

百

家

园

《内经》“左角发酒方”质疑

高等中医药院校五版教材《内经讲义》附有《内经》十三方,其中“左角发酒方”我们认为此方非药方,实为针灸方也。其中关键是对“燔治”的理解。

“燔治”历代医家认为是燔烧左角发,并用酒送服。我们认为此说非是,因为头发烧末即为血余炭,而血余炭这味中药从历代本草方书中看,主要有利水散瘀,补阴利尿作用,并无醒苏作用,不用来急救。《神农本草经》无记载,最早记载于《别录》“主咳嗽、五淋、大小便不通、小儿惊痫,止血,鼻衄烧末吹鼻内立已”。《药性论》云“消瘀血,关格不通,利水道”,《本草纲目》“治血病补阴”。血余炭治尸厥正式记载在《金匱要略·杂疗方第二十三》其云:“尸厥,……又方,剔其左角发方寸烧末酒和,灌令人喉,立起”。《千金方》《甲乙经》对尸厥治疗是针灸,无此方;《史记·扁鹊仓公列传》记扁鹊治虢太子尸厥亦是用针三阳五会和灸熨法。虽然晋·《肘后方》在治尸厥条下亦有《金匱》中类似记载,但《肘后方》显然系抄《金匱》等书,从现代临床和文献报道中,亦少见用一味血余炭和酒服治类似尸厥的病证,不知历代医家理解“燔治”为烧左角头发用酒送服治尸厥,是否是沿袭《金匱》之说。张仲景在《金匱要略》中记载此方,不知为张氏对“燔治”理解有误,还是所录为讹传之方。总之,是不符合临床实际的。结合古籍和《内经》中其它篇章,尸厥病机和临床实际,“燔治”的确切意思应为燔针治疗或灸法治疗,剃除其左角之发,是为了便于燔针或灸法的实施,其理由如下:本法出自《素问·缪刺论》,此篇主要是讲述针刺法中缪刺的治疗方法、应用范围(治疗经脉病)及与巨刺法的区别等。从写作行文特点来看,本段前有“邪客于足太阳之络,令人头项肩痛,刺小趾爪甲上与肉交者各一痛(足太阳经井穴),立已,不已,刺外踝下三痛。……”“耳聋,刺手阳明,不已,刺其通脉出耳前者。”“齿龋,刺手阳明,不已,刺其脉入齿中者,立已”即治疗某病证时,先取所在经脉井穴,如仍不愈,再刺其它穴或病变处穴位。而尸厥的治疗先已刺了病变经脉的井穴,仍不愈,按前理推测,当再刺病处(络脉交结处)耳中和左角。而耳中已用吹法,故只有刺头角。

从“燔”字字义上看:“燔”为“烧灼”“烤”之义,燔针

和灸法属此范畴。《内经》中多篇记载燔针(火针)和灸法,且广泛应用治疗各种病证,特别是阴寒证或用于一般针法(毫针刺法)治疗无效的病证。如《灵枢·官针》“九曰焠刺,焠刺者,刺焠针则取痹也”《素问·调经论》“焠针劫刺其下与急者”《灵枢·寿夭刚柔》“黄帝曰‘刺寒痹内热奈何?’伯高曰:‘刺布衣者,以火焠之,刺大人者,以药熨之,’”《灵枢·官能》“针所不为,灸之所宜”“寒入于中,推而行之,经陷下者,火则当之,结络坚紧,火之所治”。也就是说,燔针和灸法有温通血脉作用,能治疗阴寒证,且善长治疗“结络坚紧”之证,尸厥为五络闭塞,故毫针无效时,当急用燔针或灸法。尸厥的发病机理,本篇认为:“今邪气客于皮毛,入舍于孙络,留而不去,闭塞不通,不得入于经,流溢于大络,而生奇病也”“……五络俱竭,……或曰尸厥”从文中可以看出,尸厥为邪气侵犯,客于络脉,五络闭塞不通所致。这与扁鹊入虢治太子尸厥时的病机一致。由此推之,对尸厥的治疗,针刺井穴后不愈,当再用温通之法,而温通法最捷者莫过于燔针或灸法了。

另外,左角部位,查《灵枢·经脉》、《灵枢·经别》,手足少阴、太阴,足阳明五条经脉和络脉未在耳中及左角交会,而《灵枢·经筋》记载的手足三阳经筋却恰好会于耳中,上络角,与本篇“入耳,络左角”基本一致。而《灵枢·经筋》在治疗经筋病时均是“治在燔针劫刺,以知为度,以痛为腧”。从一侧面反证出尸厥病机确是阴寒邪气上犯阳位,燔针和灸法当首先选用。

从临床治疗实际看,《内经》时代急救多用针灸疗法或针、灸结合。扁鹊治虢太子尸厥是先针三阳五会(百会),再熨两胁下。《千金方》“治尸厥,针百会,二分补之,急熨两胁,又针足中趾去甲如韭叶,又针大指下内去甲二分”《甲乙》“尸厥,隐白、大敦主之”《肘后方》治尸厥有“灸鼻人中七壮,又灸阴囊下去下部一寸百壮。又方,灸臆中二十八壮”。古人亦常用灸百会穴、关元穴等治脱症,卒中风不醒人事等病。从针灸临床上看,左角部位(额角处左右)的穴位,如头维、率谷、五处等,能治疗头痛、晕厥,确有醒苏作用。

综上所述不难看出:“燔治”应是燔针或灸法治疗。尸厥的治疗为:先刺井穴,如仍不苏醒,再剃去其左角之发一寸见方,用燔针或灸法在此处施治,以温通五络

闭塞,然后再喝一杯酒或灌入,温通血脉辅助治疗。刺其左角发的目的是施燔针或灸法时方便,而不是燔烧所刺之发为末。

河北省承德县中医院(067400) 孙增为

河北省滦南县中医院(063500) 王玉光

河北中医学院(050091) 牛兵占

对胃肠动力中药的认识

近几年来,随着吗丁啉、西沙必利等胃动力药在临床上的广泛应用,在杂志上陆续出现“胃动力中药”及有关应用的报道,然亦觉得在对“胃动力中药”含义的解释上各有差异,所列举的药物也各不相同,存在许多有待进一步研究、讨论之处,现结合笔者临证心得,补述如下。

1 胃肠动力中药的含义

《中医杂志》1995年第8期《胃动力中药的临床应用体会》(以下简称《胃》文)说:“胃动力中药是指对食道、胃、小肠、大肠的蠕动具有促进作用的一类中药”,其他有关文章对“胃动力中药”的解释也大致如此。笔者以为,“胃动力中药”一词不够确切。在现代药理学中,所谓的“胃动力药”是指可以增强胃肠上部的蠕动,调节胃窦部和十二指肠的运动,协调幽门收缩,促进胃排空的一类药物,如胃复安、吗丁啉和西沙必利等。但从《胃》文所列举的中药或其对“胃动力中药”一词的表述以及其他文章的论述来看,其功效都超过现代药理学“胃动力药”的含义。这些中药分别对胃、十二指肠、小肠、大肠具有或兼有一定的增强蠕动、促进排空作用,不象吗丁啉等胃动力药对器官的选择比较单一。因此,称为“消化道动力中药”或“胃肠动力中药”更为准确,其含义为:“能增加胃肠道分泌,加强胃肠道蠕动,促进排空,具有降逆止呕、消痞除满、攻积导滞等作用的一类中药。”

2 常见的胃肠动力中药

胃肠动力中药除了《胃》文中所提及的最常用的大黄、枳壳、枳实、槟榔、黑白丑外,还有如下几类:

芳香化湿类:具有化湿健脾、温胃止呕作用,适用于湿浊内阻、脾为湿困、运化失职所致的胸脘痞满、不思饮食、呕吐反胃、纳呆便溏、舌苔白腻等证,有白蔻、草蔻等。消食化积类:具有消食化积、健胃和中作用,适用于饮食不节,积食停滞引起的脘腹胀满、不思饮食、恶心呕吐等证,有鸡内金、山楂等。行气导滞类:具有疏通气机、消除气滞作用,适用于脾胃气滞所引起的脘腹胀闷、痞满疼痛、恶心呕吐、大便秘结或泻而不畅等证,有枳实、枳壳、槟榔、大腹皮等。通腑泻下类:具有排除

胃肠积滞、通下大便等作用,适用于胃肠食滞、燥屎内结所引起的腹满胀痛、大便秘结等证,有大黄、芒硝、番泻叶、麻仁、黑白丑、巴豆等。温里散寒类:具有温中祛寒作用,适用于寒邪内侵、阳气被困引起的呃逆泻利、脘腹冷痛、食欲不振等证,有茴香、高良姜、胡椒等。

上述药物,并非都具有增强蠕动,促进排空的动力作用,有些具有解除胃肠道痉挛,降低胃肠道平滑肌紧张度,缓解疼痛并延缓胃的排空或减少胃酸分泌的作用,如木香、香附、青皮、陈皮等,使用时应加以区别。

3 使用胃肠动力中药中应注意的问题

临病应详加辨证:首先应分清虚实,张景岳对治疗呕吐的一段论述对于治疗胃肠道疾患有着普遍的意义:“实者有邪,去其邪则愈。虚者无邪,则全由胃气之虚也”。而“凡胃气本虚而或停滞不行者,是又虚中有实,不得不暂从清理,然后可以培补。又或有停滞而中气虚困不支者,是又所急在虚,不得不先顾元气而略兼清理”。邪实者直以祛邪为治,冀其邪去而正安;体虚者重在扶正,并佐以促运助纳之品。虚实互见者,宜消补兼顾,补泻同施,常用方如枳术丸、失笑丸。若因病邪入侵而致湿邪内蕴、饮食积滞、胸脘痞闷、呕吐、泄泻,虽有通利太过之象,仍须因势利导,攻逐积滞,推陈致新。其次应辨明病因。有形之燥实者当去其积,无形之痞满者则应消其滞。除积又须分清宿食或燥屎,周学海曾曰:“燥屎为津液耗虚,肠胃枯结,而屎不得下,是阳之有余,阴之不足也;宿食为胃有寒湿,水谷久停不化,是阴之有余,阳之不足也。故仲景用承气治燥屎,以芒硝清热、大黄润燥、而以枳、朴推其气使之下行。若宿食不得熟腐,必以干姜、豆蔻、山楂、麦芽温而化之矣”。

用药须注意调剂:胃肠动力中药中有些药物根据其用量的不同而对胃肠道有着不同甚至相反的作用,如枳实、枳壳在低浓度时可使胃肠收缩节律增强,促进排空,而在高浓度时则对肠管呈抑制作用,可降低平滑肌张力,解除痉挛。而有些药物不宜久煎,如大黄生用导泻,久煎止泻,且其药中所含鞣质具有收敛作用,常可继发便秘。另外,此类药物多易伤津耗气,应注意中病即止,不可滥用,特别是一些峻猛攻下之品,更应避免攻逐太过,正气被伤。

配伍应考虑七情:胃肠动力中药通过增强胃肠蠕动,促进胃肠排空,消除胃肠内容物潴留,用于治疗因饮食不节、感受外邪或脾虚失运而引起的呃逆纳呆、脘腹胀闷、痞满疼痛、大便秘结或泄而不畅诸证,临床应用范围十分广泛。但是,并不是所有的胃肠道疾患都可以使用胃肠动力中药。特别是对于某些胃酸分泌过多,胃肠排空过快,以饥饿性疼痛为主的患者,则应采用具