

参考文献

- [1]周仲瑛 凉血化瘀法治疗瘀热相搏证的体会 [J] 江苏中医, 1996, 17 (1): 3 6
- [2]周仲瑛 论瘀热 [J] 南京中医药大学学报, 2006, 22 (5): 273 276, 331
- [3]张珏, 刘明, 王彬, 等 深静脉血栓形成中促炎症细胞因子变化的研究 [J] 中国现代医学杂志, 2007, 17 (5): 569 570
- [4]王彬, 李霞, 张珏, 等 炎性细胞水平变化与深静脉血栓形成中医证候分型关系探讨 [J] 山东中医药大学学报, 2006, 30 (2): 131 132
- [5]郭立中, 周仲瑛, 金妙文 瘀热相搏证的提出及对中医临床实践的指导作用 [J] 南京中医药大学学报, 2006, 22 (3): 137 139

轻可去实刍议

季 蓓 董福轮 魏铁力

同济大学附属上海市第十人民医院中医科, 200072

北齐徐之才提出“轻可去实”,其所言“轻剂”是指麻黄、葛根等轻扬宣散,解表发汗一类方药。后世医家对这一治法多有心得体验,引申其义,不断拓展了“轻可去实”的内涵,不论是外感热病,还是内伤杂病,都可运用这一法则。著名老中医颜德馨教授尝谓轻可去实并不是常人所言的重病用轻药,避重就轻之义,也不是药味少、分量轻。而是其性轻扬、敏捷、活泼、清灵,其味宜薄,其量宜中,是以轻苦微辛流动之品,清灵平淡之药,拨动气机,以透泄实邪。再观叶天士医案中处方大多以清灵为主,陆九芝有“不谢方”,温补大师张景岳用药也不废清灵,既得其要,但用一味、两味,便可拨之,有四两拨千斤之意。药物多是清灵之品,看似平淡无奇,其实确又至理,颇耐玩味。我们体会,轻可去实,贵在“轻”字,用之于实践,应当分为:轻宣、轻清、轻化、轻泄。

1 轻宣气机,透邪外出

温病初起,邪不伤正,病轻邪浅。只宜辛凉清解,轻宣气机,透热外出,俾郁开热清,肺恢复其宣降功能,津液得以布散,自然微汗而愈,此即“在卫汗之”之意。这里的“汗之”,旨在辛凉开肺,畅达气机,疏通腠理,透邪外出。透者,引邪外出之谓也。透不专于发汗,透能开通闭郁,宣畅气血,达到祛邪目的。故遇风热袭肺,症见高热面赤,汗出气粗、咽痛等象,投银翘散辄效。可日服 2~3 剂,此方“微苦以清降,微辛以宣通”,使肺卫宣达,气机通畅,郁热疏解。方中以金银花、连翘,辛凉透表为君药,薄荷、荆芥、淡豆豉,辛散表邪,透热外出为辅药,其中荆芥性味虽辛微温,但加入辛凉解表药中,可增强疏散透表之力。全方突出一个“透”字,可见吴鞠通此方之妙,其纯然清肃上焦,不犯中下,无开门揖盗之弊,实有轻可去实之能,用之得法自然奏效。若邪在肺卫,误用寒凉,凝滞气机,郁闭益甚,郁热无外达之机,势必内迫而扰心神,神识遂乱不清。颜老曾治一风温失表老年男性患者,咳嗽、咽痛、气促,发热至 38.7℃,白细胞计数 $10 \times 10^9/L$ 以上,中性粒细胞 0.8。X 线胸片提示两肺下支气管感染,前医以清热解毒利咽之剂,但热不退,咳不减,神识时清时昧,颜老详询病史,除发热外,还伴恶寒身痛,断为风温失表,用银翘散,豆豉改为清水豆卷,并加羌活、柴胡,发汗退热,

一剂知,二剂已,体温恢复正常。颜老谓:发汗首推羌活,创制羌活汤(羌活、大青叶、蒲公英)及抗毒饮(羌活、大青叶、黄芩、白芷、苦参、蛇床子等)治疗一般感冒及流行性感冒,寒温并用,宣肺开泄腠理,也即从银翘散之辛温与辛凉同用化出。

2 轻清邪热,除烦安神

外感温热初起,头痛身痛,发热口渴,且有恶寒,此乃寒邪外袭,束于肌表,如用辛温之剂,有伤津耗液之患,易使温邪鸱张,不祛除外袭之寒邪,则邪留而不去,病多反复。清代医家章虚谷云:“始初解表,用辛,不宜太凉,恐遏其邪,反从内走也。”肘后葱豉汤取辛凉之法,既可除外侵之寒邪,又可解感受之温邪。葱豉汤系葱白与豆豉组成,葱白辛温,通阳发汗,豆豉解肌,清热撤邪,此方药性平和,虽辛而不燥热,无伤津之虑,深为历代医家所重视。前哲费伯雄言:“本方解表通阳,最为妥善,勿以其轻而忽之。”《肘后方》中春温第一方,辛温解表法(葱白、豆豉、防风、桔梗、杏仁、陈皮)即从本方扩充而成,并且指出,淡豉、葱白即葱豉,乃肘后之良方,替代麻黄,通治寒伤于表,表邪得解,即有伏气也可随解。说明本方应用之广。此外尚有栀子豉汤,原方主治伤寒发汗,吐下后,实邪虽去,余热仍留,扰于胸膈,而见心中懊恼,虚烦不得眠等症,因其有清热除烦之功,对外感热病,气分轻症,症见发热心烦不眠,胸闷不舒,甚则坐卧不安,舌红、苔微黄,脉稍数可用之。柯韵伯言:“栀子苦能涌泄,寒能胜热,其形象心,又赤色通心,故主治心中上下一切证。豆豉象肾,又黑色入肾,制而为豉,轻浮上行,能使心腹之浊邪上出于口,一吐而心腹得舒,表里之烦热悉解矣。两者相合,能彻散胸中邪气,为除烦安躁之良剂。”两方均为轻清邪热之代表方,既能通达表里,又能除烦安神。豆豉乃植物大豆黑色的种子,经加工发酵而成,豆卷乃黑大豆发芽者,近贤程门雪先生对豆卷的运用,亦是轻药治重病的典范。豆卷者,性味轻清,甘平,主疏解郁邪、分利湿热,善治湿热交阻,痞闷肿满之证,为一典型轻药。颜老在临床退热也喜用豆卷,谓其善于通达宣利,外可透达解表,内可化除水湿,实在是一味不可多得的良药。从轻宣字着眼,其使用范围不断扩大,不但用于外感也可用于杂病。随着生活节奏的加快,工作压力的增大,七情而致的脏腑、阴阳、气血失调各种证候日趋增多,颜老把栀子豉汤列为情志病第一方,实有深意。

3 轻化湿热,湿化热除

湿为阴邪,其性重浊而黏腻,最易阻塞气机,湿邪不易速去,病程缠绵,与热相合,则成湿温。辨证上针对气分,分为热重于湿,湿重于热,治疗上清热必先化湿,化湿必先调气。以轻清甘淡,轻化湿浊之邪,开肺气为主。因肺主一身之气,肺气化则湿自化。湿去则热孤,湿化而热除,则病易解也。遣方用药,湿症之轻症,先用三花饮(玫瑰花、厚朴花、代代花)煎汤代茶饮或用沸水泡饮,取花性轻扬之意。不效,再以三仁(砂仁、白豆蔻、薏苡仁)或用薛氏五叶芦根汤(藿香叶、佩兰叶、鲜荷叶、薄荷叶、枇杷叶、芦根、冬瓜仁),临床用此多取梗,取走中不走外也,再不效者,取薄荷汁和白蜜姜汁擦舌,或薄荷煎汤纱布蘸之擦舌也可,此药有令人口中香甜之效。以上诸方均属轻剂,用之临床,每多应手。若湿渐化热,而里湿热俱盛时,当化湿与清热并进,湿邪化热而转成热重于湿,当以清热为主,但若湿热化燥化火,内蒙昏痉,则又当随证施治。热与湿相合之证,不但湿温见之,暑温、伏暑、温毒均可见之,其中热居湿外,湿居热中,见症

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,轻泻水浊,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《金匮要略》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、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“朱有此身,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“譬为医者,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,脚软不能行,大便燥结,手足麻痺,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