

有桂一分,因便中多血,故加大桂的用量以加强温通之功,使血脉循行有度而离经之血止;方中本有石脂,因便中多脓,故加大石脂用量以加强收敛止血、敛疮生肌之功。至于“多□,加黄芩一分”,因描述症状的文字表述不清,黄芩加量之用意何在,实不便妄测。

4 结语

《医简》组方用药的特点有:①方小药精;②表里兼顾;③寒热并用;④攻补兼施;⑤随症加减。当然上述所列诸条,仅为表述方便计而作条块划分。事实上《医简》组方用药并非一如上述各条那么单纯,当证候因表里、寒热、虚实等呈错综复杂之势,往往将诸法参合为之,以期实现综合而全面的治疗。如治鲁氏青行解解腹方⁽⁴²⁻⁴³⁾既兼顾表里,又寒热并用。再如治诸癰方⁽⁹⁻¹⁰⁾既寒热并用,又攻补兼施。又如治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙)兼顾寒热、虚实、标本,将温散、清泻、补益、固涩冶于一炉,可谓匠心独运。尤其值得关注的是治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙)后随症加味、加量的记载,是方剂加减运用具体而生动的体现,也是目前所见随症加减法之最早记载。

张仲景《伤寒论·序》曰:“勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产方》

录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》,合十六卷。”其所谓之“古训”^[5],必包括类似《医简》之前代方书。其所谓之“众方”,既有共时的一面,即张仲景当世医家们的方剂;也有历时的一面,即张仲景之前类似《医简》之方书中的方剂。上述《医简》组方用药之特点,在《伤寒论》《金匱要略》中多有体现,当是张仲景对前代和当世类似于《医简》之诸多方书以及医家组方用药经验之继承。由此可以猜测,《医简》所体现的组方用药特点,并非《医简》所独有,应为《医简》同时代诸多方书所共有。换言之,《医简》组方用药之特点,当是《医简》时代诸多方书组方用药方法在《医简》中的投影。这些组方用药方法,多为后世医家继承并发扬光大,逐步发展成为中医组方用药规律之重要构成元素。

参考文献

- [1]王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [2]褚澄撰,胡文煥校.褚氏遗书[M].延宝元年(1673)武村新兵卫刊行,早稻田大学藏本:10.
- [3]刘昉等撰.旧唐书[M].北京:中华书局,1975:5091.
- [4]何梦瑶撰.邓铁涛,刘纪莎点校.医碥[M].北京:人民卫生出版社,1994:29.
- [5]刘渡舟.伤寒论校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:序.

(收稿日期:2011-06-13;修回日期:2011-07-15)

[编辑:李 巍]

痛泻要方核心药组论证

刘 静¹ 傅 杰¹ 丁 舸^{2*}

(1.江西中医学院科技学院,江西省南昌市抚生路 666 号,330025;2.江西中医学院基础学院)

基金项目:国家中医药管理局科技项目——痛泻要方及其核心药组的代谢物组学研究(06-07JP23)

* 通讯作者:435684762@qq.com,13177812410

[摘 要] 方剂都有其特定的组成药物,而组成药物中的核心配伍药组则显得尤为关键,它决定着整个方剂的主要功用和主治取向。从中医方剂配伍理论、中医文献资料、现代药理研究、中医临床运用等方面论证白术、白芍为痛泻要方的核心药组。

[关键词] 白术、白芍;痛泻要方;核心药组

痛泻要方源于《景岳全书》引“刘草窗方”,是治疗肝郁脾虚、腹痛泄泻的代表方剂,该方由白术、白芍、陈皮、防风四味药组成,具有补脾泻肝、缓急止泻之功效。《医方考》言:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”痛泻之证是由土虚木乘、肝脾不和、脾运失常所致,而白术、白芍一对药物配伍则是该方的核心药组,试述如下。

1 从中医方剂配伍理论论证

痛泻要方之主证为肝旺脾虚,其临床表现为肠

鸣腹痛,大便泄泻,泻必腹痛,泻后痛减,舌苔薄白,两关不调,脉左弦右缓。综观其症,肠鸣腹痛、泻必腹痛为肝克脾土,肠胃气机不调所致;大便泄泻是脾虚,湿滞肠道,传导失职;泻后痛减是泻后湿停气滞得到暂时缓解;舌苔薄白属湿象;脉左关弦为肝旺、右关缓为脾虚。且痛泻证从病机治疗的角度看,多因情绪波动而作,与情志因素密切相关,情志郁怒或激动,导致肝气偏旺,克犯脾土,脾虚湿滞,下渗肠道则为泻。所以“痛”多因肝旺克脾,“泻”则因脾虚湿

盛,故治疗肝旺当泻之、抑之,脾虚湿阻则补之、燥之。从用药的角度来看,方中只有一味白术有补脾之效,其他三味均为柔肝、散肝之品。方中白术苦甘而温,长于补脾虚、燥湿土以治土虚湿盛,为君药;白芍味酸性寒,柔肝抑肝,缓急止痛,与白术相配,为土中泻木,为臣药,故白芍、白术合用共达补脾抑肝、祛湿止泻的功效。而陈皮、防风通过理气行气在方中主要起到加强白术健脾燥湿和白芍止痛的功效,为方中的佐使药。由此可见白术、白芍的配伍在痛泻药方中起到主导作用,决定了该方的功效是补脾抑肝、燥湿止痛,从而达到治肝旺脾虚证的目的,方证吻合。

2 从中医文献资料论证

痛泻要方原名白术芍药散,从方名来看,也说明白术、白芍是本方起主要作用的药组。其君药白术,气清香,性温,味苦、甘,归脾、胃经,长于健脾和胃,益气升清,与脾主运化,喜燥恶湿之性相合,可主治脾气虚弱,食少腹胀,大便溏泻。《本草通玄》云:“补脾胃之药,更无出其右者。”说明白术为补脾之要药、首选药。《医学衷中参西录》谓:“白术,善健脾胃,消痰水,止泄泻。”故白术健脾燥湿的功效不可轻视。方中臣药白芍,味苦、酸,性微寒;归肝、脾经;主入血分,敛降而微升散,养血敛阴,柔肝止痛。主治胁肋脘腹疼痛,泄痢腹痛。凡肝旺脾虚,腹痛泄泻者,可与白术配用,以柔肝健脾止泻。《医学启源》谓白芍:“安脾经,治腹痛,收胃气,止泻利,和血,固腠理,泻肝,补脾胃。”《滇南本草》亦云白芍:“泻脾热,止腹痛,止水泻,收肝气逆疼,调养心肝脾经血,舒经降气,止肝气疼痛。”充分说明了白芍可以通过其制肝泻肝的作用达到止痛的功效。

从文献记载及药性和药物归经来分析,白术、白芍配伍符合中药配伍原则,切中痛泻之证的病因病机,为历代医家治疗痛泻之证配伍运用之常用药组。如刘完素在《素问病机气宜保命集》中曰:“诸泻痢久不止,或暴下者,皆太阴为病,故不可离于芍药。若不受湿,不能下痢,故须用白术。”其使用的白术芍药散也体现了白术、白芍配伍的药组治疗脾湿水泻的核心作用。再如《太平惠民和剂局方》中真人养脏汤,《金匱要略》中当归芍药散,均体现了白术、白芍药组配伍具有补脾调肝、补益气血、止泻的作用。

3 从现代药理学分析论证

痛泻要方的药理作用包括镇痛止泻、抗炎、抗实验性胃溃疡、抗肿瘤等作用^[1]。临床常用于治疗各

种腹泻及其他疾病,多用于溃疡性结肠炎、肠易激综合征、慢性结肠炎等的治疗。而现代药理研究证明,白术具有调整胃肠运动功能、抗溃疡、保肝的作用。据统计,含有白术的制剂目前已有 543 种,白术及其制剂广泛应用于胃肠疾病^[2]。白芍有镇痛、镇静、免疫调节、平滑肌解痉及抑菌的作用^[3];大量现代药理学研究亦显示,白术、白芍能促进胃肠平滑肌的收缩运动^[4]。另外,白芍的解痉作用还体现在其他著名方剂中,如芍药甘草汤、小建中汤、戊己丸等,白芍都起着缓急止痛的主导作用。而方中的防风亦具有解热、抗炎、抗病原微生物和调节免疫功能的作用;陈皮有抗炎、抗过敏和直接抑制肠管平滑肌痉挛的作用,但此两味药在镇痛及对胃肠的作用方面效果较白术、白芍差,在方中主要是加强白术、白芍配伍所产生的镇痛止泻和调节胃肠功能、抗炎的作用。所以白术、白芍的药理作用决定了痛泻要方的药理作用。

4 从中医临床运用论证

治疗属肝旺脾虚型“腹痛”、“泄泻”范畴的疾病,古今医家大多会使用到白术、白芍这一药组。如清代医家叶天士的《临证指南医案》卷六中泄泻部分共 80 首处方,在治疗“泄泻”的处方中使用次数最多的有 15 种单味药,白术、白芍位列其中。另外,在所收集的《名医类案》治疗“泄泻”的 32 首处方中,白术、白芍也位列于频繁出现的 17 种单味药之中,其中白术排第 1 位。以上统计均体现了白术、白芍在治疗“泄泻”中的重要性和显效性。如《兰室秘藏》卷中的当归芍药汤、《景岳全书》中的五阴煎、调胃白术散等调和肝脾、治疗腹痛泄泻的方剂均有白术、白芍这一核心药组。现代医家亦有众多采用以白术、白芍为核心药组的自拟方从肝脾论治“泄泻”及相关疾病者,如刘穗宁^[5]用自拟腹痛汤,王杰等^[6]用自拟肠康汤,张维友^[7]用柴芍异功散加味治疗腹泻型肠易激综合征,均取得良效。临床上使用的许多治疗泄泻的中成药也体现了白术、白芍药组的止痛止泻作用,如肠吉安口服液、合欢逍遥颗粒、肠炎宁片、肠宁胶囊等。

5 结论

综上所述,白术、白芍是痛泻要方的核心药组,该药组决定了痛泻要方的主要功效和主治证型,在本方及类方中不可分割。该药组作用体现在补脾调肝、缓急止痛等方面,临床上成为治疗肝脾不调以泄泻为主症的方剂中常配伍的核心药组。

参考文献

- [1] 章宸, 刘斌. 痛泻要方药理作用和临床应用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 7(16): 223—224.
- [2] 中国药物大全编委会. 中国药物大全·中药卷[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 546—548.
- [3] 吴苗子, 熊南山. 白芍的药理研究与临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 18(4): 172—173.
- [4] 魏睦新. 痛泻要方组成药物对大鼠结肠平滑肌运动的影响及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 8(16): 131—132.
- [5] 刘穗宁. 分阶段辨证治疗肠易激综合征 30 例[J]. 中医药学刊, 2005, 23(10): 1844—1845.
- [6] 王杰, 周伟星. 肠康汤治疗肠易激综合征 56 例述要[J]. 实用中医药杂志, 2005, 21(1): 3.
- [7] 张维友. 柴芍异功散加味治疗慢性腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(9): 9.
- (收稿日期: 2011—06—16; 修回日期: 2011—09—10)
- [编辑: 李 巍]

中医语言的异化及其应对措施

鲁 明 源

(山东中医药大学中医基础理论教研室, 济南市长清区大学科技园, 250355)

通讯方式: lu_my168@sina.com, 13064090599

[摘 要] 思维方式影响语言特征。随着传统思维方式的淡化、教育模式的西化, 中医的语言正在逐渐异化, 使中医理论被大众乃至学术界误读。在基础教育中弘扬传统文化, 在中医教育界和研究界强化传统思维、推行中医语言, 是弘扬和发展中医的重要措施。

[关键词] 中医语言; 异化; 应对措施

任何科学的形成与发展总是与其文化背景密切相关, 而一切文化的基础就是哲学。中国传统哲学在中医学理论体系的建构中起到了重要的基础作用, 传统哲学的融入, 不仅形成了中医自身特色和优势, 也规定了中医学独特的语言风格。

受传统思维方式的影响, 中医语言具有模糊性和不确定性的特征。在新的思维惯性下解读传统的语言, 必然会使现代人对中医语言理解的深刻性和准确程度上大打折扣, 所以中医语言正在异化, 语言的异化必然进一步导致中医理论和实践的异化。

1 中医语言异化的主要原因和后果

1.1 教育失误是中医语言异化的主要原因

中医学异化的原因是多方面的, 其中中医教育的失误是最主要的原因。

高等中医院校的教育完全借鉴了西医的教育模式, 其教学内容则是中西医兼收并蓄。整个教育过程不仅完全照搬西医的培养模式和方法, 而且学习期间大量学习西医知识。姑且不去讨论这种教育模式的是非对错, 问题是缺乏中国传统文化素养的青年学生初次接触中医就必须同时面对两套语言体系, 又缺乏起码的思维科学和语言科学知识的铺垫和引导, 加上长期西方文化的教育的影响, 很自然地会用西方式的思维解读中医。

由于缺乏基本的传统文化教育, 使现代习医者对经典著作或敬而远之, 或曲解异化, 甚或有不理解而持否定态度。经典理论的边缘化使中医学的发展失去了源头活水。更何况西方理性主义文化在当前的中国社会中占据着主导地位, 唯科学主义的意识形态盛行, 制定的一系列发展中医的“科学化”政策完全违背中医自身文化特征, 中医教材内容和教师素养也深受其制约和影响, 其结果必然是中医的西化和异化。

文化的缺失很容易使中医研究导向出现偏差, 使理论研究和临床发展步入歧途。几十年来花费大量的人力、物力、财力及时间寻找“经络实质”无功而返就是例证^[1-2]。其他诸如用西药药理的分析方法研究中药、临床出现废医存药的倾向、中医临床疗效的提高受到制约等也都是不争的事实。

1.2 中医语言异化造成中医本身与社会影响的双重危害

中医学历史悠久, 由于文化的传承出现了断裂, 面对浩瀚的中医古典文献, 如果不理解古人在概念、理论确立之初的真实意蕴, 不熟悉其独特的思维方式和论理方法, 很难做到深刻、准确、全面的继承。

中医语言的异化将是一个影响中医存亡的严重问题, 因为甚至最基本的医学概念都只剩下了语言