

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;病后伤阴口舌糜烂者,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

钱乙提出,小儿发热渴饮、哭叫抽搐,为心火亢盛耗阴伤神之证候。并称“心病,多叫哭,惊悸,手足动摇,发热饮水”。“小儿急惊者,本因热生于心。身热面赤引饮,口中气热,大小便黄赤,剧则搐也”。还细致观察分析患儿的睡眠状况,以助辨证;称“视其睡,口中气温,或合面睡,及上窜咬牙,皆心热也”。小儿心火之证,治宜清心泻火;设泻心汤抑上升之气火;导赤散以清心养阴,利水导热;生犀散泻血分热毒并散外来之邪;安神丸以泄火清热,重坠镇怯,治心经壮热,神思恍惚。钱乙药用黄连、生地黄、木通、龙脑、寒水石等一派寒凉清火之品,以泻其邪而护其脏。

2.3 小儿脾胃病用药特点

脾五行属土。脾胃位中土以灌四旁,为后天之本,化生之源。小儿正当身心成长期,需要较多营养支持其生长发育,但胃肠消化功能尚未强健,且其饮食不知自节,易于在饥饱失度和(或)感受寒暑后伤及脾胃,出现“困睡,泄泻,不思饮食”之症。从而钱乙提出,小儿内伤以脾胃病多见,并称小儿“脾虚不受寒温,服寒则生冷,服温则生热,当辨此勿误也”。此即所谓小儿“脾常不足”。

2.3.1 伤杂病顾护脾胃 钱乙认为,脾胃失调是导致多种疾病的重要机制。而调理脾胃,则是有效治疗多种儿科疾病的关键。因而钱氏着重提出,调治小儿内伤首当顾护脾胃。其于五脏辨证补泻处方中,尤以调理脾胃寒热虚实的方剂为最多;处处体现医家精心调护小儿脾胃的理念。其中的主要药物如人参、白术、茯苓、陈皮、干姜、木香、藿香等,均具有健脾和胃作用。调剂细微精巧,切中病机。

即使在驱外感病邪时,亦十分注意保存小儿胃阴,更防损伤小儿脾阳,认为外感病的诊治应辨别其虚实。对虚中挟实之证,须顾护脾胃。如“伤风后吐泻身凉,当补脾后发散,补脾益黄散”,“伤风下之太过,胃中虚热,饮水无力,当生胃中津液,多用白术散”。咳嗽“如痰盛者,先实脾”。

2.3.2 制药服法顾护小儿脾胃 钱乙调剂制方多为丸散膏剂。其中丸剂多以蜜、糯米粉或白米粉等益胃之品做赋形材料;或以米饮、乳汁、参汤等服药。如此既便于小儿接受,又顾护脾胃之气,有助脾胃吸收。

钱乙在使用巴豆、牵牛子、大黄、大戟等攻下药物时,更讲究药物的炮制。如黑牵牛子要炒至半熟;巴豆去皮及心膜,研细,再与好墨研匀;大黄则用酒洗过,米下蒸熟,切片暴干。如此可缓和其峻烈之性,以防伤胃耗液。在药物剂量上,既考虑小儿年龄,又注重小儿体质,“更量虚实增减”,同时参考服后反应,“以得为度”。由此可攻邪而不伤正。

2.4 小儿肺病用药特点

钱乙论曰“肺病,闷乱梗气,长出气,气短喘息”。设甘桔汤治小儿烦躁,手掐眉目鼻面之肺经风热证。设泻白散清泻肺热,治小儿气急喘嗽之肺经实热证。又设阿胶散滋阴宣肺,治肺虚久咳咽干及阴虚气郁之证。

2.5 小儿肾病用药特点

故钱乙提出,肾主虚,无实证。即后世所谓“肾常虚”。因小儿肾阴未充,且“肝常有余”及“心常有余”,若过用辛燥之品,阴不济阳,则易引发火热证。《直诀》以金匱肾气丸去附桂之温燥,而创地黄丸以滋化源,补肾之真阴,同时养肝健脾,三阴并补,为后世益肾强身的一大名方。

2.6 整体调治脏腑虚实

在患儿脏腑虚实的调治过程中,钱氏强调整体观念,常依其五行生克关系作为脏腑间补泻调理的依据,“治之泻其强而补其弱”,“视病之新久虚实,虚则补母,实则泻子”。如肝旺者,当补肾治肝,用地黄丸合泻青丸。心旺者,当补肝治心,用地黄丸合导赤散、凉惊丸。肺旺者,当补脾治心肝,用益黄散、泻青丸、导赤散。肾病者,当补脾治心,用益黄散合导赤散。其法其方,均体现钱氏注重整体调治脏腑虚实,用药力求柔润的一贯主张。

3 《直诀》制方用药的操作特点

3.1 化裁古方灵巧意深

小儿“脏腑柔弱”,“易虚易实”;且其“脏气轻灵”,适当用药调养常“随拨随应”,钱乙依据小儿的上述特点,将有关古方作些许调整化裁,即演变为儿科适用的经典名方,其构思巧妙,调度精细,用药灵活,如原载于《和剂局方》四君子汤,加陈皮后化裁为《直诀》中的异功散;原载于《金匱要略》肾气丸,去附子、肉桂后化裁为《直诀》中的地黄丸。

3.2 遣方用药味少功专

《直诀》互校本所载方剂共 140 首(含附方 20 首),其中由 1~6 味药组成的有 109 首,占方剂总数的 77%,7~10 味药组成的方剂 25 首,占方剂总量的 18%,10 味药以上的方剂仅占方剂总量的 4%。由此可见钱乙组方用药的少而精,且主治疾病明确,针对性强,可获较好疗效。如泻心汤仅一味药,取仲景诸泻心汤皆用的黄连,以其苦寒入心经,泻心火兼而燥湿;主治小儿心火实证。甘桔汤、紫草散等均由两味药组成。甘桔汤重用桔梗,以开泄肺气,疏散风热;主治小儿肺热壅滞之证。紫草汤以紫草、钩藤开泄风热,清血解毒。以酒调服可透发斑疹,助正达邪。

1 广东省广州市越秀区儿童医院(510115)

2 广州中医药大学脾胃研究所

“肾主生殖”理论探析

张哲¹ 郑清莲²

中医理论认为,“肾藏精,主生殖”,肾中精气具有促进机体生长发育及生殖机能的作用。《素问·上古天真论》对此有经典性的阐述:“女子七岁肾气盛……;二七天癸至……;五七阳明脉衰……;七七任脉虚,太冲脉衰少……”基于“肾主生殖”理论,不少学者在临床上运用补肾中药治疗性功能以及生殖能力下降等疾病取得了显著的疗效。同时现代医学研究认为,随

着年龄的增加,肾脏功能逐渐减退,机体也会出现性激素水平下降等老龄生理改变;慢性肾功能衰竭(CRF)时更是会发生性激素水平降低的病理变化。从现代医学的角度,似很难想象肾脏何以与生殖直接相关。但目前国内外大量分子生物学研究发现,肾脏与生殖功能确有很大程度的相关性,并为中医“肾主生殖”理论找到了一定的现代理论依据。