

中医人语



# 中医临证如何把握中药的药性

毛进军

前几天,一位中医同道在中医微信群里问了几个问题:什么叫中药?什么叫病?中药为什么能治病?这3个问题看似非常简单,但回答起来并非那么容易。实际上,仔细辨析这几个问题,还真能给中医人一些启示。

中医治疗的手段有很多,包括针灸、导引、音乐、中药等,中药是重要的治疗手段之一。中药大多来源于天然的植物、动物、矿物,以植物为多。笔者结合多年的临证经验,经过思考与辨析,试着解答如下,仅供同道参考。

什么叫中药?  
中医高等院校《中药学》第五版、第六版、第七版教材对中药一词下的定义各不相同,但大同小异。新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药学》中将中药定义为:“中药是指在中医理论指导下,用于预防、治疗、诊断疾病并具有康复与保健作用的物质。”笔者认为,对于中药的理解,应当从中药的“中”这个理念去感悟。儒家学说有一个“中庸”理念,“中庸之为德也,其至矣乎”(出自《论语·雍也》),“庸,常也,中和可常行之道”(出自《论语集解》),“中庸”不仅是治国平天下的核心理念,亦是中药作用的“中和常行”之道。中医是一种止于至善的“中庸”医学,中药就是大自然的草木金石等物质(药),以其寒热温凉平之偏性、酸苦甘辛咸之气味,纠正人体疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰,纠偏救弊,达到一定层次的中和平衡状态(中)。

什么叫“病”?  
所谓“病”,通常的理解就是指在一定病因条件作用下,机体因自行调节功能紊乱而发生异常的生命活动过程。中医认为,这是人体因特定的致病因素(内因、外因和不内外因),发病规律和病理演变而导致的异常变化过程,具有某一阶段特定的症状和体征(证)。实际上,这些论述看似比较圆满,但未能深入“病”的核心层次。“病”,古代象形字为“疒”,代表病。比如《广韵·阳韵》中说:“疒,病也。”《说文》中说:“疒,倚也,人有疾病,象倚箸之形,从广丙声。”“疒”,甲骨文像一个人出厅的病人在床上。“病”从“疒”声“丙”,加个“丙”,除了表音,还有“心”“火”的含义,“丙”是十天干之一,位于南方,五行属火,而在五脏属心,心主血脉,汗为心之液,汗出多则伤津血,津血虚则(病)则水盛,津血虚则(病)则气闭气结。所以,“病”的根本内涵就是人体的津气、营血、生化、疏布运行障碍的一系列病理表现。

中药为什么能治病?  
中药治病的原理是利用中药的性味和功能,即药物的偏性,以药物的偏性纠正疾病所表现出的阴阳偏盛或偏衰,以达到平衡状态,即病愈。清代医家徐灵胎《神农本草经百种录·丹砂》中说得很精辟:“凡药之用,或取其气,或取其味……各以其所偏胜,而即置之疗疾,故能补偏救弊,调和脏腑。深求其理,可自得之。”这就说明性味、归经是相互联系的整体,药性不同内容之间存在整体性和互补性。特别是经方医学治病,更是体现了中药治病的精髓。《汉书·艺文志》中说:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平。及失其宜者,以热益热,以寒增寒,精气内伤,见于外,是所失也。”经方辨治疾病,就是依据三阴三阳六经(病)脉证发生、发展和转变的关键病机,选最合适的方药来保胃气、存津液、调气机、平逆乱,以达“通闭解结”,恢复人体阴阳一定阶段的阴阳平衡,即中和状态。

了解中医药的人都知道,中药药性是药物自身特性的统称,是中医药理论指导下认识和运用中药、阐释中药药性机制的理论依据。中药功效是中药用于防治疾病的作用或疗效的高度概括,反映了中药的作用机理、应用规律及适应证。中药的药性是对功效的高度概括,体现了各药的特异性,而这种特异性体现在具体功效和临床主治的不同等方面。中医只有了解中药药性的特点与作用机理,结合中医药理论知识为患者诊治疾病,方可取得预期效果。

(作者供职于驻马店市第四人民医院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

# 善治者必求于势

朱光

## 轻重缓急之势

病之轻重是医者首先要判断的基本内容。一般所依据的标准主要有二:一是“神”的状态,即“得神”与“失神”,是所谓“得神者昌,失神者亡”。所谓失神,是指脏腑精气大伤、机能衰败、每见于久病重病者之象,比如目无光彩、面色晦暗、精神萎靡、反应迟钝、意识模糊、手撒尿遗、骨枯肉脱、形体羸瘦等。二是胃气的状态。《素问·平人氣象论》中有“平人之常气禀于胃,胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死”的文字记载,《脾胃论》记载:“人以胃气为本。”《临证指南医案》中有“有胃气则生,无胃气则死,此百病之大纲也。故诸病若能

食者,势虽重而尚可挽救;不能食者,势虽轻而不致延剧”的文字说明,以此判断胃气有无,《素问·平人氣象论》提出“人绝水谷则死,脉无胃气亦死。所谓无胃气者,但得真脏脉,不得胃气也”。所谓真脏脉,指在疾病危重时期出现的无胃、无神、无根的脉象,是病邪深重、元气衰竭、胃气已败的征象,即《素问·玉机真藏论》记载:“真藏脉见,乃予之期日……诸真藏脉见者,皆死不治也。”故又称怪脉、败脉、绝脉、死脉,比如鱼翔脉、虾游脉、屋漏脉、雀啄脉等。

疾病的缓急表现于发病形式,取决于正邪力量对比及邪气的性质,也与发病诱因及

体质有密切关系。一般而言,外感病变较急,内伤病变较缓。外感病变中,温热、疫毒之邪致病情较急,寒、湿之邪致病情较缓;内伤病变中,过食或误食者,大怒、大喜、大惊者致使病情危急,少食或偏食者,多忧思者,及痰、瘀等继发性病因者致使病情较缓。总体而言,阳胜则热,阴胜则寒,阳胜、热证者多急,阴胜、寒证者多缓。

疾病的轻重与缓急之间有着一定关联,即病势急者多重,病势缓者多轻。但不少情况又非如此,比如外感者发病多急,而大多有轻浅的特点;正气耗损或痰、瘀所致者发病多缓,却大多有深重的特点。

## 升降出入之势

升降出入是气机运动的基本形式,亦是生命活动的根本保证,即《素问·六微旨大论》中有“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”的文字记载。升降涉及病势之上下,出入关乎病势之开阖。升降出入异常广泛存在于病变过程中。就升降而言,或当升不升,比如脾气不升可见面色不华、眩晕、耳聩、腹胀、便溏

等;或当降不降,比如肺、胃不降可见咳嗽、气喘、胸闷,或呕吐、呃逆、恶心、腹胀等;或升之太过,比如肝气过升、阳亢动风可见头部胀痛、眩晕、耳鸣,面红目赤,心烦易怒,甚至口眼歪斜、肢麻震颤、昏仆等;或不升反降,比如脾气下陷可见脱肛、便意频频,甚或致胃、肾下垂以及子宫、直肠脱垂等。就出入而言,或开之不及、当出不出,比如无汗、便秘、小便点滴而出甚而不出

等;或阖之不及、出之太过,比如呼吸深长有余而呼出为快、汗出淋漓、大便质稀次多、小便频数、遗精等;或入之不足,比如纳差、短气不足以息、呼吸短促续续而吸入为快等;或入之太过,比如热毒内陷、疫毒内攻、寒邪直中三阴等。

此外,临证时还常见一种紊乱之势,即脏腑气机失变的紊乱状态,比如心肾不交、肝脾失调、肝胃不和、营卫不等等。

## 传变顺逆之势

每一种疾病都有自身的演变、发展规律,表现出相应的发展趋势。比如外感疾病,六经病根据不同的条件可见循经传,越经传(如由太阳而传至太阴),合病(如太阳阳明合病、太阳少阳合病、三阳合病),直中(即外邪不经三阳经而直中太阴或少阴),并病(即一经症候未罢又出现另一经症候者)等的演变趋势;温病则有

卫气营血或三焦的传变规律,且伤寒与温病都有顺传与逆传的现象。但这些传变总体而言是有章可循的,其间有较为明显的质变征象,借此即可对疾病的演变趋势做出准确判断。

至于内伤病变,证候之间也存在着相应的演变规律。比如肝气、肝火、肝阳与肝风,就有着密切的内在关联,初者肝气郁

结,继而郁久化火,肝火炎上则阳亢,肝阳不制则动风;又如肝气为刚脏,体阴而用阳,其气主升主动,易亢易逆,为病则多扰及三焦,易乘脾犯胃,即“见肝之病,知肝传脾”;再如心阳不振,不能化气行水,进而水饮内停,出现心悸、水肿等。

总之,外感、内伤病变都存在传变,但传变与否、顺传或逆

传、由表传里还是由里出表、由脏传腑还是由腑出脏、由轻转重或由重转轻等,则主要取决于阴阳盛衰、邪正消长的结果。一般说来,邪胜正虚是传变的基础与前提,同时人体内外环境的变化对其传变过程也起着重要作用。

中医学时常依据脉证相应情况来判断疾病的顺逆。脉证相应者主病顺,不相应者逆,而

## 病势判断的意义

如果说“三因制宜”体现的是中医治疗学的个体化,“因势利导”反映的则是中医治疗学的策略化。

“因势利导”其实是一种用兵之道,《孙子兵法》之“善战者必求于势”,《史记》之“善战者因其势而利导之”。这种思想在《黄帝内经》中有充分体现,比如确立治法时,《素问·阴阳应象大论》提出“因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之……其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内”;在针

刺治疗中,《黄帝内经·素问·刺齐论》提出“无迎逢逢之气,无击堂堂之阵”。清代名医徐灵胎在《医学源流论》“用药如用兵论”章节中谓:“一病而分治之,则用寡可以胜众,使前后不相救,而势自衰;数病而合治之,则并力捣其中坚,使离散无所统,而众悉溃。病方进,则不治其太甚,固守元气,所以老其师;病方衰,则必穷其所之,更益精锐,所以捣其穴。”

在《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中“治病必求于本”的总则下,《黄帝内经》其他篇章还提出了“微者逆之,甚者从之”“间者并行,甚者独行”等权变之策。李时珍则在《本草纲目》中明确提出“急则治其标,缓则治其本”。

至于祛邪,中医学更是强调因势利导,比如《读医随笔》中“凡治病,总宜使邪有出路”;《温病条辨》中有“凡逐邪者,随其所在,就近而逐之”“逐邪者,随其性而直泄之,就其近而引导之”的文字说明。

上海中医药大学教授姜春华针对温热病提出的截断扭转疗法,即为因势治疗的很好例证。其认为治急性病贵在早期截断,强调截断于初,采用“迎而击之”之法,故不循按卫气营血传变之序而尾随治之旧路,而是先发制敌、超前治疗,用大剂、重剂清热解毒之品直捣病灶,既可截断热邪去路、控制病邪蔓延深入,又能避免正气过度损耗。

综上所述,病势是疾病内在的一种演变力量,因而临证时需

要审时度势,把握大势,及早干预,这就需要做到因势利导,顺势而为、寻机而动,即《宋史·卷二百六十一·列传第九十九》崔翰传中翰独奏曰:“所当乘者势也,不可失者时也,取之易。”这是一种治疗战略,也是一种治疗技巧。只有这样,医者才能成竹在胸,从容施策,找准治疗时机与切入点,确定恰当方药用量,进而获取治病防患、事半功倍之功效,感受到“四两拨千斤”之妙。

(作者供职于河南中医药大学)

## 诊疗感悟

# 消渴水肿 重在温肾化气

庞国明

消渴泛指以多饮、多食、多尿、形体消瘦,或尿有甜味为特征的疾病。在临证时,患者时常有畏寒、腰酸膝冷、胸闷气短、双下肢浮肿,舌质暗淡、齿痕减轻,脉沉细涩等症状。结合相关检查结果,笔者诊断为消渴水肿。结合消渴的病因、病机,笔者认为,诊治该病应遵循以下几个原则,可取得预期疗效。

一是消渴水肿,重在温肾化气。患者久病及肾,肾阳虚则水不化气而致水温内停。肾阳为一

身阳气之本,中医学强调“五脏之阳气,非此不能发”。肾阳虚,温煦、推动功能减退,无力温煦脾阳,脾阳亦虚,脾阳不振,水湿困脾,致使脾运化水湿功能障碍,水精四布,泛滥肌肤,故见浮肿。脾肾阳虚故见怕冷,腰为肾之府,故见腰酸膝冷,脾阳虚难以运化,故见口干欲饮,饮水不多,舌质暗淡,边有瘀斑、齿痕,苔白腻,脉沉细涩,均为脾肾阳虚兼瘀之证,当辨证为脾肾阳虚兼湿瘀互结证,以健脾温肾、化湿活血之法,用真

武汤合五苓散加减,可取得预期疗效。

二是审因论治,贵在补虚泻实。本病以健脾温肾、化湿活血为诊疗法则,若药用附子,可温肾助阳,化气行水,兼暖脾土,附子用量增至20克,以温运水湿,则浮肿消除,畏寒消除。臣药用茯苓、白术,可健脾,淡渗水湿,茯苓治宜水腫尿少、痰饮心悸、脾虚泄泻、便溏泄泻、心神不安、惊悸失眠。白术治宜脾胃虚弱、不思饮食、腹内疼痛、呕泻温痢、水腫黄

健脾温肾、化湿活血之疗效。

三是精血同源,法当脾肾同治。脾主统血,即统摄血液在脉中正常运行而不溢出脉外,脾气虚则固摄无力,水液泛滥肌肤,发为水肿;脾气虚,固精无力,精华随小便而出,故见泡沫尿。肾阳虚,气化失司,肾失开阖,水液代谢失常,泛滥肌肤,发为水肿;肾藏精,肾虚不固,精华亦随小便外泄,故见泡沫尿。因精血同源、津血同源,法以脾肾同治,健脾温肾。脾得健,水谷精微正常疏布,而不溢出,肿消精固;肾得温,开正常,气化有力,水谷精微疏布正常,精华得存。脾肾同治,肿得消,尿蛋白得减,有异曲同工之妙。

(作者为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

## 学术论坛

# 从《濒湖脉学》看以脉论述病机的思路

崔敏

脉学在中医中极受重视,一直被作为中医四诊中最难把握的诊法。明代医药学家李时珍继承了正统的脉学,博采历代医家脉学之长,撰写成《濒湖脉学》一书。笔者通过研读该书,并于临床中实践运用,现将临证体会整理如下,以飨同道。

脉学是中医四诊中的重要组成部分,学习脉学是为了学习其背后的医理。在研读过程中,笔者发现《濒湖脉学》中脉象的主病阐述的医理,有不少与目前中医

对脉象病机的认识存在差异。笔者认为,李时珍是从不同角度论述脉象,往往看似相反的描述,实际是辩证的统一。其提及“滑脉为元阳气衰,痰生百病食生灾”,《中医诊断学》认为滑脉的脉形是往来流利,如盘走珠,应指圆滑,主痰饮、实滞、实热,这与《濒湖脉学》中的“滑脉如珠替然”“滑脉为阳”“痰生百病食生灾”相符。然而,原文却在滑脉上备注“阳中阴”,实在让人疑惑,“阳”当属实证、热证,而不应对应“元气衰”的

虚证、寒证。《脉理求真》认为,滑脉是气虚不能统摄阴火所致,亦有牵强之处。笔者遵循李时珍的思想法则,尝试在经典中找到对滑脉主病为“元气衰”的原因。《伤寒论·辨脉法》论述:“凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;凡脉沉、涩、迟、微、此名阴也。”说明此“滑脉为阳”。但滑脉也可以进一步细分,其主病亦不单一。比如《伤寒论·平脉法》描述滑脉:“翕奄沉,名曰滑,何谓也?师曰:沉为纯阴,翕为正阳,阴阳和合,故令

脉滑,关尺自平。阳明脉微沉,食饮自可。少阴脉微滑,滑者,紧之浮名也,此为阴实。其人必内汗自出,阴下湿也。”此句当分两段理解,前半段是对滑脉的描述,其中“翕”即脉象如鸟起飞前翅膀收拢、合起之象,即脉自浮而沉的过急,而“奄”即忽然,“阴阳和合”即“纯阴”与“正阳”转变过程,表示滑脉是自沉而忽然上浮,自浮而忽然下沉,往返开阖自如,与《素问·阴阳别论》中:“阴阳相过曰溜”之言相符,即《濒湖脉学》中

时珍批注滑脉时所言“阳中阴”如一辙。临床上对于此类滑脉患者,多以祛除寒湿作为主要治法。

临证时,遇见慢性阻塞性肺病、肺部感染以及心力衰竭等危重症脉象均可能出现滑脉,其多见咳嗽、咯痰、肢肿等症状,看似有痰饮、水湿、宿食等实证,但当使用化痰化湿、消食导滞等治法时,效验不多。究其原因,此痰饮、水湿、宿食为疾病之标,其本在于先天之肾气、元气与后天的胃气、中气的虚损,疾病过程中或有热证出现,但多为病理产物化生之热。病理产物不除,热必不除,而中气、元气不固,病理产物不断产生,难以断根。故临床上即使遇见滑脉患者,也不能单纯使用化痰化湿、消食导滞等治法,必须兼顺中气与元气、肾气与脾胃之气。

综上所述,滑脉既可以是生理脉象,又可以为病脉的一种,既有主实证、热证的一面,又有主虚证、寒证的一面。李时珍在滑脉主病中所提及的“元气衰”是为其批注“阳中阴”服务的,意在告诫初学者之人,面对滑脉时不要简单地认为其为单纯阳脉,而使用清解之法,还要辨别表里、虚实、寒热,辨清楚滑脉背后隐藏的核心病机,四诊合参,诊病方能准确。

脉学源于经典,经典应回归临床,只有不断将《濒湖脉学》中的脉学论点与后世诸家书中的论点进行参悟比对,在临床中反复印证,探究背后病机,才符合李时珍书写《濒湖脉学》的宗旨,从而发挥李时珍思辨与临证的核心思想的内涵,解决更多临床上的困惑。

(作者供职于安阳市中医院,是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦绪性的学术思想传承人)