

白)”。这一认识虽较简略和难免有片面性,但却指出了美颜与情志的养性和整体的健康有着密切的因果关系。如眼目有疾,可影响美容。在眼疾的防治和美容驻颜方面,除方药、食疗外,古人还十分重视视守五性、去六情、节志欲、养神明、慎酒食及垂目内照以内修等综合措施,这也是我国美颜和养生学术思想的一大特色。

7 体(面)形的肥瘦和体气的香臭,也是古代美容的重要内容。肥与瘦孰美,我国各朝代的观点不一,大体是汉唐喜丰满肥实,体现出雍容华贵;宋元喜轻盈纤瘦,体现出曼歌善舞。其实,体型肥瘦,只要不是病态的,都各有其美。惜乎古今不少因节食减肥而致病或死者,亦属可悲之事,故人之丰瘠宜当顺其生理的自然。唯体气中最恼人者莫过于狐臭,治此之方,大皆选用沉香、白檀香、乳香、青桂香、降真香、甲香、龙脑、麝香、零陵香、藿香、甘松、苏合香、茅香、丁香等香药,只不过各方选药不一,配制有殊而已。

湖南省中医药研究院(410006) 王明辉 王风雷

克服流弊 注重辨证

近些年,一些医生常受一些流行观点的影响,这些观点之所以流行,当然有其根据,但从学术而言,却不一定正确,更不可盲从。现就笔者感受略述一二,以供参考。

1 关于多温少寒:中医临床医学始于汉代张仲景,《伤寒杂病论》是第一部辨证论治专书。就外感病而言,张仲景以擅长治疗伤寒而著称,而且当时可能是寒多于温。这从《伤寒论》自序可以看出。虽然《伤寒论》中提到了温病的名称及脉证,但没有辨证体系。汉至宋是寒多温少为主流。至金元四大家之中,刘河间力主火热,成为著名的火热论者;朱丹溪主“阳常有余,阴常不足”,应该属热,明代温病学派开始兴起,出现了大批的温病学家和著作,形成了中医学学术发展的又一高潮,从明清直至今,从寒温的分别来看,实质上是以温病学说为主流的。尽管大多数温病学家都自称温病是对伤寒的补充,即所谓羽翼伤寒,实则温病学说已经成为主导学术,左右着中医学学术的发展。实际上外感病中,温热多于寒凉是毋庸置疑的事实,所以会有温病学派的兴起及盛行。学术界的从寒转温,本来是实事求是的发展和进步,当然无可厚非,现在值得引起重视的问题是,在这种流行观念的影响下,对中医“辨证论治”的根本法则正在淡化。也就是说,在临床上,许多医生已经不用辨证了。比如说,对于感冒就很少有辨证论治的。年轻的医生多用成药、年纪大的也多以银翘散、桑菊饮为主。我曾经碰到这样的例子。一位同事的孩子患感

冒,他自己和有名望的医生都看了,但未愈,后来请我诊治。患儿鼻塞声重,发热恶寒、无汗。是很明显的风寒感冒,而以前所服的药全是辛凉解表类。改用辛温解表,一二剂而愈。之所以如此,是因为受温多寒少观点的影响,而忽略了辨证论治。

2 关于活血化瘀:活血化瘀是中医的主要治法之一。在《内经》《伤寒论》《金匱要略》中都有记载,清代以后,唐容川的《血证论》和王清任的《医林改错》开始广泛应用。建国后中西医结合研究将血瘀证和活血化瘀法作为突破口,并取得一系列成果。由于中西医结合研究表明血瘀证与血液循环特别是微循环障碍关系密切,活血化瘀治法有明显改善微循环,调节免疫,抑制炎症等作用,因而活血化瘀治法较为流行。80年代初期治疗病毒性肝炎。中医以辨证论治为主,后有人将活血化瘀法用于治疗肝炎,对肝炎患者用丹参注射液静脉点滴,后来发展到中医院治疗肝炎也以静注丹参注射液为主。对此作为中医应该有所考虑。病毒性肝炎,从西医的角度而言用活血化瘀法是有根据的,因为活血化瘀可以改善血液循环,调节免疫,抑制炎症。这些都有利于病损肝脏的修复,这当然可用。可是中医却不能据此而乱用活血化瘀法,必须针对血瘀证。临床上可参考以下几条:第一,血瘀的征象为包块、固定疼痛或刺痛,肌肤甲错、唇舌紫暗或瘀斑瘀点,脉涩滞不畅等。第二,病程长,此即“久病入络”。第三,用常法治疗无效者。第四,可参照一些实验室检查,如血液流变性异常等。这样,急性病毒性肝炎运用活血化瘀法的机会较少,而慢性肝炎和肝硬化运用活血化瘀法的机会较多。这就是用活血化瘀法并不能治愈所有的病毒性肝炎的原因。根据我们的临床经验,辨证论治对肝炎的疗效倒是很可靠的。可见,中医运用活血化瘀仍应以辨证论治为原则。

北京针灸骨伤学院(100015) 肖相如

《中华药海》粗识

汇聚专家编纂与论证,博古通今,内容宏富的巨著——《中华药海》,短期涉猎,固难窥其全豹,初阅其上卷常用中药,见各家学说中白璧之微瑕者,检录如下。

1 虫类药物应用甚广,历代医家颇多创见。如蒲老推崇备至的《伤寒温疫条辨》15方,僵蚕、蝉蜕为必用之品,杨氏考诸本草,认为僵蚕味辛苦气薄,轻浮而升,阳中之阳,故能胜风除湿,清热解郁,散逆浊结滞之痰,辟一切怫郁之邪气。蝉蜕气寒无毒,味咸且干,能祛风而胜湿,涤热而解毒。两药配伍应用,远不只疏散风热一途,内、外、儿、皮肤科皆有大用,书中竟然奇缺。地龙有

治中风偏瘫之功,人们自然会联想到擅长活血化瘀的王清任,补阳还五汤即益气活血化瘀的代表方剂。书中亦云:“血不能自行,有赖于气的推动;气行则血行,气滞则血瘀。临床常见的气虚血瘀证,常由于久病气虚,卫气营血不足而致。气为血帅,气滞则血不行而瘀阻,症见肢体麻木,关节痹痛,半身不遂,胸闷肋胀,面色晦暗,舌紫或有瘀点瘀斑,脉沉涩。用黄芪补气养血,可收去瘀散结之效”。说理透彻,却不见黄芪配地龙之踪影(朱良春老夫尚有黄芪配地龙治慢性肾炎之论)。夫药具个性之长,方有合群之妙,没有众星拱月,区区黄芪果能去瘀散结乎?地龙有平喘作用,配伍应用竟与肺经专药麻黄无缘相会,令人遗憾。

2 张仲景著《伤寒杂病论》而有中风、伤寒之说,其病机尤令初学者犯难,李时珍独辟蹊径,在《本草纲目》麻黄条中指出:“麻黄乃肺经专药,故治肺病多用之。张仲景治伤寒无汗用麻黄,有汗用桂枝。历代明医解释,皆随文附会,未有究其精微者。时珍常绎思之,似有一得,与昔人所解不同。津液为汗,汗即血也。在营则为血,在卫则为汗。夫寒伤营,营血内涩,不能外通于卫,卫气闭固,津液不行,故无汗发热而憎寒。夫风伤卫,卫气外泄,不能内护于营,营气虚弱,津液不固,故有汗发热而恶风。然风寒之邪,皆由皮毛而入。皮毛者,肺之合也。肺主卫气,包罗一身,天之象也。是证虽属乎太阳,而肺实受邪气。其证时兼面赤怫郁,咳嗽有痰,喘而胸满诸证者,非肺病乎?盖皮毛外闭,则邪热内攻,而肺气壅郁。故用麻黄、甘草同桂枝,引出营分之邪,达之肌表,佐以杏仁泄肺而利气。汗后无大热而喘者,加以石膏。朱肱活人书,夏至后加石膏、知母,皆是泄肺火之药。是则麻黄汤虽太阳发汗重剂,实为发散肺经火郁之药也。腠理不密,则津液外泄,而肺气自虚。虚则补其母,故用桂枝同甘草,外散风邪以救表,内伐肝木以防脾。佐以芍药,泄木而固脾,泄东所以补西也。使以姜枣,行脾胃之津液而和营卫也。下后微喘者加厚朴、杏仁,以利肺气也。汗后脉沉迟者加人参,以益肺气也。朱肱加黄芩为阳旦汤,以泻肺热也。皆是脾肺之药。是则桂枝虽太阳解肌轻剂,实为理脾救肺之药也。此千古未发之秘旨,愚因表而出之。”资料最全,“为中医、西医和中西医结合工作者所必备”的巨著,李时珍用心嘉惠何勤之言,当自珍藏。张景岳生平喜用人参,重用熟地,尝谓“凡诸经之阳气虚者,非人参不可;诸经之阴血虚者,非熟地不可”。“夫人参、熟地、附子、大黄,实乃药中之四维,病而至于可畏,势非庸庸所济者,非此四物不可”。所定新方188首中,有熟地者占48,《本草正》中论熟地之文近千字,精辟如入金谷之园,种色夺目,在

划时代的巨著中应别有洞天。

3 徐大椿《医学源流论》云:“盖古人用药之法,并不专取其寒热、温凉、补泻之性也……古方中如此者,不可枚举”。对药物的认识,也是一个实践、认识、再实践、再认识的过程。书中举再雪峰《大同药物学》云:“予于此有退思焉。乌梅本非消导药,而能除烦满。本非利尿药,而能疗偏枯死肌。本非攻破药,而能去恶瘰恶肉。从来注家,均矫强诌话,惟就酸收之说。其用乌梅者,亦惟就酸收立法制剂。反在人所易知者着力以自囿,将大好优越之良药,说作一成不变呆物。乌梅而是仅收敛也,试问烦满何以除,偏枯死肌何以疗,恶瘰恶肉何以去耶?或即别有深心,亦只曰物理之妙如此。究之妙在何处,未能言其所以然之理”。编者既未读通以上内容,胡乱断句标点,并在此问题上故步自封,把乌梅抗过敏、治息肉、消赘疣等作用忘却一干二净。此外如大柴胡汤,诸家皆有“一方加大黄二两。若不加,恐不为大柴胡汤”。书中独弃之,何故?白芷条中,柴葛解肌汤缺石膏、姜枣。麻黄连翘赤小豆汤也缺生梓白皮、生姜、甘草。

云南省人民医院(650021) 廖伯筠

专题笔谈疗效真

自《中医杂志》开设专题笔谈栏后,我对每期的内容均阅览数遍,并且注意学习和总结自身用药体会。曾经治一患者,男性,76岁。主要证候为口干不欲饮,尤以夜间口干为甚,伴舌面灼热发麻,烦躁易怒,舌质淡,苔白厚腻稍黄,舌面欠津,脉象弦滑,各项辅助化验均正常,曾服用中药近月,诸症如故。我据症舌脉,辨证为湿邪困脾,郁而化热伤阴,治则以芳香化湿健脾为主,佐以清利湿热,处方:藿香、佩兰、炒苍术、黄芩、苡仁、炒扁豆各12g,陈皮、山栀各10g,茵陈6g,龙胆草、砂仁各3g。服用上方6剂后,症状改善不明显,舌象如前,辄后将原方清利湿热的苦寒药量稍加大后,病人症状明显改善,舌象正常,但大便日4~5次,改用原方数日后,症状又如故;将芳香化湿,燥湿药稍加重后,患者口干不欲减轻,但舌质偏红,苔厚黄,舌面更麻,真是一筹莫展。自读《中医杂志》载吴茱萸有燥湿散寒、升清降浊、而能引热下行作用一文后,颇受启发,在原方基础加吴茱萸4.5g,3剂后患者诸症减半,6剂后,舌质淡,苔薄白,诸症亦平。

可见专题笔谈用药经验是临床医师一生之精华,学在躬行,学者诚能究其文,通其义,化而裁之,推而行之,则对今后临床有现实指导意义,望同行们不失贵刊之机,博览医识,提高自身水平。

新疆伊犁哈萨克自治州奎屯医院(833200) 沈健民