

• 军医版畅销书 •

第2版



周超凡



临证用药经验集锦

ZHOUCHAOFAN LINZHENG YONGYAO JINGYAN JIJIN

主编◎周超凡



人民军医出版社



第
2
版

ZHOU CHAOFAN LINZHENG YONGYAO JINGYAN JIJIN

周超凡

临证用药经验集锦

主 编
编 者

周超凡

孙尚见

朱丽敏

孙彩珍

陈灵仙

孙璐茜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

周超凡临证用药经验集锦/周超凡主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2013.10
ISBN 978-7-5091-6933-9

I. ①周… II. ①周… III. ①中药学—临床药学—经验—中国—现代
IV. ①R285.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 233357 号

策划编辑:张怡泓 管悦 文字编辑:李昆 责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8060

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:41.5·彩页2面 字数:776千字

版、印次:2013年10月第2版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:96.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要



本书是我国著名的中医药专家周超凡先生临证用药经验的总结,由周先生的学生整理编撰而成。全书分总论和各论两部分。总论介绍了中医治疗思想决定中药的临证应用,临证选用中药可参考现代病名,辨证用药与中药截断扭转疗法,常用量与超大剂量,中药经典用法与经验用法,抗肿瘤中药的临证应用,以及抗肿瘤中药的合理应用等内容。各论介绍了周先生临证常用的 100 味中药的功能、药化药理研究、用法用量、临证应用等方面的内容。全书内容系统、论述简明、编排规范,具有很强的权威性和临床实用性,是广大临床中医师、中药师和中西医结合医师以及高等中医药院校师生的重要参考书。

周超凡

我国著名中医药专家，1936年生，浙江省温州市平阳县人。1957年考入上海中医学院医疗系，1963年毕业分配到中国中医研究院中药研究所，从事中药、方剂研究，致力于把传统的中药、方剂理论与现代生药、药化、药理、制剂等多学科知识结合起来，作到知古通今，融会贯通。1985年秋，调到中国中医研究院中医基础理论研究所筹建中医治则治法研究室并任主任。出身于中医世家，深得程门雪、黄文东、杨树千等大师真传，沉潜好学，博极医源，师古不泥，衷中参西，善临证，勤著作。从事中医治则治法的学科建设和文献研究，期间共培养研究生、进修生21名，临床医师5人，主持召开了第一至第六届全国中医治则治法研讨会。主编《历代中医治则精华》《中医治则学》《中药应用鉴别》《家庭常用中成药》《中医与汉方医腹诊》《历代中医治则治法精粹》《中国乡村医师合理用药指南》《中国基层医师用药指南》《国家基本药物实用指南》，参编《全国中草药汇编》（此书荣获全国科学大会奖）等多部著作，并参编



周超凡简介

1985—2010年六版国家药典。发表了《加味四物汤治疗血管性头痛的临床观察与体会》《中医治则学研究概况与展望》《中医治疗思想、治疗原则、治疗方法的区别与联系》等近百篇学术论文。对中医合理用药、中药不良反应、药物警戒有较深入的研究，临床擅长治疗血管性头痛、失眠、支气管炎、老年性痴呆、高血压病、糖尿病等疾病。

周超凡教授曾为第七、八、九、十届全国政协委员，并曾任五、六、七、八、九届中国药典委员会委员（八、九届中国药典委员会执行委员），2010年荣获中国药典发展卓越成就奖。现任中国药典委员会特别顾问，为中国中医科学院学术委员会委员，中国中医科学院中医基础理论研究所学术委员会副主任，担任国家中药保护品种审评委员、国家科委秘密技术审查专家组专家、国家医疗保险目录审评咨询专家、国家基本药物审评专家，担任《药物不良反应》顾问和《中国中药杂志》《中国执业药师》副主编，并兼《中国新药杂志》《中医杂志》等10多家杂志的常务编委和编委，1992年起享受国务院特殊津贴。



诸序

今天我们正处在一个经济全球化、文化多元化的时代。中医学和中医人正在与时俱进,与时俱进必须正视现实。当前是一个与张仲景时代、李时珍时代大不相同的时代,是一个改革开放而非闭关自守、“中西医并重”而非“只此一家别无分店”的时代。中医学的发展既要坚持基本理论不动摇,又要适应时代需要不落后。这个时代需要什么呢?我想无非是两条:一是满足当代人的医疗保健需要,二是在与西医和其他传统医药的竞争中展其所长。

在这种条件下,中医如何才能站住脚跟,发展创新?绝大多数中医“咬定青山不放松”,坚持“发皇古义,融会新知”,主张“继承不泥古,发展不离宗”,做到“衷中参西”“心知其意而不为其所囿”。在这个结合点上,中国中医科学院资深研究员周超凡是一位承先启后的人物。

周超凡是浙江温州人,出身于中医世家,1963年毕业于上海中医学院,毕业后分配至中国中医研究院,担任过中医基础理论研究所治则治法研究室主任。在中医队伍里,他既是科班出身,又是一个思想靠前、谙通西医、与时俱进的学者。他有温州人的特点,接受新思想比较快,特别能吃苦,学习十分勤奋,几乎把全部的业余时间都放在写稿和审稿上,真正做到目无五色、耳无雅乐、心无旁骛。改革开放以来,他历任第七、八、九、十届全国政协委员,在五至十届药典委员会中(第五、六、七届中国药典委员会委员,第八、九届药典委员会执行委员,第十届药典委员会特别顾问),长期参与国家食品药品监督管理局药物审评工作,其中包括曾为《国家基本药物目录》《医疗保险目录》等的评审在内。2010年12月23日,国家药典委员会授予周超凡“中国药典发展卓越成就奖”。我曾向国家中医药管理局领导建议,要让周超凡培养接班人,或给周超凡物色接班人。这是因为我看到周超凡几十年的勤奋,几十年的功力,高深的专业水平,广泛的知识面,强烈的政策观念,通达的工作经验,实在是很难企及,更难超越。如果这些宝贵的经验不能传承下去,将是祖国医学的巨大损失。

周超凡的专长不仅在中药方面,他的本行是中医临床家,尤其是一位融合中西医的中医临床家。大家读一读本书的“总论”部分,就可以知道他学问的深浅。我

在这里随便举一个例子,“总论”第二部分谈到“临证选用中药可参考现代病名”。周超凡说:“西医病名的确立,可以为中医辨证论治施药提供一些有益的信息,但不是必需的。强调因人、因时、因地制宜。证是动态的演变。临证时,即使尚未明确诊断而无明确的西医病名,中医也可以运用辨证论治,选用中药治病。所以,可以利用西医病名为临证用药提供一些参考的信息,但不能束缚我们临证用药的思想。比如,西医病名中有‘炎’字,就选用苦寒清热消炎中药;病名中有‘病毒’字样,就选用有抗病毒作用的中药;病名中有‘癌’字,就选用有抗癌作用的中药,这些做法是不全面的,也是不可取的。因为我们之所以要知道一个病证的西医病名,目的只不过是把它纳入到中医辨证论治施药的范畴之中,而不是让辨证论治施药屈服于西医病名。”从这里,我们可以看到周超凡辨证论治的精妙,这就是“心知其意而不为其所囿”。所以问题不在于学不学西医知识,而在于学了西医知识还能“纳入到中医辨证论治施药的范畴之中”为我所用。

20世纪50年代中期,国家开始兴办现代中医教育,基本上仿照西医院校的模式。90年代恢复了师承教育,但仍以“官办”为主。周超凡先后收浙江金华艾克医院两位医师为徒,是国家科研单位的研究员收民间医生为徒的先例之一。在杭州举行“拜师会”时,我躬逢其事,还讲了话,讲稿后来发表在《中国中医药报》上,题为《为培养和提高民间中医提供出路》。在这篇文章里,我说过这样的话:“近几年来,随着改革开放的逐步深入,政府对民营医院采取逐步开放的政策。但由于长期受计划经济的影响,人们思想观念上往往把在编的、国家的、公立的、正宗的、主流的与编外的、民间的、私营的、在野的、另类的分得太清。我们有些地方的干部缺乏一种‘普天之下,莫非王土;四海之滨,莫非王臣’的博大胸怀。事实上,在编医生、民间医生,都在为人民健康服务。在一个和谐社会里,大家都是一视同仁的公民;在一个学习型社会里,大家都有学习进步的权利;在一个提倡公平性的社会里,大家都有晋升向上的机会。今天我们关心民间医生的业务学习,正是出于这样一种理念。同时,也充分发挥了老师的特长。”

光阴荏苒,浙江两位医师先后跟师学习已经7年,一位业已满师,一位正在学习中,医术有了提高,深得名师真传,也即将出版《周超凡临证用药经验集锦》,收徒当时,我说:“这件事在当代具有象征意义和启示作用”,现在看来,它的象征意义和启示作用是更加明显了。

国家中医药管理局原副局长 诸国本
中国民族医药学会原会长

2013年2月10日

前言



我们有幸拜门于我国著名中医药专家周超凡先生。周师是中国中医科学院科学技术委员会委员,主任医师、研究员,在中医与中药两方面均有杰出成就。他出身于中医世家,长期奋斗在临证与科研第一线,在安全合理用药以及老药新用方面,都有显著成就。他长期研究中医治则治法,应用中医诊疗十分规范,对偏头痛、眩晕、失眠、高血压病、糖尿病、支气管炎等都有深入的研究。作为《中华人民共和国药典》特别顾问,《中华人民共和国药典临床用药须知》(中药卷)副主编,周师为中药的规范与发展呕心沥血,在 2012 年 12 月 23 日,国家药典委员会授予周超凡“中国药典发展卓越成就奖”;作为《中国中药杂志》和《中国执业药师》杂志副主编,他又对中药的安全合理应用以及不良反应进行了多年的研究。周师既熟悉传统中药理论,又掌握中药的科属、药化、药理毒理等有关知识,因而在医药结合方面有独到的理论修养和实际经验。

我们在学习中医临证用药中,也研读过许多中药专著,但大多数中药著作都是以中医病证名为主阐述中药的应用。但在现今临证中,病人往往用的是现代病名,比如高血压病、糖尿病、支气管炎,而不是传统病证名头痛、眩晕、消渴、咳嗽,这就给文献学习与临证实践带来了矛盾与困难。我们向周师提出,能否在讲解时,参考现代病名,结合选用中药,以利于临证。周师欣然答应。他指出,在临证时用现代病名有可能会给中医辨证论治带来某些不便,因为高血压病不等于眩晕,糖尿病不等于消渴,支气管炎也不等于咳嗽。但由于周师多年来对参考现代病名而选用中药治疗有一定研究,在临证时也可广泛应用。周师还将中医辨证与现代病名相结合,并重视参考中药药理科研成果,比如用生黄芪、黄连为主药治疗糖尿病,就是周师的一种临证探索。

中医辨证遣药,已有数千年的历史。但余在学习周师临证用药经验中,发现他往往在疾病的某个阶段用中药截断扭转疗法,而且常常获取奇效。所以我特别注意学习周师在临证中如何灵活应用中医辨证遣药与中药截断、扭转疗法,这对治疗

某些感染性疾病,如“非典”以及疑难杂症,有时有较好的疗效。

由于周师精于中医学与中药学两门学科,我们在学习周师临证用药经验时,特别注意周师在什么时间、什么场合、什么情况下用常用量,或用超大剂量。这正是周师临证应用中药的微妙之处与精华所在。周师用三因制宜(因时、因地、因人)理论遣药在“非典”防治中表现十分突出,如他发表的《抗击非典要注意三因制宜》一文,就是很好的临证用药学习材料。我们尚注意学习周师个人临证用药的特色,这些都是《中华人民共和国药典》及配套丛书《中华人民共和国药典临床用药须知》(中药卷)与《中药学》教科书中没有的。另外,余也注意学习周师对《中华人民共和国药典》与《中药学》教科书中虽已提到,但意犹未尽处所展开的思考。

目前,恶性肿瘤尚属难治性疾病。在中医药理论指导下,选用中医药治疗,对提高疗效,缓解症状,改善生存质量,或带瘤延年,或使肿瘤缩小乃至消失,尚是一种有效手段。周师不仅十分熟练地应用扶正祛邪治则,临证用药也十分灵活。为使中医药界同仁共享周师的临证用药经验,我们特作整理,是为此书。这也是作为我们拜周超凡先生为师的一份阶段性学习小结。

周师临证用药经验十分丰富,其临证常用的药物有 150 多种。但由于时间仓促,此次我们只整理出 100 种,自感广度与深度尚嫌不够,只好留待今后不断总结提高。但我们有信心,力争在 2015 年底前,再整理出 50 种中药的临证经验,以使周师临证用药经验能较完整地公诸于世。

在总结周师临证用药经验的过程中,我们得到了周长发师兄的热心指导与帮助,周长发医师长期协助周师做研究工作,对周师的学术思想与临证经验有深入研究,他也直接向我们传授了周师的用药经验。谨致谢忱。

编 者

2013 年 9 月



总 论

一、中医治疗思想决定中药的临证应用	(1)
二、临证选用中药可参考现代病名	(3)
三、辨证用药与中药截断扭转疗法	(6)
四、常用量与超大剂量	(8)
五、中药经典用法与经验用法	(10)
六、抗肿瘤中药的临证应用	(12)
七、抗肿瘤中药的合理应用	(17)

各 论

一、解表药	(24)	(四)赤芍	(91)
(一)麻黄	(24)	(五)生地黄	(99)
(二)桂枝	(30)	(六)玄参	(106)
(三)荆芥	(35)	(七)牡丹皮	(113)
(四)防风	(39)	(八)紫草	(119)
(五)白芷	(45)	(九)黄芩	(127)
(六)细辛	(54)	(十)黄连	(135)
(七)桑叶	(60)	(十一)黄柏	(140)
(八)柴胡	(66)	(十二)苦参	(146)
二、清热药	(72)	(十三)蒲公英	(154)
(一)石膏	(72)	(十四)鱼腥草	(161)
(二)栀子	(78)	(十五)土茯苓	(167)
(三)夏枯草	(83)	(十六)败酱草	(171)



- (十七)半边莲 (176)
- (十八)白花蛇舌草 (185)
- (十九)山慈菇 (191)
- 三、攻下药 (197)
- 大黄 (197)
- 四、祛湿药 (205)
- (一)苍术 (205)
- (二)茯苓 (212)
- (三)猪苓 (217)
- (四)薏苡仁 (222)
- (五)独活 (227)
- (六)桑寄生 (232)
- (七)厚朴 (239)
- (八)秦艽 (245)
- (九)车前子 (252)
- (十)茵陈 (259)
- 五、温里药 (265)
- (一)附子 (265)
- (二)干姜 (270)
- (三)吴茱萸 (274)
- 六、理气药 (281)
- (一)陈皮 (281)
- (二)枳实 (287)
- (三)木香 (295)
- (四)香附 (302)
- (五)乌药 (308)
- (六)大腹皮 (312)
- 七、消食药 (317)
- 山楂 (317)
- 八、止血药 (322)
- (一)仙鹤草 (322)
- (二)三七 (324)
- (三)白及 (329)
- (四)蒲黄 (337)
- (五)地榆 (344)
- 九、活血化瘀药 (347)
- (一)川芎 (347)
- (二)郁金 (353)
- (三)延胡索 (358)
- (四)三棱 (365)
- (五)莪术 (369)
- (六)丹参 (374)
- (七)桃仁 (381)
- (八)红花 (386)
- (九)牛膝 (390)
- (十)乳香 (396)
- (十一)没药 (402)
- (十二)益母草 (406)
- (十三)虎杖 (412)
- (十四)穿山甲 (419)
- 十、化痰止咳药 (425)
- (一)半夏 (425)
- (二)天南星 (431)
- (三)瓜蒌 (437)
- (四)贝母 (444)
- (五)桔梗 (451)
- (六)杏仁 (458)
- (七)百部 (466)
- (八)桑白皮 (472)
- 十一、安神药 (479)
- (一)磁石 (479)
- (二)酸枣仁 (484)
- 十二、平肝息风药 (491)
- (一)天麻 (491)
- (二)刺蒺藜 (498)
- (三)牡蛎 (504)
- (四)代赭石 (511)
- (五)全蝎 (518)
- (六)蜈蚣 (524)
- 十三、开窍药 (530)

石菖蒲	(530)	(九)肉苁蓉	(591)
十四、补益药	(537)	(十)巴戟天	(596)
(一)人 参	(537)	(十一)杜 仲	(602)
(二)黄 芪	(546)	(十二)菟丝子	(608)
(三)白 术	(553)	十五、收涩药	(614)
(四)甘 草	(559)	(一)五味子	(614)
(五)当 归	(566)	(二)山茱萸	(619)
(六)熟地黄	(574)	(三)乌 梅	(625)
(七)白 芍	(579)	(四)诃子	(631)
(八)麦 冬	(585)		
附录 A 中药名索引	(637)		
附录 B 中药治疗的现代病症分类索引	(639)		

总 论

一、中医治疗思想决定中药的临证应用

中医治疗思想,是在古代唯物论和辩证法思想的影响下,逐渐发展成为以整体观为核心、以辩证法为特色的中医治疗理论体系。临证时,中药的应用,必须在中医治疗思想指导下,也就是说中医治疗思想决定中药的应用。

中医治疗思想是中医治疗原则产生之前的治疗思维,如果没有中医治疗思想,就不可能产生中医治则。中药的应用,失去中医治则的指导,则是十分盲目的。周师特别指出,中药的应用,也必须时时在中医治疗思想的指导下进行。试举“三因制宜”为例说明。中医治疗思想的核心是整体观,也就是说中医治疗疾病,必须有一种人与自然、人体本身都是一个统一的整体观念。中医认为人体疾病的产生就是人与自然或者人体本身的协调平衡受到破坏,而中药的应用,就是要重新恢复人与自然以及人体本身的协调平衡,这就是中医的治疗思想之一。在这种治疗思想的指导下,才能产生“三因制宜”(因时制宜、因地制宜、因人制宜)的用药原则。如果没有人与自然、人体本身是一个统一的整体观念,也就没有“人与自然、人体本身的统一遭到破坏产生疾病”这一概念,也不可能有“用中药调整被破坏的人与自然、人体本身的统一,就是治病”的观念。同样也不可能产生因人、因时、因地用药的原则。因为没有确立人与自然、人体本身是一个统一的整体观念,那么就不会考虑时间与用药、地点与用药、人的体质与用药的关系。如支气管扩张症咯血四季皆有,但由于季节不同,时令主气各异,且因患者素体阴阳属性各有所偏,故虽同为咯血,但临证表现不同,因而治疗不同,选用主药也不同。如春季风木当令,肝气升发,平素肝郁之人,感受外邪,表现以肝旺气逆较为多见,周师常选郁金、花蕊石为主药治之;秋季燥邪为多,易灼伤肺津,阴亏之人感之为多,临证阴虚火旺甚为多见,周师常选百合、白及为主药治之;冬季天寒,感受寒邪郁而化热,表现为肺热亢盛者多见,周师则多用黄芩、仙鹤草为主药治之。这里因季节不同而选药不同,虽说是由“因时制宜”衍生而来,但实际上却是源于“整体观”这一治疗思想。也就是



说,没有“整体观”这一治疗思想作指导,就没有“因时制宜”这一治则,也就没有不同季节治疗支气管扩张症咯血用不同主药的临证应用。试想,若不管春、秋、冬季,所有支气管扩张症咯血,都用郁金、花蕊石为主药,则疗效是否会一样?

中药的应用,是在中医治则指导下产生的具体措施,而中医治则是在中医治疗思想基础上产生的,所以中药的应用也是在中医治疗思想基础上产生的。《素问·天元纪大论》认为:“物生谓之化,物极谓之变,阴阳不测谓之神,神用无方谓之圣。”就是说,宇宙变化是莫测的,我们应当在“人体运动变化”的治疗思想指导下,临证用运动传变的思路来选择药物。如疾病尚未发生,首先强调治未病。《素问·四气调神大论》指出:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”周师用乌梅为主药治疗慢性萎缩性胃炎,就是贯彻了“人体总是运动变化着的”治疗思想。慢性萎缩性胃炎已被世界卫生组织(WHO)列为胃癌的癌前状态,其与胃癌的发生有密切的关系。乌梅健脾和胃,不仅可以治疗萎缩性胃炎,而且还能预防其癌变。现代药理研究证实乌梅有抗癌作用,可以提前阻断胃癌细胞的增殖。而乌梅之防萎缩性胃炎癌变,符合中医“无代化,无违时,必养必和,待其来复”(《素问·五常政大论》)的思想。乌梅之防癌是一种尊重四时运行规律,注意阴阳调和,以待正气恢复的防治疾病方法。这种方法也是“人体总是运动变化着的”治疗思想的具体运用。中医古有“同病异治”,而无明确的“异病同治”治则。但是随着科学的不断发展,发现有些不同疾病,可以采用相同的中药治疗。比如某些支气管哮喘与红斑狼疮,都可用温补肾阳药巴戟天治疗,而且往往可以取得一定效果。原因就是这两种病都有肾虚亏的共同病理基础。在“透过病症现象看疾病本质”“具体疾病、病症具体分析”的治疗思想指导下,不同的疾病,只要有共同的病机或病理基础,就可以用相同的药物治疗。那么,假如这两种疾病的病机或病理基础不一样,比如红斑狼疮是由热毒引起,而支气管哮喘是由肺虚引起,这时是否可以“异病同药”治疗这两种病呢?答案显然是“不可以”。因为虽然这两种疾病各自的病症“现象”与“本质”一致,但这两种疾病的病机各异,所以不可以用同样的药物治疗。

再比如“调和致中”的治疗思想是中国哲学思想在中医学上的体现。“和”即和谐,是标志天、地、人的和谐状态及人所追求的理想境界的哲学范畴;“中”即中庸、中运,是标志人的道德准则和思想方法的重要哲学范畴。平衡和不平衡是事物发展过程中的一种状态和矛盾关系,也属于一对古老的哲学范畴。所谓平衡,就是指事物或现象处在均势、协调或适应的关系和状态;反之,就是不平衡。而“以平为期”即中医中药体现“调和致中”的治疗思想的治病原则之一。《素问·至真要大论》曰:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”周师在临证常以山茱萸治疗肝病疏泄太过、肝气欲脱之病。如肠易激综合征,若用柴胡、枳壳、佛手、紫苏梗太过,可能会引起肝气欲脱之病证,这时可用山茱萸治之,可使其疏泄之机关顿修,肝气可以不脱。



此药的应用,是“以平为期”治疗原则的体现,也就是遵从“调和致中”的治疗思想。

中医从古代开始就确立了与疾病作斗争的唯物主义治疗思想。如《灵枢·九针十二原》说:“今夫五脏之有疾也,譬犹刺也,犹污也,犹结也,犹闭也。刺虽久,犹可拔也;污虽久,犹可雪也;结虽久,犹可解也;闭虽久,犹可决也。或言久疾之不可取者,非其说也。夫善用针者,取其疾也,犹拔刺也,犹雪污也,犹解结也,犹决闭也。疾虽久,犹可毕也。”这种积极的唯物主义治疗思想,几千年来始终成功地指导着中医治疗各种疾病。

当今,越来越多的“不治之症”呈现在医学界,例如癌症、获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)、糖尿病、类风湿关节炎等,我们面临的形势十分严峻。《黄帝内经》早已指出:没有不可以认识和征服的疾病,而许多疾病貌似“不治之症”,这是医者“未得其术”的结果。那么如何提高治病的疗效呢?我们要“求得其术”,而指导这一思路的就是中医积极的唯物主义治疗思想。比如“癫痫”是一种较难治的疾病,许多患者必须终身服药。周师指出,不能因为癫痫十分难治,就不积极地去“求得其术”,而要在“求得其术”的唯物主义治疗思想指导下,去寻求合适的治疗药物。天南星,就是周师常用于风痰壅盛型癫痫的药物。风痰壅盛型癫痫不算少数,所以天南星的运用,无疑为癫痫的治疗找到一种有效治疗药物。

五行制约法,是中医辨证治疗思想指导下的一种治疗方法。所谓五行制约法,是说客观事物之间存在着互相制约、互相影响的关系,是一个充满生、克、乘、侮作用的矛盾统一体。在临证用药方面,可根据五行制约的关系,采取相应的方法。如周师用乌梅治疗肝胃气痛,就是利用乌梅调和肝木、“酸泄肝阳”的作用,治疗肝木犯胃(土)之证。治疗这类肝气侮脾犯胃所致的脘腹胀痛,若不用能“收敛肝气”(《本草新编》)、“和脾”(《医林纂要探源》)的乌梅,而改用疏肝药或益胃药,都难免会产生一些过之或不及的弊端。而乌梅的药性就很好地体现了中医的辨证治疗思想。乌梅不仅有收敛的一面,而且还有开泄的一面,乃涩中寓通之药。由于找到了乌梅这样一味能体现中医辨证治疗思想指导下所涉及的五行制约法的药,才能在治疗肝木犯胃(土)之脘腹胀痛时有较为简便的、有效的方法。

中医要发展,靠什么?最重要的一个方面是靠疗效。而疗效靠什么?其中之一是靠中药的正确选择。中药的正确选择靠什么?靠的就是正确治疗思想的确立。治疗思想的正确与否,关系到中医中药生死存亡的某些方面,所以不能不重视,不能不突出。

二、临证选用中药可参考现代病名

临证选药,主要应遵循中医辨证论治或中医辨病论治的规律。但是,由于目前部分求诊中医的病人已经过西医诊治,故而已有西医的病名(或称现代病名);另



外,有些“中医临证诊治规范”,也以西医病名为序,这就给临证工作者带来了新的工作内容。对此,周师认为临证选用中药,可以参考现代病名。

现代病名,有可能提供一些信息:如“病态窦房结综合征”,就是提供了疾病所在解剖位置;“再生障碍性贫血”,提供了疾病的原因;“重症肌无力”,提供了主要症状;“肺间质纤维化”,提供了疾病的病理情况;“进行性肌营养不良”,提供了疾病的发展情况。而这些信息,可能给中医辨证论治施药拓宽了视野;也有可能在中医药理论指导下,去分析、认识观察到的新内容,从中医药角度去揭示贯穿于疾病始终的内在规律,探求疾病的内在病因病机、传变规律,这就给中药的应用提供了良好的条件。西医病名可能给中药临证应用带来一些有利因素,主要可表现于以下几个方面:①对于西医病名,可运用中医药的理论体系,认识疾病发生、发展过程中的基本病理生理改变,在此基础上总结出自己的临证用药规律。如由“脑血栓形成”一名,即可知此病多见于老年有高血压动脉硬化、高血脂病史者;脑动脉的主干或其皮质支因动脉粥样硬化等血管病变,导致管腔狭窄或闭塞,进而血栓形成,造成局部血流中断;化验可知血液黏稠度升高。而以上信息,大多可归入中医血瘀范畴。因而无论脑血栓形成归于肝热血瘀型、颅脑血瘀型、肾虚血瘀型、气虚血瘀型哪种类型,运用活血化瘀药往往是获得疗效的重要方法之一。临证可选牛膝、当归、川芎、红花、水蛭等,单用或组方。②由西医病名,可知病变的部位,由此可认识疾病的病因病机,有利于中药的选用。如由“再生障碍性贫血”一名,可知病变在骨髓造血干细胞。而中医可根据“肾主骨生髓”的理论,用补肾药治疗。临证可选补肾药熟地黄、仙茅、淫羊藿、菟丝子、骨碎补等治之。③由西医病名,可知其病变的部位,借以认识疾病的病因病机,有利于中药的选用。如由“急性病毒性肝炎”一名,可知其病位在肝。肝藏血,主疏泄;肝受侵扰,即可出现肝郁不疏、肝失条达之证。治疗上可选用疏肝柔肝药,如柴胡、郁金、延胡索、佛手柑。另外,从“急性病毒性肝炎”一名,可知其发病快、易感染,与中医“疫毒”相类。治疗上可选清热解毒类药,如黄连、栀子、金银花、连翘。当然,上述两类症状不是截然分开的,所以临证选药时要结合两类症状,结合用药为好。而大黄、蒲公英这两味药,既有清热解毒作用,又有疏肝利胆之效,为治疗“急性病毒性肝炎”的常用药物。

辨病与辨证相结合,是部分临证工作者常采用的治病方式。辨证,是指辨中医的证;而辨病,一种是辨中医的病,另一种是辨西医的病。东汉时代张仲景所著的《伤寒杂病论》,是一本论述伤寒与杂病的医书,以“××病脉证并治”名篇,说明古代中医就是在识病的基础上再行辨证论治。古代中医这种在识病的基础上再行辨证论治的治病模式,既有利于对疾病的全局把握,也有助于中药的临证应用。周师认为西医病名也可以为我们提供一些有益的信息,有助于中药的临证应用。①有利于明确诊断范围:中医病名,有些诊断范围较广,不利于临证用药。而有些西医病名,诊断范围明确,可供临证用药参考。如中医的“痹证”,大体上与现代医学中