

本人), 但将一器谷置仓中, 即自往取一器杏去。"此后, "杏林"一词便渐渐成为医学的代称。这正是古代医家社会责任感的充分体现。

宋代张杲在《医说》中曰: "医之为道, 由来尚矣。原百病之愈, 本乎黄帝; 辨百药之味, 本乎神农; 汤液则本乎伊尹。此三圣人者, 拯黎元之疾苦, 赞天地之化育, 其有功于世矣。万世之下, 深于此道者, 是亦圣人之徒也。贾谊曰: 古之圣人, 不居朝廷, 必隐于医卜。孰谓方技之中而无豪杰也哉?" 古代医家在儒家思想的深刻影响下, 众多的医家以儒者或圣人之徒自居, 提倡积极入世, 进而形成了医家独特的人生价值观, 以济世救人以致 "有功于世" 为其人生的终极目标。

中国中医科学院基础理论研究所 (100700)  
于 峥 张宇鹏 杨 威

## 张景岳汗法应用特色析微

《景岳全书》散阵新方是张景岳依据《素问·阴阳应象大论》"其有邪者, 渍形以为汗; 其在皮者, 汗而发之" 的治则, 主要选用具有发汗解表功效的药物, 精心配伍而成, 用于发散表邪, 解除表证。景岳应用汗散之法, 多的心得, 颇能启迪后学, 试析其特色于后。

### 1 但有外证内无寒热者治宜平散

无论伤寒、瘟疫, 或初感外邪而为表证者, 当速用汗法以逐邪, 不可迟误。但取汗之法, 又当详察元气、病气之虚实, 若忽耳感受风寒, 表证已具, 症见发热恶寒, 头痛身疼, 或者疹初起, 而内无明显寒证或热证, 且元气无亏, 气血平和者, 宜用平散之法以开玄府, 当用功能疏散散寒、理气和中之正柴胡饮 (柴胡、防风、陈皮、白芍、甘草、生姜) 主之。

### 2 寒邪外感内无火热者治宜温散

凡遇四时外感, 其人元气充实, 脏气素平, 内无热证; 或时逢寒胜之令, 感受客邪为患, 内本无热者, 切勿误用凉药, 以免寒滞为患。此为阴邪固闭, 阳气不达, 治宜温散之法以开凝结, 如功可疏散散寒, 调气和中, 主治四时外感, 而见发热恶寒, 头痛身疼, 脉紧邪盛而外邪兼寒之二柴胡饮 (陈皮、半夏、细辛、厚朴、生姜、柴胡) 为对证之方。若属寒甚表实者, 又以功擅发表散寒, 主治风寒在经表实重证之麻桂饮 (肉桂、当归、炙甘草、陈皮、麻黄、生姜) 为最妙。景岳谓: "此 (方) 实麻黄、桂枝二汤之变方, 而其神效则大有超出二方者", 且赞之曰: "凡阴寒气胜, 而邪有不能散者, 非此不可。" (新方散阵·麻桂饮)

### 3 表里俱热元气强实者治宜凉散

若感四时不正之气, 或为发热, 或为寒热; 或因劳因怒, 或妇人热入血室, 或产后经后, 因冒风寒, 以致寒热如疟等证, 外有邪而内兼火热, 脉证俱阳而烦渴喜冷, 且元气强实, 治须兼凉而散, 以滋阴气、丰汗源、散邪清热, 当以功能疏邪解表、清泄里热, 主治外有邪内有火证之一柴胡饮 (柴胡、黄芩、白芍、生地、黄、陈皮、甘草) 为首选。余如九味羌活汤、柴葛解肌汤亦可据情酌用。

### 4 元气不足外感风寒者治宜补散

"伤寒瘟疫俱外侮之证, 唯内实者能拒之, 即有所感而邪不胜正, 虽病无害。唯内虚之人, 正不胜邪, 必乘虚深入, 害莫大焉, 故曰: '伤寒偏打下虚人'。且今人虚弱者多, 强实者少, 设遇挟虚伤寒而不知速救根本, 则百无一生。……凡遇伤寒外热等

证, 虽欲发汗, 汗亦难出。即有汗出, 亦不过强逼肤腠之汗, 而非营卫通达之所化, 若不顾虚实而逼之太甚, 则中气竭而危亡立至矣。然治虚之法, 须察虚实之微甚, 本虚者, 须用补为主而兼散其邪。" (卷十三·瘟疫) 如功可补阴养血、疏散散寒之三柴胡饮 (柴胡、白芍、炙甘草、陈皮、生姜、当归, 主治素禀阴分不足而偶感风寒, 或感邪不深可兼补以散者); 功能益气养血、疏散表寒之四柴胡饮 (柴胡、炙甘草、生姜、当归、人参, 主治元气不足, 或忍饥劳倦而外感风寒; 或六脉紧数微细, 正不胜邪等证)。景岳特别强调阳根于阴, 汗化于血。若真阴素亏, 或常多劳倦之輩, 忽尔感受风寒, 每因汗源不充, 而达邪无力, 而见或发热, 或头身疼痛, 或面赤舌焦, 或虽渴而不喜冷饮, 或背心肢体畏寒, 脉显无力之假热证, 此时当急用理阴煎 (熟地黄、当归、炙甘草、炮干姜、或加肉桂), 据情酌加疏解表邪之品, 以大补阴血, 温补阴分, 托散表邪, 常收 "连进数服, 使阴气渐充, 则汗从阴达, 而寒邪不攻自散" 之效, 并谓之为 "最切于时用者也, 神效不可尽述。" (新方热阵·理阴煎) 对于元气过亏者, 张景岳强调是时之治, 只可培元, 不可攻邪, 待本元得复, 而邪可自却, 如云: "若太虚者, 全然不可治邪而当单顾其本, 顾本则专以保命, 命得不死则元气必渐复, 或于七日, 或于十四日, 甚者二十日之后, 元气一胜, 邪将不攻自溃, 大汗至而解矣。欲知其兆, 亦察其脉, 但得弱者渐强, 小者渐大, 紧者渐缓, 弦者渐滑, 则大汗将至, 吉期近矣。"

### 5 用散宜知药性缓急气味之寒温

因体质有强弱, 邪势有微甚, 病位有深浅, 病性有寒热, 病情有轻重, 故于运方之际, 尚须知晓药物性能之缓急, 气味之寒温, 如麻黄、桂枝均属辛温之品, 发汗力强, 属于峻散之品, 于阴邪在表、寒毒既深者, 非此不能达邪; 荆、防、紫苏味辛气平, 属于平散品, 于外感风寒或疹初起而气血平和者宜之; 细辛、白芷、生姜味辛气温, 性属温散, 于四时外感, 元气无虚, 脏气素平无火者宜之; 柴、葛、薄荷味辛气凉, 性属凉散, 于外有客邪而内兼火热, 或阳明暑温时证表里俱热者宜之; 羌活、苍术能散而走经去湿, 于伤风兼湿者宜之; 升麻、川芎, 性升而散, 于寒邪在上, 治须升散者宜之。

四川省乐山市人民医院 (614000) 刘盛斯  
四川省中医药研究院 喻德福

## 对《中医杂志》刊出文章的验证

《中医杂志》是权威性中医药期刊, 20 多年来, 笔者每期必读, 获益匪浅。特别对 "专题笔谈" 栏刊出的单味中药新功能介绍更是情有独钟, 信手拈来, 验证临床, 多有良效, 兹举例如下。

### 1 马鞭草治疗前列腺炎

张某, 男, 43 岁。2001 年 10 月 13 日初诊。自诉患前列腺炎 5 年, 表现为小便淋漓不尽、尿等待、尿线变细、排尿时间延长、尿道口时有黏液分泌、性功能显著下降等。3 月前症状加重并伴尿频、尿痛, 曾行前列腺体直接注射术 5 次, 效差。现除上症外尚感阴囊潮湿、会阴部隐痛难忍。B 超示前列腺增大、肛诊前列腺表面不平, 质地变硬, 前列腺液化验: 卵磷脂小体 (+), 白细胞 14~20 个/HP, 舌暗红苔腻, 脉弦滑。证属痰瘀交阻、湿热下注, 处方: 马鞭草 30g, 川牛膝 15g, 泽兰 15g, 土茯苓 30g, 乌药 10g, 鱼腥草 18g, 红藤 15g, 桂枝 10g, 茯苓 15g, 皂角刺 10g, 王不

留行 15g,琥珀 6g(冲)。服药 7 剂,症状稍缓解,加減再服 14 剂,诸症消失,化验正常。惟性功能仍差。处方:马鞭草 30g,蛇床子 15g,每日 1 剂煎汤代茶饮,连服 20 天后,性功能亦复如常。《中医杂志》2001 年 6 期载文,用马鞭草治疗男科病取其活血散瘀、清热解毒、利水消肿之功,经此验证,笔者深有同感,除广泛应用于男科诸病,也应用于妇科盆腔、宫颈、阴道、尿道等炎症,效亦甚佳,而辨为痰瘀互结,湿热壅滞下焦者尤宜。

2 滑石降酶

张某,女,27 岁。乏力、呕吐、口苦、厌油腻 1 周,2004 年 4 月 8 日初诊。乙型肝炎病毒标志物检测:HBsAg(+),抗 HBc(+);丙氨酸氨基转移酶(ALT) 409.54U/L,HBV-DNA(+),诊为急性乙型肝炎。舌红少津,脉细弦滑,证属湿热中阻,胆胃不和,治以小柴胡汤加減,配合能量合剂等输液治疗。1 周后,呕恶止,精神好转,但 ALT 升至 576.2U/L,HBsAg(+),抗 HBc(+),抗 HBc(+). 停输液,患者不愿服中药汤剂。改用《中医杂志》2000 年 5 期刊“重用滑石降酶治肝炎”之滑石保肝散:滑石 60g,甘草 20g,青黛 20g,白矾 20g,共为细末,3g,每天 2 次,早晚冲服,10 天后,ALT 降至 298.8U/L。20 天后降至 18.76U/L,嘱停药。7 月 27 日查,仅抗 HBc(+),余阴性。2005 年 1 月 18 日再次复查,ALT 21.5U/L,乙型肝炎病毒标志物 5 项全部阴性。此前曾用“滑石保肝散”治疗数例慢性肝病 ALT 持续升高者,或单服,或配合中药汤剂服用 2~3 个疗程,ALT 多能降至正常或显著下降。如治疗单某,男,49 岁,早期肝硬化 10 余年,ALT 持续在 109~370U/L 之间,服用滑石保肝散 1 月后降至 32U/L。2 年来亦未反跳,故认为该方确有报告者所称之抗炎、抗病毒、保肝、降酶之效。惟久服胃脘部不适,可在药后进食馒头片等缓解。

3 白芷治疗阳痿

徐某,男,34 岁。2003 年 11 月 5 日初诊,自诉阳痿早泄近 1 年,曾按前列腺炎症治疗不效。现偶有尿无力及会阴部潮湿感。尿常规(-),前列腺液化验卵磷脂小体(+++),白细胞 3~5 个/HP,舌淡红苔薄,脉弦,病系心情抑郁所致,处方消遥散加白芷 15g,蜈蚣 2 条,玫瑰花 10g,服 7 剂后晨起阴茎见举,再服 14 剂,阴茎勃起正常,但仍早泄。嘱用白芷 15g 煎汤送服金锁固精丸 6g,每日 2 次,3 周后性功能恢复正常。《中医杂志》2000 年 3 期载文,白芷治疗阳痿能“引诸药直达阳明,增加效用;兴奋中枢神经,使机关利、宗筋张、阳事兴。”笔者以为确然,近年来治疗阳痿凡自制丸、散、煎剂均加白芷,可谓屡试屡验,白芷兴阳起痿之功能值得肯定。

4 菟丝子治疗便秘

薛某,男,78 岁。2002 年 12 月 20 日初诊。自诉患习惯性便秘 10 余年,每周大便 1 次,干结难下,努挣汗出,多种药物治疗,均获效一时。因患风湿、胃炎等,常年服药,要求用简便单验方治疗。予枳实 15g,白术 30g,槟榔 6g。服药 1 周,大便 2 次,仍无力,且腿痛腰酸。忆及《中医杂志》2000 年 10 期有菟丝子治疗便秘及风湿之记载,似于本例年老脾肾双虚正宜,遂于原方加菟丝子 30g,连服 15 天后,大便每日 1 次,易解不干,去槟榔再服 7 天以资巩固。随访 2 年余大便正常。近年来便秘患者有增多且低年龄化趋向,尤以女性多见。笔者受此验证启发,每于养血、滋阴、理气、润肠方中加入菟丝子 30g,确能增加治疗便秘之功效,且复发率明显降低。认为与菟丝子填补肾精,助脾运化及其本身有促进肠蠕动的作用有关,不完全等同于肉苁蓉温阳通便,应用更为广泛,且无上火耗阴,破气伤脾之虞。

陕西神木县大兴医院(719300) 王占华

# 全国中医药研究与临床经验学术交流会 征 文 通 知

由中华中医药学会和中医杂志社主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医药研究与临床经验学术交流会”拟于 2006 年 6 月 23~26 日在成都市举办。现征文如下。

1. 征文内容:(1) 中医药传统研究的思路和方法;(2) 中医、中西医结合临床研究和治疗经验、成果与体会;(3) 中医基础研究和理论研究探讨;(4) 临床应用经方、成方、验方治疗体会;(5) 中药理论研究及现代应用;(6) 中医各科临床经验;(7) 中医药疗效评价及安全性研究;(8) 非药物疗法在临床中的应用研究与总结;(9) 中药及复方制剂的开发与研究;(10) 老中医临床经验总结与继承;(11) 中医食疗及药膳方法介绍及理论研究;(12) 中医养生方法及理论研究;(13) 中医临床各科经验介绍及研究进展;(14) 中药、方剂理论及现代应用综述、分析;(15) 单味药临床应用体会;(16) 针灸在临床应用中的经验;(17) 临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;(18) 非药物康复疗法经验总结;(19) 常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;(20) 医院的发展趋势及社会资本多元化开办医院的思路;(21) 中医药现代研究的新思路、新方法。

2. 征文要求:(1) 论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2) 征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2006 年增刊上并发邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分;(3) 征文请附医院或主管单位介绍信;(4) 征文截止日期为 2006 年 4 月 30 日;(5) 每位作者只限投一篇论文;(6) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm<sup>3</sup>”应为“白细胞 5×10<sup>9</sup>/L”等;(7) 文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(8) 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3. 投稿地址:北京东直门内南小街 16 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮编:100700,联系人:于易。电话:(010) 64035632,传真:(010) 64050201,网址:www.jtcm.net.cn, E-mail:64013162@163.com