

五苓散是“利小便实大便”的代表方剂,《金匱钩玄》:“凡泄泻水多者,仍用五苓散治之。”此方原为蓄水证而设,有渗水利湿,温阳化气的功效。黄煌^[7]认为,“五苓散是一张调节人体水液分布异常的方剂。方中泽泻利水渗湿,直达膀胱,茯苓、猪苓淡渗利湿,桂枝外解太阳经之表邪,内助膀胱气化,白术健脾化湿。现代临床多应用五苓散治疗急性肠炎的水样泄泻或小儿腹泻疗效较佳。”

2.3 针灸治疗

在针灸临床中,前后整体观较多体现在针刺背俞穴和夹脊穴治疗内脏及躯体前面的疾患。背俞穴有调整全身脏腑,调治内脏疾病及主治五脏所主组织、器官的病证的作用。针刺五脏六腑的背俞穴,将达到对疾病,尤其是疑难疾病的整体治疗,改变病变机制,控制复杂病变中的恶性循环链,调动体内正气,改变体内环境,恢复人体正常生理机能,使病情发生根本转变^[8]。

3 左右整体观

《素问·阴阳应象大论》:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右。”它是《内经》中重要的针灸治疗原则。在《内经》中具体体现于“巨刺”及“缪刺”二法之中。《灵枢·官针》:“巨刺者,左取右,右取左”。“左病治右;右病治左”法就是患病部位有明显的左右界定而在健侧体表穴位、皮肤以及九窍等处采用药物或非药物疗法治疗疾病的方法^[9]。“从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”,体现了中医学的整体观。

《素问·缪刺论》:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,亦有移易者,左痛未已,而右脉先病,如此者,必巨刺之,必中其经,非络脉也。故络病者,其痛与经脉缪处,故命曰缪刺。”巨刺在经,缪刺在络。巨刺法是左侧有病取右侧的经穴,右侧有病取左侧的经穴;缪刺法是取各有关经脉在四肢端的井穴和皮肤部呈现郁血的络脉。左右交叉取穴施治原因在于经脉在人体大都有左右交会的腧穴,如大椎、中极、关元等,脉气能左右交贯,故左经有病,取右经的腧穴能治疗,右经有病,取左经的腧穴亦有效。巨刺主治肢体疼痛及功能障碍,如中风半身不遂、口眼歪斜、肩凝症、偏头痛、落枕、耳聋、牙痛、胁痛、下肢痛等。缪刺主治中风、中暑、昏厥、急性热病、面瘫等。

4 内外整体观

人体以五脏为中心,五脏六腑通过经络与形体官窍相联系,局部病变可影响于内,内脏病变也可反映于外,“有诸内必形诸外”。《灵枢·外揣》云:“故远者司外揣内,近者司内揣外。”《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”。

4.1 内病外治

中医内病外治法渊源流长,《内经》内治与外治并存,载有“用桂心渍酒以熨寒痺”、“白酒和桂涂风中血脉”等。张仲景“火熏令其汗、猪胆汁蜜导”等。至明清时期更加盛行,清代吴师机指出:“凡病多以外入,故医有外治法,经文内取外取并列,未尝教人专用内治也。”“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳”。内病外治是采用药物或非药物方法施于体表,通过络脉、经脉进入内脏有病部位,以达治疗内部五脏六腑之疾,例如夏季三伏,穴位贴敷治疗哮喘就是一例,它把中医“内病外治”、“子午流注”和“冬病夏治”的理论相融和运用。

4.2 外病内治

人是一个内外联系的有机整体。中医学认为,病在皮表也多是内脏功能失调之原故。因此,诸多皮肤疾患常采取内服药

物治疗,即是“外病内治”的明证。《素问·金匱真言论》云:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴。言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。言人身之脏腑中阴阳,则脏者为阴,腑者为阳。”一脏一腑、一官一窍、皮肉筋骨的活动都是整体生命活动不可分割的一部分。每个脏腑组织的正常功能活动,有赖于其他脏腑组织的正常机能。脏与腑之间通过经络属,实现表里相合;脏腑与形体诸窍的联系,同样以经络为纽带。明代张景岳“脏居于内,形见于外,故曰藏象。”“脏居于内属里,形见于外属表。杨上善“五脏六腑,即表里阴阳也。”^[10]“肺主皮毛”,许多皮肤病,乃为久病邪气入于肺络,久不能出所致。调肺给邪以出路,则皮肤病减轻。

4.3 针灸治疗

《灵枢·海论》言经络:“内属于脏腑,外络于肢节”。表里循经取穴依据经络内联脏腑,外联形体官窍的特性。表病治里,里病治表。五腧穴也可治疗全身性疾病,大椎穴治疗全身发热,头针治疗全身性瘫痪,耳针可治疗全身性疾病,针刺背俞穴,可调节五脏六腑,祛湿泻火、疏通经络达到治病作用^[6]。

参考文献

- [1]孙广仁·中医基础理论[M]·北京:中国中医药出版社,2002;10.
- [2]刘慧·上病下治的应用探讨[J]·河北中医,2008,30(4):378-379.
- [3]邹长雁·魄门为五脏使初探[J]·中医药学报,2000,28(3):72-73.
- [4]王宗江·论祖国医学对肺气肿的认识及治疗[J]·海军医学杂志,2000,21(1):71-72.
- [5]周国荣,陈伟平,林雯·浅谈“上病下取”[J]·中国民族民间医药杂志,2002,57(4):196-198.
- [6]杨松堤,聂卉,孟凤仙·背俞穴临床应用与中医整体观[J]·中医药学报,2000,28(6):47.
- [7]王秀·对“利小便实大便”治法的病理生理基础探讨[J]·中医文献杂志,2008,(3):21-23.
- [8]黄红·“左病治右”法临床运用概况[J]·中医外治杂志,2006,15(5):54-56.
- [9]贺昌木·略论脏腑表里关系[J]·湖北中医杂志,2000,22(8):9.

中药名称中地名的历史地理价值初探

严奇岩

(贵州师范大学历史与政治学院,550001)

原产地名称又称地理标志,简称地标,是通过地理标识对地方特色农产品、工艺品等以产地命名的权利进行保护。而地理标志通常表达为“地理名称+商品名称”。药材名称突出地反映了地理标志产品的命名特点和地域特色,被中药行业誉为“地道药材”。“道”本是唐代的行政区划名,以“道”来归纳药材产地,为后世正式采用“道地”的术语奠定了基础。宋代唐慎微《经史证类备急本草》在附图中冠以产地命名的药材如齐州半夏、银州柴胡、戎州巴豆等共250种。这些药物名称反映了特定时期某一特定地域的环境因素,是历史地理的缩影。正因为如此,传统中医药学具有明显的地理思想特色^[1]。药物以产地命名,尤其是植物类药材,清晰地表明药材的地理分布,既为指导

用药提供了重要的参考,也是地理标志产品认证的重要依据。

由于药名中包含了外来植物的引进、地道药材的地理分布、人文作用与生态环境的变迁和历史沿革地理等信息,因而从药名中的地名入手对于历史地理的研究有不可估量的价值。

1 带有“胡”、“西”、“番”等的中药反映了中外文化交流的历史

历史上习惯将异邦称为“番”、“胡”或“洋”等。“胡”字代表着古代北方和西方的民族。如胡黄连,《本草图经》载,“胡黄连,生胡国”,胡国,位于今南亚一带。黄瓜,原产印度,《本草纲目》载:“张骞使西域得种,故名胡瓜。”其他还有胡桃、胡豆、胡椒、胡葱、胡蒜、胡萝卜等。“番”是历史上对西方边境各少数民族和外国人的称呼,宋元时期所谓“番舶”,是泛指进行海上贸易的中外货船。此时期引进的药材如番木瓜、番泻叶、番木鳖等带“番”字;“洋”多是明清以后对外国的称谓。药材中带“洋”字的如洋金花、西洋参等。西洋参首见于清代吴仪洛《本草从新》“出大西洋佛兰西”,故名西洋参、洋参、西参等。

此外,更多的外来药材名称直接用外来词标记。如苏合香,李时珍引《广志》云“此香出苏合国,因以名之”。苏合国即今伊朗。诃子(又名诃黎勒)、曼陀罗,皆原产于印度。苏木,源于马来语的译语。其它如高丽参(朝鲜参)、日本厚朴、朝鲜苍术、尼泊尔老鹳草、西伯利亚远志、阿拉伯婆婆纳、北美独行菜等,这些药材的命名清晰地表明了舶来品的属性,反映了我国引进外来药材的历史,是中外医学和文化交流的体现和见证。“胡”系列药材大多为两汉两晋时期由西北陆路引入,“海”和“番”系列药材大多为南宋至元明时期由“番舶”(外国船只)带入;“洋”系列药材则大多由清代乃至近代引入。

2 地名反映了地道药材的地理分布特点

肖小河^[2]认为,中药系统演进有三大动力:即环境饰变、遗传变异和人文作用(包括生产技术、文化传播、市场交通等)等因素影响地道药材的形成。药名中的地名正是这些因素的体现。“地道药材”离不开其特有的生态环境和悠久的栽培历史和科学的种植技术。所以地道药材的药名前大都冠以地名,用来表示其地道产区。比如吉林人参、衡州菊花、洪州黄精、云南三七等都是久负盛名的地道药材。由于受生态环境的影响,地道药材具有地域性和继承性的特征,其分布有一定的稳定性。地道药材一经确立,经久不衰,以致一些含有地名的地道药材的名称长期稳定,客观地反映药材的地道产区,表明了药材是特定环境的产物。这些地道药材中的地名分以下两种情况。

2.1 原产地类药材地名

药物中的地名多为政区地名。如山东银莲花、烟台翠雀、华北漏斗菜、华东唐松草、东北延胡索、东北天南星、东北珍珠梅、宁夏枸杞子等。

当然,多数地道药材以政区地名简称作药名。例:动物驴皮入药的阿胶,因其出东阿,故名阿胶。甘松香,在《本草纲目》中称“甘松”,并指出“产于川西松州(今松藩),其味甘,故名。”龙眼,主产于广西(桂),因而又名桂圆。白芥子,《本草纲目》载“其种来自胡戎,而盛于蜀”,因而又名胡芥、蜀芥。历史上川产药材的命名多与四川古名巴、蜀等有关,如蜀椒(黎椒)、巴砂、巴豆等因产于古代巴蜀,质量佳,故称。花椒,产于四川而名蜀椒、川椒、巴椒等,说明地道产区在四川,但在四川何处?为进一步说明具体产地,有黎椒的称谓。赵学敏《本草纲目拾遗》释黎椒:

“川椒故有名,产自黎大所城隅者尤香冽”。黎,即今汉源,今汉源县清溪是花椒的正宗产地。羌,是我国古代的民族,主要生活于甘肃、青海、四川一带,总称西羌。羌活即得名于此。羌活习惯以产地名,产于四川者,称川羌;产于甘肃、青海的称西羌。

其他还有浙贝、浙玄参、广东的广竹黄、广藿香、广木香、广地龙、广三七、北玄参、北沙参、北柴胡、北野菊、京大戟(产于北京地区)、杭白芍、杭白芷(产于浙江杭州一带)、台乌药(产于浙江天台)、罗布麻(产于新疆罗布)、藏红花(产于西藏)、宣木瓜(主产于安徽宣城)、密银花(产于河南密县一带)、怀地黄、怀生地、怀牛膝、怀山药(均产于河南怀庆府,今孟县、武陟等地)等原产地的药用植物名称冠以地名。

从药名上看,含有与四川地名相关的“川”字号药居多,如四川的川军(即大黄)、川白芷、川黄连、川芍、川牛膝、川厚朴、川贝母、川柏、川谷、川芎、川乌、川红花、川羌(即羌活)、川芎、川君子、川楝子、川槿皮、川椒、川续断、川附子等药材,说明四川的地道药材较多,在历史上多为贡品药材^[3]。据统计全国约200种地道药材,川产地道药材40多种,占全国地道药材的20%,川药居我国“川广云贵”四大产药区的首位^[2]。

除政区地名外,还有的药材以自然地理实体地名来命名。如抗疟疾中药常山,因始产于北岳恒山,而恒即常,故谓之常山。其他如崂山百合、泰山何首乌等。

这些药材产区千百年不变,地道产区稳定使药物名称也很稳定。历史时期一直是某一区域的传统特色产品。这些药名中的地名,准确的指出其原产地,说明地道药材离不开特定的地理环境,反映了历史时期地道药材的地理分布状况。

2.2 最佳产地类药名

有些药名中的地名不表示原产地,而是表明同种药物该地为最佳药物。如知母以河北易县(西陵所在地)产的西陵知母品质最佳;茯苓习称云苓,因为云南茯苓产量大,质量优。砂仁,以广东阳春县的阳春砂仁最好。木瓜以安徽宣城产者品质最佳。木香,除了进口的广木香或南木香外,建国前在云南引种木香成功,因而出现了云木香。郁金以浙江温州所产最好,因而称为温郁金。菊花,按产地分为杭(浙江)菊花、亳(安徽亳县)菊花、贡(安徽歙县)菊花、滁(安徽滁县)菊花、怀(河南怀庆)菊花等,以贡菊花为最佳。黄檗分关黄檗和川黄檗,以川黄檗为优。细辛,《本草衍义》载“细辛用根,惟华州(华山)者佳”。党参,由于产地和品质的差异,分为西党(包括甘肃文县的文党,山西五台山野生的台党)、吉林党(东党)、贵州党(白党参)。枸杞子以宁夏产者色鲜红、肉厚、子少、质量佳,称为西枸杞,天津产者色血红肉厚、子多、质量次之,称为血杞;莲子以湖南省湘潭县产的湘莲、福建建宁县产的建莲和浙江武义县宣平产的宣莲最为著名。枳壳,从产地划分,产于四川者为川枳壳,江西者为江枳壳,而以川枳壳质量最好。由于历史时期有许多同名异物的药物,药名中的地名反映了基源互异的植物,有利于了解生物遗传变异下的不同种属植物,同时也可以表示药用植物属于不同的科属。

3 地名的变迁是历史见证

由于许多药名含有历史时期的地名,因而药物的名称也是

地名变迁的反映和见证,是研究历史沿革地理的活材料。如镇静安神药朱砂,又名辰砂,因其产于湖南的辰州(今湖南沅陵)。秦皮、秦艽主产于秦岭山区,位于古代秦国范围。信石,因其产于信州(今江西上饶),故名。荆三棱,“其叶有三棱、生于荆楚地,故名”。苏合香,因原产于古苏合国,故名。海州常山、禹州漏芦等药物中的海州、禹州均属古地名;党参,最早发现于山西上党地区,故名。因上党地区在晋时置潞,北周时置潞州,因而又名潞党。高良姜,清代屈大均《广东新语·草语》谓“高良姜,种自高凉,故名。不曰‘凉’者,言为姜之良也。”高凉郡(今广东茂名),汉代为高凉县,吴时改郡,南朝时为高州。唐时治良德(即茂名),茂名东北有高凉山,《舆地纪胜》云“本名高梁山,山中盛夏如秋,故改凉为梁,名高凉山。”前胡,以产于吴兴前溪者品质最优,根类柴胡,故名。磁石,原名慈石,《宋史·地理志》载:“磁州,贡磁石,旧名慈,政和三年改作磁。”恒山(常山),因该药始产于此恒山而得名,后因避讳汉文帝刘恒而改为常山。柴胡,古代正品是西北的银州柴胡,李时珍指出“银州即今延安府神木县,五原城是废墟”。沙苑子古称白藜藜,因主产于同州沙苑(今陕西大荔县南),故名;又因主产于陕西潼关,而名为潼蒺藜。药名中的古地名对于学习和研究历史沿革地理很有作用。

4 地名在一定程度上反映了生态环境的变迁

地道药材是在特定环境和气候等因素作用下,形成的产地适宜、品种优良、产量高、炮制考究、疗效突出、带有地域性特点的药材。药材名称中的地名在一定程度上反映历史上某一地区某些植物的客观存在,反映了人类活动影响下历史时期生态的变迁。这突出地体现在一些名实不符的药名中。如唐以前人参分为上党参、辽参。上党参品质最佳。宋以前人参地道产区在上党,宋以后由于过度采挖,资源枯竭,人参赖以生存的森林生态环境遭到严重破坏,因此,古代的山西上党参日益减少,至明代上党人参基本绝种。故《本草纲目》云“上党,今潞州也,民以参为地方害,不复采取。今所用皆是辽参”。党参和人参是历史时期上党地区的特产,但在今天上党地区基本灭绝,这为我们探索该地区生态环境的变迁提供了线索。

生态变迁也是人类活动加剧的结果。“物产资民生,亦或劳民力”。药物资源的开发过程,也是百姓负担不断加重的过程。历史时期政府的土贡制度,尽管有利于开发地方名产,但造成了资源的枯竭。例如,在分析明代上党人参基本绝种的原因时,李时珍指出“民以参为地方害,不复采取”。某些传统产区药物的灭绝和地道产区的变迁,也是人为过度开发的结果。

总之,药物名称中的地名是历史时期药材分布地域性的反映,客观地反映药材的地道产区,是地理标志产品认证的重要依据。药材中的地名突出地反映了某些外来药材的引进历史、地道药材的地理分布特点,历史上药材产区生态环境的变迁、地名的变迁以及经济开发区域的扩大和疆域的开拓等方面的内容。因而,含有地名的药物名称在历史地理研究中有一定价值。

参考文献

[1]谭素娟,艾华.传统中医药学的地理思想特色[J].中医研究,2008,21(4):1-3.
[2]肖小河,夏文娟,陈善塘.中国地道药材研究概论[J].中国中药杂志,1995,20(6):323-326.

[3]严奇岩.从唐代的贡品药材看四川的地道药材[J].中华医史杂志,2003,32(2):76-81.

关于中药毒性的思考

赵晓琴

(湖北民族学院医学院附属医院中医科,445000)

安全是用药的基础,而成分复杂的中药的安全性问题一直是业内人士研究、争论的焦点。一段时间内,国外发生的事件成为部分学者诟病中医的重要靶点。针对偏激的斥责、患者的迷茫和部分中医师的犹豫,笔者有如下思考。

1 毒与药

“毒物”是指在一定条件下,无论以何种方式小剂量作用于机体,能引起生物学系统有害反应,对机体功能产生较严重损害,导致机体发生病理变化,甚至危害生命的物质。WHO定义的“药物”是指任何有利于接受者为目的,用于或意欲用于改变、探究生理系统病理状况的物品或产品。概念是明确的,但所谓毒物与药物是相对的。事物所具备的属性都不是绝对的,包括食物、药物与毒物在一定条件下是可以相互转化的。比如食盐在调味时是调味品,作为注射液成分是药物,当每次进食15~60g时有害健康,当每次进食200~250g时可致死亡。任何一种物质只有达到中毒剂量时才是毒物,临床使用中的朱砂、砒石、马钱子、天南星、川乌等作为药物本身就是毒物。药与毒是对立统一的,既有产生毒副作用的一面,又有治疗的一面。现代西药的链霉素的神经毒性致耳聋,青霉素过敏,化疗药物严重的肝肾功能损害,激素导致内分泌失调,医疗领域无时无刻不充斥着药物的毒副作用。所谓“是药三分毒”,凡药物都有剂型、剂量、疗程、适应症等多方面的限制,超过限制,救命之药就成了害命之毒,不能将上述的毒副作用事件完全归结于药物的毒性成分,更不能极端主义地将含有毒性成分的中药全面禁止使用,而草率地抛弃其显著的治疗作用,我们要以科学的态度对事件进行理性的分析,不能盲目、鲁莽地得出结论并对外宣传。

2 中医学从不否认中药毒性的存在,同时研究减毒措施

《淮南子》:“神农尝百草之滋味,……一日遇七十毒”,《神农本草经》把所收录的365种药物,分为上、中、下三品,其中下品就有125种,并认为下品“多毒,不可久服”。隋代《诸病源候论》:“凡药物有毒及大毒者,皆能变乱,于人为害,亦能杀人”,唐代《新修本草》对药物均注明有毒无毒,明代《本草纲目》更将有毒中药分为大毒、有毒、小毒、微毒四级,其中毒性中药381种,以专篇介绍。历代医家均在继承前辈的经验和理论上通过临床进行应用、发挥,进一步认识总结中药的毒性,很多疾病就是需要利用药物的此种毒性,在可能产生毒副作用的同时发挥其治疗作用,中医没有因其毒性而舍弃其宝贵的疗效,而是从药物的炮制、剂型、剂量、服法、疗程等各方面进行严格的规范,以达到减小毒性增加疗效的目的,《雷公炮炙论》、《炮制大法》都对药物的加工、炮制、减毒进行了论述。目前医院对于有毒中药设立专柜专人严格管理。所以从古至今,中医师对药物的毒性都有深刻认识,要客观地看到所谓中药“有病治病,无病健身”、“中药纯天然无毒”等中药无毒论主要来自于唯利是图的商家的不实宣传,或者一些打着中医幌子的不法游医、骗子,决不能归咎于中医与中医药学科。