

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