

## 名 医 讲 座

……法应清凉，然到十分之六七，即不可过于寒凉，恐成功反异，何以故耶？湿热一去，阳亦衰微也；面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒，而投补剂，恐炉烟虽息，灰中有火也。”叶桂在运用清法时，严密注意人的体质的阴阳（如面色白者）或阳脏（如面色苍者）而掌握其分寸，是深有临床指导意义的。

**寒热真假问题：**所谓真热假寒，即其病证的本质虽热而现象则寒，也就是内真热而外假寒，如热厥证必须急用白虎汤等清法，才能转危为安；所谓真寒假热，即其病证的本质虽寒而现象则热，也就是内真寒而外假热，如格阳证必须急用白通汤等温法，才能转危为安。若误认其寒热真假，当清反温或当温反清，那就会祸不旋踵。

### 温 法

温法是用温热方药以祛寒邪或扶阳气的治法。《素问》所谓“寒者热之”、“清者温之”、“治寒以热，热之而寒者取之阳”等，都是温法的理论依据。

温法主治寒证。但由于寒证有表里虚实不同，因而温法也就随之而各别。

**温散法：**即用温热方药以散表寒之法，如表寒实证之用麻黄汤泄卫畅营以发散风寒的温散法。表寒虚证之用桂枝汤益卫敛营以发散风寒的温散法等。

**温化法：**即用温热方药以化里寒之法，如里寒实证之用温胃散以温胃祛寒的温化法，里寒虚证之用理中汤以温脾祛寒的温化法，四逆汤以温肾祛寒的温化法，吴茱萸汤以温肝祛寒的温化法等。又如寒凝食滞之用大和中饮的温化寒滞法，寒凝痰结之用香砂二陈汤的温化寒痰法，寒凝血瘀之用活络效灵丹的

温化寒瘀法等，也可纳入温化法的范畴。

此外，还有温升法，即用温热方药以升火之法，如升阳散火汤的升散郁火法，升麻葛根汤的升透麻毒法，升陷汤的升举大气法，补中益气汤的升补中气法等；温涩法即用温热方药以涩之之法，如自汗虚证之用牡蛎散的温涩法，下利虚证之用赤石脂禹余粮汤的温涩法，便血虚证之用桃花汤的温涩法，遗尿虚证之用缩泉丸的温涩法等。又如湿浊壅滞于中之用平胃散的苦温燥湿法，或藿香正气散的芳香化浊法，湿痰蒙蔽于上之用苏合香丸的芳香开窍法等，也未尝不可纳入温法的范畴。至于表里俱寒的，则宜

用表里两温法，如桂枝人参汤的温太阴之里以解表，麻黄细辛附子汤的温少阴之里以解表，当归四逆加吴茱萸生姜汤的温厥阴之里以解表等；若表里俱寒而里急于表的，则宜先用四逆汤温其里，而后用桂枝汤解其表。

还须指出，外感热病初起虽常见表有寒凝，但多里有伏热，其发展虽有因邪热太盛、正虚不能敌邪、而突现寒化危证的，但又因暂时掩伏的邪热常在阳回之后复炽，因而在运用温法时必须严密注意掌握分寸，适可而止，不可过剂，否则必致寒去热炽，化燥伤阴，使轻病转重，重病转危。

(待 續)

## 小议“饮药”

甘肃中医学院 刘进虎

**主题词** 煎药法 辨病 辨证论治

北宋沈括在其《良方》自序》中云：“治病有五难：辨疾、治疾、饮药、处方、别药”。笔者认为，五难之中，又当以“饮药”最为关键。

饮药主要包括药物的煎煮和服用方法及煎药所用水质的优劣等。疾病能否治愈，一般取决于医者和药物两个方面。辨证准确、立法合理固然很重要，但这只是治愈疾病所要求的医生的一个方面。如果药物配合不上，该切的不切，该捣的不捣，该炒的不炒，该炙的不炙，该先煎或后下的同煎，应热服的冷服，应冷服的热服，应食前服的食后服或食后服的食前服，这些均可影响疗效，很难达到预期的治疗目的。另外，药物“服之不得其法，则非但无功，而反有害”（徐灵胎语），故“饮药”是治疗疾病中最为重要但又容易忽视的环节。

被誉为“四大经典”之一的《伤

寒论》，虽只有一百一十三方，但其服药方法归纳起来却有十五种之多，煎药、制药方法亦不下七八种。其方历两千年而不衰，与其特殊的“饮药”方法不无关系。在临床上，有些老中医对仲景方推崇备至，往往以运用经方效宏而鸣世，其诀窍就在于能效法仲景之“饮药”方法。现今一些青年中医初涉临床，也喜欢用经方疗疾，但多不能取得预期效果，于是叹曰：“以两千年前之经方，疗二十世纪之疾病，何能取效”？吾曰：非也。如果辨证准确，运用仲景之方疗疾而不效，其因在很大程度上与未能效法仲景煎药、制药及服药方法有关。

因此，医者在治疗疾病时，除辨证准确、立法合理之外，还要给病家交待清楚药物的煎服方法，这样才算尽到了医者的责任，否则，欲愈疾病则难矣！