

为半表半里之阴、阳证。我们认为,这里的半表半里,并非是指特定的部位而言,其实是人体的自然机能所组织的一种脏与脏、腑与腑、脏与腑之间的一种微妙的协调平衡,是联系表与里的一种纽带。从人体的阳气出入升降来看,阳气出于表,布于全身,则为太阳;阳气入于里,藏于里则归阳明,而阳气由表入里或由里出表的过程则称半表半里,其实就是气的运动。而控制这个出入的过程则称为枢。故阳气的出入运动是联系表里的纽带,表里之间的这种联系是靠枢来控制的。

3 十二经脉气血流注与脏腑藏泻与脾胃的关系

经络理论源于《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》,以十二经脉系统为主干,气血在经脉中的运行是循环流注、如环无端的,而这种循环流注同样也是在表里经之间的相互流注的基础上建立起来的。十二经脉流注起源于中焦,因中焦为气血生化之源。“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺……”。可见,流注首发于手太阴肺经,继则为手阳明大肠经(肺与大肠相表里),又为足阳明胃经,足太阴脾经(脾与胃相表里)。此为一个小循环,继而进行下一个小循环,即心经(里)一小肠经(表)一膀胱经(表)一肾经(里),再则心包经(里)一三焦经(表)一胆经(表)一肝经(里),最后又注入肺经,开始又一轮的流注过程,循环无端。营气行于脉中,诚如《灵枢·营气》所指出:“营气之道,内谷为宝。谷入于胃,气传于肺,流溢于中,布散于外。精专者行于经隧,常营无已,终而复始,是谓天地之纪。”卫行脉外,《素问·痹论》云:“卫者,水谷之悍气也,……不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹。”而营卫又是相互联系的,如《难经·三十难》说:“营行脉中,卫行脉外,营周不息,五十而复大会,阴阳相贯,如环之无端,故知营卫相随也。”综上所述,经脉中的气血流注与营卫的循行密切相关,营卫是联系表经与里经的纽带,是表、里经之间气血流注的动力。营卫由脾胃所化生。因此,脾胃为枢对调节十二经脉气血的循环流注有重要的意义。换句话说,五脏六腑的藏泻过程乃至人体的生理活动与十二经脉的气血流注亦密切相关。

综上所述,从脏腑的角度来说,脏腑表里之间的藏与泻是维持人体正常生理活动的基础,而藏泻过程之间的这种协调需要中焦脾胃的枢转调和。脾胃为枢,即为藏泻过程的调控之枢。从伤寒六经来看,人体生命的各项活动无非是阳气的升降出入过程,而调控阳气入里或出表的过程即为枢,少阳为阳枢,少阴为阴枢。调控阳枢或阴枢是调节阳气正常活动的重要保证。从经络理论来讲,人的生命过程的正常运行有赖于十二经脉气血的循环流注,而流注活动亦与营卫枢机、脾胃密切相关。总结以上可以说,表与里的联系可以看作是脾胃之气、营卫之气,而表与里联系的过程、环节就是枢机。脾胃为枢就是整个五脏六腑活动、伤寒六经、十二经脉气血流注的反映。

略论大方临床运用的时代性

叶品良¹ 王 洪²

(1. 成都中医药大学方剂学教研室, 610075;

2. 成都中医药大学2006级博士研究生)

关于大方的定义,自古众说纷纭。先贤张志聪等以剂量重者为是,而恽铁樵则谓大方乃“凡聚四五十味药浑和之,使之正

负相消,宽猛相济,别出一总和之效方”,认为药多者为大方。凡此种种,莫衷一是。我们认为,所谓大方,是在中医辨证论治的指导下使用的遵循复方配伍原则的药味在15味以上且(或)药量偏重的方剂。

大方亦在七方之列,《素问·至真要大论》云:“奇之不去则偶之,是谓重方。”即言若用奇方(相对而言属小方)治病不能取效,则当选用偶方(相对而言属大方)。由此可见大方运用历史悠久。自《内经》后,古代医家对大方的运用也多有发挥,如《金匱要略》中的鳖甲煎丸、薯蓣丸,《宣明论方》中的防风通圣散,《证治准绳》所载之调营饮等。然纵观医史长河,古人对大方的使用频率并不高,大方的运用范围相对狭小,且当时的大方常在药味上偏多,而在药物剂量上则并无太大变化;再反观今之临床医家,临证遣方多有喜用大方者,大方的治疗范围不断扩大,其药味及剂量也常常是二者并重。深究其因,除有少数医家为牟利,昧心处方外,大方在今天日益受到重视也有其合理性和必然性,呈现出鲜明的时代特征。试从以下几个方面对此加以分析。

1 环境变迁和现代生活的不良习惯导致疾病谱系的多样化和复杂化,从而对临床遣药处方产生了重大影响。随着历史的发展和人们对自然界的影响不断加大,当今的社会环境和自然环境与古代相比都有了巨大的变化,而这也必然导致疾病谱系出现重大改变。据统计,近年来在我国大中城市心脑血管疾病和肿瘤的发病率已占据了前三位。另一方面,随着生活条件的日益优越,加之现代生活的快节奏、高压力所造成的诸多不良生活习惯,导致出现了许多新的疾病,如肥胖病、滋补病、空调病、网络综合征等。山东中医药大学王新陆教授^[1]认为,环境因素、精神因素和不良生活习惯已成为当今最重要的致病因素。而现代社会这种多因素的交错刺激与侵蚀,自然会导致人体多脏器、多组织受损,进而出现证候复杂的疾病,此时若采用单一的治疗手段或药物常常难以奏效,因此,中医药的多靶点治疗和整体调节也就成为时代的必然。大方则恰恰体现出了中医药的这种优势,其包含的诸多药物能进行多层次、多环节、多靶向的综合治疗,临床使用也常有事半功倍之效。

以成都为例,气候湿润,加之蜀地素来推崇火锅、腌卤等肥甘厚腻之品,故其人多患湿邪,纵然自觉无恙,视其舌象却常常可见舌红苔白腻或黄腻。一旦感冒,有医者单以麻桂或银翘等剂投之,每每难以取效。详加诊之,很多患者除外感表现外,尚有脉象浮中带滑,其人自诉时觉口臭、口苦、小便黄等,可知患者既有外感,亦夹内湿,且多有蕴热。当此之时,我们常在辨证后,一方面以蒿芩、三仁之属酌加泽泻、车前子等淡渗利湿药以清化内蕴之湿邪,使邪有去路;另一方面则视外感寒热不同而酌加辛温、辛凉之解表药以宣肺散邪。如此组合,诸药各司其职,方虽显大,却可表里兼顾,内外同治,验之临床也屡获效验。由此放之四海,各地由于不良生活习惯所导致的疾病临床证候复杂化、多样化的例子比比皆是,如此势必影响医者的临证处方,而遵循复方配伍规律的大方往往是个不错的选择。

2 中药的耐药性导致药物使用时剂量偏大。中药也有耐药性,这个观点正被越来越多的医家所认同和接受。古人云:“是药三分毒。”这个“毒”我们不妨还可以理解为药物所产生的耐药性。现代中药药敏试验也证实了中药也具有耐药性。如此,当代医家在临证遣方时就不得不考虑这个因素,在使用某些药物时适

当加大剂量,以收势大力沉之功,尽量缩短病程,避免耐药性的产生。

3 药材质量的普遍下降导致临床用药剂量日趋增大。处方开的再好,终究要靠药物的效力来治病救人,但目前的药材质量颇为堪忧。长期以来对野生中药材的掠夺性采挖使人们不得不转而对许多中药材进行人工栽培,但受栽培技术的影响以及某些药农的急功近利,未到采挖季节便大肆采挖药材,从而导致中药材质量急剧下降。以黄芩为例,有限的野生资源遭受了掠夺性采挖,产量正日益锐减。人工栽培虽已开展10余年,但栽培管理技术不完善,种质资源混杂,退化严重,导致药材质量大不如前^[1]。不难想见,此等情形之下医者处方若仍然一味的盲目遵从千百年来约定成俗的药物使用剂量,往往只能是难彰其效。如细辛,古有明训:“细辛不过钱”,然我们在临床实践中通过对比发现,细辛用到10g、15g甚至更大剂量时其疗效常常优于小剂量用药($\leq 3g$),且未见明显的毒副作用。故我们认为,许多现代处方中的药量偏重确有其合理性。

综上所述,对于那些药味多且(或)药量重的大方,只要是在辨证论治的原则指导下遵循复方配伍的规律,就不应该一味地否定和排斥,大方被逐步重视与现代社会的发展有着密切的关联,具有鲜明的时代性。大方和药少力专的经方一样,在中医临床中同样有着重要的作用。因此,我们既不能倡新而非古,更不可厚古而薄今,只有大方和经方的共同发展,才能推动中医临床乃至整个中医药事业的不断提高。

参考文献

- [1]王新陆.关于中医大方丸剂临床运用的思考[J].山东中医杂志,2004,23(3):131-133.
- [2]杨全,白音,陈千良,等.黄芩资源现状及可持续利用的研究[J].时珍国医国药,2006,17(7):1159-1160.

《内经》对皮毛与大肠关系的论述

宫振甲 宋顺鹏 韩哲

(辽宁省大连市皮肤病医院,116021)

皮毛与大肠是人体的两个器官。皮毛主一身之表,其主要功能是防御外邪侵入人体。大肠为传导之官,传化物而不藏。《内经》对皮毛与大肠的关系作过比较详细的论述。

1 皮毛与大肠两者之间的直接联系

《灵枢·本脏》指出:“黄帝曰:应之奈何?岐伯曰:肺应皮,皮厚者,大肠厚;皮薄者,大肠薄;皮缓,腹裹大者,大肠缓而长;皮急者,大肠急而短;皮滑者,大肠直;皮肉不相离者,大肠结。”就是说皮肤厚的人,大肠就厚;皮肤薄的人,大肠就薄;皮肤弛缓、腹围大的人,大肠弛缓而且长;皮肤绷紧的人,大肠也急而短;皮肤滑润的人,大肠就通顺;皮肤干燥脱屑,肌肉不相离的人,大肠就结涩。通过对皮毛、大肠两者之间的观察对照,论述了皮毛与大肠之间的生理病理关系。

在诊断方面,也可以根据皮毛的变化来推断大肠的病理改变。《灵枢·五变》指出:“黄帝曰:人之善病肠中积聚者,何以候之?少俞答曰:皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此,则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃作。”就是说有的人容易患肠中积聚病怎样测候呢?少俞回答说:皮肤薄而不润泽,肌肉虽然微觉滑润却不坚实,说明他的肠胃不好,以致产生的营养津液不足,肠胃

机能差,就容易使邪气留滞在内,形成积聚。临床上常见习惯性便秘的患者,其皮肤大多数纹理粗糙、干燥、甚至瘙痒。

皮毛的病理改变,不但可以引起大肠积聚、便秘,还可以引起泄泻、便血等。《素问·脉要精微论》曰:“久风为飧泄”。《素问·风论》中进一步指出:“久风入中,则为肠风飧泄。”皮肤的防御功能薄弱,久风不散,传变而入肠中,热则为肠风下血,寒则水谷不化,而为飧泄泻痢。《伤寒论》第32条:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”的病机是:由于风寒之邪侵袭皮毛,皮毛的防御功能减弱,风寒之邪不能外解,内迫阳明,下走大肠,使大肠传导失职,水谷不别,于是泄利自然作矣。下利虽属大肠里证,但是由于表证引起,而且病情偏重于皮肤之表,故不须治大肠,只须解表,用葛根汤主之,大肠下利之疾得愈。

2 皮毛与大肠之间通过肺脏的联系

皮毛与大肠之间除了直接联系外,还有通过肺脏而进行的间接联系。“肺主皮毛”、“肺与大肠相表里”,是中医脏腑学说中的重要内容。“肺主皮毛”在《内经》中有多处论及。如《素问·痿论》曰:“肺主身之皮毛”,《素问·经脉别论》云:“肺朝百脉,输精于皮毛,毛脉合精,行气于府。”在生理上,皮毛与肺互相影响,外邪从皮毛而入,肺先受之;肺脏虚弱,主皮毛的功能失职,不能输精于皮毛,不但毛发憔悴枯槁,而且容易被外邪侵入。肺与大肠相表里,见于《灵枢·本输》:“肺合大肠,大肠者,传导之府。”肺与大肠在生理和病理上互相影响,肺气肃降,大肠就通畅;反之,大肠闭塞不通,就会出现咳嗽、喘促等病变。

肺既然主皮毛,又与大肠相表里,是为联接皮毛与大肠两者的主体。根据逻辑推理,两个分体之间:皮毛与大肠通过肺一定存在着联系。

对于皮毛、肺、大肠三者的关系,《素问·咳论》论述的比较详细:“岐伯曰:皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也,……肺咳之状,咳而喘息有音,甚则咳血,……肺咳不已则大肠受之,大肠咳状,咳而遗矢。”就是说:肺与皮毛相合。风寒等外邪伤人,皮毛先受之。皮毛受邪,则传其所合之肺,邪气袭肺,便发生咳嗽。肺咳的症状是:咳而喘息有音,咳甚则伤及肺络而咳血。肺与大肠合,若肺咳不已,则传入大肠。大肠咳的症状是气上逆则咳,下逆则遗矢。

《伤寒论》第19条:“喘家作,桂枝汤加厚朴、杏仁佳”的病机是:由于皮毛的防御功能减弱,出现了头痛、发热、汗出、恶风等症状,且素有喘疾的人,最易因风寒外感而触发。肺主气,外合皮毛,风寒袭于肌腠,内迫于肺,致肺寒气逆,而使气喘复发,故宜桂枝汤加厚朴、杏仁,以标本兼治。值得注意的是,为什么要用厚朴、杏仁这二味药。因为厚朴除降气平喘外,还有通利大肠壅滞的作用,所以大、小承气汤中都用之。杏仁除了降气平喘外,也有通降润肠的作用,《温病条辨》中宣白承气汤就是用杏仁宣肺通肠。

应该说,皮毛与人体的各部分功能和病变都有关联,但与大肠的关系最密切。由于《内经》中的脏腑理论,是以五脏六腑为中心的,皮毛只是其应合部分,论述较少。用通腑泻下法治疗痤疮、黄褐斑等皮肤病;用中药保留灌肠治疗湿疹,都取得了比较好的疗效。研究皮毛与大肠之间的关系,可以拓宽中医的脏腑理论,解释皮毛与大肠之间的生理病理变化,对于指导皮肤病、大肠病的治疗,具有重要的意义。

[编辑:李巍]