

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用的重要意义所在。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物当不必再赘,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,庶可直决厥阴之滞而助行血。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。

2 单纯师徒相授不利于理论的传播与创新

师徒相授由其传授过程决定其具有闭塞和保守,传播范围小,缺乏创新性和竞争性等特点。所以师徒相授在作为一个技术的传授方式来说,可能是一种很好的形式,然而要是传播一种理论,或者说要求在传播一种理论过程中有所创新的话,可能就是一个值得商讨的方式。由于其保守决定了不开放性,所以在我国古代的医学实践中,有很多地方总是蒙上一层神秘的面纱。这种思想体现在著书立说方面,就出现种种“秘录”,“秘要”以及“鬼遗方”“仙授”等等。从某种程度上说,师徒相授由其传授过程决定了其缺乏现代医学所拥有的交流和讨论的特性,从而决定了其缺乏创新和竞争的特性。所以中医学所奉为经典的仍是两千年以前我们的祖先所创立的《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等著作。

3 中医学克服保守的特性必须超越单纯师徒相授的传统观念

现代教育作为工业社会的产物带有明显的时代特点,对于知识传播、人材培养来讲,大学教育相对于私塾教育(师徒相授)明显地提高了效率。从其教学方式来讲,崇尚交流、竞争有利于知识创新,相对于私塾教育(师徒相授)来讲这是一种很开放的教育方式。从其学习方式来讲,推崇理解和推理相对于私塾教育(师徒相授)来讲是一种很理性的教育方式,很容易被人接受。并且这种开放的教育方式也决定了其知识体系的开放性。工业文明取代农业文明是历史的潮流,是不可逆转的,社会文明决定社会教育方式,所以大学教育方式取代私塾教育(师徒相授)方式也是教育领域的发展方向,是不可阻挡的。所以中医学作为一门医学科学采取大学教育方式也是一种不可阻挡的发展方向,这也是中医学由保守走向开放的第一步,这也是中医学克服单纯师徒相授教育方式弊端的必由之路。

然而在上个世纪中医学采取大学教育方式以来,从其教育形式上看是克服了其保守之特性,但是从其结果来看,效果并不理想。其实对一种教育方式效果的分析不能光从其结果来看,也要从影响其发展的因素来分析。影响中医采取大学教育方式效果不理想的很重要的一个方面是:现代大学的教育方式是以现代科学为基础的西方的教育体制为基础的。这种教育体制具体是以现行的小学、初中、高中教学中进行的物理、化学、数学、地理等自然科学为主要组成内容,其学习方式重推理,不重背诵。这与师徒相授过程中以背诵、记忆为主的学习方式所形成的思维形式不同。以推理为学习方式所形成的思维,犹如杨振宁教授所说的那样,形成的是一种“推演式思维”。在进入大学学习时,已经适应了这种思维。而中医不但是中国文化重要组成部分,而且是中国文化的集大成者,其学习重在背诵和记忆,不重推理,其形成的思维方式如杨振宁教授所说的“归纳法”。所以在大学阶段学习中医时,存在一个思维模式的转变问题——由推演式到“归纳法”的转变。在这个转变过程中,并不是每一个学生都能很好的适应,所以中医学采取大学教育方式效果不是很理想,也是情理之中的事。

对于中医教育方式,先认识一下实践中的思维方式,也许有助于认识中医学应采取何种教育方式。任何思维过程都是归纳和推演的对立与统一,是一个分析与综合的过程,是一个辨证的过程。一个思维过程如果归纳和推演分离,分析与综合分

离,这个思维肯定是不完善的。中医学也不例外。中医学之推演式思维体现在生产力不是很发达的条件下,人类认识疾病和健康的手段有限的情况下,对人体进行抽象的分析和推演,并形成了较系统的基础理论。归纳式思维体现在理论的形成阶段,形成了中医学基本理论和知识中的治疗原则和方法等。在诊察疾病的过程中,对疾病治疗过程中采用中医学基本理论和知识,进行系统的分析和综合,进行归纳的过程。如果我们在思维过程中过分地强调某一个方面,肯定使实践过程脱节。如果在认识和治疗疾病的过程中我们一味地采取还原论(分析和推演的过程),治疗疾病也不一定很奏效,实际上这个思维过程也是不完善的。当然并不是讲现代医学里没有归纳和综合的过程,而是它的分析和推演的成分大大超过归纳和综合的成分。所以只有思维达到归纳和推演的统一,分析与综合统一,整个思维过程才是较为完善的。因此,教育除教授知识以外,另外一个很重要的方面,就是引导学生建立良好的思维。只要在中医学的教学过程能使学生建立完整的思维,就能起到良好的教学效果。传统之师徒相授教育易形成归纳式思维,归纳式思维显得有些保守;而现代之大学教育易形成推演式思维,推演式思维能使一种理论走向开放而不断发展。所以要使中医学思维过程达到完善,只有在现有大学教育的基础上强化师徒相授教育之核心学习方式——背诵和记忆,这样才能达到推演思维与归纳思维的统一,才能克服中医之保守特性,使之走向开放而发展,使人们更易接受它,能在实践中取得好的效果。只有使中医理论由保守走向开放,才有利于中医的发展壮大,有利于中医的推广运用。

广西中医学院附属瑞康医院骨科(530011) 丰 哲 黄有荣

质疑“大黄后下”

关于大黄的用法,最引人注目的是《伤寒杂病论》大承气汤煎煮法中的“后下”。教材甚至把大黄的后下与否作为大、小承气汤主要鉴别点。为此,我们重温了《伤寒论》《金匱要略》中含有大黄的所有经方,略疏管见如下。

《伤寒论》中含有大黄的经方16首,《金匱要略》22首,合并两书重见的6首(大承气汤、小承气汤、大柴胡汤、麻子仁丸、抵当汤、茵陈蒿汤),共32首。剂型应用有汤、丸、煮丸、煮散四种。丸有麻子仁丸、鳖甲煎丸、大黄廔虫丸、己椒劳黄丸;煮丸有大陷胸丸、抵当丸、下瘀血汤;煮散为风引汤。这3种剂型服用大黄全药,与汤剂去滓明显不同,故以24首汤方为研究对象,对各方大黄煎煮过程及要达到的治疗目的做综合分析,以求得出更准确的大黄应用方法。

从文字上看,24首汤方中的大黄确实存在先煎、同煎、后下及浸渍的不同。《伤寒论》又确实对药物煎煮次序有明确要求。其中,麻黄、葛根、茯苓、蜀漆、茵陈、瓜蒌先煎,其先煎应是绝对的,通过先煎增加有效成分溶出率或达到炮制去毒等作用。而大陷胸汤里的大黄先煎,只是相对芒硝后下、甘遂入末的使用而言,并没有上述六药先煎的特殊意义。后下的药物主要是那些易溶于水如芒硝,特殊用法如甘遂、不宜煎煮如阿胶、饴糖、鸡子白、鸡子黄等,也应是绝对先煎与后下不同。方内比较,大承气汤有“大黄后下”之实,这是相对枳实、厚朴先煎而言,即大