

以理论创新解决中医发展问题



新时代中医药事业振兴发展开始了伟大的新征程。“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”成为新时代中医药事业振兴发展的战略部署和总方针。新时代、新征程,必然有新要求。这对中医人来说,既有动力,又有压力。

中医学蕴含着健康观 中医学根植于中国传统文化,蕴含着独具特色、充满智慧的健康观。中医学的本质为“生生之道”,是“究天人之际,通健病之变,循生生之道”的实践智慧。

中医学具有生命科学与人文科学的双重属性 中医药是中华文化的重要组成部分;民族的振兴必须依赖民族文化的自信和觉醒。中医药学具有生命科学与人文科学的双重属性。人们崇尚真、善、美,有必要将中医药理论与实践融入人文哲学和生命科学中去,展示其特色和优势。

中医学曾经在世界科技发展史上独放异彩,近代百年沉浮中,又经历了跌宕起伏、曲折坎坷的历史阶段。从西学东渐、中西碰撞,至近代倡导中西医结合,渐至中西医并重,中医学历久弥新。传承和发展二者缺一不可。强调传承,因为传承是发展的前提,失去传承的发展一定异化为无根之木、无源之水,发展终将后继;我们更强调发展,因为发展就是最好的传承,失去了发展,传承也将无从说起。

中医学是历代医家解决临床实际问题的科学 中医学来自于中华民族与疾病斗争的实践,源于先人不计其数的临床实践经验的总结与提炼,是历代医家解决临床实际问题的科学。中医学之所以历经千年而不衰,是因为它能够解决实际问题。近年来,我们遇到了诸多挑战:公众的不理解,反中医者的鼓噪,以及中医学走出国门后来自域外的倒逼浪潮等。然而在笔者看来,这些均不足惧。中医药发展的未来在我们的手里,只要中医人顽强拼搏,做好中医学理论和技术的传承与创新工作,就会巩固中医生存发展的根基。

中医学是临床的一种常态,其出现都有着复杂的背景,治疗对策应遵循《黄帝内经》之宗旨:“杂合以治,各得其所宜。”方可取得预期治疗效果。(作者供职于河南中医药大学)

中医学是临床的一种常态,其出现都有着复杂的背景,治疗对策应遵循《黄帝内经》之宗旨:“杂合以治,各得其所宜。”方可取得预期治疗效果。(作者供职于河南中医药大学)

我们要更加关注中医药发展能否满足群众的健康需求,在当今生命科学日新月异、迅猛发展的时代背景下,中医药要为人健康贡献智慧和力量。(作者供职于延津县中医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云 联系电话:(0371)85967078 投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

复合证及其辨治思维

朱光

- 个体差异为复合证的形成提供了基础,复杂的个体因素对病证起着背景性的作用,一旦构成某种体质,即可影响某些致病因素的演变趋势,甚至决定发病的易感性及倾向性。
在疾病的某一阶段,几种不同的病理变化同时出现,即构成了复合证,其关系可有并列关系、主次关系、因果关系,也可以有3种关系同时存在或互为因果。

复合证的形成

中医学的发病学说认为:“正气存内,邪不可干”(《素问·道藏刺法论》)、“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》)。这就明确指出了疾病的发生是由于正邪相争,正不胜邪,导致阴阳失衡的结果,并说明疾病一旦发生即存在着一个基本病机——正虚邪实。而关于虚实

在疾病的某一阶段,几种不同的病理变化同时出现,即构成了复合证。而证际之间的关系却不尽一致,概括起来,主要有以下形式。
并列关系。即复合证包含的不同病理变化相兼并存,比如胸痹中的胸阳不振与痰浊壅塞,哮喘中的肺气虚与痰阻气闭,感冒中的气虚、阳虚或阴虚与风寒等,其间均可视为并列关系。至于临床上一些慢性复杂性疾病,这种同时并发的病理变化更为常见,比如中风,既可见到肝肾阴虚,也可并见气血两虚;既可肝火上升,也可并见痰阻;既可见气逆,也可见瘀血等。
主次关系。即复合证之间可分出轻重主次,可分出主证与兼证。比如消渴的形成涉及禀赋、饮食、情志等多种因素,病变基础是阴虚燥热,阴虚为本,燥热为标;再如劳淋以肾虚为主,湿热为次;休息痢以脾虚为主,湿

复合证的证际关系

阻为次。
因果关系。即证际之间呈现为因果关联,比如气滞之于血瘀,湿之于痰,阳虚之于痰饮,气虚之于血虚,肝火或阴虚之于肝阳上亢等,均表现为前后的因果关系。其实,临床有不少病理变化都处于中间环节,于前为果,于后为因,比如咳嗽中的痰湿蕴肺,若从病变全过程考量,其所经历的病理环节大致为:先天不足或饮食不节等→损伤脾胃→运化失司→水湿停留→聚而为痰→痰贮于肺→肺气上逆。再如泄泻中的五更泄,其病机主要为肾阳虚衰,但病变全过程则为:相关病机→肾阳虚衰→脾失温煦→运化失司→湿停下趋。
还有一些复合证,不同病理变化之间的关系极为复杂,既可是并列、主次关系,又可为因果关系,比如肝气乘脾,肝郁与脾虚既可同时

复合证的辨治

由于涉及的脏腑或所处的病理阶段不同,因而临床表现及诊断也会有所不同,比如气滞血瘀见于胸部可致胸痹,而见于腹部则可发为积聚等。这就要求对复合证的认识应放在具体“病”的环境下进行,对其辨治也应符合本病的总体治疗原则,比如气滞血瘀之胸痹,治当疏理气机、化痰止痛;而气滞血瘀之积聚,治当在理气化痰的同时,还应软坚散结。再如湿热致病,因所处不同而引发多种病变,阳黄应清热利湿、利胆退黄,热淋应清热利湿通淋等。
顾及脏腑关联。脏腑之间存在

着千丝万缕的密切关系,因而各种病理变化也常常相互影响。充分利用这种关联,对于复合证的治疗具有重要作用,比如根据《难经·六十九难》“虚者补其母,实者泻其子”之意,可培土以生金、补火以生土等;根据气血关系,可补气以养血;根据脏腑关系,可通腑以安脏;根据整体关联,可上病下治,也可下病上治等。
注意治疗层次。一些复杂病症同时可见多个病理变化,复合证可包含多个证型,对此确立治疗方案时不能面面俱到,以期毕其功于一役,而如此方大药杂,实则往往难以

取效。较为适宜的方法是:理出治疗层次,划分治疗阶段,明确各自症结,逐一解决问题。比如许多老中医处理复杂病症的经验是,常常从脾胃入手,待后天得宜、稳固后再逐次展开,针对治疗,每获良效。如此看似舍近求远,但临床实践证实,此确为慢性杂病取效之捷径。
复合证是临床的一种常态,其出现都有着复杂的背景,治疗对策应遵循《黄帝内经》之宗旨:“杂合以治,各得其所宜。”方可取得预期治疗效果。(作者供职于河南中医药大学)

饮邪致喘的诊治思路

王亚娟

喘证在临床上比较常见,是以呼吸困难,短促急迫,甚至张口抬肩,鼻翼煽动,难以平卧为特征的病证,其基本病机为气机不得下降而上迫,出现呼吸困难。《伤寒论》中有许多条文提到喘,致喘的病机多种多样,而饮邪致喘在临床上也比较多见。《伤寒论》将饮邪致喘归纳为3种情况。

饮邪阻肺致喘 《伤寒论》记载:“诸痿喘呕,皆属于上。”喘证可责之于上焦,“肺病者,喘息鼻张”“邪在肺,则病皮肤痛,寒热,上气喘,汗出,喘动肩背”。在《黄帝内经》的原文中也提出肺为主病之脏。肺为娇脏,饮邪聚于肺脏,阻滞气机,以致肺气肃降失职而喘,且饮邪为阴邪,性冷,形寒饮冷则伤肺,阴邪袭肺,寒性收引凝滞,可致肺主气、司呼吸功能失调。单纯的饮邪致喘表现为咳嗽急促,不欲饮水或喜热饮,可伴咯吐清稀痰涎,或口中唾液较多,脉弦滑,苔润,可浮有一层黏液。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中有“病痰饮者,当以温药和之”的文字说明。此处侧重于饮,指一定量水液停留于肺脏,饮邪为阴邪,多由阳气虚弱,气化无力所致,故以温药温补阳气助水运,化水饮,且喘为气机上迫之象,故治则宜温化水饮、平冲降逆。

《伤寒论》中有“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒气欲解也,小青龙汤主之”的文字记载(此处的寒气欲解为水饮已化之意)。小青龙汤为饮邪停于肺致喘,故以干姜、细辛、半夏温化水饮,桂枝可平冲降逆,麻黄可宣肺平喘,组合起来具有化饮、降逆之功。

干姜、味辛,性温,主胸满咳逆上气,具有温中功效。其味辛发散,气温可温化水饮,可知干姜温肺散寒化饮,入肺经,则阴邪袭肺多用之。比如治疗虚寒肺痿的甘草干姜汤,用量多为3两(1两=50克)~4两。细辛,味辛,性温,主咳逆,可露饮除邪。对于细辛,《本草经集注》中有“谓其温中、利水道”的文字记载。细辛味辛入肺经,温能散寒,除饮邪,咳逆上气时可与干姜、五味子配伍,多用于饮邪较重而正气尚未亏虚时。与干姜、桂枝配伍时细辛用量较大,多为3两,此处不可拘泥于细辛不过钱之说。半夏具有温燥之性,为燥湿化痰常用药,水饮重时,与温肺化饮之药相配伍,化饮之力更明显。
麻黄味苦,性温,止咳逆上气,宣肺平喘、发越阳气。麻黄并非像干姜、细辛那样,可直接温化水饮,但对于肺气不降之喘,麻黄可以平喘以治其标,比如防己地黄汤方剂后面注明“喘者,加麻黄半两”。

“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”(《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气》)。这说明射干麻黄汤治疗饮邪所致哮喘疗效显著。射干主咳逆上气,可散结消痞。其组方与小青龙汤有相似之处,不同的是射干麻黄汤重在宣肺,而小青龙汤治疗外寒内饮,且临床患者呼吸声粗重,喉中痰鸣显著时多用射干麻黄汤,可取得良效。射干麻黄汤中用生姜、用干姜,《本草疏证》记载:“曰寒者多用生姜,曰冷者多用干姜。干姜可代生姜,生姜不可代干姜……咳则必用干姜,竟不得用生姜,盖咳为肺病,肺主敛不主散也。”这说明此方可用干姜代生姜温肺化饮。
由这两种方剂可见,饮邪致喘则温化水饮,饮邪上冲则降逆平喘。方可用小青龙汤及射干麻黄汤。药可用干姜、半夏、细辛、麻黄、桂枝等可起到化饮、降逆、平喘的功效。
饮邪挟热致喘 饮邪为阴邪,但医者在临证时,患者病情存在多寒热错杂现象,比如饮邪挟热,或患者素为体阳盛体质,又有饮邪袭肺,或饮邪久蕴而化热。医者在临证时可兼见热象,比如舌红,脉浮或数,烦躁,治宜化饮清热。“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之。”越婢加半夏汤出自《金匮要略·

肺痿肺病咳嗽上气》,肺胀即肺气胀满,多由风邪外袭,水饮内停,邪实气闭,肺失宣降所致,其临证表现为喘而烦躁。故用越婢加半夏汤宣肺散饮,降逆平喘,兼以清热,方中麻黄可宣肺平喘,半夏、生姜可温肺化饮,石膏性凉可透散宣发郁热,大枣、生姜、炙甘草可安中和脾。
小青龙加石膏汤为寒饮挟热致喘,方由小青龙汤加石膏组成。石膏多用来宣散肺中郁热。中西汇通医家张锡纯认为,“石膏其性凉而能散,有透肌解表之力,为清阳明胃腑实热之圣药,无论内伤外感用之皆效”。
医者在临证时,时常会出现越婢加半夏汤郁热更为严重的现象,所以麻黄和石膏的用量均大于小青龙加石膏汤,其配伍也有所不同。麻黄、石膏两种药物相配可发散水邪,清泻郁热,但应注意两种药物的比例。
正虚饮停致喘 除寒热错杂外,病情复杂时常虚实夹杂。患者久病致虚,既有饮邪存在,又有正气虚衰。或素体虚弱,复生饮邪,如此视虚实程度确定治法,扶正不可助邪,驱邪不可伤正。
“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之,虚

者即愈,实者三日复发,复与不愈者,宜木防己汤去石膏加茯苓硝磺汤”(《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》),木防己汤与木防己去石膏加茯苓硝磺汤便为饮邪致喘后期,虚实夹杂病情复杂的代表方。水饮停留心肺胃脘,饮邪上迫肺部,气机不利则气喘,此时饮邪不仅停留于肺脏,也多侵袭其他脏腑。《金匮要略·水气病脉证并治》中有“脉得诸沉,当责有水”的文字记载。但此脉应按之少力,已现虚象,如此用木防己行膈间水饮,泻经络之湿邪,逐脏腑之水气,以人参辅助正气,扶正祛邪同时施治。若仍未病愈,可知病重药轻,故加茯苓、芒硝加大祛饮消积之力以驱邪为主,而去石膏防其性凉再伤正气。待患者的病情稳定后,医者再根据病情遣方用药治之。
饮邪致喘临证变化多端,但治疗多以化饮为主,再根据病情加减用药。在临床上并非按照此3种表现情况传变,可能疾病初始便为饮邪挟热,或者疾病日久仍未耗伤正气。故张仲景在《伤寒论》中关于饮邪致喘的治则治法只是提供了一个思路,具体应用仍然需要医者权衡变通。
注:本文所载方药请在医师指导下使用。(作者供职于河南省中医院)