

麻黄主要含麻黄碱,具有抗炎、平喘和抗过敏效应。麻黄碱和其甲醇提取物通过抑制毛细血管通透性及稳定细胞膜,从而抑制炎症介质的释放。麻黄碱为 β_2 受体激动剂,具有显著的平喘作用,对支气管平滑肌痉挛有较持久的解痉作用,尤其对支气管平滑肌处于痉挛状态时作用更显著。

小柴胡汤出自《伤寒论》,其主药为柴胡和黄芩。柴胡具有抗炎、抗过敏作用。黄芩有平喘、抗炎、抗变态反应功能。

中医药治疗哮喘积累了丰富的经验,总结出“急则治其标,缓则治其本”、“发时治上,平时治下”、“发作时治肺,缓解期治肾”等原则。我们在临床上亦发现,哮喘病人就诊时,已处于发作期与缓解期之间,即二者并非截然分开。据现代医药研究证实,在哮喘气道慢性炎症中,当急性期得到控制,处于缓解期时,其小气道和肺组织内仍然存在炎性细胞浸润,气道平滑肌、基底膜有病理改变,所以对哮喘的防治,重在消除大、小气道和肺组织的炎性病理产物和病理改变。实践证明,中医药中诸如宽胸理气、化痰解痉、温阳补肾、活血化瘀等法则可改善下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能,抑制T淋巴细胞的活性,抑制炎症介质的释放,祛除气道炎性分泌物,减轻粘膜充血、水肿,改善微循环,同时

抑制气道平滑肌、基底膜的增生,以改善气道高反应状态,达到长期缓解的目的。

参考文献:

- [1] 张伯臾. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 59- 63.
- [2] 欧阳忠兴, 柯新桥. 中医呼吸病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1994. 59- 62.
- [3] 李明华, 殷凯生, 朱栓立. 哮喘病学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 84.
- [4] 王全德. 哮喘特异性免疫治疗研究的新动向. 国外医学·呼吸分册, 1999, 19(3): 23.
- [5] 董祥, 刘汉萍. 经方治疗哮喘的思路. 湖南中医药导报, 1998, 4(2): 11- 12.
- [6] 董昆山, 王秀琴, 董一凡. 现代临床中医学. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 269- 270.
- [7] 奚肇庆. 薤白平喘作用的应用与展望. 中西医结合杂志, 1989, 9(11): 698.
- [8] 蔡菡如, 钱华. 芍药甘草汤治疗呼吸系统疾病的临床和药理研究进展. 中医药信息, 1998, 6: 5- 6.
- [9] 二村嬉. 对喘息发作顿服芍药甘草汤有速效. 汉方临床, 1988, 35(3): 11.
- [10] 陈芝喜, 周名璐, 梁直英, 等. 加味射麻汤对哮喘豚鼠血浆cAMP及cGMP水平的影响. 中医研究, 2000, 13(1): 30- 32.

淡渗利湿法的特点和运用原则

王彦晖

(厦门大学海外教育学院中医系, 福建 厦门 361005)

摘要:首先阐述了淡渗利湿法具有3大特点:(1)与各种祛湿治法相较,居于特别重要的地位,湿邪困阻身体任何部位时皆可使用;(2)具有分消湿热邪气,疏通三焦水道,促进三焦气化的作用;(3)可清降湿热之邪上蒸之势。继之论述了淡渗利湿法可运用于3种病证中:(1)运用于各种外感湿热病的治疗;(2)正气未伤的各种湿证中,可酌情使用;(3)运用于湿热上蒸,蒙蔽清窍之证。并提出使用该法时宜避免耗气伤阴。

关键词:淡渗利湿;辨证;运用原则

中图分类号:R221.1 文献标识码:A 文章编号:1003-8450(2003)03-0008-02

1 淡渗利湿法的渊源

淡渗利湿法滥觞于《内经》,《素问·至真要大论》说:“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之。”可见《内经》已经将淡渗利湿法作

为治湿的主要方法之一。唐·王冰在注释《内经》这段原文时说:“湿气所淫,皆为肿满。但除其湿,肿满自衰,因湿生病,不肿不满者,亦尔治之。湿气在上,以苦吐之,湿气在下,以苦泄之,以淡渗之

收稿日期:2003-04-02

作者简介:王彦晖(1961-)男,副教授,医学学士。主要从事中医诊断学和温病学的教学及中医内科疾病的临床研究。

，则皆燥也。泄，谓渗泄，以利水道下小便为法。然酸虽热，亦用利小便，去伏水也。治湿之病，不下小便，非其治也。”王冰的这段注释，清楚地表明淡渗利湿法是湿病治疗的重要方法，该法主要是通过利小便而起到利湿的作用。由此可见，王冰“治湿之病，不下小便，非其治也”一句，强调了淡渗利湿法在湿病治疗中的重要作用。淡渗利湿法，经过历代医家的临床实践，使其内容不断充实，并日臻完善，现今已作为治疗湿病的主要方法。因此，“治湿不利小便，非其治也”遂成为医家的一句箴言。

2 淡渗利湿法的分类、特点及其运用

2.1 淡渗利湿法的分类

《证治准绳·杂病·伤湿》说：“土兼四气，寒热湿凉，升降沉浮，备在其中。脾胃者，阴阳异位，更实更虚，更逆更从。是故阳盛则木胜，合为风湿；至阳盛则火胜，合为湿热；阴盛则金胜，合为燥湿；至阴盛则水胜，合为阴湿。为兼四气，故淫上下中外，无处不到。”可见湿邪致病，病位广泛，无处不到，内而脏腑，外而躯体，上中下焦，四肢百骸，肌肉筋脉，均可侵犯。

由于湿病发生的病位较广，可能涉及的脏腑甚多，因此湿病的治疗有一定的特殊性。关于祛湿方法的运用，《证治汇补》云：“湿症总治，势轻者，宜燥湿；势重者，宜利便。在外宜微汗，在内宜渗泄，所贵乎上下分消其湿。凡风药可以胜湿，泄小便可以引湿，通大便可以逐湿，吐痰涎可以祛湿。湿而有热，苦寒之剂燥之；湿而有寒，辛热之剂除之。脾虚多中湿，故治湿不知理脾，非其治也。湿乃津液之属，随气化而出者也，清浊不分，则湿气内聚，故治以利小便为上。湿淫所胜，助风以平之，有阳气不升，湿邪内陷者，当用升阳风药，以辅佐之。不可过服淡渗，重竭其气。”可见该书对祛除湿邪的方法概括得比较全面，首先须申明湿邪的所在部位，采取因势利导的方法，即“治分上下中外”；其次“随其性而宣泄之，就其近而引导之”，此乃祛除湿邪的重要治则。分而言之，湿在肌表宜汗法，湿在上焦宜芳香化湿，湿在中焦宜苦温燥湿，湿在下焦宜淡渗利湿，湿在大肠可攻下逐湿，湿困脾虚尚可用升阳风药胜湿。

2.2 淡渗利湿法的特点

(1) 与各种祛湿治法相比较，居于特别重要的

地位。这是因为湿邪为阴邪，有重浊趋下的特性，且下焦如渎，小便是人体排泄代谢后水液的主要途径，故淡渗利湿法通过利小便以祛湿，既是随湿邪之性而宣泄之，又属就其近而引导之，因而见效速而捷。一般祛湿法则有是证用是法，如上焦湿阻用芳香化湿法，湿邪困表用解表祛湿法。而淡渗利湿法则是当湿邪困阻身体任何部位时皆可使用的一种祛除湿邪的方法，故云“治湿不利小便，非其治也”。(2) 叶天士说：“通阳不在温，而在利小便”（《外感温热病篇》）。淡渗利湿法通过利小便，还可起到分消湿邪热邪气，疏通三焦水道，促进三焦气化的作用，能够治疗湿与热邪合，郁蒸三焦，阻滞气机所致的胸脘痞闷、小便不利的病证。(3) 《医原·湿气论》曰：“然阴气必得阳气而后升。所以，盛夏热甚湿生，万物皆润，溽暑蒸淫，自下而上，升于太虚，为云雾雨露。”湿热之气的运动途径是由下而上的，湿热之气带有明显的上升趋势，湿热病的病理机制以湿热上蒸为主，淡渗利湿法通过疏通三焦水道，渗利小便，还能够清降湿邪之邪上蒸之势。因此，该法亦是治疗外感湿热病的必用治法。

2.3 淡渗利湿法适用病症

(1) 运用于各种外感湿热病中，可以起到利湿、降气和分消湿邪热邪的作用；(2) 正气未伤的各种湿证中，可以酌情使用。(3) 运用于湿中蕴热，阻于下焦，以致湿热上蒸，蒙蔽清窍之证。症见：小便短少甚或不通，热蒸头胀，苔白口渴，本法可作为主要治疗方法使用。

本法的运用要注意药物的选择，淡渗利湿药物大概分成3类：① 清热利尿类，如木通、滑石、车前子、灯芯草、竹叶、茵陈等，此类药物在利尿的同时，又能清热，用于祛除湿热之邪有一箭双雕之效。最宜在外感湿热病中使用，寒湿证多不用之，阳虚者禁用。其中，木通的药力最大，应谨慎使用，大量使用有引起肾功能衰竭的报道；滑石，性味甘淡寒，利水而不伤阴，较为平和，使用最为稳当，因而较为常用。② 淡渗利湿类，如茯苓、泽泻、猪苓、扁豆、薏苡仁、萹等，此类药物多于利尿的同时，又稍有健脾之功，适用于外感寒湿证或湿重于热证。③ 利湿退黄类，如茵陈、金钱草等，此类药多用于各种原因导致的黄疸病。常用方剂有八正散、茯苓皮汤等。

3 辨证运用淡渗利湿法

“治湿不利小便，非其治也”，一语道出了淡渗

利湿法在湿病治疗中应用的广泛性。但并非所有湿病都可以应用此法,此法在治则中属于“实者泻之”的范畴,使用不当则容易耗伤阳气和阴血。

此法若误用于阴血不足的患者,必致阴血更虚;若误用于阳虚和气虚之体,则有伤阳耗气之弊;阳虚和气虚所致湿邪内生的患者,若误用此法,必致阳气更虚,加重病情。一般的反应是:初用小便增多,似取利湿之效,稍后必湿势反甚,寒象倍增,病情加重,且更难治。故《医门法律·湿论》谆谆告诫:“阳虚者,小便色白,不时淋漓而多汗,一切利小水之药即不得施。若误施之,即犯虚虚之戒,不可不辨也。”笔者曾有1例教训:黄某,女,25岁,文莱国华侨。诊于1991年5月12日。病者曾患“先天性心脏病,心室间隔缺损”。1985年在台湾行修补术后,疗效不满意,遗“心二尖瓣脱垂症”。症见身体瘦弱,面目及下肢浮肿,心悸怔忡,动辄气促,畏寒肢冷,腰酸膝冷,大便溏,小便

清、量中等,舌淡红胖嫩有齿印,苔薄白润,脉弱。诊为脾肾阳虚,水湿内停。治以益气温阳,利水渗湿。方用五苓散加味。考虑到患者浮肿和便溏,故拟加重利尿之品,以取消肿和实大便之效。处方如下:党参10g、黄芪10g、茯苓12g、泽泻20g、桂枝6g、白术12g、猪苓12g、薏苡仁30g、熟附片6g。1日1剂,水煎服。上药3剂后,肿势稍减。但停药2日后,肿势、怔忡、寒象、气促、面色不华等症较之药前更甚。余始悟大剂淡渗利尿,损伤阳气和阴血。遂遵张景岳治寒湿之法,治以补肾温阳益气为主,稍佐淡渗。方用金匱肾气丸化裁:制附片9g、山茱萸9g、熟地9g、淮山药15g、茯苓12g、泽泻9g、黄芪15g、党参15g、桂枝9g、白芍9g。1日1剂,水煎服。服药3剂后诸症均减,后续服12剂,浮肿消失,寒象、怔忡、面色均大为改善。

• 理论研究 •

论“左肾右命门”

李奕祺

(福建中医学院中医系,福建 福州 350003)

摘要:肾为生命之本,生之本,本于阴阳,水火本不相容,但皆为生命的要素,缺一不可。水火是肾与命门的分歧所在,从中医学中左右的含义,以及水火对生命的意义,探讨“左肾右命门”说的根源。“左肾右命门”在肾藏精,水火俱具中得到统一,使肾为生命之本得到更充分的阐释。

关键词:肾;命门;水火;左右

中图分类号:R221.9 文献标识码:A 文章编号:1003-8450(2003)03-0010-02

“左肾右命门”说出自《难经·三十六难》:“肾两者,非皆肾也。其左者为肾,右者为命门。”虽然历代医家对命门有众多歧议,但都不离于肾,这实际上是中医藏象学“以解剖形态学为基础,但不以解剖形态学说理”的具体表现。只有理解中医学中左右的含义、水火对生命的意义,才能明确左肾右命门说的真正内涵。

1 命门与肾

任何功能都是建立在一定的物质基础上的,《难经·三十六难》所言“命门者,诸神精之所舍,原

气之所系也”,明确指出原气是它的物质基础。原气由先天之精所化,提出命门就在于强调先天之精对后天的主导、激发作用。先天之精必须藏于肾,与后天之精紧密结合,化生元气,才能发挥一身之精的生理效应。肾受五脏六腑之精而藏之,命门是肾藏精化气之处,“故五液皆归乎精,而五精皆统乎肾,肾有精室,是曰命门。”命门“男子以藏精,女子以系胞”(《难经·三十六难》),两者是统一的整体。《难经·三十九难》曰:“命门者……其气与肾通。”张景岳多次提到:“肾有精室,是曰命门”,“命门与肾