

·名老中医学术传承·

周仲瑛教授学术思想简介(一)

郭立中^{*}, 吴勉华, 周学平, 金妙文, 王志英, 薛博瑜, 叶放, 朱^上

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210046)

摘要:从瘀热论、瘀瘀相关论、湿热论、“三热”论、癌毒论、“伏毒”论、审证求机论、知常达变论、药随证转论、风火同气论、出血热“三毒论”、病毒感染性高热“到气就可气营两清”论、厥脱理气活血论、疑难杂病十纲辨治论等 14 个方面对当代著名中医学家周仲瑛教授的重要学术思想进行了全面概括与阐述。突出中医病机理论的创新, 并强调与临床实践的紧密结合, 为周仲瑛教授一生学术成就的结晶。

关键词:学术思想; 周仲瑛; 瘀热论; 瘀瘀相关论; 湿热论; 三热论; 癌毒论; 伏毒论

中图分类号:R249.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2008)06-0361-05

当代著名中医学家、首批国家级名老中医、世界非物质文化遗产项目(中医药领域)传承人、原南京中医药大学校长、业师周仲瑛教授(以下简称“周老”)学验宏富, 医技精湛, 临证屡起沉痾, 疗效卓著, 求医者门庭若市。欣逢恩师 80 华诞到来之际, 兹对其临证 60 余年的重要学术思想简介于下, 以飨读者。

1 瘀热论

上一世纪 70 年代后期, 周老曾对瘀血学说及活血化瘀治则进行了较为系统的温课, 结合临床实践认识到必须根据中医理论, 遵循辨证论治原则, 针对形成瘀血的病理因素、血瘀的病变部位, 采用具体的治法, 才能显示中医活血化瘀这一治则的优势, 提高疗效。与此同时, 周老在临床实践中发现凉血化瘀法与瘀热相搏证有其独特的应用价值, 广泛涉及外感、内伤多种急难病证。并从《伤寒论》的“瘀热”一词及“蓄血”证的论述, 桃仁承气汤、抵当汤等的创立, 《千金要方》组拟的犀角地黄汤治疗蓄血、瘀血, 《瘟疫论》所言“血为热搏”, 《温热论》提出的凉血散瘀法等, 得到触悟和启发, 将“瘀热相搏证”及凉血化瘀治法的应用, 从临床引入科研, 以“瘀热相搏”主证为基础, 根据病证、病位、病理特点, 分列若干子证, 进行了理论、

临床、实验及新药开发等系统研究。

周老从上世纪 70 年代末在流行性出血热急性肾功能衰竭的防治中瘀热水结证的提出, 到后来在重症肝炎治疗中瘀热发黄证的发现、出血性病证治疗中瘀热血溢证—瘀热型血证的命名、高脂血症治疗中络热血瘀证的提出, 直到上世纪末在治疗出血性中风中瘀热阻窍证的确立, 继而到近年“瘀热病因在内科难治病发病中的机制及其分子基础研究”被列为国家 973 研究项目、“内科难治病瘀热病机研究室”被列为国家中医药管理局重点研究室拟建单位等, 显示了中医以“证候”为中心的研究特色, 先后历时 28 年, 才逐渐形成了较为系统的瘀热论学术思想。

周老在长期临床实践中发现, 在急性外感热病及某些内伤杂病(尤其是疑难病症)发展的一定阶段, 许多患者同时兼具血热、血瘀见证, 单纯运用清热凉血法或活血化瘀法治疗, 往往疗效欠佳。为探求其内在规律, 周老通过复习有关文献, 推求病理, 并经临床验证和实验研究, 明确提出瘀热相搏这一临床常见证候。指出它是在急性外感热病或内伤杂病病变发展的一定阶段, 火热毒邪或兼夹湿壅于血分, 搏血为瘀, 致血热、血瘀两种病理因素互为搏结、相合为患而形成的一种特殊的

收稿日期: 2008-07-20; 修稿日期: 2008-08-20

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2006CB504807)

作者简介: 郭立中(1962-), 男, 陕西武功人, 南京中医药大学教授, 医学博士。* 通讯作者: 025-86798189

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

证候类别。其病因为火热毒邪;病位深在营血、脉络;病理变化为瘀热搏结,脏腑受损;治疗大法为凉血化瘀。临床实践证明,用此理论指导处方用药,治疗多种疾病中的瘀热相搏证:如流行性出血热、伤寒、支气管扩张、系统性红斑狼疮、重症肝炎、慢性乙型肝炎、高脂血症、糖尿病、过敏性紫癜、真性红细胞增多症等,临床疗效能获显著提高。

由于瘀热普遍存在于多种外感和内伤杂病过程中,尤其是急难重症的病程中,因此,周老认为有必要在总结历代医家有关认识的基础上,通过实验研究和临床验证,升华和发展瘀热学说,形成系统的瘀热理论。有鉴于此,几十年来,周老率领课题组成员从理论、临床和实验三方面对瘀热之中的五大常见证型——瘀热阻窍证、瘀热血溢证、瘀热发黄证、瘀热水结证和络热血瘀证等进行了系列研究,并将这一研究的成果整理为《瘀热论》一书,2007 年 3 月已由人民卫生出版社出版发行。

1.1 出血性中风急性期治以凉血通瘀

周老在前人有关理论认识的基础上,结合自己长期的临床实践探索,首次在国内提出“瘀热阻窍”是出血性中风急性期的基本病机。并认为瘀热阻窍是中风风、火、痰、虚等多种病理因素的基础,从而平内风、外风之争,统主火、主痰、主虚诸说于一炉,使千百年来中医对中风病因病机的理论认识更臻完善。在此基础上,周老提出凉血通瘀法是出血性中风急性期的基本治法。该法不仅能清血分之热、散血中之瘀、折冲逆之势,可止妄行之血、熄内动之风,并寓有上病下取、釜底抽薪、顺降气血之意。既不同于仅从局部病理变化着眼,迺予见血止血的治法;也有别于当前过分强调瘀血,主张单一活血化瘀甚或破血逐瘀的观点。并研制成凉血通瘀注射液及凉血通瘀口服液配套制剂,分别对该制剂进行了较为系统的动物实验研究及临床疗效观察。

凉血通瘀制剂由大黄、水牛角、生地、赤芍、三七、地龙等药组成。方以大黄、水牛角为君,大黄清热泻火、凉血祛瘀、通腑泄热,是历代治疗中风主药之一,河间“三化汤”中即有该品,《本经》谓其能“下瘀血、血闭寒热……荡涤肠胃,推陈致新”^[1];水牛角功类犀角,有清热凉血之功。两药相合互补,更能加强凉血化瘀作用。生地为臣,滋

阴清热,凉血宁血,更兼散瘀之功,是治疗营血热盛的代表药物;古方“清营汤”、“犀角地黄汤”等均含本品。《本草求真》说:“生地黄……凡吐血……蓄血,其证果因于热盛者,无不用此调治”^[2],可见其效之佳。佐以三七活血祛瘀止血,地龙清热通络。诸药配合,共奏凉血化瘀,通腑泄热之功。临床和实验证明,该制剂有促进脑内血肿吸收、减轻脑水肿、改善瘀热阻窍证症状和神经功能缺损等多种作用。临床研究表明凉血通瘀注射液和凉血通瘀口服液总有效率均明显优于对照组,且制剂稳定,使用方便,无明显的毒副反应,具有高效、速效的特点,适应抢救危重病人的需要,有广阔的开发前景。特别是注射液的研制,更能体现中医治疗急症的特色,填补了国内空白。

1.2 出血热急性肾衰治以泻下通瘀

周老经过近 20 年的临床实践,针对出血热急性肾衰蓄血、蓄水及易于伤阴的病理特点,提出出血热急性肾衰的治疗大法以泻下通瘀为主,兼以滋阴利水,从而达到泻下热毒、凉血散瘀、增液生津、通利二便的目的。周老认为在出血热少尿期,无论其发热与否,凡见到小便赤涩量少,欲解不得,甚至尿闭不通,血尿或尿中夹血性膜状物,大便秘,小腹胀满或拒按,心烦不寐,神志烦躁或不清,呕恶频繁,面部浮肿,舌质红绛,苔焦黄,或光红少苔,脉小数等症者皆可用之。

方宗《温疫论》桃仁承气汤、《温病条辨》增液承气汤、《伤寒论》猪苓汤及《千金方》犀角地黄汤等加减出入。药用大黄、芒硝各 10~15 g(便秘者可重用之),枳实、桃仁各 10 g,生地、麦冬、猪苓各 15 g,白茅根 30 g,怀牛膝 10 g。若水邪犯肺,喘咳气促不得卧,加葶苈子泻肺行水;血分瘀热壅盛,加水牛角、丹皮、赤芍等凉血化瘀;津伤明显,舌绛干裂,口干渴,可合入玄参,取增液汤全方以滋阴生津;小便赤少不畅,可再加阿胶、泽泻、车前子等滋阴利水;瘀热阻窍,邪陷营血而神昏,可加犀角、黄连清心开窍;邪陷厥阴,热动肝风而抽搐,可参入镇肝熄风汤意。

1.3 治血证创瘀热血溢

历来中医对血证的认识,强调气火逆乱,血不循经,络伤血溢为其基本病机。在治疗方面,以治血、治气、治火为基本原则,组成了许多名方良剂。周老在总结前人经验的基础上,根据多年的临床实践,提出了瘀热血溢证这一特殊证候类别,突出

了瘀热相搏、络损血溢导致出血的重要性,强调凉血散瘀为治疗瘀热型血证的基本大法。

临证应用时,周老强调首先要明确外感内伤,其次要辨别瘀热的轻重,同时还应详察兼证变证,从而突破了仅把这一方法视为外感温病血分证治法的局限性,发展了血证理论,充实了有效的治疗方法。并在实践中体会到凉血与化瘀联用,可以发挥清血分之热、散血中之瘀、解血分之毒、止妄行之血的作用。据此研制的丹地合剂和地丹注射液,由水牛角、生地、丹皮、赤芍、制大黄、山栀、煨人中白、紫珠草组成。临证时灵活化裁,常收捷效。

1.4 重症肝炎治以凉血化瘀解毒

周老认为重症肝炎在湿热疫毒深入营血的极期,由于热毒化火,火热炽盛,热蕴营血,煎熬熏蒸,热与血搏,而致血液稠浊,血涩不畅,形成瘀血;血瘀又可郁酿化热,而致血热愈炽。瘀热郁于血分,常易促使黄疸迅速进一步加深,持续难退,病程超过10天至2周者,标志病情的恶化、难治。瘀热发黄与一般单纯的湿热发黄轻重差异极大。为此,周老提出应采用凉血化瘀解毒法进行治疗,并据此研制成清肝解毒静脉注射剂,经临床观察对重型病毒性肝炎有较好治疗效果。动物实验亦证明,本方具有清热、解毒、退黄、凉血、化瘀、止血等作用。

清肝解毒注射液由犀角地黄汤合茵陈蒿汤合方加减组成。方中水牛角、茵陈、大黄清热凉血、解毒化瘀,共为君药。水牛角“凉血解毒、止衄,治热病昏迷……,吐血、衄血,血热溺赤”^[3],实验证明可使凝血时间缩短,血小板计数增加。大黄为“足太阳、手足阳明、手足厥阴五经血分药”,能泻热毒、破积滞、行瘀血,“通利结毒”,“血分之结热,唯兹可以逐之”。治疗重型肝炎,主要作用是保肝利胆、解除微循环障碍,抗病原微生物和抗内毒素、止血、调控免疫,几乎可作用于其病理机转的各个环节。茵陈“除湿散热结”,“治通身发黄,小便不利”,有利胆、保肝、解热、抗病毒和促进肝细胞生长等作用。生地、赤芍、山栀共为臣药,加强君药凉血散瘀止血功能。生地清热凉血生津,“能消瘀血,凉血补血有功”,“血热妄行,或吐血、或衄血、或下血,宜用之为主”。实验表明该药可降低血液黏稠度,改善微循环。赤芍能“行血破瘀血,散血块,以散血热”,山栀清热泻火凉血,能利胆、

抗肝损伤,与茵陈配合则作用更为明显。《本草思辨录》谓其“苦寒涤热,而所涤为瘀郁之热。……黄疸之热,热在表,其本在胃,栀子入胃涤热下行,更以走表利便之茵陈辅之,则瘀清热解而疸以愈”^[4]。丹皮、煨人中白加强凉血解毒,是为佐药。丹皮入肝经,清热凉血,和血消瘀。《滇南本草》谓其“破血行血,消癥瘕之疾、除血分之热”^[5],《本草经疏》则称其“味苦而微辛,辛以散结聚,苦寒除血热,入血分,凉血热之要药”^[6]。煨人中白咸寒而能清热除火消瘀,善解热毒。全方组成特点是:凉血而不凉遏,活血而不破血,解毒不妨正,止血不留瘀,具有清热、凉血、解毒、散瘀、止血、利胆、保肝、养阴等多方面作用,体现了凉血化瘀解毒的基本大法,从而取得了明显的临床疗效。

1.5 络热血瘀证治以清泄络热、凉血化瘀

周老认为络热血瘀证每由肝肾阴虚所致,可兼挟湿浊、痰、火,是瘀热相搏证范畴内的重要子证之一,病变深在络脉,特别是微小的孙络。其为病具有广泛性,外而体表四肢百骸,内而脏腑组织,可表现于多种慢性久病,如心脑血管病、血液病、糖尿病等。周老在临床实践中发现,高脂血症与络热血瘀病机病证有密切的相关性,并以升降散为主通过病证结合研究已初步显示出络热血瘀证的实用价值。

2 痰瘀相关论

痰瘀为津血失于正常输化所形成的病理产物。周老认为津血本属同源,血以津液生,津以血液存,故在病理状态下,不仅可以津凝为痰,血滞为瘀,且痰与瘀常可兼夹同病。

由于临床上不少病证常痰瘀相伴为患,故周老强调在具体治疗时尚需分清二者先后及主次关系,或是痰瘀并重,确定化痰与祛瘀的主从,或是痰瘀并治。治痰治瘀虽然主次有别,但痰化则气机调畅,有利于活血;瘀祛则脉道通畅,而有助于痰清。若痰瘀并重则当兼顾合治,分消其势,使其不致互相狼狈为患。同时应注意不可孟浪过剂,宜“中病即止”,以免耗伤气血阴阳,变生坏病。选药以平稳有效为原则,慎用毒猛辛烈之品。

又因痰瘀的生成,实缘五脏功能之失调、津血不归正化变异而成。故周老还强调调整五脏功能,扶正补虚,则痰瘀自消,所谓:“不治痰而瘀化、不治瘀而痰祛”是也。此外,痰瘀是津血停聚所成,津血赖气化以宣通,故痰瘀病变又与气滞密切

有关,此即“气滞则血瘀痰结”。因“气行则痰行”、“气行则血行”,所以治疗痰瘀同病,周老还强调一般应配理气药,行滞开郁,条达气机,以助化痰祛瘀药发挥效应。

由于痰瘀的生成既可因于邪实,亦可缘于正虚,病变涉及脏腑肢体骨节经络九窍。故对痰瘀的治疗不仅有轻重缓峻之分,还应审证求因,在化痰祛瘀的基础上,配合相应治法。因邪实所致的“寒痰瘀阻”当温通祛寒,“痰热瘀阻”者当清热凉血,“风痰瘀阻”者当祛风和络,“燥痰瘀结”者当润燥滋液,“湿痰瘀阻”者,当苦温燥湿,“痰气瘀阻”者当理气解郁;因正虚所致的又当据证配合益气、养血、滋阴、助阳等法。同时必须区别脏腑病位治疗,“痰瘀阻肺”者宣利肺气,“痰瘀心脉”者养心通脉,“脾胃痰瘀”当健脾和胃,“肝胆痰瘀”当疏肝利胆,“肾虚痰瘀”当补肾培元,“痰瘀阻窍”者当开窍醒脑,“痰瘀络脉”当宣痹通络,“痰瘀结聚”当软坚散结。

3 湿热论

湿热是湿与热合邪所形成的不同于湿也不同于热的一种复合致病因素,既可从外感受,也可由内而生,常以脾胃为中心,病机表现多阴阳交错,寒热并见,临床涉及面广,可引起诸多病症。周老认为随着全球气温的不断上升,天热下逼,地湿上蒸,气交之中湿热日盛;加之生活水平的不断提高,饮食结构的改变,大多数人已由数千年的“藜藿之体”渐转变成“膏粱之躯”,酒肉炙烤及各种保健品、营养品、补品不绝于口,湿热也易从内而生。内外相合,故目前湿热为病最为多见,也最为难治。

周老认为外来湿热多与急性感染性疾病有关,如伤寒、菌痢等;内生湿热多与体内非感染性炎症有关,如肾炎、类风湿性关节炎等。湿热常以脾胃为中心,上蒸下注,可致多脏受损。同时湿热致病具有二重性,易夹痰夹瘀化毒,变症百出。尽管湿热的临床表现多样,但与湿温、痰热、瘀热、郁热同中有异。

周老强调治疗湿热贵在分消,“开上”、“宣中”、“导下”,临床还必须辨清热偏重、湿偏重、湿热并重 3 类倾向,针对“湿象”和“热象”孰轻孰重及其消长变化,决定祛湿与清热的主次。同时也要结合湿热病证所累及的脏腑特点和兼证情况,与相应的治法相配合。如属肝胆湿热者配以疏肝

利胆,属大肠湿热者佐以通调腑气,属膀胱湿热者伍以通淋利尿,遇痰热壅肺者清肺化痰,属痰蒙心包者当豁痰开窍;遇挟积、挟瘀、挟风、挟毒者,分别配以导滞、化痰、疏风、解毒之法等。

4 三热论

中医传统理论历来认为消渴(糖尿病)的病机主要表现为阴虚与燥热互为因果,但周老通过长期临床实践认为,本病亦可由过食膏粱厚味酿生湿热,进而湿热化燥,表现燥热之象,久则热灼津伤,津枯血燥,络热血瘀,形成瘀热,终致湿热、燥热、瘀热合而为患,从而对糖尿病中医病机提出“三热论”(瘀热、燥热、湿热)这一创新性学术见解。认为阴虚燥热、湿热化燥,久则络热血瘀,三热交炽,进而导致阴伤气耗,成为糖尿病的主要病理基础。缘此,周老提出“三热”并清,气血同治,标本兼顾应当作为糖尿病“三热”病证治疗的基本原则。由于燥热宜润,湿热、瘀热需化,故有关这一治疗原则的具体运用则当清化与润燥并进、化湿祛瘀与生津凉润并举,即辛苦微寒、化湿散瘀之品与甘寒微苦、润燥凉泄之品同方共用,相辅相成。但从临床实际来看,在运用上述治疗原则时,还应根据“三热”中是以何热偏胜为主,燥热当头者则清热润燥为先,湿热为主者则清热化湿重投,瘀热偏胜者则凉血化瘀首选。

临床还可在治疗大法的指导下,灵活选用下列三类药物,并注意辛开苦降、清气凉营、釜底抽薪、酸甘化阴等治法的灵活运用,则可左右逢源,灵活组方。兹列举周老临床上对“三热”的不同治疗药物如下,以供参考。

(1)燥热:常选生地、南沙参、北沙参、麦冬、天冬、玄参、川石斛、天花粉、炒玉竹、芦根、白茅根、桑叶、桑皮、地骨皮、川百合、知母、瓜蒌等。

(2)湿热:常选藿香、佩兰、白蔻仁、黄连、薏苡仁、黄芩、炒苍术、黄柏、栀子、竹茹、茵陈、蒲公英、凤尾草、晚蚕砂、泽泻、车前子、冬瓜皮、玉米须等。

(3)瘀热:常选水牛角、大黄、桃仁、土鳖虫、炙水蛭、炮山甲、鬼箭羽、泽兰、川牛膝、丹参、丹皮、赤芍、郁金、益母草、广地龙、茜草、生蒲黄、紫草、马鞭草、防己、大蓟、凌霄花等。

5 癌毒论

由于癌的致病性与难治性,周老认为癌病为患,必夹毒伤人,从而提出“癌毒”学说。癌症病理过程,虽异常复杂,但周老认为总由癌毒留著某处

为先。癌毒一旦留结,阻碍经络气机运行,津液不能正常输布则留结为痰,血气不能正常运行则停留为瘀,癌毒与痰瘀搏结,则形成肿块,或软、或硬、或坚硬如岩,附着某处,推之不移。瘤体一旦形成,则狂夺精微以自养,致使机体迅速衰弱或失调,诸症叠起。正气亏虚,更无力制约癌毒,而癌毒愈强,又愈益耗伤正气,如此反复,则癌毒与日俱增,机体愈益虚弱,终致毒猖正损,难以回复之恶境。故对癌症之治疗,周老提出以抗癌解毒为基本大法。初期,正虚不显时,以抗癌解毒配合化痰软坚、逐瘀散结为主;中期,兼有脏腑功能失调时,可适当伍入调理脏腑功能之品;晚期,正虚明显者,则以补益气血阴阳为主,兼顾抗癌解毒、化痰软坚、散瘀消肿。

周老临床常用抗癌解毒药有白花蛇舌草、白毛夏枯草、山慈菇、红豆杉、肿节风、制南星、土茯苓、炙僵蚕、炙蜈蚣、露蜂房、漏芦、炙蟾皮、马钱子等;常用化痰消瘀、软坚散结类药有石打穿、八月扎、莪术、炙水蛭、制大黄、海藻、炙鳖甲、王不留行、炮穿山甲、桃仁、地龙、路路通等。在抗癌复方中,抗癌解毒药与逐瘀消痰软坚药的选用,应视病情而辨证择药,如热毒甚者,当选白花蛇舌草、山慈菇、漏芦;瘀毒重者,当用炙蜈蚣;痰毒剧者,用制南星、炙僵蚕等;病以血分瘀阻为主者,可逐瘀为先,伍用炙水蛭、莪术、炮穿山甲、桃仁;兼气分者,可配用八月扎、路路通;肿著者,配王不留行、海藻等。

6 “伏毒”论

周老提出“伏毒”是指内外多种致病的邪毒潜藏人体某个部位,具有伏而不觉,发时始显的病理特性,表现毒性猛烈,病情危重,或迁延反复难的临床特点。其发病多为伏藏的邪毒遇感诱发,如外感新邪,饮食劳倦,情志刺激,胎产伤正等。发病迟早不一,缓急有别,且可因病、因人而异。

“伏毒”的病因虽然复杂,然概而言之,不外内外两端,既可由外而感,亦能从内而生,或两者相因为病。“伏毒”为病总以人体正气先虚,脏腑阴阳失调为前提。即“伏毒”是在正虚的基础上,复加内外多种致病因子的侵袭而酿成。外有六淫、秽浊、疫疠等邪,内有“五气”及痰瘀之滞。以及一毒一病,一毒多病之异;故其病理因素多端,病证性质不一。周老认为“伏毒”发病的基本特点

就是由里外发。具体而言,涉及的脏腑病位,非常广泛,邪伏有深有浅,有轻有重。由于“伏毒”有伏而不觉和发时始显的双重特性,因此它既有隐伏缠绵暗耗等属阴的一面,又有暴戾杂合多变等属阳的一面,而阴阳两类特性又常交叉并见,这种阴阳交错的病性,决定了“伏毒”一类疾病的难治性。

周老提出对“伏毒”的辨证原则有五:一辨毒的外受、内生;二辨毒的阴阳属性,及其相关病理因素;三辨所在病位及其病理传变;四辨毒的特异性或普遍性,是一毒一病(如乙肝病毒),还是一毒多病,如热毒、瘀毒;五辨邪正的标本缓急及其动态变化。治疗应以攻毒护正、化解透托为原则。如邪毒阻于半表半里,湿热郁蒸,枢机不和,寒热往来,或高或低,起伏不定者,治以和解清透,方如小柴胡汤、蒿芩清胆汤;若邪伏募原,湿热、秽浊杂感伤人,憎寒壮热,头痛身疼,苔如积粉,治以疏利宣达,方如柴胡达原饮;湿热内郁,表里俱热,头痛、呕秽、胸膈胀闷,心腹疼痛,口渴、身疼、烦躁不宁者,治以升散透泄,方如升降散;热毒里结,气血两燔,大热、渴饮、烦躁、谵妄、昏狂、或发斑吐衄,舌绛唇焦者,治以清热泻火、凉血解毒,方如清瘟败毒饮。本方功能清解气营血三者热毒,内涵白虎汤以清气,黄连解毒汤以泻火,犀角地黄汤全方以清营凉血,故解毒之功特强。临床可衡量气、营、血的偏重及其兼症而配药;寒毒内陷,深伏少阴,阳不外达,难从热化,小腹疼痛,恶寒,面青肢厥,舌淡脉伏,又当助阳破阴,方如四逆汤,兼表实者,麻黄附子细辛汤;若正虚毒恋,无力抗邪,病虽隐而不发,但迁延日久,易生他变,故扶正托毒尤为重要,扶正多以益气、养阴为主,如党参、黄芪、生地、麦冬等,托毒则需视“伏毒”的不同性质而采用相应的治法方药。

参考文献:

- [1]肖钦朗校注.神农本草经读[M].福州:福建科学技术出版社,1982.92.
- [2]王淑民校注.本草求真[M].北京:中国中医药出版社,1999.148.
- [3]冉先德.中华药海(引《陆川本草》)[M].哈尔滨:哈尔滨出版社,1993.225.
- [4]周岩.本草思辨录[M].北京:人民卫生出版社,1982.134.
- [5]兰茂.滇南本草[M].昆明:云南科技出版社,2004.66.
- [6]缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2002.158.

(未完待续)

(编辑:范欣生)