

泽泻甘寒清泄肾浊,以防地黄之滋腻,茯苓甘淡平渗利脾湿,以助山药之健运,牡丹皮辛苦寒以凉血清泄肝火,制约山茱萸之温涩。前者为“三补”,后者为“三泻”,全方以泻佐补,补而不滞。由于肾阴不足易致虚火上炎,所以“三泻”除有防止“三补”所产生的副作用外,还可兼治标证,以达标本兼治之目的。

收散反佐法:适用于表虚不固、精气耗散、滑脱不收及出血等病证,即在收涩的方药中配以少量的宣散、行气、活血的药物,使涩而不滞,止而不瘀。如主治外感风寒、内停水饮之小青龙汤,方中麻黄、桂枝发汗解表、宣肺平喘,干姜、细辛温肺化饮,半夏燥湿化痰、蠲饮降浊,芍药配桂枝调和营卫,同时以五味子酸甘收敛,与发散之品相配,一散一收,可防诸药辛散太过而耗伤肺气。又如真人养脏汤用人参、白术、甘草、益气健脾,合肉桂、肉豆蔻温中止泻,罂粟壳、诃子固肠止泻,佐以木香行气,以顺“六腑以通为用”之性,使涩而不滞。

润燥反佐法:主要适用于阴虚燥证或水湿不化的病证。主要运用配伍反佐法,即在滋阴的方药中配伍少量的燥性药,使滋而不腻,或在燥湿的方药中配伍少量的滋阴药以防燥之伤阴。如《金匱要略》麦门冬汤,君以麦门冬七升,滋养肺胃兼清虚火,并辅以参、草、枣、粳米,补益脾胃气阴,则津自归于肺,肺得所养,乃“补土生金”,反佐一升辛温燥烈之半夏以燥佐润,开通胃气,下气降逆;又《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇云:“妇人经水闭不利,脏坚癖不止,中有干血,下白物,矾石丸主之。”其中矾石,其性燥,燥可去湿,为何湿病用杏仁,程林注之云:杏仁者,非以止带,以矾石质枯,佐杏仁一分,以润之。可见,杏仁在这里是为反佐矾石而设,以防其燥性太过。

诸如此类,在辨证准确的基础上方中运用反佐配伍以“顺其性而折之”往往能取得很好的疗效。

3.2 服法反佐法

服法反佐,即寒药热服、热药冷服、或少量服药、缓缓图之的方法。”喻嘉言《医门法律》称:“寒药热服,借热以行寒;热药寒服,假寒以行热,皆反佐变通之法也。”讲的就是服法反佐。

药物冷热服法的权变,源出《素问·五常政大论》,即“治热以寒,温以行之;治寒以热,凉以行之”之义。如李东垣用承气汤热服,虽系防止寒热格拒,实系正治法的灵活运用之变法。大承气汤乃急下存阴之剂,苦寒降泄以清除实热,导热下行。如果这苦寒之剂采用冷服,而体内里热炽盛,就如烧红的铁突然放到冷水中一样,体内一时适应不了,寒热相争剧烈,相互格拒,即所谓“大寒大热必能与违性者争,与异气者格”(《注解黄帝内经素问》),患者容易出现呕吐。但如采用热服,稍稍顺应体内热邪之性,使人体有适应缓冲的时间,则能避免呕吐,收到很好的效果。又如《脾胃论》中藿香安胃散治脾胃虚弱,寒气凝滞的不进饮食,呕吐不待腐熟的病症。以藿香、丁香、人参、橘红共为细末,与生姜同煎,采用“和渣冷服”。其冷服就属服药反佐法,以“同气相求”,防止服药格拒。

3.3 炮制反佐法

炮制的反佐指将性味相反而又有协同作用的二味药物一同炮制后取一入药,其目的是去药存性,即制约一药的偏性又增加其功效。如香连丸中将苦寒之黄连与辛热的吴茱萸同炒后,只黄连入药,即是取反佐之意。

朱丹溪治久胃痛以梔子为向导,近代名医马培之喜用姜片炒梔子,引药入胃固其一因,但清热之梔子,反佐之性温之姜

汁,更易发挥清热药的作用,这可能是另外一因,中药的姜制黄连,其机似亦在此。酒炒大黄泻下出现时间、次数、性状与生品无明显差异,苦寒之大黄经过反佐辛热之老酒加工后效力不减。如中药的炒制、姜制、酒制,甚至蜜制,炮制之意均在药味的反佐。另外,经过加工后“去性取用”的很多药物,也都含有“反佐”的辩证思想。

“反佐”是对立统一规律在中医理论中的具体运用,体现了中医学阴阳的动态平衡理论,其内容丰富,应用广泛,而目前大多学者都只把反佐限制于方剂配伍范围,不利于反佐理论全面有效地运用于临床,值得进一步深入研究。

疫气是构建温病学的基本范畴

李 林

(内蒙古医学院中医学院,010010)

温病学科基本形成于清代中叶,其主要研究对象是温病、瘟疫,逐步形成了一整套特有的概念范畴及其逻辑体系,使温病学理论及内容不断丰富和充实,不断更新和发展,走上了独立发展的道路,并具有鲜明的特色。疫气是构建温病学理论最基本的概念,是温病病因学说的基本范畴,是形成瘟疫病的主要病因。本文就疫气范畴探讨如下。

1 疫气范畴的涵义

疫气在中医文献中又称为戾气、厉气、异气、疠气、疫毒、疫邪、杂气、乖戾之气等,是引起疫病、温病的主要病因。作为温病病因概念最早见于晋代葛洪《肘后备急方》,曰:“伤寒、时行、瘟疫,三名同一种耳,而源本小异,……其年岁中有厉气兼夹鬼毒相注,名为温病。”隋代巢元方《诸病源候论·温病候》指出:“皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃致灭门。”而把疫气发展成系统的病因学说者当推明代的温病学家吴又可,吴氏根据当时“延门阖户,众人相同”的大流行特点,提出“夫疫者,感天地之戾气也。戾气者,非寒、非暑、非暖、非凉,亦非四时交错之气,乃天地间别有一种戾气。”(《温疫论·伤寒例正误》)“为病颇重,故名之疠气。”(《温疫论·杂气论》)。由此可见,疫气是引起各种传染病的病原体,是一种病原微生物,虽名称在不同时期有不同称呼,却是流行性、传染性疾病病因范畴的高度概括。

2 疫气范畴的起源

疫气是疫病的主要病因,中医学对疫病的认识较早,可追溯到殷商时期。在周代的典籍中已出现了“疫”这一名词,在《礼记》中就多次提到疫病,如:“孟春行秋令,则民多疫疾”,“果实早成,民殃于疫”,“民必大疫,又随以丧”等。至春秋战国时期,《黄帝内经》亦多次提到。《素问·六元正纪大论》中有“气乃大温,草木乃荣,民乃疠,温病乃作”,“疠大至,民善暴死”,“其病温疠大行,远近咸苦”等记载。《素问遗篇·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”至汉代张仲景《伤寒杂病论》问世后,也提及到温病一词,如“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”西晋葛洪的《肘后备急方》中也有记载,其在《肘后备急方·治瘴气疫疠温毒诸方第十五》中,列举了数首“辟瘟疫”、“辟天行疫疠”的方剂。隋代巢元方《诸病源候论》“温病诸候凡三十四论”、“疫疠病诸候凡三论”,即是对温病、疫病的论

述。至唐代孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》中收录了“辟疫气”、“辟温疫气”的方剂,同时期王焘所著的《外台秘要》也收录了防治温病与疫病的方剂数十首。

从战国至唐代这一时期,医家对疫气的认识仅停留在非时之气,仍未脱离六淫的范畴,仍然用辛温治伤寒的办法治疗疫病,没有形成疫病学、温病学的理论体系。

3 疫气范畴的发展

宋金元时期是中医学取得较大发展的时期,特别是金元四大家的问世,极大地丰富了疫病学的内容,对后世产生了深远的影响。宋代庞安时在《伤寒总病论》中提到:“四时自受乖气,而成脏腑阴阳温毒者,……天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏著一家。”在该书中将一切外感热病的病因统称为毒,可以说其所指毒即指疫。南宋郭雍《伤寒补亡论》中指出了温疫与伤寒、温病之不同,其病因是“春天行非节之气中人”,即气候反常而致“温气成疫”。金代刘完素在《伤寒标本心法类萃》中有关于疫病的治法,说:“凡伤寒、疫病之病,何以别之?盖脉不浮者,传染也……。”其大倡寒凉清热以治热病、疫病,从而使温病、疫病的治疗得到较大发展。张从正在《儒门事亲》中说:“凡解利伤寒、时气疫疾,当先推天地寒暑之理以人参之。”指出治疗热病要综合分析,才能药到病除。李杲在《东垣试效方》一书中对于治疗大头天行之病也有独到见解,其方普济消毒饮是治疗大头瘟与疔腮的代表方剂。元代朱丹溪在《金匱钩玄》中说:“温病,众人病一般者是也,又谓之天行时疫,有三法:宜升,宜降,宜散。”元末王履在《医经溯洄集》中指出“温病不得混称伤寒。”在治法上分为两种途径,为温病学在治疗上提供了理法方药。宋金元时期中医学疫气的认识有了长足的发展,为温病学派的形成奠定了一定的基础。但这一时期尚无疫病学与温病学的专著出现,理论体系也未能形成。

4 疫气范畴的确立

疫气是明代吴又可提出的著名传染病病因观点,其代表作《温疫论》的问世为疫气学说提供了理论依据,继吴氏之后的戴天章更彰显其作,之后其他医家著述日丰,遂自成一派,形成了温疫学派。吴氏在《温疫论·原序》中开宗明义说:“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非温,乃天地间别有一种异气所感,其传有九,此治疫紧要关节。”其中异气即所指的疫气。清代之初喻昌在《尚论篇》卷首“详论温疫以破大惑”一文对疫病也有所阐发,其治疫用芳香、逐秽、解毒之法。戴天章在《广瘟疫论》中说:“意在辨瘟疫之体异于伤寒,而尤慎辨于见证之始……。”立五辨和五治,其书名虽将“温”字改为“瘟”字,但并非专论瘟疫,也包括了非瘟疫类的其他温病。之后杨栗山的《寒温条辨》一书中指出:温病的病因为“天地疵疢早潦之杂气”。刘奎的《松峰说疫》是继《温疫论》之后的又一部较为全面的疫病学专著,说:“夫疫病所包甚广,而瘟疫特其一耳。”余霖在《疫疹一得》中对疫病发斑疹之阐述较多,其从疫病斑疹的形、色判断预后的论述对临床极具指导意义。

总之,明清时期疫病学专著相继问世,可谓蔚为大观,治疗方法也丰富多样,对温疫的防治起到巨大的推动作用。可以说疫气范畴在这一时期才真正确立,使温疫学说走向了成熟。

5 疫气范畴在温病学中的意义

吴又可在《温疫论》中提出疫气这一概念,首先明确地指出:疫气别于六淫,是天地间别有一种异气所感,超越了六淫致

病的范畴,而从春秋战国至宋金元时期诸多医家仅仅认识到疫病的传染性、流行性,但在病因上仍未突破六淫致病的范畴,因此,吴有性的疫气学说不仅没有沿袭病因旧说,而是大胆地提出新的病原学观点,为现代传染病学、现代微生物学发展树立了新的里程碑。其次吴氏提出的疫气学说为传染病学的防治起到积极作用。其“以物制气,一病只须一药之到,而病自己”的设想,为今天的传染病治疗提供了思路。由于疫气范畴所含范围较广,而传染病病原体也纷繁复杂,种类繁多,所以一种病毒的产生需要相对应的药物才能得到控制,这正体现了吴有性疫气中“一病只须一药”的道理,纵然疫气学说由于没有纳入中医固有的思维模式中,使之在清代之后一度冷落而没有得到发展,但现代医学的引入使疫气学说再次崭露出勃勃生机,为后世温病学的进一步研究提供了更为广阔的理论基础。

综上,疫气范畴的发展经历了漫长的实践探索以及思维过程,在这个过程中,医家们在不同的历史时期从事着长期的临床实践,从所积累的丰富临床经验中逐步抽象出温病的疫气范畴,这一概念范畴又进一步促进了温病学的体系化、科学化建设,使温病学的整体水平有所提高。

科学发展的历史就是范畴产生和发展的历史,疫气范畴的发展,反映出温病学的理论思维在临床实践中科学应用,深入研究温病学科的范畴及范畴体系,将为温病学科的创新提供科学的依据和方法学思路的借鉴,以此推动温病学科进一步的发展。

对“单行”涵义的思考

姜开运

辽宁中医药大学基础医学院中药教研室(110032)

中药“单行”之说,首见于《神农本草经》,云:“药有阴阳配合,子母兄弟,根茎花实,草石骨肉。有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者。凡此七情,合和视之。当用相须相使者良。勿用相恶相反者。若有毒宜制,可用相畏相杀者。不尔,勿合用也。”对“单行”而言,在此段文字中只提到“单行”的名称,既没有具体解释其含义,也没有类似其他“六情”提出临床应用的原则。因此,后世根据对文字的理解,作出诸多解释。

单行是用单味药治疗病情单一的疾病。明代学者陈嘉谟在《本草蒙筌》中较早对“单行”做出解释,即“单行者,不与诸药共剂而独能攻补也。如方书所载独参汤、独桔汤之类是尔。”陈氏认为,单行是使用单味药来治疗疾病。其后李时珍《本草纲目》亦提出“独行者,单方不用辅也。”这种观点被大多数医家所认可,成为现今通行的观点。历版全国高等中医药院校统编《中药学》教材均持这一观点,即单味药治疗病情单一的疾病,药物不须与其他药物配伍。

然而在《神农本草经》中云:“药有阴阳配合,……凡此七情,合和视之……。”此处“合”有配合之意,“和”为谐和、协调之意。可见,《神农本草经》中所讨论的“七情”是药与药在配合使用时可能出现的7种情况,只要是“七情”中的任何一“情”,都应该是药物的配合应用。既不应该将单行视为药物配伍之外,也不应该认为单行是在讨论方的单复问题。因此陈嘉谟的“不与诸药共剂”以及李时珍的“单方不用辅也”显然不符合《神农本草经》的原意。