

敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》急症治疗方剂浅析

张永文 沈思钰 蔡 辉

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: A 文章编号: 1004-745X(2007)05-0589-03

【摘要】《辅行诀脏腑用药法要》(简称《法要》)是著者参阅已佚古书《汤液经法》而成,《伤寒杂病论》中诸多方剂《法要》均有记载。《法要》中记载五脏急症方 8 首、救误治方 5 首、救劳损方 5 首、开窍救卒死方 5 首,皆在《内经》指导下组方用药;书中提出了“毒药攻邪,五菜为充,五果为助,五谷为养”朴素的养生学观点;而运用硝石雄黄散舌下给药法治疗真心痛开创现代舌下黏膜给药法之先河,故有必要对其进行整理研究,以保存古籍精华,丰富中医药相关理论。

【关键词】《辅行诀脏腑用药法要》 急症 方剂

《辅行诀脏腑用药法要》(简称《法要》)为敦煌遗书中较完整并极具代表性的著作,《法要》云:“商有圣相伊尹,依《神农本草经》及《桐君采药录》,撰《汤液经》三卷,其载方三百六十首,上品上药、中品中药及下品毒药,各一百二十首”,“凡共三百六十首也,实万代医家之规范,苍生护命之大宝也。今检录常情需用者六十首,备山中预防灾疾之用耳”^[1]。书中记载了大小二旦及六神汤共计 16 首方剂,五脏补泻汤共 24 首,救误治方 5 首,救劳损方 5 首,大补五脏方 5 首,开窍救卒死方 5 首,其中对于胸痹、腹痛、咳嗽、中恶卒死及误治等急症治疗的方剂达 23 首,《法要》亦云:“外感天行,经方之治,有二旦、六神大小等汤。昔南阳张机,依此诸方,撰为《伤寒论》一部,疗治明悉,后学者咸尊奉之。”学者一致认为《法要》作者是参阅了已佚古书《汤液经法》而成,而张仲景《伤寒杂病论》中诸多方剂在《法要》中均有记载,《汤液经法》未能流传下来,故对于《法要》一书中急症治疗方剂探讨有助于研究《汤液经法》组方用药规律,兹参阅《法要》,对于其中部分急重症治疗方剂进行探讨,以冀抛砖引玉。

1 《法要》简介

《法要》在历代未见著录,原书为卷子本,藏于敦煌千佛洞,1900 年重见天日后西方列强伯希和盗运敦煌文物时选中此卷,幸被一装车道士暗中留下,民国初年售与河北省威县中医张偃南先生,卷子首尾基本完整,其前尚绘有三皇、四神及二十八宿之图,张氏视为珍宝,歿后传与嫡孙张大昌中医师,世袭而藏,张大昌先生屡用此卷方药治病,均获良效,并将此书传于弟子,惜于 1966 年夏毁于“横扫一切”之浩劫。今存两种抄本,甲本乃张大昌的弟子之间转抄本,保留原貌较多,但在转抄中偶有省略及按抄者理解妄加改动处,乙本乃张大昌追忆而成,内容较全,但难免有误记之处。该书中记载着大量久已失传的中医古籍内容,如《桐君药录》、《汤液经法》等,书中所载的内容在历代均无流传、无记载、无刊行,《法要》书名下加题“梁华阳隐居陶弘景撰”,其成书年代大约在陶弘景之后至隋唐之间,晋以前之道书、兵书、方使书等技艺类书多以“诀”命名,示其言简意赅也。

南京军区南京总医院(南京 210002)

2 《法要》急症治疗方剂

2.1 五脏急症方 《法要》中以五行配五味,并将药物以五行归属,配伍组方皆在《内经》指导下组方用药,《法要》曰:“经云:‘在天成象,在地成形,天有五气,化生五味,五味之变,不可胜数。’今者约列二十五种,以明五行互含之迹,以明五味变化之用”。味辛皆属木,桂为之主,椒为火,姜为土,细辛为金,口口(原书缺)为水;味咸皆属火,旋复花为之主,大黄为木,泽泻为土,厚朴为金,硝石为水;味甘皆属土,人参为之主,甘草为木,大枣为火,麦冬为金,茯苓为水;味酸皆属金,五味为之主,枳实为木,豉为火,芍药为土,薯蓣为水;味苦皆属水,地黄为之主,黄芩为木,黄连为火,白术为土,竹叶为水。”并指出:“此二十五味,为诸药之精,多疗诸五脏六腑内损诸病,学者当深契焉。”《法要》中列出五脏补泻方共计 24 首,其中 8 首为治疗心中卒痛、心腹痛、胸痹、胁痛、咳嗽等脏腑急症的方剂。心病的治疗原则,《法要》中指出:“陶云:心德在火。故经云:以咸补之,苦泻之,心苦缓,急食酸以收之。”若心中卒急痛,肋下支满,气逆攻膈背肩胛间,不可饮食,食之反笃者,用小泻心汤,方用龙胆草、梔子各三两,戎盐如杏子大三枚,酢三升,得吐瘥;若暴得心腹痛,痛如刀刺,欲吐不吐,欲下不下,胸中懊恼,肋背支满迫急不可奈何者,用大泻心汤,方用龙胆草、梔子各三两,升麻二两,豉半升,戎盐如杏子大三枚,酢六升,服后当大吐,吐已必自泻下,即瘥;卒心腹痛,吐下不能,盖因感受秽浊之气,中焦气机逆乱,清浊相干,升降机能失常,此大小泻心汤皆以得吐为度,符合《素问·至真要大论》“其高者,引而越之”的原则。若胸痹不得卧,心痛彻背,背痛彻心者,用小补心汤,方用栝蒌一枚,薤白八两,半夏半斤,白截浆一斗;若胸痹,心中痞满,气结在胸,时从肋下逆抢心,心痛无奈,用大补心汤,方用栝蒌一枚,薤白八两,半夏半斤,枳实二两,厚朴二两,桂枝一两,白截浆一斗。此大小泻心汤即张仲景《伤寒杂病论》中的栝蒌薤白半夏汤及栝蒌薤白桂枝汤,唯煮药的溶剂不同,《伤寒杂病论》中用白酒一斗,而《法要》中用白截浆,张仲景取白酒,其意在于白酒为熟谷之液,能上行胸中,使佐药力,通行血脉。截,又称为酢,即醋,是汉代以前的名称,《周礼·天官·酒正》“浆”字下汉郑玄注:“今之截浆也”,唐贾公彦疏“汉时名为截

浆”,白截浆在《外台秘要》释为酢浆,南北朝时已通名为醋,白截浆即白醋,也就是米醋,而《神农本草经》中有“酢酱”之药名,释为酸酱,味酸平,主治热烦满,定志益气,利水道,产难,吞其实立产,并指出生川泽,似与酢浆不同。如此配伍,即前述之“心苦缓,急食酸以收之”,诸药合用,涤痰宣痹,通达胸阳之中兼收心气,故曰“补心汤”。肝病的治疗原则,《法要》中指出:“陶云:肝德在散。故经云:以辛补之,酸泻之;肝苦急,急食甘以缓之,适其性而衰也。”若肝实两胁下痛,痛引少腹迫急者,用小泻肝汤,方用枳实、芍药、生姜各三两;若头痛目赤,多患怒,胁下支满而痛,痛连少腹迫急无奈,用大泻肝汤,方用枳实、芍药、甘草(炙)、黄芩、大黄、生姜各一两。以上二方中枳实及芍药味皆酸,生姜味辛,符合《内经》中以酸泻之的原则。肺病的治疗原则,《法要》中指出:“陶云:肺德在收。故经云:以酸补之,咸泻之;肺苦气上逆,急食辛散之,开腠理以通气也。”若咳喘上气,胸中迫满,不可卧者,用小泻肺汤,方用葶苈子、大黄、芍药各三两;若胸中有痰涎,大小便闭,身面肿,迫满,欲得气利者,用大泻肺汤,方用葶苈子、大黄、芍药各三两,甘草(炙)、黄芩、干姜各一两。以上二方大黄味咸,芍药味酸,葶苈子药性《法要》中未记载,但据《神农本草经》载“亭历,味辛寒”,符合“以酸补之,咸泻之,肺苦气上逆,急食辛以散之”的原则。

2.2 救诸病误治方 《法要》云:“又有泻方五首,以救诸病误治,致生变乱者也”,观其五首方剂,分别为救治误用汗法、吐法、下法、火法及寒凉药物。若误用吐法,其人神气素虚,有痰涎发动呕吐不止,惊烦不宁,用泻肝汤,方用枳实、芍药、代赭石、旋复花、竹叶各三两;若误用清下,其人阳气素实,外邪乘虚陷入,致心下痞满,食不下,利反不止,雷鸣腹痛,用泻心汤,方用黄连、黄芩、人参、甘草(炙)、干姜各三两,(一方有甘草);若误用冷寒,其人阴气素实,卫气不通,致腹中滞胀,反寒不已,用泻脾汤,方用附子、干姜、麦冬、五味子、旋覆花各三两;若误用火法,其人血素躁,致令神识迷妄如痴,吐血、衄血、胸中烦满,气结,用泻肺汤,方用葶苈子、大黄、生地黄、竹叶、甘草各三两;若误用汗法,其人阳气素虚,致令阴气逆升,心中悸动不安,冒汗出不止,用泻肾汤,方用茯苓、甘草、桂枝、生姜、五味子各三两。以上五首方剂,欲明其组方用药之妙,还需深究《内经》、《汤液经法》等书,《汤液经法》已亡佚,无可稽考,而本草著作,推神农之作为最古,故欲明其义,当从《神农本草经》的有关药物功效记载探讨其组方用药之大旨。如泻肝汤,其人本气虚,更用吐法,重伤中气,治当益气补虚,《神农本草经》中谓枳实“味苦寒,除寒热结热,益气轻身”,芍药“味苦,破坚积寒热痼瘕,益气”,旋覆花“味咸温,去五脏间寒热,补中下气”,以上诸药合用,共奏补中益气之功。而泻心汤是《伤寒杂病论》中的甘草泻心汤,唯仲景重用了甘草并加了一味半夏,亦用治误下,“伤寒中风,医反下之,其人下利数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚。此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也。”

2.3 救诸劳损病方 《法要》云:“诸凡杂病,服药汗吐下后,邪气虽平,精气被夺,致令五脏虚疲,当即据证服补汤数剂以补之。”而“经方有救诸劳损病方,亦有五首,然综观共要义,盖不外虚候方加减而已,录出以备修真之辅,拯人之危也。”若肝虚筋极,腹中坚辟,大便秘塞,用养生补肝汤,方用蜀椒一升,桂心三两,韭叶一把,芍药三两,芒硝半斤,胡麻油一升;若心劳脉极,心

中烦悸,神识恍惚,则用调中补心汤,方用旋复花一升,栗子十二枚,葱叶十四茎,豉半斤,梔子十四枚,人参三两;若脾虚肉极,羸瘦如柴,腹中拘急,四肢无力,则用建中补脾汤,方用甘草(炙)二两,大枣十二枚,生姜三两,黄饴一升,桂枝二两,芍药六两;若肺虚气极,烦热汗出,口舌渴燥,则用宁气补肺汤,方用麦门冬二升,五味子二升,白截浆五升,芥子半升,旋覆花一两,竹叶三把;若肾虚精极,遗精失溺,气乏无力,不可动转,唾血、咯血,则用固元补肾汤,方用地黄、王瓜根各三两,苦酒一升,甘草(炙)、薤白四两,干姜二两。上述五方均为补五脏虚损之方,《法要》中指出:“经云:毒药攻邪,五菜为充,五果为助,五谷为养,五畜为益,尔乃大汤之设,今所录者,皆小汤耳,若欲作大汤者,补肝汤内加羊肝,补心加鸡心,补脾加牛肉,补肺加犬肺,补肾加猪肾,各一具,即成也。”五方之中大都药食同用,其中养生补肝汤用了椒、韭叶、麻油等食品,补中调心汤用了栗子、葱叶、豆豉、清酒等食品,建中补脾汤用了枣、姜、饴等食品,宁气补肺汤用了白截浆,固元补肾汤用了王瓜根、苦酒等食品,盖因诸劳虚损需久服长服药物,方中加用菜果谷等食品以充养气血生化之源,补益后天脾胃之气,这充分体现了“毒药攻邪,五菜为充,五果为助,五谷为养”的朴素的养生学观点,极具现实指导意义。

2.4 开窍救卒死方 《法要》指出:“中恶卒死者,皆脏气被壅,致令内外隔绝所致也”。因五脏与形体诸窍联结成一个整体,五脏各有外候,与形体诸窍各有其特定的联系,这是藏象学说整体观的具体体现,《法要》在“肝开窍于目”、“心开窍于舌”、“肺开窍于鼻”、“脾开窍于口”及“肾开窍于耳”理论指导下,记载了开五窍以救卒中恶方五首。(1)点眼以通肝气:治跌仆,臂腰挫闪,气血着滞,作痛一处,不可欠伸转动方。矾石烧赤,取凉冷,研为细粉,每用少许,以酢蘸,点目大眦,痛在左则点右眦,痛在右则点左眦,当大痒,螬泪大出则愈。(2)吹鼻以通肺气:治诸凡卒死,息闭不通者,皆可用此法活之。皂角刮去皮絃,用净肉,火上炙燥,如杏核大一块,细辛根等分,共为极细末,每用苇管吹鼻中少许,得嚏则活也。(3)着舌而通心气:治中恶,急心痛,手足逆冷者,顷刻可杀人,看其人唇舌青紫者及指甲青冷者是。硝石五钱匕,雄黄一钱匕,上二味,共为极细末,启病者舌,着散一匕于舌下,少时即定,若有涎出,令病者随涎咽下必愈。(4)启喉以通脾气:治过食难化之物,或异品有毒,宿积不消,毒势攻注,心腹痛如刀搅。赤小豆,瓜蒂各等分,共为散,每用咸豉半升,以水二升,煮豉取一升,去滓,纳散一匕,顿服,少顷当大吐则瘥。(5)熨耳以通肾气:治梦魇不寐,烧热汤二升,入戎盐七合,令烊化已,切葱白十五茎纳汤内,视汤再沸,即将葱取出,捣如泥,以麻布包之,熨病者二耳,令葱气入耳,病者即寐也。以上五首急救方,在1000余年前缺乏现代急救手段的时代,为中华民族的繁衍生息作出了巨大的贡献。其中启喉方在《伤寒杂病论》中亦有记载,方名为瓜蒂散,方药组成及主治皆同,本方去豆豉,《外台秘要》引《延年秘录》用治急黄,心下坚硬,渴欲得水,气息喘粗,眼黄等症。《温病条辨》以本方去豆豉加山梔子,亦名为瓜蒂散,治太阴温病,得之二三日,心烦不安,痰涎壅盛,胸中痞塞欲吐者。特别是着舌以通心气有二点创新,一是对于真心痛的诊断以病人唇舌青紫及指甲青冷作为标准;二是硝石雄黄散舌下给药使“顷刻可杀人”的真心痛“少时即定”或“咽下必愈”,这与现代医学治疗急性心肌梗死、心绞痛患者舌下含服硝酸甘油同出一辙,然而敦煌遗书《法要》中这首急救方的记载却是在1000余年前,不由惊

叹古人的智慧和创造力。

3 结 语

《法要》云:“弘景曰:阳旦者,升阳之方,以黄芪为主;阴旦者,扶阴之方,以柴胡为主;青龙者,宣发之方,以麻黄为主;白虎者,收重之方,以石膏为主;朱鸟者,清滋之方,以鸡子黄为主;玄武者,温渗之方,以附子为主。此六方者,为六合之正精,升降阴阳,交互金木,既济水火,乃神明之剂也。张机撰《伤寒论》,避道家之称,故其方皆非正名也,但以某药名之,以推主为识耳。”也就是作者明确指出张仲景是参考了《汤液经法》而成《伤寒杂病论》,至于方名的改变,是由于仲景为了避道家之讳或突出方剂君药或主药而以药物命名。《法要》一书中,较完整地保存了《内经》及古佚书《汤液经法》中部分内容,具有较高的学术价值。林

亿校本《内经》及仲景《伤寒杂病论》流传至今,期间经过传抄、校正,难免有错简、传抄之误,而《法要》藏于敦煌藏经洞中,未经过流传,未经过校正,因此较完整地保存了该书的内容,从中可见古书之原貌,本书起了承前启后的作用,惜其原本未能传与后人,故该书值得现代医家潜心研究,以期将其中的急症治疗方剂进行系统研究与整理,并将相关学术思想及其基本理论融入现有的中医基础理论,以丰富现有理论,指导临床,故该书的学术价值不容忽视。

参 考 文 献

- 1 丛春雨. 敦煌中医药全书[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:116
(收稿日期 2006-12-06)

· 必备中成药 ·

血塞通注射液治疗老年缺血性脑血管病临床体会

张 玉

中图分类号:R743 文献标识码:B 文章编号:1004-745X(2007)05-0591-01

【关键词】缺血性脑血管病 老年 血塞通注射液

血塞通注射液是从中药三七中提取有效成分制成的灭菌水溶液,具有抑制血小板聚集、扩张脑血管、增加脑血流的作用,在国内已用于脑血栓、脑梗死等缺血性脑血管病以及冠心病、脑出血后遗症等治疗,并取得满意疗效。现将笔者应用血塞通注射液治疗缺血性脑血管病 31 例有关资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文共 60 例,均为我院内科 2004 年 1 月~2005 年 6 月住院及门诊患者,其中男性 52 例,女性 8 例;年龄 60~79 岁,平均 64.5 岁;脑血栓及脑血栓后遗症 18 例,多发性腔隙性脑梗死 42 例,病程 3d 至 8 年。诊断标准参照 1986 年中华医学会第 2 次全国脑血管病学术会议第 3 次修订的《脑血管病分类草案》和《各类脑血管病诊断要点》。入院后经询问病史、常规体检、实验室检查及颅脑 CT 等确诊。将 60 例随机分为观察组 31 例与对照组 29 例。两组一般情况差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组予血塞通注射液 8ml(400mg)加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500ml 静滴,2~4h 滴毕,每日 1 次,10~15 次为 1 疗程,共 2 个疗程。对照组予藻酸双酯钠、脑益嗪、维生素 E、鱼油烯康等药物,按常规剂量每日 3 次口服,疗程为 20d。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:原主诉症状消失,神经系统局灶征基本

消失,CT 显示病灶明显缩小。好转:原主诉症状减轻,神经系统局灶征部分消失,瘫痪肢体肌力恢复 1~3 级以上,影像学检查无变化。无效:症状及体征无变化。

2.2 治疗结果 观察组 31 例,显效 10 例,好转 17 例,无效 4 例,总有效率 87.10%;对照组 29 例,显效 2 例,好转 14 例,无效 13 例,总有效率 55.17%。观察组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后复查肝肾功能及血、尿常规均未发现异常。

3 讨 论

药理、毒理研究表明,血塞通注射液具有舒张平滑肌、扩张脑血管、增加脑血流的作用;可抑制血小板聚集,显著抑制血栓形成,同时能减低机体氧耗,提高机体对缺氧的耐受力,并可使处于收缩状态的脑血管扩张,但对正常状态的脑血管功能无明显影响。

本组缺血性脑血管病患者的特点是年龄大、病程长,以多发性腔隙性脑梗死为多,占 70%;同时 80% 以上的患者患有多种疾病,如原发性高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等,大部分是经多种治疗后仍留有不同程度神经系统损害和后遗症的患者。观察组 31 例,经过 1~2 个疗程治疗取得满意疗效,总有效率为 87.1%,疗效明显优于口服常规药物的综合治疗组。观察组患者经过治疗后,患侧肢体功能障碍改善,对肢体远端体温降低、水肿及肢重、乏力等症状有显著的治疗作用,从而解除了患者的痛苦,减少了后遗症残疾,提高了生活质量,表明血塞通注射液是值得临床推广应用的药物。

(收稿日期 2006-11-29)

河北省石家庄市第三医院(石家庄 050000)