

病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”。这里的道指气所行之道。

书中还有许多本气与血脉之气关系的论述,这些论述给我们的启示是本气是主导,血脉之气是基础,二者相互依赖,密不可分,共同维持机体的新陈代谢活动或气的运化活动的正常进行。佐以针灸等,针刺、艾灸、拔罐等都是通过引起或刺激“穴位”使其气循行传递或去作用与影响局部血脉之气的循行,从而达到治病防病,并调节机体机能之目的;针灸等或使其“信息”循行传递(类似神经反射活动)与纵横辐射式(也即网络式)传递。

归纳以上:①本气有其自身的循行路线或轨迹;②血脉之气还通过、有时还必须通过本气的作用或影响而发挥作用;当然,血脉之气的作用也影响和作用本气;③同血脉一样具有信息传输功能。看来,气脉就是经络的构成单元,由其主干以及大大小小的分支在机体形成的网络式架构即是经络,它作为一功能系统,使机体的气正常运营于各个组织、器官。还作用或影响血脉的功能活动。同时具有以气为物质基础的机体机能正常与否等方面的检控功能。

4 经络四解(经络是机体一独特的功能体系)

从经络之穴位看,其间有血管、有神经等。那么经络可否隶属血液循环系?还是神经系?

经络系由十二经脉、奇经八脉、十五络和十二经别、十二经筋、十二皮部以及许多孙络、浮络等所构成。各大支别各有其主要作用,如十二经脉通过支脉和络脉的沟通衔接,在脏与腑之间形成六组“属络”关系,相应地在阴阳经之间形成六组“表里”关系。再通过同名的手足经的交接,构成了十二经脉的循环传注等。

经络系与血液循环系(血液循环系的组成及其特点从略)之间重要的、更多的区别在于:①血液循环的主体是心脏和血液,而经络主导的是心脏之气与血及其连系的血脉;②血液循环之肺循环是心脏与肺之间的血液流动,而经络之于肺是整个经络循行中的气运行的枢纽;③

血液循环的循环路线明确、单一。如肺循环只发生在心脏与肺之间;冠脉循环只发生在心脏之内等。而经络,经脉之十二经脉、奇经八脉等循行路线是纵横交错,相互贯通、循环无端;循行物质是气,它没有组成上的明确不同。④经络之血脉和气脉,均具信息传输功能,而这是血液循环系所欠缺的。

经络系与神经系(人体神经系统的组成及其特点亦从略)之间在很多方面亦无相似性或相同性。经络、经络系统很难隶属于其中的某一个系统。

5 经络新拾(经络是由血脉和气脉两个单元系统共同组成的复合性功能体系)

综览上述,经络可被视为是由以血脉为单元构成的和以气脉为单元构成的网络式系统共同组成的复合性功能体系。

以血脉为单元构成的系统中,血脉之经络遍布全身,它连系五脏六腑、四肢关节、五官九窍、筋骨皮肉、沟通人体表里上下;它以血脉之气为原动力,运行气血,但重心于检控气血规律性运行;同时也作用和影响以气脉为单元的系统;反过来也受这一系统的影响或作用。

以气脉为单元构成的系统中,气脉之经络同血脉之经络一样,遍布全身,联系五脏六腑、四肢关节、五官九窍、筋骨皮肉、沟通人体表里上下,使本气正常运营于各个组织、器官。在某些情况下,以血脉为单元的经络系统的功能发挥受到、甚至是直接受到该系统的作用或影响。该系统同时还具有以气为物质基础的机体机能正常与否等方面的检控功能。

以血脉为单元构成的和以气脉为单元构成的经络系统又是血脉为基础,气脉为主导,相互依赖,密不可分。共同承担并检控机体气、气与血、血与气的规律性运营,甚至其他各种新陈代谢活动以及机体的动态平衡的职能。

* 福建省泉州师范学院生物系(362000)

方剂组方规律心得

徐健众* 指导:雷正荣*

笔者作为全国第二批优秀中医临床研修人员,有幸跟随雷正荣老师学习,现在将跟师学习的一点临证心得总结如下。

中医学是以辨证论治为核心的科学体系。辨证论治是根据中医天人相应的整体观,与人体自身亦为一个整体的整体观,并且结合“因人、因时、因地制宜”的恒动观为原则,而进行组方用药的。在临床实践中发现,组方用药中若能将若干个治法有机的结合使用,则更能达到预期的治疗目的。

1 从气血津液角度

①活血法与利水法结合:血、水都为有形物质,都属于阴。有“血水一家”之说。瘀血停滞,阻碍气血运行,则血败为水;水液泛滥,阻塞脉道,影响血液运行,则血液易发生凝滞,因此,在使用活血之品促进血液运行时,或在使用利水之品加快水液代谢时,活血药与利水药配伍,血水兼顾,使得血水各归其道,不致互相影响,变生他证。唐容川《血证论·汗血》“治水即以活血,活血即以治水。”如丹参、红花、泽兰、益母草配伍泽泻、猪苓、茯苓。

方剂有桂枝茯苓丸、当归芍药散。在临床实践中治疗外感寒湿、湿温、湿痹以及各种杂病为兼湿者,将祛湿、活血同用,可提高疗效。②活血法与行气法结合:气为血之帅,血为气之母,气血互相维系。所谓调气即直接调肝为正法,解气疏滞,调畅气机,若血瘀而致气滞,唯活血以调气,即活血以理气乃调气的变法,实乃固本之法,故以活血为手段,以调气为目的。方剂有活血调气汤、血府逐瘀汤。③补气法与养血法结合:益气以生血,血的化生依赖气的作用,而养血又可以舍气。方剂有八珍汤。④补血法与理气法结合:补血之味多滋腻,则容易碍胃,影响脾胃运化功能,使得中焦呆滞。此时,如果加入辛香理气之品,则补而不腻,药效更强。如:熟地黄、龙眼肉、大枣配伍砂仁、广木香,方剂有八珍汤、人参养营汤。⑤补气法与理气法结合:气既是生命活动的物质基础,又是生命活动的表现。气机宜条达舒畅,忌讳壅滞、逆乱。若用峻猛补气之品治疗气虚之证,则易出现气机壅滞,形成壅阻闭塞之象,此时配合理气之品,方能补而不滞,更易发挥药效。如:党参、黄芪配伍砂仁、陈皮。方剂有补中益气汤。⑥化痰法配伍理气:痰的生成属津液代谢紊乱形成,调理气机使得津液运行正常,自然不会生成痰浊,尤其是顽痰时,痰随气升降,阻滞经络,更需配伍活血药物。方剂有二陈汤、涤痰汤。

2 从脏腑角度

2.1 脏与脏之间的关系

①肺脾同调:因久咳肺虚,气不布津,肺病日久,及之于脾;或饮食不节,损伤脾土,脾病及肺而致脾肺气虚,脾失健运,肺失宣肃,水津不布,痰湿交阻,肺气上逆的病变。肺病及脾,导致脾失健运,或脾虚,出现纳食不化,腹胀,便溏,水肿,称之为“上病及中”。其病位在脾肺,病性属虚,或虚实夹杂之证。方剂有六君子汤、补中益气汤。②培土生金法:肺主气,主宣降,通调水道,下输膀胱,脾主运化水湿,是水液升降之枢纽,二脏密切配合,水液代谢正常。若两脏各一发生病变,如脾病及肺,可致肺气不足,称之为“土不生金”。脾失健运,水湿停滞产生痰饮,病理产物直接影响肺主宣发和肃降,可见喘咳、痰饮多等,故有“脾为生痰之源”、“肺为贮痰之器”的说法。在治疗上均采用培土生金法。方剂有参苓白术散。③滋水涵木法:精血互生与制约,肝藏血,肾藏精,精血互生、有“肝肾同源”之称、古人称之为“乙癸同源”。肝肾阴阳相通,肝阴、肝阳有赖肾阴、肾阳的滋养与温煦。肝阴和肾阳,肝阳与肾阴皆存在相互制约关系,以维持肝肾阴阳之间的协调平衡。若平衡失调,如肾不足,不能制约肝阳,则肝阳上亢,称“水不涵木”。肝火旺盛,耗伤肾阴致阴虚火旺。生理上,二脏又同为相火所寄,所以在病理上,肝肾之阴常同时虚衰,肝肾相火多同时亢盛。方剂有大定风珠、复脉汤。④补火燠土法:命门即是肾阳,“肾无此即无以作强,而技巧不出矣;膀胱无此即三焦之气不化而水

道不行;脾胃无此则不能蒸化水穀,而五味不出矣,肝胆无此则将军无决断而谋虑不出矣;大小肠无此则变化不行,而二便闭矣;心无此则神明昏,而万事不能应矣”。人参、山药、茯苓配伍补骨脂、肉苁蓉、山茱萸、巴戟天。方剂有双补汤。⑤疏肝法与健脾法结合:正常生理条件下是“木克土”。即肝木制约脾土。通过肝的疏泄作用防止脾的壅滞,保证气机调畅下的脾运化功能。若七情影响肝主疏泄,气机不畅,致脾失运,称之为“肝木犯脾”(肝脾不和)病理变化。可见精神抑郁,胸胁胀满,腹胀腹痛,便溏泄泻等症。柴胡、川楝子、香附配白术、茯苓。方剂有如逍遥散、缓肝理脾汤。⑥交通心肾法:针对心肾相交与心肾不交,心在五行属火,位于上而属阳。肾在五行属水,位于下而属阴。生理上,即心火必须下降于肾,以助肾阳使肾水不寒,肾阴必须上济于心阴,抑制心阳,使心阳不亢,此种关系又称“水火既济”。若心肾不交,二者平衡便失衡。如(心病)心火不降于肾而独亢于上,或(肾病)肾水不上济于心而反下凝,均可出现以失眠为主症,伴有心悸、心烦、腰膝酸软或见男子遗精、女子梦交等症。方剂有交泰丸。泻南补北法:又称滋阴降火法。针对泻南方丙丁火,补北方壬癸水。方剂有黄连阿胶汤。⑦温肾法与温心法结合:心阳、肾阳均有温煦作用,肾阳为一身阳气的根本,心肾阳共同参与水液的代谢调节。若心肾阳虚,水湿泛滥,上凌于心,从而形成水肿、惊悸、不能平卧等症,称之“水气凌心”证候。方剂有苓桂术甘汤。⑧肺肾同治:宣肺法与温肾法:肺主气,通调水道故有“肺为水之上源”之称。肾主水,能气化水液,为水之下源。二者上下配合,维持水液代谢。若肺及肾,如肺失宣降,水道不通,水湿停留,则影响肾的气化,见尿少、水肿等症。若肾阳虚,气化失司,水湿内停,上犯于肺,可引起喘息、咳、痰多等症。方剂有真武汤。补肺法与补肾纳气法:肺主气,司呼吸,肾主纳气,气之根在肾。肺肾功能二者协调,气道通畅,呼吸均匀。若肾气虚,摄纳无权,气浮于上,导致肾不纳气,出现呼多吸少,动则喘甚的病症。方剂有金匱肾气丸、黑锡丹。金水相生:肾阴是全身阴液的根本,肺肾阴液互滋,故有“金水相生”之称。若一方有病,双方均受损,出现肺肾阴虚的病理变化。如骨蒸潮热盗汗,两颧嫩红,干咳音哑,腰膝酸软等症。方剂有琼玉膏、百合地黄汤、百合固金汤。⑨清肝法与宣肺结合:肝主疏泄,其生理特性是主升主运,肺主气,宣发肃降是气机的运动形式,二者升降协调,气机调畅。若肝升太过,或肺降不及,则多致气火上逆,可出现咳逆上气,甚则咯血的病理变化,称之为“肝火犯肺”木火刑金。相反,肺失清肃,燥热内盛,影响肝失疏泄,则出现以咳为主症,伴有胸胁引痛胀满,头晕头痛,面目红赤等症。方剂有黛蛤散。

2.2 脏与腑之间的关系

①肺与大肠同调:肺与大肠相表里,肺气的肃降有助

于大肠的传化糟粕,大肠正常传化糟粕又有利于肺气的肃降下行。若大肠实热,腑气不通,则影响肺的肃降而产生胸满、喘咳,此时可以用通腑利肠之法以泻肺实治喘咳。若肺气虚弱,导致大肠失去固摄而见气虚大便滑脱或传化糟粕失调而见气虚便秘,均可用补益肺气的方法达治到大便异常的病症。方剂有麻子仁丸、补肺汤。②脾胃同调:脾与胃相表里脾主运化,胃主受纳,“脾为胃行其津液”,脾胃为“后天之本”,脾胃为“气血生化之源”,纳运结合。脾喜润恶燥,胃喜燥恶湿,燥湿相济。脾主升清,胃主降浊,升降相依。③泄肝法与和胃法结合:“肝犯胃而胃阳不衰者,泄肝用黄芩、黄连、川楝子之苦寒。若胃阳衰者,稍减苦寒,用苦辛酸热,此大旨也。”《临证指南医案》“若肝阴胃汁皆虚,肝风扰胃呕吐者,则以柔剂滋液养胃,熄风镇逆。”方剂有左金丸。④疏肝法与利胆法结合:肝与胆相表里胆附于肝,胆汁源于肝之余气,赖肝的疏泄分泌胆汁以助消化。若肝失疏泄,影响胆汁的分泌与排泄,出现胸胁胀满疼痛,肝火上炎,胆汁上逆,引起口苦。胆热,胆火也常与肝热,肝火同时并见。方剂有龙胆泻肝汤、泻清丸。⑤温肾法与温膀胱法结合:肾与膀胱相表里,膀胱具有贮尿和排尿功能,赖肾气的气化。肾气充足,固摄有权,膀胱开合有度,以维持正常的贮尿和排尿功能。若肾中精气不足,气化无权,则膀胱缺乏固摄和通利,开合不利,导致尿频,遗尿,失禁,或尿有余沥等小便障碍。方剂有缩泉丸。⑥补肾法与清热法结合:湿热下注膀胱,日久影响及肾,使病情加剧。方剂有萆薢分清饮。⑦清心法与利尿法结合:心与小肠相表里病理上的相互传变,心火下移小肠,引起小便短赤,灼热疼痛等,小肠火亦可引起心火上炎,表现舌尖赤痛,口舌生疮。在治疗上,可用泻小肠火(利小便)的方法以达到清心火的目的。方剂有导赤散。⑧清肃肺胃:王孟英曰“肺即不主清肃,一身之气皆失其顺降之机”。方剂有半夏泻心汤、白虎汤。

2.3 腑与腑之间的关系

六腑的生理特点是“传化物”。六腑传化水谷,需要不断地受纳,消化,排泄,虚实更替,宜通不宜滞。故有“六腑以通为用”、“以降为顺”、“腑以通为补”的说法。

①胃与大肠同治:胃内实热,消灼津液,则导致大肠传导不利,见大便秘结不通。若便秘又影响胃失和降,出现呕吐。方剂有大承气汤。②脾胃与肝胆同治:脾胃湿热熏蒸肝胆,胆汁外溢而见发黄。方剂有茵陈蒿汤。③和胃法与利胆法结合:胆为“中精之腑”中正之官。胃属于六腑,主受纳,腐熟。胆气下降,胃气才能顺利下降。如郁金、赤芍配伍半夏、陈皮。方剂有蒿芩清胆汤、温胆汤。

3 从阴阳角度

①补气法与温阳法结合:气属于阳,《内经》曰:“阳化气,阴成形”。若在治疗气虚之证时,加入温阳之品,阳

旺则气得以化生,气虚之证自然易于纠正。如:党参、黄芪配伍干姜、肉桂。方剂有保元汤。②补阴法与补阳法结合:阴阳既互相对立,又互相依存。张景岳曾说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭”。此乃由阴阳相互滋生、相互转化的特点所决定的,具体又分为两种情况:阴虚的患者在大队养阴药中加入少许温阳药,以防止滋腻;阳虚的患者在大队温阳药中加入少许滋阴药,以防温燥。如:生地黄、熟地黄配伍肉桂、附子。方剂有右归丸(饮)、左归丸(饮)。③补阴法与补血法结合:血属于阴,阴与血都为有形的物质,“阴血同源”,故治疗阴虚之证时,加入养血之品,则使阴液充足,血液自然充沛。如沙参、麦冬、玉竹配伍熟地黄、当归。方剂有四物汤。④养阴法与理气法结合:针对气机壅滞而采用理气之品本为正法,但理气之品多辛香温燥,过用易伤人体阴津,加入养阴之品,既可使气机条达又温而不燥。如:柴胡、木香、陈皮、枳壳配伍乌梅、甘草、白芍。方剂有一贯煎。⑤清热法与温阳法结合:清热之品性味多苦寒,苦寒易伤人中阳。中焦为脾胃所主,脾胃受伤则运化失常,升降失司。若使用苦寒清热之品的同时,加入温阳之品顾护中阳,使得脾胃运化正常,气血化生充足,则更易达到祛邪而不伤正的目的。如:大黄、黄连、黄芩、黄柏配伍干姜、肉桂、附子。方剂有附子泻心汤、乌梅丸。⑥养阴法与收敛结合:阴液耗伤的患者阴伤日久,气随液脱,气阴耗伤,在养阴药中若加入少许收敛之品则疗效更佳。尤其在治疗肺脏疾病时,肺为娇脏,易伤气阴,咳未久者不宜用敛法,凡见干咳无痰或少痰,属阴虚,肺气耗散而又无表证则都可使用。如诃子、乌梅、五味子、罂粟壳、牡蛎配伍南北沙参、麦冬、天冬、熟地黄、阿胶。方剂有九仙散。⑦利湿法与养阴法结合:治疗湿浊内停患者,如果仅仅一味的利湿,须防止发生阴液耗伤。如:泽泻、茯苓配伍阿胶。方剂有猪苓汤。⑧酸甘化阴:现代人们饮食丰富,过度酒肉等辛燥之物,重在伤阴。如五味子、乌梅、白芍配伍甘草。方剂有芍药甘草汤。⑨辛甘化阳:指辛味药和甘味药配合有益阳的作用。《素问·阴阳应象大论》:“气味辛甘发散为阳。”针对阳虚的患者,使用辛味药与甘温药,更能有助于阳气的恢复。如桂枝、干姜配伍甘草。方剂有甘草干姜汤、桂枝甘草汤。

4 从气机升降角度

①升清法与降浊法结合:升与降本为一对矛盾。人体气机升降出入正常,才能维持正常的生理功能。若在治疗升降失常之证时,单用升清法或降浊法,易使人体气机逆乱难于纠正;如果升清与降浊并举,所谓:“升清足以降浊,降浊就能升清。”从而更易恢复人体气机的有序运行。如柴胡、升麻配伍晚蚕砂、皂角刺、全瓜蒌。王孟英曰“脾胃之为,当详解其升降之源。盖脾气下陷固为,即不下陷而但不健运,已病矣。胃气上逆固病,即不上逆但

不解者,亦病矣”。如杏仁配伍晚蚕沙。方剂有补中益气汤、宣痹汤。②宣上法与畅下法结合:肺为华盖,肺主宣发、肃降;肺与大肠相表里,肺气不降,腑气亦不降,因此宣肺宣畅气机,才有利于大肠的传导。如杏仁配伍生大黄。方剂有宣白承气汤。

5 从正邪角度

扶正法与祛邪法结合:在治疗虚实夹杂的患者,驱邪时为了不伤人体正气,都需要配伍一定的扶正药物。扶正时为了不致出现邪气留恋,从而配伍少许驱邪之品。

章永红治疗癌症的三大法则

章 迅¹ 指导:章永红²

章永红是江苏省名中医、南京中医药大学中医内科肿瘤学教授、博士生导师、江苏省中医院肿瘤科主任医师,在运用中医药治疗各种癌症方面具有独特的丰富临床经验。现将我随师临证所学章师治疗癌症的三大法则初步整理如下。

1 调补脾胃是前提

章师认为在癌症的综合治疗中,调补脾胃、保护胃气是各种治疗的前提和基础。在进行抗癌治疗中,首先必须调补脾胃、保护胃气。其原因有二:一是因脾胃为后天之本,气血生化之源,与人的正气强弱密切相关。脾胃健运则气血充盈,健康无病。二是因脾胃功能失调必然会导致疾病的发生,影响疾病的进程,也影响其他治疗的实施,所以当先调补脾胃。著名医家论述均提示我们在癌症治疗上首先要重视调补脾胃。这既是扶正的需要,也是顺利进行各种抗癌治疗的需要。

调补脾胃包括两个方面的内容,一是“调”,二是“补”。所谓“调”者,调理脾胃也,以理气为先、为基础。所谓“补”者,补益脾胃也,以补气为先、为基础。在理气时,注意酌情运用理气祛湿、理气清火、理气活血等治法;在补气时,注意酌情运用补气养阴、补气养血、补气补阳等治法。

调理脾胃常选用汉代张仲景《金匮要略》橘皮枳实生姜汤(橘皮、枳实、生姜),加砂仁、广木香。主要用于脘腹胀满、消化不良、食欲不振等脾胃气滞证候。补益脾胃常选用清代汪昂《医方集解》六君子汤(党参、白术、黄芪、山药、茯苓、甘草)加灵芝、黄精。主要用于饮食减少,食后脘腹胀满,大便溏泄或易溏,精神疲倦,四肢乏力,面色少华,脉细弱等脾胃虚弱证候。这是章师治疗脾胃虚弱证候的经验方,自取名为八君子汤,临床用之常获殊效。“调”与“补”两者结合,辨证论治,随证加减,自然疗效卓著。

在治疗癌症时,处处重视顾护脾胃之气,做到补益而不碍脾胃,祛邪而不伤脾胃,力求选用平和之品。章师常选用党参、山药、太子参、西洋参、黄精、炒白术、当归、白

如人参配石膏。方剂有人参白虎汤、人参败毒散。

总之,法与方之间既有区别,又有联系;方不能离开法,法也不能离开方;方离开法,就成了盲目的实践,法离开方,就变成了空洞的理论;总之,治法是组方的依据,方剂是治法的体现。方与法是辩证的统一,是理论与实践的关系,是互相依存、互相促进的关系。从而体现“药有个性之特长,方有合群之妙用”。

* 重庆市中医院(400021)

芍、石斛、玉竹、参三七、陈皮、绿梅花、佛手、香橡皮、砂仁、茯苓、薏苡仁、白扁豆、鸡内金、生麦芽等平和之品调补脾胃。

2 扶助正气是根本

章师认为,癌症是在人体正气亏虚的基础上发生和发展的。先贤的这些论述说明,治疗癌症必先扶正的重要。扶助正气不外乎益气、养血、滋阴、温阳四个方面。

补气常选用宋代《太平惠民和剂局方》黄芪六一汤(黄芪、甘草、大枣)加白术、党参、绞股蓝。主要用于面色萎黄少华、气短懒言、语声低微、头昏、神疲乏力、舌苔淡白、脉细弱等气虚证候。常用药物为黄芪、绞股蓝、西洋参、太子参、党参、白术、山药、甘草等。章师尤擅用黄芪、绞股蓝、西洋参,认为只要有气虚之象,均可配伍运用。黄芪可用10~100g,绞股蓝可用10~30g,西洋参一般用3~5g,每日晨起顿服。若兼腹胀者可配陈皮、香橡皮等;若兼血虚者可配阿胶、当归等;若兼阴虚者可配麦冬、石斛等;若兼痰湿者可配薏苡仁、苍术等;若兼湿热者可配蒲公英、大青叶等。

补血常选用金代刘完素《素问病机气宜保命集》地黄当归汤(熟地黄、当归)和金代李东垣《内外伤辨惑论》当归补血汤(黄芪、当归)加阿胶、白芍、何首乌。主要用于面色淡白无华、唇甲色淡、头晕目花、心悸、肌肤枯燥、舌淡红苔少、脉细等血虚证候。常用药物为黄芪、当归、熟地黄、阿胶、白芍、制何首乌、桑椹、鸡血藤等。章师尤擅用阿胶。阿胶补血作用较好,亦可增强患者体质。一般用法为阿胶珠10~20g煎服,或阿胶3~5g兑水蒸化后服用。如遇血黏度增高者,则用四物汤加鸡血藤、红花等治疗。如遇胃纳欠佳者,则用归芍六君子汤加减。

补阴常选用汉代张仲景《金匮要略》百合地黄汤(百合、生地黄)和明代张景岳《景岳全书》左归饮(熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、茯苓、炙甘草)加龟甲、鳖甲、黄精、石斛。主要用于面潮红、心烦不安、手足心热、口干、失眠、盗汗、腰膝酸软、舌质红少津、脉细数无力等阴虚证候。常用药物为百合、生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、枸