

肉桂从少阳纳气归肝,复以附子从太阳纳气归肾”。荣震^[3]则谓:该方囊括乾坤天地之道,阴阳气血升降之机,脏腑气化之理,五行制化之妙,凡肾之阴阳不足,水火不交诸证均可选用。笔者认为,吴崑从水火角度阐发,但未突出阴阳二者的主次,临床指导价值较差;王子接从脏腑阴阳补泻角度立论,后半部分将肉桂与附子的功效局限于肝胆膀胱肾又是其不足;荣震则从阴阳、气血升降、脏腑气化、五行制化角度理解,将阴阳与气血水火落到实处,从指导临床角度而言,荣震之论较为全面而中肯。

2 金匱肾气丸的配伍特点和临床指导意义

金匱肾气丸的最显著特点是符合肾脏特点的阴阳配伍。笔者认为这种符合脏腑特点的阴阳配伍是肾气丸命名的主要依据之一。肾为先天之本,其特点是水火同居,肾中阴阳相互制约,互为依附,互相转化。阴没有阳不能化,是死阴,同样,阳没有阴不能长,也不能安于下焦起到蒸化、温养的作用,不能起到气化的作用。即所谓:孤阴不生,独阳不长。由于肾中阴阳相互维系,因此在补阳的时候,必须考虑到在补阴的基础上补阳,从而使阳气温而生,如此便可使阴阳相合,少火生气,阳也不会暴生而成壮火以食气。

肾脏内藏阴阳,其阴阳平衡特别重要。肾藏五脏之精,主要靠后天脾胃来补养,五脏之精有余则下藏于肾,从而使肾中精气保持旺盛。反之,五脏精气不足,则必然消耗肾精,造成肾精亏损,所谓“久病及肾”,因此肾兼有储藏和调节精气的作用。这就引出了金匱肾气丸的第二个配伍特点,即五脏同调。

金匱肾气丸用药仅八味,方中除了补肾之外,同时补充了脾、肺、肝、心之精,有五脏同调之寓意。方中生地黄补肝肾之阴,山茱萸补心、肝之气,山药补气养阴、涩精,补中兼涩,补脾肺肾之精气,具有收摄阴阳,以成冲和之气的功能;牡丹皮清热泻火,茯苓甘淡利水,泽泻淡渗利水,分消三焦之邪水;妙在用少量附子、桂枝,温五脏之阳,宣通十二经,纳五脏之气归于肾,化阴精为肾气,再布于周身,而成阴阳相济,气化氤氲之妙。笔者以为这也是肾气丸命名原理之一。后世有桂枝、肉桂之争,但二者有所差异。钱伯文^[4]说为善:桂枝善于通阳,温经通脉,性较行散,其性走而不守,故对水饮停聚,水湿泛滥,气血凝滞等症,以桂枝为宜;肉桂长于纳气,引火归源,暖脾胃,除冷积,补元阳,其性守而不走,故对命门火衰,虚火上浮,肾不纳气而喘急欲脱以及下焦虚寒等症,以肉桂为佳。

补泻结合是金匱肾气丸的主要特点之一。传统观点认为,肾气丸中有三补三泻三组药对,即熟地黄与泽泻、山茱萸与牡丹皮、山药与茯苓。笔者认为,这其中蕴含着中医最基本的阴阳脏腑补泻理论,有补有泻,反过来再玩味王子接之论“地黄、萸肉、山药补足三阴经,泽泻、丹皮、茯苓补足三阳经。脏者藏精气而不泄,以填塞浊阴为补,腑者如府库之出入,以通利清阳为补”,因角度的不同,阴阳与补泻的概念也相应出现变化与变通。这就是中医的因地制宜的阴阳观。“医者意也”,或谓“医者易也”,意和易的本质在于恰到好处地认识阴阳的这种变通性,从而更好地指导临床临床实践,因此充分掌握和灵活应用这种观念是中医临床取效的基础。该方有凉有温,有涩有清,从而使阴阳得到更好的协同,实寓有阴阳的相互对立,相互制约、相互协同、相互依附、相互转化的完整概念在内。

金匱肾气丸的另一个特点是平补方。此观点笔者取之于王

绵之教授:“正因为它是一个平补方,所以它是一个基础方,掌握了这个方剂的这一特点,在病不急的情况之下用它,在病有变化的时候,就得随着变化加减用药^[5]。”也因为如此,笔者认为,通过其配伍特点去认识从金匱肾气丸,并进而认识本方的临床指导意义是十分重要。

综上所述,金匱肾气丸是一张符合肾的生理病理特点、五脏同调、补泻结合的平补方,其配伍特点不单在治疗肾病方面,在其它病的治疗方面均有较高的指导价值。笔者通过此论也旨在通过发掘经方的魅力,提高经方的临床指导作用。

参考文献

[1] 吴谦. 医宗金鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 755.
[2] 王子接. 绛雪园古方选注. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 97.
[3] 荣震. 金匱肾气丸方义发挥. 时珍国医国药, 2007, 18(1): 131.
[4] 钱伯文. 金匱肾气丸的组方意义和临床应用. 上海中医药杂志, 1983(3): 13-14.
[5] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 320.

重用生山药治疗便秘体会

胡 俊 杰

(广东省广州经济技术开发区医院永和门诊部, 511350)

近几年来,笔者临床重用生山药,随症加味治疗便秘,取得了满意的疗效,介绍如下。

例1: 杨某,女,31岁。2006年9月26日初诊。患便秘2年余,2年前分娩后渐感大便秘结,症状逐渐加重,大便2~3天1次,干结难解,如羊屎状,伴心烦不欲食,食后脘腹胀满,常自服果导片缓解症状。近1个月来心烦寐差、纳差,神疲乏力,面色暗淡,月经量少,舌质淡、苔薄,脉细。2006年6月,曾于某医院做纤维结肠镜提示:直肠、乙状结肠黏膜充血水肿,局部浅表糜烂。诊断为便秘,证属气阴不足,脾失健运,肠道功能失常。治宜益气养血,补阴润肠,处方:生山药200g,炙黄芪、当归、黑芝麻各15g。每日1剂,水煎服,并将药渣山药、黑芝麻嚼服,5剂后复诊,大便1~2天1次,质软滑润,较易排出。方药得效,守上方再服3剂,患者大便每天1次,大便润畅,继续用原方调养,巩固疗效。3个月随访,治疗后未见便秘,大便1~2天1次,通畅,月事正常,睡眠可、精神佳,面色红润光泽。

例2: 刘某,男,24岁。2007年6月15日初诊。诉患便秘1年余,大便秘结状如羊粪,时见便后出血,伴腹胀腹痛,每因工作加班或夜班期间症状加重,既往无其他特殊病史,查肛门6点位可见肛裂,直肠指诊未见异常。舌质红、舌中裂纹、苔薄黄,脉细数。此乃阴虚内热,耗伤津液,大便燥结不通,日久脾阴不足,糟粕内蓄,黏滞于肠,故腹胀、腹痛时作。治宜清热养阴,润肠通便。处方:生山药200g,麦冬20g,决明子10g。每日1剂,水煎服,并嘱药渣同服,注意调整饮食结构、定时排便等。服3剂后,大便畅通,质软,腹胀、腹痛缓解。复诊守方再进3剂。三诊:诉药后已无便秘、便血、腹胀痛症状。嘱此后每1~2周煎服生山药200g,2008年春节随访患者,便秘无复发。

便秘按临床证候分为肠道实热、肠道气滞、脾虚气弱、脾肾

阳虚、阴虚肠燥 5 个类型^[1], 中医治法虽以通下为原则, 但必须辨明寒热虚实, 慎用泻下之剂, 明·张景岳将便秘分为阴结、阳结两类, “阳结者邪有余, 宜攻宜泻者也, 阴结者正不足, 宜补宜滋者也”。笔者临床所见, 便秘以中青年人居多, 辨证多见气阴不足, 脾失健运, 常重用生山药调治, 每获良效。《本草纲目》记载山药“益肾气, 健脾胃, 止泄痢, 化痰涎, 润皮毛”。山药为补虚类之补气药, 性味甘、平, 归脾、肺、肾经, 不燥不腻, 具有益气养阴, 补脾肺肾, 生津固精之功。山药炒用为治疗脾胃虚弱泄泻之要药, 笔者取其生用益气养阴生津之功, 气阴足, 脾得健运。

参考文献

[1] 国家中医药管理局·中医病证诊断疗效标准[S]·南京: 南京大学出版社, 1994: 11.

刘纯的针灸学说

刘 东 明

(北京中医药大学针灸学院, 100029)

刘纯, 字宗厚, 明代(约 1358—1418 年) 吴陵(今江苏泰县、如皋一带) 人。其父淑渊, 为朱丹溪之高足。刘纯继承家学, 受朱丹溪影响较大, 著有《伤寒治例》1 卷、《玉机微义》50 卷, 《医经小学》6 卷, 《杂病治例》1 卷等。

《医经小学》为综合性医书, 参阅诸家学说, 集其精要, 以韵语形式编纂而成, 便于学习。全书分脉诀、经络、病机、治法、运气等 6 个部分。其中卷三为经络, 主要论述经络及经穴, 未述腧穴的位置、主治和针灸法, 并无新的内容; 卷五为治法, 其中有“针法”一节, 有一定参考价值。此外, 《玉机微义》载有灸法, 《杂病治例》、《伤寒治例》各证下都载有针灸法。

刘纯在针灸方面的贡献主要体现在对针法的临床实用性的研究, 总结并开创了一些简明实用的手法, 并在《杂病治例》中记载各种杂病的针灸方法, 或针或灸, 或补或泻, 简明扼要, 便于参考运用。

1 平针法说

平针法, 是一种补泻不甚明显的通治针法, 类似后世所称的“平补平泻”法, 为刘氏所创, 其歌曰: “按揉令气散, 陷穴故教深。持针安穴上, 令他嗽一声。随嗽归天部, 停针再至人。再停归地部, 待气候针沉。气若不来至, 指甲切其经, 次提针向病, 针退天地人。”(《医经小学·卷五》)

刘氏按曰: “先以揉按, 令其气散。次穴定, 力重些最好。右手持针, 安于穴上, 随令患者嗽一声, 左右用针, 转入天部, 皮肤之间也。少时左右进至人部, 肌肉之间也。再少时, 进至地部, 筋骨之间也。凡穴当一寸许, 如此作三次进之。大抵疼痛实泻, 麻痺虚补。经云: 针法手如握虎, 如待贵人。凡取穴手指, 前哲又有八法: 弹而怒之, 迎而夺之, 使经气胀满, 令邪气散而正气行也; 循而扪之, 随而济之, 抚摩上下, 见动脉之处; 摄而按之, 推而纳之, 以手指加力, 按所针之穴, 使邪气泄而易散, 病人不知其针; 爪而下之, 切而散之, 方寸既见, 其穴端正, 使针易入不差, 病人亦不知其痛。”

2 针刺补泻手法

刘氏的针刺补泻法, 不如烧山火、透天凉复杂而难以掌握, 比较简明实用。其歌曰: “补必随经刺, 今他吹气频。随吹随左转, 逐归天地人。待气停针久, 三弹更熨温。出针口吸气, 急急闭

其门。泻欲迎经取, 吸则内其针。吸时须右转, 依次进天人。转针仍复吸, 依法要停针。出针吹出气, 摇动大其门。”(《医经小学·卷五》)

3 出针不可猛

刘氏对出针时强调要不出血。他说: “凡出针不可猛出, 必须作二三次, 须徐徐转而出之, 则无血, 若猛出者, 必见血也。”

平补平泻法为现代临床最为常用的方法, 尽管《灵枢》有云: “不盛不虚, 以经取之。”但并没有指出具体的操作手法, 至刘纯首创平针法, 明确了平补平泻法, 并运用于临床, 如《杂病治例》记载治疗风证“针以导气。”现代陆瘦燕观察, 烧山火、透天凉和平针 3 种手法对人体尿中肾上腺素、去甲肾上腺素及总 17-羟类固醇含量的影响, 发现尿激素含量在刺后有不同程度的增高趋势, 经方差分析, 3 种手法之间差异无显著性。说明补泻手法、平补平泻对机体都有调节作用。由于平补平泻较补泻手法更容易操作, 且同样有调节作用, 因此应用较多。

对“湿”的重新认识

张 晓 平

(武汉科技大学附属医院, 430064)

“水”有两个概念, “人无水不生”之水, 为津液, 即人体一切正常水液的总称; “湿聚, 清澈澄明者为水”之水, 为积液, 即水液代谢障碍而积于皮下、体腔的病理性之水。水液代谢障碍弥漫浸渍于人体组织中的状态被称为湿, 所以病理之水形成的基础为湿。津液为生命之源, 人类的生存离不开水, 人体的生理功能离不开津液。体外大环境湿度过大, 会影响体内小环境津液代谢障碍, 体内小环境津液代谢障碍, 机体对体外大环境湿度的敏感性就会增强。体内外环境不能维持机体正常水液的吸收、运行、输布、利用和排泄的相对稳定, 有害物质蓄积体内, 影响机体各大系统、组织器官、细胞、细胞器等生理功能, 各种疾病就有可能发生。因此, 体内水液代谢障碍, 代谢产物的蓄积, 就是湿邪的本质。由于各种特异性个体对湿邪敏感性及湿邪招引的它邪的差异, 或它邪诱发的湿邪在各种特异性个体内存在形式的差异, 人们罹患病证的种类各不相同, 但湿邪的存在是各种病证的共同基础或产物, 所谓“人无湿不病”。

为避免“湿”概念的混淆, 首先须明确“六气”与“六淫”中湿的致病(湿邪)与非致病(湿度)相对性, 本文取其致病性的六淫之湿(湿邪)概念, 因为非致病(湿度)也总是致病的潜在因素, 未致病时亦需防其蛰伏机体, 致病时亦需辨证求因, 分析其与外感六淫、内生五邪、病气、内伤七情、饮食劳逸、痰饮、瘀血、结石及外伤、烫伤、冻伤、虫兽伤等其他致病因素关联性。

1 六淫、内生五邪致病, 或由湿作祟, 或生湿作祟

外感之湿, 或从口鼻而入, 干扰清气入肺, 从而影响宗气的生成、输布; 或从皮肤、肌肉而入, 干扰皮肤汗腺开阖, 干扰肌肉组织、细胞吐纳, 甚至干扰筋骨通利。内生之湿多由素体肥胖痰湿过盛, 或恣食生冷, 过食肥甘, 忧思劳倦, 内伤脾胃, 脾失健运不能为胃行其津液, 转输失职, 水津不化聚而成。

外湿、内湿形成虽有区别, 但临床表现经常不易区分, 且两者常相互影响。如湿邪侵入, 影响脾的运化, 内湿产生; 脾失健运, 内湿素盛, 亦易招致外感湿邪入侵。

湿阻滞经脉, 则头重如裹、身困、肢体沉重、关节重着疼痛