

疗方面,从国内确诊的病例来看,甲型H1N1流感患者病情可分为风热毒邪袭肺卫和风热毒邪侵袭、卫气同病两种证型。

4.1 风热毒邪袭肺卫证

发热,微恶寒,流涕,鼻塞,喷嚏,咽痛,咽干,全身肌肉酸痛,舌尖红,苔薄黄或苔薄白或苔薄黄腻,脉浮数。治疗以“在卫汗之可也”、“治上焦如羽”为原则,选用银翘散(金银花、连翘、竹叶、荆芥、牛蒡子、豆豉、桔梗、薄荷、芦根等)化裁。

4.2 风热毒邪外袭,卫气同病

发热,微恶寒,流涕,鼻塞,喷嚏,咽痛,咽干,口渴,汗出,咳嗽,全身肌肉酸痛,舌红,苔薄黄或苔薄白或苔薄黄腻,脉浮数或滑数。治疗以“在卫汗之可也,到气才可清气”为原则,选用银翘散合麻杏石甘汤,以卫分、气分邪之轻重而化裁,如果有气分证而无卫分证,只用麻杏石甘汤加减。

4.3 兼夹证的治疗

由于随着病邪性质、季节、地域、人体状态的不同,瘟疫之邪常常有兼夹证,目前观察到风热毒邪的兼夹证有夹湿、夹食,但未来不排除夹痰饮、夹气滞、夹瘀血、夹痰热证候出现的可能。夹湿浊,可以在主方基础上加藿香、佩兰、紫苏叶、厚朴等;夹食滞,加生麦芽、莱菔子、神曲等。

4.4 常用中成药的选用要点

①不发热,轻微咳嗽,选用辛凉轻剂桑菊感冒片。②发热咳嗽,微恶风寒,咽红,目赤,选用银翘解毒片;咳嗽痰盛,咽喉肿痛,选用羚羊清肺颗粒。③发热稍重,口渴,汗出,咳嗽,痰黄,咽喉肿痛,尿黄,选用双黄连口服液;发热,便秘,尿赤,口苦,口干,咽喉不利,咽红目赤,选用防风通圣散。④高热不退,烦躁不安,咽喉肿痛,心烦,选用清开灵口服液。⑤复感风热毒邪,发热头痛,眩晕,目赤耳鸣,口舌生疮,牙龈肿痛,选用芎菊上清丸或牛黄上清丸。

5 治疗甲型H1N1流感应注意的问题

5.1 药物煎服法

用银翘散时,煎煮时间不宜过久,以“香气大出”为度;中药的服用不拘于早晚各1次,可根据病情适当增加服药次数;对于素体脾胃虚弱,服药困难者可予少量频饮。

5.2 发汗

温邪易伤阴液,所以温病的治疗本身忌辛温发汗。用辛凉平剂银翘散疏解卫表之邪,患者常常会微微汗出,热随汗解。我们所说的发汗就是“微微汗出”,切忌大汗淋漓导致伤阴耗气。

5.3 注意保持大便通畅

风热毒邪(瘟疫)外袭,人体气机逆乱常会出现便秘的症状。通腑有通气机、清热解毒、给邪气以出路的作用,吴又可说“疫邪以首尾通行为治”、“一窍通,诸窍皆通;大关一通,百关皆通”、“逐邪未拘粪结”都是强调治疗瘟疫时通畅大便的重要性,可以说放邪出路是《温疫论》治疫的一大特色^[5]。

参考文献

- [1]王永炎,张启明,赵宜军.对中医个体化诊疗的理解与解释[J].环球中医药,2009,2(3):161-163.
- [2]郭蕾,王永炎,张志斌.关于证候概念的诠释[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):5-8.
- [3]孙敏.略论温病学派治法特色[J].河南中医,2008,28(9):8-9.
- [4]卫生部办公厅,国家中医药管理局.甲型H1N1流感中医药

预防方案(2009版)[EB/OL].(2009-05-07)[2009-07-01].http://www.gov.cn/gzdt/2009-05/07/content-1307668.htm

[5]盛增秀.放邪出路是《温疫论》治疫的一大特色[J].浙江中医杂志,2007,42(8):441-442.

浅谈四时与脏腑用药

吕波 王立范 张佩青

(黑龙江省中医研究院,150036)

自然界有一年四时的阴阳变化,春季阳气生,夏季阳气盛,秋季阳气始衰而阴气生,冬季阴气隆盛,故《内经》说“春夏养阳,秋冬养阴”。人类的气血阴阳必然也随着四时的阴阳变化而产生相应的变化,因此,强调四时与脏腑用药相结合,对指导临床用药提供了新的思路。

1 春季

《素问·四气调神大论》说:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣”。^[1]春三月是指从立春到立夏前的六个节气,此时春回大地,阳气升发,冰雪消融,万象更新,自然界生机勃勃,一派欣欣向荣的景象。在用药方面应该顺应春季阳气升发,万物始生的特点,注意保护阳气,促进其发升。故《素问·四气调神大论》指出:“夜卧早起,广步于庭,披发缓行,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也”。^[1]

春属木,肝与之相应,故肝气旺于春,肝气旺于春而易克伐脾土,《摄生消息论》说:“当春之时,食味宜减酸增甘,以养脾气。”酸入肝而甘入脾,故减酸增甘可护脾胃。加之酸性收敛,不利于春季阳气升发和肝气之疏泄,故不宜多食,并可适当食用具有发散作用之辛味助之,正如《素问·脏气法时论》所说:“肝主春,……肝苦急,急食甘以缓之,……肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。王旭高《西溪书屋夜话录》曰:“大凡杂证多肝病,图治还须随证观。杂证之中,肝病十居六七”。另“肝气,肝风,肝火,三者同出而异名,其中侮脾乘胃,冲心犯肺,挟寒挟痰,本虚标实,种种不同,故肝病最杂,而治法最广”,^[2]“提出治肝十法,如疏肝理气法:“如肝气自郁于本经,两胁气胀或痛者,宜疏肝,香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之属。兼寒,加吴萸;兼热,加丹皮、山栀;兼痰,加半夏、茯苓。”柔肝法:“如肝气胀者,疏之更甚者,当柔肝,当归、杞子、柏子仁、牛膝。”缓肝法:“如肝气胀甚而中气虚者,当缓肝,炙甘草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。”同时,初春阳气引发,辛甘之品可发散为阳以助春阳,温食利于护阳。但大辛、大热之人参、鹿茸、附子之类,则非春季养生所宜。

2 夏季

《素问·四气调神大论》说:“夏三月,此谓蕃秀,天地气交,万物华实”。夏三月是指立夏至立秋前的六个节气,此时烈日炎炎,阳气隆盛,雨水充沛,万物竞长,自然界的景象日新月异,人在气交之中,故亦应之。因此,夏季用药要顺应夏季阳盛于外的特点,遵循“春夏养阳”的原则,注意调节阳气,以促进阳长。故《素问·四气调神大论》指出:“夜卧早起,无厌于日,使志无怒,使华英成秀,使气得泄,若所爱在外,此夏气之应,养长之道也”。^[1]夏时火旺,其味苦,与心相应,故心火旺于夏克伐脾金,《摄生消息论》“当夏饮食之味,宜减苦增辛以养肺”。汗为心之液,夏季暑热盛而汗出多,不仅盐分损失大,而且心之气阴亦易

耗散,故又宜食酸以收之,食咸以补之。正如《素问·脏气法时论》所说:“心苦急,急食酸以收之,心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”。此外,夏月热盛于外,津液外泄,胃中津液不足,叶天士《临证指南医案》所谓“胃宜降则和者,非用辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气。不过甘平或甘凉濡润以养胃阴,则津液来复,使之通降而已”。提出如甘凉濡润(酸甘济阴)法:燥热伤胃阴,药用沙参、麦冬、天冬、石斛、生地黄、甘草等;清养醒胃法:暑温、湿温后期,大邪已去,津液受伤,胃气不醒,胃阴不复。症见胃纳呆滞,不思饮食,口干口渴,或口淡无味,或口中黏腻,舌红、苔少微腻,治宜清养开胃之法,药用甘平清润与微辛芬芳薄味之品,石斛、沙参、鲜佩兰、香豆豉、半夏曲、陈皮、扁豆衣、薏苡仁、大麦芽、生谷芽、荷叶等;甘缓益胃法:胃之气阴俱不足,症见神倦乏力,食少纳呆,语音低微,气短懒言,大便不实,胃脘虚痞,或噎气不除,舌红,或淡而少苔,脉徐大无力。治宜甘平微温之品,益胃扶中,兼以生津养阴。药用:性味舒缓平和之品,益气而不热,养阴而不燥,方可奏功。药用参须,北沙参,山药,扁豆,莲子,芡实,南枣,秫米,茯苓,甘草,陈皮,麦冬,玉竹等。

另外,夏季酷热多雨,暑热易挟湿邪,出现胸闷纳呆,神疲乏力,汗多便稀,微热嗜睡等症状,李东垣《脾胃论》“长夏湿土客邪太旺,可以权加苍术、白术、泽泻、上下分消,其湿热之气也,湿气大胜,主食不消化,故食减,不知谷味,加炒曲以消之,复加五味子,麦门冬,人参,泻火益肺气,助秋损也,此三伏中长夏正旺之时药也”^[3]。

“冬病夏治”是根据《内经》“春夏养阳,秋冬养阴”的原则所确立的一种防治方法,由来已久。对于一些每逢冬季发作的慢性病,如慢性支气管炎、支气管哮喘、腹泻、风寒湿痹等阳虚证,顺应天时,在盛夏时扶阳,更易使机体阳气得以恢复,正气得复则邪气易除,因此,盛夏之时是“冬病”的最佳治疗时机。《养老奉亲书》指出:“若是气弱老人,夏至以后,宜服不燥热,平补肾气暖药三二十服,以助元气,若苁蓉丸,八味丸之类”。

3 秋季

《素问·四气调神大论》说:“秋三月,此为容平,天气以急,地气以明”。秋三月,是指立秋至立冬以前的六个节气,此时气候由热转凉,是阳气渐收,阴气渐长,阴阳交互、转换的关键时期,故天气燥热急迫,大地一派肃杀收敛之象。人体应之,阴阳变化也开始了阳消阴长的过渡,阳气开始内收。但初秋尚未转凉,秋后一伏正值长夏之季,此时湿热交蒸而主化,正是万物成熟之时;此后气候虽变燥但仍温,故为“温燥”,又与深秋之“凉燥”有别。因此,秋三月气候变化较大,人体若不能适应,则新感易得,旧病易发,堪称“多事之秋”。在用药方面以收养为原则。故《素问·四气调神大论》指出:“早卧早起,与鸡俱兴,使志安宁,以缓秋刑,收敛神气,使秋气平,无外其志,使肺气清,此秋气之应,养收之道也”。

秋属金,肺与之相应,故肺气旺于秋,《摄生消息论》:“当秋之时,饮食之味,宜减辛增酸以养肝气”。因秋时肺金当令,其味辛,若过食辛则金太旺而克伐肝木,故宜减辛;肝属木,其味酸,增酸则防肝木被克以护肝气。正如《素问·脏气法时论》所说:“肺主秋,……肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”。秋季气候干燥,燥热伤人易耗液,《内经》“燥胜则干”。常见口干,唇干,舌上少津,大便干结,皮肤干燥或皲裂等症。秋季所见之燥

病,虽有温燥、凉燥之分,但耗津伤阴为其特点,故又总称为“秋燥”。至于燥气为病的治疗,喻昌《医门法律》秋燥论主张清燥救肺,以甘柔滋润之品组方,使肺气得润,治节有权,清肃之令得行,则诸气贲郁自解,诸萎及喘鸣皆愈。其所创制的清燥救肺汤,以霜桑叶清润肺金为君,配伍麦冬、阿胶、胡麻仁滋肺润燥,石膏清肃肺热,枇杷叶润肺下气,并以人参、甘草养脾胃之气津,而收培土生金之效。全方用药大旨以润制燥,治重在肺,并寓培土生金于甘柔滋润之中,清燥救肺,为后世医家所推崇。其所举加减法,燥郁痰多者,加贝母、瓜蒌;燥热血枯者,加生地、黄芩,均体现制燥以润的用药原则。其用药禁忌,主张忌用辛香行气之品,以免伤津助燥;若苦寒之品,易伤胃滞气助痰,如天冬、知母之属,亦在禁用之例^[4]。

4 冬季

《素问·四气调神大论》说:“冬三月,此为闭藏,水冰地坼,无扰乎阳”。冬三月是指立冬到立春前的六个节气,是一年中气候最寒凉的季节。此时严寒凝滞,冰天雪地,寒风凛冽,草木凋零,阳气潜藏,阴气隆盛。人体的阴阳消长代谢也处于相对缓慢的水平,成形胜于化气,因此,冬季是养精藏精的好时机。正如《素问·四气调神大论》所说:“早卧晚起,必待日光,使志若伏若匿,若有私意,若已有得,去寒就温,无泄皮肤,使气亟夺,此冬气之应,养藏之道也”。

冬属水,肾与之相应,肾应冬藏的特点,《素问·六节藏象论》“主蛰,封藏之本”。《摄生消息论》:“冬月肾水味咸,恐水克火,心受病耳,故宜养心。”心属火,其味苦,为养心气,饮食之味当减咸而增苦。故《素问·脏气法时论》说“肾主冬……肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”。冬季阳气衰败,腠理闭塞,汗出较少,减少食盐摄入可以减轻肾脏负担,增加苦味坚肾养心。另外,冬季用药要遵循“秋冬养阴”“无扰乎阳”的原则。张景岳“夫形气者,阳气也,是形本属阴,而凡通体之温者,阳气也;一身之活者,阳气也”。又“由此可见,天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳,孰谓阳常有余,而欲以苦寒之物,伐其真气,欲保生者,可如是乎?”故既不宜过于寒凉,也不宜燥热,过用燥热之品,不仅扰动阳气,也有伤阴之弊;在治肾用药提出“阴阳二气,最不宜偏,不偏则气和而生物,偏则气乘而杀物”,“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,源泉不竭”,创立了左归、右归等方剂,后世延用至今。

5 体会

四时以胃气为本,李东垣“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”。“夫元气,谷气,荣气,清气,卫气,生发诸阳之升气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之名,其实一也。”又说:“元气的充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,是脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”因此,用药要时时不忘顾护胃气,以使根本固,正气存。

寒温并重,阴阳平调,顺时而调:《脾胃论》曰:“夏月宜少加酒洗黄柏大苦寒之味,冬月宜加吴茱萸大辛苦热之药以从权,及随时用气,以泄浊气之不降也。借用大寒之气于甘味中,故曰甘寒泻热也;亦须用发散寒气,辛温之剂多,黄柏少也。”李氏在治疗堵塞咽喉中提到“寒月阴气大助阴邪于外,于正药内加吴茱萸,大热大辛苦之味,以泻阴寒之气。暑月阳盛,则于正药

中加青皮、陈皮、益智仁、黄柏，散寒气泻阴火之上逆”。同时强调“春夏养阳，秋冬养阴”非单独养阳养阴，而是强调顺时而养，以达阴平阳秘。

四时用药与患者体质相结合：张景岳“凡阳虚多寒者，宜步以甘温，而清润之品非所宜；阴虚多热者，宜补以甘凉，而辛燥之类不可用”。四时用药与患者体质相结合，增强疗效。

参考文献

- [1]王洪图主编·内经[M]·北京：人民卫生出版社，2000：1-3.
- [2]王旭高·医书六种·西溪书屋夜话录[M]·上海：上海科学技术出版社，1965：150.
- [3]湖南省新医药学研究所·脾胃论注释[M]·北京：人民卫生出版社，1976：228.
- [4]陈直·养老奉亲书[M]·上海：上海科学技术出版社，1988：374.
- [5]喻嘉言·医门法律[M]·2版·上海：上海科学技术出版社，1983：156-163.

“塞流、澄源、复旧”应用之我见

黎烈荣

(湖北中医学院妇科教研室，430061)

古往今来，论治崩漏，推崇塞流、澄源、复旧三法：“治崩次第，初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以复其旧。”认为“若只塞其流而不澄其源，则滔天之势不能遏；若只澄其源而不复其旧，则孤子之阳无以立，故本末勿遗，前后不紊，方可言治也。”诚然，治疗崩漏，塞流止血、澄源求因、复旧固本，是为临床常用之法，但不宜拘泥于初、中、末之“次第”。若初起见血止血，仅为权宜之计，妄用固塞之品，势必导致朝止夕发，甚或闭门留寇；如中期一律投以清热凉血之剂，以偏概全，无异削足适履，致犯虚虚实实之戒。医者当观其脉证，视其缓急，谨守病机，园机活法。《景岳全书·妇人规》有云：“凡治此之法，宜审脏气，宜察阴阳。无火者，求其脏而培之补之；有火者，察其经而清之养之，此不易之良法也。”

崩漏出血之时，急则治其标，塞流止血是当务之急，如叶天士说：“留得一分自家之血，即减一分上升之火。”但出血者，有虚实寒热之分；止血药性，亦有寒热温凉之异，并非一味固涩所能奏效，非澄源则流无以塞。溯本穷源，源本既得澄清，则流自能遏止，故云澄源以塞流。崩漏血止之后，缓则治其本，固本善后，调理气血，促进复旧。复旧之法，多以补为主，然补法之中亦有温补、凉补之别，故应“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）。若见虚中夹实者，还须补中有疏，更不能拘于一法，宜澄源以复旧，方为精当。故笔者体会：治崩三法，出血宜塞流，血止则复旧，而澄源始贯之。如此方能凝炼中医学辨证求因之精髓。

崩漏出血之际宜用澄源塞流法，旨在澄清本源，辨证求因，审因论治，此为针对病因而立的止血方法，有别于西药单纯止血，是发挥中医优势的个体化治疗方法。如若不审病源，盲目止涩，可使塞而不止，或止辄复发。《蒲辅周医案》有载：“若一见血崩，即用止涩之品，虽取效一时，恐随止随发。”医者临证宜细察精详，明辨症情之寒热虚实，因寒者温而塞之、因热者凉而塞

之、因虚者补而塞之、因实者行而塞之。恰当选用温阳止血、清热凉血、补气摄血或化瘀止血等法。澄源塞流并行不悖，相得益彰。更须注意虚实之兼夹，寒热之错杂，崩与漏之有异，总以权衡变通为宜。萧慎斋《女科经纶》云：“凡病先明虚实寒热，如崩漏证有虚有实，有寒有热，虚者主以血虚气虚，阴虚阳虚；实者主于污瘀恶血，痰涎郁滞。虚则为寒为冷，实则火为热，此证不可不辨者也。”

凉而塞之，用于热扰血海，迫血妄行，致成崩漏者。《素问·阴阳别论》云：“阴虚阳搏谓之崩。”《傅青主女科》说：“冲脉太热而血沸腾，血崩之为病，正冲脉太热也。”治宜清热凉血止血，药用地榆、侧柏叶、大蓟、小蓟、贯众炭、大黄炭等。然本证虚热者多，实热者少，“即使是火，亦是虚火，非实火可比。”张山雷清滋之品如生地黄、墨旱莲、女贞子、白薇、藕节、龟甲胶等常可用之。《傅青主女科》说：“世人一见血崩，往往用止涩之品，虽亦能取效于一时，但不用补阴之药，则虚火易于冲击，恐随止随发，以致终年屡月不能痊愈者有之。”直接指出塞流而不澄源之弊，失此即能遗害。

温而塞之，用于崩漏属寒证者。临床多见于素体阳虚；或止血过用寒凉，冰遏阳伏；或血去过多，阳随阴耗，真阳无权。酌用炮姜炭、赤石脂、艾叶炭、伏龙肝、鹿角胶、巴戟天等，不宜用肉桂、附子温燥之品，防其耗血动血。遵张景岳“善补阳者，必于阴中求阳”之旨，以温阳益气，水中补火为妥。

补而塞之，用于崩漏之虚证，以脾肾气虚为多。脾虚血崩者用党参、黄芪、白术、山药等补气摄血，资血之源，以安血之室；肾虚不固用杜仲、续断、桑螵蛸、覆盆子、金樱子、五倍子、山茱萸固肾止血。《傅青主女科》有载用固本止崩汤治疗“血崩昏暗”，“妙在全不去止血而惟补血，又不止补血而更补气。”临床常用止血治崩诸方，如独参汤、归脾汤、举元煎、固冲汤等，莫不是以补为塞者。冲任虚损者，精气两亏，酌加收涩以摄纳元气，固其滑脱，如龙骨、牡蛎类，安五脏，益心神，有涩血补益之功。

行而塞之，用于崩漏因于血瘀者。大抵出血之证，本质属虚，然而临证常见气虚血运迟滞成瘀；虚火煎灼血液成瘀；气郁血滞、寒凝血瘀；或离经之血阻滞经脉；更有早用或过用炭剂止血而留瘀，久瘀化毒，甚则导致癥瘕之变而贻患无穷。崩漏因于瘀滞未清，瘀血不走则新血不守，血不归经，以致出血不止。如专事塞流，往往愈塞愈流，出血更甚。正如《诸病源候论》所云：“凡崩中若小腹急痛，为内有瘀血，不可断之，断之终不断。”“通因通用”是血瘀崩漏之治疗大法，去蓄利瘀，使血返故道，不止血而血自止。集祛瘀与止血功效于一身的药如炒蒲黄、三七、茜草、血余炭、花蕊石、仙鹤草、益母草等，均为临证首选，中病即止，勿使过量。上海妇科名家沈仲理治疗子宫肌瘤的独到之处，认为肌瘤的临床特征是瘀瘕，崩漏之症兼而有之，用药以“活血化瘀、清热软坚”为起点，对出血过多，不墨守“塞流、澄源、复旧”之顺序，主张“止血不忘消瘤，消瘤兼顾止血”，消瘤不以水蛭、虻虫峻破动血，而以海藻、贯众等渐消缓散。

崩漏血止之后宜用澄源复旧法。此时虽病势向愈，但血去而正虚，属营血不足之躯，倘若不能复旧，恐有祸不旋踵之虞。《妇人大全良方》曰：“妇人崩中者，由脏腑伤损，冲脉任脉血气俱虚故也。”故固本善后调理之复旧法多以补益为主，重在补肾与益脾，如唐宗海《血证论·用药宜忌论》说：“血证之补法……当补脾者十之三四，当补肾者十之五六。”然而病之所起，必有