

者,症见头痛身痛,寒热无汗,脉象浮紧。短短数字,将“四伤”主要脉证,一一尽于斯矣。

3 知时论证,随机活法

雷丰虽然提到医道“最难者尤莫甚于知时论证,辨体立法”,但他善于参宗《内经》要旨,博采各家之长,融己临床之精,创立出“四伤”的五种治法,不仅对后世大有裨益,而且还体现既有同病异治又有异病同治的特色:如伤风者,应以解肌散表法治之。伤于阴暑者,宜用辛温解表法减去防风,益以香薷、藿香治之,呕逆加茯苓、半夏,便泻加厚朴、木香;伤于阳暑者,宜以清凉涤暑法去扁豆、通草,加石膏、西洋参治之,呕逆加竹茹、黄连,便泻加葛根、荷叶。伤湿之症,务宜分表里而治之,如治表湿宜辛散太阳法加减,俾其在表之湿,从微汗而解;治里湿宜通利九都法化裁,俾其在里之湿,从小便而去。伤寒之为病,也以辛散太阳法增损治之;如体实邪盛者,仲圣麻黄汤亦可用之。雷丰认为,因伤寒可伤乎六经,故一旦出现传经、两感、合病、并病,及误治、变证、坏证,必须参读仲景《伤寒论》,庶可融会贯通,否则不可以言医也。在临床实践中,雷丰强调治时病须触类旁通、随机活法,倘“能知其常,而通其变,则时病不难治矣”。如“伤寒调治失法变证”一案中,毛某患伤寒之病,壮热不退,计半月来,前医当汗不汗,当下不下,调治失法,变为神昏谵语,循衣摸床,舌苔黄燥,脉来沉实,此伤寒误治之变证也。速宜攻下之剂,荡热保津,即以承气汤加生地、石膏,煎一大剂,午后服头煎,未见动静,薄暮服次煎,至四更时分,得硬屎数十枚,谵语渐少,手足渐定,肌肤微汗,身热退清,神识亦稍省矣。次日复诊,脉形仍实不柔,舌苔尚少津液,此余热未净也,当守原方,再服一剂,又得硬屎数枚。再诊时舌苔亦见有津,改用仲景炙甘草汤去桂枝、姜、枣,加入柏子仁、茯神,连服数煎,得全瘥耳。

4 以法代方,择药轻简

综观雷丰所拟诸法,主要有三大特色:一是倡导以法代方。其诸法虽有药物组成,却未设方名。这种以法代方的创新,对于时病诊疗发展与完善,无疑是重大贡献。二是所拟诸法多由古方化裁。雷丰强调:“医家不可执古书而不读今书,亦不可执今书而不读古书”,“而临证即有对病之成方,亦当谅体之虚实,病之新久而损益之”,“不可拘泥于某病用某方,某方治某病”,“思成方不在多而在损益”。如解肌散表法所取的是仲景之桂枝汤;辛温解表法乃《肘后》葱豉汤加味而成;通利九都法,斯仿舒驰远先生加减五苓之意;清凉涤暑法,是选用河间之天水散加青蒿、扁豆、连翘、白茯苓、通草、西瓜翠衣;辛散太阳法是在桂枝羌活汤(桂、羌、防、草)基础上加前胡、豆豉、生姜、大枣而成。但用于表湿时,雷丰常以辛散太阳法减桂、豉,加苍、朴;而治疗伤寒时,则以此法减前胡、大枣,加紫苏、葱白。三是各法所用诸药均细心参究,不敢随意妄用以误人。在治疗“四伤”所拟诸法中,雷丰不但选用价廉效美之常用药,而且一剂药最多为8味,最少仅5味;一味药最大剂量是9g,最少为1.5g。可见其治法严谨,择药轻简,配伍合理,疗效卓著,值得后世医家继承与发扬。

浙江省象山县第一人民医院(315700) 朱骏骁

黄斑囊样水肿的证治及用药

黄斑囊样水肿(CME)在临床上十分常见,随着眼底荧光血

管造影,以及光学相干断层扫描技术的广泛使用,可以通过对视网膜血管的渗漏的动态观察和对视网膜截面的精细结构断层成像将其准确检测出。笔者应用中医中药治疗黄斑囊样水肿,在证治及用药方面略有所得,现简述如下。

1 脾失健运,水湿停滞

《兰室秘藏》曰:“夫五脏六腑之精气,皆享受于脾,上贯于目。脾者诸阴之首也,目者血脉之宗也,故脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目也。”脾主运化,肺为水之上源,肾为水之下源,而脾居中焦,凡水液的上腾下达,均赖于脾气的枢转。饮食劳倦,内伤脾气,脾气虚弱,健运失常,则水湿内生,积聚于眼底,发为黄斑水肿,及《内经》所谓“诸湿肿满,皆属于脾。”黄斑囊样水肿的患者多表现为中心视力下降,视物模糊,视直如曲,视物变形,变色。现代医学认为,黄斑囊样水肿,是由于血视网膜屏障(内屏障)和(或)视网膜色素上皮屏障(外屏障)的破坏,使黄斑周围毛细血管发生渗漏,由于在解剖上,黄斑区的感光细胞的轴索——Henle纤维,从中心凹呈放射状向四周倾斜分布,漏出的液体则积存于Henle纤维间,形成特殊的花瓣状外观的黄斑囊样水肿,导致视功能损害,中心视力下降。中医虽无黄斑囊样水肿的病名,但对水湿停滞于黄斑,引起视物模糊视物变形的病机却早有认识。《景岳全书》云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”现代中医眼科名家陈达夫,根据其内眼组织与六经相属学说认为,黄斑属脾、视网膜属肝,脾失健运,清阳不升,浊阴不降,水湿上泛,积滞目络,而致发病。笔者以参苓白术散加减治疗,方中以四君平补脾胃之气为主,配以扁豆、山药、薏苡仁、莲子辅助白术,补脾而兼利湿;砂仁之辛温芳香醒脾,佐四君更能促中州运化,使上下气机贯通。谷芽、麦芽、鸡内金入脾经,并推积滞;木瓜为肝经之药,既能敛又能舒;三七取其血行而气自行,目得血即能视。黄斑水肿早期,加大黄豆卷、茯苓、萆薢、芡实以健脾渗湿;后期用丹参、郁金、怀牛膝、山楂、昆布活血化瘀,软坚散结。《温病条辨》有云:“气化则湿亦化”。湿邪其性重着黏腻,易于阻碍气机,故配以理气之药。因此,全方能健脾益气,利水渗湿,促进黄斑水肿的消退,对提高疗效,缩短病程有重要意义。

2 脾胃湿热

现代医学研究表明,如葡萄膜炎、Behcet病等,由于炎症损伤视网膜黄斑区毛细血管内皮细胞,使其通透性发生改变,而引起毛细血管渗漏,漏出液积存于Henle纤维间,发生黄斑囊样水肿。《玉机微义》中所谓“诸水肿者,湿热之相兼也。”水湿困脾,脾失健运,湿蕴于中,久而化热,火热拂郁,湿热变蒸,阻碍气机,水液不能宣通,三焦决渎不利,则水湿壅遏停滞于眼底黄斑而发水肿。症见口苦烦热,口渴不欲饮,溲赤便黄,舌红苔黄腻,脉沉弦数。治宜宣畅气机,清热利湿。方用三仁汤加减。方中杏仁宣利上焦肺气,使气化则湿亦化;白豆蔻芳香化湿,行气宽中;薏苡仁甘淡性寒,渗利湿热而健脾;滑石、通草、竹叶甘淡渗,增强清热利湿之功;茵陈蒿清利湿热,黄芩清热解毒而燥湿;半夏、厚朴行气化湿;诸药相和,宣上畅中渗下,使气畅湿

行,脾气健旺,三焦通畅,水肿自消。

3 肝气郁结,气滞血瘀

《灵枢·脉度》载:“肝气通于目,肝和则目能变五色。”唐容川云:“气行水也行。”“气既水也,血中有气即有水,……水与血源并行不悖”。若“气血功能失调,不能化生津液,瘀阻脉道,血不行即为水”。视网膜静脉阻塞继发的黄斑囊样水肿,以及糖尿病性视网膜病变引起的黄斑水肿,多符合这一规律。本病的起因,由于七情郁结,脏腑功能失调,气血不和,而气滞血瘀;肝失调达,气血运行不畅,气不行水,则水湿泛滥于眼底,滞为水肿。此为气滞血瘀,水津不布之故。全身症见头目胀痛,口苦易怒,胸胁胀痛,太息纳呆,体兼痛有定处,舌紫暗或有瘀斑,治宜疏肝理气,活血利水。笔者采用逍遥散加减。方中柴胡疏肝解郁;薄荷以增调达肝气之功;当归、白芍养血柔肝;煨姜以增其调和之力;茯苓、白术、甘草培补脾土,使运化有权,气血有源。薏苡仁、豆卷渗湿消肿。有渗出物瘀积者,加郁金、丹参、牡丹皮、赤芍、五灵脂以疏肝行气,活血消瘀。有气血不通,郁遏经络之头痛眼胀者,加郁金、丹参、五灵脂行气,活血祛瘀之品,诸药相配,使肝气调畅,脾得健运,目得气血之正常濡养,实为气滞血瘀型黄斑囊样水肿的治本之策。

4 肝肾阴虚

《素问·三部九候论》说:“虚则补之”。宋代杨士瀛《仁斋直指方》云:“目者肝之外候也,肝取目,肾取水,水能生木,子肝母肾,焉有子母而能相离者哉?故肝肾之气充则精彩光明,肝肾之气乏则昏蒙运眩。”肝开窍于目,肝藏血,肝受血而能视,肾藏五脏六腑之精,五脏六腑之精上注于目,才能产生视力。肝肾亏虚,相火妄动,肺受热灼,治节失度,水受火熬,蒸腾于眼底,则发为水肿。治宜当养血扶正,滋养肝肾为主。选用驻景丸加减方。方中用楮实子、菟丝子、枸杞子、五味子滋补肝肾,益精明目,以生肾水,菟藟子、车前子助之;紫河车粉以补真元,配寒水石以制其温热,防阴虚火旺之弊;木瓜疏达肝经气机;生三七补血活血;薏苡仁健脾利湿。因此,在黄斑囊样水肿的治疗中,尤其对于视网膜分支静脉阻塞的后期,黄斑囊样水肿患者肝肾耗伤,精血不能上荣于目,后期虽瘀血已去,但已造成组织损害。全方调肝补肾,大补真元。调肝之药能疏能敛,滋肾之品滋而不腻,补而不燥,平淡收功,对控制疾病的进一步发展和转化有重要意义。

四川省中医药研究院中医研究所眼科(610031) 夏红

细辛药用部位的变迁与思考

细辛最早记载于《神农本草经》,列为上品,关于细辛药用部位的变迁主要经历了用根(《神农本草经》成书~1950年)、用全草(1950~2005年)、用根及根茎(2005~)的过程。现仅就细辛药用部位的变迁探讨细辛用根及根茎的合理性。

1 变迁经过

细辛用根,历代本草均有明确的记载。如《名医别录》曰:“二月、八月采根,阴干。”《本草经集注》曰:“用之去其头节。”《雷公炮炙论》曰:“凡使,一一拣去双叶,服之害人,须去头土了。”《本草衍义》曰:“细辛用根。”《本草品汇精要》曰:“二月、八

月取根。”《本草乘雅半偈》曰:“拣去双叶者,切去头上子。”《本草备要》曰:“拣去双叶者用。”《本草求真》曰:“去双叶者用。双叶服之害人。”可见,古代用细辛,强调要“去头节”,“去头土”,“拣去双叶”。认为“双叶服之害人”。东汉以降,一直到建国初期,我国细辛皆用其根。20世纪中叶,为便于鉴别,药店在收购细辛时要求送来全草,经鉴定后,除去地上部分取其根部入药。后来,由于细辛资源渐少,人们便逐渐将地上部分也一起作细辛入药。全草是1950年后才开始作细辛药用。如第1~7版全国高等中医药院校《中药学》教材、《中华本草》和第1~7版《中华人民共和国药典》(简称《中国药典》)等权威性著作或法典性著作均记载细辛用“全草”。

2005年第8版《中国药典》的问世,明确规定细辛用“根及根茎”,从而结束了长达半个世纪细辛用全草的历史。

2 研究概况

长期以来,历代学者对细辛的药用部位进行了深入、系统的研究,取得了可喜的研究成果。研究表明,挥发油是细辛的主要有效成分。细辛的药用部位不同,其有效成分的含量则相差甚远。《中国药典》2005年版一部明确规定,细辛“含挥发油不得少于2.0%(ml/g)”。研究证实,细辛地上部分挥发油的含量在0.34%~0.58%(ml/g)之间,远远低于《中国药典》法定的范围。细辛地下部分挥发油的含量在3.3%~4.2%(ml/g)之间,远远高于《中国药典》法定的范围。说明古代细辛用根,《中国药典》2005年版一部规定用根及根茎是有科学道理的。

3 几点思考

细辛药用部位的变迁,反映了各个不同时期的用药特点,值得深思。细辛古代用根,历代本草没有作出合理的解释。其中,“拣去双叶,服之害人”(《雷公炮炙论》)能否作为细辛用根的依据,尚待进一步研究。细辛“双叶服之害人”,说明其具有一定的毒性,其机理何在,需要我们提供科学的依据。

20世纪50年代以后细辛用全草,主要是因为细辛药源不足,难以满足临床用药的需要,故把传统认为不作细辛药用的部分也入药使用。研究证实,细辛的地上部分和地下部分的挥发油含量不同,也不具备同等的药效。尽管正品细辛用全草,挥发油的含量为2.31%(ml/g),达到了《中国药典》的要求,却是以降低细辛根及根茎的挥发油含量和药效为代价,主要靠增加细辛的用药剂量来保证疗效。因此,我们有理由认为,《中国药典》法定的细辛用药剂量(1~3g)不为临床所遵循的重要原因还是细辛用全草而不是用根。古代细辛用根,剂量为1~3g;现代细辛用全草,剂量仍为1~3g。显然,细辛用根与用全草的剂量不能等同。

2005年后,以《中国药典》2005年版为标志,将细辛的药用部位法定为根及根茎,这是历史的必然,自然的回归。既体现了传统用药的初衷,又符合临床用药的实际。由于细辛药用部位的变迁,关于细辛的品种、产地、采收、炮制、用量、标准化等问题需要进一步研究和探索。

湖北中医学院(430061) 周祯祥

六味地黄丸与道地药材

中药材的质量与其品种、产地、生长年限、采收季节和加工