学术论坛

风药的概念和应用

□朱 光

风药是依据气味之“药象”,结合功能而进行的分类。其味辛,性擅升、散、行,如今临床应用广泛,亟待深入研究探讨。

风药,临证用药过程中时可见之,但在《中药学》教材及中药类辞书中均无此称呼与分类。客观而言,风药并非一个规范术语,其概念缺乏严谨性,适用范围不清晰,明显影响着其临床应用,倡者言其妙,慎者虑其弊。笔者结合长期教学与临床实践,总结分析以下内容,仅供同道借鉴与探讨。

风药之名

金元时期,中医易水学派创始人张元素结合《黄帝内经》关于气味厚薄的理论,“味厚者为阴,薄为阴之阳。气厚者为阳,薄为阳之阴。味厚则泄,薄则通。气薄则发泄,厚则发热……气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”(《素问·阴阳应象大论》),以“取象比类”而创立了“药类法象”之说,并在《医学启源》中把具有“风升生”特点的药物作为风药,入选者有防风、羌活、独活、柴胡、升麻、葛根、威灵仙、细辛、白芷、桔梗、藁本、川芎、蔓荆子、秦艽、天麻、麻黄、荆芥、薄荷、前胡等总计20种,有“羌活,气微温,味甘苦,治肢节疼痛,手足太阳经风药也”“藁本,气温,味大辛,此太阳经风药”等记述。

其后,“脾胃学说”的创始人,李东垣继承了张元素的学术思想,并把风药作为一个概念进行阐释,“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮也”(《内外伤辨惑论》),并对风药的应用有诸多发挥。明代本草学家贾所学在《药品化义》中创新药物分类方法,共分为气、血、肝、心、脾、肺、肾、痰、火、燥、风、湿、寒13类,其中风药类记述了18种,即麻黄、羌活、紫苏叶、薄荷叶、柴胡、葛根、升麻、白芷、防风、荆芥、前胡、独活、蔓荆子、威灵仙、细辛、香薷、生姜、葱头。清代名医徐大椿认为,“风药之轻而气盛者,皆属风药”(《神农本草经百种录》)。

由此可知,风药是依据气味之“药象”,结合功能而进行分类,并非单指治疗风邪致病的药物。自然界中,风为春令主气,却无处不在,四时皆有,其属阳好动,轻扬升散,有向上升发、向外开泄之势,且善行而不定,多变而无常。因风药类风,所以关于风药的定义,一些学者见仁见智,各抒己见,有“具有风木属性的一类药物,不宜简单等同于‘解表药’及‘祛风药’”“具有类似风特性的药物,大多具有升清、疏散、透达的功效”“具有疏风发散功能的一类药,其性多辛,轻清上升,向外趋表,具有升、托、发、散、化、达、窜、通等作用”“一类具有升发、疏散特性的药物,其性能可概括为升、散、透、窜、通、燥、动”“一类质轻味薄的药物,具有升散通行特性”“质轻气清具有疏解宣透作用的药物”等不同论述。鉴于此,目前一般把具有辛散升浮之性,能祛风解表、祛风除湿、祛风通络、祛风止痉、平肝熄风作用的药物都归入风药的范畴。

尽管表述不一,但所强调或遵循的基本标准则是一致的,即风药之名主要基于药物之性。

风药之能

风药味辛,性擅升、散、行,而“辛以通其气,散以致其津,升以发其阳,行以去其闭”。总体说来,风药的专长还是疏风散邪,主治由风邪所致的各种外感病证,常用方有麻黄汤、荆防败毒散、九味羌活汤等。但其作用远不止此,在方剂配伍应用中还能体现如下功效。

升阳举陷。《内外伤辨惑论》中有“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之……二味苦平,味之薄者,阴中之阳,引清气上升也”的文字记载,方如补中益气汤、升陷汤等。然而,陷由虚导致,理当大力补虚,主用参、芪药物,少用升麻、柴胡以助气复举。

疏肝解郁。风药能助春生之气,可升发肝胆,因而李东垣提出“肝阳不足不舒,风药疏补之”。在四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散、柴胡清肝饮等方中,柴胡具有轻清升散、疏泄的特点,能透表退热,又能疏肝解郁。《本草正义》中有“柴胡能疏泄外邪,则邪气解而肝胆之气亦舒,木既畅茂,斯诸证自已”的文字记载,《本草经解》中有“柴胡轻清,升达胆气,胆气条达,则十一藏从之宣化”的文字记载,这说明风药可辛散温通,活血散瘀,能助血行,消瘀滞,止疼痛,方如血府逐瘀汤、川芎茶调散等。所用川芎,《本草汇言》谓其“上行头目,下调经水,中开郁结,血中气药……味辛性阳,气善走窜而无阴凝粘滞之弊,虽入血分,又能去一切风、调一切气”。《本草正义》也言其“质虽坚实,而性最疏通,味薄气雄,功用专在气分,上升头顶,旁达肌肤,一往直前,走而不守”。

散结通络。如阳和汤中少佐麻黄以辛开腠理之闭,温散阴寒之结,引阳气由里达表,通行周身。再如解语丹中用羌活助解风痰阻络,海藻玉壶汤中用川芎、独活以散瘿瘤结滞。

宣散祛湿。《证治汇补》中有“治湿不宜热、不宜寒;风胜湿,燥胜湿,淡渗湿,三者尽之”的文字记载,其中的“风胜湿”实则源于自然现象,即“地上淖泽,风之即干”(《医宗必读》)。对此,李东垣受到感悟,而提出“除湿必用升阳风药即差”,麻黄加术汤、麻杏薏甘汤、藿香正气散、藿朴夏苓汤、三仁汤、完带汤、痛泻要方、羌活胜湿汤等,均佐用风药即取意于此。

引经报使。引经药是指某些药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用,在方剂中可作为向导带领其他药到达病所,从而提高用药的针对性与准确性。比如清代医学家

尤在泾说“兵无向导,则不达贼境;药无引使,则不通病所”(《医学读书论》)。沈穆亦谓:“引经之药,剂中用为向导,则能接引众药,直入本经,用力寡而获效捷也”(《本草洞诠》)。按此标准,风药灵动而尤宜担此重任,比如《医学启源》中有“头痛须用川芎。如不愈,各加引经药,太阳蔓荆,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,少阴细辛,厥阴吴茱萸”的文字记载,《本草求真》记载:“桔梗系开提肺气之品,可为诸药舟楫,载之上浮。”除此之外,李东垣还认为,风药有助肾阳升发而布阴精,从而利于涵木,谓“肝肾之病同一治,为俱在下焦,非风药行经不可也”(《脾胃论》)。更有学者认为,“风药所过,正行邪却”。

风药之用

关于风药,张元素、李东垣有着创新性的认识与发展,大大拓宽了其应用范围。但随其后,元代著名医学家朱丹溪在《局方发挥》中痛砭滥用辛香温燥的时弊,并提供“阳常有余,阴常不足”,加之明清时期温疫流行、温病学说逐渐兴起,致使风药大受排斥。

而今,风药又被重新审视,其可取之处再度被重视起来,其用得以光大,其效得以验证。

中医专家赵绍琴喜用、善用风药治疗杂病,在疏解肺卫、透邪外出、疏调气机、解郁疏肝、升阳止泻、发散火郁、胜湿消肿、宣肺利水、透热转气、疏通经络、利咽喉、止瘙痒、行药力等方面,都注重加用风药。赵绍琴治疗经期发热用柴胡、荆芥炭、防风等;治闭经用柴胡、防风、蝉蜕等;治习惯性便秘用防风等,治脂溢性脱发用荆芥、防风、白芷、蝉蜕等;治甲状腺肿用桔梗、牛蒡子、白芷、防风等。赵绍琴认为,“凡组方之要,贵在灵动,尤其滋补之剂,最忌呆滞。若纯用补药,则少运化之力而难以取效矣。必于补剂之中,稍加风药,则全方灵动,运化补益之方,非风药莫属”。对此,浙江师承于叶熙春的吴颂康教授也持此论,“为增强补气药的功效,尚可加风药防风,此谓风能壮气,如此既能鼓舞气血,又能补不碍邪”。分析而言,这一观点实乃仿李东垣补中益气汤之意。

渭南名医孙曼之推崇李东垣学说,倡导并擅长使用风药。他认为,对风药的理解,不是一个简单除风的问题,而是风药犹如春风,能使人的脏腑调动起来,好像进入春天的生发状态。

另有学者探讨了风药在肿瘤治疗中的应用,提出“内风暗旋”是肿瘤的主要病理特点,认为风药可发挥调节气机、扶助正气,引导药物直达病所等作用与优势。

在中医学看来,药物禀受天地之气而成,因而各有灵性,别具一格,而用药如用兵,用兵须知性,方能尽其用。就风药而言,因其灵动易走,故而可调理气机,焕发生机,适用于多种滞而不通的病理状态。但其毕竟辛散,易耗阴液,因此要讲究使用场合及用量。概而言之,当在辨证的前提下,法象用药,取其所长,如此风药在杂病治疗中或能一展身手,甚而大放异彩,大有可为。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语

勤于笔耕 助推师承教育

□毛德西

几千年来,中医学文化遗产绵延不绝,一向借着师承的优良传统发展至今,师承具有传承性、延续性的特点。当前,各级中医医院是师承的主要基地,是培养青年中医的摇篮,也是传播中医药文化的主要场所,对中医学术发展起着重要的引领作用。言师承,好读书、多临证和拜名师确实不可或缺,然而,“勤于动笔”则容易被人所忽视。简而言之,除了“眼到、口到、心到”外,还需做到“手到”。古语有云“言而无文,行之不远”“立功、立德之后,还需立言”,故笔者认为,在此基础上如能加上“勤于笔耕”,则能起到锦上添花的作用。

勤于笔耕 有助于“立功”

挽回造化,立起沉疴,此立功也。提高临床疗效是每一位医者共同追求的目标,但“不积跬步,无以至千里;不积小河,无以成江海”,在日常随师临证期间,知识点相对琐碎,单凭脑力记忆,势必容易遗忘。勤于动笔,将成功的案例,或失败的教训,及时整理,加以探讨,并记录在案,久而久之,便可聚少成多,看似如散金碎玉,久而久之,成为老师临床特色的真实记载,也是通往成功的基石。清代名医程杏轩将失败的医案记录下来,在明知效果不佳时,便淋漓尽致地描述医者当时的复杂心境,笔者读后可谓“言有尽而意无穷”。在诸多医案中,程杏轩将医理、医患之间的对话,生动、细腻、质朴的语言描绘出来,承认自身的不足,笔之于文,启迪后学,可谓儒者风范。

勤于笔耕 有助于“立德”

良医处世,不矜名,不计利,此其立德也。立德,是立功、立言的前提和基础。宋代政治家、文学家司马光曾精辟地阐述了“德”“才”的关系,他说:“才者,德之资也;德者,才之帅也。”医生的宗旨是全心全意为人民服务,是在解除患者痛苦的过程中培育仁心,修炼人品,《临证指南医案·华序》记载:“医者若只为医食计,其知识自必终囿于庸俗。”《洄溪医案》中也提出:“凡举世一有利害之心,皆不能大行我志,天下事尽然,岂独医也哉。”勤于笔耕,有助于提高自身的道德修养,为后世医家树立良好的榜样,成为行医路上一道美景。

勤于笔耕 有助于“立言”

阐发奥义,聿著方书,此其立言也。立德、立功之后,方可立言。立言并非简单的模仿及摘抄,是学术经验、行医感悟的文字记载,给人以启迪和鞭策,是学术创新的重要来源,原安徽中医药大学教授王乐甸对清代医学家王清任有这样的评述:“他是一位具有革新思想的医家,对活血化瘀一法的运用,别具心得,所列诸方,为后来治疗某些顽固性疾患打开了无数法门。”可见,立言既要态度严谨,又要敢于怀疑,理论上时时突破。所以,勤于笔耕,可以为“立言”打下坚实的基础,即使时过境迁,也会让人回味无穷。

勤于动笔,让医者的智慧代代相传,精诚的家风在笔下传唱。在传承的过程中,我们应当有勤奋、刻苦、坚忍不拔的学习精神,不可沾沾自喜,也不要垂头丧气,清代思想家顾亭林有言:“昔日之成,不足以自矜;今日之获,不足以自限。”已故中医专家朱良春也说:“我们应做到‘自强不息,止于至善’才是。”故笔者每于夜深人静品读医书时,犹如在与先贤对话,特别是清代名医徐灵胎的“只今日,目暗神衰,还不肯把笔儿轻放”一句,不禁让人落泪,试问古人尚且如此,今言传承,何独不然。

(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国首届百名中医药科普专家)

温燥泄泻的诊疗思路与用药启示

□郑启仲

秋冬季腹泻是由轮状病毒引起的一种急性传染性肠炎,以呕吐、腹泻,并伴有发热和上呼吸道感染为特征。多见于6个月~2岁的婴幼儿。该病主要发生在秋末冬初,起病急,传染性强,是影响小儿身体健康的多发病,目前尚无特异性疗法。秋冬季腹泻作为一种传染性疾病,其病因病机及治疗方药在古今文献中尚乏专论。笔者总结出秋冬季腹泻的3个特点:1.流行多在立冬至小雪节气之间;2.发病多是6个月~18个月的小儿;3.发病初期有发热、咳嗽等肺系症状,吐泻并作,伤阴明显。对此,笔者提出“小儿秋冬季腹泻因燥起”的学术观点,运用运气学说对其病因病机、临床特点等进行了深入研究,并创拟了运用升清降独法治疗秋冬季腹泻的有效方药。

病发秋冬 燥邪当令

秋冬季腹泻的发病虽在秋分节气已经开始,而流行多集中在立冬至小雪节气之间。

根据运气学说,一年主气之中“阳明嫌金为五之气,主秋分至小雪”(《中国医学诊法大全》第40页),《温病条辨·方中行先生或间六气论》中有“盖天之行令,每微于令之初,而盛于令之末”的文字记载,说明立冬至小雪节气正为阳明燥金较旺盛之时,秋季腹泻集中在此时发病,首当责之于燥邪为患。

燥金克木 专病小儿

秋冬季腹泻的患儿月龄大多在6个月~18个月。《温病条辨·解儿难·儿科用药论》中有“小儿,春令也,东方也,木德也”的文字记载,《六因条辨·秋燥辨论》中有“盖犯是症(指秋燥)者,必由察赋阴亏,亢阳偏盛,或形瘦身长,或色苍少泽,禀乎木火之质者,比比皆然”,表明小儿阳常有余,阴常不足,肝常有余,脾常不足,恰为燥邪易感之体,故多罹患本病。这与“小婴儿轮状病毒抗体低,同一集体流行时,小婴儿罹病多“(《褚福棠实用儿科学》)的观点一致。

燥极而泽 病发泄泻

《素问·至真要大论》中多次提及爆邪致泻,比如“阳明之胜,清发于中,左肤肪痛沸泄……”“阳明之复,腹胀而泄”等。

燥邪何以致泻呢?《素问·阴阳应象大论》中有“寒气生浊,热气生清,清气在下,则生飧泄……”的文字记载。脾喜燥乃平和之燥,若燥气太过,则成为焦土,又怎能为胃行其津液呢?胃喜恶燥,燥气伤胃后,脾又不能为其输布津液,胃又怎能受纳呢?这样一来,脾胃俱伤,脾失健运,胃不受纳,升降失常,水反为湿,谷反为滞,清浊不分,合污而下,泄泻乃作。脾为太阴,为湿土,喜燥恶湿;而胃为阳明,为燥土,喜润恶燥,故湿邪致泻,其病在脾;燥邪致泻,其病在胃,所以秋冬季腹泻为燥邪伤胃,胃失和降,故病初多呕吐。《素问·六微旨大论》中有“阳明之上,燥气治之,中见太阴”的文字说明,明代杰出医学家,温补学派的代表人物张景岳认为,“阳明之本燥,故燥气在上,与太阴为表里,故见太阴,是以爆金而兼湿土之化也”(《素问注释汇粹》)。所以《素问·六元正纪大论》中有“燥极而泽”之说法,意思是燥至极点反见为湿象。“重燥则湿”,所以燥邪伤及胃肠,即可引起泄泻,这就是秋冬季腹泻的病机特点。

燥邪为病 表里俱伤

秋冬季腹泻发病初期伴有发热、咳嗽等肺系症状,继之吐泻并作。秋冬季腹泻患儿常以流涕、喷嚏、发热、咳嗽等上呼吸道感染症状而起病,这正是爆邪伤肺的临床表现,与《时病论·秋燥》中的论述“燥气袭表,病在乎肺,入里则在肠胃”相一致。燥邪入里,伤及胃肠,随之呕吐、腹泻。大多数患儿可见病情发展迅速,呕吐频繁,上吐下泻,似霍乱之作,大便臭,肛周红赤,烦躁不安,口渴引饮,舌红苔黄,指纹紫滞等症状。重症病例可见皮肤、口唇干燥,涕哭少泪,尿少等症状,这正与燥为阳邪易伤阴液相符。为此,清代著名医学家吴塘在《温病条辨·补秋燥胜气论》中称“金为杀厉之气”。

从以上内容可以看出,秋冬季腹泻患儿以发热、呕吐、腹泻为主证,《素问·至真要大论》中有“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”的文字记载,说明秋冬季腹泻,病发于秋末冬初深凉已寒之时,不但没有寒象反而呈现一派热证,是什么原因呢?《素向·六微旨大论》中有“金位

之下,火气承之”的文字记载,吴塘在《温病条辨·补秋燥胜气论》中说,“盖燥属金而克木,木之子少阳相火也,火气来复,故现燥热干燥之证……前人谓燥气化火,经谓燥金之下,火气承之,皆谓是也。”说明燥邪致泻的证候特点就在于此。

秋季腹泻为燥邪侵袭所致,因患儿体质不同、地域有别以及不同年份的气候差异,秋冬季腹泻也有温燥、凉燥之分。为此,医者在临证时应辨证准确,适时调整药方,方可屡获良效。

(作者是河南中医药大学第一附属医院的特聘专家,国家级名中医,享受国务院政府特殊津贴)

新郑市人民医院为81名儿童发放救助金

本报讯(记者杨 须 通讯员赵跃兵)12月14日,在新郑市残疾人联合会的支持下,新郑市人民医院解放路院区在门诊大厅为新郑市81名儿童发放2020年0岁~14岁儿童救助金。

当天9时30分,为了确保救助金安全、准确发放到每位患儿家长手中,该院儿童康复科工作人员认真核对领取人员的身份信息,严格按照发放流程一一核对信息,顺利完成了儿童救助金发放工作。

此次康复救助金,是残疾儿童享受医保住院报销之外的“专项补助”。“专项补助”对很多儿童在经过医保报销后,再发放康复救助金,整个治疗流程下来,自费金额比较少。

救助金的发放大大减轻了患儿家长的经济负担,让更多的残疾儿童走上康复之路,能够更好更快融入社会。

拿到这笔救助金之后,许多患儿家长的心情特别激动,纷纷现场表达自己的感激之情:愿这份爱心如冬日里的一缕阳光,驱散凛冽寒霜;愿这份爱心如久旱后的一场甘霖,滋润皲裂的心田;善心留万代,真情永千秋。新郑市人民医院负责人表示,该院将继续响应国家政策,为给新郑市及周边群众提供更加优质的医疗服务而不懈努力。

温馨提醒:满足以下条件的均可以申请救助金!新郑市户籍或者新郑市暂住证的均可申请(0岁~14岁脑瘫、智力低下、自闭症患儿)。

救助地点:新郑市人民医院解放路院区住院部3楼儿童康复科。

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供