

繁杂,治疗颇多棘手。对多种传染性疾病,如肠伤寒、流行性乙型脑炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、猩红热等的治疗中,临证时注意病证偏热偏湿,感邪浅深,疾病轻重,治有缓急,方有大小,立法用药,寒热温凉,各随症情而异。轻化湿邪临床颇具指导意义。颜老以五积散治疗痹证案即是佐证。朱某,男,30岁,周身关节疼痛数月,呈游走性,痛如锥刺,屈伸不利,得热痛减,苔白腻,脉弦紧,前医投以蠲痹汤罔效,颜老细审脉症,断为寒湿初起之痹,处《太平惠民和剂局方》五积散加味,服用2周,症情明显好转。

4 轻泻水浊,交通上下

湿有内湿、外湿之分,外湿每因正气不足,久处低湿,或淋雨渍水,正不胜邪所致。外湿多属肌表、经络之病,湿自内生者,或素体丰腴,痰湿本盛,或恣食生冷,过食肥甘,或忧思劳倦,内伤脾胃,脾失健运,不能为胃行其津液,转输失职,水津不化,聚而成湿,停而为痰,留而为饮。故湿邪为病,有表里之不同,利小便为治里湿之则。李东垣云:“治湿不利小便,非其治也。”因内湿之邪源于水,通利小便,使湿邪外达,湿气本于小肠、膀胱,可见肌肉隐黄,腹中不畅,口渴不欲饮,身体倦怠,微热汗出,小溲短赤,脉沉而缓,当用淡渗利湿,轻泄水浊,药选猪苓、茯苓、车前子、泽泻之属。六一散、通草也可加入,同时注重气机升降,气分药必用,如枳实、乌药、大腹皮、桂枝等品,以冀气行水也行。湿之与水,异名同类,湿为水之渐,水为湿之积,人身中,主水在肾,制水在脾,调水在肺。故水湿与肺脾肾有密切关系,脾虚则湿生,肾虚则水泛,肺气不宣则水失输布。治疗上,健脾则能化湿,且使水有所制。以慢性肾炎为例,该病属中医“水肿、虚劳、腰痛”等范围,其病因、病理为“诸湿肿满皆属于脾”及“其本在肾,其末在肺”,水湿与痰饮、瘀血均有关联,痰饮由水湿停滞、积聚而成,且《金匱要略》有“血不利则为水”之说,故慢性肾炎也可从逐瘀血,化痰湿,除水饮立法。轻泻水浊之剂,对于湿痰壅塞经络,阳气不运,所致痰饮、水肿诸症均可应用,有畅三焦气机,化膀胱之气,交通上下之功。

综上所述,轻可去实,作为临床治法则之一,颇具实用价值,从用药原则讲,质宜轻不宜重,味宜薄不宜厚,量宜小不宜大,方宜精不宜杂。从治疗层次讲,当以“宣、轻、化、泻”四字为其眼目,临床上当察病之缓急,度邪之轻重,谅人之虚实,慎重而为之。以轻灵平淡之品,而治实邪之病,可起沉痾,疗危疾。此法精湛入微,临床可法可师。

参考文献

[1]吴鞠通·温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,1963:16-18.
[2]雷丰·时病论[M].北京:人民卫生出版社,1964:10-12.
[3]颜德馨·活血化瘀疗法临床实践[M].昆明:云南人民出版社,1980:38-43.
[4]颜乾麟·颜德馨医艺荟萃[M].台北:台湾启业书局,1992:360-363.

《医宗必读》辨证施治思想浅探

张红梅 陈雪功

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(安徽中医学院中医临床学院,230038)

李中梓,字士材,明末著名医家,江苏华亭人。《医宗必读》

是李士材所著多部医书的代表作,本书为汇集医理、药学、方书、证候诊治与病案的临床医学著作,其上承《内经》、张仲景、刘完素、李杲等诸家学术思想,师取众长,特别是书中提出的“肾为先天之本”、“脾为后天之本”和“气血俱要,补气在补血之先”、“阴阳并需,而养阳在养阴之上”等观点对后世多有启发。

1 先天之本与后天之本

脾肾为人身之根本。《医宗必读》指出“未有此身,先有两肾。故肾为脏腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之源,而人资之以为始者也。故曰先天之本在肾。”“先天”指人在未出生之前胚胎和胎儿时期,“本”即根本、本源之意。肾藏精,精包括先天之精和后天之精,为生殖、生长发育之根源。肾为元气之根,人身之阴阳皆起始于肾,受之于先天禀赋,故为先天之本;关于后天之本,《医宗必读》写到“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而生血,而人资之以为生者也。故曰后天之本在脾。”“后天”是相对“先天”而言,人出生后,其脏腑机能活动与生长发育都需要足够的营养,而这些营养物质均依赖于脾胃的供给,胃主受纳,脾主运化,精微物质由脾吸收上输于肺,且输布全身,内养五脏六腑,外荣四肢百骸。所以说脾胃为气血“生化之源”、“后天之本”。

所以李中梓提出“善为医者,必责其根本,而本有先后天之辨,先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源;后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母”,人是一个有机的整体,先天肾阴、肾阳不足,可影响机体的发育和生殖机能,导致生长发育迟缓、或生殖功能障碍,生命活动就不能正常进行;人之始生赖于水谷以奉养,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”,水谷之精微通过中焦脾胃之升降出入滋养五脏六腑与四肢百骸,如同大地之生长万物,先天亦需后天之填补与奉养,可见,脾为后天之本。后天与先天相互资生,相互促进,脾之健运,化生精微,有赖于肾阳的温煦和推动作用,肾中精气亦赖于水谷精微不断充养,才能保持充盛。所以先天与后天相辅相成,先天生后天,后天养先天,脾肾均为人身之根本。

2 扶阳益阴,补气为先,温阳为上

李氏以自然界万物生发之理形象比喻水火阴阳的关系,“人身之水火,即阴阳也,即气血也。无阳则阴无以生,无阴则阳无以化,然物不生于阴而生于阳,譬如春夏生而秋冬杀也,向阳之草木易荣,潜阴之花卉善萎也。故气血俱要,而补气在补血之先;阴阳并需,而养阳在滋阴之上。”人体是一个相互联系的有机整体,如“人生有形,不离阴阳”,人的正常生命活动,是阴阳对立的双方相互制约、相互促进、协调平衡的结果。关于气血,气属阳,血属阴,气是构成人体和维护人体的生命活动最基本的物质,既是人体赖以生存的具体物质,又是人体脏腑组织功能活动的总称^[1]。血是营养滋润机体的必需物质。人体疾病的发生、发展及其变化的根本机理在于阴阳失调。在治疗阴、阳、气、血失衡的观点上,李中梓主张“气血俱要,而补气在补血之先;阴阳并需,而养阳在滋阴之上”。以补气引导补血,以温阳催化滋阴,这正是《内经》中“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”^[2]的思想的体现,运用在临床中可进一步得到验证,如书中有一医案,“少宗伯顾邻,初丙辰年患发热困倦,目昏耳鸣,脚膝不能行,大便燥结,手足麻木,腰膝疼痛,诊之曰:肾虚不能上交,心虚不能下济,且尺脉迟软,力勉其用八味丸十全大补汤加龙眼肉三十枚,五十余日精神渐旺,肌肉渐充,致书鸣感,一日

多饮虎骨酒,大便乃结,医者皆云八味丸非久服之药,十全大补宜去肉桂,反用知母、玄参佐之,服之数月遂致不起。”^[3]此病案也说明了有的医生不明阴阳之理,“汲汲于滋阴,战战于温补”,导致病情加重。

3 以人为本,治疗个体化

书中医理部分介绍了医学源流和习医应有知识,其中从不同角度阐述中医治疗疾病应考虑个人环境、体质、人情三方面,体现了“三因制宜”和“治疗个体化”的辨证论治观。

3.1 古今元气不同

“用古方疗今病,譬之折旧料改新房,不再经匠氏之手,其可用乎?”书中以此比喻古今气候不同,处方用药不能照搬照抄原方而要辨证施治。远古时期“天地初开,气化浓密”,气候变化剧烈,人“受气常强”;随着时间推移,“气化渐薄”则人“受气常弱”。因此,东汉张仲景处方用药常用“两”为单位,而宋元之后李东垣、朱丹溪用药仅以“钱”来计;而李士材则提出处方用药当慎重,少用抵当、承气攻伐之类,多用补中、归脾补益之品,多事调养专防克伐,多事温补痛戒寒凉,重养气血,“气血充盈,则百邪外御,病安从来?”由此可见,李士材在施治时既注重环境客观因素的影响又善于保养正气。

3.2 富贵贫贱有别

文中把《儒门事亲》和《薛立斋十六病》两书用药特点作了比较,前者用药多大攻大伐之品,而后者用药多为大温大补之类,却同样疗效都很神奇,原因何在?早在《内经·征四失论》中已提出的富、贵、贫、贱之人体质的不同、所患疾病有别。李氏则进一步说到“大抵富贵之人多劳心,贫贱之人多劳力”,“劳心则中虚而筋柔骨脆,劳力则中实骨劲筋强”,所以用药则攻补有别。另外,文中还提到,处方用药时应考虑到禀赋不同,以“老壮为别衡,虚实为度”。这体现了李氏辨证施治方面的另一特点——因人制宜的思想。

3.3 不失人情

《医宗必读》中提到的人情包括三大类:病人之情、傍人之情、医人之情。从病人、旁人、医人三个角度论述了人的主观因素对疾病诊断、治疗的影响^[4]。病人之情,指的是患者的情况各异,有阳脏之人、有阴脏之人、有耐毒者、不耐毒者等脏气不同者;有性情、饮食、喜好不同者;有富、贵、贫、贱生活环境不同者等等,所以处方用药当因人而宜。傍人之情,指除医、患之外所有的人,大多是些对病情和医者无根无据的或一知半解的妄肆品评之辈,或妄加议论或盲目荐医,最终是延误病情。医人之情,文中形象地描述了七种医德败坏、医术拙劣的医生形象,如便佞之流、阿谀之流、欺诌之流、孟浪之流、谗妒之流、贪幸之流、庸浅之流等。“而人情之详,尚多难尽。”可见人际关系是相当的复杂,从而李氏发出感慨“但迁就既碍于病情,不迁就又碍于人情”。面对如此多的人情,作为医生诊治病人既要小心谨慎多方处置,又要有较高的医术医德,还要有忍耐之情,所以“曲高者和寡,道高者谤多”。综上所述,可见是李士材说的“不失人情”正是《内经》中提到“上知天文,下知地理,中知人事”中“人事”思想的发挥。

参考文献

[1]李家邦主编.中医基础理论[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:44.

[2]王洪图主编.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,

1999:158.

[3]王卫,张艳军,徐立,等点校.医宗必读[M].天津:天津科学技术出版社,2001:231-232.

[4]陈雷.李中梓《医宗必读》“三因制宜”辨证观探析[J].中医药学刊,2001,20(6):755-756.

跌打丸眼科应用 3 则

雷洪涛¹ 陈建敏¹ 吴景华¹ 乔松堂¹ 车卓如²

(1.河南省洛阳市第二中医院眼科,471003;

2.南阳医学高等专科学校)

跌打丸是常用的活血化瘀类的中成药,主要功效活血化瘀,消肿止痛。我们在临床上应用跌打丸治疗气滞血瘀阻络的眼科疾病,取得了较好疗效,报告如下。

1 球后血肿

刘某某,男,18岁。2006年7月5日初诊。自述2个月前左眼不慎被球击伤后出现眼红,眼球突出,转动受限。在当地医院作眼部CT提示左眼球后血肿。住院治疗1个月余,眼睑肿胀消退,但眼球突出转动受限未缓解。视力:右眼远0.1,近1.0;左眼远0.1,近0.6。右眼外观(一),眼底呈近视眼底改变。左眼外观:球结膜轻度充血,眼球明显突出,睑裂闭合受限,眼球各个方位运动受限,眼底大致同右眼。眼部CT提示:左眼球后血块,筛窦积液。眼球突出度:右眼13mm,左眼18mm。舌体胖、舌质淡暗,脉沉涩。证属络伤出血,离经之血瘀积,阻塞脉络,而出现眼球突出,转动受限。处方:跌打丸,每次2丸,每日2次,5天后自觉左眼胀明显缓解,眼球转动灵活,续服5天后改为每次1丸,每日3次,20天后诸症消失。眼球突出度:右眼13mm,左眼13.5mm。

2 老年性黄斑变性

苏某某,男,58岁。2005年8月9日因左眼视力逐渐下降,自觉眼前有黑影遮挡来我院门诊就诊,经检查诊断为“中心性浆液性视网膜脉络膜炎”,给予维脑路通片、复方丹参片、维生素E丸、肌苷片等口服,眼明注射液2ml肌肉注射,每日1次,14天为1个疗程。1个月后左眼视力由0.2恢复到0.6,眼前黑影变淡,半年后左眼视力又下降,余症同前。继用上药治疗2个月后无效,右眼0.8,左眼0.25,右眼外观(一),眼底未见异常;左眼外观(一),眼底黄斑区有散在黄白色点状渗出,边界清,中心反光点消失。眼底荧光血管造影诊断为:左眼黄斑变性。舌质紫红、苔薄白,脉弦细。证属气滞血瘀,壅遏目窍。处方:跌打丸每次1丸,每日3次,服药20天后视力左眼0.4,眼底黄斑区渗出斑点有吸收,中心反射点隐约可见,改为每次1丸,每日2次,1个月后左眼视力恢复至0.6。根据患者易怒、情绪不稳定症状,加服逍遥丸,每日1次,跌打丸每日1次,每次1丸。继服3个月巩固疗效,随访未见复发。

3 视网膜中央静脉阻塞

曹某某,男,48岁。2006年7月12日初诊。患者1个月前因心情不舒畅,突然出现视物不清,某医院诊断为“视网膜中央静脉阻塞”,住院治疗45天,视力提高不明显,来我院中医治疗。检查:右眼0.02,左眼0.8,双眼外观(一),右眼底视盘色红,边界不清。周围呈放射状出血斑,遍布眼底,静脉迂曲、扩张,部分呈腊肠状,黄斑区水肿,有散在点片状出血,中心反光