

四、临床意义

药物的升降浮沉性能,在其理论建立以前,实际已为医家所应用,如《伤寒论》中的汗、吐、下、清、温等治法方剂,都应用了药物的升降浮沉性能来调节脏腑气机,遏制病势发展和因势利导以祛邪外出,只不过没有把这些治法提到药性理论的高度来加以全面认识。

金元医家对于治疗六气为病与调节脏腑气机方面有较深入的认识,刘河间在泻火、降火方面颇多发明;张子和擅长升肾水、降心火之法;李东垣重视补气、升阳诸法;朱丹溪对升降理论的阐述和应用最为全面,他的许多治法都是立足于调节脏腑气机。升提、涌吐、滋阴降火、提壶揭盖等法的创立和应用,无不以升降浮沉药性作为立法的依据。明代缪希雍在其《本草经疏》序例“十剂补遗”中增入升、降二剂,指出:“升降者,治法之大机也。《经》曰:‘高者抑之’,即降之义也;‘下者举之’,即升之义也。是以病升者用降剂,病降者用升剂。火空则发,降气则火自下矣,火下是阳交于阴也,此法所宜降者也。劳伤则阳气下陷于阴分……法当升阳益气……此法当宜升者也。”他在“论制方和剂治疗大法”一节中还总结了升降诸法:如升阳益气、升阳益胃、升阳散火、升阳解毒、升阳除湿、升阳调气,“此病宜升之类也”;又谓降气、滋水、添精,“此病宜降之类也”。清代景日珍《渊崖尊生书》中进而总结,谓“补阳宜升,升有散之义,凡散剂皆升也”。“补阴宜降,降有敛之义,凡敛剂皆降也”。

升降浮沉理论不仅有利于对药物功效的全面认识,而且在临床用药上也有一定的指导意义。在疾病辨证中,脏腑气机的顺逆,病势的外发内传、上逆下陷,病位的上下表里等情况的辨别是非常重要的。在治疗上,利用药物的升降浮沉性能,来调节脏腑气机的升降顺逆,遏制病势的逆传和发展,因势利导地祛邪外出,也是许多治疗大法的立法依据。因此,升降浮沉药性对于指导临床用药具有重要意义,概括起来主要有以下几方面。

(一) 调整脏腑气机紊乱

人体脏腑气机的升降不息,出入通畅,是机体气化活动正常的表现,如果脏腑气化偏胜偏衰,就会出现升降失调,气机紊乱,当升不升,当降不降。临床应当利用药物升降浮沉的性能来进行调治。如心火上炎,肝阳上亢,当用沉降的泻火、平肝之品以治之;而脾虚气少、肾虚遗泄,又当以补中益气、固肾益精之升浮药物治疗。临床上的益气升阳、滋阴降火、平肝潜阳、升清降浊、疏肝解郁、引火归原等治法,都是以升降浮沉药性来调节脏腑气机的具体运用。

(二) 遏制病势逆传发展

所谓病势,包括两层含义。一是指疾病发展的趋势,也就是外感疾病传变的转归,它是针对整个病程而言的,有一定的阶段性,在临床上属于辨证的范围;二是指临床上病症所表现的症势,是疾病的具体表现,针对某一特定症状的形式而言,在治疗中属于对症治疗范围。升降浮沉药性对病势与症势都有一定的调节作用。病势的内传、外脱,症势的上逆、下陷,这些也是气机顺逆的表现。如病邪由外传里,用升浮的解表发散之药以阻止其由表入里;久病气虚外脱,用补气救脱收敛之品以挽其式微之元气。又如肺胃气逆,咳喘呃逆,当用降气平逆的沉降之品以治之;中气下陷,少气脱肛,当以补中益气的升提之品以治之。这些都是以升降浮沉药性来遏制病势发展和调理气机的具体运用。

(三) 因势利导祛邪外出

病邪侵犯人体,有在上在下,在表在里的不同,攻邪之法亦当随病位与病情的不同而有异。如《素问·阴阳应象大论》曰:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其

在皮者,汗而发之。”这里明显地指出了病邪在上在表者,当用升浮的药物以吐之、汗之;病邪在中(内)在下者,当用沉降的药物以导之、泻之。临床上汗、吐、下等法,就是升降浮沉药性在祛邪外出方面的应用。

(四) 奉养四时调和脏气

人体脏腑气机升降出入的变化,与自然界生长化收藏的变化规律也是息息相关的。为了适应外界的自然环境变化,人体必须顺应四时之气。药物的升降浮沉之性,在调养生机方面也具有重要意义。一般来说,春夏之季,万物生长繁荣,调养的药物宜酌施升浮之品,以助其生发成长之气;秋冬季节,万物成熟收藏,药物调养亦宜稍佐沉降之品,以适应其收敛潜藏之性。故李时珍《本草纲目》曰:“经云‘必先岁气,毋伐天和’,又云‘升降浮沉别顺之’……故春月宜加辛温之药,薄荷、荆芥之类,以顺春升之气;夏月宜加辛热之药,香薷、生姜之类,以顺夏浮之气;长夏宜加甘苦辛温之药,人参、白术、苍术、黄柏之类,以顺化生之气;秋月宜加酸温之药,芍药、乌梅之类,以顺秋降之气;冬月宜加苦寒之药,黄芩、知母之类,以顺冬沉之气。所谓顺时气而养天和也。”这种顺养四时之气的办法,不仅用于调养脏气方面,而且在疾病的治疗中也常于方剂中加上一些时令药品,如清代景日珍所总结的四季十二月的时令用药,就是一例。究其原因亦在于协调人体脏腑气机与自然界的联系。

应当指出,药物的升降浮沉性能和其他药物性能一样,只是药物作用的一个方面,药物特性的一种,仅能作为临床辨证用药的依据之一,而不是唯一的依据。因此,立法处方之际,在注意到药物的趋向性能作用的同时,还须结合中药的其他性能,如气味、补泻、归经等理论,予以综合考虑,方能做到切合病情,恰到好处。

第六节 毒与毒性

药物的有毒无毒,在中药药性中无论从其实践性还是理论性来看,都是一项十分重要的内容。它不仅指明了药性的醇和或峻烈,而且关系到用药的安全,以及对药物制备和服用等的要求和用法,所以历代本草对此都很重视。早在《本经》三品中就以有毒、无毒作为药物分类的重要依据之一。后世本草对每味药物也都注明有毒、无毒,或毒性大小。对有毒药物的应用,历来就是临床医家非常关注的问题,用之得当,取效迅捷;用之不当,可以产生各种毒副反应,甚至危及生命。历代医家通过长期的实践和探索,积累了丰富的应用经验,掌握了不少使用和禁忌指征,并发现了许多戒毒方法,对我们今天正确掌握毒药的使用,有很大的指导意义。

然而由于在药用历史上,普遍存在着对药物认识上的差异,以及缺乏客观指标的审定,各种本草文献对药物毒性记载很不一致,对“毒”概念的理解亦不统一,且常常交叉使用,很容易引起理解错误。为了保证临床用药的安全性和有效性,必须对有毒药物及其毒性进行全面、深入地研究,明确毒药范围,确定毒性大小,总结前人经验,拟定临床用药方法和标准,使有毒药物的应用逐步走向规范。

一、“毒”概念的历史沿革

(一) “毒”、“药”通义

在上古时代,“毒”与“药”的涵义有时是相通的,并非局限于“有害人体”的毒物。如《周礼·天官·冢宰》记载医师的职责是“聚毒药以供医事”。《素问·汤液醪醴论》云:“当今之世,必齐毒药攻其中,砭石、针艾治其外也。”都将“毒药”作为药饵的统称,认为药就是毒。只因上古时期,无毒者为“食”,有毒者为“药”,