

发汗药使其恰到好处;一则益汗源使发汗不伤阴津。

麻黄主发汗,桂枝、杏仁既有助麻黄发汗,又可监制麻黄发汗太过;甘草重在缓麻黄、桂枝、杏仁发汗,并使诸药相合为用而切中证机。剂量调配:认识麻黄汤功用,除了正确理解药用配伍关系外,还当重视方药剂量调配,剂量调配常常主导方药功用。

麻黄汤主治太阳伤寒证及寒邪束肺证等则有严格的剂量调配关系。方中麻黄三两(9g),桂枝二两(6g),杏仁七十个(12g),甘草一两(3g)。麻黄与桂枝量比是3:2,桂枝用量小于麻黄,其量小既助麻黄发汗,又监制麻黄发汗。若桂枝用量与麻黄用量相等,则发汗作用明显增强,欲有大汗。因此,用麻黄汤必须注重麻黄与桂枝之间剂量调配关系。

麻黄与杏仁用量比例是3:4,杏仁肃降功能与麻黄相较,则重在肃降,因麻黄伍桂枝主要功用是发汗,可用量大杏仁于方中,降泄作用制约麻黄、桂枝发汗太过,尤其桂枝受杏仁降泄作用影响,在助发汗的同时,又监发汗太过,此乃麻黄、桂枝、杏仁配伍之妙也。麻黄与甘草量比是3:1,甘草虽缓和麻黄、桂枝、杏仁发汗作用,受剂量的影响则不制约发汗作用,使方药发汗作用切中证机。

2 临床应用

支气管炎:罗某某,男,31岁。1998年8月18日来诊。主诉:咳嗽伴有痰3月余,未能得到控制。刻诊:咳嗽,痰色白,质地时稠时稀,口干不欲饮水,无发热及恶寒头痛,无汗,苔薄白,脉浮。辨证:风寒犯肺证。当宣肺散寒,药用麻黄汤加味:麻黄9g,桂枝6g,杏仁12g,炙甘草3g,干姜6g,细辛6g,茯苓15g,葶苈子10g,大枣10枚,石膏15g。3剂,日1剂,水煎分早、中、晚服。二诊:咳嗽大减,咯痰基本消失,药后症状仅有轻微汗出,继以上方服用6剂而痊愈。

按:此病虽在夏天,但因于风寒袭肺,他医诊治多用抗菌类药而不癒,从病者以前病历得知,曾服用汤剂乃清肺之品,虽服用20余剂,因以寒治寒,病必不除。拟用麻黄汤加味,方中麻黄汤宣肺止咳散寒,加干姜、细辛温肺化饮止咳,加茯苓健脾渗湿以清生痰之源,兼益肺气,加葶苈子泻肺止逆,加石膏兼制温药之性。大枣益肺以扶正气,其疾乃愈。

慢性鼻窦炎:党某某,女,49岁。1997年7月5日来诊。主诉:3年前因感冒继发鼻窦炎,症状加重后治疗,曾用中西药治疗症状好转,停药后症状又复。近日感冒,经治感冒后,惟头痛,鼻塞不除。刻诊:前额头痛甚,鼻塞不通,流清涕,无汗,口略干,不欲饮水,大便干,二三日一行,苔薄白,脉略浮。辨证:风寒袭肺,鼻窍不通。当宣肺开窍散寒。药用麻黄汤加味:麻黄9g,桂枝6g,杏仁12g,炙甘草3g,辛荑10g,苍耳子12g,白芷10g,羌活9g,生地12g。3剂,日1剂水煎。早、中、晚服。二诊:头痛基本消失,鼻塞已通,不再流鼻涕,又以前方3剂。之后,头痛消失,鼻塞已除,又以前方6剂,诸证悉除。前后服药20剂,从未大汗,仅微微汗出。半年随访,病未再发。

按:慢性鼻窦炎属难治疾病,笔者在辨证时,根据患者头痛甚于12时~15时,此为太阳所主之时,病轻者于时解,病重者于时加,复验病者无汗,口干不欲饮水,遂诊为太阳伤寒证,方中用麻黄汤宣肺散寒开窍,加辛荑、苍耳子开鼻窍,加白芷以散寒止痛,加羌活祛风胜湿散寒通鼻窍,加生地以制温热燥化。方中诸药相互为用,以达愈疾之目的。

〔作者简介〕王付,男,42岁,河南济源市人。1989年毕业于南京中医药大学获硕士学位,现任河南中医学院副教授。

(收稿日期 2000-08-10)

“温药和之”的含义及病理依据

河北省唐山市卫生学校(063004) 王 华

关键词 《金匱要略》 痰饮 温药和之

“温药和之”是治疗痰饮病总原则。笔者通过学习《金匱》痰饮篇,试对“温药和之”论述如下:

(痰饮病是体内水液停积于局部的一种病证。Electronic Publishing All rights reserved. http://www.cnki.net)

“温药和之”是张仲景治疗痰饮病的重要原则。所谓温药是指用温热性质的药物温运为主,温热药能助胃阳、燥脾湿以胜阴邪。本篇用药特点也证明了这一点。如用桂枝、附子、肉桂等温阳化气以祛水饮;白术、大枣、甘草等培土以制水;细辛、干姜、半夏等温化水饮等。可知温药即指用温性和热性药物而言。所谓“和之”,即使之和,使痰饮病人通过治疗得到和平,即阴阳协调,“阴阳平秘、精神乃治”。故“和之”实有发越阳气、开腠理、通水道、和调脏腑气血阴阳之意。因痰饮病毕竟是阳虚阴盛、本虚标实之证,非温药温补所能治疗,故必须与温阳、发汗、利尿、逐水、攻下等法结合应用。如本篇用桂枝温阳化饮;麻黄发汗;茯苓、泽泻、猪苓利尿;大戟、芫花、甘遂逐水;大黄、芒硝攻下等,而这些方法用药多数偏温。因此,仲景不言“温药补之”而曰“温药和之”是有其原因的。正如《本义》所云:“痰生于胃寒,饮生于脾湿。温药者,补胃阳、燥脾土,兼擅其长之剂也。言和之,则而专事温补,即有行消之品,亦即其义例于温药之中,方谓之和之,而不出温药和之四字,其法尽矣。”这就说明,温药和之除在用药上多数偏温外,还包括了发汗、利尿、逐饮、攻下等具体治法在内。但必须指出,仲景治疗痰饮病,用药多数偏温,是指在痰饮病初期,或病情缓慢,或饮邪较盛,但病势不急,不径用攻逐之法的病人。若饮邪较盛,病势急重,正气不衰,则必须用逐水攻下之法。其用药不一定偏温,若饮邪去正未复,善其后,仍得用温药以和调其本。由此可见,温药和之实为治疗痰饮之总则,既包括治本,亦包括急则治标。临床应用时必须详审病机,分辨饮停部位,抓住饮病本虚标实这一特点,结合病人的具体情况,根据病势之轻重缓急,灵活运用。

2 “温药和之”的病理依据

¹ 根据痰饮的病因病机 痰饮病乃水液停积,不得输化,停于局部的一种疾病。其成因主要由于脾肺肾三脏功能失调而引起。正常水液的吸收运行排泄,主要靠脾之转输;肺之宣发肃降,通调水道;肾之蒸腾气化、升清降浊的作用。若人体阳气不足,复加外感寒湿之邪,加之饮食劳倦内伤,致使三脏功能失调。肺通调涩滞;脾转输无权;肾蒸化失职,三脏互为影响,导致水谷不得化为精微输布周身,故津液停积,变生痰饮。治疗上,根据素体阳虚这一病理,用温阳之药。如本篇苓桂术甘汤、金匮肾气丸皆是。三脏之中,脾失健运,首当重要。因脾阳虚,上不能

输精以养肺,下不能助肾以制水,必致水液内停中焦,流溢四处,波及五脏。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”即指出了水液运行与脾肺肾三脏相关,而其重点尤在于脾。“脾为生痰之源”。因此治疗痰饮病,以健脾化痰为其要点。痰饮篇把苓桂术甘汤作为温药和之的正治之方,颇有见地。

④依据痰饮的致病特点 痰饮形成之后,即成为致病因素。从性质来讲,痰与饮有稠浊和清稀之分,稠浊者为痰,清稀者为饮。《金匱》所论痰饮,从全篇内容来看是以饮病为主。所以痰饮《脉经》谓作“淡饮”。

痰饮之病,其含义有广狭之分。广义痰饮是诸饮的总称;狭义痰饮是其中的一个类型。根据饮停部位,分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四饮。水饮停留于胃肠者,谓之痰饮;水饮停留于胁下者,谓之悬饮;水饮停留于四肢者,谓之溢饮;水饮停留于胸肺者,谓之支饮。又以长期留而不行的为留饮;伏而不去的为伏饮,其实亦属四饮范畴。除此之外,水饮不仅潜留于胃中、胁下、胸膈或泛溢于肌表,进而浸及五脏,故有五脏水饮之名,以补充四饮证候之不足。尽管这种分类较多,但总不出四饮范畴,究其病因病机,皆由阳虚气弱,气不化津所致,分则为四,合则为一。

痰饮在形成过程中,一般认为,若“得阳气煎熬则成痰,得阴气凝聚则成饮”。因此,前人认为“痰热而饮寒”,但证之临床,并非绝对如此,亦有少数热饮者。如本篇木防己汤用石膏清热散或去石膏加茯苓、芒硝汤即为此义。临床辨证时,应依具体情况具体分析,不可一概以“痰热而饮寒”而论。既要掌握用温药治“寒饮”之常法;还要注意饮病过程中“热饮”之特殊性,灵活运用“温药和之”之法,才能通达仲景之旨。

饮邪既成,本虚标实,若饮邪不重,仍宜温药以化其饮,即所谓:“饮为阴邪,非温不化”,若正衰不甚,饮邪较重,证情较急,直接影响脏腑功能,不骤去其饮,必更伤正气,甚至预后不良,此时必须急则治其标。如本篇十枣汤之类方即是,亦为权变治法,正合仲景温药和之的深意。

【作者简介】王 华,男,49岁,河北迁安人。1975年毕业于唐山卫校中医专业,经自考取得中医本科学历,现任唐山市卫校中医教研室副主任。

(收稿日期 2000-04-28)