

就是高而越之。

3 下法

凡邪滞脘下,热毒上蒸,黄疸食劳,腹满拒按,跌扑损伤,寒湿痼冷,经血不调等症邪在下者,皆可下之。以寒药下者,调胃承气汤是泄热之上药,桃仁承气汤次之,(组成:桃仁、肉桂、甘草、芒硝),陷胸汤又其次,大柴胡汤又其次。以凉药下者,八正散泄热兼利小便。黄连解毒散,治内外上下蓄热而不泄者。四物汤凉血而行经。以温药而下者,无忧散下诸积之上药(其组成:黄芪、胡椒、白术、木香、牵牛子、木通、桑白皮、陈皮)。大人小儿凡一切所伤之物在胃脘,两手脉迟而滑,是内实,宜下。譬如伤风者恶风,伤寒者恶寒,伤酒者恶酒,伤宿食者恶食,很容易辨析。凡宿食在胃脘,皆可下之,令无壅碍,则三部脉平。若心下按之而硬满者,犹宜再下。若杂病腹中满痛不止,此为内实里壅,可下之。宜大承气汤等。得泻之后,仍痛不已,亦可再服,痛已则止。

大承气汤的方解:大黄苦寒,通九窍,利大小便,除五脏六腑积热。芒硝咸寒,破痰,散结,润肠胃。枳实苦寒为佐使,散滞气,消痞满,除腹胀。厚朴辛温,和脾胃,宽中通气,此四味虽为下药,但有泄有补,卓然有奇功。至如伤寒大汗之后,发热,脉沉实,及寒热往来,时时有涎嗽者,宜大柴胡汤加当归。即使产后,慎不可作诸虚不足治之,必变作骨蒸寒热,饮食不入,肌肤瘦削,经水不行。寒则衰饮食,热则消肌肉。人病瘦削,皆粗工以药消烁之故也。至如目黄、九疸、食劳,皆属脾土,可下之,宜茵陈蒿汤等,次以五苓散、桂苓甘露散(肉桂、茯苓、白术、泽泻、人参、藿香、葛根、木香、石膏、寒

水石、滑石等)等,服之则愈矣。

有病生于外,如瘴气等,有跌打损伤,汤沃火烧、车碾犬伤、肿发焮痛,可峻泻,而痛止肿消,后服和血消肿散毒之药。沉积多年羸劣者,不可便服陡攻之药,重者,因而减之,即人年老衰弱,积年之患,岂可一药而愈,只可减而去之。下药之中,泽泻之甘咸,枳实之苦酸,大黄大寒,槟榔辛温,猪羊血之咸辛凉,郁李仁酸平,均属无毒之品。其中槟榔可以杀虫,透关节,除肠中风火燥结。大黄、芒硝咸寒,可治伤寒热病,时气温毒,发斑泻血,燥热发狂,以荡涤积热。张子和引用《内经》曰:脾为之使,胃为之市。人之食饮酸咸甘苦百种之味,杂凑于胃,壅而不行,用下药荡其旧而新之。善于扫除仓粟,亦脾胃之所望。

另外,催生、下乳、逐水、破经等下行者,亦属下法。若患者洞泄寒中,伤寒脉浮,表里俱虚,心下虚痞,寒厥唇青,慢惊直视,十二经败者,皆禁下之。下法的治则:中满泻之,引而竭之,重而减之。

4 结语

张子和攻邪祛病的理论,在病因病机上,认为本气不自为病,凡所受病,或自外入,或自内生,皆邪气侵犯,气血壅滞,生寒热诸疾。在治疗上,运用汗吐下三法攻其邪。他把病邪性质、发病规律、治疗大法与处方用药紧密地联系在一起,对所有气血壅滞不通证,皆能运用,常获奇效。且着意发挥刘河间寒凉攻下之法,是对火热证治疗的补充和发展,其攻邪论见解独到,不仅有卓识的学术价值,亦促使了后世温病学派的创新。

* 浙江大学医学院(312462)

反向思维与中医临床疗效判定

刘稼* 朱向东* 王燕*

1 反向思维的概念及其在中医学中的运用

反向思维是一种沿着正向思维或习惯思维相反的方向来思考和分析问题的思维方式。反向思维就其实质而言,是辩证法的对立统一规律在思维领域的反映和实践。任何事物都有两面性,反向思维从反面来认识事物,克服了思维的单一性,促使人们多角度地认识事物、开启思维的能力。中医学中的很多理论都运用了反向思维。如在中医理论的形成方面,中医在错综复杂的病症中,识别病位、性质和变化规律,就是从正反两个方面去综合分析,概括为表与里、寒与热、燥与湿、虚与实、升与降等。认为疾病的变化规律是“反者道之动”,“物极必反”。正如《景岳全书》言:“人之气质有常变,医之病治有常变,欲知常变,非明四诊之全者不可也。”指出临证诊病,特别是面对疑难、急危重症的表现症状较为复杂时,医生要运用多种思维方式反复推敲,整体思辨,只有知常达变,才能辨证正确。在中医学学术创新方面,中医强调实践,注重思辨,反对死搬教条,示人不要受思维定势约束。如金元四大家学说的创立,便与运用了反向思维有关。吴澄《不居集》言:“夫有东垣之升,自有丹溪之降。气下陷而不能升者,当用东垣之法为先,火上升而不能降者,则用丹溪之法莫缓”。丹溪在东垣观点上进行反思,产生滋阴降火法,是对东垣学说的补充,同时也促进了中医学术的发展。在中医的临床运用方面,如《素问·至真要大论》曰:“微者逆之,甚者从之,……逆者正治,从者反治”。认为病势严重,病情复杂,证候与病机易出现反常

现象,治疗就应当从反向去考虑。又如《景岳全书》言:“然则何者宜反?何者不宜反?盖正治不效者,宜反也;病能格药者,宜反也;火极似水者,宜反也;寒极反热者,宜反也”,也是反向思维在临床上的运用。所以反向思维在中医学中的运用是十分广泛的。

2 反向思维是中医判断临床疗效的重要思维

中医临床疗效的判定标准问题,一直是个难题,所有的中医临床工作者至少有一个共识,完全运用西医的临床疗效判定方法判定中医药治疗效果的好坏是行不通的。但中医药的临床疗效到底如何判定呢?我们认为,思维方式的转变是中医临床疗效判定的关键。下面从反向思维在中医药学中的运用探索中医药临床疗效的判定问题。

2.1 感觉不舒服可能是疾病好转

从正向思维认识,患者通过治疗由不舒适变得舒适了,这自然就以为病好了,或者起码是疗效不错。然而临床实际中要具体问题具体分析。比如疼痛等,痛与不痛,并不直接代表病进与病退。如果外邪侵袭,患者正气大虚,正虚无力抗邪,正邪斗争不剧烈,患者的感觉可能是不疼痛,或者疼痛不剧烈,或者感觉不是很痛苦,但从病情的轻重来看,此时因患者正气大虚,没有能力驱邪外出,是为病情危重;如果从反向思维来认识,经过医者用药治疗,正气强盛,势必与邪气抗争,正邪斗争剧烈之时,患者的感觉会从原来的不疼痛转为剧烈疼痛,感觉会更加不舒服,但此时的不舒服确是正气胜邪,阴证转阳,

疾病向愈的佳兆。医者如果不明此理,不会运用反向思维判断用药的治疗效应,特别是在患者用药后感觉不适寻医者理论,便很容易举旗不定,更方换药,错过治疗时机。

2.2 症状加重可能是疾病向愈

从正向思维认识,多数疾病都会表现出某种症状,症状的出现往往使患者感到痛苦,有时还会将某种症状当作疾病的本身,于是,通过对症状的治疗,症状消失了便以为疾病好转了。但若运用反向思维思考,在临床实际中却能得出相反的结论,即症状减轻了,而疾病加重了;症状加重了而疾病减轻了。如慢性出血症状的疾病,如果出血的原因是因为瘀血阻滞经脉,血液离经而出血,这时如果采取治标(止血)而使出血症状消失,势必关门留邪,虽然症状消失,但疾病却加重了;又如,中医治疗因饮食积滞而引起的腹泻一般运用通因通用的反治法,患者就诊时每日腹泻 3、4 次,运用通泻法治疗后,腹泻达 6、7 次甚至更多,从症状(现象)来看,是为症状加重,患者痛苦加重,但运用反向思维,从病机(本质)分析,积滞的饮食得以清出,是治本之法,症状的暂时加重是邪气外出,标志着疾病减轻了。

2.3 检验指标的升高可能是取得疗效

生化或物理的检验,是科技手段,其结果是真实可信的,“数值转为正常”应当被认作是疾病向愈的依据。从正向思维认识,血压、血脂、血糖在通过治疗后恢复正常范围,标志着治疗取得效果。但人本身是时空的产物,在时空中生存时因为受各种因素的影响,检验的数据会经常变动。特别是在治疗过程中引起的检验数值变动,仅仅运用正向思维判断用药的治疗效应,有时会得出错误的结论。所以对于检验数据的认识和分析要具体情况具体对待,才能正确指导中医临床疗效的判定。

总之,中医的临床疗效判定一定不能受现代医学的判定方式束缚,要充分认识到人体生命活动的复杂性,要透过现象认识本质。中医临床的一大特点就是医者要学会运用思辨的方法去分析疾病过程中的正邪、因果、主次和态势。运用思维方法研究中医临床疗效的判定标准,有可能取得突破性进展。特别是反向思维的运用,要求医者要学会从正反两个方面分析治疗过程中出现的各种现象,在治疗过程中,当患者出现不适(如症状加重)时,如果这种不适是疾病康复过程中的正常调节现象,医生对患者要晓之以利害,坚定治疗方案,使其最终走向康复。

* 甘肃中医学院中医基础理论教研室(730000)

钱乙《小儿药证直诀》的用药特点

赵喆¹ 侯俊林² 陈苇菁² 连至诚²

《小儿药证直诀》是宋代著名医家钱乙关于儿科疾病辨证论治的专著(以下简称《直诀》)。总分三卷。卷上论述脉证治法,提出小儿疾病五脏辨证的纲领。卷中列举 23 个病案,并讨论了系列儿科方剂的临床应用。卷下记载钱氏常用方剂一百余首,其中多个方剂在中医学史上颇为著名。本文仅就《直诀》中所载方剂及有关论述,分析钱乙制方用药的特点,以期儿科科学及方药学的学科建设积累资料。

1 小儿外感及急重症的用药特点

1.1 外感实热擅用清凉

钱乙认为小儿属纯阳之体,其真阴未足,而“阳常有余”。患儿发病过程的气血失衡、阴阳偏颇多为阴津不足,柔不制刚,阳气偏亢,对不良刺激的反应易从热化,表现为热证,由此,钱氏治疗小儿外感侧重清凉解毒,必要时加用芳香开窍。分析《直诀》所载方剂,统计其药性偏于清凉者,即占 30%之多。如小儿伤风,症见呵欠昏睡,口中气热,其病在表,法当疏而散之,用大青膏。若邪热传里或有里实热证,甚至三焦俱热,壮热气粗者,则需攻下,用大黄丸。有惊风抽搐者,用抱龙丸。邪盛正气不足以御邪时,用败毒散等。对麻疹痧疹,主要以疏风透泄,清热解毒为法。病初用紫草散,以紫草、钩藤疏风解毒,助正达邪;热入血分,吐血衄血而疹出不快时,加生犀散磨汁以清心泄热;疱疹黑陷,用大戟、小叶石楠泻肝透毒;病后伤阴口渴糜烂者,用五福化毒丹,以除蕴热积毒;麻毒入眼成翳者,用羊肝散、蝉蜕散,以疏肝明目。钱氏治疗小儿急惊风力主凉泻之法;以泻心汤、导赤散泻心火,泻青丸清肝热,大黄丸下里热,利惊丸除痰热,并以抱龙丸开窍醒神。处方中用青黛、黄连、大黄、天竺黄等苦寒凉泻,朱砂、麝香等镇潜开窍醒神,对症下药,可直折风火热滞,平息抽搐惊恐。当今天花虽已绝迹,由于免疫接种,麻疹、猩红热亦不多见,但外

感疹性疾病在临床上还时有发生。钱氏治疗该类疾病的基本原则及方药,至今仍然具有指导意义和参考价值。

1.2 峻猛救急兼调整体

《直诀》中的某些方剂内含轻粉、朱砂、冰片、麝香、牛黄、巴豆、牵牛子等金石重坠、香窜走泄的药物,其出处多见于惊风、抽搐、虫厥、疳证等急重症的抢救。如凉肝熄风的利惊丸、软金丹、辰砂丸;清心开窍治急惊风的抱龙丸;扶正祛风治慢惊风的钩藤饮子、宣风散;杀虫攻积,治虫厥腹痛的安虫丸、芜荑散;祛痰熄风治小儿脐风惊痫的五色丸、三圣丸等。分析上述方剂的组方运用,可知钱乙当年已较系统的建立了小儿急重症的救治方案。

但是上述某些方剂内含峻猛燥烈甚至毒性较大的药物,是当时历史条件下并无其他有效抢救手段,急者治标,不得已而用之。以当今的认识,不仅小儿不宜使用,对成人也未必适合。关于这些方剂的临床应用价值,以及有关药物的炮制方法和用法用量,均有待进一步研究。

2 五脏虚实补泻得当

2.1 小儿肝病用药特点

钱氏认为,小儿初生如草木方萌,生机旺盛,发育迅速,与肝主生发关系密切。若小儿肝气疏达,则身心能健康发育,迅速成长。若小儿情绪不佳,肝气不疏,则心智发育障碍,脾胃亦不能健运。由此,钱乙称小儿“凡病或新或久,皆引肝风”。“肝病,哭叫,目直,呵欠,顿闷,项急”。此类病症,轻者可用大青膏散之,或给大黄丸微下之。如已见抽搐,脉洪实者,用泻青丸泻肝定搐;药以大黄、黄芩、山栀子、天竺黄等苦寒泻热为主,辅以祛风涤痰定惊之品。其中未见补肝之方,是谓“肝常有余”。

2.2 小儿心病用药特点