

形成中医老年保健产品的特色。

6 加强中医老年医疗保健文献资源的开发与利用

据统计,现存中医古籍约8000种,记载着数千年来历代医家的理论著述和实践经验,中药资源约1.2万种,治疗方药约6万首。这是一个巨大的资源库,其中必然拥有巨大的中医药老年保健资源可资开发利用。可以预见,做好这一工作,将会使中医老年保健与老年病防治产生新的进步。

随着社会文明的进步和人们生活水平的提高,尤其是医学的进步,老年保健和老年病的防治将成为医学的时代主题之一。健康观念、医学模式的转变,将为中医学在老年医疗保健提供更为广阔的空间,其关键在于扬长避短,以自己的学术特色取得优势,并与现代医学紧密结合。对于中医老年医疗保健,不能仅仅局限在老年病的治疗方法及其中药新药的研究开发,更要注重中医健康教育和自我保健指导,以及开发体现中医养生保健理论的老年保健产品系列,同时大力开发与利用中医文献资源。可以预见,从中医药特色出发,大力开展中医老年保健和老年病防治的基础理论、临床应用、产品开发,以及健康教育等研究,将使我国老年医学的发展具有自己的特色和呈现新的局面。

香港浸会大学中医药学院 刘良 卞兆祥

浅谈脾约证治

《伤寒论》第247条云:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”后世多以“胃强脾弱”、“脾阴不足”、“脾不能为胃行其津液”解释,我们以为与原旨不符。理解张仲景原意,应把握以下几点。

(1)病位病性:《伤寒论》第179条云:“太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实也;少阳阳明者,发汗、利小便已,胃中燥、烦、实,大便难是也。”太阳阳明,是指病在太阳传入阳明,病重在阳明,其性属实,非脾弱不能为胃行其津液之故。(2)脉浮脉涩:成无己说:“趺阳者,脾胃之脉诊。浮为阳,知胃气强。涩为阴,知脾为约。”结合《金匱要略》张仲景提及“趺阳脉浮而涩”且脉证俱全者共3条,一为脾约,二为霍乱,三为胃反,三者共同之处在于湿邪阻滞,气机升降失常。从临床而言,脉浮为脾胃燥热,脉涩为气血涩滞。由于胃喜湿恶燥,若脾为胃热所约,必致湿热搏结,气机郁滞,升降失常,浊气不降则大便硬;津液偏渗膀胱则小便数。(3)浮涩相搏:浮主胃中燥热,胃属腑、属阳、属表、喜燥、以降为顺;涩主气血涩滞,脾属脏、属阴、属里、主湿、以升为用。浮涩相搏是指胃热和脾湿相搏击而致气机升降失常之义,正如风水相搏、浮芤相搏之谓。第246条:“脉浮而芤,浮为阳,芤为阴,浮芤相搏,胃气生热,其阳则绝。”“浮涩相搏”、“浮芤相搏”均从脉象揭示了阴阳、表里、脏腑病机变化,可以看出张仲景重视脉象的重要性。(4)大便硬小便数:第241条:“太阳病,寸缓、关浮、尺弱,其人发热汗出,复恶寒,不呕,但心下痞者,此经医下之也。如其不下者,病人不恶寒而渴者,此转属阳明也。小便数者,大便必硬,不更衣十日,无所苦也。渴欲饮水,少少与之,但以法救之。渴者,宜五苓散。”本条论述了太阳病转属阳明出现小便数、大便硬兼口渴的证候。由于湿热相搏,气机

郁滞,升降失调,致使津行失常,水津偏渗膀胱出现大便硬而小便数,其病机与燥热偏盛、阴虚内热之二便不利迥异。纵观临床,大便干小便少属阴虚;大便溏小便少属湿盛;大便硬小便数属湿热。

研究麻子仁的组方意义可见,麻子仁润肠滋燥通利大便为君,辅以大黄清热化湿、通腑降浊,芍药和营益阴、缓和里急;佐以杏仁宣通肺气、润肠降浊,枳朴泄热去实、调畅气机;使以蜂蜜为丸,缓图其功。总之具有清湿热、畅气机、调二便之功。从而可以推断出:麻子仁以治实祛邪为主,并非治疗虚证之方。其理显与湿热相搏、气机郁滞、升降失常、二便失调相符合。正如喻嘉言云:“脾弱当即补矣,何者方中反用大黄、枳实、厚朴乎!”

从古至今,诸医家对脾约证治众说纷纭,莫衷一是。“脾约”二字,就其表面字义而言,有人理解为“脾气被约束”;大多数则认为“脾弱不能为胃行其津液”、“胃强脾弱”,此说把“脾约”狭义理解为“脾困”,进而演变为“脾弱”;有人认为是“脾阴不足”。也有人认为是脾胃实证、阳明轻证。细思之,似乎与原旨不符。若脾弱不运水湿,当致泄泻而不能导致大便坚;若胃燥阴伤则小便数之理难通。临床便秘之证颇多,病因病机复杂,有阳明腑实三承气之峻下热结;有后世肠燥津枯增液承气汤之增水行舟;有脾胃虚弱大便初硬后溏枳术丸之运脾降浊;有肾精不足济川煎之补肾润肠。愚以为张仲景所论“其脾为约”不同于阳明腑实证,虽冠以“太阳阳明”之名、“其脾为约”之论,旨在区别于胃家实,而实属阳明之变证,即脾胃湿热相搏,脾约气结,升降失常,津液输布失衡,津液偏渗膀胱,而致大便硬小便数。故以小承气清化湿热,理气通便,配伍麻子仁之润、芍药之缓,妙在杏仁之宣,值得沉思。吴鞠通对杏仁有“宣通肺气,肺气一开,湿化气亦化矣”之论与张仲景原义甚合。临床中只有广义理解脾约证治,不拘泥于“胃强脾弱”、“脾阴不足”,才能领会张仲景的真正含义。灵活运用,扩大其主治范围。

河南中医学院基础部(450008) 张书文 蔡小平

余绍源治疗慢性胃炎经验简介

余绍源教授是广东省名中医,从医40余年,对慢性胃炎的治疗有很丰富的经验和独到的见解,笔者有幸侍诊,获益匪浅。现将余老治疗慢性胃炎的经验简介如下。

1 慢性胃炎多从痞满论治:慢性胃炎无典型及特异性的临床症状,一般表现为反复或持续性上腹部不适、饱胀、钝痛、烧灼痛等,进食后较重,其次尚可见食欲下降、嗝气、泛酸、恶心等消化不良症状。余教授根据其多年的临床观察发现,慢性胃炎病人多数以上腹饱胀感为主,而以疼痛为主要表现的较为少见,因此可参照中医“痞满”论治。

2 慢性胃炎多实证、热证,少虚证、寒证:余教授根据其多年的临床观察发现,慢性胃炎病人就诊时多数表现为实证、热证,而较少表现为虚证、寒证。他认为这主要与胃的生理特性有关,中医学认为“胃为燥土,属腑,喜润而恶燥”,因此,一些清凉滋润之品不会导致胃病而辛香温燥之物却容易伤胃为患,从而使慢性胃炎病人表现以实证、热证为主。

3 慢性胃炎慎用补法:由于慢性胃炎病人就诊时多数表现为

实证、热证,而较少表现为虚证、寒证。而且广东地区气候温热潮湿,所以余教授在治疗慢性胃炎时多喜使用竹茹、蒲公英、黄芩、黄连等清热祛湿之品,而少用党参、黄芪之类。他认为,除非病人表现为虚寒症状为主或毫无热象(如面白、肢冷、纳呆、便溏等),而舌必须淡嫩或有齿印、苔色不黄,脉象无力,才可使用补气之品。

4 慢性胃炎临证时应注意寒热并用:虽说慢性胃炎患者慎用补法,但临床上单纯表现为实证、热证的也不多见。尤其是患病时间比较长的患者,虽然也以热象为主,表现为口干、口臭,便秘、苔黄等,但又可见舌淡或有齿印,脉象无力或弱等气虚之象,而且“痞满”也多以寒热夹杂为主;因此对于这类患者可考虑给予半夏泻心汤之类,既清胃热,有注意补虚,可收到事半功倍之效。

5 慢性胃炎用药时应注意灵活:论及气机,一般多从肝来考虑。余教授认为不尽然,他认为脾胃属土,居于中焦,是一身气机升降的枢纽,“中焦如衡”,脾气主升,使水谷精微上输心肺及头部,胃气主降,使食物下降小肠,糟粕通过大肠排出体外,才能保持胃肠虚实更替的生理状态。因此胃有疾病,必会影响气机,而且“痞满”一病也多由中焦气机不利、升降失司所致。所以余教授在临证时多用少量的郁金、佛手、白芍、砂仁、谷芽、麦芽等行气之品调理胃肠,以防用药呆滞,影响气机。

6 使用行气药物要注意避免香燥伤阴:余教授特别强调,行气药物多辛香温燥,而“胃为燥土,喜润而恶燥”,香燥太过,虽气机得解,但胃阴已伤,反受其害。因此用药时药味要少,用量宜轻,他一般多选择 2~3 味,而用量多为 6~9g,最多不超过 12g。

7 注意湿邪为患:中医学认为“脾为阴土,喜燥恶湿,胃为燥土,喜润而恶燥”,所以一般认为湿邪为患,多以伤脾为主,较少影响到胃。而余教授却认为湿性重浊粘腻,虽不直接为患,但会阻碍中焦气机,使“痞满”症状加重,加之岭南地区气候潮湿,所以病人多有夹湿之象,在用药时如见到舌苔较为厚腻,湿象明显者,可加用芦根、薏苡仁、白豆蔻(3~6g)等化湿。

广东省中医院消化内科(510120) 陈 延

《医用中药饮片学》评介

由中国中医研究院中药研究所原思通研究员主编,中国中医研究院西苑医院李春生研究员主审的《医用中药饮片学》已由人民卫生出版社出版。

中药包括中药材、中药饮片和中成药 3 大部分。中药材是中药饮片的原料,中医临证用以防病治病的药物是中药汤剂和中成药,而汤药和中成药的原料都是处方标明的生熟中药饮片,并非中药材。即使是目前处于起步阶段的“单味中药浓缩颗粒”(免煎煮饮片),其原料亦是中药饮片。没有依法炮制的各种生熟中药饮片,中药材无法制出适应中医辨证论治要求的“单味中药浓缩颗粒”。这是中医临证“饮片入药,生熟异治”用药特色所决定的。

20 世纪 50 年代以来,我国的中医药教育事业有了飞速的发展,学科分化越来越细,医药工作者专业化程度的提高,学科

之间沟通不够,分工即分家的弊端日渐显露,出现了医不知药情,药不明医用的现象。因此,许多医生只知道大黄是泻下药,可以攻导滞,清热解毒,不明白酒大黄泻下作用缓和,以清上焦实热为主,多用于血热妄行之吐血衄血及邪火上炎之日赤肿痛等证;熟大黄不仅泻下作用缓和,减轻腹痛的副作用,而且偏于活血化瘀,多用于瘀血内停,腹部肿块,月经不调等证及大便秘结之老年、体弱、久病者;大黄炭泻下作用极弱,功偏止血,多用于便血,呕血和咯血症;醋大黄以消积化瘀为主,多用于食积痞满,产后瘀滞,症瘕积聚证。不仅如此,一些医生甚至认为自己遣药组方用的是“药材”或“生药”,不知道中医处方中的药物是“中药饮片”。长此下去,影响中药疗效和中医学术的发展。

原思通研究员 1963 年毕业于河南中医学院中药系,一直从事中药炮制教学和科研工作。为中药炮制学科倾注了心血,积累了丰富的炮制经验,在年逾花甲之时,他根据我国当前中医专业教育中中药知识薄弱及中医临证用药对中药饮片知识的需要,以沟通医、药为目的,编著出版了《医用中药饮片学》。全书分上篇总论和下篇各论两大部分。总论设“绪言”、“中药炮制概要”、“炮制对中药饮片化学成分的影响”、“中药饮片的性能”、“中药饮片的用法”和“中药饮片的管理”等 6 章,系统阐述了中药饮片的有关理论和知识。各论部分按经典的功效分类方法,设“解表药”、“清热药”等 20 章。每味中药均设“药材来源”、“炮制原义”、“饮片名称”、“性能概要”、“炮制作用”、“应用要点”、“用法用量”、“注意事项”和“相关研究”等 9 项。在“相关研究”中分别介绍了具体中药的化学成分、药理作用、炮制原理及临证应用等方面的科研成果。全书涵盖 280 种常用中药的 600 余种生熟饮片,不仅将中药饮片学作为一门应用学科首次提出,而且为中药学增加了新的研究内容,是一本中医教学和临床工作者必备的参考书。我作为一名从事中医教育及研究工作的科学工作者,对《医用中药饮片学》的出版表示由衷的祝贺。

当然,《医用中药饮片学》并非尽善尽美之作。例如 2000 年版《中华人民共和国药典》收载中药材 500 种,而本书仅载 280 种常用中药,尚有少数常用或较常用的药物未被收录。个别中药饮片的辨证选用方法可能会有各家的不同经验,从查阅方面的考虑,如能在书末增加“中药饮片名索引”和“治验索引”,将会给读者带来方便。我很同意原思通研究员在前言中所述,虽然“作了主观上的努力”,仍“难尽善尽美”。我也希望广大中医工作者在享受本书所提供的知识财富同时,多提宝贵意见,帮助作者修订完善,以丰富中医药宝库,发展中医药学术。

北京中医药大学(100029) 季绍良

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为了继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎读者踊跃投稿。现征集明年稿件,具体药名如下:青黛、鸡血藤、贝母、桃仁、马齿苋、肉苁蓉、鹿角霜、何首乌、防风、旱莲草、狗脊、骨碎补、桑寄生、益母草、川芎、鹿衔草、牛膝、防己、败酱草。以上药物请任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。要求每味药篇幅限千字以内,各药则立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社 2 号编辑收。邮编 100700。