

辛、干姜、五味子不肯轻去,即面热如醉,加大黄以清胃热,及加石膏、杏仁之类,总不去此三味,学者不可不深思其故也。”“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,因此对肺中有痰饮之病人,又宜加健脾除湿之品,如茯苓、白术、山药等,以达治病求本之效。

4 攻补兼施

仲景对既肺气虚弱又兼痰浊水饮停积于肺所致之症,善用攻补兼施法。如久病咳嗽肺气不足、水湿不得布散而停聚于肺或泛溢肌肤,症见咳嗽无力、神疲短气、面色㿠白、痰多稀薄、浮肿、舌淡脉沉,治宜补益肺气、利水消痰,方用泽漆汤。方中,泽漆消痰逐水,紫参利大小便以泻水,生姜、半夏、桂枝散水降逆,白前平喘止咳,人参、甘草扶正培土,共奏标本兼顾、攻补兼施之功,更因水饮久留、挟有郁热,故又用黄芩以泄热。总之,本方补中有泻,寓泻于补,使用药恰到好处。治期间支饮的不防己汤也体现了上述特

点。纯为泻肺中痰浊水饮的葶苈大枣泻肺汤、皂荚丸、十枣汤,仲景又恐其猛而伤正气,常配以大枣甘温安中以缓和药性,使泻而不伤正。但运用此类方剂应适时为度,不可服之太过,否则极易伤正气,且停药后又当及时服用调补之品以善后。

综上所述,仲景有关治肺之大法,有法可循、有法可效,凡肺之所生病者皆可依法治之,随证选方、用药。然疾病的发生与发展,往往是极其复杂的病理过程,单纯运用某一治法有时常不易达到预期效果。故仲景运用治肺诸法,对于较单纯病证常用一法或二法合用,而更多为数法联合应用,如温清宣散同用等。

(作者简介:田在泉,男,32岁。1994年毕业于山东中医学院硕士研究生,现为山东省聊城地区人民医院中医科主治医师。)

《伤寒论》“急”治浅识

南京中医药大学(210029) 吴 洁

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》中言“急下”者有6处,一般称为“阳明三急下”(第252条、第253条、第254条)与“少阴三急下”(第320条、第321条、第322条)。此外,在少阴篇中还有“急温”(第323条)之谓。在这些相邻条文的治法前一再出现“急”字,而不象其他条文冠以“宜”、“当”或“缓”,对此历代注家多随文训释而未予深究。通过学习笔者认为,其涵义有三。

1 急者,疾速也。

“急”是针对“缓”而言,用以强调治疗应疾速而快,即要求立即采取治疗措施,拯危救焚。《伤寒论》中须“急下”者,皆予服急攻之大承气汤,以大剂速服,集中药力峻下热结、釜底抽薪,却不似通常运用攻下剂,多轻剂缓调或小剂试服;须“急温”者,则即刻予四逆汤之大辛大热,迅速恢复阳气以控制病势。

2 急者,危殆也。

从上文所涉及条文的证情来看,均为凶险、危笃、刻不容缓之证。如急下之证,可见有“目中不了了、睛不和”、“口燥咽干”、“自利清水,色纯青”、“腹满痛”等阳明燥热充盛、少阴真阴将竭之危象,若稍涉差迟,则可致亡阴、亡阳之变,因此务必亟夺其邪,以救阴液;急温之证,虽仅见有“脉沉”,但已露出心肾阳虚的本质端倪,若因循失治,则厥、逆、烦躁等危证将接踵而至,故亦当见微知著、急治为图,预杜亡阳、虚脱之变。

了、睛不和”、“口燥咽干”、“自利清水,色纯青”、“腹满痛”等阳明燥热充盛、少阴真阴将竭之危象,若稍涉差迟,则可致亡阴、亡阳之变,因此务必亟夺其邪,以救阴液;急温之证,虽仅见有“脉沉”,但已露出心肾阳虚的本质端倪,若因循失治,则厥、逆、烦躁等危证将接踵而至,故亦当见微知著、急治为图,预杜亡阳、虚脱之变。

3 急者,急方也。

张子和曾谓:急方者,有急证急攻之急方,有汤散汤泽之急方,有气味厚药之急方。以此衡量,则大承气汤与四逆汤二方均属其范畴。二方皆为汤剂,“汤者,荡也,去大病用”,下咽易散而行速。从其药物组成看,大承气汤中大黄、芒硝、厚朴、枳实四药,咸、苦、寒,其味厚,“味之厚者则泄”,药力雄猛,直趋于下而力不衰,用之攻下热结有立竿见影之效;四逆汤中附子、干姜、甘草三药,辛、甘、温,其气厚,可温补肾阳,迅速恢复阳气,救危难于既倒。故二方均为急治之代表方。