

阴道出血以通为贵

气顺血和则月经正常,如期潮止,反之则月经异常,甚或崩中漏下,故对正常月经和不正常月经之阴道出血,笔者认为宜通勿塞,以通为贵,气血调顺,则月经自调。

1 正常经行当重调摄,顺应气血流通

正常情况下,月经一月一行,交替体现“胞宫”能藏能泄的双重功能。经行之际,体现胞宫由藏而泄,作用似腑的功能。泄即通泄,该通之时,当以通为快,此处之“通”,即是指气血顺畅流通之意。经净之后,胞宫由泄转藏,体现胞宫似脏的功能。泄而不畅则不能如期转藏,可出现经血日久不净,甚至崩中漏下;藏而不泄,则可出现月经过期不至,甚至经闭不行。“泄”与“藏”是矛盾的,更是统一的。只有胞宫藏、泄功能正常,周而复始,才得月经正常。月经一月一行,本属生理现象,但经血究属离经之血,离经之血即是瘀血。清·唐容川《血证论》谓:“女子胞中之血,每月一换,除旧生新,旧血即是瘀血,此血不去,便阻化气机,……瘀血去则新血已生,新血生则瘀血自去,……月信下行是瘀去也。”综上可知,即使正常月经,亦当重视气顺血和,气血流通。故在经行前后及经行之际,当注意调摄,避免寒热邪气的侵袭,避免不良情绪的影响,不在经行之际妄用过于寒凉、辛热、壅补、固涩之品,以免滞涩气机,血流不畅,气血瘀滞,旧血不去,新血不生,导致胞宫的藏、泄功能失常而致经血逆乱。

2 异常出血,治当以通为贵

阴道异常出血之崩中漏下,可因气虚、血热、肾虚、寒凝、血瘀等诸因素所致,而这些因素均可致瘀,如血受寒则可凝涩而瘀,血被热灼亦可致瘀,血因虚而运行缓慢可致瘀,血因实邪壅阻运行不畅亦可致瘀。从中医理论分析,单就虚证致瘀而言,不少医家早有论述,如王清任《医林改错》谓:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”《诸病源候论》亦谓:“虚劳之人,阴阳伤损,气血凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也。”张锡纯《医学衷中参西录》则谓:“劳瘵者,多兼瘀血。”上述所论即说明虚可致瘀,虚中有瘀,瘀血不去,则阻塞脉道,血不归经,可致崩中漏下,出血日久不止。就其治疗,周学海在《读医随笔》中谈到:“每加行血药于补剂中,其功倍捷,”使虚可致瘀的理论在临床实践中得到验证。至于因于寒、因于热等诸多因素能致血瘀就更容易理解。瘀血既是种种因素导致的病理产物,又是一个致病因素。《血证论》谓:“出血何根?瘀血即其根也。”“故凡血证,总以去瘀为要。”《先醒斋医学广笔记》亦谓:“宜行血不宜止血,行血则血行经络,不止自止,止之则血凝,……血日痼矣”。由此可见,在异常阴道出血的治疗中,适当加用活血化瘀药,使瘀血畅行速去,则血得畅流归经,可收到既可止血、又不留瘀的效果。如若只针对气虚、血热等导致崩中漏下之“因”,不针对气虚、血热等诸因素同时能致血瘀之“果”,甚至动辄止涩,难免瘀血不去而反留出血之患,诸病由生。

传统认为,临床上应有痛、瘀、肿等表现者,才能辨证为血瘀,事实上并非尽然,气滞血瘀之初往往痛、瘀、肿症并不明显,随着气滞血瘀的逐渐加重,或随时间的推移才得以逐渐显现,故不能因尚无痛、瘀、肿而否认瘀血的存在。故活血化瘀法不仅可用于有瘀血表现的证候,也可用于尚未出现瘀血症状的病证。临床则应按瘀滞的程度掌握用药分寸,视病情轻重分别宗《内经》“疏其气血,令其调达而致和平”之旨而用调和气血法,

宗“血涩者利之”之旨而用行气活血法、活血化瘀法,宗“血实者决之”之旨而用破血逐瘀法。在瘀成之初,加用行气活血化瘀之法,实属防微杜渐,防瘀于未成,治未病之法。故笔者认为,从远期疗效看,从利弊得失看,在阴道出血之时,当按以通为贵的原则,慎用固涩重镇止血法。在辨证施治的同时,适当加用活血化瘀之品,标本兼治,以达止血不留瘀的效果。

成都中医药大学附属医院(610072) 夏泽芳

论肝血瘀滞与腹水形成

关于肝硬化腹水形成的机理,中医普遍认为是肝、脾、肾三脏功能失调的结果。笔者通过临床实践,参考古代文献,认为肝硬化腹水形成的关键在于肝血瘀滞。

1 瘀血不去,久可致水

水血相关理论源于《内经》。《灵枢·邪客篇》中记载:“营气者,泌其津液,注之于脉,化而为血”,“津液流行于血脉之中”;《灵枢·痼疽篇》谓:“津液和调,变化而赤为血”。后世医家对水血相关的生理也有论述,如《血证论》说:“血得气之变蒸,变化而为水”。张景岳云:“血流灌溉一身,无所不及,津液得以通行”。李东垣也明确指出:“水入于脉,其血乃成”。此处水和津液同义。可见津液和血关系密切。津液是血的物质基础和重要组成部分,渗入脉中则为血,血渗脉外则为津,可谓血中有津,津随血行,为瘀可致水提供了生理依据。

《灵枢·刺节真邪篇》云:“血道不通,日大不休,俯仰不便,趋翔不能,此病荣然有水”。已明确地把瘀血作为水肿的一个成因。张仲景对瘀可致水作了更明确的阐述:“血不利则为病水”。《血证论》指出:“血与水本不相离”;“病血者,未尝不病水;病水者,未尝不病血”;“瘀血化水,亦发水肿”;“血积既久,亦能化为痰水”及“血积既久,其水乃成”等。这些论述均强调了瘀血在水肿病中的致病作用。

水肿的类型不一,临床表现不同。瘀血所致的水肿或称“血肿”是一种特殊类型,有其独特的临床表现。《医学入门》指出:“阳水,阴水肿外,又有风气、血肿……血肿者,皮间必有赤缕血痕”。《杂病源流犀烛·肿胀源流》云:“血肿一证,尤为其害,甚为状,四肢浮肿,皮间肉必有红痕赤缕,皆由血溢离经,留滞于肿”。《证治汇补》云:“瘀肿皮肤光亮,现赤痕血缕,乃血化为水也”。由以上论述可看出,瘀血导致的水肿和肺、脾、肾、三焦等失调导致的水肿有一定区别,这种水肿的特点是皮肉间必有红痕赤缕的表现,可能是由于瘀血导致微细脉络闭塞、断裂所致。

在治疗方面,历代医家的论述也颇为详尽。《素问·汤液醪醴论》指出:“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”为治水大法。可见古人已将活血与发汗利尿并列,视为治疗水肿的法则之一。继《内经》之后,医家们提出了一系列活血化瘀治疗水肿的论断及方药,如《景岳全书》说:“治胀当辨虚实,因血道不通而致者,当专清其血”。唐容川不仅创制了桃花散等活血利水的方剂,还列出了三棱、莪术、麝香等作为活血利水的主药。这些都反证了瘀血不去,久可致水的理论。

2 肝血瘀久,腹水乃成

腹胀患者脾气虚弱,肝血瘀滞的病机贯穿始终。肝血瘀滞缘于脾气虚弱,肝气郁滞。脾气虚弱,气血生化乏源,气血亏虚,气虚无力推动血运,血虚无以充盈脉道,加之肝气郁滞,疏泄不利,终致肝血瘀滞。血瘀于肝,如果此时不治或治失其宜,则病

势日增,肝血瘀滞,日甚一日,血流不畅,则其津必渗络外,化为痰水,留聚于腹,形成腹水。

本病在可见到腹水的同时,还可见到症块,腹部青筋暴露,颈项胸背手足等处多有红斑赤缕,朱砂掌等,皆由瘀血阻于肝脾脉络,散发于皮肤之间所致;面色多晦暗或黧黑,也是血行不畅,脉络瘀滞而形之于外的表现;至于舌青紫或有瘀斑,更是瘀血的明证。

对臌胀施以活血利水法,滥觞于《内经》。《灵枢·水胀篇》云:“肤胀臌胀可刺耶?岐伯曰:先泻其胀之血络,后调其经,刺去其络也”。意即用针刺治疗臌胀时,首先用针泻其瘀血的脉络,然后再根据虚实来调理经脉,这是以刺恶血的方法疏通经络治疗腹水。临床实践证明,肝硬化腹水单用一般健脾利尿药乏效,用逐水方舟车丸之类,又会出现不同程度的恶心、腹痛、头晕、大便稀等反应,即使腹水消退,病人也会觉得倦怠、乏力,甚至出现黑便、肝性脑病等严重并发症,腹水再起者亦屡见不鲜,若用健脾活血,通络利水之法,则能克服上述弊端,且见效快,腹水不易再起。

河南省中医药研究院附属医院(450004) 侯留法

《回回药方》小议

1 关于《回回药方》

《回回药方》是论述我国的民族医药和研究中西方医药文化交流的一部重要著作。20世纪80年代以前,我国中医界对此书了解甚少。此后,才引起历史学、民族学和医学史等学科专家的关注。从各个不同的角度加以探讨,并卓有成效者,当推中国社会科学院历史研究所宋岷先生。他在2000年和2001年分别出版了《回回药方考释》和《古代波斯医学与中国》两本著作,值得研究中国医学史和民族医学的专业人员认真一读。

《回回药方》全书共36卷,现存残本4卷,共486面,约20万字,红格抄本,未署撰人。全书用汉字书写,其中夹有大量阿拉伯、波斯及维吾尔的药名。据宋岷先生说,这4卷抄本保存得基本完好,没有虫蛀、腐蚀痕迹。因此他分析说,明代宫廷的藏书,藏于南京者,悉遭火灾;北京所收,置高阁,饱蠹鱼,腐败者十分之二,盗窃者十分之五;今此书虽大部分佚失,但残本保存完好,“可能是回回医家世代珍藏、相传之物。”

《回回药方》的著作年代和作者,尚无确切结论,宋岷认为,“成书当在明朝初期的洪武年间,亦即今日之北京于其时被呼做北平的那个时期。”根据是,卷十二里有一味药叫“黎鸡儿”,下面有两项小注,说“即有一等黑禽鸟,北平人呼为黎鸡儿。”而在明·洪武年间(1368~1402)北京称为北平。宋岷先生引用的虽是小注,但对考证成书年代颇有说服力。

关于《回回药方》的文化背景和医学体系。宋岷先生认为,“《回回药方》是14世纪下半叶写成的一部汉文伊斯兰医学典籍,这是从唐代伊斯兰医药传入中国后,中国与伊斯兰世界长期的医学文化交流的顺理成章的结果。”又说:“《回回药方》的内容是源自诸种阿拉伯书的。其医术思想应属于阿拉伯医学体系。”“从《回回药方》的方剂可以看出,其写作素材源自多种阿拉伯文、波斯文古医书,其写作素材源自多种阿拉伯、波斯医方书,故表明资料来源是多元的。”因为“在中国元、明时期,社会上已有很多种阿拉伯文、波斯文古医书,其中一些书或者全部地、或者部分地被人已译成汉文写本。再后人按照伊本·西

那《医典》或其他种医书的模式,将这些医、药书的汉文译本编排在一起,再加上小字注释,遂成了《回回药方》如今的样子。”

我这里需要的补充的是《回回药方》对医学实践的意义。这本书命名为《回回药方》,说明它是当时回回医药的方剂学,是元、明时代回回药学院的“处方集锦”,是许多回回医生必备的“肘后方”。在蒙元时代,回回医学占有极其重要的地位,“回回医生来我国行医者何止百千。”“回回药学院一定会有处方集,如宋·和剂局有《和剂局方》一样。”从现存的4卷残卷看,《回回药方》保留下来的方剂有600余首,常用药259种,其中传统中药146种。这是一部实用性非常强的临床用书,而且书名确切,不是波斯医学,不是中医药,而是《回回药方》。作者应是一位精通伊斯兰医学和中医学、而且富有临床经验的高手。

《回回药方》在诸多阿拉伯医生、回回医生行医的集体活动中,收集资料,应需而生,它有翻译群书的部分,也有选择、筛选有效方剂的过程,并受到中医学理论和实践的影响。因此在编排纲目、卷首论述、方剂用药等方面都有中医药的印记,“汉文表达的体例,皆仿宋·赵佶《圣济总录》之格式,很多药名用传统中药名来表示。”

《回回药方》的残卷4卷包括“目录卷下”的内容和体例也是符合一般中医临床著作的分类常例的。该书至少从卷十二开始(“众风门”)就分述临床部分,包括心脑血管病、呼吸系统病、胃肠系统病、妇儿科疾病、外科疾病、皮肤病和各种杂症。从此可以推算第一卷到十一卷、十三卷到十八卷的内容。

《回回药方》中借用中医临床著作的框架,显然有别于医学百科全书式的。因为它是应用性专著而非综合性编著。但在医理、名词术语、药物等方面与中医的相通之处,则处处可见。

值得一提的是,宋岷先生认为自己所做的考释只是“初步的工作”,目的是让读者看懂《回回药方》。他认为“《回回药方》原本是一部用于治病救命的药方,但它的科学价值和临床价值如何,考释工作未涉及到这方面的问题。”这一点,也正是需要中医药和民族医药工作者深入研究的课题。

2 关于《回回药方》与我国传统医药的一点联想

《回回药方》共有36卷,现在只剩4卷,占全书的九分之一。仅此4卷,载方600余首。据估计,“全书所载可能达600(~7000)首之多”。宋岷先生的《考释》和宁夏方面的研究再一次证明,我国的传统医学包括中医学、民族医学和民间医学的内容无比丰富,《回回药方》则是过去鲜为人知的一角,而推开这扇窗子望出去,却发现了我国传统医学与伊斯兰医学及古希腊医学之间的沧桑古道,成为一次超出原有意义的学术研究。

有文章称,中国、埃及、印度、罗马传统医学体系,后3个均已消亡。但据我到印度、斯里兰卡考察,那里的阿育吠陀医学,大有人在。据印度卫生部1989年底出版的《卫生年鉴》报告,印度全国经国家注册的传统医生数(包括阿育吠陀、尤纳尼、锡达、顺势疗法等医生),总计为45万余人。在英国、日本等不少国家,均有阿育吠陀的研究机构。阿育吠陀在国际学术界的影响不可小觑。宋岷先生,“阅读了若干阿拉伯、伊斯兰医学史方面的专著,使我意识到,我面临的《回回药方》之中,隐藏着一个庞大的前所未闻的医学体系,即阿拉伯医学体系。”我想,中国的医学史家、中医药和民族医药的研究者们,该是和宋岷先生携手合作的时候了。

中国民族医药学会(100700) 诸国本