

上都基本相应;确实有一部分勉强人为对应的器官无法从形态、位置、主要功能三方面相对应;三方面都对应的器官,在主要功能之外的次要功能上也存在着较大差异。所有这些在中医脏腑研究形态学精确认识提供了极大可能的同时,也体现出了尖锐矛盾与挑战。

3 实体与功能相结合阐释的藏象学内涵

唯物论和进化论认为,生命的表现形式为形态、结构与功能相结合的统一体^[6]。不论中医还是西医学,对脏器本体的认识都是其结构的原型,而生命现象是脏器结构原型在一定层面上的主观映像,所以对生命现象的探索是无止境的。对“脏器本体”重在明辨脏腑的初始概念形成时的基本内涵与范畴,包括基本脏腑的定位、命名、形态描述、周边比邻等等;对“藏象”掌握藏象理论基本概念的内涵和外延,明确物质脏腑与藏象是实体与功能的关系。应基于此并能精于此,使中医藏象理论的活性、整体性和内部结构的功能综合性优势与对器官组织的精确认识与深层次的探索相结合,在系统分析—局部认识—回归系统的框架中,使“藏象学”更加完善。因此,在对藏象充分认识与形态把握的基础上,保证脏腑与藏象基本概念的含义精确化、规范化,实现对基本概念的不断更新认识,不但是藏象学应时发展的要求,也是中医学的规范化和标准化的要求。

参考文献

- [1] 烟建华.《内经》五脏概念研究[J].中医药学刊,2005,23(3):395-399.
- [2] 李如辉.肾脏生理功能的发生学诠释[J].浙江中医学院学报,2000,24(5):12-14.
- [3] 胡剑北.脏腑与藏象辨析[J].北京中医药大学学报,1999,22(6):5-7.
- [4] 付东升,鞠诣然.《内经》肾藏象理论发生的解剖基础概述[J].吉林中医药,2007,27(3):51-54.
- [5] 张莽,岳黎敏,马以会.从中西医哲学思想比较中管窥人体形态学的发展方向[J].邯郸医学高等专科学校学报,2004,17(5):373-374.
- [6] 蒙一纯,李澎涛,贾长恩.中医学与形态学研究[J].北京中医药大学学报,2003,22(4):8-9.

吴鞠通复合养阴法初探

张明选

(福建中医药大学中医学院温病教研室,350803)

吴鞠通《温病条辨》运用复合养阴法,大大丰富了温病养阴法内容,具有一定的理论和临床意义,现总结如下。

1 酸甘化阴法

是将酸味与甘味药相配伍以养阴生津的方法。酸味入肝,可收敛阴津,保津无故流失而生津;而甘味多入脾胃,补益脾胃,脾胃健运,脾生胃降,不断化生津液,化源而生津。酸甘相配,一敛一滋,共奏生津养阴之效。正如叶天士指出:“酸能敛阴生津,甘药可令津回,酸甘可化阴生液”。吴鞠通受张仲景芍药甘草汤经典的酸甘化阴法之影响,对酸甘化阴法多有发挥。如《温病条辨》下焦篇的人参乌梅汤,用酸味之乌梅、木瓜与甘味之甘草、山药配伍,酸甘化阴。其意是久病伤阴,湿热已无,阴液大伤,用酸甘相配,化阴以救急。此外《温病条辨》中焦篇的麦冬麻仁汤用麦冬、麻仁、何首乌等甘味药与白芍、乌梅等酸味药合用以复胃阴,治疗症伤胃阴亦是酸甘化阴之法。

2 酸甘咸寒化阴法

是将咸寒滋阴药与酸甘药搭配以达滋阴生津目的的治法。咸寒滋阴法在温病中主要用于治疗邪热久羁、肝肾真阴耗竭证。吴鞠通变通将咸寒药物与酸甘药物相配,咸寒重镇滋填,酸甘化阴生津,共奏滋阴养液、柔肝熄风之功。如《温病条辨》下焦篇1条:“热邪久羁,吸烁真阴,或误表,或妄攻,神倦瘈瘲,脉气虚弱,舌绛苔少,时时欲脱者,大定风珠主之。”其用重镇咸寒的龟甲、牡蛎、鳖甲等填补真阴,伍以五味子、甘草、麦冬等酸甘化阴之品,增强滋阴熄风之功。

3 酸苦酸甘化阴法

是指用酸苦泄热药物与酸甘化阴之品配伍以达到清泄邪热、滋阴生津目的的治法^[1]。首见于吴鞠通的《温病条辨》下焦篇第36条,其意为暑热久羁,气分余邪波及心肾,导致水火不济证,见心热烦躁,消渴不已,肢体麻痹,舌红、苔薄黄,或薄黑而干,脉细数等,证实属热盛阴伤,用连梅汤治之。方中用乌梅、黄连酸苦泄热;乌梅、生地、麦冬相合酸甘化阴。温病之伤阴多有邪热同在,邪热是阴伤的始动因素,阴伤为邪热之果,往往两者互为因果,相互影响。因此治疗多以酸苦寒清热保津,同时配伍酸甘之性药物,因酸可收敛存津,甘能化生阴津,酸甘则敛阴生津。

4 辛甘酸甘化阴法

是指将辛甘药与酸甘药物相配合以达化阳化阴的治法。适用于阴阳双耗之证。此法颇有“善补阴者,必阳中求阴”之意。吴鞠通在《温病条辨》下焦篇7条云:“休息痢经年不愈,下焦阴阳皆虚,不能收摄,少腹气结,有似癥瘕,参芍汤主之。”其意为休息痢时发时止,久而不愈,伤及肾之真阴真阳,用参芍汤,方中用辛甘之参、附合酸甘之芍、味,辛甘以化阳,酸甘以化阴,合以补益肾阴肾阳。此外,吴鞠通在《温病条辨》上焦篇第2条中指出:“《金匱要略》谓太阳中暈,发热恶寒,身重而疼痛,其脉弦细芤迟,小便已,洒然毛耸,手足逆冷,小有劳身即热,口开板齿燥。若发其汗,则恶寒甚。加温针则发热甚。数下则淋甚,可与东垣清暑益气汤。”本条文是指暑热内盛,导致气虚、阳虚、阴虚。李东垣清暑益气汤方集清(暑)热、益气、养阴、扶阳燥湿四法于一体。暑为阳邪,耗气又伤阴,暑必兼湿,湿易伤阳,治当清暑益气养阴,兼以扶阳以除湿。以达气阴双顾之效。

5 咸寒苦甘化阴法

本法是指将咸寒、苦寒、甘寒相配伍,以达到泄热滋阴作用的治法。此法咸寒滋肾水,苦寒泄热,甘寒生津而养阴,三味相配能增强滋阴之功。吴鞠通《温病条辨》中焦篇11条云:“阳明温病,无上焦证,数日不大便,当下之,若其人阴素虚,不可行承气者,增液汤主之。”吴鞠通以苦咸寒玄参与甘寒之麦冬、生地、黄配伍,咸寒滋补肾水,苦寒清泄肠热,甘寒生津养液,共奏养阴增液之效。该法正所谓:妙在“寓泄于补,以补药之体,作泻药之用,既可攻实,又可防虚,乃存津液之心法也”^[2]。此外,吴鞠通在治疗热灼营阴、营热阴伤的清营汤中,将咸寒之犀角、玄参与苦寒之黄连,甘寒之生地、麦冬相配伍,以达清泄营热、滋养营阴之效。

6 甘苦化阴法

本法又称甘苦化阴法。将苦寒泻火与甘寒养阴之品配合以起泻火养阴作用的治法。温病热象显著,应用苦寒有化燥伤阴之虑,若苦寒与甘寒同用,既可降火泄热,又无伤阴之弊。本法始见于《温病条辨》中焦篇2条:“阳明温病,无汗,实证未剧,不可下,小便不利者,甘苦化阴,冬地三黄汤主之。”其意为

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“甘寒苦寒化合阴气法”。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,甘苦化合阴气,治热淫所胜,使肺能清肃,化源有权,治节有司,小便则通。《温病条辨》中焦篇第 1 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、滋阴、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) 7: 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理学系, 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》共十二卷,涉及内外妇儿、金疮急救、药物针灸等诸方面内容。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,云天行温疫是田舍间号耳。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