

台港澳之窗

如何有效地运用中药

台湾中医药学会理事长 魏开瑜

主题词 药, 中草/治疗应用 台湾

用药如用兵, 中药由于品种不同, 而功用不尽相同。如果不能验明正身, 无论医师辨证如何精确, 处方如何高明, 而所用药材却是似是而非的伪劣品, 必难望其收桴鼓之效, 甚至有贻误病机, 酿成大患之虞。验明正身, 应以现代中药书籍为依据。根据科属而以拉丁名为分类定名标准, 符合国际化, 才不会把张三认为李四。

(一) 必须了解四气、五味和升降浮沉

疾病的产生, 实由于体内阴阳失去平衡的反映。所以用药性之偏胜, 来调理人体之阴阳, 使偏胜的局面达到平衡。故凡属阳性之热证, 可用阴性寒凉药调治之。寒者则热之, 上逆者降之, 下陷者升之, 结者散之, 滑者涩之, 虚者补之, 实者攻之。

中药性能中, 四气(四性)、五味, 升降浮沉等理论, 就是配合上面基本体系学说而产生的。

四气(改为四性, 于义方允)就是寒、热、温、凉四种不同的药性。《素问》“寒者热之, 热者寒之”和《神农本草经》“疗寒以热药, 疗热以寒药”, 便是将药物寒、热、温、凉四性, 归纳为治病用药原则。四性又可概括为阴阳两面, 寒凉为阴, 温热为阳; 寒和凉, 温和热, 仅是程度上之不同。有些药物, 阴阳偏胜之气不很显著, 性质平和, 称之为平性。清·蒋介繁著《本草释要纲目》即以寒、热、温、平四性分类。而《珍珠囊药性赋》均以寒、热、温、平四性类括之。寒药之代表, 羚羊角、犀角、石膏、知母; 热药之代表, 附子、干姜、肉桂、蜀椒; 温药之代表, 木香、半夏、苍术、羌活; 平性药之代表, 大枣、神曲、茯苓、桑寄生。运用药物, 首须分别药之四性, 四性不分, 则不知阴阳, 每有重虚、重实之弊。

药有酸、苦、甘、辛、咸五味。《素问》“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软。”后世医家则综合为: “凡药酸者, 能涩能收; 苦者能泻、能燥、能坚; 甘者能补、能和、能缓; 辛者能散、能润、能横行; 咸者能下、

能软坚, 此五味之用也。”五味外别有淡味一种, 虽淡而无味, 但有利窍渗泄作用, 如茯苓、通草、滑石之类都能渗湿而利小便。由于淡味无显著味道, 故一般仍称五味。

升、降、浮、沉是指药物的趋向而言。升为上升, 降为下降, 浮有发散之意, 沉有渗利作用。故升浮之药均主上行而外达, 属阳, 具有升提、发散、祛风、疏泄、温里等作用。沉降之气, 均主下行而内向, 属阴, 有潜阳、降逆、收敛、渗利、泻下等作用。

(二) 分清功用和主治, 识药兼须识病

一般所讲中药, 统言者多, 析言者少。比如治痰之药, 有治燥痰者, 有治湿痰者, 一般药书只是统言治痰。又如治头痛的药, 有治内伤头痛者, 有治外感头痛者, 两者相反, 未可混施, 所以不能统言治头痛。因而须分清药之功用和主治。功用不能逐款细注, 只能扼要叙述, 如: 固表、补中、益元气、破坚积等。主治是适应证的例举。若能掌握药的主效主力, 则应用上非常便利。

药书上所言药品的功用, 甚为繁杂, 如人参在《本草备要》上说: “大补肺中元气, 泻火, 益土生金, 明目开心, 益智, 添精神, 定惊悸, 除烦渴, 通血脉, 破坚积, 消痰水, 治虚劳内伤, 发热自汗, 多梦纷纭, 呃逆反胃, 虚咳喘促, 疟痢滑泻, 淋沥胀满, 中暑, 中风及一切血症。”我们概括人参功用为: 益智添神, 补气生精, 增加药力, 通脉强心。主治: 惊悸健忘, 脾胃虚弱, 肺虚喘促, 崩漏暴脱, 消渴, 内伤。如此便易于记忆和运用了。

既识药之功用主治, 尚须辨识病情病机。比如人参之能“除烦渴”, 因其泻火故除烦, 生津故止渴。然当今之红高丽参, 另用药制过, 其性温暖, 又当别论。“通血脉”, 由于气行则血行。“破坚积”, 由于气运则积化, 治虚积而非实积。“消痰水”, 由于气旺则痰行水消, 亦是治虚证而非实证。又为治“发热自汗”, 须知自汗属阳虚, 盗汗属阴虚。亦有过服参芪而汗反盛者。若属阳盛阴虚者, 则愈补阳而阴愈亏, 则又宜清

热,养血而汗自止。“痢痢滑泻”,并非逢痢不论新久,即投以人参,当然要把握:“始痢宜下,久痢宜补(治症意同)”的原则。至于治“淋沥胀满”,亦是指虚证而言。由中气不足而作胀者宜补之,而胀自除,亦即《内经》所谓“塞因塞用”之意。

(三) 用药贵在分经

从药物的四性,我们知道热药可以治寒证,寒药可以治热证。但同属热病,有肺热、肝热、胃热、膀胱热种种不同。同属寒证,有脾寒、肺寒、胃寒、下焦寒之分。治肺热药难以清肝热,温脾寒药不善温肺寒,此即说明药物在人体上所发挥作用,各有它的适应范围。如桔梗、杏仁能治喘咳而归入肺经;柴胡、青蒿能治寒热、胁痛、口苦而归入肝经等,古人对于药物的归经,有以阴阳五行学说为依据,采用五色、五味和五行所属而与五脏六腑十二经相配合的,如:色青、味酸、属木,入足厥阴肝、足少阳胆等,仅供参考而已。此外又藉“以气相求,表里相通”之义而引伸的,如手厥阴心包络,手少阳三焦,可与足厥阴肝、足少阳胆相通。因厥阴主血,故诸药入厥阴血分者,并入心包络。少阳主气,诸药入少阳气分者,并入三焦。又心包络、三焦同属于火,所以又可和心与小肠相通。

古人对于药物归经之另一派,则凭累积经验,对于各药适应范围,作明确之指标。如:泻心火者黄连;泻肺火者黄芩;下脾火者芍药;降胃火者石膏;降肝火者柴胡;下肾火者知母;降膀胱之火者黄柏;降小肠之火者木通;降屈曲之火(潜沉之热,或是病位不明之热)者山栀子;降无根之火者玄参。

徐灵胎对于归经之说,有精辟言论如次:“每药独入某经,皆属附会之谈。”“而药之治病,必有专长之功……,后人即指为何经之药。”“故以某药能治某经之病则可,以某药为独治某经则不可。谓某经当用某药则可,谓某药不复入他经则不可。故不知经络而用药,其失也泛,必无捷效;执经络而用药,其失也泥,反能致害。”

(四) 辨认同品异种、同品异制、同类异效

同品异种:是药名同而产地、品种不同,而其功效亦各有所长,但易混淆,应详加辨认。例如:木防己(马兜铃科),祛风止痛;汉防己(防己科),利水退肿。

浙贝,味苦性寒,偏于清肺,清热散结,多用于风热、咳嗽,痰多;川贝,味甘性润,偏于润肺,多用于肺燥,阴虚咳嗽。

川郁金,活血祛瘀较好;广郁金,行气解郁较

强。

绵茵陈,清热利尿作用较好;土茵陈,芳香化湿力大。

生栀子,偏于清热;黑栀子,偏于止血。

生薏仁,清热利湿;炒薏仁,健脾止泻。

生麦芽,性平,消导为主;炒麦芽,偏温,健脾开胃(不宜炒焦,微炒对酶无影响,越嫩越短者含酶量越高)。

醋元胡,加强入肝止痛(醋炒后使其中生物碱溶解度增高);酒元胡重在活血祛瘀(酒炒可使其中部分生物碱破坏散失)。

杜仲,生用补肝肾,强筋骨,降血压,安胎;炒用,降压比生强。煎剂比酊剂强。

诃子肉,煨用涩肠,治久痢久泻;生用清肺,治久咳失音。

同类异效:是同一性能药物,作用类同而又异其趣的。如:羚羊角,咸寒,清热解毒,治高热神昏,入肝,平息肝风;犀角,咸寒,清热解毒,治高热神昏,入心,凉血。

羌活,善治上半身湿痹,性较燥烈,善发汗解表;独活,善治下半身湿痹,性较缓和,发汗力较弱。

藏红花,甘寒,清热,凉血,解毒化瘀;川红花,辛温,活血祛瘀,通经。

此外尚宜分别同品异部,同品异时,和同品异量之不同。同品异部(同一药品,因药用部分不同而异其功的)。例如:紫苏,苏叶长于解表,苏梗长于宽胸,苏子长于降气。

槐花,凉血止血,炒炭凉血止血作用强;槐实,凉血止血,炒炭清热降压之力强。

麻黄,茎发汗,根止血,节发中有收。

同品异时:同一药品,因采集时间不同,而异其效的。例如:青皮,未成熟者,入肝胆,善于走下,破气,偏于疏肝止痛,长于行气导瘀;陈皮,已成熟者,入脾胃,缓而走上,健脾。

枳实,未成熟幼果,破气,消积,下气,通便,猛而走下,长于破气消积;枳壳,已成熟果实,破气,消积,下气,通便,缓而走上,长于行气消胀。

同品异量:如用大黄0.1~1分,可收敛止泻,3分以上可致泻,泻后可发生继发性便秘(入药后下,泻下力强)。

以甘草调和诸药,则用量少,用七、八分(2.5克左右)。若治挛痛,或强心复脉,则须重用至三钱(9克),如芍药甘草汤、炙甘草汤等是。

(五) 协同使用,撮取汤头方义精华

用药不可尔为尔，我为我。不可拼凑以成方。若能运用药的配伍关系，则收效甚效。比如在发散风寒药里的防风，常和荆芥并用，然同黄芪、芍药，又能发表止汗，合黄芪、白术名玉屏风散，为固表圣药。

发散风热药里的升麻，引以葱白散阳明风邪，引以石膏止阳明齿痛，引以人参、黄芪而上行，同柴胡引生发之气而上行，同葛根发阳明之汗，故升麻葛根汤为阳明发散之主方。

祛寒药的附子，熟附得麻黄，发中有补，生附配干姜，补中有发。

清热降火药里的知母，常和黄柏同用。古人谓：知母入肺肾二经气分，黄柏入二经血分，故二药必相须而行。

方剂里方义的解释，常能绘出各药的特性及药和药间的相互关系。比如：四君子汤，人参、白术、茯苓、甘草。方义为，气虚者补之以甘。参、术、苓、草，甘温益胃，有健运之功，具冲和之德，故为君子。是方也，四药皆甘温，甘得中之味，温得中之气，犹之不偏不倚之人，故名君子。

又如：“名麻黄汤者，君以麻黄也。麻黄性温，味辛而苦，其用在达外；桂枝性温，味辛而甘，其能在固表。证属有余，故主以麻黄，必胜之算也；监以桂

枝，制节之妙也。”（麻黄汤删补名医方论，下同）

“治风不外桂枝，治寒不外麻黄。合桂枝、麻黄二汤以成剂，故为兼风寒中伤者主之。”——大青龙汤。

“若脉微不缓，正未复也；更恶寒者，邪未衰也。……宜桂麻各半汤，小小汗之，以和荣卫，自可愈也。”——桂麻各半汤。

“宜桂枝二麻黄一汤，小发荣卫之汗，不用麻黄桂枝各半汤者，盖因已大汗出，不欲其发荣卫汗，欲其和荣卫汗也。”——桂枝二麻黄一汤。

由以上各节方论，我们可揣知古人所说：“有汗桂枝，无汗麻黄。”之意，对于运用桂、麻当有分际了。

至于方剂中之加减，实为古人临床经验，大多可靠，必须牢牢记住。如补中益气汤下：“如血不足加当归，精神短少加人参、五味；肺热咳嗽，去人参；咽干加葛根；头痛加蔓荆子，痛甚加川芎；有痰加半夏、生姜；胃寒气滞加青皮、蔻仁、木香、益智；腹胀加枳实、厚朴、木香、砂仁；腹痛加白芍、甘草；热痛加黄连，能食而心下痞加黄芩；咽痛加桔梗；有寒加肉桂；湿胜加苍术；阴火加黄柏、知母；阴虚去升柴加熟地、山茱萸、山药；大便秘加酒煨大黄。

诸如以上皆古人临床累积经验，处方每收桴鼓之效，不可等闲视之也。

桃仁承气汤治愈小儿胃石症三例

甘肃省庆阳地区中医医院(甘肃745000) 李育龙

小儿胃石症临床鲜见，笔者以桃仁承气汤加减治疗小儿胃石症3例，效果比较满意，现报告于下。

一、临床资料：3例均为男性；年龄7~10岁，病史24天1例，30天以上两例。起病均有恶心呕吐，不思饮食，食则呕吐加剧，时有烧心，口有酸味，痛时拒按，大便偏干，舌苔薄黄偏腻，舌质稍暗，脉弦细略滑。其中一例曾空腹食柿子一枚，余二例有食积病史。一例剑下偏左可触及大约10×7厘米大小包块，表面不平，边缘不整齐，压痛明显，活动度强，其余二例未触及包块。三例患儿经X线钡餐透视确诊为“胃石症”。

二、治疗经过：据病史和临床表现，辨证为食积不化，蕴结于胃，气滞血瘀。治宜消滞散积，活血行气（均未用西药），给予桃仁承气汤加味：桃仁10克，丹参12克，大黄10克，芒硝6克，木香6克，桂枝6克，白芍6克，鸡内金6克，莪术6克，枳实6克，炙甘草6克，厚朴6克，每日一剂煎服。经上述治疗

后，一例服药一周后胃痛消失，二周做钡餐检查仅见有两个直径约2厘米可透光的块影，四周后复查钡透影团消失；其余二例治疗半月后胃痛消失，一月后钡餐检查胃内透亮区完全消失。二年后随访3例患儿病无反复，均健康上学。

三、体会：胃石症属于祖国医学“食积、积聚、伏梁、痞气”等范畴，患儿由于平素脾胃虚弱，饮食不节，食积不化，蕴结于胃，致使脾胃受损，气机不畅，进而血滞。故治疗遵坚者消之的原则，予行气开郁，活血化瘀，兼以消滞散结，和胃健脾。桃仁承气汤方主治瘀热互结，血蓄下焦。方中硝、黄、桃仁、丹参、莪术软坚散血，通里攻下，破血祛瘀，荡涤结聚之邪。枳实、厚朴、木香调气机，白芍缓急止痛，内金健脾消食。桂枝通行血脉，使大黄得桂枝之辛甘，不致直泻肠胃，而能随之入经脉，更好地发挥逐瘀生新之力。炙甘草调胃安中，缓和诸药之峻烈之性，使邪去而不伤正。临床实践证明，此方疗效确切。