

提,虚有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分。“正气存内,邪不可干。”可见机体正气足则无病,正气虚弱,邪气才容易侵袭。同时,正气不足,对脏腑经络功能活动的推动和调节能力下降,脏腑经络功能失常,精血津液的代谢运行失常,多致津液停滞,化生内邪,变生百病。《景岳全书·杂证谟·噎膈》指出:“凡年高患此者,多不可治,以血气虚败故也。”认为此病形成与年老体虚有关。元·朱丹溪《丹溪心法》曰:“噎膈、反胃虽各不同,病出一体,多由气血虚弱而成。”指出气血虚弱与发病关系。而气能生津,津血同源,气虚血弱则津液亏虚,故津液亏虚也是噎膈产生原因之一。清·程国彭《医学心悟》认为:“噎膈,燥症也。宜润……结,结热也。热甚则物干,凡噎膈症,不出胃脘干槁四字。”则是道出噎膈的本质乃热毒伤阴,津液亏虚。

由此可见,气虚血弱,津液亏虚是本病的又一主要病机。治疗应以补气血津液为主,选择味甘的药物进行治疗。甘能补、能和,有补虚、和中之用,可补益气血,调和脾胃;温性药多能扶助正气,甘温并施能补益气血,扶助正气。李中梓在《医宗必读·噎膈》中说:“脾伤阴盛者,当以温补为先。”清·罗东逸《内经博议·缪仲醇阴阳脏腑虚实论治》曰:“噎膈属气血两虚,由于血液衰少而作,痰气壅遏所成,宜降,清热润燥,甘温甘平以益血,略佐辛香以顺气。”

2.1 人参、白术、茯苓、甘草——益气健脾,利水渗湿 人参甘温气厚,大补元气,为治脾肺气虚诸证之主药;白术甘苦性温,专入脾胃,甘温补中,苦温燥湿,补气力弱,温燥性强,能温运脾阳,为健运脾胃要药。清·黄宫绣《本草求真》曰:白术缘何专补脾气?盖以脾苦湿,急食苦以燥之,脾欲缓,急食甘以缓之。“白术味苦而甘,既能燥湿实脾,复能缓脾生津。且其性最温,服则能以健食消谷,为脾脏补气第一要

药也。”明·倪朱谟《本草汇言》曰:“白术,乃扶植脾胃,散湿除痹,消食除痞之要药也。脾虚不健,术能补之,胃虚不纳,术能助之。”茯苓甘淡,功效利水渗湿,健脾安神;甘草功效益气补中。四药相合,益气调(补)中,使脾胃健旺,化湿运积有权,后天得补,主治脾胃虚弱诸证。医家常用此为基础方,可见其认为噎膈产生病因之一为脾胃虚弱。

2.2 陈皮、当归——调气和血 清·王九峰《王九峰医案》中的补中益气合雪羹汤,用孩儿参加五味,清·朱时进《一见名医》中的安心调气丸均含有此药对。陈皮理气化痰,兼可健脾和胃,资气血生化之源;当归养血温通经脉,以畅气血之用。当归得陈皮,缓其滋腻之性,助脾胃运化,滋而不腻;陈皮得当归,敛其辛散耗气之性。两药相辅相成,使瘀者通,虚者补,在噎膈治疗中共奏健脾和胃、调气和血之功。

3 小结

噎膈病因病机具有一定的复杂性,气、火、痰、瘀相互郁滞,阻隔食道所致。有的单一为患,有的四邪合而为病。因此,补虚药、理气药、化痰药为临床使用最多。结合中医学理论深入分析噎膈的病因病机,为临床分析用药开拓思路,也为科研提供方向。

[参考文献]

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 189.
- [2] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 152.
- [3] 李迎霞, 司富春. 古医籍治疗噎膈方药的初步分析[J]. 河南中医, 2009, 29(10): 1031-1032.

(责任编辑: 黎国昌)

重释八纲辨证之我见

李伟南

湛江卫生学校, 广东 湛江 524037

[关键词] 八纲; 辨证; 虚实; 寒热; 浮沉 (逆陷); 开合

[中图分类号] R241.3 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0229-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.107

[收稿日期] 2014-06-12

[作者简介] 李伟南 (1983-), 男, 住院医师, 助理讲师, 研究方向: 中医学基础理论。

八纲辨证是中医学基本辨证纲领之一。目前,中医学界公认的八纲即“阴阳、表里、寒热、虚实”。张焜^[1]认为,八纲起源于《内经》,充实于汉宋,后经过明清的完善,由近代著名中医学家祝味菊在《伤寒质难》中明确提出。自建国后引入全国统编教材沿用至今,已成为中医学界公认的传统概念。长期以来,八纲辨证在教学、临床、科研等各方面均发挥了重要作用。但笔者认为,此八纲无论是从它的概念还是内涵方面,始终存在一些问题需要解决。笔者根据中医学阴阳五行理论,结合中医学对人体的生理、病理认识及临床理法方药的应用,提出新的八纲为“虚实、寒热、浮沉(逆陷)、开合”,并阐释其在教学及临床应用中的合理性及指导意义。笔者才疏学浅,不对之处敬请同道批评指正。

1 传统八纲之误

自古以来,中医学界一直以“阴阳、表里、虚实、寒热”作为中医学诊断的“八大纲领”,偶见有争议者,亦无法撼动这个主流的说法。笔者认为,现行公认的八纲存在着层次不分、概念混乱、归类不明、概而不全等问题。

1.1 层次不够分明,概念相对混乱 八纲中的阴阳时而被指为广义的阴阳,那是上升至哲学的概念,可以统领其他六纲。如里属阴,表属阳;虚寒属阴,实热为阳,阴阳与其它六纲是不同层次的概念。此外,阴阳的论述还常常被指为狭义的阴阳,被代指脏腑的阴阳,如肾阴、肾阳、心阳、脾阴等,故说存在概念相对混乱的问题。

1.2 归类不够明确,概括而不全面 中医学最基本的诊断包括了两个部分——病位、病性。传统的八纲中表里属于病位的诊断;虚实、寒热属于病性的诊断;阴阳,如果是狭义的还是属于病位的诊断。如此八纲既包括了病位的诊断,又包括病性的诊断,所以说存在归类不够明确的问题。如果八纲对病位的归类,那么脏腑、经络、营卫、气血的病变呢?如果是对病性的归类,那么气逆、气陷、气闭、气散的病变呢?故说现行的八纲存在概而不全的问题。

2 新八纲之源

纲,是提网的总绳,是事物的关键部分。那么八纲是什么?是中医学辨证的总绳,可以统揽中医学辨证的核心部分。中医学辨证的核心部分是什么呢?病变的部位及病变的性质,即病位与病性。

2.1 辨证之纲的选择 所谓的纲,就是要起到执简驭繁的作用,因人体病变的部位包括了脏腑、体窍、经络、卫气营血、阴阳等内容,脏腑又有气血阴阳之别,如心有心阳、心血之别;肾有肾阴、肾阳之别。如此病变的部位很多,若列为提纲则无法执简驭繁,达到便利学习、应用的目的。而病性却是少而明确,故笔者认为,中医学八纲的概括应该是对疾病性质的概括。

2.2 八纲的源头 传统八纲中概括的病性只有虚实与寒热,其实还不全面,比如胃气上逆,大气下陷、卫气不开、肺气不

敛……这些常见的证型,用传统的八纲中应该如何去论述?中医学的病性,其实相当于现代医学所说的病理,概而言之有两个,即太过、不及。就是说生理功能的太过、不及便是病性,而维持人体正常生理的因素有哪些?弄清楚这个问题,前述的问题便可迎刃而解了。

对宇宙万物组成的认识,其实古今相同,现代科学研究不断发现构成宇宙万物的最小物质,没有尽头。在哲学方面,将万事万物的存在概括为质量及运动,即万物均是由不同量不同性质的物组成,其运动的形式有事物之间的运动及事物内部与外部的运动。中医学对宇宙万物的认识其实也相同,只是换了一种说法而已。中医学认为,人乃至万物都是由气组成的,气是组成万事万物的最基本物质。气的质(性质)包括了“寒、热、温、凉”;事物过温为热,过凉为寒;气的量(数量)包括了“增、损、虚、实”,事物量的过度减损为“虚”,量的过度增多为“实”;事物内部气的运动形式为“升、降、浮、沉”,升太过或降不及,便产生了浮(逆),降太过或升不及便产生了沉(陷);事物内部与外部之间气的运动形式为“散、敛、开、合”,散太过或敛不及便产生了开,敛太过或开不及便产生了合。有了质与量,事物才有了形而为物,有了性质与形态的不同;有了内部的升降运动,才能完成体内的能量分配;有了内外的散敛运动,才能完成人体与外界的能量沟通。正如《内经》所言:“升降出入,无器不有。”中医学认为,温热、增实、升浮、散开为阳,寒凉、减虚、降沉、敛合为阴,人体的生理即阴阳的平衡,维持了二者的平和,便维持了正常的生理。疾病,正是由于人体“气”的阴阳(性质、数量或运动)发生了异常,从而导致原来人体“气”的阴阳(温凉、增损、升降、散敛)平衡的失调,出现寒热、虚实、浮沉(逆陷)、开合的病性表现。此即新的八纲,归类病性的八纲。

3 新八纲的应用

传统的八纲在教学、临床、科研等各方面均发挥了重要作用,但笔者认为,新的八纲在一定程度上能更好的指导教学与临床。

3.1 指导辨证 新的八纲归纳了临床疾病的性质,使临床辨证中能够执简驭繁,达到便利学习、应用的目的。在诊断中,新的八纲能够有效的指导四诊的学习和应用。脉诊,是中医诊断的主要手段之一,以新的八纲统领脉诊,可以概括脉诊的纲领。例如数迟脉反映了疾病的寒热性质;强弱脉反映了正气、邪气的强弱;软硬脉反映了正气的开合状态;浮沉脉反映了正气的浮沉状态。如浮脉,代表了正气浮的状态,如此既解释了浮脉反映病在表(正气在表与邪争),又可以反映正气不降(气逆)、不敛(阴不敛阳、阳不秘固)的机理,能够让学者更清晰的认识脉理病理。此外,新的八纲的应用,有利于规范临床的辨证术语,更易为学者理解掌握。如肺脏的病变,有肺卫实寒(教材称为“肺卫郁闭”,存在病性不明的缺点),肺气实热,肺阴虚,肺阳虚;肺气逆(上逆),肺气陷(大气下陷),肺气合

(不宣), 肺气开(不敛)。

3.2 引出治法 新八纲的提出虽为归类疾病, 其实最终还是为治疗服务的。传统的中医学治疗八法为“汗、吐、下、和、清、温、补、消”。但我们会发现此八法没能将临床上常用的治法——敛法概括进去, 敛法其实包括的内容很广, 有收敛止泻、止咳、止汗、止血等。中医学治疗方法, 就是通过中药、针灸等手段, 达到“损有余, 补不足。”“寒者热之, 热者寒之”, “上之下之……薄之劫之, 开之发之, 适事为故”的目的, 此即新的八纲对应的八法。根据上述新的八纲, 虚者补之, 故有补法; 实者泻之, 故有消法; 寒者温之, 故有温法; 热者凉之, 故有清法; 浮(逆)者降之, 故有降法; 沉(陷)者升之, 故有升法; 开者敛之, 故有敛法; 合者散之, 故有散法。所以, 对应的八法应该为“清、温、补、消、散、敛、升、降”。原来的汗法其实只是散法之一, 吐法也只是升法之一。至于和法, 它是一种复合的治疗方法, 或寒热并用, 或攻补兼施, 或升降兼行, 在此不归入基本治法里面。这也是八法提出的缘由。

3.3 归类方药 结合中药、方剂学的知识, 用新的八纲、八法分类中药、方剂, 会显得更加清晰、明朗。

热证用清法, 方药中性味寒凉的中药及清里热的方剂(清表即辛凉解表剂)属于此类; 寒证用温法, 方药中性味温热的中药及温里寒的方剂(温表即辛温解表剂)属于此类; 虚证用补法, 方药中性味甘、平的中药及补益的方剂属于此类; 实证用消法, 方药中性味淡、咸的中药及祛痰、化湿、化瘀、消积的方剂属于此类; 合证用散法, 方药中性味辛的中药及开窍、解表、行气的方剂属于此类; 开证用敛法, 方药中性味酸的中药及止血、止汗、止泻的方剂属于此类; 沉(陷)证用升法, 方药中性升浮的中药及涌吐、升举的方剂属于此类; 浮(逆)证用降法, 方药中性沉降的中药及泻下、降逆的方剂属于此类。

八纲辨证作为一种指导临床的传统理论, 存在着继续深入研究、加以提高的必要性。综上所述, 新的八纲辨证较之现行的八纲辨证在中医学的教学及临床应用等方面存在其合理性, 并且具有更有效的指导意义。

[参考文献]

- [1] 张煜. “八纲辨证”溯源[J]. 广西中医药, 2011, 34(4): 41-42.

(责任编辑: 黎国昌)

试论中医体质学与动脉粥样硬化的相关性

徐学功^{1,2}, 程雪³

1. 郑州市中医院心病科, 河南 郑州 450007

2. 北京中医药大学博士后流动站, 北京 100029

3. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450008

[摘要] 从中医体质学的角度出发, 认为中医体质学决定了动脉粥样硬化的发生、发展和预后、转归。中医体质学是动脉粥样硬化发病的内在基础, 两者之间有着密切相关性。将中医体质学说引入到动脉粥样硬化的研究体系中, 对动脉粥样硬化防治及转归有着重要的指导意义。

[关键词] 动脉粥样硬化 (AS); 中医体质学; 相关性; 治未病

[中图分类号] R543.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0231-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.108

动脉粥样硬化(AS)是动脉硬化中最常见、最重要的一种, 其发病率逐年升高, 并有年轻化的趋势。AS导致的心脑血管疾病的发病率在我国逐年上升, 严重危害着人们的生命健康。因此, 对AS早期的预防及治疗具有重要的意义。

中医学将AS归属于眩晕、头痛、胸痛、胸痹、中风、晕厥、脉痹等病证的范畴中。随着对AS研究的不断深入及中医体质学说的不断发展, 研究中医体质学与AS的相关性将为AS的临床诊断和治疗提供新的思路和方法。

[收稿日期] 2014-04-01

[作者简介] 徐学功 (1969-), 男, 中医内科学博士, 在站博士后, 主任医师, 研究方向: 中医内科心血管方向。