

温病热盛阴伤所致小便不利证。主以冬地三黄汤治之,方中以三黄之苦寒与苇根、麦冬、生地黄、玄参、金银花露等之甘寒相合,一则生化阴气,二则清泄邪热。热结得解,阴液得复,则小便自可通利。本法不限于温病小便不利,而是热盛阴伤者均可采用之法。如《温病条辨》中焦篇第97条:“春温内陷,下痢最易厥脱,加減黄连阿胶汤主之。”指出春温病热邪内陷而成痢疾,用加減黄连阿胶汤治疗。吴鞠通称本方为“甘寒苦寒化阴气法”。方中用苦寒之黄连泄热而坚阴,配以甘寒之阿胶育阴,全以救阴为目的。另如《温病条辨》下焦篇第11条云:“少阴温病,真阴欲竭,壮火复炽,心中烦,不得卧者,黄连阿胶汤主之。”方中用苦寒的黄芩、黄连清泄壮火(邪热),配伍甘味之阿胶、白芍、鸡子黄填补真阴,亦是甘苦化阴法。还有《温病条辨》上焦篇第4条银翘散加減法中,“如太阴温病二、三日病犹在肺,热渐入里,加细生地、麦冬;再不解,小便不利者,加知母、黄芩、梔子”其病机乃是膀胱不开,上游(小肠)热结,肺气不化。银翘散辛凉解表,加梔子、黄芩、知母苦寒,与麦冬、细生地之甘寒相配,甘苦化阴气,治热淫所胜,使肺能肃清,化源有权,治节有司,小便则通。《温病条辨》中焦篇第15条:“下后数日热不退,或退不尽,口燥咽干,舌苔干黑,或金黄色。脉沉而有力者,护胃承气汤微和之。”意指下后阳明热结,胃津受伤,治疗用护胃承气汤,缓下热结,兼护胃阴。方中用大黄苦寒攻下热结,配以增液汤之玄、地、冬甘寒护胃阴,亦为甘苦化阴法。诚如吴又可所云:“但正气日虚一日,阴津日耗一日,须加意防护其阴,不可稍有卤莽,是在任其责者,临时斟酌尽善耳”^[3]。

7 甘凉甘寒化阴法

是指用甘凉与甘寒配伍甘凉润燥滋阴,甘寒清热以达清热滋阴润燥之功的治法。温邪上犯,肺之化源不足;阳明温病下后汗出,或下后无汗,邪无出路,燥伤胃津,胃液干燥等津亏液少之证,吴鞠通用甘凉、甘寒之法治之。因为甘能滋补,寒凉清热,合而用之,滋阴润燥,增水泻火。如《温病条辨》中焦篇第12条云:“阳明温病,下后汗出,当复其阴,下后邪解汗出,当复其阴,益胃汤主之。”其意是温邪本为伤阴之邪,下后邪解汗出,津随汗泄,阴液更伤,故治疗急当复阴,以防液亏燥起。治当用益胃汤甘凉合甘寒复阴。吴鞠通称为“甘凉法”方中沙参、麦冬、生地、黄甘寒滋养胃阴;配以玉竹、冰糖甘凉生津止渴润燥,共奏养胃、滋肺、润燥之功。另吴鞠通《温病条辨》之雪梨浆、五汁饮、牛乳饮、清燥汤、玉竹麦冬汤等方,均为甘凉、甘寒复阴法。

参考文献

- [1] 陈克中.《温病条辨》对养阴法的运用[J]. 江苏中医药, 2003, (24): 9-10-11.
- [2] 李冀, 赵卫国. 酸甘化阴法配伍探析[J]. 辽宁中医杂志, 2006, (33): 791-792.
- [3] 郭兆安, 杨培民, 孙瑞玲. 吴鞠通养阴十法[J]. 中医研究, 1995, 8(4): 3-6.

《小品方》急症诊治特色探讨

赵宝林

(安徽中医药高等专科学校药学系, 241000)

《小品方》为南朝东晋陈延之所著的一部著名的经验方书,为历代医家所推崇。《小品方》共十卷,涉及内外妇儿、金疮急救、药物针灸等诸多方面内容。其中陈延之对中医急症的治疗进行了精辟论述,内容涵盖内科急症的溺水、窒息、缢死、中喝诸

物哽咽及某些重症的抢救及治疗和外科急症的金兽虫伤、跌打烧伤的处理^[1]。本文对其中急症内容略作探讨如下。

1 重视急症病因

《小品方》十分重视对急症病因的认识,如对“射公毒”的诊断,“射公,……其虫形如甲虫,有一长角,横在口前如弩担临,其角端曲如上弩,以气为矢,因水势以射人。……七月八月其毒大盛,中人甚急;八九月许,有寒露微霜者,其毒向衰,至十月乃息也。……山源之间,多有此虫,大雨洪潦之时,其逐水流落之人家及道上牛马迹小水中停住,人行陆地多不意悟,或逐柴薪竹木来,人喜不觉之,得病便作它治,乃误致死也。”这是血吸虫病感染病因的最早认识,尽管限于历史条件,尚未能发现寄生在螺中的血吸虫尾蚴。所以误认为钉螺本身释毒射人,但是其对血吸虫病感染途径描述,与经现代科学证实了的血吸虫病主要流行环节一致,其所描述射公中人的临床证候,“先寒热恶冷,……筋急痉强,头痛目疼,状如伤寒,亦如中尸,便不能语,朝旦小苏,晡夕辄剧,……是其证也。初得三四日尚可活,急者七日死,缓者至二七日,远不过三七日皆死也。”与急性血吸虫病临床症状大抵相同^[1]。又如对外科疮疡的认识“金创无大小冬夏,始伤血出,……已脓,中有虫,白灰缚之,日三,虫当出,”限于当时科学技术水平,尚不能发现导致化脓的病原体,陈延之能提出“虫”是感染化脓病因的认识,这一假说不仅对金疮的外治用药具有指导作用,而且对整个外科疮疡也具有普遍指导意义。

此外,《小品方》也极为重视外感类急症的分类与病因认识的内在联系,由于魏晋以前,诸医家探讨外感热病,均以伤寒为是,陈延之参《黄帝内经》、《肘后方》、《伤寒论》之旨,发王叔和、陈廩丘、张苗诸贤之说,结合自己的临证感悟与心得,指出伤寒、温病、时行之不同,明确提出伤寒、温病分治学说。其曰:“古今相传,称伤寒为难治之病,天行温疫是毒病之气,而论治者,不别伤寒与天行温疫为异气耳。云伤寒是雅士之辞,云天行温疫是田舍问号耳。不说病之异同也,考之众经,其实殊矣,所宜不同,方说宜辨,是以略述其要焉。”有鉴于此,陈延之将外感热病分为“冬月伤寒”、“春夏温热病”、“秋月中冷”论治。涉及的病证有伤寒、温病、天行、热毒、阳毒、阴毒、温疫、暑病、时行、冬温、疟疾等诸急症,这一观点为温病学派的形成与发展作出了一定贡献。

2 创用临床检验

根据急症的特点,《小品方》对急症的诊断除了直接望诊外,还创用一些临床检验法,如在抢救窒息时,比较详细地描述了“井中及深冢中伏气”的试验诊断法,以避免“入中令人郁闷杀人”,其曰“凡五月六月,井中及深冢中皆有伏气,入中令人郁闷杀人。如其必须入中者,先以鸡鸭杂鸟毛投之,直下至底,则无伏气。毛若徘徊不下,则有毒气也。亦可内生六畜等置中,若有毒,其物即死。必须入,不得已,当先以酒,若无,以苦酒数升,先洒井冢中四边畔,停少时,然后可入。”又如“中蛊毒诸方”篇中,记述了诊蛊法。“人有养畜蛊毒以病患,凡诊法……欲知是蛊与非,当令病患唾水,沉者是,浮者非也”,此为验唾液法。这些检验在当时既客观简便,又富有成效,具有创造性,基本符合急救原则。

3 倡导简、便、廉、验

陈延之对于救急之道,倡导简、便、廉、验,表现为三大特色:一是急救方法简便,手段诸多。如急救主要通过观察,医治多采用针、药、敷、贴、灸、熏、洗、熨、推、拿、按、摩、吹入、佩带等

方式,进行人工呼吸法、骨折小夹板外固定法、救溺倒水法、止血法、清疮法、灌肠术、导尿术等急症治疗,这也是现代中医急症仍然延用的急救技术。二是巧用急症抢救器具,如瓦片、竹篾、磨刀石、绳索、头发、鸡血、芦管、破布、衣等,此类器具方便易找,不仅实用,而且为急症的即时抢救赢得了宝贵的时间和空间。三是急救药物价廉、效验,如葱白、芦根、生姜、鳖血、活螺、蟾蜍、苦酒等,此类药物疗效可靠,价格低廉,其所提出的“山草中可自掘取”的思想仍具有现实意义。

4 强调用药法度

陈延之在《小品方》中网罗大量前人遗留下来的名方、验方,其中如芍药地黄汤、小续命汤、大豆紫汤、胶艾汤、解急蜀椒汤等,都是千余年来用之有效的急救良方,其制方用药精辟,法度严谨。

辨证论治:陈延之制方用药急救,辨证精确,熟识药性,随证加减,灵活多变。如芍药地黄汤,“治伤寒及温病,应发汗而不发之,内瘀有蓄血者,及鼻衄,吐血不尽,内余瘀血,面黄,大便黑者,“若其人喜忘如狂者,加地黄三两、黄芩三两。其人脉大来迟,腹不满,自言满者,为无热,但依方服,不须黄芩也。芍药地黄汤,即犀角地黄汤,孙思邈将其收录于《备急千金要方》卷12,并易名,致使后人误认为此方源自于此。又如治“霍乱吐痢而汗出,小便复利,或下利清谷,里外无热,脉微欲绝,或恶寒,四肢拘急,手足厥逆。”以四逆加猪胆汤主之,若“强人可与大附子一枚,干姜加至三两。若吐之后,吸吸少气者,及下而腹满者,加人参一两,诸药皆减为一两。”这也体现了《黄帝内经》异法方宜之因人制宜。

组方精炼:《小品方》在急救组方遣药上少而精,力求简单,用之得心应手,其主要特点一是重视单味药的使用,急救方中,单验方占有相当比例,这些单验方具有廉、便、简、验的特点。如治妇人产后中风,“以大豆三升,炒令炮断,予取器盛。清酒五升,三天热中汽,漉去豆,得余汁尽服之。此方因炒后投酒中三天,成为紫色,故曰大豆紫汤。”该方在《备急千金要方》、《外台秘要》、《本草纲目》均有引寻,如孙思邈曰:“凡产后角弓反张,及诸风病,不得用毒药,惟宜单行一两味,亦不得大发汗。特忌转泻吐利,必死无疑。大豆紫汤,产后大善。”;二是复方方简药精,急救方中大部分方剂由2~7味药物组成,10味以上仅占少数,这些方剂具有“方小、药精、效宏”的特点。如疗水肿,商陆膏方,“商陆根一斤,生者,猪膏一斤,先煎,右二味,合煎令黄,去滓,以摩肿。亦可服少许。”商陆为泻水峻剂,临床多畏其峻猛有毒不常用,但陈延之以商陆与猪膏配伍,不但攻水邪不伤正,且无毒性反应,实在是“医方之事,取妙极难。”书中其他如生地黄汤、黄连汤、通气汤也无不方简药精,留传至今,验之有效^[7]。

好取鲜药:应用鲜品药物或鲜药制取自然汁,对于急症的抢救具有急则治标,应急切中,疗效显著的特点,《小品方》十分注重鲜药的应用,广泛将其用于急症的急救,如治小便不通及关格,取生土瓜根,捣取汁,以少水解之于筒中,吹内下部即通。以竹沥治妊娠子痫或治产后忽痉,口噤面青,手足强及张者,效果较好,其主要原因由于“竹沥偏治诸痉绝起死也,非但偏治妊娠产妇绝死者有效,小儿忽痫痉金疮,治之亦验。”如治蜂螫人,取活蜘蛛放毒上,其自嗽毒。以生麝香配干姜、雄黄以小囊带之,可入山草避众蛇。又如捣地黄汁饮之并涂疮上,治狂犬咬人,生食蟾蜍脰,或捣生姜汁治狂犬咬人重发者。再加以车前草叶捣傅,治马骨所刺,及马血入人攻疮中,毒痛欲死。此外,还有取生茱萸茎叶一虎口握之,断去握前后,余握中央,便熟捣

绞,以水三升,煮取一升七合,顿服之,治射工毒,此药神效^[8]。

当然,由于历史条件限制,《小品方》中部分内容,现代临床已经无应用价值,如治服金屑取死未绝者,“可以一两水银,泻其口中,摇动令入咽喉里,便微接死人如坐形,令水银下流,金则消成泥,须臾从下部出也。未出之顷,死人亦苏醒矣。可三过服之,便活也。”恐怕金未出,患者已中毒。

总之,陈延之《小品方》在急症诊治上颇具特色,其学术思想和临床急症经验值得进一步研究继承。

参考文献

- [1] 高文铸辑注. 小品方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 283-288.
- [2] 赵宝林. 《小品方》制方用药特色探讨[J]. 中国中医急症杂志, 2008, 17(7): 972-973.
- [3] 赵宝林. 略论《小品方》鲜药之应用特点[J]. 中医文献杂志, 2008, 26(5): 13-15.

《金匱要略》“风湿、湿痹”辨析

王 玉 明

(首都医科大学附属北京中医医院, 100010)

笔者认为,《金匱要略》中的“风湿”、“湿痹”两者命名虽异,实为一病,其含义与现代中医风湿病学的“风湿病”、“湿痹证”不能等同,现浅析如下。

1 《金匱要略》中“风湿”和“湿痹”病位、病因、病性相同

《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中指出:太阳中风为痉病,太阳中湿为湿痹,太阳中热为喝病。将痉、湿、喝三病放在同篇论述是因其病证特点均为外感六淫邪气,侵犯太阳经所致的表证,实证。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》曰:“病者一身尽痛,发热,日晡所剧者,此名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。”太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名中湿亦名湿痹。”在此张仲景提出了“风湿”、“湿痹”两个病名。可见“风湿”、“湿痹”病因病位病性相同,均为感受风湿外邪所致的实证,病位表浅。

2 《金匱要略》所论“风湿”和“湿痹”临床表现相似,治法相同

张仲景论述的“湿痹”临床表现是“关节疼痛而烦”,“一身尽痛”,“身烦痛”,“身痛发热”。“风湿”的临床表现是“一身尽痛,发热”,“身重,汗出”,主要典型症状是全身疼痛,伴随的全身症状为身重,汗出,恶风,发热;比较重的症状“骨节疼烦掣痛,不得屈伸,近之则痛剧”。症状仅限于关节肌肉的疼痛而无肿胀。两者的区别是风、湿邪气略有偏重导致的表现不同,而无性质的区别。张仲景之书非一方治一病,而是以一方示一法。《金匱要略》治疗“风湿”方用麻黄杏仁薏苡甘草汤,治“湿痹”用麻黄加术汤,均以发汗散寒除湿祛邪为治法。虽有素体虚弱感邪而发病的“脉沉而细”先有体虚内湿者;“脉浮虚而涩”卫阳不足者;“汗出气短,小便不利”的阴盛阳微者,治疗以利小便除内湿或加附子防己黄芪之品,固表通阳利湿,但祛邪为主是治疗“湿痹”、“风湿”的大法。

3 《金匱要略》中“湿痹、风湿”与现今“湿痹证”、“风湿病”意义不同

现在临床“湿痹证”指:感受湿邪可夹风、夹寒、夹热,侵犯人体或脾虚湿邪内生,痹阻气机、经络,留滞关节引起的关节肌肉酸痛、沉重、肿胀、伸屈不利等为主要表现的一种病证,它的病因不仅有感受外邪,也有因脏腑功能失调产生内湿所致;病