

胃气分主药。两药配伍,升降互用,肝脾并调,共奏透邪解郁、疏肝理脾之功。适用于肝胆气郁或肝脾不和之胁脘疼痛等证,如四逆散。

4 散收同用

干姜配五味子:干姜辛温发散肺寒,温化寒饮;五味子酸甘收敛肺气,生津止渴。两药配伍,一散一收,散寒邪而不伤肺气,敛肺气而不留寒邪,化寒饮且滋肺阴。适用于寒饮咳嗽痰多证,如小青龙汤。

桂枝配白芍:桂枝祛风散寒,解肌发汗;白芍敛阴和营,固卫止汗。两药配伍,散收互助,发汗之中有收敛之意,和营之中有调卫之功,使桂枝发汗而不伤阴,白芍敛汗而不留邪,共奏解肌发表、调和营卫之效。适用于外感风寒表虚或营卫不和证,如桂枝汤。

5 刚柔相济

附子配白芍:附子辛甘大热,为纯阳燥烈之品,温阳散寒可祛阴寒痼冷;白芍酸甘微寒,为阴柔滋腻之品,养血益阴可治阴虚血少。两药配伍,一燥一润,刚柔相济,相互制约,使温阳而无劫营夺阴之弊。适用于阳虚水湿内停之证,如真武汤。

白芍配枳实:白芍味酸性柔,主入血分,善敛阴而养血柔肝,缓急止痛;枳实味苦性刚,主入气分,善降泄而破气消积,散结除痞。两药配伍,刚柔互用,白芍得枳实行气之助而增缓急止痛之力,枳实得白芍入血分之能而散血中凝滞。气结散而血亦行,血气调和流畅,则瘀痛自止。适用于产后腹痛,烦满不得卧者,如枳实芍药散。

总之,仲景相反相成药对组配精巧,疗效卓著,基本体现了仲景方剂的功效和主治范围。因此,探讨和掌握仲景相反相成药对的配伍规律及特点,对继承和发扬仲景方剂配伍理论和用药经验,提高组方水平,具有重要的临床意义。

南阳理工学院国医国药系(473061) 吴立明

五脏皆可致五更泻

五更泻,又名鸡鸣泻、晨泻。“五更”即是拂晓之前,意即五更时分腹痛肠鸣即泻。其病机多责之于肾阳虚衰,故又有“肾泻”之称。明代龚廷贤《寿世保元》言其病机:“脾胃虚弱,清晨五更作泻,或全不思饮食,或食而不化,大便不实,此肾泻也。”赵献可在《医贯》亦说:“今肾即虚衰,则命门之火熄,火熄则水独治。则令人多水泻不止,……盖肾属水其位在此,于时为寅子,五更之时,正寅子水旺之秋,故特甚也。”后世习以为常,一遇五更泻之病,往往囿于肾阳虚之说,多用温补肾阳之品。但五更泻病机复杂,并非仅由肾阳虚所致。

1 肾阳式微,命门火衰

《素问·六节脏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本。”肾为水脏,主封藏,前阴利水,后阴利谷。肾为先天之本,真阴真阳之宅,命门之火能助脾胃腐熟、运化水谷。若肾阳不振,则命门火衰,下焦不暖则蒸化无能,火不生土则脾阳不运。当黎明阳气将立未立,阴寒乘隙而动,夹寒水下泛肠间腹痛随作,洞泻难忍。《景岳全书·泄泻》云:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之闭,皆肾脏之所主,今肾中阳气不足,则命门火衰,而阴寒独盛,故

于子丑五更之后,当阳气未复,阴气盛极之时,即令人洞泻不止也。”清代林珮琴《类证治裁·泄泻》云:“肾中真阳虚而泄泻者,每于五更时,或天将明时,即洞泻数次,此由丹田不暖,所以尾闾不固,或先肠鸣,或脐下痛,或经月不止,或暂愈复作,此为肾泻。”临床上治疗此证宜温补命火以生土,暖脾固肠以止泻,方用四神丸加減,该方出自《本事方》,为五更泻之经典方剂。

2 脾虚湿盛,清阳下陷

《内经》云:“湿胜则濡泄。”又云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。”脾脏位于中州,禀受纳熟转输运化之职,更具升清降浊,斡旋上下之能,其性喜燥而恶湿,一旦脾虚气机升降不利,清阳无以鼓舞,该升不升,应上反下,由此食纳失职,运化无权,水谷不归正化,水酿为湿,谷反为滞,湿滞交阻,阻滞脾脏上升之气机,导致清阳下陷,中焦湿困,黎明之前,时值水旺之际,阴尽阳升之时,中阳见衰,阴气不散而泄作。《素问·阴阳应象大论》有:“清气在下,则生飧泄。”《杂病源流犀烛》曰:“脾强无湿。”故治宜健脾益气,升阳助运,以升陷汤合参苓白术散加減。

3 肝逆犯脾,木乘土位

肝为乙木,为阴中之阳脏,时立春令,具生发条达之性,肝主疏泄,既可助中焦之运化,又能调脏腑之传导。如唐容川《血证论》所言:“木之性,主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之症,在所不免。”五更时分,乃平旦寅卯之时,在天为春,其应在肝,少阳之气萌动,阴气渐衰而不能守,阳气始发而不能固,木邪干土,谷气下流而发为泄泻。明代秦景明说:“或恼怒伤肝,肝气佛逆,或积热存内,肝胆不宁,肝主疏泄,木旺寅卯,至五更旺之时,则肝火发泄而泻作矣。”明代吴鹤皋曰:“痛责之肝实,泻责之脾虚。”故可治以抑木扶土,疏肝实脾之法,方用痛泻要方合香砂六君子汤加減。

4 肺失宣降,腑传失司

《灵枢·本脏》谓:“肺合大肠。”《医经精义》曰:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”肺为华盖,主宣发肃降,通调水道。肺的宣发肃降与脾胃的升降相关,脾之经脉还循胃口,上膈属肺。肺之清肃与胃同主于降,肺之宣发与脾同主于升,肺之宣肃有协调脾胃升降之功。且手太阴肺经与手阳明大肠经相互络属,在脏腑关系中两者互为表里,如《内经》有:“逆之则伤肺,冬为飧泄。”若肺失宣降,不能通调水道,水液不走膀胱而下迫大肠,大肠传导失职,清浊不分,混杂而下。《医门法律》有:“痰泄,或泻不泻,或多或少,此为痰流肺中致大肠不固。”治疗以开宣肺金之气之法,使气机畅达,津得布散,水走正途,则泻自止。方可选桔梗甘草汤合二陈汤加減。

5 心病及脾,母病及子

火性温热,其性炎上,心为君主之官,心阳有温煦之功,故心属火。土性敦厚,有生化万物的特性,脾有运化水谷,输送精微,营养五脏六腑、四肢百骸之功,为气血生化之源,故脾属土。从五行上来说,生我者为母,我生者为子,心能生土,心与脾的关系是母子关系,如心阳以温脾。若心阳不足,脾不得君火之温,运化无力,湿从内生,湿注肠中,水湿下泻。此心病及脾,即

是母病及子,治疗当以补心阳、健脾胃为要。心阳足若日丽中天,水土得煦,脾之功能复其常度,肠间湿邪得阳光所化,不止泻而泻自止。可予参附汤合四君子汤加减。

由此可见,五更泻之脏腑病机非独肾也,五脏皆可导致五更泻。临床应知常识变,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。若专事补肾,将延误病机。

辽宁中医药大学附属医院消化科(110032) 巩艳春

《金匱要略》“五劳、七伤、六极”考

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》有论述病种分类及其内容的原文,有“阳病十八”,“阴病十八”,“五脏病各有十八,合为九十病,人又有六微,微有十八病,合为一百八病。五劳、七伤、六极,妇人三十六病,不在其中。”其中,对文中之“五劳、七伤、六极”究指为何?并未说明,后世也见解不一。

1 五劳

关于五劳有以下几点看法。(1)认为是《内经》的五劳伤五体;即《素问·宣明五气》、《灵枢·九针论》的五劳所伤,“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”。此说以周扬俊为代表,他在《金匱玉函经二注》云:“所谓五劳,即视久伤血等云云也”。(2)为心肝脾肺肾五脏之劳;如《证治要诀》:“五劳者,五脏之劳也”。这在《诸病源候论·虚劳病诸候》已提出。孙思邈《备急千金要方》也对五脏病中的每脏特列劳病一节,有“心劳”、“肝劳”等。但主要是载其治法,其治法思想是根据五行学说,从补其子(脏),来气感于母(脏),从而使母(脏)旺得补达到治劳目的。(3)《诸病源候论》还载有五种过劳的致病因素:即志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳。《备急千金要方》“瘦劳”作“疲劳”(4)指五脏所藏精气受损;如高学山《高注金匱要略》说:“五劳者,心劳神损,肺劳气损,脾劳食损,肝劳血损,肾劳精损。”总之,五劳虽看法不同,有从外部行为过劳认识者,有从内部情志过劳认识者,但都从五脏立论,都以劳伤五脏为主,使所主的功能、所属的五体、及所藏的意志等受损,故应以五脏为中心联系起来看。“五劳”主要指五脏精气的耗损,五脏的劳伤。

2 七伤

关于七伤有以下几点看法。(1)为七种劳伤的病因;此又有两种看法:一为《诸病源候论·虚劳病诸候》的“一曰,大饱伤脾;……二曰:大怒气逆伤肝;……三曰:强力举重,久坐湿地伤肾;……四曰:形寒,寒饮伤;……五曰:忧愁思虑伤;……六曰:风雨寒暑伤形;……七曰,大恐惧,不节伤志”。一为《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》的“食伤,忧伤,饮伤,房室伤,肌伤,劳伤,经络营卫气之伤”。(2)为男子肾气亏损的七种证候:此亦有两种:一为《诸病源候论·虚劳病诸候》的:“七伤者,一曰阴寒;二曰阴萎;三曰里急;四曰精连连;五曰精少,阴下湿;六曰精清;七曰小便无数,临事不卒。”一为《备急千金要方·卷十九》的“一曰阴衰;二曰精清;三曰精少;四曰阴滑;五曰下湿;六曰腰(一作胸)肋苦痛;七曰膝厥痛冷不欲行,骨热,远视泪出,口干,腹中鸣。时有热,小便淋沥,茎中痛,或精自出。”(3)为伤五脏与骨髓的七种形为病;《备急千金要方》还谓:“七伤者,一曰肝伤善梦;二曰心伤善忘;三曰脾伤善饮;四曰肺伤善痿;

五曰肾伤善唾;六曰骨伤善饥;七曰脉伤善咳。”

不少《金匱》注家解“七伤”引前者《诸病源候论》“大饱伤脾等”释之,如周扬俊,高学山等。但笔者认为,《金匱》所指“七伤”当以《金匱》所述七伤为是,虽《诸病源候论》所指更为完备,但其成书在后,不过,互参起来理解是可取的。

3 六极

关于六极也有以下几种看法。(1)考《内经》、《难经》,无“六极”之名,知出《金匱》。极,尽也,知六极指六种极度虚损的病证。《圣济总录》谓:“虚劳之病,因五脏则为五劳;因七情则为七伤;劳伤之甚,身体瘦极,则为六极。”(2)《诸病源候论·虚劳病候》有六极之记。“六极者,一曰气极,令人内虚,五脏不足,邪气多,正气少,不欲言。二曰血极,令人无颜色,眉发堕落,忽忽喜忘。三曰筋极,令人数转筋,十指爪甲皆痛,苦倦不能久立。四曰骨极,令人酸削,齿苦痛,手足烦疼,不可以立,不欲行动。五曰肌极,令人羸瘦无润泽,饮食不生肌肤。六曰精极,令人少气口喑然内虚,五脏气不足,发毛落,悲伤喜忘。”(3)《备急千金要方》在每论一脏病时则列一极,肝病“筋极”,心病“脉极”,脾病“肉极”,肺病“气极”,肾病“骨极”,共“六极”。孙思邈认为,肾藏五脏六腑之精,若五脏六腑衰,则形体皆极,眼视而无明,齿焦而发落,体重耳聋,步行不正,阳邪阴邪侵害脏之极,则必然最后导致“精极”,故将“精极”也列于肾病下。《金匱要略》注家注“六极”多本孙氏,如《高注金匱要略》曰:“六极者,肝伤筋极,心伤脉极,脾伤肉极,肺伤气极,肾伤骨极,脏腑之衰,视听已缺为精极也。”昭然可见。

以上“六极”,《诸病源候论》、《备急千金要方》意指基本相同,可先从《备急千金要方》由五脏视六极,再由《诸病源候论》从六极视六极之病证也。

南方医科大学中医药学院(510515) 徐成贺

首届全国生殖医学论坛 征文通知

由中国中医药研究促进会主办的“首届全国生殖医学论坛暨生殖相关疾病诊疗技术学术研讨会”,将于2007年8月在吉林省珲春市召开,现征文如下。

1. 生殖相关疾病的中医、西医、中西医结合的基础与临床研究,包括常见男科和妇科疾病[不孕症、ED、前列腺疾病、盆腔炎、输卵管阻塞、女性和男性激素替代疗法(HRT)]的最新治疗技术进展及发展趋势。2. 辅助生殖技术的应用情况总结与探讨(超排卵方案、子宫内膜种植条件改善、IVF实验室建设、冷冻保存技术、减胎技术)。3. 男科及生殖实验室检测技术的应用与发展(精液及精子功能检测、遗传及基因检测技术)。4. 性传播疾病的检测及治疗技术交流等。5. 生殖医学领域新器械、新设备、新产品的研究与应用报告。

会议将出论文集,优秀论文将由学会推荐给《中华中医药杂志》、《中华男科学杂志》、《中国男科学杂志》、《中国性科学杂志》等发表。会议还将增选中国中医药研究促进会生殖医学专业委员会副主任委员、常务委员、委员若干名,参会者授予国家级Ⅰ类继续教育学分12分。

参会报名及征文请寄:生殖医学专业委员会秘书处。地址:北京市朝阳区樱花园东街中日友好医院男科,100029。联系人:李三群。

征文请同时发电子版(E-mail:sanyitang@sian.com)。