

举脑头、咽喉、胸前、腰上、手上、脚上、脚背等部位引经药。赵廷海《救伤秘旨》少林寺秘传内外损伤主方的引经药中,26则为所伤部位的引经药。这些虽然与经络理论有一定联系,但实际已超出了经络理论,而是以机体局部来定位。其引经药亦类似药引。

随着伤科用药的发展,对机体局部划分的深化,出现了按穴位(或称为“穴道”)应用引经药的情况。如江考卿的《伤科方书》中,在“十三味总方”中论述了十二主穴的引经药。每穴应用引经药2~5味不等,总共用引经药达32味,其中有8味为十二经引经药。余则全为新增的。赵廷海《救伤秘旨》记述了三十六大穴,每穴加用引经药为1~4味不等,多数为2~3味,所用药物达40余种,多与江氏所用药物不同。这些药物虽谓之引经药,但实际多为对症之品,体现了伤科用药特点。

(二) 引经药的应用

引经药随着其在方中的地位不同而具有不同作用。一般引经药多作佐使药用,可以引导诸药直达病所,以增强临床用药的针对性;其次作辅助药用,可增强方中主药的疗效;还有一些引经药兼作方中主药,在方剂中发挥主导作用,如小柴胡汤中的柴胡,九味羌活汤中的羌活等。此外,有些引经药可以调节所在脏腑经络的功能活动,而有利于药物疗效的充分发挥。

关于引经药在临床上的应用,历来受到医家的重视,正如尤在泾《医学读书记》所说:“兵无向导,则不达贼境;药无引使,则不通病所。”其中各类引经药的应用情况又各具特点。

1. 十二经引经药 此类药物多为临床所常用,且为治外感六经病证各方的主要药物,如细辛、葛根、柴胡、附子、吴茱萸、黄连、黄柏、石膏等,都是六经主方的主药。其他如羌活、独活、白芷、藁本、葱白、升麻、苍术、川芎、青皮等,也是金元以来医家治疗外感表证常用方剂中的主药。可见这些药物既有引药入经之效,又能在方中发挥主要治疗作用。但这些药物在某些内科杂证、外伤科等的方剂中,则多取引经报使之用,如李东垣在论述治疟、头痛时所用的六经引经药即属此类。

2. 部位引经药 多用于外科与伤科病证的方剂中,受到临床医家的重视。常根据疮疡所发生部位及经络加用部位引经药,如仙方活命饮,为治疗痈疽初起之方,常根据不同部位选加不同的引经药物,在《证治准绳·疡医》及《医医大全》中论述颇多,如痈疽,属阳明胃积热,宜加升麻、桔梗、羌活;太阳疽,属阳明经,宜加升麻、桔梗;鼻疽,属手太阴肺经风热及上焦郁火所致,宜加栀子、木通、薄荷、桔梗;发颐,属阳明风热所致,宜加玄参、芩、连等。内科杂证中亦有部位引经之药。如桔梗为舟楫之剂,牛膝引药下行,桂枝横行肢臂之属,以及前述青龙丸按部位用药煎汤送下的引经药,均属此类。至于穴位引经药的应用,多限于伤科临床上,少数疮疡病证亦有应用,其他方书未见记载。

以上各类引经药的应用,仅就其引经作用而言,这些药物除引经作用之外,尚有其本身的作用。因此,在应用引经药时,还应结合其本身固有的寒热、升降浮沉等性能加以选择,方可达到合理应用。再次,各经引经药还可通过手足同名经络的表里关系而互通,尤其是十二经引经药,其中不少药具有这种特性,如柴胡一药,即为手足厥阴、少阳四经的共同引经药;升麻为手足阳明、太阳经四经的引经药,白芷兼行三经,石膏、葛根亦兼入二经。因此,在临床选用引经药时,根据病情需要,可从表里同名经络的引经药中选择使用。

三、药引的分类与应用

(一) 药引的分类

根据药引作用性质的不同,可以分为两类:①病情药引,也即成方应用时随症加减的药引。如《局方》,以及金元以来汤方

煎煮法中所列的药引,都是根据不同病情,选用不同药引。如发表用姜、葱,调理脾胃用姜、枣,祛风活血之剂用醇酒,补肾之剂以盐汤送服,此类药引皆属病情引子。②时令药引,宋代以来,对一些时令病证,往往根据不同的发病季节加用不同的药引,如《局方》中的桂枝汤(桂枝、芍药、甘草)“右为粗末,每服二钱,以水一盂,入生姜三片,枣三枚劈破,同煎取七分,去滓温服,不计时候。惟春初可行,自春末及夏至以前可加黄芩半两。夏至后加知母半两,石膏二两或升麻半两。”又该书的神仙百解散根据立春、立夏、立秋、立冬后加用不同的药引,这些都属时令药引。金元医家如李东垣《医学发明》中专列了“四时用药加减法”一节,李时珍《本草纲目·序例》总结了金元四时用药之法,并结合药物升降浮沉之性,总结了“四时用药例”,谓春加荆芥、薄荷;夏加香薷、生姜;秋加芍药、乌梅;冬加黄芩、知母等。

根据药物的来源,药引亦可分成多类。以《医学阶梯》所述药引为例,至少可以归纳为以下几类:①家庭常用食品。如生姜、葱白、酒、醋、盐、红曲、粳米、扁豆、小麦、鸡子、蜂蜜、饴糖等。②农家日用果菜。如大枣、梨汁、桂圆、莲藕、石榴皮、白果、柿蒂、莲子、瓜蒂等。③田园所产之品。如青竹叶、淡竹叶、橘叶、桑叶、竹沥、荆沥、芦根、薄荷、枇杷叶、荷叶等。④日用器物及其残品。如金银器物、陈棕、败扇、铁落、灶心土、灯心、京墨等等(引自《医述·药略》)。

(二) 药引的应用

必须在辨证论治的基础上选用药引,《医学阶梯》列举的70余证的药引,皆为随证选用的加减药物。赵竹泉《医门补要》还专撰“不先辨证乱用药引”一节,指出不辨证乱用药引的危害:“奈世俗不究病之阴阳,即遇阳证,犹投阳药,更喜常用青葱、生姜为引。不知葱性温散伤阴,姜味辛热耗气,使人药甫入腹,旋增烦躁昏蒙。譬如抱薪救火,竟变轻病为重,重病入危。”可见,药引还应结合其他药性,并在辨证论治原则指导下应用。

其次,药引也应注意剂量。古方对药引的记述,常写生姜几片,大枣几枚,葱管几寸等。然而片有厚薄、枚有大小,茎有粗细。故《吴医汇讲》指出:“皆须以分两为准。”药引应与方中其他药物一样看待,必须根据病情与所用药物的性质,确定用量,不能把它看作方中的陪衬。

药引的使用方法 使用药引有其特点,概括起来主要有以下几种方式:①与方中其他药物共煎同服。一般汤剂和宋代的多数煮散中的药引,多用此法。②药引单煎取汁,作为送服主药或成药的汤引。如一般丸、散剂中的汤引。③药引煎汁作为溶剂,用其煎煮其他药物。如宋代有些煮散。④液体药引直接以汁兑服。如酒、醋、茶、盐水等。可直接作为丸剂、散剂送服的汤饮或兑入药剂中服用。

第五节 升降浮沉

升降浮沉,是说明药物作用趋向的药性理论。升是指向上,升提的作用;降是指向下,降逆的作用;浮是指向外,发散的作用;沉是指向内,收敛固藏,泄利的作用。升与浮,沉与降,意义常兼通,文献中也常混称,或以升降作为升降浮沉的简称。作为药性理论的升降浮沉,既含有单纯的药物作用趋向之药性,也参与其调整、调节、平衡,恢复人体气机运动的含义。气机升降出入是人体生命活动的基础。气机升降出入发生障碍,机体便处于病态,产生不同的病势趋向,病势上逆、下陷,病位在表在上,在里在内。此时,可以药物的升降浮沉之性治疗,达到恢复正常,这就是药物的升降浮沉。