

探析张仲景方药服法

唐 兵 役

(四川省仁寿卫生学校, 620500)

笔者近日潜心重温仲景之《伤寒杂病论》,对其方药服法特点感触颇多。系之今日临床,不揣浅陋,归纳梳理于下,以期对临证诊疗有所辅助裨益。

1 服法与体质结合

仲景不仅在遣方用药上布局谋虑,在服用方法上也颇为讲究。体质强者加重服药,体质弱者减量服药。如大黄附子汤就曰:“……煮取二升,分温三服;若强人煮取二升半,分温三服。”乌头煎方说:“……强人服七合。”三物白散方说:“强人半钱匕,羸者减之。”再如小青龙加石膏汤方、十枣汤、九痛丸方等俱是如此服法,犹当着意体会。

2 服法与年龄结合

老人与小儿,除处方用药与一般成人有别外,在药物的服法上也有所不同。如小青龙加石膏汤方论到:“强人服一升,羸者减之,……小儿服四合。”升麻鳖甲汤曰及:“……顿服之,老小再服。”说明仲景思虑所及,年龄因素犹为重要一环。

3 服法与起居结合

服药之时避风寒、加衣被服药,是提高疗效重要一法。如麻黄杏仁薏苡甘草汤方即云:“……温服,有微汗,避风。”理中汤方且云:“……服汤后,……微自温,勿发揭衣被。”防己黄芪汤后更告之:“服后……坐被上,又以一被绕腰以下,温令微汗,差。”

4 服法与时令结合

参考昼夜时令服药,亦有利于病情恢复。如十枣汤方后注曰:“……平旦服。”黄芩汤即云:“……日再夜一服。”理中丸方后云:“……日三四,夜二服。”余如桂枝人参汤、黄芩加半夏生姜汤、黄连汤、皂荚丸、麦门冬汤、白术散方、奔豚汤等俱是。

5 服法与病情相结合

用药须据病情,然服法也需与病情相结合,仲景于此曲运匠心,变化据证,论之确凿,实当重视。1)病之重者加重服药。患者病情较重,加量服药,方可取效。如桂枝汤“若病重者,一日一夜服,周时观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服,若不汗出,乃服至二三剂。2)病之所忌换型服药。若病情所系,不宜用某一剂型,即可换服其他剂型,以利病者。如半夏散及汤方

“……若不能服散者,以水一升,煎七沸,……少少咽之。”王不留行散后论及:“小疮粉之,大疮但服之。”再如蜘蛛散方亦是。3)病之所需择时服药。若病情需要,不宜固用一日服三次之常法,应当择机服药,以利阻断病情。如蜀漆散方愚言相告:“未发前以浆水服半钱。……临发时服一钱匕。”

6 服法与饮食相结合

饮食之重,系于一生。服药之时,若以日常饮食调之、调之、校之,其效卓然。1)饮食调理帮助服药。服药之时,饮食得当可以益助药力。如桂枝汤方详言告曰:“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。”栝蒌桂枝汤后亦告诫:“……取微汗。汗不出,食顷,啜热粥发之。”五苓散方就指出:“……多饮暖水,汗出则愈。”侯氏黑散后要言道曰:“……冷食自能助药力。”2)饮食禁忌系于服药。服药之际,饮食禁忌得当,有利于药效发挥。如桂枝汤方告之:“禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。”3)饮食择选调控服药。利用某些饮食的特性,可以纠正药力的过与不及。如三物白散方明确指出:“……利过不止,进冷粥一杯。”以纠服药太猛。十枣汤后曰:“……得快下利后,糜粥自养。”以补药后正虚。白术散方后道:“……复不解者,小麦汁服之。已后渴者,大麦粥服之。”再有以饮食共同进者,如枳实芍药散方后曰:“……以粥麦下之。”或于空腹服用者,如薯芋丸吁然嘱曰:“……空腹酒服一丸。”鳖甲煎丸要求:“……空心服七丸。”

7 服法与效应相结合

仲景大量方药是在服用后,观其效应调整服法,充分发挥医患双方、病药两者的互动关系。1)效应不著再次服药。服药后,虽效应不如所期,但药证相应,尚需力道。此当守方再服,数服之后,必效。柴胡加芒硝汤述云:“分温再服,不解,更作。”抵当汤云:“温服一升。不下,更服。”余如小承汤等俱作此类叮咛。2)效应暂无渐增服药。服药后,暂未见效,但药证相符,不可更方,应当渐增服药。如桂枝汤所论:“……若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间,半日许,令三服尽。”理中丸告曰:“……腹中未热,益至三、四丸。”麻子仁丸述及:“日三服,渐加,以知为度。”3)效应已

现停止服药。服药后,业已见效,虽未痊愈,但已有向愈之机,就可不再服其药,以期机体自我调整而愈妙。大青龙汤指出:“一服汗者,停后服。若复服,汗多亡阳。遂虚,恶风,烦躁,不得眠也。”梔子豉汤说:“得吐者,止后服。”大陷胸汤告诫:“温服一升,得快利,止后服。”⁴⁾尚无愈机再次服药。服药之后,虽已见效,但尚未痊愈,邪有复起之机,正无盛旺之象,就当继续守方再服,以求邪灭正旺,病不再复。白头翁汤曰:“温服一升,不愈,更服一升。”余如茯苓杏仁甘草汤等方俱作此说明。⁵⁾病有愈机停止服药。服药后,病已然而愈,不可过分强调“巩固疗效”,而再次服用,犯枉用方药,误伤其正之错。应当断然而止,切勿恋服。如桃

花汤后就云:“若一服愈,余勿服。”甘草粉蜜汤后亦道:“温服一升,差即止。”大承气汤、小承气汤、瓜蒂散俱是。⁶⁾病虽已愈巩固服药。服药之后,病虽已见愈,但恐正复不足,难敌顽邪累侵,从长计议,需巩固服药。如白术散方后曾曰:“……病虽愈,服之勿置。”确为医者不得不深究细思之法。

由上所述可以看出,仲景在遣方用药之时,是特别注重方药的服法的。观之今日,医者常常于服法上疏于研究关注,略于详实医嘱;病者于服法上轻于尽心操作,有药入胃肠,万事即了之习。所有这些,不能不说是疗效欠佳的因素之一,若能医患双方合力校正,实为幸事。

恶性肿瘤转移与扩散

张 大 藏

(河北省高阳县高阳镇南街村张大藏中医诊所,071500)

恶性肿瘤的转移与扩散是缘于癌细胞的血管生成,体积数量飞速增长,癌细胞产生和释放过量的生长因子,导致恶性肿瘤和附近的外癌细胞无节制增殖,形成肿块。

癌细胞从恶性肿瘤瘤体上丢失脱落的原因,是因为瘤的营养供给不足,局部缺血、缺氧,癌细胞分裂构架遭受损伤,宿主抵抗肿瘤反应乏力。癌细胞膜上存在血纤溶酶,血纤溶酶有助于降解的癌细胞向周围组织侵犯。在转移标志物:黏附因子及相关基因、基质蛋白酶及血管生成因子、肿瘤转移相关因子的催化下,癌细胞具备了游走逃脱免疫系统监视的能力。膜结合蛋白遮蔽细胞表面抗原,癌细胞产生过量的黏蛋白,遮蔽自身抗原的作用,逃避了免疫系统的监视。

上边说的生长因子,突出的是血管内皮生长因子,能增加血管通透能力,促进内皮细胞增殖,促使恶性肿瘤微细血管形成,丰富微细血管网的建立,为恶性肿瘤的生长、转移与扩散提供了充足的养分。血管是通向肿瘤组织生长或者其内部生长的新生血管网,由内部残留或肿瘤外部血管长入组成的。它有微动脉、微静脉和毛细血管,癌细胞及相关炎症性细胞释放的特殊因子、细胞外基质、细胞黏附分子等均可诱导产生肿瘤细胞微小血管。癌细胞的生长繁殖,依赖周围微小血管提供充足养分,癌细胞越是靠近血管,其繁殖能力就越强。其血管生长越丰富,增殖能力就越旺盛。癌细胞的转移过程还通过糖蛋白的介导、糖链参与、识别和黏附而实现的。

癌症转移,是癌细胞从原发组织经血流迁移到机体的其他部位。在那里继续增生,给机体带来致命的损伤。癌细胞表面的糖蛋白及一些糖复合物为转移现象的重要因素。糖蛋白作为重要的大分子,为物质基础,所以斩断癌症物质基础糖蛋白异体结合,是治疗癌症转移的途径。干扰糖蛋白是不可忽视的治疗手段。糖蛋白包括酶、凝集素、胶原、糖酯、激素、毒素、载体蛋白等活性物质。动物、植物和某些微生物中分布广泛。以可溶的形式存在于细胞外,不可溶的形式存在于细胞间质,或结合于细胞膜上。质膜的糖蛋白糖链伸展于细胞外侧,细胞器上的糖组伸展一致。

癌细胞转移与扩散,原因复杂,它还取决于癌症患者本身的防卫能力、营养供给、血液循环条件及癌细胞的特性,以及感染因素、放射因素、手术后免疫功能薄弱,激发促使癌细胞成长为恶性肿瘤。其生长的不同部位,沿着临近组织的毛细血管网络及淋巴道转移为主,只有到了癌症晚期,才顺血液流通转移到身体的各处。体腔转移和胸腔转移是转移的要部位,腹腔内器官的癌症最容易在腹膜中扩散,脱落的癌细胞沿转移途径建立许多癌病灶。淋巴管汇入锁骨下静脉,然后进入上腔静脉,沿着通道,淋巴管内的癌细胞才能进入血液循环。机体脱落的癌细胞始终重新不断的分布毛细血管形成,构建单层内皮细胞,形成毛细血管腔静脉,由心脏经肺进入下腔静脉。来自头部的血液进入上腔静脉,肺和肝是最为容易受癌细胞侵犯转移的位置。