

徐大椿愈病观浅析

湖南中医学院(长沙 410007) 杨嗣明

主题词 徐大椿 中医治疗学

徐大椿,清代著名医学家,其所著《医学流源论》为一部充分反映其医学思想的论著,书中用大量篇幅详细分析了临床治疗无效的原因。徐氏认为,影响临床疗效的因素是多方面的,除辨证立法失误外,更有其他一些易于忽略却对临床疗效起至关重要影响的因素。现将其基本观点分析如下:

1 滥用补益

徐氏认为,病由邪生,疾病的过程即邪正相争的过程,邪盛则病进,邪盛则伤正,故曰“人之死于虚者,十之一二,死于病者,十之八九”;强调治病应以祛邪为主,而补益药则应用于邪去正衰,或邪微而正亦惫之时,或邪深而正气怯弱不能逐之于外时,与祛邪药合而用之。如果“不察其有邪无邪,是虚是实,又佐以纯补温热之品,将邪气尽行补住”,那么其结果将是“轻者邪气永不复出,重者即死矣”。故为医者在临床除应详辨虚实外,不应迎合一些患者好补而恶攻、以药价贵贱论药物优劣的心理而滥施补益。邪盛时以祛邪药渐渐消托而使邪尽,兼正虚时宜攻邪与扶正并用,而不宜纯用峻补之品。

2 剂型单一

汤、散、丸、膏等不同剂型,对不同病证往往有其独到的疗效。针对病情轻重、病程长短、病位所在等不同,更有“宜汤不宜散,宜散不宜丸,宜膏不宜丸”等不同剂型的要求。古人治病,汤、丸、散、膏都是常用剂型,而后人治病往往仅用汤剂一种,至病后调理时才用一些滋补丸、散,使临床疗效大打折扣。徐氏认为,“汤者,荡也,其行速,其质轻,其力易过而不留,惟病在荣卫肠胃者,其效更速”。可见,临床上有很多病证更需要用除汤剂外的其他剂型治疗。剂型的单一,往往造成“即使用药不误,而与病不相入,则终难取效”。

3 药性变迁

徐氏认为,药性随着时代的变迁已发生很大变化,使得完全遵循前人方药治病而疗效却明显不同。究其原因,首先是因为药物的传种,药物脱离原来生

长的地理环境,使药力变得单薄;其次是很多药物名虽同而种类不一,“后世相传,必择其易于繁衍者而种之”,造成药物种类与前人所用者的差异;再则由于长期人工种植,使药性平淡而薄劣。因此,医者不仅医术要精,所用药物还必须地道,否则“虽有神医,不能以假药治真病也”。

4 选方不精

徐氏注意到在临床上常有辨证准确、治法无误而始终无效的情况,认为这是由于病位深沉而医者又选方不精的缘故。“至于脏腑筋骨之痼疾,如劳怯痞隔,风痹痿厥之类,其邪在脏腑筋骨,如油之入面,与正气相并”,而医者仅以几首常用方剂轮番使用,甚至乱投药石,加之患者见日久不愈便屡易医家,因而使病日深而元气日败,以致不救。徐氏认为,治法相近的不同方剂其治疗作用有异,因此针对那些难愈的痼疾,应在“遍考此病之种类,与夫病之根源”的基础上,详细了解病情演变及服药情况,然后深究方书,“广求古方以来治此症之方,选择其内外种种治法,次第施之”,方可有治愈之望。此外,临床还常有极重极久之病,诸药罔效,而偶服某一极轻淡之方而愈之例,说明古方中往往有针对病征有特效的专方,因而在辨证论治的同时,不应排除有效的对病、对症治疗。

5 煎药失度

徐氏认为,在辨证准确的前提下,药之效与不效又全在于煎药之法。一般而言,发散及芳香之药不宜多煎,“取其生而疏荡”;补益滋腻之药宜多煎,“取其熟而停蓄”。在古代医籍中,所用之方其后往往都附有关于煎药的不同要求。如麻黄汤,应先煎麻黄去沫,再入余药同煮;小建中汤,先煎其中五味,去渣,而后纳入饴糖;柴胡加龙骨牡蛎汤,则是煎药成而后入大黄。因此,用前人方之方还需谨守前人煎药之法,否则“方药虽中病,而煎法失度,其药必无效”。

6 服药无方

徐氏认为,方虽中病,服药还应得其法,否则不仅服药无效,还可造成对机体的损害。服药之法,有宜热宜温、宜凉宜冷、宜缓宜急、宜多宜少、宜早宜

《湿热病篇》“下泉不足”之我见

山东中医学院(济南 250014) 尹士强

主题词 湿热病篇

《湿热病篇》24 条曰:“湿热证,十余日后,尺脉数,下利,或咽痛,口渴心烦,下泉不足,热邪直犯少阴之证,宜仿猪肤汤凉润法。”文中“下泉不足”的含义应正确理解。

要说明“下泉不足”,首先要对“下泉”加以解释。《中国医学大辞典》曰:“水泉,溺也”,“下泉,尿之别称”。即下泉、水泉皆是尿的别称。这种说法的根据是,唐·王冰对《素问·脉要精微论》中有“水泉不止,是膀胱不藏也”的注释。王冰曰:“水泉谓前阴之流注也。”毫无疑问,王氏对此段经文的注释是正确的。因此,后世注家大都认为水泉(下泉)不止就是小便失禁。如近代《简明中医辞典》中亦云:“下泉,尿的别称”,“尿液,又名溺、溲、小便、前溲、小水、水泉、下泉”。

《温病述评》在解释《湿热病篇》该条文时云“下泉,是尿的别称。尿是源于肾的气化导入膀胱而排出,故把尿称作下泉”,认为“下泉不足”就是“尿量短少”。《温热经纬评注》亦认为“下泉,尿之别称”。

综观全文,拙见以为本条是讨论湿化燥、肾阴耗伤而致的虚火上炎之证治。此证见于热病后期,咽痛、口渴、心烦为肾水不足、虚火上扰、热邪直犯少阴、劫伤阴液,下利则更伤阴液,治疗用滋肾养阴、清

晚、宜饥宜饱之不同,临床应根据不同病证的具体特点施用相应的方法,才能取得佳效。如风寒表证,药须热服,以令药气行于荣卫,使风寒从汗而解;用通利之药治胃肠积滞,应空腹顿服,使药性鼓动,推其垢浊从大便解。

总之,徐氏之说提示我们,在临床治疗无效时应从多方面找原因,不断分析、总结,找到其症结之所在,自会大大提高临床疗效。

(作者简介:杨嗣明,男,35 岁。1982 年毕业于湖南中医学院,1988 年硕士研究生毕业。现任湖南中医学院中医基础教研室讲师。)

(1995-12-14 收稿)

退虚热之猪肤汤。所以,对此条下泉不足应理解为肾阴不足。孟澍江教授在教学参考丛书《温病学》即正确地解释为“下泉不足,下泉指肾阴,即肾阴不足”。文中“水泉不足,热邪直犯少阴”应视为病机,即理解为下泉不足(肾阴不足),是因为热邪直犯少阴、灼伤肾阴所致。其实下泉还含有“泉源”的意思,如《辞源》曰:“下泉,泉水往下流”。肾中元阴,对机体各个脏腑组织器官起着滋养、濡润作用。故祖国医学文献中,对下泉(水泉)的含义也不乏解释为肾阴、阴液者。这里仅举二例以资佐证。

《重印全国名医验案类编》中载有陈惠南治疗一男童“湿热痢兼痿”案,云:“六脉皆沉细而数,时有弦象(湿热伤阴,肝胆气郁)。据证参脉,初系湿热郁伏于大小肠而病痢,久之逆传于肺,耗液损津、脾胃受困而病痿,此湿热痢兼痿也。然病何至斯极,想因误作虚寒,而服参、芪、桂、附之属,以致五脏六腑受其燥烈之气,而营分尤甚焉,所幸童体无亏,下泉之水,足供挹注(挹 YiZhu,比喻从有余的地方取些出来以补不足的地方——笔者注),不然早已焦头烂额矣,安得一线之生存乎。”案中“下泉之水”显然系指肾水而言,挹注的只能是肾水,若理解为尿则大谬。

清温载之《温病浅说温氏医案》在解释《伤寒论》风湿条中云:“……感风邪而发者名曰风湿,法当先以清凉散散其表邪、清其里热。若用辛温发汗,则益耗其真阴,助其蕴热,必令身热如火灼也。盖风湿病,乃风邪外感于表,故阴阳六脉俱浮,热邪内壅于胸,故多眠睡鼻息鼾也。风邪伤卫,表气不固,故自汗出,间亦有无汗者。壮热伤气,故身重倦,声微语言难出也。若被下者,则愈夺阴液,故水泉竭而小便不利也。”此处“若被下者,则愈夺阴液,故水泉竭”是小便不利之病机。水泉竭又当理解为下焦泉源不足,阴液枯涸。古人行文简洁,不会说出“小便竭而小便不利也”。

综上所述,对下泉(水泉)的理解,应联系原文具体分析,不可一概解释为尿之别称。

(1996-1-8 收稿)