

者存在代谢综合征,而许多苦酸药可以调节血糖、血压、血脂、血液黏稠度,这为苦酸制甜理论提供了佐证,但该理论是在整体观念与辨证论治原则下形成的,临床应用重在辨证。苦酸制甜适合于处于偏热的糖尿病患者,但虚实夹杂、虚损阶段亦可应用,需佐以它药。苦味药不可应用太过,在用药时间和剂量上应以“气和”为度,不可过量或过久应用,以免化火,犯“虚虚实实”之戒。

北京中医药大学2004级博士研究生(100029) 李洪蛟

火郁与阴火学说浅探

火郁并非一病的专名,而是一系列病证的共同病机,凡因火热被郁遏于内,不得发越而引起的一系列病证,皆是火郁证,因火与热同性,故火郁又常称为热郁;阴火,从广义来说乃指没有实在病灶,而机能呈虚性兴奋者。如气虚之火、阳虚之火、血虚之火、阴虚之火及五志之火等等。实者为阳,可称“阳火”,虚者为阴,故称“阴火”。狭义而论是指内伤脾胃,中气不足而产生的内热证候,如李东垣云:“苟饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气。既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也”。可见李东垣所称“阴火”之阴字,是“内”或“里”的互词。所以“阴火”一词,无疑是一个病理学名词,系指多种致病因素而致脾胃气衰而出现内脏机能虚性兴奋之“火”。简言之“气虚有火”,此狭义“阴火”之谓也。

1 病因病机

火郁的病因病机:刘河间提出六气化火,五志过极化火;李东垣突出脾胃气虚,升降失常,阴火妄动。朱丹溪强调痰、湿、气、血、食、火六郁,其共同病机均为影响气机,使气机运行失其常度,遏郁停滞。火郁是由于火热郁结于内不得宣发所致,以郁为主要矛盾,其要害在于火热内壅而不得顺遂其自然之性,张扬宣泄,其病理主要环节为气机升降受阻,出入不利。正如北京中医药大学赵绍琴教授所言,火郁的形成正是由于邪气阻滞气机,升降出入失常所致,一旦气机郁遏不达,升降出入不畅,阳气失其冲和之性,即郁而化热,此即气有余便是火之谓。总而言之,凡是各种致病因素如六淫七情、气血痰食、饮食劳倦、正气虚馁等等影响气机升降出入者,致使气机运行失其常度,遏郁停滞,郁而化热而致火郁。

阴火的病因病机:李东垣认为,若饮食劳倦,内伤脾胃,中气不足,脾胃之气下流,清气下陷。谷气不得升浮,入心贯肺,充实皮毛。皮毛间无阳气以护其营卫,卫外之营卫薄弱,不御外邪,则不任风寒,乃生寒热。同时脾胃气虚,不能升发,无以出上窍,发腠理,实四肢,而变成湿浊之邪下流,闭塞其去路。因邪无出路,只能逆而上行,化为阴火上冲,乘其土位,而出现更为明显的阴火证候。阴火在临床上为本虚标实证,本虚为脾胃元气不足,标实为一派虚热证候。

2 临床特点

因火郁证包括范围甚广,且致郁因素不同,所郁部位有别,郁闭程度不等,因而表现各异,但由于都具火郁于内这一共同病理基础,故临床上还是有共性可循的。其临床表现为内呈一派热象,如口渴喜冷饮、气粗喘促、洩或便结或下利臭秽等。外呈一派寒象,如恶寒肢厥、脘腹冷背冷等。同时由于热郁部位不

同尚兼有不同脏腑见证,如心经郁热可见烦躁、不寐、口舌生疮等等。其典型的火郁脉为沉而躁数,沉主气,由于气滞不畅,气血不能外达以鼓荡血脉,故脉沉。凡火郁证皆有气郁不畅这一共同的病理改变,故脉皆当沉。如《四言举要》所云:“火郁多沉”。躁数之脉乃火热被遏伏之象,火热属阳主动。火热被郁于内,必不会宁静,奔迫激荡,致脉沉而躁数。此脉在火郁证的诊断中有极为重要的意义。同时,火热郁闭,不得外达而上灼,其舌当红,甚则面色当红而滞;神志轻者心烦少寐,重则谵语。症状轻重各异。

“阴火”的症状在《脾胃论》中归纳为:虽气高而喘,却短气;虽头痛发热,但时作时止;虽脉洪大,却按之无力等等。似将内伤热中的诸多症状,统归“阴火”的范畴。李东垣云:“夫饮食不节则胃病,胃病则气短、精神少而生大热,有时而火上行独燎其面”。同时又有气短乏力、神疲肢倦、少气懒言、大便溏等脾气不足、或中虚气陷的证候。症见身热而烦,气高而喘,渴而脉洪大等,李东垣称之为火郁证。脾虚阴火为本虚标实之候,其本虚脾胃气虚证除上述描述的证候外,还有面色萎黄,精神困顿,肢体沉重,四肢不收,怠惰嗜卧,舌淡边有齿痕,脉细弱,容易疲劳、感冒。在妇科则常表现为月经量过多,经色淡等。其标实阴火上冲证尚有口中有腥味、口臭、口舌生疮等。所以诊断并不难掌握,只要见到脾胃气虚证和一个或一个以上的阴火证候同时存在,即可确诊。另外,阴火证有明显可见的热象,或身热,或面赤发热,或四肢烦热等。此外,还可有心烦,口苦口干等其它火邪上炎的症状。

综上所述,阴火与火郁二者关系密切,有时二者可以互相通用,但火郁古代医家论述较多,包括范围较广,凡各种致病因素如六淫七情、气血痰食、饮食劳倦、正气虚馁等等影响气机升降出入者,致使气机运行失其常度,遏郁停滞,郁而化热者即可谓之火郁。而我们这里所讨论的狭义的阴火仅见于李东垣的论述,仅指因内伤脾胃,中气不足而产生的内热证候,从这一点来说,阴火是隶属于火郁的。

治疗火郁证,当以“火郁发之”为旨;阴火的治疗则以益气舒脾,升阳散火为法,应重视脾胃阳气升发,“升阳气”,就是“降阴火”,脾胃阳气升发则元气自旺,浊热阴火自潜。李东垣在治疗上指出:“……唯当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣。”常用升阳散火汤。以升麻、柴胡、羌活、防风升阳调气以散郁火,佐以人参、甘草,白芍补虚守中,全方有散有守,重散轻守,使气得升扬则火郁自解,故对于脾胃本弱,阳气遏抑之郁火证最为适宜。

河南省洛阳市中心医院神经内科(471009) 郑锐锋
中国中医科学院西苑医院 李春生

服药方法对方剂配伍的影响

服药方法对组方配伍有一定的影响,正如《医学源流论》所说:“病之愈不愈,不但方必中病,方虽中病,而服之不得其法,则非特无功,而反有害,此不可不知也。”就《方剂学》(高等中医药院校第五版教材)中所载成方而言,服用时需用酒、茶调服,人参汤、米汤送服,以及醋、童便、姜汤、盐汤、枣汤、藕汁、萝卜汁、银花汤、薄荷汤等送服者共20余种。这些多为方剂中的佐使

药。其配伍意义在不同的方剂中,起不同的作用。

1 用作佐药

佐药是用以加强君、臣药的治疗作用,监制其毒性与峻烈之性,或防止病重邪甚,阴阳格拒的药物。佐药虽然用量较轻,但往往是取得疗效的关键。综观历代众多知名方剂,服药方法在方剂配伍中体现佐药之功的亦不乏善陈。如安宫牛黄丸,原服方是“脉虚者,人参汤下;脉实者,银花、薄荷汤下”。用人参汤送服是取其补气扶正,防止正气虚弱,不胜药力,由闭转脱。《本草备要》记载:银花甘寒,散热解毒。《本草纲目》言:薄荷辛能发散,凉能清利。故以银花、薄荷汤下,是增强清热透邪之功。再如参苓白术散在服用时,要求“枣汤调下”,用枣汤送服,可增强益气健脾之功。这些服药时所用的人参、薄荷、大枣在方中均起佐助之功。如果这些成方概以温水服之,不会起到如此之良效,亦失去了古人殚精竭虑、苦心孤诣之目的。

当然,以服药方法同时体现佐助与佐制之效者亦很是常见。如十枣汤,原方用枣汤送服甘遂、大戟、芫花三药药末,是因大枣甘温,益气护胃,缓和诸药峻烈之性,亦能缓解诸药之毒性,减少药后反应,使攻下而不伤正气,配合成方,寓意深刻。若如法服用,既有助培土制水,又使邪去而正不伤,有佐助及佐制之意。本方用大枣送服,体现了“攻邪勿忘扶正”的组方配伍特色。柯琴在《古今名医方论》中言:“选十枣之大肥者,……既不使邪气之盛而不制,又不使元气之虚而不支,此仲景立法尽善也。”在临床报道中,利用本方治疗结核性胸膜炎、胃酸过多症、小儿肺炎等病时,均强调在服药时用枣汤送下或先服枣汤一半,后一半与甘遂、大戟、芫花同下。这足以说明本方以枣汤送下的重要意义所在。又如川芎茶调散,原服法宜“饭后清茶调下”,是取茶叶的苦寒性味,既可上清头目,引热下行,又能制约方中诸风药过于温燥升散之弊,使升中有降,以加强疏风止痛之功。

2 用作使药

使药是方剂中具有引经与调和作用的药物。虽然使药药力较小,角量亦轻,但有时却在方剂中起着举足轻重的作用。如果用药精当,方可起到四两拨千斤的作用。已有实验表明,使药对机体的脏器、组织有明显的选择作用,增强整个方剂的治疗作用。说明使药在方剂的组成上亦有一定的药理基础。既然使药如此重要,古人当然也特别重视,在组方中用作使药之效的药味当不必再赘,前人已多有论述,然则以服药方法体现此作用的方剂亦很是常见,但今人却未予充分重视。如玉真散原方要求用热酒调服,若牙关紧急,腰背反张者,用热童便送服。本方采用热酒或童便调服的方法,乃取热酒或童便善通经络,行气血,为引经使药。冉先德在《历代名医良方注释》中亦言:“热酒、童便,疏通经络,且助药势”。有报道用玉真散治疗跌打损伤,其服法要求共为细末,每次6g,早晚用酒冲服。此外,如六味地黄汤、草薢分清饮等服用时均以盐汤送下,是取其引诸药归肾之旨。

《伤寒六书》记载服用柴葛解肌汤时,应加“姜三片,枣二枚”,此乃调和营卫,并以和中之意,用作使药。生姜辛温,大枣甘温,胃者,卫之源,脾者,荣之本。《医方集解》:“荣出中焦,卫出上焦,是以胃为阳,益之必以辛;荣为阴,补之必以甘。”辛甘

相合,脾胃健而荣卫通。此即服药时加姜、枣调和营卫,以助解肌的道理。《成方便读》:“用姜、枣者亦不过期藉其和营卫,致津液,通表里,而邪去正安也。”再者,泻青丸原方服用时“竹叶煎汤,同砂糖、温水化下”,砂糖甘温,调和诸药,亦属此类。

其它如小活络丹,“宜空心日午冷酒送下,荆芥茶下宜得”,是因陈酒送服,可借酒力宣通,以助药力;或用荆芥汤送服,则取荆芥善于疏表祛风也。生化汤,用“黄酒、童便各半煎服”,是以黄酒温通经脉以助药力,加童便者,取其益阴化瘀,引败血下行之效。失笑散,用醋调服,庶可直快厥阴之滞而助行血。十灰散用白藕汁或萝卜汁、京墨汁调服,是因“藕,生者甘寒,能凉血止血,除热清胃”(《本草经疏》),萝卜汁甘凉,消积滞化痰热,下气消痞;京墨为急救止血之良药。此类服药方法对方剂功效和配伍有较大影响的方剂俯拾皆是,虽然古人没有将其列入方剂组成之中,但意义同样重要,不可或缺。

由此可见,服药方法,对方剂的配伍,对发挥方剂药物的作用,增强疗效,减少毒副反应,有着直接影响。由此可以得到一点启发,在当今的新药研发中,为提高药物的临床疗效,研究者更多的使用现代化、高科技的提取、制剂等手段,但能否以服药方法为切入点,结合传统中医药理论,进行深入和规范的研究,可能会有一个新的局面。

陕西中医学院2005级方剂学硕士研究生(712046) 张筱军

陕西中医学院 周永学

中医教育创新与师徒相授

师徒相授在中医学的传承中起过重要的作用,到了现代也还是一个学习中医的重要方式。我们认为,单纯师徒相授的教育方式不利于中医教育的创新,不利于中医的推广应用。

1 单纯师徒相授带有典型的农耕文化的特点

在历史上,农耕文化创造了农业文明。通过几千年的积淀,农耕文化已经成为我国传统文化的重要组成部分。典型农耕文化以“养牛为耕田,种粮为吃饭”为生产动机;“日出而作,日落而息”为生活模式;“小富即安,小进即满”为发展意识。所以形成了农业文明畏天命、循宗法、重情感、惜物产的特点。农耕文化在教育体制的体现就是私塾教育,私塾教育广泛存在于广大农村地区,有闭塞、传播范围小,以传播伦理道德,基本文化知识为主,背诵、记忆为主要学习方式。私塾教育对传承和弘扬我国优秀历史文化起到很重要的作用,但是由于私塾教育以背诵、记忆、传播知识为主,带有典型的积累与继承的特点,具有闭塞和保守的特性,缺乏开拓性与竞争性。

师徒相授是中医几千年来得以传承的主要教育方式,但是师徒相授明显地带有了中国古代农耕文化和私塾教育的特点——保守的特性;以背诵、记忆、传播知识为主。师徒相授教育方式的形成也与古人对医学的看法有关。在古代,中医被称为走方郎中,不能登大雅之堂。人们学习它是作为一种技术来学习,作为一种养家糊口的手段来学习,而不是作为一种理论来学习。所以人们学习医学的方式,也与其它学习技术的方式一样——采取师徒相授,讲究心领神会,言传身教等,不能大肆宣扬。师父的个人言行和思想在很大程度上影响学生的思维方式,由于师父知识和思想的局限性影响学生的视野。