

《伤寒杂病论》的量化艺术举隅

赵天才

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712083)

摘 要: 从主要症状(以恶寒发热、汗出、口渴、手足厥为例)、证候类型、治法和方药、煎服法与护理四个方面探讨了《伤寒杂病论》的量化艺术。认为其有助于辨证论治的准确化、精细化和规范化,也体现了张仲景丰富的临床经验与良苦用心;深入研究这方面的内容,则有利于进一步掌握《伤寒杂病论》的临床思维方法和精神实质,提高辨证论治水平与灵活运用经方的能力。

关键词: 伤寒杂病论;张仲景;量化;辨证论治

中图分类号: R222.1 **文献标识码:** A



《辞海》曰:“质是一事物区别于他事物的一种内部规定性,是由事物内部的特殊矛盾规定的。事物的多样性,就是事物之间的质的差别的表现。量是事物存在的规模 and 发展的程度,是一种可以用数量来表示的规定性,如多少、大小、高低、长短、轻重、快慢等。一切事物都是质和量的辩证统一,事物的质以一定的量为自己存在的条件,事物的量又受它的质的制约。只有全面地把握事物的质和量的关系,才能正确认识事物。”《辞海》对“量化”一词的解释是:“一种把某个范围内的物理量用离散值来表示的过程。……量化过程有时也叫分层”。本文将此引入并延伸于对《伤寒杂病论》的分析研究中,故举例除直观的数、量词外,还涉及一些表示程度、范围、时间、频率等副词所表达的内容。

由于受诸多因素的影响,不论是外感病还是内伤杂病,病变阶段有前后、病程有长短、病位有表里内外、病情有轻重缓急、治疗所用方药的剂量有大小、服药的容量与次数有多少,等等,这些方面都直接或间接地体现出某种量的变化,反映了疾病的动态变化过程。

在《伤寒杂病论》中,“量化”的内容体现在辨证论治的全过程之中。本文谨从主要症状、证候类型、治法和方药、煎服法与护理等几个方面进行探讨。

1 在主要症状方面

1.1 恶寒发热 恶寒发热并见时孰多孰少,单见时或轻或重,都直接关系到对受邪的轻重、病变阶段、部位、性质的认识。例如,“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”(3)(此系《伤寒论讲义》^[1]条文号,下同)。“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,……一日二三度发”(23)。阴阳两虚之人感受外寒而见“微恶寒”(29)。太阳温病若误用辛温发汗则见“身灼热”(6)太

阳病不解,邪气入里化热,病转阳明则见“蒸蒸发热”(248)。少阴病阴证转阳,热移膀胱可见“一身手足尽热”(239)。瘧疾的热型为“但热不寒”(四-3)(此示《金匮要略讲义》^[2]篇序与条文号,下同),温证为“身无寒但热”(四-4),牝疟则见“多寒”(寒多热少之意,四-5)。妇人产后瘀血内阻兼阳明里实证可见“再倍发热,日晡时烦躁”(二十一-7)。

1.2 汗出 汗液量的多少和汗出部位,可直接或间接地反映其邪气的性质或阳气虚的程度,以及体内津液的存亡等情况。如“服桂枝汤,大汗出,脉洪大者,与桂枝汤”(25),是汗不如法而表证仍在;若“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之”(26),则是大汗致津伤热盛,气阴两虚,病转阳明之证。“太阳病,二日反躁,凡熨其背而大汗出,大热入胃,胃中水竭”(110),是误用火法的变证。“阳明病,发热汗多者,急下之,宜大承气汤”(254),是言汗后津伤,化燥成实的阳明腑实重证,法当急下存阴。“大汗出”(353、389)、“大汗”(354),若与下利清谷、手足厥冷等症并见,乃阳衰阴盛,阴液失去阳气的固摄而外泄之故。女劳疸肾虚有热而见“微汗出”(十五-2)。妇人“新产血虚,多汗出,喜中风,故令病瘕”(二十一-1)。局部汗出如阳明病“手足濈然汗出”(208)、“手足皤然汗出”(220);阳明病湿热发黄证见“但头汗出,身无汗,剂颈而还”(236);阳明病热入血室证(216)与产妇郁冒兼大便难(二十一-2)均可见“但头汗出”;湿病误下,阳气更伤,虚阳上越,则“额上汗出”(二-17);黄汗病阳虚湿盛可见“腰以上必汗出,下无汗”(十四-29)。

1.3 口渴 口渴的程度、饮水量的多少,可反映脏腑的功能与水液代谢状况、邪气的性质、津液的多寡等。如阳明热盛津气两伤证可见“大烦渴不解”(26);“大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”(168);太阳病误用火攻,阳热上灼而“口干咽烂”(111);阳明气分热盛,邪热循经上扰而见“口燥咽干”(320);阳明血分热盛,热蒸营阴,则见“口燥,但欲漱水不欲咽”(202);瘀血内阻,津不上濡亦见“口燥,但欲漱水不欲咽”(十六-10);瘀热内伏则见“口干燥而渴”(十六-11);蓄水证可见“消渴”(症状,71)、“渴而

收稿日期: 2005-03-24

作者简介: 赵天才(1955-),男,陕西白水人,教授,硕士研究生导师,主要从事《金匮要略》、《伤寒论》的教学、科研及临床工作。

口渴烦”(156);下寒上燥的小便不利病则见“其人苦渴”(十三-10);消渴病肾气虚的下消证则为饮一溲一,即“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗”(十三-3);水饮结聚于肠,津不上承亦见“口舌干燥”(十二-29)。以上口干、口燥、口渴、大渴等症临床意义有别,如清·秦之桢^[3]曰:“口燥与口渴不同。口渴者,口中尚有津液,但时时欲饮水。口燥咽干者,口中燥裂,津液全无。”

1.4 手足厥 先就邪热深伏,阳气内郁不能外达四肢的热厥证来说,335条指出“厥者必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微”,前两句阐明了热与厥的因果关系,后两句揭示了四肢厥冷程度的微甚与里热轻重的正比关系。339条“伤寒热少微厥,指头寒”,是言其厥的范围局限、程度轻微,此为热厥之轻证。少阳阳微结则由于热郁于里,气机不达于外而见“手足冷”(148)。再就寒厥证而言,有阳气虚衰,阴寒内盛,阳气不达四末所致者(四逆汤类方证);有寒邪犯胃,胃阳被遏者(十七-22);亦有血虚感寒,寒邪凝滞,气血不畅,四肢失于温养所致者(351)。仲景对手足厥的范围大小和程度轻重的描述有手足寒(324、305、十七-24)、足逆冷(十四-17)、手足厥(179、十七-22)、手足厥寒(351)、手足厥逆(十二-36)、手足逆冷(309、295、219、十四-30)、手足厥冷(340、388、343、362、十-17、十七-26、35、)、四逆(296、298、330)等。元·王履^[4]解释说:“……然四肢与手足却有所分,其以‘四’字加于‘逆’字之上者,是通指手足臂胫以上言也;其以‘手足’二字加于厥逆、厥冷等之上,及无‘手足’二字者,是独指手足言也。……夫四肢通冷,其病为重,手足独冷,其病为轻”。明·王肯堂^[5]曰:“言四者,四肢之省文也。四肢者,自指至肘,足至踝是也,其邪为深。凡言手足者,自指至腕、足至踝而已,其邪为浅。仲景下字不苟,得之则轻重浅深一了了然矣。”

2 在证候类型方面

同一疾病由于受多种因素的影响,可表现出轻重缓急等不同的证候类型。例如,太阳病蓄血证,其轻证见“其人如狂,……少腹急结”(106);重证病势急者为“其人发狂,……少腹当硬满”(124);病势轻缓者则见“少腹满”(126),而无如狂或发狂之症。又如如实结胸证,邪偏于上的大陷胸丸方证见“项亦强,如柔痉状”(131);大结胸证则为“膈内拒痛”(134)、“心下痛,按之石硬”(135)、“不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛不可近者”(137);小结胸证病势轻浅,不如大结胸证之邪结深重,病位广泛,故其“正在心下,按之则痛”(138)。对阳明腑实证,仲景除从热型、汗出、腹满痛等方面区分大、小、调胃承气汤证外,还论述了阳明三急下证(252、253、254)、阳明腑实重证及正虚邪实的危候。后者如136条所云:“伤寒,若吐、若下后,不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状。若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视,脉弦者生,涩者死。微者,但发热谵语者,大承气汤主之”。再如对腹满病的辨别,脾胃阳虚,水湿内停的腹满

证为“腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满”(十-10);脾胃阳衰,中焦寒甚的腹满证为“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近”(十-14)。

3 在治法和方药方面

各种病证的临床表现不同,故治法的确立、方药的配伍、剂量的大小、药力的强弱、剂型的选择等皆不相同或有所差异。例如,治伤寒太阳病同用汗法,但中风证当解肌祛风,调和营卫,方用发汗力弱的桂枝汤;伤寒表实证应辛温发汗,宣肺平喘,方用发汗力强的麻黄汤;表寒兼里热,表里俱实证治当辛温解表,兼清里热,以发汗力较麻黄汤更为峻猛的“大青龙汤发之”(39);病久邪郁,正气欲抗邪外出,而不得汗解的表郁轻证,如“太阳病,得之八九日,如疟状,发热恶寒,热多寒少,……一日二三度发,……宜桂枝麻黄各半汤”(23)小发其汗(此方实为桂枝汤与麻黄汤两方各取1/3用量的合方);若病情较此方证轻缓者,则以“桂枝二麻黄一汤”(25)微发其汗(本方实取桂枝汤用量的5/12和麻黄汤用量的2/9组成);若表郁兼里热轻证,则以“桂枝二越婢一汤”(27)微发其汗、兼清里热(此方是取1/4桂枝汤与1/8越婢汤用量而成);太阳病发汗不彻形成“二阳并病,……若太阳病证不罢者,不可下,下之为逆,如此可小发汗”(48);“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”(二-18)。

4 在煎服法与护理方面

在辨证论治的过程中,任何一个环节或多或少地都会影响到疗效的高低,制剂、煎药、服药方法与护理措施亦不例外。清·徐大椿^[6]曰:“煎药之法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此。……故方药虽中病,而煎法失度,其药必无效。病之愈不愈,不但方必中病,方虽中病,而服之不得其法,则非特无功,而反有害,此不可不知也。”而早在东汉末年,张仲景对此就非常重视,他在诸多方剂中都有相关内容的详细说明。都作了具体的规定和要求,具有很强的可操作性和实践价值。

例如,在桂枝汤(12)方后语中,将其煎煮方法、每次的服用量、服药后何时啜热稀粥及其用量、服药并温覆后汗出程度、据服药后汗出的有无及多少酌定是否继续服药与间隔时间、剂量等,活灵活现的展示在读者面前。麻子仁丸(247)方后语是“上六味,蜜和丸如梧桐子大,饮服十丸,日三服,渐加,以知为度。”大黄附子汤(十-15)的煎服法是“以水五升,煮取二升,分温三服;若强人煮取二升半,分温三服。服后如人行四、五里,进一服。”其“强人煮取二升半”,是指对体质相对较强的此证患者,煮取的药液比常用量多半升,说明煎煮的时间缩短,则大黄的泻下作用显著,以增强该方的温下之力。十枣汤(十二-22)“强人服一钱匕,羸人服半钱,平旦温服之;不下者,明日更加半钱,得快下后,糜粥自养。”乌头药性峻烈有毒,故仲景用乌头时非常谨慎并提出警告,如其在大乌头煎(十-17)方后指出:“以水三升,煮取一升,去滓,内蜜二升,煎令水气尽,取二升,强人服七合,弱人服五合。不差,

文章编号: 1009-5276(2005)09-1581-02

中药艾叶空气消毒研究近况

梅全喜, 高玉桥

(广州中医药大学附属中山医院药剂科, 广东 广州 528400)

摘 要: 艾叶对多种病原微生物有杀灭或抑制作用, 近年来, 国内外许多学者开始尝试使用艾叶进行室内空气消毒并取得了一定效果, 现就艾叶用于空气消毒的效果、应用及方法等作一综述, 以供参考。

关键词: 艾叶; 空气消毒; 综述

中图分类号: R282.71 **文献标识码:** A

空气消毒是预防疾病、防止交叉感染的重要措施, 也是医院质控管理的重要内容之一。目前医院内常用的空气消毒方法虽有多种, 但因对病人有损害、刺激性较强、价格较高等原因不便于在病房特别是爱婴病房使用。寻求一种经济方便、有较好的消毒效果, 而且不会给病人带来影响及不适的空气消毒方法成为亟待解决的实际问题。艾叶对多种病原微生物有杀灭或抑制作用, 近年来, 国内外许多学者开始尝试使用艾叶进行室内空气消毒并取得了一定效果。

1 艾叶空气消毒的效果

李小敏等研究发现采用艾条熏蒸爱婴病房, 室内空气消毒合格率达到 100%, 艾叶对 10 多种常见细菌具有杀菌或抑菌作用, 如葡萄球菌、白喉杆菌、绿脓杆菌、结核杆菌、大肠杆菌等; 对多种皮肤真菌也有不同程度的抑菌作用, 如石膏样毛癣菌、黄癣菌等^[1]。他们同时也发现, 艾条熏蒸后对乙肝病毒 HBsAg 的抗原性有明显的破坏作用($P < 0.05$), 对 HBeAg 抗原性的破坏有极显著性差异($P < 0.001$), 说明艾条熏蒸对乙肝病毒有一定灭活作用, 但是未能达到完全灭活乙肝病毒的目的^[2]。邹秀容等采用艾叶烟熏进行病室消毒, 结果发现烟熏后细菌总数下降率为 73.04%, 对大肠杆菌、甲型链球菌、表皮葡萄球菌、绿脓杆菌、肺炎双球菌均有非常显著的抑制作用^[3]。

明日更服, 不可一日再服。”要求服用乌头桂枝汤(十一-19)时应由小量渐加, 即“初服二合, 不知, 即服三合; 又不知, 复加至五合。”治疗妇人产后瘀血内结腹痛的下瘀血汤(二十一-6)由大黄、桃仁、虫组成, 破血逐瘀之力峻猛, 故将“上三味, 末之, 炼蜜和为四丸, 以酒一升, 煎一丸, 取八合顿服之”, 以收祛瘀而不伤正之功。

在病后调理措施上, 如太阳病发汗后表证已解而胃津不足“欲得饮水者, 少少与饮之, 令胃气和则愈”(71), 此时胃气尚弱, 切忌暴饮多饮, 以免“发汗后, 饮水多必喘”(75); 服五苓散后“多饮暖水”(71)以助药力; 大青龙汤“煮取三升, 去滓, 温服一升, 取微似汗。汗出多者, 温粉粉之”(38); 防己黄芪汤“服后当如虫行皮中, 从腰下如

用^[3]。

要福莲等比较研究了艾叶烟熏法、过氧化乙酸煮沸熏蒸法以及紫外线消毒法的空气消毒效果, 结果发现艾叶烟熏空气消毒, 可达到防止细菌感染的目的^[4]。陈勤等对艾条熏蒸与紫外线空气消毒进行了对照观察, 结果发现艾条熏蒸与紫外线照射后的平均菌落数差异无显著意义, 对于有障碍物紫外线不能穿透的角落, 艾条熏蒸后菌落数少于紫外线消毒后的菌落数^[5]。李训棠^[6]、吕仁仙^[7]对比研究了艾条与紫外线消毒的效果, 也得到类似的结果。赵俐玲等对电子灭菌器、苍术以及苍术加艾叶 3 种消毒方法进行了比较, 结果发现 3 种方法均能有效杀灭空气中的细菌, 苍术加艾叶组的效果优于电子灭菌器组及苍术组^[8]。

罗桂琴对母婴同室病房采用中药艾叶熏蒸法消毒进行了研究, 结果显示有良好的效果, 且与紫外线组比较有显著性差异^[9]。宋爱玲等^[10]、姜文全等^[11]也分别采用艾叶熏蒸对母婴同室病房进行消毒, 研究也发现艾叶熏蒸能达到规定要求。

2 艾叶空气消毒的应用

张萍在人流繁密、容易造成交叉感染的门诊注射室应用中药艾叶烟熏进行空气消毒, 取得了成功^[12]。由于艾条熏蒸对人体无毒, 不影响母婴休息, 母婴易于接受,

冰, 后坐被上, 又以一被绕腰以下, 温令微汗, 差。”(二-22)

综上所述, 在《伤寒杂病论》中, 张仲景于诸多方面广泛的运用了量化语言, 以期使辨证论治更加准确化、精细化和规范化, 字里行间体现了其丰富的临床经验与良苦用心。

参考文献:

- [1] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985
- [2] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985
- [3] 清·秦之桢. 伤寒大白[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982. 137
- [4] 元·王履. 左言富点注. 医经溯洄集[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985. 38
- [5] 明·王肯堂. 证治准绳·伤寒[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959. 194
- [6] 清·徐大椿. 北京市卫生干部进修学院中医部. 医学源流论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 189~190

收稿日期: 2005-03-14

作者简介: 梅全喜(1962-), 男, 湖南蕲县人, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师, 主要从事中药研究与开发工作。