

百 家 园

血证用药鳞爪

血证属急症范畴,故血证凡出血者当以用药止血为首务。我临证体会,治血证既须注重辨其病因病性病位,又要注意药物剂型和剂量变换,方能取得良好效果。兹就其鳞爪举述之。

1 衄血不忘用阿胶

衄血即鼻出血。病因有局部与全身之分。无论局部或全身性衄血,中医总认为“热伤阳络,血干清道”,“阳络者,谓躯壳之外,肌肉皮肤脉络之血从阳分循经而上,则干清道而为衄也”。(《血证论》)其病气属火,火有虚实之分,实火表现为素有郁热,如肺火壅盛、胃火浮越、肝火横逆,虚火如久衄血虚阴亏,肾经虚火浮游上干督脉而为衄。然鼻为肺之窍,故凡衄血乃与肺有关;肺主肃,喜润恶燥,润肺血药首推阿胶。阿胶性味甘平,具有补血止血、滋阴润肺之功,尤为衄血之上药,虚证实证均可用之。因此,对实证肺火壅盛以清泻肺火为主。方选人参清肺汤(阿胶、地骨皮、知母、乌梅、甘草、大枣、桑白皮、粟壳、杏仁);若兼胃火、肝火、心火上炎,以泻心汤合生地黄散(生地、川芎、黄芩、侧柏叶、桔梗、栀子、蒲黄、阿胶、白茅根、丹皮、白芍、甘草、童便、莱菔汁)化裁,取阿胶以凉血降火。若衄血虚证,肺肾虚火浮越,或久衄血虚气虚易感外邪者,以止衄散(生地、白芍、黄芪、赤芍、当归、阿胶)加茅花、山梔、连翘、黄芩、杏仁、防风、荆芥、辛夷等,益气养血治其本,疏利肺气兼以祛风治其标,取阿胶秉阿水潜行地中之性,善于潜伏血脉滋阴养血,以敛戢虚火,每能收到满意疗效。

2 咳血必选海浮石

咳血多为肺部疾患,尤其肺结核、支气管扩张,时或痰中夹血而不断,时或咯血满口而出,往往久治不愈,缠绵不已。《血证论》谓失血之人多是阴虚火旺,有脾经虚火,有肝经虚火,有肾经虚火。其实,无论急性咳血或慢性咳血,都存在着邪正消长问题,前者邪较盛,后者邪较轻,前者正虚轻,后者正虚重,从而治疗用药前者多于责邪,后者重于调正,既要注重养阴以敛虚火,又不能疏忽脏腑之间的相互协调平衡。故我治咳血,脾肺肝肾之阴同滋,以得诸经虚火并降,如喜用山药滋脾阴,用阿胶、北沙参润肺阴,用丹皮、地骨皮滋肝

阴。尽管如此,归根结底,咳血所由责之肺虚,咳血不止,咎在肺有郁热,肾阴先虚,肺与肾为母子之脏,母虚不能荫其子,子必反盗母气,回复往返,虚则益虚,热郁愈郁,故用药难以速效。对此,我体验,海浮石用之疗效乃著。考海浮石性味咸寒,寒能入肺清郁热,咸能入肾滋肾阴,且体轻入水不沉,故能清金降火。“血即火之魂,火即血之魂,火升故血升,火降即血降”(《血证论》),本品虽不直接止血,但能令其火降,火降血自降,故用以止咳血颇验。

3 呕血磨服参三七

呕血,一般为上消化道(食管、胃和十二指肠)出血,但须与咯血鉴别;同时也不排除鼻、齿龈或咽喉部出血被咽下再度呕出。若上消化道出血量小而未引起呕吐,血从肠道排出则为便血,然其病因皆属于胃。《血证论》言“呕血者,血出有声,重则其声如蛙,轻则呃逆,气不畅遂而已。同是血出口中,治与吐血无异”。其实“口出”仅系表象,血出部位方是实质,治虽“无异”,但也有异,如上消化道出血的呕血或便血,我常用参三七磨汁内服,则有独特的止血效果。其原因,一是三七水磨无渣滓,减少对胃肠道刺激;二是吸收快,凝血作用迅速,故屡用屡验。

4 崩漏重投血余炭

崩漏指妇女非行经期阴道出血疾患。通常“漏”为持续下血,淋漓不断,“崩”为阴道大量出血,即所谓“点滴不断谓之漏,忽然大下谓之崩”,是也。二者可相互转化,崩久可变漏,漏久亦可变崩,故统称崩漏。崩漏病因尽管有血热、血瘀、脾虚和肾虚的不同,但主要病机是由冲任损伤不能制约经血所致。治疗虽有塞流、澄源、复旧三法,然调补冲任药物不能有丝毫疏忽,其中血余炭就是调补冲任最好的一味。血余炭性味苦平,有谓苦温(《本经》),有谓小寒(《别录》)或苦涩(《饮片新参》),功可补阴润脉、止血消瘀,向以止血不留瘀、消瘀不伤阴著称,《医学衷中参西录》曰:“人之发原人心血所生,服之能自还原化,有以人补人之妙”,所谓“人补人”,即指本品具有大补元气、调补冲任之功。故我治崩漏,在辨证用药的同时,喜用重用血余炭。本着崩漏“治法总以治脾为主”(《血证论》)的原则,以其本品加入治脾调经方的归脾汤,治疗劳倦、思虑伤脾,脾虚不摄之崩漏;

加入十全大补汤治疗大虚之崩漏;加入胶艾四物汤治疗脾虚夹瘀之崩漏等等,均能获得较好疗效。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

张仲景古方称量考

近四十多年来,考古不断有所发现,为研究古代度量衡提供了实物佐证。现根据《中国古代度量衡图集》摘录于下:

三钩铁权:高19cm,底径17.5cm,实测重22490g,1968年河北满城陵山二号西汉墓出土。权呈钟形,钮残,身铸突起阳文“三钩”。据《汉书·律历志》载:“30斤为钧,四钧为石。”按自铭计算每斤约合250g。

铜环权:新莽时代,实测环权数据,1号权,外径3cm,重60.4g;2号权,外径4cm,重120.6g;3号权,外径5cm,重241.2g。

大司农铜权:东汉,底径10cm,实测重量2996g。铭文写清为光和二年。“光和”为汉灵帝刘宏年号。光和二年即公元179年。时间与张仲景为同时代。按12斤权折算,每斤合249.7g。

以上的考古新发现,证明东汉秤约为现代秤的1/2。即每斤应折合为今秤的250g。

那么东汉时期度量衡在医药上到底怎样运用?根据研究,张仲景著作《伤寒杂病论》除经过晋代王叔和初步整理外,真正比较有系统有组织研究,是从唐代开始。唐代离汉代去古未远,相对来说可靠性大一些。特别是唐《新修本草》系世界上第一部官修药典,在公元659年即唐显庆四年政府颁行。其中卷第一中指出:“谨案古秤皆复,今南秤是也。后汉末以来,分一斤为二斤,一两为二两耳,金银丝绵,并与药同,无轻重矣。”原文中首先肯定“古秤皆复”。同时在《晋书·律历志》曰:“元康中,裴頠以为医方人命之急,而秤量不与古同,为害特重,宜因此改治权衡,不见省”。由此可见张仲景时期医药秤量采用复秤(即小称)。复秤秤药为合汤药之用,即古秤皆复之意。复秤1斤等于今秤半斤,故复秤称小秤。反过来今秤比复秤大1倍。这个问题近世并有实物可资证明。日本奈良的已仓院,尚保存有我国唐代药物,账目所记的年代为日本天平胜宝八年(我国唐至德元年公元756年),距今已有1200多年,即采用小秤计量的。账上的第一种是麝香(++++)即40剂)重42两,并袋及裹,小,已下并同。此处的“小”,“已下并同”系指所用的秤是小秤,麝香以下都是小秤秤的。可见后汉末复秤即小秤延续至唐代仍在贵重医药秤量上使用。

原文中第二段“古方唯有仲景而已涉今秤,若用古

秤作汤,则水为殊少,故知非复秤,悉用今者耳”。说明对水之类溶液,不值得使用复秤,而是使用今秤。说明仲景在度量衡上,药物用复秤(小秤)秤药,必求合古,人命关天,而对水之类溶液,使用今秤(大秤)。两者划分得非常恰当科学,而又符合客观实际需要。

原文中前后两段有两层意思,不能曲解原意,造成前后矛盾。张仲景生活年代约公元150年~219年之间,就是晋秤始汉末为同一时代,据《新修本草》古秤皆复理所当然包括张仲景古方使用复秤在内。

因此张仲景时代药用秤应是现代秤1/4,即一斤等于现代125g。一两约等于7.8g。

上海市崇明县中心医院(202150) 朱文惠

上海市崇明县庙镇医院(202153) 沈兰心

中医心理治疗的历史和现状

中国传统医学是中国及东方文化的独特而灿烂的遗产,其含有丰富的心理学思想、概念及理论。中医心理学科的发展,也使人们重新评价中医心理治疗的地位。现就中医心理治疗的历史和现状作一探讨。

1 中医心理治疗的历史

中医心理治疗在我国有悠久的历史,古代医家称为“意疗”“心疗”。早在远古至战国就意识到心理因素在疾病发生中的作用,并通过祝由等方法移易情志,变利气血治疗疾病。祝由,即是一种蒙昧心理治疗。《内经》对情志病的病因、诊断、治疗提出了奠基性的理论和观点。如按“以偏纠偏”观点创始“悲胜怒,恐胜喜,怒胜思,喜胜忧,思胜悲”的以情胜情疗法;“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”的言语开导法;根据情绪应激能改变人的生理病理状态的论点提出的激情刺激、移情易性、暗示解惑等基本治疗原则和方法,开了心理治疗之先河。

秦汉至元代是心神疾病临床辨证论治体系确定期,也是情志疾病与意疗认识发展期。汉末华佗的“导引养性”和“盛怒治郁思病”;张仲景虽没有明确提出心理治疗的具体治法,但其注重心身调理,并在《金匱要略》中对郁证、脏躁、百合病等证的病因、病机、治则治法各方面作了较深刻的阐述,奠定了情志治疗的理法方药,仅《伤寒论》中,涉及情志病治则治法就达48条。唐代的孙思邈在《备急千金要方》“养生序”中提出养身五难,其中有四条谈到精神心理的调摄,“道林养生”中的养性少怒十二条,为调养性情之原则。宋元时期,是心理治疗的辉煌时代。此期,心理治疗理论有了进一步的发展,涌现出一批有水平的心理治疗医家,如张子和、朱丹溪等。张子和极为重视心理治疗,其对《内经》