

有治疗作用,且可通过相互配伍形式把不归本经的药物引归本经,以达治疗本经病变的目的。

类似于引经药类亦称“药引”,临床上主要作用于脏腑系统,有以下几方面特点。

①增加处方的药理作用,如辛温解表方中加生姜引,以增强散寒之功;②对方中具有毒性的某些药物起制约作用,如生南星、生川草乌用姜引,以制其毒性;③吸附作用,内服有毒药物时为免意外常加药引同煎,如闹洋花根与鸡蛋煎,只吃蛋不饮汁。

四、细研讨,师古则不泥于古

归经既有理论上的意义,又有一定的实用价值,但应注意以下几点。

1. 临床选药:在归经理论指导下,不应忽略四气、五味、升降浮沉等性能。因为某一脏腑经络发生病变都有寒、热、虚、实之不同,故临床选药应注意区别运用。

2. 确定药物归经,注意将治疗作用与色、味、臭综合起来筛选分析。如白术色白却不归肺经,因其味甘入脾,有健脾除湿止泻之功效,归脾经。

3. 某些外用无特定脏腑经络范围,不能硬性表示归某脏腑某经络。如砒石、血竭等作用部位在皮肤、肌肉,这类药物只能言其特殊作用,因此不能用归经理论概括所有药物。

4. 某些药物往往不限于归一经,如甘草、附子有通行十二经之说。另有一些药物不但能自入某经,并能引它药入别经(如引经药类)。此属臆测,不足为训。诚如徐灵胎所云:“盖人的气血无所不通,药物进入人体亦无所不到,哪里会有药物入某经的道理呢?”徐氏之言,实系经验之谈。

总之,药物归经理论作为中医理论体系的组成部分,它是相对的。药物的归经主要建立在药物本身性能与机体脏腑经络理论基础之上,需要我们在实践中不断补充,使之逐步完善。临证选药时,我们应本着徐灵胎所说的“不知经络而用药,其失也泛,必无捷效;执经络而用药,其失也泥,反能致害”的精神,既不泥古以薄今,复不厚今以废古,从实处追求,惟求理与病符。只有这样,才能充分发挥药物的专长。

“关格”小议

河南省浚县卫生局 刘宪章

“关格”一词,最早见于《内经》,古今理解不一。秦越人在《难经》有“上鱼为溢,为外关内格,入尺为覆,为内关外格”的解释,是指脉长有余之势。张仲景说“寸口脉浮而大,浮为虚,大为实,在尺为关,在寸为格”,“下微本大者,则为关格不通”,乃指脉大之极。又说“关则不得小便,格则吐逆”,则言病证。巢元方于《诸病源候论》中解释为“大便不通为内关,小便不通为外格,二便不通为关格”。张景岳认为“彼不纳食,不得小便,身有本病与关格何涉”,并提出“人迎盛四倍以上为有阳无阴,寸口盛四倍以上为有阴无阳,

二则俱盛四倍以上为阳极于上下焦无阳,阴极于下上焦无阴,阴阳离绝”的观点。姚止庵说“脉阴阳外之极者,实真元内竭之象”为关格等。

诸家各园其说,后人又各有赞异或有所发挥。为更全面理解“关格”一词,重温了《内经》“阴阳不相应……曰关格”(脉要精微论)、“阴气太盛则阳气不能荣也故曰关,阳气太盛则阴气弗能荣也,故曰格,阴阳俱盛不得相荣,故曰关格”(《灵枢脉度篇》)等。笔者认为,关者阴阳相互关闭,格则阴阳相互格拒,而关格为阴阳偏盛造成相互关闭格拒不通,甚之离绝的阴阳失调的严重病理变化阶段。临床上很多危重疾病都可出现“关格”的病理变化,并不是局限的指某一种病证。上述言脉长之“溢、覆”,脉大之“尺、寸”、“吐逆”、“大小便不通”等症状,应理解为是阴阳偏盛相互关闭、格拒的病理变化的表面现象,不能认为是“关格”的实质。