

补水,源自于傅氏“夫经水出诸肾”、“水断不可使之不足”的理论思想。傅氏对“经水先期”的辨证治疗,充分体现其注重滋补肾水的法度。他以“先期经来者,其经甚多”与“先期经来,只一两点者”为区别肾之虚实的辨证要点,“先期而来多者,火热而水有余也;先期而来少者,火热而水不足也”。前者病机为“肾中水火太旺”,属实证,为有余之病;后者病机为“肾中火旺而阴水亏”,属虚证,为不足之病。实证则损有余,“少清其热,不必泄其水”,虚证则补不足,“不必泄火,只专补水”。治疗实证用清经散,方中牡丹皮、地骨皮、黄柏、青蒿清热凉血同时,配以熟地黄、白芍以护其阴,“火泄而水不与俱泄”,全方清热凉血而不伤阴,“虽是清火之品,然仍是滋水之味”;治疗虚证用两地汤,方中重用生地、玄参,配以白芍、麦冬、阿胶,“纯是补水之味”,滋阴壮水为先,“水盛而火自平”。以上二证的立法、用药充分强调了保护与滋养肾水的必要性。

从用药来看,傅氏补肾常用熟地黄、白芍、阿胶、菟丝子、山茱萸、川续断、巴戟天等甘润之品,填精补血。尤其重用熟地黄,喜配白芍是其滋补肾水的一大特色,如治经水后期之温经摄血汤、经水过多之加减小物汤等等。熟地黄,甘温质润,归肝肾经,长于滋阴养血,补肾填精,为滋补肾水之主药,傅氏常用至一两。白芍益阴养血,就肝肾精血互化此种意义而言,以白芍养血,亦即填精调肾也。精血充足,肝肾健旺,经病可除。

傅氏调经,用药处处不忘补肾。如治年未老经水断,辨证为“心肝脾之气郁”,立法却为“散心肝脾之郁,而大补其肾水”,方用益经汤,用药有熟地黄、白术、山药、当归、白芍、酸枣仁、杜仲、人参等,实为“心肝脾肾四经同治”之方。还有如治“经前腹痛吐血”,辨证为“肝气之逆”,立法不是“平肝顺气”,而是“补肾之中用顺气之法”,方用顺经汤,用熟地黄、白芍、当归等补肾调经中配伍黑芥穗引血归经,正如傅氏所言“肾气既顺,又何经逆之有哉”?

调肝以疏肝为要,用量轻灵,却以柔肝为先。傅氏论治月经失调诸症,非常重视妇女肝气郁结这一重要病因。如在经水先后无定期中,“肝气之或开或闭,即肾气之或去或留,相因而致”;在经水未来腹先痛中,提到“经欲行而肝不应,则抑拂其气而疼生”;经前腹痛吐血,亦是“肝气之逆”,等等。

其疏肝解郁法的运用,不是以疏肝或平肝之品为主,而是以养肝血为前提,少佐疏理之品。例如,治疗经水先后无定期之定经汤,其证虽辨为肝气郁结,然疏肝解郁药却仅柴胡一味,且剂量用五分之微,而养肝柔肝之当归、白芍,竟重用一两之多,组方之妙正如其在方后所云:“此方舒肝肾之气,非通经之药也;补肝肾之精,非利水之品也,肝肾之气舒而精通,肝肾之精旺而水利,不治之治,正妙于治也。”另如,治疗经水忽来忽断时痛时止,辨证为肝气不舒,用药重在以四物汤“补肝中之血”,少配柴胡、丹皮“通其郁而散其风”。

在 15 首调经方中,白芍用到 12 次,是傅氏调经方中运用频率最高的一味药。白芍,苦、酸,微寒,入肝脾经,养肝血,敛肝阴,平肝阳,止肝痛,是妇科调经的常用药。在药量上,重则一两,轻者二钱,均是以酒炙。傅氏用白芍养血调肝的同时,往往配以等量当归以增其作用。当归亦入肝脾经,能补血养血,和血

止痛,为妇科调经要药,与白芍相须为用,相辅相成。与白芍、当归等滋养肝血药相比,傅氏在疏肝解郁药的运用上,用量非常之小,如常用药柴胡、香附,每以分计,最多不过一钱,用药可谓轻灵,疏肝且无辛燥之弊。傅氏调肝以白芍、当归为主,以柴胡、香附为辅,重在养血柔肝以解肝郁,这是傅氏用药的又一大特色,深谙“女子以肝为先天”、肝脏“体阴而用阳”的生理特点。正如傅氏精辟指出:“不损天然之气血,便是调经大法,何得用他药以冀通经哉!”一语道出调经之根本,颇值得临床医生借鉴。

健脾以白术为主,且补而不滞:脾能生血,也能统血,傅氏重视脾土,不亚于肾。他说:“调经之法,不在先治其水,而在先治其血。抑不先治其血,而在先补其气。盖气旺而血自能生,抑气旺而湿自能除,且气旺而经自能调矣”。

脾为后天之本,生化气血以养先天,傅氏补气健脾多用白术,重则一两,轻则三钱,健脾燥湿,补而不滞。白术均为土炒,以增其温补作用。常配伍山药、茯苓、甘草、人参、黄芪等加强补气健脾,或佐扁豆、薏苡仁以渗湿,如治经水将来脐下先疼痛之温经化湿汤、治疗经前泄水之健固汤;或佐陈皮、香附以理气,如治疗经水数月一行之助仙丹、年老经水复行之安老汤。

当然,以上滋肾、调肝、补脾三方面,傅氏常常将其配伍在一起而相互为用,相辅相成。傅氏认为“肝为肾之子,……子母关切,子病而母必有顾复之情”;“脾胃之气虽充于脾胃之中,实生于两肾之内,……惟有肾之水火二气,而脾胃之气始能升腾而不降也。然则补脾胃之气,……必以补肾气为主,但补肾而不兼脾胃之品,则肾之水火二气,不能提于至阳之上也”;“肾水一虚则水不能生木,而肝木必克脾土,木土相争则气必逆,故尔作痛”。傅氏治疗经期诸证,注重理顺肾精、肝血、脾气之间协调关系,体现于 15 首方剂中,或以肝肾同治,或以脾肾同治,或以肝脾肾同治。

总之,傅氏对妇女生理病理有独特见解,善用古方,随证变通。辨治经病从肝脾肾三脏立论,处方以培补气血为主。其用方多为自制,方药简练,主次分明,别具特色。正如祁尔诚所言,“其居心与仲景同,而立法与仲景异……方极平易,用之当时而效,传之后世无不效”,实为本书写照。当潜心探讨,受益无穷。

安徽中医学院方剂教研室(230038) 南淑玲

从“毒邪”论治类风湿关节炎

类风湿关节炎(RA)是一种以关节滑膜炎为特征的慢性自身免疫性疾病,属中医“痹症”或“风湿病”的范畴。现从“毒邪”角度对 RA 病因病机和治疗探讨如下。

1 风寒湿热之毒邪入侵是引起 RA 的先决条件

中医早就认为痹症是毒邪所致,如《千金方》说:“夫历节风着人……此是风之毒害者也”。《外台秘要》亦云:“白虎病者,大都是风、寒、暑、湿之毒,因虚所致”;现代医学将外源化学物质称为毒物,其中生物产生的有毒物质称为毒素,临床发现,RA 罹患之前多有外感史,其反复发作多与再次外感有关。这些外感多由感冒病毒、链球菌、支原体等引起。这些致病性生物属外源性化学物质的范畴,其致病性除本身所具有毒力外,还在于其所产生的外毒素、内毒素等。这种感染因素多年来一直被研

究者所怀疑为本病的主因,但却在血液中找不到病原菌,其症结亦在于机体的血脑屏障阻止了有一定体积的病菌的侵入,但毒素多为脂多糖或蛋白,其体积却很小,就易通过血脑屏障进入血脉中对人体造成损害。故 RA 的诱发或反复亦多在感染 7~15 天之后。

2 正气虚损及痰瘀毒之毒邪的产生是 RA 发病的内在因素

中医认为,所有疾病的发生,均是“正”与“邪”相争的结果,“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,另外毒邪侵犯人体后在正邪相争过程中,加重了正气耗损,使虚上加虚,虚易留毒邪,也易内生毒邪;风寒湿热毒邪进入人体后,必然对机体相关系统造成损害,毒邪或毒素进入人体经络系统后,会导致经络气血运行不畅及脏腑功能失调而因起瘀血及痰聚,久之毒由内生,使痰瘀毒虚互结而变生痰瘀之毒邪。

3 RA 的临床表现有风毒、寒毒、湿毒、热毒、痰毒、瘀毒、虚毒之分

由于毒邪有一定的特殊性和依附性,会因其所依邪属性的不同,而出现不同证候:毒依风邪,风邪善行而数变,会引起患者疼痛游走不定,患无定所;毒依寒邪,其性凝滞,会引起患者肌肉关节冷痛且剧烈;毒依湿邪,其性重浊黏滞,会引起患者肢体关节酸痛,肿胀;毒依热邪,热盛化火,会引起患者肢体关节灼痛红肿。随着毒邪对人体损害的进一步发展,毒邪由表入里,由轻而重,导致脏腑功能失调,引起痰湿积聚夹毒而出现“痰毒证”;若毒邪伤气动血,使气血功能失常,气机紊乱,升降无序,血脉不流畅,形成瘀血内阻,会出现“瘀毒证”;毒邪入里入骨入脏,伤气动血损骨蚀脏,会出现气血、阴阳、五脏的偏虚且兼杂有不同属性的毒邪而出现“虚毒证”。临床以气虚、阳虚、阴虚、气血两虚、肝肾阴虚及脾肾阳虚夹毒邪最为多见。

4 RA 可用祛毒、泄毒、解毒、制毒、搜毒、攻毒的治则及方法

祛邪排毒,毒去正安:由于毒邪的侵入及危害始终贯穿于疾病之中,治疗就应以设法祛除和消除其为要务。笔者依多年临床经验用中药的毒性或毒理特点来解除或遏制、祛除或杀灭毒邪之法来治疗疾病,称为毒攻疗法。其方法有祛毒、泄毒、解毒、制毒、搜毒及攻毒六种之分。临床一般选择 2~4 味有毒中药并根据其四气五味特性,配以无毒药为臣及佐使,针对性使用于各种类风湿患者可收事半功倍之功。然风寒湿热毒邪多在疾病的早期,毒侵较浅,治疗应以祛除或化解使毒去而正安。

以毒攻毒,遏杀毒邪:对于疾病中、晚期的毒邪,因其毒力较强,毒侵较深,则应以遏制、搜剔或攻击之法来遏制或杀灭之,使“毒弱”或“毒灭”而达正安的目的。此时虚和毒多同时存在,且多人里踞经盘骨,不易祛散和杀灭,加之此时有诸虚的不同,故治疗时要在扶正补虚的基础上选择能够搜剔或攻击的有毒动物药、虫类药为主的方药进行治疗,才能解决其根本病因,缩短疗程,提高治愈率,减少致残率。

宁夏回族自治区银川市宁夏秦杨风湿病医院(750011) 杨仓良

从《论语》看仁与医德

“医乃仁术”,已经成为古今医家的公识。但对仁的内涵及其与医德的关系乃至对医德的影响,则往往语焉不详。复习《论

语》对仁的论述,实有助于深刻认识医德的内涵,了解医德修养的艰巨性和持久性,正确全面地处理许多医学伦理问题。

仁者爱人,与医德教育的出发点相一致:《论语·颜渊》:“樊迟问仁,子曰:爱人。”这才是“医乃仁术”的原始出处。正是由于仁的核心是爱人,与医德教育“先发大慈恻隐之心,暂愿普救含灵之苦(孙思邈语)”的出发点相一致,所以才有“医乃仁术”之说。

孝弟为本,与医德的基本要求相统一:什么是仁的根本呢?《论语·学而》:“孝弟也者,其为人之本欤?”孝顺父母,顺从兄长,这就是仁的根本啊。现在我们讲医德,上医学伦理课,很少谈到这一点。好象医德只是对外人而言的。事实上,一个人如果连最基本的道德要求都做不到的话,说他医德再高尚也是虚妄的。张仲景自谓:“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身常全,以养其生”才是最实在的话。《论语·为政》:“孟武伯问孝。子曰:父母,唯其疾之忧”,就是说,要对父母尽孝,只有关心他们的健康,尽量提高医术来治疗他们的疾病才是关键。进而才能“老吾老以及人之老,幼吾幼以及人之幼”。

博学而笃志,切问而近思,对医德的知识要求有借鉴作用:医德是以知识为基础的。《论语·子张》:“博学而笃志,切问而近思,仁在其中矣。”也就是说,既要有广博的学问和坚定的志向,又要能就切身有关的业务提出问题而反复思考,不断揣摩,正确处理博与专的关系,这样的话,爱心就在其中了。要当好医生,不光要有满腔热情,还要潜心钻研业务知识,医德不是讲空话,把爱心体现在业务水平的提高上,就是医德高尚的一种具体反映。《论语·季氏》:“好仁不好学,其蔽也愚”,可谓一针见血。

刚、毅、木、讷,对医德的心理素质和行为准则有启示作用:医疗过程医生的心理素质和规范言行也是医德的重要方面。《论语·子路》:“刚、毅、木、讷,近仁。”刚强、果敢、朴实、谨慎,这四种品德就接近于仁了,与孙思邈“胆欲大而心欲细,行欲方而智欲圆”之说相不谋而合。医生在临床上应该敢作敢为,临危不惧,当机立断,不得“瞻前顾后,自虑吉凶”。也就是《论语·宪问》“仁者必有勇”之意。

任重道远,死而后已,符合医德修养的艰巨性和持久性:《论语·秦伯》“士不可以不弘毅,任重而道远。仁以为己任,不亦重乎?死而后已,不亦远乎?”这句话说得真好,以爱人为己任,能不是重任吗?虽然本意并不只是针对医生讲的,但对于以救死扶伤为己任的医生来说,还有比此更切贴的吗?不但医德修养要不断提高,就是医术也要有超越前人,不断创新勇气,一般情况下,谦虚是美德,但有关人生命安危的问题,应据理力争,就是老师也不必谦让,正如《论语·卫灵公》所谓:“当仁,不让于师。”

言传身教,善于比喻,符合医德教育的特殊性:《论语·雍也》:“夫仁者,己欲立而立人,己欲达而达人,能近取譬,可谓仁之方也已。”这一段话的中心观点符合医德教育不能光讲大道理,空洞无物,要言传身教,善于比喻,就地取材,用自己和身边的人和事做例子,才能生动活泼,切实可行。

广西壮族自治区柳州市中医院(545001) 王三虎