

典》规定剂量。全国各地区的调查结果均说明中药剂量在理论和临床上有较大差异。《中国药典》规定的临床中药用量是建立在临床经验和临床疗效基础上的,而该用量又普遍与当前的临床实际不相符合,这就使一部分医疗纠纷的处理陷入尴尬的局面。所以重新审定中药常用剂量,使之与临床基本一致,并起到法律指导作用显得十分必要。

此次抽样调查根据使用频率所选出的前 20 味药皆为《伤寒论》《金匱要略》方中的药物,反映了经方在临床应用中的有效性。《素问》有“积阳为天,积阴为地”;“清阳为天,浊阴为地。地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气”的记载,而成都地处四川盆地的底部,具有典型的盆地气候特征。一是多云雾,日照时间短;二是空气潮湿。而湿邪致病,缠绵难愈,且多伤人阳气,这些因素都使得医生多考虑予辛味之药温之散之,也使得调查结果具有鲜明的成都地区特色。

影响中药用量的因素是多方面的,就药物本身而言,主要取决于药材质量的差异,不同产地、不同生长环境、不同种植技术下采收的同种中药材,疗效有很大差异,临床用量自然不同。加之患者病情不同,对药物的需要量不同,临床用药剂量的极大的随

意性和不确定性。随着中药大量人工栽培等因素,药材质量有所下降,环境的改变亦使人的耐药性增强。有关药物剂量的规定应具备较大的数值区间。

总之,在中药剂量增大成为趋势之际,中医师应保持理性,既不能拘泥于规定,又不可随大流盲目增加药物剂量,应坚持在辨证论治的基础上,科学合理用药,随时观察患者对药物剂量的反应,合理利用中药材资源,最大限度提高中医临床疗效。

参考文献

- [1]梁进权,王宁生.国内医药学期刊报导的中药不良反应分析[J].中国中药杂志,2000,25(1):56-58.
- [2]国家药典委员会.中华人民共和国药典·一部(2010年版)[M].北京:中国医药科技出版社,2010.
- [3]国家药典委员会.中华人民共和国药典·一部(2005年版)[M].北京:中国医药科技出版社,2005.
- [4]沈霞群.对目前中药处方剂量过大问题的建议[J].中草药,1997,28(8):509.
- [5]高红,刘法强.关于中药处方剂量的探讨[J].中国医院药学杂志,2000,20(5):311.
- [6]范丽霞.我院中药处方用量与用法调查分析[J].哈尔滨医药,2000,20(4):64.

(收稿日期:2010-10-27;修回日期:2011-02-20)

[编辑:李巍]

《金匱要略》口僻证治心悟

朱步先

60 Wolsey Road Oxford OX2 7TA UK

[摘要] 从《金匱要略》对口僻的论述获得启示,认为此证主要是经脉间的病变,缓急不调可视为基本病机,处方用药的张弛有度则为因应之策。并列举病案说明:尽管证治有大法可循,而随证运用之妙,在于审时度势、不拘一格化裁成方。

[关键词] 金匱要略;口僻;辨证论治

1 缓急不调当系基本病机

尝读张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇,论及口僻一证时云:“寸口脉浮而紧,紧则为寒,浮则为虚,虚寒相搏,邪在皮肤。浮者血虚,络脉空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急。正气引邪,喎僻不遂。”往往玩味再三,以为其对口僻病机的阐述,言简意赅,十分精辟。其中尤以“缓”“急”二义,值得探究。分析此症的成因,多责之足太阳、足阳明二经之病变。以足太阳之脉,起于目内眦;足阳明之脉,挟口环唇之故。若经气亏虚,风邪入中,受邪的一边经脉失去作用而松弛,未受邪的一边相形之下反而拘急,于是眼和口角向一侧喎斜不能动作。

这就提示此证主要是经脉间的病变,惟经脉功能失常方能导致拘急与弛缓不调的失衡状态。虽然经脉源于脏腑,但证治的大法与用药的意旨有别。笔者以为“缓”“急”不仅准确地描述了此证的发病特征,也深刻地揭示了因正邪相搏导致经脉损伤这一发病机理,故缓急不调可视为此证的基本病机。把握住这一点,就找到了病变的关键所在。

口僻相当于西医所称的面神经麻痹,是属周围性面瘫。审视当今的一些内科学著作,对此证多从虚、风、痰、瘀立论,其论述未尝不精,但笔者总觉得从枝节上着眼太多,未切肯綮。特别是某些辨证分型之说,将此证分为风寒型、风热型、湿浊型、血瘀

型,看似条分缕析,但细细一想,并不贴切。一者风寒、风热、湿浊、血瘀的分型模式,可套用于多种病证,并不具有特殊性;二者分型笼统而机械,并不足以反映病证的复杂性。譬如风寒夹热、风热夹寒、表里合邪等等,就不能涵盖其中。而病势的进退,更不是几个“型”所能囊括得了的。所以这类分型方法,犹如纸上谈兵,不切实用。终不若以仲景之“缓”“急”为纲,由博返约,探其发病之本也。

2 张弛有度堪作因应之策

治疗此证,仲景未立方,但《金匱要略》该篇的附方《古今录验》续命汤(麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草、川芎、杏仁)以及《备急千金要方》之小续命汤(麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、白芍、甘草、川芎、杏仁、防风、附子、生姜)等方,虽非专为口僻而设,但能示人以法。余年轻时曾目睹某老中医运用小续命汤治疗口僻收到显效,深受启发。迨后临证日久,体会渐深,反复揣摩先哲之遗意,诸方每以辛温与寒凉相配,祛邪与扶正兼施。寒凉可监辛温发表之性,并清风化之热;扶正可驾驭风药发散之力,并杜风邪入里之路。可谓虚实兼到,开阖得宜。进而细思此证的证治大法,与缓急不调的基本病机相应者,惟处方用药张弛有度而已。盖非“张”不足以振其缓,非“弛”不足以缓其急,二者兼济,方足以纠正经脉缓急不调的失衡状态。辛通疏散诸品均可谓之“张”,不仅可祛风邪,且能运行经气,开其痹闭;甘润濡养诸品均可谓之“弛”,既能扶正气,又可荣养经脉、弛缓挛急;配合得宜则相得益彰。持此意以衡后世治疗口僻之名方,如《素问病机气宜保命集》之大秦艽汤与续命诸汤相较,药虽异而意不殊,值得效法。而《杨氏家藏方》之牵正散(白附子、僵蚕、全蝎),侧重于搜风散邪,可谓长于“张”而疏于“弛”,其配伍并无深意,当相机而施,随证化裁。

2007年4月,曾治一王姓女士,43岁,数月来因家事心绪不顺,抑郁、恼怒,近3日来,忽见口眼喎斜,左侧口角下垂、流涎,左眼歪斜,且不能完全闭合,半侧面肌发僵,恶寒,舌质偏红、苔薄,脉浮弦。证属口僻,拟予疏风泄热,和络缓急。处方:荆芥5g,防风5g,秦艽10g,石膏18g(先煎),黄芩5g,白芷5g,豨莶草12g,赤芍、白芍各6g,甘草3g。每日1剂。4日后复诊,口眼尚未牵正,半侧面肌由发僵转而有痛感,入暮恶寒偶作,口干,舌红苔少,脉浮弦。予上方加生地黄12g,独活5g,每日1剂。一周后复诊,恶寒已罢,左眼已能完全闭合,左侧口角可

以上翘,舌红已淡,苔薄。病退十之七八,原方再服一周,面瘫完全恢复,拟予疏风和络,以善其后。处方:生地黄12g,独活5g,白芷5g,赤芍、白芍各6g,黄芩5g,豨莶草12g,蒺藜12g,桑枝10g,甘草3g。每日1剂,再服1周,体健如常人。患者平昔情怀不适,肝火郁勃,内热已起,内热招风,风邪袭络,导致面部经脉一侧弛缓,一侧拘急。初起外有表症,内有郁热,乃予荆芥、防风、白芷疏散风邪,石膏、黄芩清泄里热,秦艽、豨莶草祛风通络。芍药、甘草和营缓急,为发中有收、邪正兼顾之剂。其中豨莶草,李时珍称其能“治肝肾风气,四肢麻痹”,以其一味作汤剂,为治疗口眼喎斜有效验方,是以方中选用之。复诊邪正相搏之势稍减,半侧面肌由发僵转而有痛感,是受损之经脉功能有渐复之势,然尚未足恃,因舌红苔少,阴伤液耗之象毕现,故增入生地黄以养阴液,复入少量独活以增搜风通络之力。独活得生地黄之凉润,无虑伤阴劫液;生地黄得独活之温通,养血兼开痹着,得刚柔兼济之妙用。考《备急千金要方》“治中风面目相引,口偏着耳,牙车急,舌不得转”,用独活、生地黄汁、竹沥3味作煎剂。余用独活、生地黄相伍即取法于此。二诊后病退甚速,乃方药切中病机之故。

3 审时度势随证化裁成方

口僻证治有法可循,但选方不必拘泥。善治病者,临证当审时度势,知常达变,化裁成方。在现代社会,人们由于生活环境、饮食结构、化学制剂等因素的影响,病证的发生与演变有时会越出常态,口僻亦不例外。此证之重者,若失治可进一步影响视力及四肢运动功能。2005年5月,余在北京治一口僻患者陈某,男,42岁,病延月余,始则右耳后出现疱疹,旋即高热,继之出现右侧面瘫,口眼喎斜,口角流涎,住北京某院治疗,予高压氧舱疗法,并服用强的松。高热虽退,而面瘫未已。且头晕、耳鸣,右眼视力减弱,视物模糊,右臂有沉重感,右上肢顽麻发木,不能持物;右下肢发麻,行走不稳。舌边衬紫、苔薄,脉弦数。证属风毒袭络,亟当疏泄。先仿钱乙泻青丸意,药用:羌活5g,防风5g,白芷6g,龙胆10g,黄芩6g,豨莶草15g,秦艽10g,(炙)僵蚕10g,赤芍10g,甘草5g。每日1剂,六日后复诊,脉转平和,面瘫略见好转,余症未减,转予疏风通络,养阴缓急。药用:防风5g,石决明20g(先煎),白蒺藜12g,(炙)僵蚕10g,石斛12g,生地黄12g,赤芍、白芍各10g,秦艽10g,豨莶草15g,菊花10g,谷精草12g,甘草

3g。每日 1 剂,连服两周,面瘫已明显好转,惟三日
来忽觉右上肢麻木转甚,书写不便,右下肢发麻,行
走不灵。因思风毒藏匿,尚未廓清,转予追风化毒,
养血和络。药用:生地黄 12g,当归 10g,赤芍、白芍
各 10g,防风 5g,菊花 10g,豨莶草 15g,五灵脂 10g,
丹参 12g,红花 5g,秦艽 10g,(炙)全蝎 5g,甘草 5g。
每日 1 剂,服药两周,面瘫已瘥,右手能持物,右下肢
行走如常,惟视力仍欠佳,乃予六味地黄汤去泽泻,
加防风、磁石、菊花、(炙)远志、沙苑子、蒺藜、(炒)枳
壳、甘草。每日 1 剂,又服两周,视力恢复如常。后
予益气养血、清肝和络之剂作丸剂以巩固之。患者
平昔案牍劳神,精神压力较大,一经风毒外袭,络脉
损伤甚剧,先予辛散、苦泄、甘缓之剂,开邪之出路;
二诊减缓其剂,其中防风一味,取其既擅搜风解痉,
又能作伐肝反佐之用。因其性温升,故辅以石决明
之潜镇,此为笔者喜用之配伍方法。三诊肢麻复又
增重,行走不利,缘风毒藏匿,瘀热留着,转予养血消
瘀,追风和络。其中五灵脂不仅能化瘀定痛,消痰泄
浊,且其专入肝经,有定惊痫之功。《奇效良方》之
“追魂散”,用其一味作末,每服 6g,热酒调下,治“中
风痿缓”,此方取其追风散瘀之意,与全蝎并用,搜剔
络脉藏匿之风毒瘀滞,终获效机。此案一因证重,二
因延宕失治,随证辗转调治,方告痊愈。其中无论是
升潜并用,或疏养结合,均寓张弛相济之意。

曩年我在江苏治一男性搬运工人 30 余岁,终日

辛劳出汗,内有蕴热而卫表疏松。卒然遭风,引致口
僻,脉来浮缓,舌苔薄腻,乃予桂枝汤加黄芩、陈皮、
法半夏、茯苓、丝瓜络(红花水炒)、桑寄生治之而愈。
又治一产妇,产后月余,将息失宜,忽然口僻,乃师前
人治“产后中风”之“举卿古拜散”意,径予荆芥穗
10g,配合当归 30g,二味为方治之而瘥。多年来反
复研索,分析临证得失,对口僻的证治,服膺张仲景
“缓”“急”之说,以为从缓急之程度,不仅可识病变之
浅深,且邪正之态势亦可了然胸中。从缓急联想到
处方用药张弛有度的因应之道,颇觉有助于实用。
至于张与弛孰轻孰重,则在于临证之权衡变通。此
证主要是经脉间病,一般说来,经脉失气则不用,失
血则不荣,然二者很难截然分开。盖非血则气无所
附,非气则血不能行。然则益气养血非蛮补之谓,蛮
补则邪气伏而不出,是谓误补益疾。盖经气以运行
为可贵,若经脉痹闭则功能难复。古人祛风不惧辛
温之品,不仅以其搜风解痉之力胜,且有鼓舞经气运
行之深意。然辛温之流弊亦不可不知,是以有与苦
寒、甘寒之品同用者;亦有在大队清热镇静剂中,作
反佐之用者。今人用祛风药每有疏散外风、平熄内
风之分,看似颇具条理性,其实得失参半,以其不能
穷尽药物之功用,更遑论配伍之奥妙。

(收稿日期:2011-12-15;修回日期:2012-01-20)

[编辑:李 巍]

《陈素庵妇科补解》诊疗思想述要

杨 威* 于 峥 刘寨华

中国中医科学院中医基础理论研究所,北京市东直门内南小街 16 号,100700

* 通讯作者: yangwei68@tom.com, (010)64014411 转 2640

[摘 要] 《陈素庵妇科补解》是以方、论为纲的妇产科专著,遣方思路清晰,论证层次分明,可为临证借鉴。该书首重调经,治
月经病以和气为法,以虚实为纲,实者责之气郁,虚者当补脾胃;倡导十月依经养胎,家传按月安胎十方以补气、养血为主,兼
顾顺气、凉血,随经加减;临产注重验看面、舌、脉,新产七日内治以祛瘀为要,产后百日内多从气血两亏用药。其施药平和,以
症设方,以理论方,自成体系,切合实用。

[关键词] 陈素庵妇科补解;调经;安胎;产后调养;诊疗思想

《陈素庵妇科补解》^[1](以下简称《妇科补解》),题
为南宋陈沂(素庵)著,由明代嘉靖年间陈谏(直之)编
辑刊行,明代陈文昭补解,据考成书年代不确^[2-3],系
托名伪书。该书分调经、安胎、胎前杂症、临产、产后
众疾 5 门,载方多为家传,以平实见长,遣方思路清
晰,论证层次分明,以方、论为纲,可为临证借鉴。

1 调经以和气为法、虚实为纲

《妇科补解》立调经于诸疾、诸治之先。“妇人诸
病多由经水不调。调经,然后可以孕子,然后可以却
疾”,故治妇人“总以调经为第一”。月经的量、质、周
期等常有不调,且变症百出,后果严重,“盖一经不
调,则有阻滞,或壅于胸膈,或留于肠胃,或聚于脏