

将八段锦融入到急性腰扭伤的治疗中,可以更加的提高一次性治愈的几率,特别是对治疗后的恢复过程,能明显提高腰部力量素质、改善呼吸系统机能、提高关节灵活性、平衡能力和神经系统灵活性。提高了患者自身健康维护能力。

3 八段锦“气功入静”与循经感传

在治疗过程中,融入八段锦的活动,使患者产生“气功入静”,进一步达到循经感传的可能性大大提高。有研究认为,入静诱导之所以能出现循经感传现象,是因为入静后净化了中枢神经系统活动的背景,使传入冲动易于沿某种特定的顺序扩布。

针刺经穴引发经气循经感传到达病变部位,能取得很好的疗效。临床上,气至病所与针灸疗效有着十分密切的关系,气至则疗效提高,气未至则疗效降低。究其原因,从中医学的角度看,气至病所后,能使病变部位被阻滞的经脉畅通,瘀滞的气血正常运转,

紊乱的气机正常升降,重新达到阴阳平衡,使人体的生理功能恢复正常。

八段锦养生保健理论基础是“阴阳学说”,主张“神形结合、天人合一”,强调人与自然的和谐,人自身内外身心和谐。在急性腰扭伤的基础上配合八段锦本身的运动作用和气功入静的循经感传性,,从理论上分析,将会达到很好的效果。可以在实验和临床实践中进行进一步验证探讨。

参考文献

- [1] 余曙光,郭义.实验针灸学.上海科技出版社.2009.1.
- [2] 张立欣,许国.从气至病所看针灸疗效.
- [3] 梁艳江,刘月花.对中华民族传统体育养生方法及原理的分析.

张仲景应用大黄配伍规律探讨

苗英丽 王济梅 (太原市中医医院呼吸科 山西太原 030009)

【中图分类号】R249 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5085(2009)11-0215-02

【关键词】张仲景 大黄 配伍规律

张仲景《伤寒论》、《金匱要略》所载诸方,上溯岐黄,下逮百世,倍受历代医家推崇,为中医理论的经典方剂,被后世奉为制方之圭臬,方剂之始祖。其对大黄的应用,因证配伍,权宜应变,常因配伍不同,用量用法各异,而作用不同,探析如下:

大黄性味苦寒,直降下行。仲景善于应用大黄,并通过各种不同配伍、不同用量及用法,发挥泻下通便、清热泻火、利湿除黄、逐瘀通经、荡涤水饮作用。

1 配伍分析

1.1 泻下通便

大黄长于荡涤胃肠,推陈出新,为泻下通便的要药,为治疗各种积滞便秘的要药。

1.1.1 泻热通便 大黄苦寒沉降,既有泻下通便之长,又有清热泻火之功,对实热便秘者尤为适宜。《伤寒论》中阳明实证,《金匱要略》“腹满寒疝宿食病脉证治篇”治疗内热积滞、肠有燥屎皆以攻积导滞、泻热去实的大黄为主药。如调胃承气汤证,以燥屎便结为主,气滞不甚,大便秘结,“蒸蒸发热”“心烦”“腹胀满者”配以润燥软坚的芒硝,甘缓和中的甘草,以泻热和胃,软坚通便,小承气汤、厚朴七物汤证,以热实内结,腑气不通,腹大满、潮热谵语或浊液夹邪热旁流,下利臭秽,脉滑而疾者,以大黄为主药,合以枳实、厚朴以泻热通便、消滞导满;若枳实、厚朴量大,重于大黄则攻泻力量更迅速猛烈,如大承气汤证,以大黄、芒硝、枳实、厚朴同用,治疗阳明热实,燥屎内结,症见大便秘结,腹胀满绕脐痛,拒按,潮热谵语,甚至不识人,循衣摸床等。

1.1.2 润肠通便 《伤寒论》中脾阳证,胃热盛,阴津伤,胃强脾弱,约束津液不得四布,但输膀胱,致小便数而大便难者,以麻子仁丸润肠养阴,泻热导滞。方中即以麻仁、杏仁润燥,厚朴佐杏仁利肺气,芍药安脾阴,配大黄养阴泻热去实,使津液还入胃中,大便利,小便少而愈。此类病证临床颇为多见,其特点是长期大便干结,数日甚至十余日不便而无所苦,且无腹部胀满疼痛、潮热谵语等症,本证当与承气汤证相鉴别。本证的病机关键在于胃热脾弱,津亏肠燥,治法在于养阴润燥,泻热通便。

1.1.3 温阳通便 《金匱要略》“腹满寒疝宿食病脉证治篇”中因恣食生冷,沉寒内停以致阳气不运,积滞成实而“胁下偏痛,

发热,其脉弦紧”之寒实内阻证,则立温下之法,施以大黄附子汤。方中大黄泻下通便,合以附子、细辛既可温阳散寒止痛,又能缓解大黄寒凉之性。开创温下之法,为后世温下剂祖方。正如程云来《金匱要略心典》论此方所说“大黄苦寒,走而不守,得附子、细辛之大热,则寒性散而走泄之性存是也”。

1.2 清热泻火

大黄味苦性寒,寒能清热,味苦下行。既可清泄胃肠之热,又有凉血止血之功。如《金匱要略》中大黄甘草汤之治胃肠实热“食已即吐”;大黄黄连泻心汤之治胃热气滞“心下痞,按之濡”;附子泻心汤之治胃热气滞兼卫阳不固“心下痞而反恶寒汗出者”;《金匱要略》“痰饮咳嗽病脉证治篇”治疗支饮未尽兼胃热上冲者,在苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤的基础上加大黄以解胃热上冲而致“面热如醉”者。均体现了大黄清热泻火、降下之功。

《金匱要略》泻心汤证之治心火亢盛,迫血妄行所致心烦不安、吐血、衄血者。方中以大黄为君药,泻血分之实热,导火热下行,具有釜底抽薪之意;佐以黄连、黄芩,苦寒泻心火,使火热下降,热去血宁。足见大黄凉血止血之功。

1.3 利湿除黄

导致黄疸的病因很多,但以湿热为主。大黄味苦性寒,寒能清热,苦善燥湿,故为治疗湿热黄疸的要药。大黄治疗湿热黄疸多合以栀子,二药均为苦寒之品,栀子善利小便,使湿热从小便而消;大黄善通大便,可使内蕴之湿热从大便而泻,二药合用可明显增强清泄湿热作用,协同治疗湿热蕴结所致之黄疸证。体现在《金匱要略》“黄疸病脉证治篇”中茵陈蒿汤之治谷疸“寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄”;栀子大黄汤之治酒疸“心中懊恼,或热痛”;大黄硝石汤之治热盛里实黄疸“腹满,小便不利而赤,自汗出”。

1.4 逐瘀通经

大黄具有良好的逐瘀通经作用,既可下瘀血,又能清瘀热。桃仁善通血滞,祛瘀力强,并可润燥通便,张仲景在治疗各种瘀血症时常以二药合用,以增强逐瘀通经作用,又利于瘀热并泻和消除干血成劳之疾。如《伤寒论》桃核承气汤之治蓄血轻证,血热互结于下焦,症见“少腹急结,其人如狂者”;抵挡汤之治蓄血重症,瘀热互结于下焦,“少腹当硬满,小便自利者”;《金匱要略》

大黄庶虫丸之治虚劳干血“肌肤甲错，两目黯黑”，下瘀血汤之治产后有干血著于脐下，少腹刺痛拒按，或按之有块，或瘀血内结所致的“经水不利”。

1.5 荡涤水饮

大黄苦寒，善于泻下攻积，逐瘀通经，尚能与泻水逐饮、消肿胀结的甘遂或利水消肿、降气平喘的椒目合用以消除胸腹中蓄水停饮。如《伤寒论》大陷胸汤之治邪热内陷与水饮互结于胸腹，症见心下硬满，甚则从心下至少腹硬满而痛，拒按，短气躁烦，头汗出，大便秘结，日晡小有潮热，口渴不多饮，脉沉紧者；大陷胸丸之治水热互结胸膈，症见胸膈心下硬满疼痛，头热，头汗出，颈项强，短气等；《金匱要略》己椒苈黄丸之治饮聚肠间“腹满，口舌干燥”；大黄甘遂汤之治妇人产后水血俱结于血室而“少腹满如敦状，小便微难而不渴”。

2 用量及用法

2.1 用量

大黄为攻下积滞之品，凡胸腹有痰饮、积水、瘀血、宿食燥屎者均可用大黄荡涤下行。张仲景用大黄方所治诸证，用量最大者为六两，最小者为一两。肠中积水易去，故泻肠中积水之剂，大黄只用一两，如己椒苈黄丸；痰饮病位居上且胶固难除，而除胸中痰饮方中，大黄则用至六两，如大陷胸汤、厚朴大黄汤；逐瘀血，泻下通便之方中，大黄的用量，则根据其病情而定，一般在二至四两之间。

小承气汤、厚朴三物汤与厚朴大黄汤三方均由大黄、厚朴、枳实组成，但因方中用量比例明显不同，而功能各异。小承气汤、厚朴三物汤同为泻热通便之剂，大黄用量均为四两，前方厚朴二两，枳实三枚；后方厚朴八两，枳实五枚，因而就决定了两方的治疗不同，小承气汤为治疗积胀俱轻的泻下轻剂，厚朴三物汤则为治疗胀重积轻腹满痛的主方，尤在泾有两句精辟之言：“三物汤与小

承气同，但承气意在荡实，故君大黄；三物意在行气，故君厚朴”；至于厚朴大黄汤为治疗饮热郁肺，腑气不通，支饮胸满者，故大黄与厚朴用量均重，厚朴一尺、大黄六两、枳实四枚。

2.2 用法

仲景对大黄的用量不同，用法亦异，有先蒸、以麻沸汤渍之、与它药同煮的不同。大黄味苦性寒，先蒸可去大黄寒凉之性，并使下行之力和缓；以麻沸汤渍之则寒性有余而苦味不足，可减弱大黄通降的作用，而保持其寒以泄热的功能；凡取大黄苦寒、通降并用者，皆以大黄与它药同煮。如主治干血内停、肌肤甲错、两目黯黑的大黄庶虫丸中的大黄先蒸，只取其通降的作用；主治实热痞证的大黄黄连泻心汤、附子泻心汤中的大黄与芩连皆以麻沸汤渍之则苦味减弱，而取其寒性以胜热之功能。《金匱要略》中泻心汤与《伤寒论》中大黄黄连泻心汤药物组成相同，但其对药物的用法不同，功能亦异，前者以麻沸汤渍之，取其寒以胜热之性，治疗实热痞证；后者大黄与它药同煮，寒以胜热，苦以通降的功能并存，用以治疗心火上冲之吐血、衄血。

大黄与它药同煮，又有先后后入的不同，这也使大黄的作用产生很大的差别，大黄后下则下行通便的作用迅猛，如大承气汤、厚朴三物汤；先煎大黄，后纳诸药则下行通便的作用缓和，如调胃承气汤。正如尤在泾所言：“大承气先煮枳、朴后纳大黄，大陷胸先煎大黄而后纳诸药。夫治上者宜缓，治下者宜急。而大黄生则行速，熟而行迟，盖即一物而其用又有不同如此。”

综上所述，张仲景作为一代医圣，将理、法、方、药一脉贯通，方证结合，组方精简，配伍严密，化裁灵活，无论简单或复杂的处方，都独具匠心，寓意深刻，映射出中医传统理论、因机证治的巧妙结合。治疗中能洞察机变，用方则随症化裁。其对大黄的应用充分反映了仲景重视药物协同作用的用药特点，值得后世学者深入研究。

基于钻石模型的我国中药产业国际竞争力研究

于龙君 汤少梁 (南京中医药大学经贸管理学院 江苏南京 210029)

【中图分类号】R2-03 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5085(2009)11-0216-03

【摘要】 本文基于全球竞争的视角，从波特的钻石模型出发来分析中药的竞争能力，并运用贸易竞争力知识对我国中药产业的国际竞争力进行评价。最后为我国中药产业提升产业竞争力、走向国际提出几点建议。

【关键词】 中药 中药产业 钻石模型 国际竞争力 竞争力指数

中药是中华民族瑰宝，中药产业也是我国医药经济中独具特色的传统民族产业。曾有专家预言：21世纪将是中药世纪。作为中医药起源地的我国，在中药产业上具有很多优势，中药产业也是我国加入WTO后唯一拥有自主知识产权的行业。加入WTO后，我国的中药出口有了一定的发展，但是面对日本、韩国发展相对成熟的中药出口，甚至世界上诸多天然药物的蓬勃发展，我国的中药出口仍然是不容乐观。本文运用迈克尔·波特的钻石模型理论(PDM)对我国中药的国际竞争力进行了分析。

1 产业竞争力分析的理论基础

迈克尔·波特认为，决定国家竞争优势的宏观因素共有6个方面：要素条件、需求条件、支持性产业和相关产业、企业的战略、结构和竞争、机遇和政府作用。其中前四者为基本影响因素，后两者为附加影响因素，它们构成著名的钻石模型。本文从波特钻石模型的四个决定因素和两个重要影响因素来分析我国中药产业的国际竞争力，并据此提出增强中药产业国际竞争力的对策。

2 运用钻石模型对我国中药产业的分析

2.1 要素条件

要素条件是指国家或地区在该行业发展中所投入的各种资源，包括人力资源、物质资源、知识资源、资本资源以及基础设施等5类。先进或独特的生产要素条件在产业竞争中具有分外重要的意义。中药产业生产要素主要指发展中药产业所需要的各种要素投入，包括中药产业人才、中药材自然资源、中医药理论及实践经验、资本投入、中药企业生产、管理和产品销售技术等^[1]。

2.1.1 中药产业人才

我国中医药科研力量较强，全国各地存在着一大批有经验的老中医和相当数量的中医药为主的医疗机构和研究机构，并且还有几十所中医药高等院校，每年为中药产业的发展培养各类人才万人以上。

2.1.2 中药材自然资源

我国作为世界上第三大国家，地理面貌多样，使得我国的中药材自然资源丰富，蕴藏量较大。我国的中药产业占有自然资源上的绝对优势，这也是我国中药产业参与国际竞争的基础所在。

2.1.3 中医药理论及实践经验

中医药是我国文化遗产中的瑰宝，我们拥有丰富的中医药理