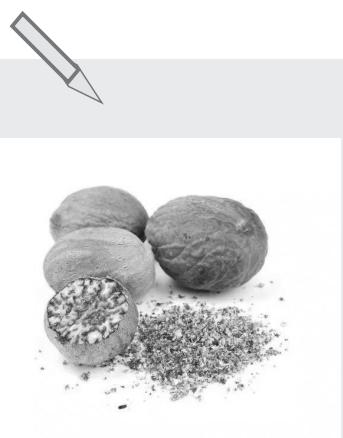


学术论坛

浅析阴阳失衡的三种状态

□朱光



中医学认为,作为正邪相争、正不胜邪的结果,阴阳失衡是一切疾病的本质特征。尽管其因人、因病而程度不同、形式各异,但阴阳失衡作为疾病的基本状态,概括起来却不外乎有低下、亢进与紊乱3种情况。笔者就此加以梳理、辨析、总结,仅供同道借鉴与探讨。



功能低下是指脏腑在司职过程中出现衰弱无力或受碍而难以尽职的状态。

脏腑衰弱无力属于“精气夺则虚”(《黄帝内经·素问·通评虚实论》)的范畴,其成因主要有二:一是先天禀赋不足。禀赋是指受之于父母而形成的体质状态,决定着发病的易感性与倾向性。若禀赋有欠,常易致某病,如“因其骨节皮肤腠理之不坚固者,邪之所舍也,故常为病也”“肉不坚,腠理疏,则善病风”“五脏皆柔弱者,善病消瘅”“小骨弱肉者,善病寒热”“粗理而肉不坚者,善病痹”(《黄帝内经·灵枢·五变》)。二是后天失养,即“生病起于过用”(《黄帝内经·素问·经脉别论》),如饮食、起居、情志(七伤)、劳逸(五劳)等或过或偏,都会耗损人体气血阴阳,进而削弱脏腑功能。而据《医宗必读》提出“肾为先天之本”“脾为后天之本”之观点,后世在分析脏腑虚损病变时多源责于脾、肾。

一般而言,血与阴主物质基础,气与阳主功能状态,因此五脏功能(习称为脏气)低下多因于脏之气与阳的量与质的不足,如脾气虚,则运化无力,水湿内停,流注肠中则大便溏薄,泛溢肌肤则见水肿;生化无源则气血匮乏,无以充养而见面色萎黄、神倦乏力,甚而形体消瘦等;升降失调则见纳差、脘腹胀满。再如肺气虚,肃降无力则可见咳嗽无力,气短、动则益甚;宣发失司则畏风、自汗等。又如肾气虚,煦养无力则可见腰膝酸软,封藏无力则滑精、早泄,尿后滴沥不尽,小便频数多等。而这些脏气不足的共有表现是倦怠乏力、精神萎靡、面色不华等。由于“阳虚为气虚之甚”,因而阳虚多是在气虚的基础上,突出表现为温煦无力而见畏寒肢冷,或手足不温等。

基于阴阳互根、气血互生的原理,脏腑功能的状态无疑还要受到阴血盈亏的影

响,而阴与血的充养是脏气正常的基础与保障。

此外,内外环境对脏气发挥也有重要作用,当病理产物停留阻滞,即会妨碍气血运行,进而制约脏腑履行,甚至出现“大实有羸状”。这是一个因虚致实、复又因实致虚的复杂过程。如肝疏泄不及则成郁,郁之既成,又可进一步衍生出血郁、火郁、湿郁、痰郁、食郁等,从而成为许多疾病的发生基础。比如《丹溪心法》记载:“气血冲和,万病不生。一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病多生于郁。”

现代医学之免疫功能低下,肺、心、肾功能不全,内分泌功能减退(如甲状腺功能减退、原发性肾上腺皮质功能减退、垂体前叶功能减退症等),中医学认为其大都存在着气虚或阳虚的征象,由于推运或温化无力,形成了虚实夹杂的局面,因而益气、温阳是其基本治法。

亢进

功能亢进是指脏腑的某些功能超出正常水平或实际能力,呈现出有余或太过的状态。人体是一个以五脏为中心,通过经络联系而构成的有机整体。脏腑各司其职,相互协作,只宜尽职尽责、安守本分,不宜恣意发挥,冒进突出。否则,过犹不及,成为阴阳偏盛的病态。

阴阳偏盛是指阴或阳一方过于亢盛的病理状态,属于“邪气盛则实”(《黄帝内经·素问·通评虚实论》)。从感邪性质而论,病邪侵袭人体,多同气相从,以类相从,即阳邪易致阳偏盛,阴邪易致阴偏盛,“阳胜则热,阴胜则寒”(《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》),因而阴阳偏盛往往出现机体的寒热变化。又由于阴阳之间的互根互制,一

方偏盛或以另一方的偏衰为背景或基础,或制约另一方而使之虚衰,进而出现“阴胜则阳病,阳胜则阴病”(《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》)的发展演变结果。

具体来说,脏腑功能亢进常见于两种情况:一是阳热偏盛。如胃火炽盛可见消谷善饥、口渴多饮等;心火亢盛则见心悸、心烦失眠,甚则狂躁、谵语等;肝火旺盛可见面红目赤、急躁易怒、头痛头晕、口苦、胁痛等。二是升发太过,主要与肝有关。肝为风木之脏,体阴而用阳,以血为体,以气为用,主藏血而司疏泄,喜条达而恶抑郁,其气升发,故其病理变化复杂多端,每于初升见肝气郁结,郁久有余而化火,而肝火炎上可致阳亢,阳亢失制则可动风。或因于

阴血不足,肝体失柔,肝阳失制,也可致阳亢于上。

阴虚阳亢应与虚阳浮越相鉴别。病变基础前者为阴虚,无力制阳,后者为阳虚,阴盛格阳(戴阳),因而虽皆可见面色潮红、目赤、咽喉干疼等上部热象,但下部症状迥异,前者见手足心热、溲黄便干,后者则见畏寒肢冷、溲清便溏。

现代医学诊断中的功能亢进,如脾功能亢进、内分泌功能亢进、自主神经功能亢进、躁狂症等,其形成过程极为复杂,临床表现也各有特征,而中医学认为这些亢进状态多有阳热偏盛或阴虚火旺的基础,至于具体辩证结论则需根据综合分析得出。

紊乱

功能紊乱是指人体组织间的各种关系出现失度、失向、失时、失序、失位等问题的状态,广泛存在于各种病变过程中,可以是病变的结果,也可以是病变的原因。

在正常情况下,脏腑互助互制、相辅相成,保持着和谐有序的动态平衡。但对某一功能而言,脏腑的参与度与重要性是不一样的,因而彼此的亲疏关联度也不一致,如肝、脾主升,肺、胃主降;肝主升气,肾主纳气;胃主纳气,脾主化气等。同样,气血津液之间也都存在着密切联系,如气能生血、生津,行血、布津,摄血、摄津,血、津能载气等。

邪气致病,常见直接损伤或扰乱脏腑,使其不能正常履职,如风热或痰热扰肺,则可致咳、喘;痰热、痰火、肝火等扰心,可致心悸、失眠,甚至躁狂;湿热熏蒸肝胆,胆汁外溢,可致黄疸;痰湿蒙蔽脑窍则可发眩晕。

除此之外,邪气加害还会间接影响其周边关系,致脏腑失和,关系紊乱,如心火不能下降于肾,肾水不能上济于心之心肾不交,可见心悸、心悸、眩晕、耳鸣等;肝气横逆,恃强凌弱,最易犯胃,可致痛、呕、呃、呃等,乘脾可致胀满、泄泻等;脾胃失调,胃强脾弱则能纳不能

化、脘腹胀满等;营卫不和可见自汗,其中卫弱营强者见身不发热而时自汗出,卫强营弱者见时发热而自汗,不发热则无汗。气血不和的表现较为复杂,或见气不生血的气血两虚,或见气不摄血的出血,或见气不行血的瘀滞、疼痛、肿块,或见血随气升的头痛、眩晕等。

若气机逆乱,升降失衡,阴阳失于顺接,则发为厥证而见猝然昏仆,或伴四肢逆冷;肺气上逆可致咳、喘;胃气上逆可致呕、呃;肝气上逆可见头痛、眩晕;脾气下陷则可致胃、直肠、肾、子宫下垂等。

现代医学中以功能紊乱为特

征的病证,如自主神经功能紊乱(交感、副交感神经间的平衡失调)、胃肠功能紊乱、内分泌功能紊乱(某种激素分泌过多或过少)等,临床常表现为综合征的形式。其发病因多病叠加而成,但常与心理因素、精神刺激相关,因而多从情志学说、气血理论等加以认识。

综上所述,阴阳失衡的低下、亢进与紊乱的3种状态,基本涵盖了临床常见的病变状况。而就临床实际而言,3种状态时常交织出现,只是有所侧重而已。至于辨治,理应遵循“损有余而补不足”(“无问其病,以平为期”)《黄帝内

经·素问·三部九候论》的治疗理念,审证求因,随证立法,辨明主次,治病求本。总体来说,医者应在充分考虑“三因制宜”的基础上,通过扶正祛邪以恢复“阴平阳秘”的平衡状态。具体来分析,当遵照“虚者补之,实者泻之”等治疗法则,以补益之法(益气、温阳、养血、滋阴)以扶正,以汗、吐、下、消之法以祛邪。而对于功能紊乱者,则以调和为宜,兼顾处理好正邪之间、脏腑与各组织之间的关系。

注:文中所载药方和治疗方法请在医师指导下使用。
(作者供职于河南中医药大学)

中医人语



中医思维是指在中医理论的指导下,对该病诊治认知、思考、分析、处理方式的维度与结果预测的思考过程与诊治方法。中医思维是打开诊疗疾病成功大门的“金钥匙”,对临床诊疗起着决定性的作用,要想做好中医药知识的传承和创新,加强中医思维的培养是关键。笔者结合多年临证经验,经过整理、分析,认为中医思维具有如下特点,仅供同行参考。

一是语言力。语言力是指语言的能力和分量。中医语言是广大中医药工作者在千百年临床基础上总结、归纳形成的,能反映中医临床实践疗效的语言。它可以传递中医学知识,帮助人们认识中医、学习中医。学习中医学的过程,就是掌握中医语言的过程。中医学知识体系大致包括两类:一是基础知识,包含阴阳五行、藏象、经络、中药等;二是临床知识,主要有四诊、方剂、辨证等。掌握中医学的语言力要从这两方面入手,经过系统学习,不断实践,总结归纳,形成自己学习中医的能力。理解中医语言的层次是“诵、解、别、明、彰”;理解中医语言所需知识是“上知天文,下知地理,中晓人事”。中医只有掌握好、应用好中医语言,才能显示出强大的语言力。

二是诊断力。中医诊断力主要包括“望、闻、问、切”四诊法。即望,观气色;闻,听声息和嗅气味;问,询问症状;切,摸脉象。中医四诊各具独特的作用,又都有局限性,不能互相替代,在临床中只有四诊并用,才能全面收集辨证论治所需要的资料,方能诊断明确。诚如唐代医药学家孙思邈在《唐新本草》中提出:“望闻问切务达神工巧匠,遣方用药必明君臣佐使。”

三是辨证力。辨证是认识、识别的过程。证是对机体在疾病发展过程中某一阶段病理反应的概括,包括病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映这一阶段病理变化的本质。证比症状更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。辨证力就是将四诊所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系,概括、诊断为某种病证的能力,是确定正确治疗方法的前提。中医经过几千年的发展形成了众多中医流派,因对病证及病因认识不同,形成了对辨证、病因等不同的分析和看法,也形成了不同的辨证治疗方法,其中包括八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等。由于中医理论本身的宏观性和证候的复杂性等特点,决定了辨证方法之间既有区别又有联系,所以要具体问题具体分析,灵活运用。

四是治疗力。治疗力是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法,提高临床疗效的能力。辨证是确定治疗方法的前提和依据,论治是辨证的目的,通过疗效可以检验辨证论治是否正确。体现治疗力的5个标志:1.有理有据,理法方药,一线相贯;2.体现综合,内外同治,针药并用;3.法中标靶,立达病所;4.预测有效,以理推之,必有效应;5.体现生克制化,君臣佐使。

五是想象力。中医想象力蕴含着丰富的内容,“上知天文,下知地理,中晓人事”,无所不及。将人体与自然界、社会环境等作为相互关联的整体来考察,是应用整体观研究中医基础理论的典范。中医是以整体、动态、辨证的特点来把握生命、健康、疾病与药物的关系,其特色是“天人相应”“整体协调”。

六是凝练力。中医临床研究主要以提高诊疗水平、提高临床疗效为核心,要深入研究中医疗效优势、疗效定位、疗效特点、疗效基础、疗效机制,凝练临床治疗规律。学习中医应在继承学习前贤理论的基础上,创新发展,以临床实践为检验,总结思想观点,厚积薄发。

中医思维培养与强化。中医若想把中医药传承好、发展好,必须提高中医思维能力、增强中医信念。作为中医人,只有在中医思维的指导下,扎实进行临床探索,用实实在在的临床疗效为群众服务,才能使中医药事业蓬勃发展。

(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)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

中医思维是打开治病大门的“金钥匙”

用通法治疗久泻实证心悟

□韦宇震

长期以来,受“久泻必虚”之说的影响,一些中医临证时经常运用补益固涩之药为患者治疗疾病。诚如清代名医徐灵胎在《临证指南医案·泄泻门》所云:“若滥加人参、五味,对正虽虚而尚有留邪者,则此证永无愈期。”笔者运用此治疔法则,进行临床实践,认为久泻亦肠间病,肠为腑属阳,腑病多属实,故久泻多有滞,滞不除则泻不止。宜取《黄帝内经》中治疗久病“雪污,拔刺,决闭,解结之义,首重通降,庶无留邪之弊”之法则。笔

者结合临证体验,择要总结、分析如下,仅供同道参考。

一是邪实正虚的虚实兼证是久泻实证的证候特点。

久泻实证的临床特点,为病势缠绵,证候虚实互见,寒热错杂。其见证虽多,然必以实证为主。临证当以虚实原发、继发之不同,整体、局部虚实之各异为依据,究标本,分主次。一般而言,实证多属原发,重在大肠雍滞之局部,以腹痛、里急后重,泻下不畅,或时清时秘,或夹黏液、白冻、脓血,或以

肠鸣、泻下清稀等症状为重要特征。虚证多属继发,重在整体正气不足之虚候。随着病程的延长,精微外流,气血生化乏源,则渐见面色萎黄,形体消瘦,肢体倦怠,形寒肢冷等正气受损之兼证。因邪实致泻,因久泻致虚。此时,若能大胆施以通法,则邪祛泻自止,泻愈而体虚易复。若主次不分,源流莫辨,被虚象障目,众多实证尽不见察,四君类方信手拈来,则愈补愈泻,愈滞愈泻,终致疾病难以治愈。明代著名医学家戴思恭认为,

“隔年及后期腹泻,有积故也”,堪称卓识。二是腑气壅滞,清浊相混是久泻实证的病理基础。《景岳全书》中有“泄泻之本,无不由于脾胃”的文字记载,现行《中医内科学》教材阐释其义为脾胃虚是泄泻的病理基础,这充分说明泄泻病机的常理。泄泻久日,脾胃常自以为体虚而强食滋补,比如糖、蛋、奶、肉,甜助湿,甘中满,油腻难化,积滞于中;或进补益收涩之剂太早,邪未尽去,留恋于肠胃

之间;或起居不慎,外邪入中;或情志内伤,气机郁滞……致使脾胃受损,升降失司,水反为湿,谷反为滞,清浊相混,而导致泄泻。积滞伤脾,脾则积滞反而不易除,隐伏体内,雍滞气机,而导致泄泻迁延难愈。不论病情偏寒或偏热,伤阴或伤阳,腑气雍滞是共同的特点,寒则凝,热则壅,伤阴则涩,伤阳则塞。浊气雍滞胃肠,易致血瘀、湿郁、食滞、积瘀、火郁等,且时常相因为患。邪久气羁,泄泻不止,则正气易伤,由此产生脾虚肾损。此乃实中夹虚,非为病机之主流。中医临证时,应明辨之,慎治之。

(作者供职于安阳市中医院,本文由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指导)

药性理论是指临床用药的核心

□孙玉信

张磊老师(国医大师)在治病时,主张以药物之性用药,不主张以化学成分用药。化学成分虽有它的科学性,但也有它的局限性。因药物成分非常复杂,很难以某种成分以概其全。如果以化学成分的不同特点用药,是不能尽中药之性的,也难以取得疗效,不要以中医理论之玄而走捷径。化学成分只能作为用药的参考,不能作为用药的依据。

药物的四气、五味,升降沉浮,各有其能,各归其经,各入其脏腑,有是病者用是药。须知药物是特殊商品,药源有多寡,产地有不同,价钱有高低,但不能以单纯价钱高低

来论药物的疗效价值,如须用薄荷而用人参,须用竹叶而用鹿茸,那就得反其意,只有药性合乎病性,才能取得好的疗效。不过,没有扎实的理论功底和丰富的临床经验,是难以做好的。

以人性为用药之旨

以人性为用药之旨。因为我们治疗的对象是人,而且是患病的人,所以在治病时不仅要看到人的病,还要看到病的人。病性各有不同,而人性亦各有不同,有刚有柔,有动有静,有宽有窄,男女不同,老幼不同,地位不同,职业不同,等等。在治病中还根据患者的文化程度不同开出“无药处方”,比如某位女患者,有文化素养,又善于绘画、唱

歌,突有失去亲人之痛,整日闷闷不乐。在开完药方之后,老师即赠诗一首:“雪里梅花雪后松,冷香高洁耐寒冬,一支画笔重挥洒,何计歪斜与淡浓。”对此,患者非常高兴,心情为之一振,果然又拿起画笔,恢复常态。

以病情为用药之旨
疾病多种,各有其性,中医治病最重要的是针对病情、病性用药。所谓病性,是指疾病的性质,从大类而言,有虚实寒热,但往往寒热并见,虚实夹杂。其孰多孰少,孰重孰轻,孰真孰假,是外感、内伤或其他病因等,若不明其病性就难以给予恰当治疗。

中医治病不重在病名,而重在病

机,病机就是病之本,病之性。对于已经确诊的西医病名和诸多化验、仪器检查结果只能作为参考。笔者是经过多年跟师侍诊,才发现老师的治病诀窍就在这里。

以脏腑之性为用药之旨

在治疗有关脏腑之病时,除注意到脏与脏、脏与腑、腑与腑、脏腑之间的关系以及各个脏腑的阴阳属性外,还注意到脏腑之性。所谓脏腑之性是指脏腑的功能特性。比如治疗肺部疾病时,老师时常注意到它的清肃之性,不容一物,有浊者则涤之。同时,老师又注意到它

的开合之能,失调者则散敛结合,以顺其自然开合之性。遇到有声音嘶哑者又注意到金之属性,是“金实不鸣”还是“金破不鸣”。其间,肺为娇脏,既恶寒又恶热,在治疗上不要有过热之弊。又如在治疗肝病时,笔者时常注意肝为刚脏,主藏血,体阴用阳,易升易动,易郁易损,肝之肆虐,时常能伤及其他脏腑,故有“肝为五脏之贼”的说法。在治疗上或疏或达,或柔或养,或镇或平,皆应注意到它的刚柔之性,尤其是刚性,故在治疗肝郁时既疏之又养之,“恩威并用”,遂其“将军”之性,以免有愈疏则伤愈痛之虞,是“将军”不服也。再如在治疗胃病时,老师时常注意到胃以降为顺之性,是消而降之,清而降之,润而降之,和而降之或温而降之,不管是