



五行选乐原理及应用

音乐疗法是伴随着现代高节奏的紧张生活而风靡世界的一种保健、治疗方法。在具体应用时,应该考虑辨证施乐。笔者认为,根据中医五行理论,选用五音乐曲,是一种可行的思路和方法。

“五行”在中医学里,指大自然中气的五种运动方式,这就是春季气的展放、夏季气的上升、长夏气的平稳、秋季气的内收、冬季气的潜降,虽然分别名以木火土金水五字,但言“行”而不言“材”,则已舍弃了五材的具体含义,而抽象为气的运行或运动特性了。由于太阳光和热的辐射及地球绕太阳公转的稳定性,使地球上大部分地区有四季之分,这就是五行之气能周而复始、稳态变化、有序运行的根本原因所在。就人体而论,五脏配五腑、合五体、通五官、藏五志、主五情。五者的气机特性,分别和五行相应,五者之间的密切配合与协调活动,亦分别和五行之间的生克制化相应。这就是《黄帝内经》所说的“天有四时五行,以生寒暑湿燥风,人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”。

人体内五行的有序、协调与稳态,是健康的根本保证,一旦气机失调,便会导致脏腑功能障碍、心理情感异常,因此调节人体气的运动,便成为保健养生、治病疗疾的重要途径之一。大自然的任何物体,包括生物体内的细胞、分子,都在不停地振动或波动。物体中气的运动,则和这种振动与波动密切相关。也可以说,没有振动、波动及其传导,就没有气的运动。音乐声波,作为一种机械振动波,通过空气的传导,便会以一种物理能量的方式直接影响人体和其他一切生物体内细胞、分子的振动与波动,也即直接影响其体内气的运动。因此适宜的音乐作用于人体,自然也就可以起到养生治病的作用了。

《黄帝内经》记载:“天有五音,人有五脏,天有六律,人有六腑。”又载,角为木音通于肝,徵为火音通于心,宫为土音通于脾,商为金音通于肺,羽为水音通于肾。于是便沟通了五音、五行、五脏及气的五种运动方式之间的联系。五音,就是中国古代五声音阶中的宫、商、角、徵、羽五个阶音。但如何确定

其标准音高,至今仍无定论。何况单独的某一阶音并不能构成音乐,也就不能用于临床治疗,这就象气的单一运动方式不能造就生命一样。有人尝试,分别以宫商角徵羽作主音,其余各音倾向并围绕它进行有序的组合排列而形成旋律,因主音不同,则各音与主音之间的音程也不尽相同,于是便构成了宫调式、商调式、角调式、徵调式、羽调式等五类不同调式的音乐(石峰《音乐与健康》)。这样就可以用于临床治疗了。

从人体脏腑气机之间的关系来看,一脏受着其他四脏的影响。如肝主疏泄展放,但要赖肾水的滋养、肺金的制约,还需其助心火、疏脾土。从五类调式音乐的旋律构成来看,以一音为主,其余四音也同时发挥作用。故笔者认为,这很象是对五脏气机关系的模拟。因此所谓角调式、徵调式、宫调式、商调式、羽调式音乐,其声波振荡的作用,也就分别顺应木气的展放、火气的上升、土气的平稳、金气的内收、水气的潜降,对人体则可能分别会对肝心脾肺肾五大系统产生影响。

由于人的心理状态和情感变化与脏腑气机及功能状态相关,这种关联在五脏各藏五志、各主五情中已有明确表述,故通过不同调式音乐的声波振荡,在改善相关脏腑气机与功能的同时,便可能达到优化相关的心理状态和激发相应的情感变化的效果。而心理状态的优化与情感变化的适度,又可反馈性地调节相应脏腑的气机和功能,从而使其达到优化状态。因此无论有无音乐素养,听用五音乐曲皆有效果。当然对于能听懂或感受到音乐旋律所表达的感情色彩的人来说,心理与生理的双重效应往往同时产生,因此效果也就更为明显。但仅就笔者初步的音乐治疗实践来看,旋律所表达的感情色彩,也和调式有关。也就是说,由五音构成的五类不同调式的音乐,可能与五行、五脏、五情、五志各相通。

据此初步设想,在音乐治疗中,依据五行理论,选择不同调式的五音乐曲,或许是辨证施乐的一种可行思路与方法。但在医学与音乐理论上皆有待进一步充实提高,或许还需某些修正;在实践应用上,也仅仅是开始,虽已初见成效,尚缺乏更广泛的实践检验与严

密的实验观察。谨不揣浅陋，就正于同侪。

北京中医学院(北京 100029) 郝万山

药味要紧 份量更要紧

临证时，有些医生往往重视处方中药味的选择，却忽略了每味药份量的斟酌。实际上，在处方中，药物份量的不同不仅对处方疗效起着举足轻重的作用，有时还会改变整个方子的功能与主治。

药物份量问题为历代医家所重视。《内经》中就有：“病有新久，方有大小”之名训。王清任对此更为重视，说过：“药味要紧，份量更要紧。”程钟龄在总结自己多年的临床体会时也告诫大家：“药虽与病相称，而用之过量，则仍不称矣。”已故名医岳美中把这个问题与医生年久积累的经验同样重视，说：“中医不传之秘在用量上。”

药物份量的恰当与否，与疗效息息相关。古方小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三者都由大黄、厚朴、枳实组成。但其药量在三方各有不同，因此功效亦不同。临证中这种体验更为多见。

贺学泽的《医林误案》中载有一普通案例能予我们一点启示。患者为一14岁男孩，因“脑震荡”收入院观察治疗，醒后述头晕头痛。证见头晕、轻微头痛、神惫厌动，对话懒言声低，不欲饮食，但无瘀征。舌淡、苔少，两脉细弱。一派虚象。由于欲速战夺功，遂与大剂量八珍汤三剂。不料药后诸证非但未除，反添腹胀新证。二诊，仍用八珍汤，但份量改小，并加入行气消胀之品。三剂药后，头痛头胀症除，胃纳始开，惟头晕尚存。再以原方出入，数剂而收全功。作者叹曰：“同为八珍汤，彼效此误在剂量。”

笔者治一病例，患者为一中年妇女，自诉腹胀、便溏、腰冷痛、乏力、浮肿已数年，多方医治，服药数百，病情不见好转，并日渐疲乏。观阅以前诸方不外理中、补脾、温肾。应该说治法是无误的。但剂量多是常用量。余见此症，沉思良久，延用前医之药，使用前医之量，再重复也是没有出路的。进而再思，旷日持久的痼疾，非大剂量难拔。于是，抓住份量这一关键，苍、白术用量高达80克、100克，附子亦由10克增至30克、50克。以后又恐附子孤将难于取胜，再加上肉桂、干姜、细辛辅佐之。数剂下去，病人腹胀、浮肿渐消。十余剂后，感到身体有力气，能够胜任日常工作及家务劳动。

根据病情把握好药物份量常是解决某些疑难重病的重要途径。治疗痹证卓有成效的天津中医学院王士福教授讲：“治痹之秘在于重剂。”他治疗寒凝血滞于

阴络、营气不通所致之寒痹，川乌和草乌并用各30克（配以生甘草30克，且与二乌同先煎一小时）；他治疗关节局部肿痛、红肿，并有灼热感之热痹，石膏量少则120克，多则250克。他认为着痹乃湿痰流注于关节所致，应重用豁痰之剂，平常之方就用半夏60克、南星60克。临床实践证明，采用重剂止痛效果好，大大地减轻了病人的痛苦，缩短了疗程。

名家治病并非都用重剂，也常常轻剂取胜，即所谓“四两拨千斤”。已故上海名医程门雪治疗一位温病后期、气阴极虚的老妇一案便是很好的佐证。三十年代初，一张姓老妇，温病高热已退，气阴亏虚，大便经旬不解，肠内有燥屎，手指蠕动。主人邀请有名医家会诊。高手荟萃，众说纷纭。有的提出“急下可以救其阴液”，有的主张“扶正可以防其虚脱”。程氏考虑患者高龄体弱，再加上大病之后，经不得大剂、重剂，力排重议，使用轻剂清养气阴药，另以雪羹（海蜇、荸荠）煮汁顿服。结果，药后三日，燥屎得下，性命得救。

在正确运用药物的剂量上，笔者体会，一味药的份量大小，不仅在数量上影响药效，而且还会通过量的积累达到质变，改变药物的作用趋向。

北京市第一低压电器厂医务室(北京 100053)

刘小粟

建议采用粉末剂和粗末浸泡剂

粉末剂和粗末浸泡剂均属于古方中的散剂。前者是将药物加工研磨、过筛，使其呈细粉末状。除直接内服或外用以外，还是制备丸、片等剂型的基础。后者是将药物加工成粗末再煎，古称为“煮散”。现将“煮”改为用开水浸泡当茶饮。除具有汤剂的特点外，还具有剂量小，携带、服用方便，节省药物等特点，克服了汤剂的不足之处。

近年来，医者喜用汤剂，处方用药多，而且剂量越来越大。个人认为，疗效是否显著，既取决于药物的有效成分含量，更取决于诸药中有效成分的浸出量。增大剂量不一定能提高疗效，药物的有效成分不一定与处方用药量成正比。因中药有贝壳、矿物、根茎等，而贝壳和矿物类药物质地坚硬，虽打碎再煎，仍有大小之别，即使饮片，也有厚薄之分。质坚硬、块大的、厚的其有效成分煎出慢。而质软的、薄的、花草类则易煎出。由于药物的有效成分不能充分煎出，有相当一部分残留在药滓里，用药量越大而药滓里所含有效