

近40年中西医结合临床实践和实验研究,对下法的应用,又有了新的补充和发展,适应证更广泛,下法受到临床医生的普遍重视。《伤寒论》下法中的方剂在下面几个方面应用较为普遍:例如:

3.1 急性肠梗阻、中毒性肠麻痹用复方大承气汤(厚朴、枳实、大黄、芒硝、桃仁、赤芍、黄芩、黄连、炒莱菔子)有泻热通腑攻下的功效,近年来对复方大承气汤的实验研究证明:本方有促进胃肠蠕动,改善肠管的血液循环,降低毛细血管通透性的作用。

3.2 大柴胡汤为基本方,加金钱草、郁金、木香等治疗胆囊炎、胆石症,有解热利胆、抗炎、排石的功效,临床应用较为广泛。

3.3 急性胰腺炎若出现脘腹胀满拒按,痞塞不通,大便燥结,苔黄厚腻或燥,脉滑数,用大承气汤合清胰汤(柴胡、黄芩、胡黄连、白芍、木香、元胡)通里攻下,清热止痛。大承气汤通里攻下,清胰汤清热理气止痛,其木香、元胡理气止痛,而芍药解痉止痛。

3.4 妇科慢性盆腔炎、附件炎、子宫内膜异位症等病症,若患者有下腹部坠痛,腰骶胀痛,性交疼痛、痛经、腑行干结或解之不畅者,用桃核承气汤加郁金、香附、牛膝、徐长卿等治之,有活血化瘀,软坚通腑之功效。

3.5 渗出性胸膜炎胸腔积液较多,患者胸胁作胀,咳嗽痰白,肋间饱满,气促发热,舌燥而渴,尿黄便秘,苔黄腻,脉沉弦。此为“结胸证”,用大陷胸汤攻水逐饮,有泻热、逐水破结之功。

3.6 中风证半身不遂,或兼口面歪斜,或兼言语不利,此证中医认为风痰阻滞经络所致,属中医“中风”中经络范畴。治宜熄风化痰,平肝潜阳,通经活络。常用方如镇肝熄风汤。若病人大便干结,数日不行,舌苔厚腻者,则需加入通腑泻热之品如大黄、枳实、全栝蒌、桃仁泥、元明粉等,大便通畅后,往往肢体恢复明显加快,但无腑证者,不能轻投通下剂。

3.7 四川陈治恒教授用变通十枣汤治疗肝硬化腹水,有缓下水饮之功,具体用法:甘遂10g,大枣30~50枚,上方加水同煎20~30分钟,去渣、汁,留用大枣。一次食用大枣10枚,若已泻下则不再加服,若不泻下,加服1枚,仍未泻下,再加服1枚,逐渐递增,以泻为度。笔者在临床应用此方治疗4例肝硬化腹水患者,确有攻逐水饮而不伤正之功效,较之《伤寒论》十枣汤安全稳妥,且疗效可靠,值得推广。

3.8 《伤寒论》下法中的主要药物大黄始载于《神农本草经》:“大黄味苦寒,主下瘀血闭,寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”。历代医家多注意大黄攻积导滞,泻火凉血,行瘀通经的功效,而忽视了推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏的补益功效,近代对大黄通过临床实践和实验研究,对大黄有了许多新的认识,大黄除了泻下作用外,同时还有健胃消食、祛瘀、抗菌、利胆、利尿、抑制蛋白分解,提高细胞免疫等许多作用。大黄的“推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”可理解为大黄具有促进新陈代谢的作用,既能促进营养物的消化吸收,又能促进体内代谢废物的排泄。基于以上认识,自从1960年南京中医学院报道大黄有改善氮质血症作用后,全国各地陆续报道了大黄单味药或以大黄为主药的复方,口服或灌肠,或静脉滴注,取得了较好效果,成为我国目前治疗慢性肾功能衰竭的重要方法之一。

以上只是对下法在临床的应用做了一些简要的论述,不妥之处,望同道指正。

浅谈四逆散

王苏莉 葛秀英

(河南商丘医学高等专科学校 邮编:476100)

摘要:四逆散来源于东汉医家张仲景所著《伤寒论》中318条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泻利下垂,四逆散主之。”其功能透解郁邪,调和肝脾,治热厥症。随着时代的发展,不少医家在临床实践中不断总结、探索、发现,使四逆散在主治和使用范围上又有了很大的发展。现代医家把四逆散作为“调和肝脾的代表方剂”,应用在和解表里,疏肝理脾,阳气内郁的四肢厥冷的症中。理解古代医家对四逆散的用意,结合临床实践,不难看出其方药组合中的奥妙。四逆散能疏通气机,关键是疏肝,使肝气疏通,气机自然调畅。根据中医“气机”、“肝郁”的理论和四逆散的功能,要治疗人体气机失调,必须用四逆散以调之,并结合患者的虚实兼证,给予加减变化。临证用之,调畅气机,治疗各种痛证,妙不可言。

关键词:张仲景、伤寒论、四逆散

四逆散来源于东汉医家张仲景所著《伤寒论》中 318 条：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泻利下垂，四逆散主之。”其功能透解郁邪，调和肝脾，治热厥证。症见手足厥逆，身热，或脘腹冷痛，或泻利下重，脉弦者。少阴阳气虚衰之四逆，本应伴有恶寒卷卧，下利清谷，脉微细等一派虚寒之象。而本条四逆散并无虚寒的伴随，只有手足厥逆，少阴阳气虚衰之四逆，轻者及手足，重者可至肘膝，甚至全身。此四逆散证的厥冷程度较轻，仅有手足不温或反见指头微寒之象，这与少阴阳气虚衰之四肢厥冷有着本质的区别，从方药的组成来看，也可知其四逆散证不用姜附的温阳药，是非少阴虚寒证，仲景将属于肝胆气郁的四逆散证写在少阴病篇中，并冠以“少阴病”三字，其意是与真正的少阴阳虚的四逆汤证作鉴别，突出其辨证论治的思想。

随着时代的发展，不少医家在临床实践中不断总结、探索、发现，使四逆散在主治和使用范围上又有了很大的发展。例如：《和剂局方》中的逍遥散、《仲景全书》中的柴胡疏肝散等，均为四逆散加减变化而来。临床应用凡是肝郁证、四肢厥逆，肝脾不和致厥等症均可应用。现代医家把四逆散作为“调和肝脾的代表方剂”，应用在和解表里，疏肝理脾，阳气内郁的四肢厥冷的症中。

理解古代医家对四逆散的用意，结合临床实践，不难看出其方药组合中的奥妙。方中的柴胡为主药，其性味辛、微寒，入肝胆二经，其功能疏达肝气，旋转枢纽，从内而外，宣畅气机，升举阳气，又疏通气血，驱邪外出故为方中之主药。概之，柴胡的主治有二层，一为邪实，则外邪在半表半里，柴胡引而出之，使达于表而外邪自散；二为正虚，则清气之陷于阳分者，举而升之，返其宅而中气自振；白芍的酸苦之味，能入肝补血养阴，平抑肝阳，可以治疗肝阳上亢所致的一切症状，头痛、眩晕、耳鸣、烦躁易怒等。配柴胡二药相合，是一疏一敛，一生一抑，又能防柴胡生散太过之气，调畅气机平衡协调，为方中之臣药；枳实行气散结，归脾胃经，苦辛微酸温，可助柴胡、芍药疏肝理气，祛邪破滞而解郁散结；甘草味甘辛，归心脾之经，能补益心脾之气，调和药性，和其峻，为方中之使药。诸药配合疏肝理脾，透解郁热，临床用于治疗阳郁症和肝脾不和、腹痛下利的常用方剂。逍遥散则侧重于疏肝解郁，健脾养血，是因情志所伤而致肝郁气滞，肝郁则阴血暗耗，故加有当归补血，白术补气，柴胡疏肝散方中的陈皮、香附、枳壳、川芎，主要是疏肝理气，活血止痛。二方与四逆散相比，在此基础上，又有了新的变化和发展。四逆散治疗疾病的基本原则，是调节气机，能使肝郁得解，肝气得疏，则气机调和。气机，即为气的升降出入运动。机体的脏腑、经络、器官等全赖气的升降出入运动，肝的功能特点又是主生、主动，对于气机的疏通、畅达、升发是一个重要的因素。四逆散能疏通气机，关键是疏肝，使肝气疏通，气机自然调畅。正常的情志活动，主要依赖于气的调畅，气畅则血运正常，保持人的精神情志活动正常，对气机的生理活动又很重要，《内经》说：“百病生于气也”，就是说百病都是情志所伤，影响气机的调畅所致。所以，肝的疏泄功能具有调畅情志的作用。四逆散疏肝，就是调畅气机，气机调畅百病自愈。

根据中医“气机”、“肝郁”的理论和四逆散的功能，要治疗人体气机失调，必须用四逆散以调之，并结合患者的虚实兼证，给予加减变化。临证用之，调畅气机，治疗各种痛证，妙不可言。

参考文献

- [1]《伤寒论》.熊曼琪.人民卫生出版社,2002,1
- [2]《伤寒论》.湖北中医学院、人民卫生出版社1978,11
- [3]《伤寒论》.顾武军.中国医药科技出版社1996,10
- [4]《简明中医辞典》.人民卫生出版社1980,3
- [5]《实用内科杂志》.叶俏波、蔡斌.2004,18(1)

《理渝骈文》中风外治康复方药规律探析

梁润英 黄金娜

(河南中医学院 450008)

摘要：《理渝骈文》中风偏瘫外治方共计22首。用药最多34味，最少2味，平均8.2味药；22首方使用的药物计108味，对药物进行分类，频次统计，活血药使用频率最高达45次，顺序依次为乳香（8次）、没药（7次）、川芎（5次）、五灵脂（5次）、蓖麻仁（5次），其次为补气、补血药；第三为解表药；药物分类比例和累计统计