

“用药须使邪有出路”刍言

舒灯红

(武义县中医院, 浙江 武义 321200)

摘要:“用药须使邪有出路”,语出清·周学海《读医随笔·卷四·证治类·用药须使邪有出路》。这一名言传承百余年矣。于今已成为中医治疗学说之一。从读医心得、嘉来学奖后进、名医经验、发前人所未发、日新月异、赋予时代气息、方论方解、拓宽用药视野 4 个方面结合临床体会,刍言管见。

关键词: 中医; 治疗学说; 用药; 须使邪有出路

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)04-0714-03

Humility Parance Of Medication Should Let the Evil Find its Way out

SHU Deng-hong

(Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine Wuyi 321200, Zhejiang China)

Abstract The saying Medication should let the evil find its way out is from Essay on going into medicine Volume Four Diagnosis and Treatment Medication should let the evil find its way out Which was written by Zhou Xuehai in Qing Dynasty. This famous saying has lasted for more than one hundred years and nowadays it has become a doctrine of traditional Chinese medicine therapy. On the basis of my own clinical experience, I delivered my humility parance in the fields of use what my gained from reading to encourage the later learners. Dig out what the famous of the past didn't discovered. Give the flavor of the times to the stale and wide the medication of traditional Chinese medicine.

Keywords Traditional Chinese medicine; the treatment doctrine; Medication should let the evil find its way out

“用药须使邪有出路”,语出清·周学海《读医随笔·卷四·证治类·用药须使邪有出路》^[1]。这一名言传承百余年矣。于今已成为中医治疗学说之一。读书临证有感,不揣浅陋,刍言管见。

1 读医心得 嘉来学奖后进

夫该书卷一“升降出入论”^[1]先论及:大抵治病,必先求邪气之来路,而能开邪气之出路。病在升降,举之、抑之;病在出入,疏之、固之。于卷四·证治类,以“用药须使邪有出路”篇名出现曰:凡治病,总宜使邪有出路。宜下出者,不泄之不得下也。宜外出者,不散之不得外也。斯一治疗学说也,就笔者案头所及:王新华《中医历代医论选》,施杞、顾丁《历代中医学术论语通解》,黄自立《中医百家医论》,邢玉瑞、张喜德《中国医家名家精华之二·中医治法精华》等医著均有辑录,名之治疗学说、治病准则、用药心得、治法精华,无不对这一学说以高度评价。《中医药高级丛书·中医基础理论》一书则在“扶正与祛邪的运用”节引用之,并指出“选择具体的祛邪方法时,要注意使邪有出路。”^[2]笔者浏览中医院校教材经典科目及有关名著,窥及“用药须使邪有出路”这一治疗学说,确有其理论依据。如《内经讲义·治则治法》^[3]、《伤寒论》:“当以汗解,宜桂枝汤”,“可发汗,宜麻黄汤”,“当和胃气,宜调胃承气汤”,“急

下之,宜大承气汤”,“当从小便去之,苓桂术甘汤主之”,“当温之,宜四逆辈”^[4];《金匱要略·绪言》:对于某些邪实之证,原书特别注重“因势利导”的治则这一段落^[5];《温病学·温病的治疗》^[6];叶天士《温热论》、《三时伏气外感篇》;《温病条辨·中焦篇》“凡逐邪者,随其所在,就近而逐之”,“逐邪者,随其性而宣泄之,就其近而引导之”^[7];张子和“汗、吐、下”三法;吴又可治疗疫症理论等等论述,咸可征之乎。据《中医大辞典》记载,是书撰于 1891 年,为作者研读古医书的心得,有一定参考价值^[8]。仅中医治疗学而言,其嘉来学奖后进之心可谓切至。

2 名医经验 发前人所未发

庸庸之言,中医治病,大凡当分有邪无邪,有邪者宜祛邪。欲去邪,必使其有逐出之路,邪之出路不外三途:一是从肌表透散,二是从二便而去,三是从口中排除^[9]。对此,近代当代名医经验(包括医案医话)谈及的正复不少。例如《近代名医学术经验选编·叶熙春专辑》推荐:一肺癆挟感者,病体骨瘦如柴,肌肤甲错,加以形寒怯冷,高热鸱张,旧恙新感,正虚邪实,辨证并不费事,用药动则掣肘,叶老略加衬思,则处以大剂透表,发汗解肌之品,嘱多加水煎,略滚数沸,趁热倒入面盆,头盖面巾,任凭药气熏蒸,令药性从口鼻毛窍而入。两剂后患者邪却热退^[10]。《朱良春医集·通下疗法在温热病中的应用》记录:朱老为外地会诊一陈姓患乙脑的 8 岁男孩,原已服大剂白虎汤及注射抗惊厥,解热等药,病情日剧,辨之为病在气,阳明热盛,投径通下为主之剂,一剂而腑通神清,三日渐复,自此通下排毒,使邪有出

收稿日期: 2007-11-26

作者简介:舒灯红(1943-),男,浙江武义人,主任中医师,研究方向,中医内科杂病,中西医结合周围血管病。

路之捷效也^[11]，由江苏省中医院中西医结合肾病专家余承惠主任医师指导，丁德经氏执笔的“中医药治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法”一文，介绍了以基本方清热利湿，解毒泄浊以祛邪，在此基础上宏观调整机体阴阳平衡，又多途径给药，如配合药浴、灌肠等方法，促进毒素的排泄^[12]。《名老中医医话·魏长春医话》曰：治病需从生理自然，用药当视病势所趋。祛邪应乘势利导切忌截病出路云云^[13]。凡有这一些，发前人所未发者也。至于从口中排除一法，是指邪在胸脘上部，如痰涎壅塞、宿食停滞或食物中毒等采用的涌吐法。窃以为现代科技方法拿来为我所用已成中医界共识，若乃掌握象《现代中医急诊内科学》所示之气管插管术、洗胃术及其中的涌吐胃毒法^[14]，则既保持了中医特色，又能应手取效也夫。

3 日新其用 赋予时代气息

读《中华中医药学刊》^[15-18]近年报道的有关文章，知不乏此类佳作。李巧颖“通因通用”与肾炎蛋白尿的治疗一文认为：肾炎蛋白尿产生的根本原因在于免疫复合物及其介导的炎症，故蛋白尿的清除用“堵”的方法是不行的，应强调从根本入手，通因通用，在治疗上要重视免疫复合物的及时排出（在辨证论治基础上贯穿清热利湿，化瘀通络），以免闭门留寇。童舜华、陈祖皋“治疗肠伤寒经验”言及：古训“湿温以便干为邪尽”在临床上有一定指导价值，然而湿温便干也常可因湿热蕴结胃肠，湿郁气滞，腑气不通，宿垢不得下达而致，此非邪尽之征，（仍宜）行气导滞，通利肠腑，给邪气以出路。李战炜“伏邪临床治思路探讨”例举运用伏邪理论指导临床，自拟“麻杏二三汤”即麻杏石甘汤、二陈汤、三子养亲汤三方基础上加减变化，于每年三伏天坚持治疗慢性支气管炎，其中“麻杏”走上焦，向外，向上透邪，“三子”出下焦，其势向内向下，“二陈汤”走中焦，化中焦脾之痰湿，三方合用，使上中下三焦气机调畅，鼓动了整体的功能，以驱除体内的伏痰。张会永“解读李玉奇教授脾胃病临床经验”，谈到李玉奇论脾虚泄泻时说：泄泻严重时，可酌情加入芡实、石榴皮等，不可过早收涩，以免关门留寇，反生呕吐等。赵育芳、魏佳平总结葛琳仪主任医师经验：“清”法治疗邪热内盛的慢性胃炎患者，在清的基础上，强调保持大便通畅非常重要，大便通畅则气机通畅，邪有去路，并寓急下存阴之意。以上各家之言，真是见仁见智，各有千秋，且日新其用，赋予时代气息。

4 方论方解 拓宽用药视野

温习教材《方剂学》之方解及文献摘要中的方论，知其不少古方含“用药须使邪有出路”之义^[5]，散寒祛湿，益气解表的败毒散，方解云：方中人参亦属佐药，用量虽小，却具深义：一是扶助正气以驱邪外出；二是散中有补，不致耗伤真元。主治寒积腹痛的温脾汤，附《成方便读》方论：参、甘以培其气，当归以养其血，“病因寒起，故以姜、附之辛热，使其走者走，守者守，祛寒散结，纤悉无遗，而后硝、黄导之，由胃入肠，何患乎病不去哉？”蒿芩清胆汤，则采撷《重订通俗伤寒论》之点睛句：使以赤苓，俾湿热下出，均从膀胱而去。“青蒿脑清芬透络，从少阳胆经领邪外出。”《宣明论方》防风通圣散，附文献摘要《医方考》云：“风热在皮肤者，得之由汗而泄，风热之在巅顶者，得之由鼻而泄，风热之在

肠胃者，得之由后而泄。风热之在决渎者，得之由溺而泄。”主治热入营分证的《温病条辨》清营汤，点明：佐以金银花、连翘清热解毒，轻宣透邪，使营分之邪透出行分而解。此即叶天士所说“入营犹可透热转气”之理。谓治肺病成脓之苇茎汤：“桃仁活血逐瘀，且润燥滑肠，与瓜瓣配伍，可泄痰瘀从大便而解”。破血下瘀的桃核承气汤，引《医门棒喝·伤寒论本旨》之说：“此即调胃承气汤加桂枝、桃仁，引入血脉而破瘀结也。硝、黄、桃仁，咸苦下降，佐桂枝、甘草辛温甘缓载之，使徐行入于血脉，导瘀血邪热由肠腑而去……大黄得桂枝辛甘而不直下，庶使随入血脉以攻邪也。”燥湿行气，软坚化痰的指迷茯苓丸，释之：本方较二陈汤少橘红、甘草、多枳壳、风化朴硝。……加入风化硝则不仅软坚消痰，而且能荡涤中脘之伏痰，使痰浊从大便而下。以上摘录之方论方解，诚心心于平昔，斟酌于临时，则对拓宽给邪以出路的用药视野必有得益焉。

笔者曾于 1983—1984 年跟上海奚九一教授进修，蒙奚老亲炙口授，“因邪至瘀，祛邪为先”诊疗脉管病方法，迄今记忆犹新。近年来外科每有下肢深静脉血栓形成的病人应邀会诊，急性期选用其所创经验方清营解瘀汤口服加大黄糊剂外敷，亚急性期合用下瘀血汤，加野葡萄根 *Ampelopsis brevipedunculata* (maxin) 捣烂外敷。结果：急性期 15 例临床治愈，亚急性期 20 例中，12 例治愈，显效 7 例，改善 1 例^[19]。会诊妇产科“包块性异位妊娠”的患者以《中医妇科学》宫外孕④方加减，同时用消瘰散加水杨梅根^[20]外敷，红藤汤保留灌肠，10 天为 1 疗程，临床观察到用药 2 个疗程后包块大多数能吸收。由于气候多变，冷暖不齐，加之饮食失调，门诊遇热痧、寒痧之痧症者不少，谨按《实用中医内科学》的处理方法^[21]，外治：刮痧、刺痧，内治：清热解毒、化浊除秽；散寒除湿、芳香祛秽。门诊随访 50 例，全部有效，发作次数减少乃至症状消失。因上呼吸道感染，选用抗生素后菌群失调致咳嗽，又腹泻的患儿，投理中化痰丸合麻杏甘石汤加车前草 6~10g 马鞭草 3~6g 黄毛耳草 10~15g (palib) chum 嘱胡萝卜汁佐餐，宣肺理中，果获咳止泻停之效。由此可见用药须使邪有出路，这一治疗学说，宜其指导临床各科治疗也哉。

中医治疗学是治疗原则与治疗方法的综合，内容甚为丰富，以第 7 版教材中医内科学为例：治疗原则可概括为辨证论治，治病求本，动中施治，医护结合和八法运用。治疗方法包括内治法和外治法两大类，其中各含有具体的方法^[22]。矧《读医随笔》中关于中医治疗学的论述，上面言及的《中医历代医论选》^[22]第六章治疗学说篇即有综述节：用药须使邪有出路，新病兼补，久病专攻说；治疗原则节：补泻参用，发明欲补先泻夹泻于补之义；治疗方法节：和解法说，敛散升降四治说略，敛散并用，敛降并用诸篇。盖用药者，治法也，须，须要也，使邪有出路，治则也。“用药须使邪有出路”，此乃对中医治疗学的重要贡献。医者苟能揣摩该书所列诸篇，参合各家治疗学说，庶几悟其真谛，识其临床实践意义云耳。

参考文献

[1] 郑洪新. 周学海医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 298, 240.

骨髓间充质干细胞移植治疗急性心肌梗死研究进展

罗智博, 田 苗

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:急性心肌梗死的干细胞治疗是近年来国内外研究的重点。骨髓间充质干细胞移植对急性心肌梗死患者的左心室收缩功改善和心肌修复起到明显的促进作用, 研究显示干细胞移植安全有效, 目前被看作是治疗急性心梗和心衰的新途径。然而, 骨髓干细胞改善心功能的机制等问题尚不明确, 有待进一步研究。

关键词:骨髓干细胞; 移植; 急性心肌梗死

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2008)04-0716-03

On The Advances of Mesenchymal Stem Cell Transplantation in Treatment of Acute Myocardial Infarction

LUO Zhibo, TIAN Miao

(The First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract In recent years, stem cell has been applied in the treatment of acute myocardial infarction. Mesenchymal stem cells transplantation support to safely improve myocardial contractile function after an acute myocardial infarction. However, many problems such as the exact mechanism still remain unknown, and further trials are needed to answer the crucial questions.

Keywords Marrow stem cells; Transplantation; Acute Myocardial Infarction

急性心肌梗死的干细胞治疗是近年来国内外研究的重点。通过细胞移植技术将骨髓干细胞植入受损心肌组织

- [2] 王新华. 中医学高级丛书·中医基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 740.
- [3] 程士德. 高等医药院校教材·内经讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 165-171.
- [4] 段富津. 方剂学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 3.
- [5] 李克光. 金匮要略讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 4-5, 34-35, 58, 66, 73, 86, 196, 264.
- [6] 孟澍江. 温病学·温病的治疗 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 31-36, 45, 58, 66, 73, 86, 196, 264.
- [7] 清·吴鞠通. 温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 59, 66.
- [8] 李经纬, 邓铁涛. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1319.
- [9] 邢玉瑞, 张喜德. 中国医家名家精华之一, 中医治法精华 [M]. 西安: 世界图书出版公司, 1998: 52.
- [10] 浙江省中医药学会、浙江省中医药研究所. 近代名医学术经验选编·叶熙春专辑 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 11.
- [11] 朱良春. 朱良春医集·通下疗法在温热病中的应用 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006: 132.
- [12] 丁德经. 中医药治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 108.
- [13] 刘强, 王维澎选辑、周凤梧审订, 名老中医医话 [M]. 重庆: 科学技术文献出版社, 1985: 666.
- [14] 陈镜合, 岑烈芳, 梅广源, 等. 现代中医急诊内科学 [M]. 广州: 广东科学技术出版社, 1996: 546, 553.
- [15] 马淑然. 刘燕池教授从湿论治肥胖病经验 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(2): 219.
- [16] 李战伟, 王秀莲. “伏邪”临床治疗思路探讨 [J]. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1686-1687.
- [17] 张会永. 从《脾胃论》发挥到萎缩性胃炎以痛论治学说——解读李玉奇教授脾胃病临床经验 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(2): 208-212.
- [18] 赵育芳, 魏佳平. 葛琳仪主任医师“清”法治疗慢性胃炎经验 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(2): 274.
- [19] 尚德俊, 王嘉桔, 张柏根, 等. 中西医结合周围血管疾病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 496, 498.
- [20] 欧阳惠卿. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 149.
- [21] 方药中, 邓铁涛, 李克光, 等. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 72, 73.
- [22] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 38-43.
- [23] 王新华. 中医历代医选 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 590, 601, 627, 628, 666, 708, 709.

收稿日期: 2007-11-08

作者简介: 罗智博 (1967-), 男, 辽宁铁岭人, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 中西医结合防治心血管病。