

芷、石膏、知母、苍术、白芍、川芎、柴胡、附子 13 种药均可作用中枢神经系统,约占 24 种引经报使药的 54.1%。其中白芷能兴奋中枢神经;独活能催眠、镇静;石膏、知母、苍术、白芍、川芎、柴胡均有镇静作用;附子可归于一般中枢神经兴奋药;细辛有催眠、镇静、镇痛作用,并有局部麻醉作用。藁本有镇静、镇痛作用。羌活具有扩张脑动脉血管,增加脑血流量的作用;桂枝所含桂皮醛对小鼠有明显的镇静作用,但无明显的镇痛作用。此外,在解热镇痛类药物中,细辛、白芷、羌活、桂枝、附子、独活、吴茱萸、白芍、柴胡、升麻亦列其中。附子、独活也可列入抗风湿类药物之中。细辛也可列入麻醉(局部麻醉)药中。

其余,黄连、黄柏、连翘、地骨皮以及前述知母、石膏均为清热类中药,除石膏外,均有抗菌作用,皆可归于抗菌类药物。石膏虽不抗菌,但可用于消炎。还有牡丹皮、桔梗、吴茱萸、葱白不属于清热中药,但有抗菌或抑菌作用。葛根对脑循环的作用方面:“麻醉犬静脉注射葛根总黄酮后,部分动物的脑血流量增加,但所有动物的血管阻力均降低。葛根总黄酮还能使处于异常状态的血管功能恢复到正常水平。”葛根亦能消炎。现代研究表明,“青皮注射液对蟾蜍心肌兴奋性、传导性、收缩性和自律性均有明显正性作用。使收缩加强,心率增快。其作用可能是含有对羟福林兴奋 α 受体实现的。”

综上所述,引经报使学说与受点学说的相似性可以

归纳为:①两种学说有相同的观点和思路,即认为某些药物的作用有定向、定位的特征。②常见作用于受点的西药与常见引经报使的中药,均以中枢神经系统药物居多。③现代研究表明,引经报使中药青皮注射液使蟾蜍心肌收缩加强,心率增快,其作用可能是含有对羟福林兴奋 α 受体实现的。

我们在此并不企图证明“引经报使”学说就等于受点学说,而只在于论证“引经报使”学说与受点学说有很大的相似性。我们不能要求在 1180 多年前产生的“引经报使”与 130 年前才产生的受体学说完全契合。引经报使与受点学说都曾在其形成和发展的过程中遭受质疑、误解和反对,但后者在有力的试验结果中修成正果,登堂入室,走向辉煌。而前者尽管在临床实践中不时为临床医师所应用,然而至今在中医高等院校教材中尚未占有一席之地,或近寥寥数语,一带而过。

参考文献

- [1]金荫昌.受点概念和实体.见:中国生理科学会药理专业组编委会主编.药理学进展[M].上海:科学技术出版社,1978:1-6.
- [2]高晓山.归经引经.见:翁维良主编.临床中药学[M].郑州:科学技术出版社,1998:21-22.

* 湖北省黄石市中心医院(435000)

试论郑钦安“阴虚证问答”篇学术思想及其治疗特色

黄 靖*

郑钦安(1804~1901年;一说1824~1911年),四川临邛人,火神派鼻祖。重阳扶阳是其重要学术思想,临证以善用大剂量姜桂附而享誉杏林。近年来,随着扶阳论坛的兴盛,火神热的升温,钦安之重阳扶阳思想逐渐受到重视,而其扶阴之道却鲜被道及,其实阴与阳乃一体两面,二者旨归并不相违。《医理真传》一书中,钦安特将阳虚证和阴虚证分门列出,一一指陈其中的奥义。笔者不揣浅陋,兹将其阴虚证一门的学术思想及治疗特色论述如下,祈高明斧正。

1 元阴不足是阴虚证的主脑

钦安认为,人身立命乃本于一元之气,一切有形躯体皆由之化生,一切生命活动咸赖之维持。邪之伤人,虽有表里浅深之分,莫不由元气先虚,方使邪由外而入,或由内而生。但种种障碍不通或虚损诸象,究竟为一元之损伤。一元发病,或为不足,或为有余。气不足即是寒,气有余便是火。火旺则易伤及阴血、津液,消灼五脏六腑、四肢百骸。在种种纷繁的阴虚证当中,钦安将元阴不足之底蕴揭示而出,认为元阴不足是阴虚证的主脑。

元阴虚有几种原因,一由脾胃久伤,生化太微。一为房劳过度,元阳不足而转运力微,阴精亏耗。一为素体禀赋虚弱。《素问·五脏生成篇》云:“阴之所生,本在五味,阴之五音,伤在五味。”又如《素问·调经论》:“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上

焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”此处指出阴的生成与脾胃功能有着必然的联系,因为饮食水谷入脾胃后,不仅后天之气得以化生,精血津液亦由中焦变化而成。若有饮食劳倦,水谷精气不足,上焦和下焦的功能失常,致使蕴热于中。故后天阴阳成也赖脾胃,伤也在脾胃。故钦安言:无论一切阴虚阳虚,务在中宫上力求。

2 水火之培养在中宫,发用在心肺

水火者,阴阳之征兆也。水火彰显阴阳的功用,人身的水火即气血。刘止唐《槐轩全书·医理大概约说》谓“医道虽多,不外乎气血”。钦安认为,人身五脏六腑,总不外乎气血两字,气血之根都在下,培养在中,发用在上,此为气血运用之机关。

如其所云,阴虚之人多属气盛血衰,无论何处发病,多缘火邪为患。观《医理真传》阴虚证 28 条问答中,有胃热、血虚、津竭、神昏、膀胱腑不利者等等,皆从气血二字以贯之。盖心主血,肺主气。且肺、胃属阳明,阳明以降为顺,阳明不降,则现燥热之象。故钦安论阴虚,力求之中宫用力的同时,重在心肺上求,即是在气血盛衰上识别。

3 阴虚火热证的辨识

除去共性的火热症状以外,钦安在《医理真传·认病捷要总诀》篇围绕气有余不足,点出了几个辨别的要素,一是脉健;二是辨舌,舌体红,且苔上少津;三者舌脉必须

参合音声、起居动静、有神无神处探求病情。舌之于脉，本最客观易识，可是舌象的鉴别仍然有很大的误区。如一见黄苔或黑苔，不管润燥，即认为是热证；或一见舌体发红，而不察舌苔之润燥，便谓阴虚，此种情形实在太多也，不得不提。比如舌苔虽黄或黑，但若苔面湿润，舌质暗淡甚或胖者，此当属于阳虚，不得认为是热证。舌体发红而舌苔仍润者，此系元阳虚不能化阴所致，不得以阴虚证治之。余跟师多年，尝见导师以回阳法治之，效。脉健者，重按亦当有力。阴气上腾而真火俱与之俱腾者，轻取脉象浮大有力重按则空无，不得以阴虚或阳盛治之。

4 阴虚证的治疗

钦安谓阴虚多缘火邪为患，切不可再扶其阳，若再扶阳，必然加速消灼元阴。此为一定不易之理。其于阴虚门篇中论及常用法则有利水育阴法如六味汤；清燥养血法如芍药甘草汤；甘润养阴法如甘草黑姜汤等等。其用药特点略述如下。

4.1 援用经方而变化分两用之，救阴不得损阳

人参白虎汤证、小柴胡汤证、承气汤证等钦安均分两改之。何也？钦安点出权衡妙处即在分两轻重上颠倒，变化在人，方原无定，总在活活泼泼天机，阴阳轻重上颠倒。一语道破治疗阴虚阳虚之天机。盖元阴不足有轻有重，重者用药宜重，如《伤寒论》之大承气汤证。区区四味药而个个皆为猛将，以力专而效宏也。钦安阐释为元阴将亡已在瞬息之间，非大剂苦寒不能救之。盛赞此方与四逆汤皆有起死回生之妙。而轻者则用药亦轻，如其大承气汤案，仅用数钱，较之《伤寒论》原量大大减少，意在轻泄胃火以救元阴。此时病证尚未及痞满燥实之阶段，故用量不可孟浪，否则胃火虽泄，而中阳亦损矣。中阳一损，则诸证容易蜂起。如《槐轩全书·医理大概约说》指出“药太寒凉，则伤胃气。胃气伤，则饮食难，反伤大命”。“火宜降泻，而不知培水以制火，保胃以生津，其害不浅。且水与火之阴阳，与阳中有阴，阴中有阳，此造化之妙理”，由此，苦寒药物的使用无论是在剂量或者使用时间上都必须谨慎，药下之后，宜注意观察证情变化，随证治之。其善后当注意培水以制火，保胃以生津为要。此为治疗阴虚的圆通之法，医者不可不识。

4.2 善用白蜜

阴虚门问答篇中，用白蜜者有麻仁汤、补水汤、杏冬二皮甘桔白蜜汤、大黄木香汤，以及元阴虚不能润肺，患者干咳周身皮肤痒，以补血汤合甘草干姜汤加白蜜治之。《金匱要略》中凡 201 方，用白蜜者占 24 方，足见仲景对白蜜的重视。盖白蜜不仅能润燥，且味甘入中宫，大凡疗阳虚者多辛温之品，辛甘化阳，而疗阴虚药多为苦、酸之品，苦甘、酸甘皆能化阴。由此再想起钦安教言：无论一切阴虚阳虚，务在中宫上力求。可见白蜜与甘草有着相似的特性，而相较之有直接滋润的优势。故钦安言白蜜色白味甘，能润肺生金，且金为水之母，意在金水相生也。

4.3 独参汤为补阴第一要方

钦安认为，人参性味甘寒，为补阴之品，扶立极之元阴正当用参。如无人参即以西洋参或沙参代之。不用红参高丽参，是忌其温热之性，而取洋参、沙参性甘凉功善养阴也。

4.4 姜多炮黑或炮炭使用

姜本性味辛甘发散，而经过炮制后，具有焦苦之性，苦能坚阴。

4.5 血虚者喜用补血汤

钦安认为火之害，先治水。如吐血后眩晕不止以及女病血崩忽颠顶痛甚者，均用补血汤而非四物一类治之。水足才能制火。

此外，改丸为汤用之，如麻子仁汤。是取“丸以缓之，汤以荡之”意也。对于相火失位引发的热证，以引火归位为要。刘沅指出“人身有二火，全要此生，而人不知。往往以克伐退火大伤元气，以致外边所蓄之火不能去。而本来真火，反易随药以坏其本。”如照搬泻火灭火，必犯虚虚之戒。

综上所述，治病必求于本，钦安阴虚门问答篇，即是从后天表象上讲求先天之本，对临床具有重要的指导意义。

基金项目：广西科技厅自然基金课题(0832167)

* 广西中医学院经典中医临床研究所(530001)

心脑血管疾病的发病根源

贾文周*

由于心脑血管疾病是中老年人发病率最高，致死致残率最高的疾病，所以早就引起了医学界的重视，研制出大量的治疗药物和治疗方法。可是从临床效果看，只能是缓解病情或改善症状，而无法治愈。中医的辨证求因，就是通过四诊，对患者表现的症状和各种体征，进行由表及里、由此及彼地综合分析，找出病因病机。很多中医名著，对中风、类中风、真心痛、厥心痛、心痹、胸痹、心悸、眩晕，都进行了辨证论治，这些宝贵的资料，很值得借鉴。把这些病症综合起来分析，基本上就是心脑血管疾病的病症，把辨证施治的思路和方法综合起来，大多数应该是

心脑血管疾病的发病根源。用现代医学对心脑血管疾病的认识，把这些资料认真总结、筛选，然后结合实际病例，临床反复试验反复验证，再仔细观察、分析、总结，就会初步找到心脑血管疾病的根源。

1 血管栓塞型

人到中年以后，机体开始老化，新陈代谢的功能明显降低，各种慢性病逐步增多，新陈代谢和病理产物堆积在身体某部，或滞留在血管内，就形成了血管栓塞。血管栓塞，阻碍血液的正常循环，造成供血不足、血管硬化、血压升高、心跳异常，引起心脑血管疾病。这类堆积形的血管