

川贝母、茯苓、陈皮等。

消痰，佐以软坚散结：结块日久，愈聚愈坚，盘踞局部，牢不可除，应用味咸软坚之中药松解结块，亦能解除粘连，使肿瘤易于祛除，符合《内经》中“坚者削之”的原则。在临床中可见胃癌患者多胃壁僵硬，甚至出现皮革胃，或者胃平滑肌瘤等。药用导痰汤加软坚散结药，如鳖甲、炮山甲、牡蛎、海蛤粉、皂刺等。

消痰，佐以祛瘀散结：《灵枢·水胀》云：“气不得通，恶血当泻不泻，血不以留止，日以益大”，说明肿瘤与瘀血关系密切。《圣济总录》则更明确指出：“瘤之为义，留滞而不去也，气血流行，……郁结壅塞则投虚乘隙，病所由生。”临床可见胃脘刺痛，部位固定，触之有硬块，舌质紫暗或有瘀斑、瘀点，舌下静脉怒张，色紫暗，脉涩，胃镜下可见胃黏膜呈紫暗色。药用导痰汤加祛瘀散结药，如土鳖虫、壁虎、地龙之类。

消痰，佐以通络散结：肿瘤多为终身性疾病，“久病入络”，病情缠绵，叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》中曾提及：胃脘痛时间长者为久病（痛）入络，治疗上适当选用活血通络之品。这一论述一方面说明病久入络，难以祛除，另一方面指导临床应用通络走窜之物，药用导痰汤加通络散结，如全蝎、蜈蚣等虫类药物。

消痰，佐以解郁散结：胃癌患者术后或未能手术患者，情志不畅，肝气郁结者常哭笑无常，烦躁失眠，纳差胁胀，日见消瘦。疏肝解郁虽有效但不显著，若散结药物协同应用常获显效。临床常用柴胡疏肝散、丹参饮等。后者不但可以理气散结，而且可以疏肝解郁，稳定患者情绪，避免其过于悲观，使其配合治疗。药物可选用橘核、橘络、佛手、香橼、柴胡、香附、炒枳壳等。

消痰，佐以解毒散结：气滞、血瘀、痰阻日久则必化热，热毒蕴结，耗气伤津，患者必日见羸瘦。临床可见胃癌患者胃脘灼热疼痛、渴喜冷饮、大便干燥、舌苔黄厚，胃镜可见胃黏膜溃疡，周围有脓性分泌物。近年治疗肿瘤中药发展最快的就是清热解毒类药物，药理研究也证实，清热解毒药物具有良好的抗肿瘤作用，药用导痰汤加半边莲、半枝莲、石见穿、连翘、败酱草、白花蛇舌草等。应用清热解毒药物不但可以清泻郁火，而且有助于行气活血、消肿散结。

消痰，佐以导滞散结：《灵枢·本输》云：“大肠、小肠皆属于胃”，所以胃气的下降也包括了大肠、小肠的顺承水谷、传导糟粕的功能，胃气功能正常则糟粕不会在人体内停留，浊气也不会上泛，而当发生胃癌时，胃中痰浊、瘀血、肿块的生成妨碍了胃气的顺畅通降，糟粕停于中焦，甚至浊阴上泛而出现泛恶欲吐、纳呆、脘腹闷胀甚至疼痛，另外，大便秘结也是胃癌患者常见的现象。再者，肿瘤非人身所固有，皆属邪气，应予祛除，正如《素问·阴阳应象大论》所说：“中满者泻之于内”。胃癌患者保持大便通畅不但可以驱邪外出，而且可保证胃气的正常通降，以免损伤胃气。泻下常用《伤寒论》中的三承气汤，临床应用泻下法常分三步走，即一泻二清三排：先用生大黄峻下软坚，荡涤肠胃，见效则易制大黄清肠去腐，既可缓泻，又有活血去瘀散结之效，待大便接近正常时再用炒枳实、枳壳等促进胃肠排空，既能保持大便通畅，又不会因峻下而伤及脾胃，实为良策。

消痰，佐以扶正散结：《内经》中记载：“邪之所凑，其气必虚”，现代研究也证实，肿瘤患者免疫功能皆有所下降，并将免

疫功能作为评价肿瘤治疗效果的指标。胃癌是慢性重病，日久必损耗正气，并且脾胃为气血生化之源，脾胃受病气血生化不足，故胃癌患者必有气血亏虚，正气不足则不能抗邪，有利于肿瘤的发生或发展、转移。所以在应用驱邪药物的同时应配合扶正药物，所谓“强主以助除寇”是也，在临床运用时根据“大积大聚，衰其大半而止”的原则，不可一味攻伐。临床常用十全大补汤加减，常用药物有黄芪、党参、当归、阿胶、枸杞子、墨旱莲、女贞子等。

第二军医大学长征医院中医科（200003）
李春杰 魏品康 施俊 刘龙 巨大维

“方”“位”相配论痰饮

在《伤寒杂病论》中有一系列治疗水湿痰饮病的方剂，诸如小半夏汤、小青龙汤、五苓散、真武汤等等。这些方剂同为治疗水湿痰饮，但其理、法、方、药各不相同。

关于人体水液的代谢过程，早在《素问·经脉别论》中就有一段经典的论述：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳揆度，以为常也。”

水液代谢过程中任何一个脏腑功能发生紊乱，任何一个环节发生异常，都会影响水液在体内的运行，导致水停成饮，饮聚酿痰，弥散三焦而为湿。病因或是外感六淫，或是内伤七情、饮食不节、起居失调，病位或出于胃，或出于脾，或出于肺，或出于膀胱，或出于肾，或出于三焦，或出于四时阴阳。任何疾病的治疗都应该是明辨病机，针对病因，切中病所，一矢中的而建功。是否可以将《内经》的论述与《伤寒杂病论》的方药一一对应起来而达到“方”与“位”的完美结合呢？本文试言之。

1 胃中水停——小半夏汤

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云：“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。”此条是说胃失游溢水精之机，饮停胃中，胃气失于和降而至气逆作呕。呕家当渴是因为呕吐伤津故饮水自救，当渴而不渴的原因是胃中水停，所以治疗当以运化胃中停饮。虽然主症是呕，但仲景方治不在降逆而是以辛温宣散燥湿化痰为法，半夏味辛以宣散，性温以燥湿化痰，助胃气恢复游溢水精之机，一味药而标本兼治，切中病机。生姜性味亦辛温，辅助半夏之力。二药辛温宣散顺应了胃气向上游溢水精的趋势，二药虽为呕家圣药却不以降而以升取长，是治疗胃中水停的基本方。因本病的主症是呕，所以有人认为本方是治疗呕吐的基本方，但探究其病机则是治饮。胃腑是水液代谢的第一站，如水停胃脘就会影响以下诸多环节。

2 脾不散精——苓桂术甘汤

《伤寒论》云：“伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”此条讲的是外感伤寒误用吐下后损伤脾气，脾虚不能运化升清，胃中之水无去路，导致水停心下，水停心下当升不升，欲上犯凌心，机体失于滋润濡养，而出现逆满、冲胸、头眩、脉沉紧、身为振振摇等一系列症状。既然误治伤脾，病机的核心

在于脾虚,治疗当以健脾为主。苓桂术甘汤正是为此病机而设,健脾气化水湿。方中白术苦甘温,甘温补脾,苦温燥湿;此处用茯苓绝无通利小便之意,而重在协同白术健脾;仲景在此用辛甘温通之桂枝意在取火生土,补心火以助脾土,心火旺又可以温化心下之水;用甘草更是增强诸药甘补之力。四药合用是治疗脾虚水停心下的基本方,最能体现“治痰饮者当以温药和之”之意。

3 肺不通调水道——小青龙汤

肺主气司呼吸性清肃,肺气宣发肃降通调三焦水道,在水液代谢的过程中承上启下发挥作用。肺气宣发承接了脾升散而来的水液,肺气肃降将水液向下输注于膀胱,所以有“肺主行水”、“肺为水之上源”之说。然而肺为娇脏,纤芥不容,其位置最高,为诸脏之华盖,外邪来犯首当其冲,致使水邪停滞于肺脏本身之虚窠,就成了名副其实的“贮痰之器”。临床上肺部感染的患者在痰液壅盛的时候小便量少,当感染控制后小便便恢复正常,这大概就是另种方式的“提壶揭盖法”吧。“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”此条所列变证较多,伤寒邪气干肺,肺中停饮,而脾胃升清如常,则好比地气上升而天雨不降。胃、肠、肺间水湿浸渍则或呕、或利、或噎、或喘。膀胱中无水以蒸,烦热充斥,小便不利少腹满,此处胀满的内容不是水而是热。小青龙汤是治疗伤寒表实肺失宣肃肺中水停的方剂。方中麻桂外解表实宣散肺气,半夏细辛干姜温化伏饮。方中所有之药皆针对肺脏而用,明辨病机病位一矢中的,肺气得宣,伏饮得化,则水道得以通调,诸症皆除。

常说“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,虽然临床上脾虚易致痰湿内蕴,是痰饮病的始作俑者,而肺脏病变的症状以痰多见,但这能说明二者就有必然的因果联系吗?肺中之痰就是因脾虚而生?分析《内经》所述的水液代谢的过程,答案是否定的。如果将小半夏汤证、苓桂术甘汤证、小青龙汤证三者联系起来更容易理解。脾虚生痰,贮痰之器当是胃肠。肺脏本身病变不能向下转输水液,贮痰之器才是肺。

4 膀胱气化不利——五苓散

“膀胱者州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。膀胱贮藏从肺脏转输而来的津液,在肾阳的蒸腾气化下,赖三焦布行全身而发挥滋润濡养作用。如果膀胱气化不利,向上不能蒸发津液则口渴,向下不能排泄尿液则癃闭。在《伤寒论》中涉及五苓散的条文有8条之多,总的病机是太阳中风,经气不利,膀胱蓄水。“中风发热,六七日不解而烦,有表里证。渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。”膀胱气化不利,所贮藏之津液不能“水精四布,五经并行”以滋润全身则口渴。水入不消逆流停于胃肠则吐。膀胱蓄水则必有小腹急结小便不利之症状,此处急结的内容才是水。所以治疗应以外宣内利以复气化之道。五苓散中桂枝向外宣利太阳经气,二苓伍泽泻决渎水道以复气化之场所。方中之所以用白术,根据仲景的用药经验推断则膀胱蓄水证中有便溏的候候,再者水入不消逆流停于胃肠亦当有便溏之症。全方一升一降恢复膀胱气化之道,而水精四布,五经并行,津液得以四处布散,小便亦随之调畅。

5 肾不化气——真武汤

“肾阳为开,肾阴为阖”,肾中阳气犹如天之丽日蒸发于膀胱寒水之府,则膀胱气化得以开,如果肾阳不足则膀胱气化就会处于“阖”的状态。临床上就会出现“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之。”真武汤证的病机是肾阳虚水停。肾阳为一身之元阳,肾阳虚则全身之阳皆虚,机能减退,水液代谢的整个过程就会减慢,就会出现各个环节相应的症状,但是主症还是在肾虚气化不及。真武汤功能温肾扶阳镇水,附子回阳退阴,用于水气病既能温肾回阳以治本,又能驱散寒湿以治标。附子无姜不热,生姜又能辛散水湿,水湿致呕者多用之。茯苓健运利水。芍药《本经》谓其“味苦、平,……利小便”,具有利水之功,且能入阴分破阴结,此处用白术与五苓散方中意义相同。

膀胱为州都之官、寒水之府,所存的是津液而不是尿液,津液在肾阳的蒸腾气化下泽布全身。

水液在体内的代谢过程就如《内经》所述的一样,由胃肠而至脾,由脾而至肺,由肺而至膀胱,由膀胱而至全身。这是一个完整连续的过程,环环相扣,次序井然。如果我们能把这个认识来指导临床则大有裨益,更好的认识疾病,解释病机,理解证候。病位在脾会有什么症状,在肺会有什么症状,在膀胱是什么症状,都会有特异的临床表现。相反,由特异的临床表现则会准确的确定病位。然后再根据相应脏腑的功能特性因势利导地选取相应的方药,则会达到事半功倍的效果。对于水湿痰饮病如此,对于其他内伤杂病亦如此。

江苏省无锡市中医院针灸科(214001) 靳长旭

刘鸿恩应用乌梅经验浅析

清代以前医籍多认为乌梅有止痢、止泻、止嗽、止血等功能,惟陈修园从剖析乌梅性味入手,结合临床实践,提出乌梅能“和肝气,养肝血”(《神农本草经读·卷之三》)。突破了乌梅单纯酸收之能,而变为补肝敛肝之良药。

刘鸿恩为清代医家,所著《医门八法》中称乌梅“最能补肝且能敛肝,用于阴分药中功效甚大,凡虚不受补之证用之尤宜”。并自号为“知梅学究”,可见对乌梅体会至深。《内经》有治肝三法:辛以散之,酸以敛之,甘以缓之,但刘氏不依样画葫芦,他对柴胡、香附、青皮之类的疏肝药几无使用。他撷取《内经》酸收、甘缓且补之旨,并采仲景对肝病“补用酸”之说,更仿《伤寒论》中芍药甘草汤义,力倡酸味药补肝敛肝。同时受《笔花医镜》视乌梅为补肝猛将的启发,悟出“盖山楂耗血,不同于乌梅生血也”,堪为经验之谈。《医门八法》一书较为全面地反映出其分析、运用乌梅的思路,简介如下。

独梅汤:乌梅一味煎汤,白糖冲服,“五味入腹,各归各喜。脾喜甘,肝喜酸。乌梅酸而敛,白糖甘而清,服之则肝脾各复其常”。凡肝血不足,肝气妄动,克脾、射肺、扰胃等所致的泄泻、吐血、咳嗽、发热、噎膈等均可服用,它具有健脾、肃肺、和胃、清热、润燥的功效。即便是脱证、厥逆等危疾,亦可服用。他在论述