

百 家 园

《内经》与《难经》有关时间治疗的区别

1 完整性和系统性

《内经》与《难经》相比,在论述时间治疗学上更系统完整。《内经》论述天时而对人体的影响可总结为生理病理因素两个方面。如《灵枢·顺气一日分为四时》中说:“春生夏长,秋收冬藏,是气之常也,人亦应之。”此系《内经》对正常生命活动与天时变化关系的概括。以自然界季节周期言,《内经》认为,五脏随四季的转换而各有所主。如肝主春,脉弦;心主夏,脉洪;脾主长夏,脉软;肺主秋,脉浮;肾主冬,脉沉。以月周期言,《素问·八正神明论》说:“月始生,则血气始精,卫气始行。月郭满,则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居。”指出人体的生理变化与朔望月的变动周期有关。以日周期言,《素问·生气通天论》说:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”而《难经》中则论述较少。

2 具体性与变通性

《内经》注重变通性,《难经》注重具体性。如《灵枢·本输》的“春取络脉诸荥大经分肉之间,甚者深取之,间者浅取之;夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上;秋取诸合,余如春法。冬取诸井诸腧之分,欲深而留之。”是讲四时变化规律生长收藏,人的阴阳气血,随四时变化,而深浅出去。《灵枢·四时气》中的“四时之气,各有所在,灸刺之道,得气穴为定。故春取经、血脉、分肉之间,甚者深刺之,间者浅刺之。夏取盛经孙络,取分间绝皮肤。秋取经腧,邪在府,取之合。冬取井荥,必深以留之。”是讲四时之气,各有所在,从内而外。四时出入有序,按四时出入的顺序,人气有其处所,病有其部位,五脏应五时之所宜。《素问·水热穴论》也论述了四时不同刺法的机理,讲述的是针刺的变通。而《难经》中则体现了具体性,讲述的是针刺的具体正确部位。如《难经·七十四难》曰:“经言春刺井,夏刺荥,季夏刺腧,秋刺经,冬刺合者,何也?然:春刺井者,邪在肝;夏刺荥者,邪在心;季夏刺腧者,邪在脾;秋刺经者,邪在肺;冬刺合者,邪在肾。其肝、心、脾、肺、肾而系于春、夏、秋、冬者,何也?然,五脏一病,辄有五也。假令肝病,色青者肝也,臊臭者肝也,喜酸者肝也,喜呼者肝也,喜泣者肝也。其病众多,不可尽言也。四时有数,而并系于春夏秋冬者也。针之要妙,在于秋毫者也。”

3 基础性和发挥性

《内经》奠定了中医理论各方面的基础,包括在针灸理论,而《难经》则在其基础上进一步发挥和阐释。《内经》所创的因时取穴、因时施针方法,在《难经》中得到了补充和发挥。①因时取穴。所谓因时取穴,是以五输穴及一年五季的五行属性为理论依据,然后根据五脏的发病季节,刺取相应的五输穴。在具体操作时,又有根据五行生克规律取穴,《六十二难》和《五脏主时取穴》(七十四难)两法。②因时用针。所谓因时用针,是指要根据病情的具体变化,根据人体气血在不同季节循行部位的深浅不

同,或浅用针,或深刺之,正确掌握针刺的深度(七十难)。③因时致气。所谓因时致气,是根据时令气候的寒热温凉,引导人体阴阳之气,使人与自然界的阴阳趋于和调共谐状态而达到治病除疾的目的。春夏气候温热,阳气偏盛,要通过针刺引导人体的阴气,其针刺的方法是先深刺到肝肾所主的筋骨深层,得气后再提针,使阴气达于阳分;秋冬之时气候寒凉,阴气偏盛,针刺时必须引导阳气,针刺方法是先浅刺心肺所主的阳分,得待续气后再推针深处,以引导阳气深抵阴分(七十难)。

《内经》、《难经》对针刺论述都较为详尽,在理论研究与临床实践中有一定指导作用。但总的说来,两者还是有一定的区别。《内经》奠定了基础,《难经》在此基础上进一步发展,但《内经》的理论仍较《难经》完整和系统,而在具体刺法时,《内经》注重变通性,而《难经》则具体性较强。

广州中医药大学第一临床医学院七年制 2000级 510405

彭思菡

浅谈相反相成法的配伍运用

相反相成法是中药配伍方法之一,是取两类性味、功效相反的药物结合起来,同时并进的配伍方法,常用于治疗较复杂的病情。此种配伍,预为防范,不但可纠正弊病,而且相辅相成,相得益彰,每取良效。兹掇其要,分述如下。

1 升清降浊

叶天士说:“脾主升清,胃主降浊”,“脾宜升则健,胃宜降则和。”升降和调则脾胃纳运协调,气血生化之源兴旺。若脾气不升,胃气不降,便成中焦痞塞之病,可见纳谷不香,脘腹痞闷甚或疼痛,不便不爽等。治宜升清阳,降胃浊。常用药物配伍如白术与枳实,一以健运脾气,一以通降胃浊,使升降复常,纳运协调,这是基本方法。又如柴胡、天麻、羌活、防风等配合枳实、厚朴、泽泻、茯苓、黄连、黄柏等可升清阳而鼓舞胃气上行,理气除湿泻阴火而降浊气,是李东垣独到经验。

2 敛散同用

敛散同用的药物配伍,是收敛正气与解散邪气的药物结合,治疗正虚邪恋的复杂病情。如干姜与五味子为伍,细辛与五味子为伍,紫菀、款冬花与五味子为伍,白果与麻黄为伍,一方面酸敛,一方面辛散,用于肺气已虚,又有伏饮留恋之咳喘。又如诃子与甘草、桔梗,诃子与荆芥,乌梅与干姜治疗久咳;诃子与砂仁、川芎、薄荷等为伍,治疗久咳失音。因此种病情强用温散,则反损肺气;单用敛肺,则虑留邪。需两者结合,可散寒而不碍肺气,敛散而不留饮邪。再如正虚邪恋之表证,或正气虚而复感冒者,用桂枝、羌活、防风等一二味,与人参、黄芪、芍药等为伍,一方面补气实表,一方面疏散邪气,亦有敛散同用之义。因此病情适运用发散,有正气随邪气外脱之险,专事补益,亦有敛住邪气之弊。故扶正祛邪,敛散并用,能正虚邪去,营卫调和。

3 刚柔相济

“刚柔相济”的药物配伍,一种是温阳药与补阴药合用,可

调补阴阳,另一种是运用辛香苦燥的刚燥药时配伍适当的阴柔药。因大辛温热之药,固然可以温阳散寒,辛香温燥固然可流通气机,但易耗散气阴,产生流弊,故《济生方》补益门中说:“凡人有虚损之病,乃早为之补益,庶有延龄之望,……既欲用一刚剂专而易效,须当用一柔剂以制其刚,刚庶几刚柔相济,不特取效之速,亦可使无后患,……用药在乎稳重故也。”如附子、肉桂配伍熟地黄、山茱萸等,即名肾气丸,而不曰壮阳丸,此为深意。而张景岳之左归饮、右归丸之配伍,则更明显可知。亦有陈皮、青皮、香附、木香、乌药、降香等,配伍当归、白芍、或柏子仁、麦冬等,用于疏肝理气者。亦有砂仁、白豆蔻、藿香、佩兰等,配伍北沙参、石斛,用以理气和胃者。更有茴香与当归,茴香与北沙参、萆薢、丁香与山茱萸配伍,温润流利气机,治疗疝气腹痛等症。

4 消(攻)补兼施

“消补兼施”的药物配伍,主要用于食积、症块而体虚的病证。因消积之药虽能消磨积聚,但多耗散正气,而补益之药,虽能扶助正气,但易阻滞气机。对积聚体虚之症来说,非消不能去其积,正虚又不任攻伐,在此情况下,要善于把消法与补法结合运用。例如枳实与白术为伍,厚朴与白术为伍,人参与厚朴为伍,人参与枳实为伍等,皆一方面清除中焦痞满,一方面补脾健运,祛邪扶正。张洁古、李东垣等最善运用。消补兼施中,尚有主次轻重。如枳实与白术配伍,《金匱要略》的枳术汤,重用枳实,是消重于补者。张洁古改为枳术丸,重用白术,并加荷叶烧饭为丸,是补重于消者。张子和方,亦名枳术丸,二味等份,是消补并重。此三者反映用药的灵活性,又突出重点。另有“攻补兼施”法,多用于急骤的实证,兼正气虚的病情,如温脾汤、黄龙汤、增液承气汤等,皆攻补兼施的妙法。

5 寒热并用

“寒热并用”的药物配伍,主要用于寒热错杂之证。苦寒药如黄连、黄芩、黄柏、栀子、大黄以及辛凉的石膏等,温热药如附子、干姜、桂枝、肉桂、细辛、花椒、吴茱萸,可随宜选用。多见于肝胃病、脾胃病、心肾病及肺病。其寒热病情错杂,寒热药物的配伍运用亦变化多端。张仲景对寒热并用早有成就。如“半夏、生姜、甘草三泻心汤”,治中焦冷热不调;栀子干姜汤、黄连汤、乌梅丸等,治上热下冷;柴胡桂枝干姜汤治水热相并之类,皆寒热同用也。又有但寒但热,而寒热并行者,如大青龙汤、桂枝加大黄汤、大黄附子汤、备急丸之类。

6 润燥互用

“润燥互用”的药物配伍,是以辛香苦燥之药,配伍阴柔滋润之品,兼而用之。在时病方面,多见于湿温病、伏暑病中后期。一方面湿蕴不化,气机被阻,不得流通,需用辛香苦燥之药;但另一方面,阴津日耗,又不胜苦燥,需用阴柔滋润之品。苦燥药如苍术、厚朴、半夏、橘皮、大腹皮、白豆蔻等,阴柔药如麦冬、石斛、芦根、生地黄、当归、白芍、知母等。此种配伍,润燥互用,则既能理气化湿,又不伤阴而且护阴。

山东省淄博光正公司医院 255100

李英博 房立敏 徐 萍

中药的不良反应及合理应用

中药的煎剂和常用的丸、散、膏、丹,由于经过配伍和加工炮制,不良反应比较少见。但中药材毕竟有明确的毒性记载。1999年国家药品监督管理局与国家卫生部共同颁布并实施了

《药品不良反应监测管理办法》,《药品不良反应监测管理办法》明确提出,药品不良反应(ADR)是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应。用药后除产生治疗作用外,有时还会产生一些不良反应。

1 对中药使用的误区

随着人们对健康和生活质量日益关注,除要求高质量的治疗药物外,不少人还追求服用抗老防衰、强身益寿的保健品。在传统的观念中,中药源于天然,因此,安全无毒或不良反应少,甚至认为中药是有病治病、无病健身,中药的药性平和,服用安全,可以长期服用。一些生产企业借此误导消费者。

2 中药不良反应产生的原因

中药在参与机体生理、生化反应时出现各种各样的生物效应。在常规剂量时,既会产生人们预想达到的治疗作用,又会产生与用药目的无关的不利于机体的反应。

从文献资料分析,中药的不良反应与一般药物不良反应的规律基本一致。①药物峻猛:药力峻猛的中药引起不良反应的机会较多。②多种效应:由于中药往往具有多种效应,甚至是相反的效应都能起作用,在治疗某种特定病证时,其他效应便成为副作用。③药证不符:中医治病精于辨证,若辨证失误,用药就会适得其反。如果药不对证、寒热不辨,会使机体阴阳偏盛、偏衰的病理状态更趋严重,即所谓“虚虚实实之弊”。④用量:中医辨证用药,既要对症,每味药的用量又要适当。剂量的大小应根据阴阳偏盛偏衰的程度,因证而定、因方而别、因人而异,而且因地因时制宜,并应根据病情的变化而调整剂量。若用量过大或用药时间过长,就会出现不良反应。⑤制剂:包括配伍不当、制备工艺不合理或药物炮制不得法,使药物入药后毒力不减,或相反相畏,出现或扩大了毒性作用;或因剂型不同、给药途径不同,加速药物吸收而出现不良反应。⑥合并用药:在临床上有时需要合并使用中药或西药,如果合并用药不当也会出现不良反应。除了“十八反”“十九畏”等配伍方面的禁忌外,有些中西药合并使用时也会出现不良反应。⑦机体方面:种族差别,体质差异,以及性别、年龄等。⑧人为因素:盲目用药,某些新开发的药材或制剂,人们对其药性不详,对其禁忌注意事项不了解,也是造成不良反应的人为因素之一。对于患者来说,有病乱投医,迷信偏方、秘方,以及未经批准使用的验方、单方,盲目服药等等。⑨给药方法:随着中药现代化的发展,在制剂方面除了传统的丸、散、膏、丹外,还有片剂、口服液、滴丸、软胶囊、注射剂等,在用药时除了辨证准确、选药得当外,给药方法和给药途径也应认真考虑。除了危急重症外,应根据病情的轻重缓急和实际需要选择剂型。⑩中西药配伍:除前述者外,严重的不良反应往往发生在中药注射剂的使用上。此外,在病理状态下机体功能紊乱,也较正常人容易出现不良反应。

3 促进中药的合理使用

一项对中药不良反应的调查表明,从上世纪60年代以来,有关中药不良反应的报道呈上升趋势。1985年WHO合理用药专家委员会在内罗毕会议上提出的药物合理应用定义为:“患者所用药物适合其临床需要,所用剂量及疗程符合患者个体情况,所耗经费对患者和社会均属最低”。根据这一定义,临床合理用药必须满足有效、安全、适当、经济四原则。要做到合理使用中药,让其在发挥治疗作用的同时,最大限度减少不良反应的发生,应从以下几个方面着手:一要正确认识中药的安全性