

2 温病初起,不恶风寒,稍佐辛温

风温、温热、温疫、冬温初起,“但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”。“太阴温病,恶风寒,服桂枝汤已,恶寒解,余病不解者,银翘散主之。”“桂枝辛温,以之治温,是以火济火也”。辛温燥热之品能够助邪热灼伤阴津,温病纯用辛温,不仅病不得解,反生变证,即“温病最忌辛温”。故用辛凉平剂银翘散宣透。然纯用辛凉则开表之力稍弱,故稍佐荆芥穗、淡豆豉两味辛温之药,用其味辛气香,善于透发之性,开通腠理,透邪外出。与大队辛凉药物相佐,制约了其燥热之性,而无助热伤津之弊,故与“温病最忌辛温”并不相违背。

3 暑温兼湿,湿为阴邪,不忌辛温

夏季炎热,天暑下迫,地湿蒸腾,故暑易与湿邪相合,侵犯人体为病,加之夏日人们喜食生冷,贪凉过度,致暑湿为寒邪所遏,卫表被郁。症见恶寒发热,头痛无汗,肢体疼痛等。吴鞠通用新加香薷饮,以内清暑湿,外透寒邪。方中主药香薷性味辛温,既可开表散寒,又可化湿。正所谓“温病最忌辛温,暑证不忌者,以暑必兼湿,湿为阴邪,非温不解”,又如太阳中暍暑湿伤气用李东垣清暑益气汤。方中用辛温的青皮、陈皮、苍术、生姜,配伍黄芪、白术等甘温药,共奏辛甘化阳,化湿益气之功。

4 湿温之病,病势缠绵,辛温化浊

湿温病由湿热病邪引起,湿性黏腻,湿与热合,病势徐缓,缠绵难愈,治疗湿温既要清热,又要化湿,湿不化则热不除。而湿为阴邪,非温热之药不能除。故“湿温论中,不惟不忌辛温,且用辛热也”。所以在湿热病的治疗中,辛温药物贯穿始终,如邪在上焦,气机被阻,方用三仁汤以轻开上焦肺气。方中用辛温的厚朴、半夏、白豆蔻开肺气,化湿浊,又恐辛温之药助长热势,伍滑石、竹叶、薏苡仁等清热利湿。上焦湿热未清,里虚内陷,神识如蒙,方用人参泻心汤加白芍。方中干姜、枳实为辛温辛热之品,能行气去湿。另如三香汤,新制橘皮竹茹汤,小半夏加茯苓汤,半夏泻心汤去人参、干姜、大枣、甘草,加枳实、生姜方,均用了不同的辛温药以宣化湿浊。又如湿郁三焦,升降失司证,用五个加减正气散治疗,其中藿香、厚朴、陈皮、草果、苍术为辛温甚至辛热之品,既可化湿,又可宣畅气机。湿邪久羁,深入下焦,三焦弥漫,二便不通,在治疗中也加入了辛温之药以通上下之官窍。

5 凉燥为病,恶寒咳嗽,辛温达表

“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒”,沈目南谓“燥病属凉,谓之次寒,病与感寒同类。”深秋燥令气行,伤于本脏,症见头微痛,恶寒,咳嗽稀痰,鼻塞等,吴鞠通以杏苏散治疗。方中以紫苏叶辛温之轻者达表,桔梗、杏仁、枳壳等宣降肺气,肺气得通则鼻塞咳嗽自止,又用辛温之橘皮、半夏,逐饮而补肺胃之阳。

综上所述,《温病条辨》中辛温药物运用范围甚广,尽管有“温病最忌辛温”之说,但其并非温病治疗之禁,临床当根据所感温邪之性质及兼挟、温病过程中病机转变及患病体质的不同,合理地应用辛温药物。另外,在应用辛温药物时,根据患者的体质及病邪性质合理地配伍寒凉药物,以解其助热伤阴之弊。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>
山东中医药大学2005级硕士研究生(250355) 张 斌
山东中医药大学温病教研室 张思超

谈谈对《伤寒论》第28条的认识

历代研究者对《伤寒论》第28条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”持有不同见解,其认识思路与方法虽有不同,但各有发挥,对从不同角度理解《伤寒论》第28条辨证精神有一定启发,笔者试将学习、研究及临床应用体会略述于后。

1 欲正确合理地理解《伤寒论》第28条辨证精神,就必须认清张仲景言“服桂枝汤,或下之”的特殊辨证含义。笔者认为,张仲景言“服桂枝汤”,意指在表有太阳病证,言“或下之”,提示在里有可下证或类似可下证,从而点明第28条辨证精神是辨表里兼证,如《伤寒杂病论临床用方必读》说:“本条辨表里兼证,文中以‘服桂枝汤’代在表有太阳病,以‘或下之’代里有可下证或类似可下证,提示辨证要入细入微,以法审证求机,且不可盲目治疗。揆度表里证情,文中先言‘服桂枝汤’者,说明病以表证为主,治当先表。”仲景言“或下之”而不言用具体治疗方药,其辨证精神主要有二:(1)辨里证可能是可下证,因可下证病变证机不同,其治或选用大承气汤,或选用大黄附子汤,或选用抵当汤,或选用十枣汤等;(2)辨里证可能是类似可下证,提示选用方药必须申明病变证机与病证表现,且不可盲目使用下法。可见,仲景言“或下之”的核心是引导辨证思维与方法,应当从多角度、多层次、多方位思考问题,且不能把灵活的辨证精神局限于某一方面。

2 根据张仲景论“头项强痛,翕翕发热,无汗”,则是辨太阳伤寒证。辨治太阳伤寒证,在通常情况下应当选用麻黄汤,而张仲景为何选用桂枝汤?笔者认为,张仲景选用桂枝汤的基本辨治思路有三:(1)临证选用麻黄汤与桂枝汤必须申明病变证机与辨别要点,不可盲目应用桂枝汤或麻黄汤;(2)辨太阳病是太阳伤寒证,必须进一步辨清太阳伤寒证是单一的太阳伤寒证,还是太阳伤寒证与其他病证相兼。如是辨相兼病证,还要辨清病是虚证还是实证,若病是单一的太阳伤寒证,其治应选用麻黄汤;若在里相兼病证是实证,病以表证为主,其治应选用麻黄汤;若在里相兼病证是虚证,其治则不能仅用麻黄汤,应当兼顾于里;(3)太阳伤寒证兼有正气不足,选用方药以麻黄汤加益气药不如用桂枝汤。张仲景辨治太阳伤寒证兼有气虚证,重点突出选用方药是桂枝汤而不是麻黄汤,以此将临证用方的灵活性与变化性应用到临床治病中去。

3 根据张仲景论“心下满微痛,小便不利者”,再结合桂枝去桂加茯苓白术汤方药组成及配伍特点,则知张仲景辨里证是论脾虚水气证。指出病变证机是脾气虚弱,不能运化水津,水津不得所化而变生为水气,如是水气相结于心下,壅阻气机,浊气堵塞,则可演变为心下满微痛;又因脾虚不能运化水津上行于肺而下输膀胱,故小便不利。所以因病变证机与病证表现而确立治疗原则是健脾利水。

4 辨表里兼证。张仲景先言“服桂枝汤”,以突出辨表里兼证的主要矛盾方面在表,确立治疗原则必须首先治表,如《伤寒杂病论增补用方》说:“根据表里兼证,病以表证为主,因病变证机不同,所以决定具体治疗方药主要有:如病变证机与病证表现是

以太阳中风证为主,其治宜用桂枝汤。如病变证机与病证表现不是太阳中风证而是太阳伤寒证兼气虚,其治最好不用麻黄汤而用桂枝汤,提示桂枝汤可治太阳伤寒证兼气虚。”张仲景于此还突出以治表未能恰到好处为借鉴,并将辨治重点引向表里兼证都比较重,所以确立最佳治疗方法应当是表里同治。

5 通过论辨治表里兼证的基本思路与方法,引导辨证思路。(1)辨治表证,选用桂枝汤无论是治疗太阳中风证,还是治疗太阳伤寒证兼气虚证,都必须恰到好处,若有丝毫差错即有可能导致病证发生变化;(2)辨治里证,必须审明病变证机,务必做到选用方药与病变证机切切相应,尤其是治疗不能被类似现象所迷惑;(3)以治表治里都未能切中病变证机为借鉴,将辨证思维引向辨变化的病证,指出临证辨治疾病必须根据变化的病证而辨治,能够充分认识到随证变化用药在辨治疾病过程中的重要性。

6 桂枝去桂加茯苓白术汤是治疗表里兼证即“头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者”的最佳用方。张仲景于方中去桂枝者,提示治疗或因用桂枝汤发汗,或因用下法,都有可能损伤阴津,所以确立治疗原则与方法应当尽量少用发汗药,以免再伤阴津。若阴津损伤不明显,也可适当减桂枝量,并非绝对不能用桂枝。张仲景设方药组成加茯苓白术者,指出在里是脾虚水气证,治疗必须健脾益气与渗利水气。又张仲景辨治的另一指导思路是提示临证用方既可加药又可减药,只有懂得变化,才能真正学活用活方药以提高治疗效果。

《伤寒论》第28条的显著特点是既辨表里兼证,又辨病证表现有类似,更论病证因治疗而发生变化;既提示病理变化有阴津损伤,又提示病变证机的水气内停,所以决定治疗既要兼顾阴津,又要健脾利水,尤其是选用方药与确定用量都要切中病变证机,不能有丝毫差错,最后张仲景明确论述确立治疗表里兼证的最佳方法是兼顾表里。所以笔者认为,以此理解《伤寒论》第28条,才能深刻领会张仲景辨证论治的精神实质。

河南中医学院(450008) 王 付

中医心理疗法探析

随着人类医学模式由生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式,心理因素在发病和治疗中的作用越来越受到重视。中医学自《内经》开始便创立了心理治疗方法,经后世医家的拓展不断丰富与完善,至今仍有效地指导着临床实践。

1 情志相胜法

此法是中医心理治疗最常用方法之一,亦有人称为“以情胜情法”、“五志相胜法”。它是在《内经》形神一体观的指导下,根据“以偏纠偏”的原理所创立的精神疗法等。人有七情,分属五脏,五脏与情志间存在着五行制胜的原理。即有意识地采用另一种情志活动(在后)去战胜、控制或调节因某种情志刺激(在前)而引起的疾病,从而达到治愈疾病的目的。其具体方法是“怒伤肝,悲胜怒”;“喜伤心,恐胜喜”;“思伤脾,怒胜思”;“忧伤肺,喜胜忧”;“恐伤肾,思胜恐”(《素问·五运行大论》)。

2 祝由法

《素问·移精变气论》曰:“古之治病,惟其移精变气,可祝由而已”。因此,祝由法又有多种别名,如移精变气法、祝说病由开

导劝慰法。祝由疗法是指医生根据患者的客观表现对其祝说病之由来,分析病情,使病人改变不良的心理状态,调整气机的紊乱,从而治愈疾病的一种心理治疗方法。

3 暗示法

暗示法是指在无对抗态度的条件下采用语言、表情、手势或其他暗号含蓄、间接地对他人的心理和行为产生影响的作法。这种心理影响表现为使人按一定的方式行动,或接受一定的信念。对于暗示疗法,后世医家多有发挥和拓展。如假借针药(疗心病)法,实际上是一种暗示治疗,又称释疑治疗,谎骗治疗。即通过计谋权诈之类的方式,将致病心理因素巧妙地通过暗示得以解除而治其病。

4 安神静志法

又称为静志安神法,即采取一定方式、方法,达到神志安静、内守而不妄动的平衡状态。《内经》提出“静则神藏,躁则消亡”,《内经》十分强调“恬淡虚无”,“精神内守”,认为有保全精气、祛病延年的作用。如“各安其气,必清必静,则病气衰去”(《素问·至真要大论》),“所有来自肾有久病者,可以寅时面向南,净神不乱思,闭气不息七遍,以引颈咽气顺之,如咽有硬物,如此七遍后,辄舌下津令无数”(《素问遗篇·刺灸论》)。这种方法类似于后世气功疗法。

5 不失人情法

即作为医生尽量不要违背患者之常情,要动之以情,晓之以理,最终达到改变患者精神状态之目的。《素问·方盛衰论》指出“诊可十全,不失人情”,强调医生诊治患者,不能违背人情。“不失人情”是心理疗法中的一个重要方法。正如《素问·移精变气论》曰:“闭门塞牖,系之病者,数问其情,以从其意。”

6 音乐疗法

人必须与自然、社会保持相对的统一稳定,方能保持健康。而心理疾病,破坏了患者与自然、社会环境的协调。音乐疗法即通过其沟通联络的作用,协调人与自然社会外环境之间的关系,阻断恶性循环起到辅助治疗作用。

7 激情刺激疗法

医生根据患者具体情况,依阴阳学说,阳性疾病用阴性情绪刺激,阴性疾病用阳性情绪刺激,利用患者应激时产生的剧烈心身变化而达到调理脏腑气血,治愈疾病的目的。这种治疗方法称为激情刺激疗法。包括促怒治疗、喜怒治疗、激情泻毒治疗等。激情可以骤然引起人的生理病理的剧烈变化,利用此来治疗疾病。以情激情,是有意识地运用一种偏激之情志去激发患者情志,使其机体功能被激发调整,从而达到治疗的目的。

8 以疑释疑法

以疑释疑就是根据患者存在的思想疑虑,通过一定的方式,解除患者不必要的怀疑或猜疑,帮助他们去掉思想包袱,恢复健康的方法。

9 认知疗法

认知疗法是以来访者认知活动为操作对象,通过解决认知方面的问题,间接达到解决行为、情志及躯体等方面障碍的方法。中医认知疗法使用的手段多样,或语言或行为。

10 转移注意力

转移注意式的心理治疗是将患者的注意力从疾病上转移