

阴阳学说, 甲骨文中“易”字上半部的“日”代表“阳”, 下半部的“月”代表“阴”。“易”字本身就有阴阳的概念, 因而有“易”为医之源, 医为“易”之用, 医易同源学说, 《周易》比《内经》成书早, 《内经》在《周易》阴阳学说思想影响下, 吸取了《周易》阴阳理论精华, 其中医学基础理论也基本上源于《周易》。如阴阳五行学说、藏象学说、气化学说、运气学说等无不始于《周易》。《周易》做为儒家经典, 虽经秦始皇焚书坑儒, 也能完好无损地保留下来, 说明其有强大的生命力。在两千多年的封建社会里, 占统治阶级思想主导地位的儒家文化, 对医学产生了重大影响, 中医是中华优秀传统文化中的瑰宝, 古人云“医者, 仁术也”, 医生自然是仁者, 而“仁者爱人”又是儒家仁学的思想核心。自古中医就有儒医之称, 儒学风行之时, 亦是医学名流辈出之日, 如两汉时儒学被统治阶级奉为“独尊”, 因而这时期医学也甚为昌盛, 出现了张仲景、华佗等著名的医学家。两宋时期, 程朱理学的兴起, 使儒学发展到又一个重要里程碑, 而医学也发生了重大变化。这一时期的文人儒士有许多是儒而通医的, 如王安石、苏东坡、司马光、秦少游等。而以医名世的朱肱、许叔微等人, 都是由进士成为名医的。在儒家经典著作《四书五经》中, 《周易》与医学关系最为密切, 如孙一奎在《医旨绪余》中说“……故深于《易》者, 必善于医; 精于医者, 必由通于《易》”。由此可见, 大凡古代名医, 皆通《易》, 魏晋著名医学家皇甫谧, 在《甲乙经·序》中引用“《易》曰‘观其所聚, 而天地之情事见矣’。况物理乎”。张介宾《类经·序》中曰, “生成之道, 两仪主之。阴阳既立, 三才位矣”。明末清初著名医学家汪昂《医方集解·序》中曰: “夫《易》之为书, 变动不居, 然亦有变易不易二义, 故曰‘蓍之德圆而神, 卦之德方以智’”。大医学家中, 医圣张仲景, 尤为奉行儒学, 《伤寒论·序》曰: “孔子云, 生而知之者上, 学则亚之。多闻博识, 知之次之。余宿尚方术, 请事斯语。”其《伤寒杂病论》的产生, 得益于《周易》哲理, 陕西省中医药研究所米伯让研究员认为, 其自序中云之《阴阳大论》可能为《周易》之别名而他的六经辨证学说与《周易》六爻卦更有密切之关系, 宋徽宗时由朝廷组织编撰《圣济经》, 将《周易》和医学著作《神农本草》、《黄帝内经》一同归入他们理解的三皇之书《三坟》。按这一理论推论, 则医学是易学派生的, 易的基础是阴阳八卦, 八卦是伏羲首创, 伏羲氏对中医学的贡献还有尝味百药, 创制九针, 发明针灸术。西晋皇甫谧著《帝王世纪》云: “伏羲画卦, 所以六气, 六腑, 五藏, 五行, 阴阳, 四时, 水火升降, 得以有象; 百病之理, 得以有类, 乃尝味百草而制九针, 以拯夭枉焉。”以此赞扬八卦的创立对后世医药学发展作用重大。由此可见, 元代以来会庙奉祭三皇(伏羲、神农、黄帝)为医师始祖乃是天经地义, 元·吴澄《宜黄县三皇庙记》云: “医有学, 学有庙, 庙以祀三皇, 肇自皇元, 前秘未有也。”也难怪唐代医药学家孙思邈说: “不学易, 不足以言太医。”明代张景岳是一位很有建树的医学家, 他的最大贡献是将《内经》内容分为十二大类, 著成《类经》, 而《类经》的最主要特点是将“医”与“易”揉为一体, 以“易”解“经”, 用《周易》的哲理阐述《内经》理论, 常寥寥数语即切中实质, 道出医之原理, 他曾感慨地说: “易者, 易也, 使阴阳动静之妙。医者, 意也, 和阴阳消长之机, 虽阴阳已备于《内经》, 而变化莫大乎《周易》, 故曰天人一理者, 一

此阴阳也, 医易同源者, 同此变化也, 岂非医易相通, 理无二致, 可以医而不知易乎。”

4 结论

记载“医不三世, 不服其药”的《礼记·曲礼》相传为孔子弟子们所做, 通过以上论述, “三世”理解为《周易》是较现实和客观的。易理深奥、博大精深, 充满智慧, 其朴素的唯物主义和辩证法思想及天人会通整体观是为医者很难掌握的。只有弄懂了《易》理, 才能掌握理解人, 大自然, 社会息息相关, 为医者才能在复杂多变的疾病过程中因人、因地、因时辨证施治, 诊疗时才能得心应手, 这样才能成为高明的医生。大凡医学大家, 是指学贯古今, 兼通文史的医学家, 只有文理、医理、哲理都精通了悟性才高。因此, “医不三世, 不服其药”的本义应该是: 为医不熟读《周易》历经三世而成的书, 很难成为高明的医生, 不要轻易服用其开出的药方。

河南省新乡市中医院(453003) 刘志群 邹世光
河南省新乡医学院 刘 洋

治水泻赤白痢方应用心得

治水泻赤白痢方原出章回小说《镜花缘》。当代名医章次公以其寒温并用, 而又甚合理法, 有荡涤积垢、导滞散结、止痛安中之效, 故临证加减化裁以治痢疾, 其效颇佳, 遂名之“通痢散”。后朱良春著《汤头歌诀详解》亦录此方(书中更名为痢泻散), 用治诸般泄泻及痢疾。其方如下: 苍术(米泔水浸) 三两, 生庄黄(炒) 一两, 熟庄黄(炒) 一两, 杏仁(去皮尖与油) 二两, 羌活(炒) 二两, 川乌(去皮, 面包煨透) 一两半, 甘草(炒) 一两半。我们以此方加减治疗湿热泄泻及痢疾, 每收桴鼓之效。现就此方略述管见。

苍术性温燥湿, 又有升浮开散之力。羌活系祛风除湿之药, 多用于治在肌表之风湿, 此处则用以治肠道之湿浊。东垣方中亦常用此二味, 以湿性黏滞不动, 风能胜湿, 又变动不居, 正可对治湿性之黏滞, 故此二药相伍可使肠中黏滞之湿邪得以消散。大黄性动不居, 可清泻肠中积热, 又有活血之功, 此方用之, 可使肠中积滞之邪一泻而下。与苍术、羌活相伍, 寒热并用, 一升一降, 正是对治肠中湿热黏滞之邪的良药。附子辛温大热, 此方用之, 似有不妥, 实则不然, 此方用附子自有其义。曾随一老中医抄方时, 见其临证不论寒热虚实每用附子。叩其意, 言道: “附子一药, 可振奋机体的新陈代谢。”细思湿热之邪能常居肠中者, 多因肠中正气不足, 不能逐邪外出。附子可温补阳气, 阳气充足, 自可祛邪外出。姜春华治腹泻, 每用附子、黄芪, 亦是此意, 即所谓扶正祛邪。湿热之邪每多黏滞, 多不能骤去, 而苍术、羌活、附子、大黄数药其力虽猛, 但不能持久, 如狂风暴雨, 来去俱速, 故方中加入甘草。甘草性甘缓, 与前诸药相配, 可使药力缓发, 与湿热黏滞之性正相合。此外, 甘草尚有温中补气之效, 与苍术、附子相配, 有补中益气之效。方中杏仁似属多余, 实则最堪玩味。章次公认为, 杏仁止痛, 其治胃脘痛, 每用杏仁。我们以为杏仁入肺, 可调气, 用于此方, 正如药汤中之木香, 而木香一药只能调气而不入血, 不若杏仁尚可入血, 《图经本草》谓: “杏仁能使人血溢, 少误之必出血不已”, 配伍大黄以调血, 如此

则气血并调。另外杏仁本可消积去滞。《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》治食犬肉不消,心下坚,或腹胀,口干大渴,心急发热,妄语如狂或洞下方:“杏仁一升,合皮熟研用,以沸汤三升,和取汁,分三服,利下肉片,大验”。再观《药性论》:杏仁治腹痹不通,发汗,主温病,治心下急满痛,除心腹烦闷。又孟诜云:“心腹中结伏气。杏仁、陈皮、桂心、诃梨勒皮为丸”。足见杏仁确可消积去滞。家乡老人每于饭后嚼食杏仁以助消化,亦可为一佐证。由此知杏仁于此方实集调气活血,止痛,去滞消积数功于一身,诚无可替代。

我们临床应用此方,每以马齿苋、车前草煎汤代水。车前草、马齿苋亦可止泻,尤以肠中有热相适合。马齿苋本为治痢疾之专药,因痢疾亦为肠有积滞,故可移治腹泻之肠有积滞者,每与车前草相配,煎汤代水,以分消二便。此外,枳实、知母、槟榔三药亦常加入,丁甘仁经验枳实与知母相配最清肠热。湿热为患日久,每有伤阴之弊,此方用药性多偏燥,故加入知母一药,尚可佐制诸药之燥。据秦伯未经验,槟榔一药尚有燥湿之功,故临床之际,亦常加入。

浙江省台州医院中医科(317000) 郭巧德

北京中医药大学 76 号信箱 张海鹏

北京中医药大学东方医院消化科 陈润花

《玲珑医鉴》红花运用经验初探

《玲珑医鉴》为清末鄂西名医秦子文所遗手稿。他广继前贤,收集已验,深研经旨,学识渊博,医技精湛。秦子文行医⁵⁰余载,通晓内外等各科,医术享誉鄂湘黔渝。国家中医药管理局于2005年下达了整理的研究课题,我们有幸参与全书手稿的校注,深感秦子文临证用药的精妙。书中红花加減运用多达30余次,使用频率较高,特别是在血证方面使用有独特之处。现将书稿中红花的运用经验介绍如下,以飨同道。

1 引经药用红花——用处妙

秦子文重视红花的归经,书中“五脏虚实寒热引经用药要诀”页指出:肝经实者可用红花作为引经药,可以说这是对红花功效的延伸与新发挥。他认为,“肝之实证,气与内风充之,其脉左关必弦,舌色红紫苔黄腻,其证为左胁痛,为头痛,为腹痛,为小腹痛,为积聚,为疝气,为咳嗽,为泄泻,为呕吐,为呃逆”。因而在临床上如见“左胁痛,肝气燥急”者,则处以全瓜蒌一枚、红花一钱、甘草二钱治疗。方中用全瓜蒌利气宽胸,散气结;红花不仅能活血畅脉,还可引瓜蒌入肝经,加强其经气条达;同时佐以甘草,与红花相伍共同发挥止痛之良效,从而达到缓解胁痛的目的。全方虽只红花一味入肝经之药,但在方中的作用不容小觑。他在临证过程中还结合自己的这一经验用红花伍经方祛疾。如见“疝气者,气结聚于下”,古方《济生方》中橘核丸常用之,去掉原方海藻、昆布等味,在橘核盐酒炒三两、川楝子、小茴、桃仁、醋炒香附、山楂各一两、木香五钱、神曲三两的基础上,独加上红花五钱,其用意即在于红花作为引经药能入肝经,加强行气止痛;并认为引入红花后的“橘核丸”通治七疝。这是对经方的一个独创发挥,同时也是灵活用药的具体体现。由此可见其运用红花的独妙之处。

2 红花应用对证——选用准

秦子文在内科诸证中常以红花复方运用,特别是血证,把红花视为经典药味,并重视红花配伍桃仁应用。如在书中“临证加減用药歌”页便有“气郁槟榔共木香,血郁红花桃仁泥”之句,又在“风、寒、暑、湿、气、血、酒、食、陈、虫、疮用药要诀”页指出:血积者首选红花、桃仁等味。再如见“血淋者,蓄瘀茎中,痛如刀割难忍”,秦老则用生地四物汤加红花、桃仁、花蕊石主之。配用红花不仅可以破瘀活血,还可止痛,可谓一举两效。同样的道理,书稿中枚举亦多,如用红花配伍当归、赤芍、川芎、生地黄等治疗瘀血腰痛;用红花配伍泽兰、牡丹皮、牛膝等治疗“闪挫跌扑,瘀血内蓄,转侧如刀锥刺之”等等。不论血郁、血积,还是血淋痛证、腰痛血证,秦老认为,不通则瘀,不通则痛,而红花恰具功专解决此两项病证之能,故红花适用于血瘀痛证,因而针对因瘀而痛以及疼痛兼瘀者,均强调选用红花。

3 血证善用红花——用量轻

秦子文临证中亦特别注意红花的剂量。由于在其归纳的“药味所入歌”页指出辛味药横行而散;以及在“药性六字经”页写道“温性之品于是……红花破血通经”,认为红花味辛性温,散行破瘀力强,药性峻猛,因而在临证处方时,红花剂量都相对较小。如治心痛积血者,处方只用“红花五分、桃仁十粒”即可见红花用量之轻重,其方义亦正借《医林纂要·药性》所说的红花具“泻心去瘀”之意。又如“治大怒吐血”,用白芍二两、当归二两、黑芥三钱、炒栀子三钱、红花二钱、柴胡二钱、甘草一钱。红花用二钱,在这里可些许发挥其行散之力,适当加强当归活血之功,防止白芍、黑芥、炒栀子养血、止血可能产生的留瘀之弊。再如“治咳嗽吐血”,用紫菀三钱、冬花三钱、马兜铃、川贝母、生蒲黄各一钱、红花五分、桃仁二钱、牡丹皮二钱、生地黄、熟地黄、白芍各一钱半、甘草二钱、仙鹤草二钱。秦老认为,咳嗽吐血的病因在肺,故选用了紫菀、冬花、川贝母等较多主入肺经止咳之药;但血证不能等闲视之,故而酌用辛散温通之红花五分,用量少而效未丢,配以桃仁,即可使咳止而肺内少量瘀血得化。由此可知,虽全方惟独红花用量未过钱,但其对全方的贡献是值得肯定的。

4 泻泄加用红花——用意深

秦子文对一些内科常见病的诊治,也酌情应用红花。如治疗泻泄“一日大便五六次,溏而不多,时泄腹鸣,小便黄”,用黄芪三钱、人参、陈皮、炙甘草各二钱、升麻一钱、柴胡、当归、益智各一钱、红花少许。从药味组成看,处方乃《内外伤辨惑论》中补中益气汤去白术加益智、红花,借经方补气升阳止泻、甘温除热之意。但加用红花少许,乍看似有费解之嫌,但秦老认为,泻久、泻频元气有伤,常损及血;并认为加少量红花有补血之效,正如《医要集览·珍珠囊补遗》指出的红花之用可“补血虚之虚”;还认为少许红花亦能和血,在方中可辅助当归养血和营,又如《用药心法》指出的红花“和血,与当归同用”。可见他对血证理解的深入和对红花临证的匠心独运。

北京中医药大学基础医学院(100029) 奚胜艳 高学敏

湖北民族学院医学院 赵敬华