

2.2 咳—嗽

“秋伤于湿，冬生咳嗽。”《太素·卷三·阴阳》中咳嗽在中医学中既是疾病名称，也可指疾病症状。咳嗽是指肺气上逆作声，咳吐痰液而言，即是浑言之。析言之，咳为有声无痰，嗽为有痰无声。《素问病机气宜保命集》：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽是无声而有痰，脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声，盖因伤于肺气动于脾湿，咳而为嗽也。”清代陈复正在《幼幼集成》中也指出：“凡有声无痰谓之咳，肺气伤也；有痰无声谓之嗽，脾湿动也；有痰有声谓之咳嗽，初伤于肺，继动脾湿也。”因为咳与嗽在疾病中常常并见，难以截然分开，因此，常常以咳嗽并称。

2.3 沐—浴

“得之沐浴清水而卧。”《太素·卷十五·色脉诊》中沐浴，浑言之谓之洗澡，但沐与浴的区别呢？《论衡·讥日》云：“且沐者，去首垢也，洗去足垢，盥去手垢，浴去身垢，皆去一形之垢，其实等也。”《史记·屈原贾生列传》云：“新沐者必弹冠，新浴者必振衣。”故沐应该指洗发，浴是指洗身。《说文解字》云：“沐，濯髮也”。“浴，洒身也”。《左传》僖公二十八年：“叔武将沐，闻君至，喜，捉发走出，前驱射而杀之。公知其无罪也，枕之股而哭之。”从这段话中也可看出沐是洗头发。《礼·儒行》云：“儒有澡身而浴德”。因

此，据以上考证，析言之，沐为洗发，浴为洗身。

2.4 僵—仆

“足太阴脉厥逆，僵仆呕血善衄。”《太素·卷二十六·经脉厥》中僵仆，浑言之，僵与仆均指倒地之意。析言之，杨上善注：“后倒曰僵，前倒曰仆。”《说文解字》：“僵，偃也。段玉裁注：玄应引‘僵，却偃也’，‘仆，前覆也’。按：僵谓仰倒。”《吕氏春秋·贵卒》：“管仲扞弓射公子小白，中钩，鲍叔御公子小白僵。”高诱注：“僵，犹偃也。”《说文解字》：“偃，僵也。按，伏而覆曰仆，仰而倒曰僵。”据此可知，僵与仆之别在于倒地的方位不同，僵是往后倒，仆是往前倒。

因此，考释通别词语，有助于理解学习古医籍文献，对于准确理解医理有一定意义，其中辨析人体部位、病位及疾病程度之通别以及治疗也具有一定价值。

参考文献

- [1] 段逸山. 中医古籍校读法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 120.
- [2] 黄金贵. 评《说文段注》的“辨通别”[J]. 贵州大学学报, 2003, 21(1): 87-97.

(收稿日期: 2010-12-29; 修回日期: 2011-06-27)

[编辑: 李 巍]

中药归经与疾病归经相关探讨

王 彤* 管竞环

武汉市第一医院肾内科, 湖北省武汉市中山大道 215 号, 430022

* 通讯作者: ffwt2005@126.com, (027) 62579633

[摘要] 中药归经理论是通过脏腑辨证用药, 从临床疗效观察中总结出来的用药理论, 它具有明确的定位概念, 但在临床应用, 药物归经理论的重要性常常被忽略。通过对各系疾病用药归经统计分析, 发现药物归经与疾病归经密不可分, 为提高选药组方的科学性, 提高中医临床疗效提供了依据。

[关键词] 中药归经; 疾病归经; 相关

中药归经理论是中药基础理论中的重要内容之一。它是通过脏腑辨证用药, 从临床疗效观察中总结出来的用药理论, 它具有明确的定位概念, 但在临床应用中, 药物归经理论的重要性常常被忽略。

以《方剂学》中白虎汤为例, 在方解中分析药性时曰: “方中君药生石膏, 味辛甘, 性大寒, 善能清热, 以制阳明(气分)内盛之热, 并能止渴除烦。臣药知母, 味苦性寒质润, 寒助石膏以清热, 润助石膏以生津。佐以粳米、炙甘草和中益胃, 并可防君臣药

之大寒伤中之弊”, 只字不提药物归经。在《方剂学》224 首方中, 方解中不提药物归经的有 176 首, 占 78.6%, 而更多地提药物功用。如六味地黄丸: “山茱萸补养肝肾并能涩精; 山药补益脾阴, 亦能固精……”, 间接提示山茱萸入肝肾经, 山药入脾肾经, 大有以药物功用取代药物归经的趋势。

药物的归经被淡化, 在临床用药时更为突出, 处方首先考虑的是四性五味, 如寒者热之、热者寒之、辛开苦降、辛以润之、酸甘敛阴、苦寒养阴、甘温除大

热、咸寒软坚、苦温燥湿、芳香化浊等。

活血化瘀、清热解毒治法,在很多疾病中得到广泛应用,但很少把其归经与疾病归经联系在一起,于是造成活血化瘀、清热解毒药物局限在大家习惯用的范围内,完全脱离了对药物归经的思考。

药物归经在临床上到底如何运用?我们从中医内科疾病用药归经统计中得到启示^[3]。

表 1 各系疾病用药归经频次[次(%)]

疾病分类	心	肝	脾	肺	肾
肺系疾病	91(19)**	39(8)**	94(19)	216(44)**	21(4)
脾胃疾病	74(23)	42(13)*	121(37)**	65(20)	7(2)
肝胆疾病	162(24)	192(29)**	152(23)	108(16)*	18(3)
肾系疾病	107(30)	72(20)	72(20)	54(15)*	37(10)*
心系疾病	175(38)*	91(20)	78(17)*	93(20)	18(4)
合计	609(26)	436(19)	517(22)	536(23)	101(4)

注:与总体比较,* $P<0.05$;与总体构成比较,** $P<0.01$

表 1 示,治疗肺系疾病的药物,归肺经药物构成比显著增多($P<0.01$),达到 44%,归心经和肝经的药物的构成比显著降低($P<0.01$);脾胃疾病的药物归脾经的药物的构成比显著增高,归肝经的药物构成比显著降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗肝胆疾病的药物以归肝经的药物显著增多,归脾经的药物显著降低($P<0.05$)。值得一提的是,治疗肾系疾病的药物,以归肾经的药物最少,仅占 10%。有研究者认为,与归肾经的药物中补益药所占比例较大,归肾经的药物使用受到一定限制有关^[4]。另外,

肾系疾病错综复杂,本虚标实,常累及多脏腑,治疗往往需多方用药等原因有关,在此不赘述。

《中医内科学》中所选用的方剂,多以传统经方为主,说明经方中早已蕴含着辨疾病归经选药的组方规律。

临床上一旦确定了疾病在某经后,该疾病所有辨证分型的治疗药物原则上都应该在该经的范围内进行挑选。各型治疗药物虽不同,但药物归经基本相同,这就是药物归经与疾病归经相结合的关键所在。

没有疾病归经,药物归经很难发挥作用,药物归经离开了疾病归经,只能头痛医头,脚痛医脚,背离了药物归经的本意。所以辨疾病归经是辨证论治的重要内容,它是药物归经临床应用的前提。

我们试把疾病归经称之为广义归经,药物归经称之为狭义归经,狭义归经只有在广义指导下才能真正发挥作用,从而提高中医临床疗效。

参考文献

- [1] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [3] 马威. 中医内科疾病用药归经的分析与思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(3):209-210.
- [4] 周文祥. 肾系疾病归经的分析与思考[J]. 湖北中医杂志,2010,32(3):37-39.

(收稿日期:2011-06-21;修回日期:2011-08-26)

[编辑:李 巍]

膏方若干问题商榷

钱 静 华

嘉兴市中医医院,浙江省嘉兴市中山东路 1501 号,314001

* 通讯方式:qianjinghua2006@163.com,13967307615

[摘 要] 膏方作为传统的保健品因疗效确切深受人们的喜爱,然而因辨证不恰当、处方不规范、饮片质量下降、熬制保管不当甚至毒副作用等问题相继出现,相关职能部门应考虑建立和完善相应的管理制度以规范膏方市场。

[关键词] 膏方;辨证;管理制度

随着生活水平的提高,人们健康保健意识不断加强,对保健强身需求也越来越迫切,膏方因疗效确切深受百姓的喜爱。然而因辨证的不恰当、处方不规范、饮片质量下降、熬制保管不当甚至毒副作用等问题相继出现,这些问题应引起专业人士的重视。

1 辨证不恰当

望、闻、问、切四诊是中医诊断疾病的基本方法,

四诊应相互补充,取长补短,不能偏废更不能相互替代。同时由于先天禀赋不同,后天生活方式、地理环境、劳逸不一,因而每个人的体质是有差异的,只有具有丰富临床经验的医生才能在辨证时融会贯通,抓住疾病的症结所在。而寓调补于一体的膏方,组方大、药味多,比一般的中医处方复杂得多,没有扎实的中医基础理论和丰富的临床经验是很难配好一