从临床实践中细看，不少医者对“气增而久，天之所以由也”并未十分重视。如有人只顾“效不更方”，治疗冠心病时，一味使用活血化瘀之品而致变生他症。如治疗患者张某，男性，60岁，患高血压病25年，因头晕目眩反复发作7个月来诊，兼有胸闷气短，疲乏无力，时有恶心，下肢浮肿，纳少便溏，舌胖暗，苔白滑，脉沉细。血压：110/80毫米汞柱，脑血流图示：椎基底动脉供血不全。辨证为中气不足，清阳不升，浊阴不降。用补中益气汤合升阳益胃汤加减。处方：生黄芪30克，太子参30克，白术10克，茯苓15克，升麻6克，柴胡6克，葛根10克，羌活10克，独活10克，陈皮10克，半夏10克，黄连6克。每日一剂，连服两月，症状消失，血压为150/90毫米汞柱，脑血流图转为正常。病人高兴异常，如获至宝，于是自己请其他医生继续抄方服用。再用药两个多月后，出现头痛头晕，胸闷心悸，大便秘结，心烦不寐。来诊见舌红苔黄，脉象弦数。血压升高至180/120毫米汞柱，证属阴虚肝旺，与过服补中益气合升阳益胃汤化热伤阴有关。嘱停药上药，改用滋阴潜阳，凉血活血，平肝通便药物治疗后好转。

目前临床上有一种错误倾向，即一见冠心病就用“活血化瘀”为法，所以常有因为用活血化瘀而致病者。复方丹参片治疗冠状动脉供血不全，有一定疗效，但用之过度也有损害，如：患者曹某某，女性，55岁，诊断为冠状动脉供血不全一年，心绞痛常反复发作，服复方丹参片治疗，初服两个月效果甚佳。后来心绞痛反频繁发作，且出现疲乏无力，胸闷气短，心悸心痛，头晕目眩，大便秘结，纳谷不香，舌暗红，苔薄黄。来诊时辨证为阴血受伤，心气亏虚，血脉不活。此因复方丹参片久服也能