

· 百 家 园 ·

浅析张锡纯治疗泄泻用药特色

徐 玉 芬

(浙江中医药大学基础医学院2007级硕士研究生, 310053)

泄泻是指因感受外邪或饮食所伤,脾失健运,大肠传导失司,清浊相混杂而下,以大便次数增多,粪质稀薄,甚至泄出如水样为主要临床表现的病症^[1]。张锡纯所著《医学衷中参西录》中所载治泄方用药精专,现总结如下。

1 善用山药,健脾为主

脾虚湿盛是导致泄泻发生的关键因素,张介宾《景岳全书》就有“泄泻之本,无不由于脾胃”之说。外感六淫、情志失调、饮食服药不当,皆伤脾胃,脾胃伤,则滑泄随之。《医学衷中参西录》中所记载的7首治泄泻方,均以健脾为主。如拟“扶中汤”治疗泄泻久不止,气血俱虚。方中白术健脾化湿,生山药补脾阴渗湿,龙眼肉“味甘能补脾,气香能醒脾,色赤入心,又能补益心脏”,药只三味,补脾为主兼补心肾。张锡纯尤善用山药健脾止泻,《医学衷中参西录》载方176首,用山药者近50首,其中很大一部分用于泄泻的治疗。张锡纯认为,山药性平和,能滋阴又能利湿,能滑润又能收涩,能补肺、补肾、补脾胃。泄泻久不止,可伤及阴分,对于阴虚久泄的治疗滋阴则脾胃愈泥,健脾而真阴愈耗,凉润温补,皆不对证。此时“唯有山药脾肾双补,在上能清,在下能固,利小便而止大便,真良药也”。同时,主张山药宜生用,目的是“存其本性”,不可炒用,否则药效成分被破坏,药效尽失。

2 药对方,力专效宏

张锡纯认为,用药配伍原则“取其药性化合,借彼药之长,一济此药之短。”其所创制方剂喜用药对,两两相随,取长补短。其治疗泄泻常用药对主要有4组,分述如下。

生山药、滑石:生山药色白入肺,味甘归脾,液浓益肾能滋润血脉。滑石色白味淡,质滑而软,性凉而散。两药相配伍,通药与涩药并举,张锡纯常用以治疗上焦燥热,下焦滑泄无度之危险证候,认为两者配伍使用上能清热,下能止泻。同时,生山药配伍滑石一利小便,一固大便,一滋阴以退虚热,一泻火以除实热,治疗暑温兼泄泻常用之。

芍药、甘草:芍药味苦,微酸,性凉多液,善滋阴养血,退热除烦,能收敛上焦浮越之热下行自小便而出。甘草性微温味甘,主和主缓,有调补脾胃之功而非峻补,两者同用善调和气血。张锡纯以两者配伍用于治疗温热泄泻,周身灼热,小便不利,大便滑泄。认为外感之热久留耗阴,因此上焦发热懒食,下焦小便不利而大便泄泻,以芍药滋肝肾以利小便,甘草调脾胃以固大便,“利小便而实大便”,泄泻自止。

芍药、附子:附子味辛、性大热,其力能升能降,能内达能外散,温通之中,又大具收敛之力,可用于治疗肠冷泄泻。以芍药配伍附子治疗一男子泄泻,附子芍药二者配伍能收敛元阳归于本源,且能分利小便则泄泻止而灼热亦愈。

干姜、白术:干姜味辛、性热为补助上焦中焦阳分之要药。白术味苦微甘微辛气香、性温而燥热,气香不窜,善健脾胃,清痰水,止泄泻,又喜补脾、补肝、补肾。两药同用,健脾化湿;温中

散寒。用于治疗脾胃寒湿泄泻。

3 食疗药膳,治泄有效

张锡纯治疗泄泻有两种食疗药膳,一种是饼剂,“益脾饼”以白术、鸡内金轧细焙熟并干姜轧细,和大枣肉,捣如泥做小饼,木炭火上炙干,空心时,当点心,细嚼咽之。治疗脾虚湿寒,饮食减少,长做泄泻。脾虚泄泻,治疗以扶脾益胃之品,炙成小饼,取其香能醒脾,更增健脾止泻之力。另一种是粥剂,粥是传统的食品,张锡纯尤善以生山药煮粥治疗泄泻,有良效。张锡纯认为,“山药药汁本稠黏,若更以之作粥,则稠黏之力愈增,大有留恋肠胃之功也。”如制“薯蓣粥”即以生山药一斤,轧细煮成粥服之,单刀直入,功专效宏^[2]。对于泄泻久,而肠滑不固者,恐一味薯蓣力量不足,用熟鸡子黄数枚,捏碎,调粥中服用,称“薯蓣鸡子黄粥”。另外,对于阴虚肾燥,小便不利,大便滑泄,以生山药加生车前子制成“薯蓣苳苳粥”服之,以山药能固大便,车前子能利小便兼滋阴,且二药皆汁浆稠黏,做粥服之,能留恋肠胃,是以泄泻能止。

参考文献

- [1]王永炎,晁恩祥.今日中医内科[M].北京:人民卫生出版社,2000:607.
- [2]何顺华.张锡纯治泄泻经验浅识[J].江西中医药,1994,25(4):53.
- [3]张锡纯原著,柳西河,李朝晖,董印宏,等重订.重订医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:7,299-305.

朱丹溪痹证辨治特色探析

吴 元 洁

(安徽中医学院中医基础教研室,230038)

金元四大家之一朱丹溪对痹证的论治重视治痰、治瘀,养血清热,反对燥热伤阴,创制的治痹方应用效验。朱丹溪辨治痹证的内容散见于其本人撰写的《格致余论》以及其私淑者整理编纂的《丹溪治法心要》、《金匱钩玄》、《脉因证治》、《丹溪心法》等书籍中,笔者将之归纳总结如下。

1 以“痛风”主立痹名

痹证是指由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅所导致的,以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等为主要表现的病症^[1]。朱丹溪著作中,痹证包括“痛风”、“白虎历节风”、“痹”、“历节风”等病症。其中以痛风命名最多,描述痛风症状有:“两腿痛甚,动则甚痛”、“夜则痛甚”(《格致余论·痛风论》);“走注疼痛,或麻木不遂,或半身痛”、“脚软,骨疼或膝肿”(《丹溪治法心要·痛风》);“四肢百节走痛”(《金匱钩玄·卷第二·痛风》);“痛有常处,其痛处赤肿灼热,或浑身壮热”(《丹溪心法·痛风》);从痛风症状看,既有疼痛有定处夜甚的寒痹之证,也有四肢百节走痛的风痹之证,还有麻木不遂的着痹之证和痛处赤肿灼热的热痹之证,显然,“痛风”指代痹证,其名症相符,以痛为主症,兼麻木不遂、肿胀等。现代医学中,风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风、硬皮病、皮炎、结节性多动脉炎、老年性关节退行性病变等,均属于朱丹溪“痛风”范畴。朱丹溪以“痛风”命名痹证,意在

纠正时人拘于《太平惠民和剂局方》不辨痿痹,统属于风,滥用香燥之弊,以痛明确痹证主症,示痹痿有别,不能概从风论治,这对于引导后人正确辨治痹证颇有价值。

2 “外内合邪”致病观发挥

痹本倡“血虚有热”说:朱丹溪认为,痹证为血虚有热基础上复感外邪所致,在他看来,热由血虚而生,素体阴血亏虚,阳气偏亢,而生内热,再逢风寒湿外邪闭郁脉道,则痹由生。

痹因兼论痰瘀,阐《内经》之未发:《格致余论·痛风》称痛风系“恶血入经络证,血受湿热,久必凝浊,所下未尽,留滞隧道,所以作痛”。可见朱丹溪认为,痹证病因除风寒湿三气病原之外,还有湿痰瘀血流注。现代医学认为,痹证多属于免疫性疾病,IgG、IgM、IgA、C³、C⁴、总补体等明显升高,而痰证患者IgG、IgM及补体C³、C⁴均高于非痰证患者和正常人,总补体亦高于正常人^[2],这为痹证从痰辨识提供了生化学指标。而痛风的瘀血是因血受热,其后遇寒,“寒凉外抃,热血得寒”,凝滞而成。现代医学认为,属痹证范畴的类风湿性关节炎存在血液循环的障碍,其指趾麻木、痉挛性疼痛、甲床瘀斑青紫、指趾溃疡的主要原因是血管内膜炎症及血液黏稠度增高,形成血栓,栓塞四肢微小血管^[3],而血液流变学的改变与血瘀证和痰证均密切相关^[4],痰瘀相兼证反映血液“浓、黏、凝、聚”不同程度的增高。其中痰证突出表现在纤维蛋白原、血浆比黏度的异常增高,反映血液高凝、高黏的状态^[5]。

3 治疗用药特色

养血清热,活血通络,气血共调:痹证由阴血虚而有热,复感外邪,闭阻经络所致,故治痹之法,总不离养血滋阴,清热通络。朱丹溪常用补血滋阴之当归、芍药、龟甲、熟地黄、四物汤等;清热药黄柏、黄芩、滑石、赤芍、龙胆草等,其尤喜用黄柏泻火而补阴,合四物汤养虚扶正,多次以黄柏(酒浸焙干研细末,每服方寸匕)煎四物汤调下,命之“潜行散”,清热养血。活血化瘀,朱丹溪常以桃仁、红花、牛膝、五灵脂为用,若痹证日久,病在血分,瘀阻脉络,疼痛剧烈,固定不移者,则加大活血通络力度,常拟趁痛散治之,以乳香、没药、当归、地龙、牛膝、五灵脂、桃仁、红花等活血通络配伍香附行气,以酒送服,血分病情顽固,用药宜久。《格致余论·痛风论》载案用此方“三四十帖”、“数十帖”乃安。朱丹溪论治血病,亦善从气血关系调和气血,瘀阻必气滞,补血活血之剂中多加理气之陈皮、香附、枳实、木香。如拟加味四物汤治“白虎历节风”证,方由四物汤加桃仁、牛膝、陈皮、茯苓、甘草、白芷、龙胆草组成,调理气血、通经活络、祛风胜湿。痹证日久,血病及气,则配以补气调气之品。如痹证麻木,认为“麻是气虚,木是湿痰死血”(《丹溪治法心要卷六·手足麻木》),“风湿热下陷入血分阴中,阳道不行”(《丹溪手镜·麻木》),遂在补气祛邪中加升麻、柴胡、葛根等升阳举陷治之。

祛邪杂合以治,制宜临机应变:“风寒湿三气杂至”而合才为痹,泻除邪实时应杂合以治。朱丹溪治痹中体现了这种思想。针对痛风风寒湿痰瘀之邪实,大法以苍术、天南星、川芎、当归、白芷、酒黄芩,随症加减。在其痹证通治方“上中下通治丸”中,以黄柏、苍术、龙胆草、防己清热燥湿行水,治湿与热;以天南星、桃仁、红花、川芎燥痰化瘀,治痰与血;以羌活、白芷、桂枝、威灵仙合而治风,加神曲消中焦陈积之气,全方疏散风邪宣于上,泻热利湿泄于下,活血祛痰消滞调于中,杂合而治,泻除邪实。朱丹溪治痹不仅祛邪之剂并用,所用单剂亦多能兼治风寒

湿热之两种以上,如苍术、威灵仙、羌活、防己、独活、白芷、桂枝、川乌、草乌、防风、黄柏、黄芩等。具体制宜朱丹溪又视痹证不同临机应变。如邪郁久化热或素体阳盛,感邪后邪从热化而成湿热痹证,关节疼痛、灼热、红肿、发热、口渴、烦闷不安、小便短赤、苔黄燥、脉滑数,朱丹溪自拟二妙散,以黄柏合苍术而成清热燥湿之剂;痛风上行者,其认为偏于风,加薄、桂,称二药“乃无味而薄者,独此能横行手臂,引领南星、苍术等至痛处”;下行者,认为偏于湿,则用炒黄柏引领南星、苍术等治。对于痹证的同一症状,朱丹溪又因体质、脉象、部位不同,用药不同。以肢节痛为例,“肢节痛,须用羌活,去风湿亦宜用之。如肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛,宜南星、半夏;如瘦人肢节痛,是血虚,宜四物加防风、羌活;如瘦人性急躁而肢节痛发热,是血热,宜四物汤加黄芩、酒炒黄柏;如肢节肿痛,脉滑者,当用燥湿,宜苍术、南星,兼行气药木香、枳壳、槟榔。在下者,加汉防己;若肢节肿痛,脉涩数者,此是瘀血,宜桃仁、红花、当归、川芎及大黄微利之;如倦怠无力而肢节痛,此是气虚,兼有痰饮流注,宜参、术、星、半”(《丹溪心法·痛风》)。

方药辛散守度,反对燥热劫阴:痹证是在血虚有热的基础上,“或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风”,感受寒湿,寒凉外抃,热血得寒,瘀滞而成。因此,养血清热,活血通络的同时还须温散寒湿,“治法以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理,其血得行,与气相和,其病自安”(《格致余论·痛风论》)。痛风方中,朱丹溪常在养血清热、活血理气的基础上加入生姜,或将方煎服热饮,或入少许酒饮之,皆取流散寒湿,开发腠理之义。但其用药辛散守度,反对燥热劫阴,认为“性热而燥者,不能养阴,却能燥湿。病之浅者,湿痰得燥即开,热血得热则行,亦可取效;彼病深而血少者,愈劫愈虚,愈劫愈深”(《格致余论·痛风论》)。燥热劫阴之药鲜用,如燥湿药少用半夏,大辛大热附子、川乌、草乌仅在风寒痹盛时使用,至于虫类搜剔之品,因其多燥,也仅用于病在血分,需加大活血通络力度时,酌用穿山甲、地龙、全蝎等。朱丹溪反对燥热劫阴的思想对后世治痹启发很大,如善以虫药治痹的当代名医朱良春必据证情配以养血滋阴之地黄、石斛等制其偏性,使燥而不伤,滋而不膩,以求相得益彰之效。

痹证治痰,富有创见:朱丹溪重视治痰。“凡治臂痛,以二陈汤加酒炒黄芩、苍术、羌活”(《丹溪心法·痛风》);“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛,宜南星、半夏”。痰或因风寒湿热之邪,影响气血运行,津液代谢障碍所生;或因久痹不愈,正虚无力行津,津液停留而成;或因恣食膏粱厚味而酿。痰浊一经形成,又反阻滞气机,故朱丹溪治痰常与外邪、气虚、气滞并治。顽痹从痰论治亦是朱丹溪治痹之特色,顽痹包括现代医学中类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风等病,具有历节肿痛、强直畸形,经久不愈等特点,是由痹证迁延不愈,正虚邪恋,痰瘀痹阻而成,“痹久必有痰湿败血淤滞经络”(《类证治裁·痹证论治》)。此时治痰二陈之类效力显弱,朱丹溪喜用天南星、白芥子、白附子等剔痰之品祛皮里膜外之痰,配伍祛瘀之剂,共奏化痰祛瘀,搜风通络之功。朱丹溪主张化痰活血并用,这对后世治疗顽痹主剔痰祛瘀,搜风透骨的理论形成产生了直接的影响。现代研究亦表明,痰瘀同治能有效缓解痰瘀痹阻证类风湿性关节炎患者的关节疼痛、肿胀及功能障碍,改善关节局部血液循环,抑制破骨细胞前驱细胞分化成熟为破骨细胞,阻止或减轻关节损伤的发生^[6]。

参考文献

- [1]张伯臾主编. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1984:265.
- [2]宋剑南. 从生物化学角度看痰及痰瘀相关[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(3):40-43.
- [3]李尚珠, 王书桂, 华国勋, 等. 类风湿性关节炎的四肢血流改变及中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 14(11):680-681.
- [4]马宗华. 痰证特征、实质及辨治[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(5):14-16.
- [5]李小兵, 方永奇, 黄可儿. 痰瘀证型的临床分析[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(2):53-55.
- [6]唐先平, 胡荫奇, 常志遂. 化痰祛瘀法治疗类风湿性关节炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(6):18-21.

经方附子的煎煮与用量

王 付

(河南中医学院方剂学科, 450008)

张仲景用附子设方达39首, 其中用生附子煎煮时间较炮附子短, 用量有34首方以“枚”作为计量单位, 如干姜附子汤中附子1枚, 推测汉代附子1枚与当今1枚附子重量差不多, 而选用剂型有汤剂、丸剂与散剂等, 试将经方附子煎煮与用量, 归纳于次。

1 煎煮时间

生附子:张仲景用生附子有8首方, 其用量均为1枚, 如干姜附子汤、白通汤、白通加猪胆汁汤3首方均是“以水三升, 煮取一升, 去滓。”茯苓四逆汤“以水五升, 煮取三升, 去滓。”而四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤4首方均是“以水三升, 煮取一升二合, 去滓。”假设煎煮方药耗水1升按5分钟计算(计算时间未必十分准确, 但可作为统一计算标准), 干姜附子汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、茯苓四逆汤的煎煮时间是10分钟, 而四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤煎煮时间则是不到10分钟。根据张仲景用生附子主治病证特点是比较急或比较重, 煎煮10分钟以取生附子峻猛之性, 达到急急回阳救急之目的。

炮附子:炮附子1枚有16首方。如越婢汤、越婢加术汤若“恶风者, 加附子一枚, 炮”, “以水六升, 先煮麻黄去沫, 纳诸药, 煮取三升”(15分钟), 芍药甘草附子汤“以水五升, 煮取一升五合, 去滓”(18分钟), 桂枝去芍药加附子汤“以水七升, 煮取三升, 去滓”, 桂枝加附子汤“以水七升, 煮取三升, 去滓”, 麻黄附子甘草汤(麻黄附子汤)“以水七升, 先煮麻黄一两沸, 去上沫, 纳诸药, 煮取三升, 去滓”(20分钟), 桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤“以水七升, 煮麻黄, 去上沫, 纳诸药, 煮取二升, 分温三服”, 附子粳米汤“以水八升, 煮米熟, 汤成, 去滓”, 真武汤“以水八升, 煮取三升, 去滓”, 理中丸变丸为汤剂若“腹满者, 去术, 加附子一枚”, “用水八升, 煮取三升, 去滓”(25分钟), 麻黄附子细辛汤“以水一斗, 先煮麻黄, 减二升, 去上沫, 纳诸药, 煮取三升, 去滓”, 小青龙汤“若噎者, 去麻黄, 加附子一枚, 炮”, “以水一斗, 先煮麻黄, 减二升, 去上沫, 纳诸药, 煮取三升, 去滓”(35分钟), 竹叶汤“以水一斗, 煮取二升半, 分温三服, 温覆使汗出。颈项强, 用大附子一枚, 破之如豆大, 煎药扬去沫”(38分钟), 张仲景

用1枚炮附子, 煎煮时间大约在15~38分钟之间。

炮附子2枚有3首方:如甘草附子汤“以水六升, 煮取三升, 去滓”(15分钟), 附子汤“以水八升, 煮取三升, 去滓”, 桂枝芍药知母汤“以水七升, 煮取二升”(25分钟), 张仲景用2枚炮附子, 煎煮时间大约在15~25分钟之间。

炮附子3枚有3首方:如大黄附子汤“以水五升, 煮取二升”(15分钟), 桂枝附子汤“以水六升, 煮取二升, 去滓”, 桂枝附子去桂加白术汤(白术附子汤)“以水六升, 煮取二升, 去滓”(20分钟)。张仲景用3枚炮附子, 煎煮时间大约在15~20分钟之间。

炮附子3两有1首方:如黄土汤“以水八升, 煮取三升”。张仲景用3两炮附子, 煎煮时间约25分钟左右。权衡张仲景用3两炮附子与用2枚炮附子煎煮时间大致相当, 亦可旁证用炮附子3两与2枚的量亦基本雷同即10g左右。

张仲景用1枚炮附子煎煮时间最长为38分钟, 用3枚炮附子煎煮时间最长为20分钟, 用3两炮附子煎煮时间为25分钟, 可见张仲景用炮附子决定煎煮时间是根据病证表现与病变转机而确立的, 并非因量大即煎煮时间长, 用炮附子之所以煎煮时间偏长, 是因为取炮附子醇和之性而达到缓缓攻邪且不峻猛之目的。另有张仲景对附子泻心汤则没有明确指出煎药所耗时间即“附子炮, 去皮, 破, 别煮取汁, 一枚。”

2 权衡用量

从“枚”、“个”用量权衡剂量换算:附子1枚经笔者考察约5g左右, 大附子1枚约8g左右, 如四逆汤用附子1枚为5g, 桂枝芍药知母汤中用附子2枚为10g;又经笔者实地考察, 杏仁50个约10g左右, 如麻杏石甘汤中用杏仁50个为10g, 以此研究、分析、推测四逆汤(炙甘草二两即6g, 干姜一两半即4.5g, 生附子、去皮、破八片、一枚即5g)、桂枝芍药知母汤(桂枝四两即12g, 芍药三两即9g, 甘草二两即6g, 麻黄二两即6g, 生姜五两即15g, 白术五两即15g, 知母四两即12g, 防风四两即12g, 附子炮、二枚即10g)、麻杏石甘汤(麻黄去节、四两即12g, 杏仁去皮尖、五十个即10g, 甘草炙、二两即6g, 石膏碎、绵裹、半斤即24g)的其他药用量, 每1两按3g换算比较合适, 并且符合当今临床治病用量。

从病证表现权衡剂量换算:如大黄附子汤是主治寒结证的重要代表方, 方中用附子量必须占主导地位, 用大黄量则不能超过附子, 若大黄量大于附子, 其功效必定是以泻热通下为主, 据此推测、权衡大黄附子汤(大黄三两即9g, 炮附子三枚即15g, 细辛二两即6g,)中大黄3两换算为9g则符合临床治病用量, 才能达到温阳散寒通下的治疗目的。

从汤剂用量权衡剂量换算:权衡附子汤主治证、甘草附子汤主治证, 其用附子均是2枚, 即10g, 以此推测附子汤(炮附子二枚即10g, 茯苓三两即9g, 人参二两即6g, 白术四两即12g, 芍药三两即9g)、甘草附子汤(炙甘草二两即6g, 炮附子二枚即10g, 白术二两即6g, 桂枝四两即12g)中其他药用量每1两按3g换算, 则符合当今临床治病用量。又如黄土汤中用附子三两按9g换算, 再权衡方中其他用药定量以此换算如甘草三两即9g, 干地黄三两即9g, 白术三两即9g, 附子三两即9g, 阿胶三两即9g, 黄芩三两即9g, 灶心黄土半斤即24g, 以此用药定量则符合当今临床治病用量。

从丸剂用量权衡剂量换算:张仲景用附子为丸剂有4首方, 除乌梅丸之外, 其他3首方用量既可作为丸剂用量又可作为汤剂用量, 如乌头赤石脂丸中蜀椒、二两即3g, 乌头一分即0.8g, 附子炮、半两即1.5g, 干姜一两即3g, 赤石脂一两即3g, “蜜丸如桐子大, 先服食一丸, 日三服”。亦可将乌头赤石脂丸按原方用量