

《伤寒论》病后调理探微

黑龙江中医学院(哈尔滨 150400) 张书芬 沈桂香

主题词 《伤寒论》 《中医护理学》

《伤寒论》是中医学第一部理法方药俱备、理论与实践相结合的辨证施治专著。然而,它又是一部以中医理论为指导的辨证施护之著。辨证施护是中医治病的基本原则,那么对于疾病的疗效、康复更需辨证施护。这同样也是《伤寒论》的重要原则之一,对于指导中医护理具有十分重要意义。

1 进粥调护法

粥属于半流质食物,具有易消化、温养中气之功。然而因进热粥与冷粥的不同,又有增进与减低药物功效的作用。

1.1 助药力发汗。太阳中风证是因人体感受风寒之邪而造成的卫不外固、营不内守,故用桂枝汤解肌祛风、调和营卫。方中,桂枝与芍药等量相合,桂枝解肌发表,散外感之风寒;芍药敛阴和营,益在内之营阴。二药相合,一散一收,于解表中寓敛汗养阴之意,和营中有调卫散邪之功。由于芍药性味酸收,与桂枝相伍,所以本方发汗之力轻微。为增强桂枝汤发汗之力,仲景在方后注中强调指出“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力”。即服药后一会儿,喝热稀粥,目的是促进药物发汗,又借水谷之精气充养中焦以益津液,使汗出表和,祛邪而不伤正。《论》中属桂枝汤类方多遵从此法。

1.2 温养中气。太阴虚寒是临床常见病证,治疗当温中祛寒、健脾益气,方用理中汤,中焦之寒得辛热而去,中焦之虚得甘温而复。仲景在方后注中云“如食顷,饮热粥一升许”,即服药后少许可喝热粥,以助药力而温养中气。又如主治悬饮证的十枣汤方,为攻逐水饮之峻剂。方中,芫花、甘遂、大戟三药峻烈,各有专攻,皆为有毒之品,易伤正气,故以大枣之甘益气护胃,并能缓和诸药之峻烈及其毒性。同时,在调护方面仲景指出“得快下利后,糜粥自养”,意在补益中气,使下不伤正。

1.3 温下寒实。寒实结胸一证是由寒与痰水相

结于胸胁胃脘,以胸胁或心下硬满疼痛、大便不通为主证,治宜三物白散温下寒实、涤痰破结。本方以大辛大热之巴豆为主药,攻下之力较强。服药后的护理当注意“病在膈下者必利,不利,进热粥一杯”。其目的是加强药物温热之性,促进泻下之力,而进粥则意在保胃气、存津液。

1.4 减低药效。三物白散为大辛大热之温下寒实之方,攻下之力峻猛。若利过不止者,仲景又指出“进冷粥一杯”,以制约药物峻烈之性,起到方剂中佐药的作用,体现了药后调理与药物疗效、疾病转归的密切关系。

2 饮水调护法

药后、病后饮水与进粥一样,具有非常重要的作用。药后饮水,五苓散为利水渗湿、温阳化气之剂,用以治疗太阳蓄水证。在方后注中仲景强调指出,要“多饮暖水,汗出愈”。显然,饮水与疾病的痊愈密切相关。蓄水证为太阳表邪不解,随经涉腑,影响膀胱气化失司,致水气内停。本证既有水停,为什么还要多饮暖水?仲景其意在于,助药力发汗驱邪,使汗出则腠理通畅,利水则气化通行、表里气机通畅,有利于排除蓄水,故曰“汗出愈”。

3 微汗调护法

汗法是通过宣发肺气、调畅营卫,使腠理开泄,并通过人体的汗出,使在表之邪随汗而解。在《伤寒论》中大凡解表发汗之剂,仲景多提出服药后当“覆取微似汗”。例如,在桂枝汤后注“温覆令一时许,遍身絪絪微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除”,是指药后避风助汗,待到身体各部微微有汗者,此时营卫和谐,肺气通畅,腠理复固,使邪气外出,故曰“益佳”。汗为津液所化,津液的外泄要靠阳气的推动,所以汗出太过,不但损伤阴液,而且更伤阳气。故仲景谆谆告诫“不可令如水流漓”,邪不去正反伤,病必不除。原文第20条“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”,即是由于太阳病发汗

护理不当所造成的如水流漓之证。过汗非但表证未解,反而损伤阳气,表阳虚弱,卫外不固,汗漏不止,结果造成阴液不足,就是其例。

4 病后调护法

大病初愈,津液未复,元气未充,余邪未尽,此时愈后调理尤为重要。首先当嘱病人避风节食,安适静养,以待痊愈,决不能妄劳妄作,扰动元神,而使余邪复萌,疾病复发。其中,因起居失常、因劳复发者,谓之“劳复”;因饮食不节复发者,谓之“食复”。《伤寒论》为病后调养护理及治疗提出了理论依据和治疗方法,如393条“大病差后,劳复者,枳实栀子豉汤主之”。本条指出,外感热病病愈后阴阳未平、气血未复、余热未尽,又因妄动作劳、调护不慎,导致余邪萌动、热自内发、扰于胸膈、气机壅滞之候。

正如钱天来所释“大病新差……但宜安养,避风节食,清虚无欲,则元气日长,少壮之人,岂惟复旧而已哉。若不知节养,必犯所禁忌,而有劳复、女劳复、食复、饮酒复剧诸证矣。夫劳复者,如多言多虚,多怨多哀,则劳其神;梳洗沐浴,早坐早行,则劳其力,皆可令人重复发热,如死灰之复燃”,指出新差之体保持精神和体力上的安静休养,对病愈后机体状况的影响。

古人历来非常重视正气与发病、正气与康复的内在联系。认为饮食有节,起居有常,不妄作劳,恬淡虚无,精神内守,真气从之,病安从来?养生防病尚须如此,况新差之体,元气未充、脾胃功能尚弱,适当休息、饮食节制,则脾胃和,脾胃和则百体安,此调理病余、恢复正气之要法。

“风为春季主气”辨析

白求恩国际和平医院(石家庄 050082) 王 辉

主题词 病因(中医)

举凡诸家,皆认为“风为春季主气”,此系以经文为依据,迭代相传至今。笔者认为,此论于理欠当,兹辨析如下。

1 若“风为春季之主气”,则“风为百病之长”难于理解。风为大气运动所致,四季皆有,终岁常在。风邪伤人,为外邪致病之先导。因风无定体,每随四时八节气、早晚晴雨之不同,而有兼夹寒热燥湿之各殊,故寒热燥湿多依附于风侵袭人体而发病。清·莫枚士曾云“风,中央土气,此言最的。土旺四时,故春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒之气,皆于风见之……以六元言曰六气,以五方言曰五风,以八方言曰八风,自六气之偏盛者言曰六淫,皆此一风,乃天地所以生万物、长万物、茂万物、收万物、藏万物者也。此气失和,则病万物,而又彻乎四时”,详细阐明了风之特性。

2 四季均有主气,如夏之暑热、长夏之湿、秋之燥、冬之寒。此“寒热燥湿”皆言大气之性,而风则为大气自身之运动,二者明显不同。

3 春季之主气当为“温”。春主生发万物,非“温”不可,但因于早春尚有严冬之余寒,故温热之性不甚显著。至晚春阳气渐升,阴气渐降,温热之性始为明显。此“温”与夏之暑热相应,正如秋燥与冬寒相应。秋燥为阴邪,但因有夏之余热,故易伤津耗液。至深秋则其阴寒之性渐显。

4 究之临床,春季多见温热之病,如春温、风湿、冬温等。因“温”为阳邪,伤人甚速,易于伤阴耗液,故起病急骤,呈现一派阳亢阴伤之病况,治疗则宜清热保阴为主。而风邪致病,四季皆有,且常兼夹它邪而病。如外感病初起,见恶寒无汗、口不渴、苔白腻、脉浮紧者,为风寒致病;咽喉红肿疼痛、口渴、舌红苔黄、脉浮数者,为风热致病。炎暑季节出现高热、嗜睡、痉厥抽搐者为“暑风”;秋季因风吹日久,见口渴、咽燥、鼻干、舌上少泽者为“风燥”;冬季常因“风寒湿三气杂至,合而为痹”,可见关节酸楚、疼痛、肿胀等。

综上所述,风邪四季皆有,终岁常在,其伤人常因季节不同而兼夹各异。春主升发万物,非温不可,春季之主气当为“温”。