

次温服,病者为求速效,竟 1 次服下,约半小时后食稀米粥 1 碗,盖被入睡,2 小时后醒来,遍身微汗出,诸症若失。这正如陈修园所说:“凡营卫不和者,得桂枝汤而如神”。

2 随证加减,活用经方

据《汉书·艺文志》方技略记载,上古有“经方十一家,二百七十四卷”。故仲景书之方,有的即是上古圣人历代相传之经方,而有的则是仲景平脉辨证,随证加减之经方,如《伤寒论》治太阳表虚证用桂枝汤等等。随证加减之方,加味方有桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝加大黄汤、桂枝加厚朴杏子汤;减味方有桂枝去芍药汤;加减方有桂枝去芍药加附子汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤等。此外,桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等,也是桂枝汤类加减方。由上可知,经方加减之法,或药味之加减,或药量之加减,或两者兼而有之。主证不变则主方主药不变,可随兼证不同,适当加减治之;若主要病机已变,则治法为之变,主方主药亦为之变也。随证加减,活用经方,此乃仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”之大经大法,亦是历代名医用好经方的法则之一。

如治患者于某某,女,30 岁。高热反复发病数月。曾采用多种抗生素、激素及中药治疗,热势时起时伏。近来又复发热,经输液不退。诊其发热(体温 39.6℃),头痛,口渴,脉滑数,舌绛红、苔黄等。显系阳明气分热盛,久病波及血分,为气血两燔之证。治用白虎汤清透邪热,加金银花、连翘以解毒,再加牡丹皮、生地黄以凉血。服药 3 剂而热退身凉(体温 37.5℃),惟头晕、时呕欲吐,食欲不振,改竹叶石膏汤 3 剂善后调治。数日后及 2 个月后两次相告,热退不复升矣。

3 善师古法,创立新方

《医宗金鉴·凡例》中说:“方者一定之法,法者不定之方也。古人之方,即古人之法寓焉。立一方必有一方之精意存于其中,不求其精意而徒执其方,是执方而昧法也。”这是对方与法两者关系的精辟论述。历代名医使用经方,不但善用原方及加减运用,而且善于师其法而自创新方。仅以承气汤类为例,历代善用经方者师其攻下祛邪之大法,创立了不少切合实用的新方。例如《宣明论方》的三一承气汤;《医学发明》的三化汤;《瘟疫论》的承气养营汤;《伤寒六书》的黄龙汤。特别是温病大家吴鞠通对于承气汤法更有真知灼见,其《温病条辨》在《伤寒论》的基础上,结合温病特点加加减裁经方承气汤,创制了 8 个新方,即牛黄承气汤、导赤承气汤、护胃承气汤、承气合小陷胸汤、宣白承气汤、桃仁承气汤、增液承气汤、新加黄龙汤等,变伤寒方为温病所用。近几十年来,中西医结合开展治疗急腹症取得了很大成绩,不少自拟方即脱胎于经方承气汤之法。师经方大法,以创立新方,这同样是历代名医用好经方的法则之一。

笔者观察到,高血压病早、中期多以肝肾阴虚、肝阳上亢或心肝火盛为主要病机。其主症为头晕目眩,或头痛头胀,或头重脚轻,心烦易怒,腰酸腿软等。其脉象以弦脉为主,若肝阳上亢为主者,强而有力;心肝火盛为主者,强数有力;肝肾阴虚为主者,弦细偏数。其舌象多见舌质偏红或紫红,舌苔薄黄或黄燥。治疗该病,笔者自拟十味降压汤(生地黄 20~30g,山药、牡丹皮、赤芍、白芍各 10~20g,茯苓、泽泻、大黄、黄芩、黄连各 5~10g)治之。此方实为肾气丸减桂枝、附子、山茱萸,加赤芍、白芍,合用泻心汤而成。若肝肾阴虚较甚者,重用养阴药;心肝火盛者,重用泄火药;肝阳上亢明显者,方中养阴、泄火药均用小

剂量,加石决明 20~30g,钩藤 10~15g(后下),菊花 10~15g。如此辨证论治,常获良效。

总而言之,善用经方者,正如《医学源流论·古方加减论》所说:“能识病情与古方合者,则全用之;有别症,则据古法加减之;如不尽合,则依古方之法,将古方所用之药,而去取损益之,必使无一药之不对症,自然不悖于古人之法,而所投必有神效矣。”如果说“方证相对,应用原方”是必然王国的境界,那么,能够达到“随证加减,治用经方”者,已迈进自由王国的境界,而“善师古法,创立新方”者,已攀登上创新王国的境界了。

河北医科大学中医学院(050091) 吕志杰

肺系顽疾活活血

慢性支气管炎(慢支)和支气管哮喘因发病率高,难以治愈,严重威胁着人们的健康。通过电镜证实,慢支普遍存在着肺胞壁毛细血管瘀血,加入活血药后疗效显著提高。

1 慢性支气管炎者多瘀血

我们在实践中观察到慢支患者,舌质暗,舌下脉络紫暗,继之通过电镜证实,慢支普遍存在着肺胞壁毛细血管瘀血,甚至血栓形成。本着祛瘀生新的原则,在辨证论治的基础上,加入活血通脉胶囊,治疗慢支 220 例,与对照组相比有效率和显效率分别提高 13% 和 10%。曾治一李姓患者,患喘息性支气管炎 12 年,每遇外感及劳累后则加重,历用西药,渐至无效,转求中医治疗。察舌下脉络,色暗明显,原方加入丹参 30g、川芎 20g、桃仁 12g,3 剂显效,旬内平复。因此认为“慢支者必活血。”

2 哮喘发病责瘀血

近几年支气管哮喘的发病率有所升高。本病来势凶猛难御,去时缠绵难除,极大地危害着人们的健康。以前采用的解痉、抗菌、抗过敏治疗,疗效不甚满意。我们临床观察到,哮喘久作,可见到面青舌暗,指甲青紫等瘀血证候。用川芎嗪治疗哮喘,收到了平喘、降低肺动脉高压、降低血栓素的作用,有效率和显效率显著提高。将血栓素给动物静脉注射后,可使气道反应性增高,实验表明,血栓素是哮喘发病的一个重要介质,它对支气管平滑肌有强烈的收缩作用。我们采用中药汤剂活血治标以通络,整体治本以复原的方法,收到缓解支气管哮喘平滑肌痉挛的作用,同时降低了哮喘患者的血液粘稠度,促进了微循环。值得说明的是,丹参、川芎需要联合应用,剂量在 20~30g 之间,疗效才显著。虽然哮喘的发病机制虽尚未彻底明了,但是用活血药后降低血液粘稠度、降低血栓素、对抗血小板激活因子,控制有关介质的释放,对治疗哮喘有重大意义。活血药能改善肺内微循环,促进肺系受损组织的修复,因此降低了气道的高反应性。此外某些活血药还能增强人体的抗病机能,减轻气道的炎症反应。

山东省新泰市人民医院(271200) 谭庆坤 韩明镜 吕云清

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏目,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现征集 2003 年后稿件,具体药名如下:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木爪、薏苡仁。以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。来稿请寄北京市东直门内南小街 16 号,中医杂志编辑部 2 号编辑收,邮编:100700。