

李东垣法时用药经验浅探

李志更 金香兰

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 100700)

经考证确为李东垣亲自完成或由其弟子罗天益整理成书的著作大体有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《东垣试效方》、《兰室秘藏》、《活法机要》、《医学发明》和《脉诀指掌》^[7]部, 本文参考这些著作, 探寻补土派代表人物的法时用药经验。

1 法时用药的思想依据

早在《内经》就提出“必先岁气, 无伐天和”(《素问·五常政大论》)的治疗原则, 因而, 李东垣的法时用药思想应该来源于此。“人与天地相参, 与日月相应”(《灵枢·岁露》)的统一性使得人体的气血和脏腑都是随天地阴阳的变化而变化, 那么在用药上需要考虑到季节变化规律和气候变化特点也是正确的。李东垣在《脾胃论·用药宜禁论》中指出:“夫四时阴阳者, ……与万物浮沉于生长之门, 逆其根, 伐其本, 坏其真矣。……故冬不用白虎, 夏不用青龙, 春夏不服桂枝, 秋冬不服麻黄, 不失气宜。如春夏而下, 秋冬而汗, 是失天信, 伐天和也。”可见其思想与《内经》是一脉相承的, 用凉宜远凉, 用温宜远温。“化不可代, 时不可违”(《素问·五常政大论》), 四时的变化规律与天地万物的生化是不能违背和替代的, 只有顺天时、助化源, 因时加减药物, 才合乎规律, 才有利于身体的健康和疾病的防治。

2 法时用药的基本法则

李东垣深谙五运六气之理, 但在药物的加减方面多以四时为依据。他认为, “春宜吐, 象万物之发生, ……夏宜汗, ……秋宜下, 象万物之收成, ……冬周密……”(《脾胃论·用药宜禁论》)这段话运用了取象比类的思维, 指出了四时用药之法, 要本于四时升降之理。也正如其在《内外伤辨惑论》中所言:“四时者, 是春升、夏浮、秋降、冬沉, 乃天地之升降浮沉(化者, 脾土中造化也), 是为四时之宜也。”

其次, 四时用药加减也有简捷之法, 如《脾胃论·脾胃将理法》中指出:“夫诸病四时用药之法, 不问所病, 或温或凉, 或热或寒, 如春时有疾, 于所用内加清凉风药; 夏月有疾, 加大寒之药; 秋月有疾, 加温气药; 冬月有疾, 加大热之药, 是不绝生化之源也。”在不同季节要分别佐助寒、热、温、凉不同药性的药物, 则可益人体之化源, 生生之气常在, 必有利于机体的康复。

法时用药还需注重药物自身的四气五味。从《脾胃论·脏气法时升降浮沉补泻之图》中可以看出, 春季中酸泻辛补, 温补凉泻; 夏季中咸补甘泻, 热补寒泻; 长夏中甘补苦泻, 温凉寒热补泻各从其宜; 秋季中酸补辛泻, 凉补温泻; 冬季中咸泻苦补, 寒补热泻。可见与四时之气相顺应是为补, 与四时之气相反的则为泻。李东垣将气味分阴阳, 认为补泻在于味, 气是要随时调换的。正如其在《脾胃论·君臣佐使法》中所述:“凡药之所用, 皆以气味为主, 补泻在味, 随时换气。气薄者, 为阳中之阴, 气厚者, 为阳中之阳; 味薄者, 为阴中之阳, 味厚者, 为阴中之阴。辛、甘、淡中热者, 为阳中之阳, 辛、甘、淡中寒者, 为阳中之阴; 酸、苦、咸之寒者, 为阴中之阴, 酸、苦、咸之热者, 为阴中之阳。夫辛、甘、淡、酸、苦、咸, 乃味之阴阳, 又为地之阴阳也; 温、凉、寒、热, 乃气之阴阳, 又为天之阴阳也。”在《东垣试效方·药象气味主治法度》中有其**对药物性味的认识**

3 法时用药的具体应用

李东垣对许多方剂的四时加减法都有论述, 如补中益气

汤、调中益气汤、羌活愈风汤等。补中益气汤主要针对咳嗽、食不下、腹中痛等兼证进行因时加减。具体方法是夏月咳嗽加五味子、麦冬; 秋月、冬月咳嗽加麻黄; 春月加佛耳草、款冬花, 并指出夏月不嗽, 亦加人参、五味子、麦冬各等份, 救肺受火邪也。食不下则以青皮、木香、陈皮为定法, 冬月加益智仁、草豆蔻; 夏月加黄芩、黄连; 秋月加槟榔、草豆蔻、白豆蔻、砂仁; 春月加益智仁、草豆蔻。夏月腹中痛, 不恶寒, 不恶热者, 加黄芩、甘草、芍药以治时热也; 腹痛在寒凉时则加半夏、益智仁、草豆蔻之类。

调中益气汤在《脾胃论》、《兰室秘藏》、《东垣试效方》三书中, 方名虽同, 但药物组成却稍有差别, 概而言之, 夏月或春夏腹疼须加白芍; 冬月腹疼不可用白芍, 加干姜或半夏。秋冬厥逆者加吴茱萸; 夏月厥逆者加酒黄连、酒黄柏、酒知母各等份。

羌活愈风汤见于《医学发明代卷九·中风有三》, 是以“疗肾肝虚, 筋骨弱, 语言难, 精神昏愤, 及治风湿。……或瘦而一股偏枯, 或肥而半身不遂, 或恐而健忘, 喜已多思。”李东垣认为, 对其因时加减的原因是“常服之药, 不可失四时之辅。”具体加减的方法是在“望春、大寒之后, 加半夏二两、柴胡二两通四两, 人参二两通四两, 谓迎而夺少阳之气也。望夏之月半, 加石膏二两通六两, 黄芩二两通五两, 知母二两通四两, 谓迎而夺阳明之气也。季夏之月, 加防己二两通四两, 白术二两, 茯苓二两通五两, 谓胜脾土之湿也。初秋大暑之后, 加厚朴二两通四两, 藿香二两, 桂一两通二两, 谓迎而夺太阴之气也。霜降之后望冬, 加附子一两, 官桂一两, 当归二两通四两, 谓胜少阴之气也。”可见半夏、柴胡、人参为少阳之用药; 石膏、黄芩、知母为阳明之用药; 防己、白术、茯苓为太阴之用药; 厚朴、藿香、桂枝亦为太阴之用药; 附子、官桂、当归为少阴之用药。

对于疟疾的治疗, 李东垣也有新颖之处, 其所法之时不再是四时, 而是时辰。“从卯至午时发者, 宜大柴胡汤下之; 从午至酉时发者, 知其邪气在内也, 宜大柴胡汤下之; 从西至子时发者, 或至寅时者, 知其邪气在血也, 宜桃仁承气汤下之, 微利后, 更以小柴胡汤制其邪气可也。”此以昼夜之阴阳分之, 邪气在内或邪气在血, 各分而治之, 发作的时间不同, 则病位不同, 用药当宜别之。

总之, 李东垣的法时用药式有重要的应用价值, “无违时, 无伐化”(《脾胃论·脾胃将理法》)顺应自然与生命的规律, 本于升降之理, 调节阴阳的平衡, 也正是中医药的根本之所在。“凡用药, 若不本四时, 以顺为逆”(《内外伤辨惑论》), 只有随时加减用药, 才能真正“法于阴阳, 和于术数”(《素问·上古天真论》)。

对喉源性咳嗽的不同认识

郭强中 李云英

(广州中医药大学第二附属医院耳鼻咽喉科, 510120)

喉源性咳嗽的概念是由著名中医耳鼻咽喉科专家干祖望教授于20世纪80年代提出, 其主要症状即咽痒如有蚁行, 且每于痒时引发咳嗽, 多以干咳为主, 病程短者可数日不解, 长则可达数月甚至数年。该病咽痒咳嗽症状突出, 但支气管及肺部检查无明显异常, 鼻咽喉镜检查也仅是急慢性咽炎的表现, 多以咽喉局部黏膜充血及咽后壁淋巴滤泡增生为主, 并未见明显器质性病变。

从近年的相关文献报道来看, 众多学者都将注意力集中在了对于该病的辨证分型研究当中, 例如周冠群^[1]按照外感之后

余邪未清将喉源性咳嗽概括为4个证型:①风热留邪;②肺气闭塞;③表寒外束;④肺肾气阴两虚。孙克勤^[2]按病变特征将喉源性咳嗽分为3型:①风寒型;②风寒郁热型;③痰扰型。万文蓉^[3]则根据干祖望教授治疗经验将喉源性咳嗽分为5型:①邪困肺经型;②心火独盛型;③胃火肾虚型;④津液亏损型;⑤脾衰土弱型。并按照这些分型设置对应的方剂。按照传统的辨证论治思路,医者总是习惯性的从辨证分型着手来探讨某种疾病的治疗方案,此种做法虽符合教科书一贯的教学思路,但无意中却走出了一条把简单问题复杂化的定势思维套路,无论业医或者治学都认为按照辨证分型来治疗才是治病的正规途径和发展方向,其实事实并非如此。

我们惯用小柴胡汤合麻黄汤来治疗喉源性咳嗽,临床疗效显著。对于主症基本相似,兼症稍有不同的患者,主方组成不变,只是药量稍作加减,仍每每取效。仅据于此,对辨证分型一说提出质疑。

咽属上焦,与肺相通,为肺之门户,“风邪上受,首先犯肺”指的就是风邪为病必首先从肺开始,而咽又位于肺之上源,是肺气进出肺内的必经通道,因此,每当人体感受风邪时往往总是先出现咽痛咽干等症状,之后才出现肺经的寒热之证。而有一条更为重要的是,无论寒邪热邪均由风邪所载而来,正所谓“风为百病之长”,也就是说,但凡咽部疾病首先要从祛风入手。喉源性咳嗽以咽痒为主症,痒者属风,而风有微甚之分,微者如杨柳拂面,以痒为主;甚者如漫天扬沙,以燥为主;而疾者则如迎面刀锋,以痛为主。传统按照“喉痹”证的划分,凡痒者属风、痛者属寒、干者属燥,并因此而衍生出风者祛之、寒者温之、燥者润之的治疗方法,把风邪致病的“长”的位置等同与寒、燥、热等六淫之邪,因此降低了对于“祛风”在整个治疗过程中的作用,其力不足则风邪难去,病邪因此而久居,缠绵难愈,这也是一些喉源性咳嗽患者久治不愈的症结所在。

小柴胡汤合麻黄汤一共10味药:柴胡、黄芩、半夏、党参、大枣、炙甘草、生姜、炙麻黄、桂枝、杏仁。其中柴胡、桂枝、炙麻黄为主要祛风之品,不联用不足以祛风、止痒、镇咳。但因主症只是以痒为主,故只可予轻量之剂以搜微风,断不可妄倍其量,否则不仅微风难除,而且增阳助热,反致其他变证,医若识此,则可自由权变而不逾矩。试举1例如下。

陈某,女,45岁,因咽痒半个月前来就诊。症见:咽痒,吸气时尤甚,因痒而频发咳嗽,夜间咳甚,痰少,无恶寒发热,无鼻塞流涕,纳尚可,眠差,大便少,小便尚调,舌红、苔白,脉浮。专科检查:双侧腭弓及口咽黏膜充血明显,咽后壁大量淋巴滤泡增生,会厌稍充血,声带活动可,声门闭合佳。处方:小柴胡汤合麻黄汤。用药:柴胡20g,桂枝10g,党参10g,大枣10g,炙甘草10g,生姜10g,黄芩10g,法半夏10g,炙麻黄10g,杏仁10g。方解:柴胡主入少阳,善行于表里之间,既可引领诸药入得少阳,又可祛邪从少阳而出,桂枝主入太阳,善行于肌表之间,能通行太阳并将入经之风寒祛散出表,以达到调和营卫的目的。柴、桂合用可除痒。若有加减,主按病之新久,新病多太阳风盛,久病多少阳风盛,由此在两味药物的多寡上可稍有上下,但以10~20g之间为常量。加炙麻黄一可增强祛风散寒之力,二可镇咳平喘,联合杏仁,则镇咳之力雄奇,是麻黄汤镇咳平喘之核心药对,之所以选择麻黄汤与小柴胡相合是根据《伤寒论》第51条“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤”而来(其组方主旨思想是解散太阳经风寒之邪,属于攻击型用方,相对于小柴胡汤攻防兼备的用方特点实有所不同)。

参、枣、草、姜四品联用是此方能够通行无碍的重要保证。对于脾胃功能的重视起到了至关重要的作用。

喉源性咳嗽无论将其作为新感外邪还是余邪未清都不能否认其是风邪作祟这样一种疾病本质,而风邪之所以能留于体内而不去却是因为正气不足所致,根据这样一种邪正关系,在扶正的基础上祛邪即是最切合病机的治疗思路,而在所有的扶正手法中,又以顾护脾胃为最基础最根本的扶正途径。喉源性咳嗽其病邪虽以风为主,夹有寒燥等不同,但其除少阳藏邪之外,太阳风邪不散亦是其主要病机,同时又根据正气不足之候,故选择小柴胡汤为基础,添加麻黄汤来辅助祛散太阳之风。虽由小柴胡汤衍生而来,却是仲景心法的承续应用。

参考文献

- [1]周冠群.喉源性咳嗽探讨.上海中医药杂志,1996,(3):10.
- [2]孙克勤.自拟牛子三拗汤治疗喉源性咳嗽32例.安徽中医临床杂志,1999,11(2):92.
- [3]万文蓉.干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要.北京中医,2000,(5):6.

《内经》误读质疑

贾 延 利

(山东中医药大学,250014)

《内经》的标点、注释、今译本等各种本子很多。而由上海科学技术出版社出版、南京中医学院中医系编著的《黄帝内经素问译释》、《黄帝内经灵枢译释》(以下简称《译释》),是其中影响较大的标点注译本。但笔者发现,《译释》在句读方面有许多错误。句读出现错误,从而导致词义理解的错误。

1 《素问·大奇论》:“肾壅,脚下至少腹满,胫有大小,髀骨行大跛,易偏枯。”

《译释》断为“髀骨行大跛,易偏枯。”并译为“髀和胫部肿大,以致行走不便,而成跛状,日久容易成为半身不遂等证候。”断句、译文均误。而王冰注云:“若血气变易,为偏枯也。”把“易”解为“变易”也误。这里是因为对“易”字理解错误,从而导致断句也误。当断为“髀骨行大,跛易偏枯。”

“易”当通“弛”,是“松弛”之义。《素问·阴阳别论》:“三阴三阳发病,为偏枯痿易,四支不举。”句中的“易”也通“弛”。这一点前人已有论述。清代孙贻让《札迻》云:“案易并当读为施。《素问·汤液醪醴论》云:是气拒于内而形施于外。施亦作弛。《素问·生气通天论》大筋纆短,小筋弛长,纆短为拘,弛长为痿。又云:筋脉沮弛。注云:弛,缓也。《素问·痿论》:宗筋弛纵。《素问·刺要论》云:肝动则春病热而筋弛。《素问·皮病论》云:热多则筋弛肾消。盖痿跛之病,皆有筋骨解弛,故云痿易、跛易。易即弛也。王如字解之,非经旨也。《毛诗·何人斯》:我心易也。《释文》:易,《韩诗》作施。《尔雅·释诂》:弛,易也。《释文》:弛,本作施。是易、施、弛,古通之证。”日本丹波元简《素问识》“跛易偏枯”下云:“按易,是跛易狂易之易。”中医文献学专家钱超尘《内经语言研究》:“案古音‘易’与‘施’、‘弛’相近。”可见,“易”是“松弛”之义。今人不明“易”字含义而误读。因此,当断为:“肾壅,脚下至少腹满,胫有大小,髀骨行大,跛易偏枯。”

2 《素问·痿论》:“故肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,著则生痿。”

《译释》断为“则皮毛虚弱急薄,著则生痿也”,并译为“皮毛也表现了虚弱急薄状态,热气久留,则发生痿之病”。断句、