



学术论坛

中医治病总宜给病邪以出路



笔者在多年侍诊国医大师张磊,学习中医经典以及临证诊治实践过程中,愈来愈体会到中医治病与其他医学体系治病不同特点,就是中医临证治病主张道法自然,因势利导,给邪出路,整体统筹,重“疏”慎“堵”,而非打“阻击战”“歼灭战”。

打个比方,每个人体就像每个家庭,健康时的家庭大都是一样的,阴平阳秘,精神内守,致中和,皆得所愿。而生病之时,则如家有贼邪侵入,打乱家庭正常秩序,导致出现很多异常状况。每个家庭的具体情况不同,就如每个人的体质各不相同一样,即便是相同的贼邪侵入,所表现出的征象也会各不相同。这就是人体的个体化差异。

既然出现了状况,怎么办呢?一种思路是关门打狗,准备武器,与之战斗! 另一种思路则是因势利导,驱邪外出,保存自己!

当然,如果自身脏腑功能失常,可通过针、药、膏、按摩、改变生活方式等手段扶助正气,使身体气血充盈、流畅,则“正气存内,

邪不可干”,外邪难以入侵,内邪难以产生,就不会发生疾病,达到“不战而屈人之兵,善之善者也”的目的。

与贼邪之战,从某种科学的定义上来讲,就需要先搞清楚贼邪是什么东西? 什么来路? 伤害人的途径是什么? 穿的是什么“防弹衣”? 用的是什么“武器”? 会不会变异呢? 然后,再看一看我们有什么“武器”,或者研究什么“杀器”制服它、灭掉它! 做到“知己知彼”。这个思路很直观,让人易于理解和接受。但是,能否“百战不殆”就不好说了。贼邪来势凶猛,研究是需要时间和过程的,在这个过程中,贼邪可能变异(进化)得更加强大,致使延误战机! 研制的“武器”究竟能不能将其制服,会不会“背箭赶船”呢? 自身有没有强大的后勤支援(正气)保证我们能与之持续“战斗”呢? 还有,我们有没有研究、准备的时间呢? 另外,最终结果即便是将贼邪制服、灭掉,我们是不是“自损八百”,或者与之“同归于尽”,或者直接“被干掉”呢?“病好没好不知道,人是没了”,结果很难预测,但都是事实!

保存自己,不是不战,而是“巧战”、不硬战,以“留得青山在”为先。

《道德经》中有“人法地,地法天,天法道,道法自然”的文字记载。《黄帝内经》中有“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而终其天年,度百岁乃去”的文字记载。这说明人作为自然的存在,只有自觉地服从自然的生存条件,才能生存。《黄帝内

经·素问·四气调神大论》中有“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人……与万物沉浮于生长之门,逆其根,则伐其本,坏其真矣……逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道”的文字记载。所以,善医者,亦要“道法自然”,立方用药重视给病邪以出路。对此,历代医家颇有阐述,清代医学家周学海在《读医随笔》中提出“凡治病,总宜使邪有出路”,《名老中医医话·魏长春医话》中有“治病需从生理自然,用药当视病势所趋,祛邪应顺势利导,切忌截病出路”,以及“治湿不利小便,非其治也”“治暑之法,清心利小便最好”“体若燔炭,汗出而散”“瘀血不去,新血不安”的文字记述。这都时时提醒医者要在整体观念的指导下,做到辨体与辨证相结合,勿忘给病邪以出路,开门逐盗,祛邪而不伤正,使其无稽留之地,可避免闭门留寇,遗患无穷。

“屈人之兵不如趋人之兵”。如何给邪以出路呢?

中医经典医籍告诉我们,“邪者,既来之有路,必出之有道,开通邪路,使之或随汗解,或随吐解,或随下解,或随小便而解,或随血解”。一般来说,给邪以出路主要有三条途径:从口腔吐出,从大便而下,从上涌吐。简单来说,就是祛邪,或从汗出,或从大便出,或从小便出,或从口腔吐出,或从鼻流出喷出……令有形或无形之邪随有形之物排出体外,邪有路可出,则正复而病愈。特别是治疗热性病、急性病,若能适时给病邪以出路,时常可提高疗效,缩短治疗疗程,促使身体尽快康复。

针对不同的病邪要给予不同

的出路。给贼邪的去路,不仅局限于汗、吐、下三法。金元四大家之一的张子和在《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》中明确解释:“予之三法,能兼众法,用药之时,有按有疏,有捕有导,如引涎、漉涎、嚏气、追泪,凡上行者皆吐法也。灸、蒸、熏、漂、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩,凡解表者,皆汗法也。催生、下乳、磨积、逐水、破瘀、泄气,凡下行者,皆下法也。此余之法所以该众法也。”《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》记载:“因其轻而扬之,因其重而减之,因其高而越之,其下者引而竭之,中满者泻之于内,其有邪者渍形以为汗,其在皮者汗而发之,其刺悍者按而收之,其实者散而泻之,血实宜决之。”《黄帝内经·素问·至真要大论》记载:“坚者削之,客者除之,劳者温之,结者散之,留者攻之……上之下之,摩之浴之,薄之劫之,开之发之,适事为故。”“微者调之,其次平之,盛者夺之,汗者下之。寒热温凉,衰之以属,随其攸利。”明代著名医学家虞抟在《医学正传》中指出:“木郁达之,谓吐之令其条达也。火郁发之,谓汗之令其疏散也。土郁夺之,谓下之令无壅碍也。金郁泄之,谓渗泄,解表利小便也。水郁折之,谓抑之,制其冲逆也。”

故此,给邪出路,方从法出,法随证立。证不同,法则不同,方药化裁亦不同。至于具体方药剂量,随用之,变化多端。以医圣张仲景在《伤寒论》中“给邪以出路”的治法举例:邪位在表,汗而发之,通过开腠理、调营卫以发汗来除邪,方选麻黄汤、桂枝汤、麻桂各半汤发汗以及小柴胡汤、枳实栀子豉汤

等得汗,使阴阳调和、汗出而解;邪位在上,因而越之,可予瓜蒂散等涌吐胸中邪实;邪在下在后,引而竭之,以泻下药使肠中积滞、体内瘀血、水饮等邪实从肠道而出,如三承气汤、蜜煎导、土瓜根散、麻子仁丸以及桃核承气汤、抵当汤(丸)、大陷胸汤、三物白散、十枣汤等;邪在下在前,以利小便法使水湿之邪从小便而出,比如五苓散、猪苓汤、真武汤、牡蛎泽泻散、茵陈蒿汤等;邪在血脉,可以肌腧、鼻衄、尿血、便血、妇人经血等方式载邪外出等。

张磊老师经常告诫弟子,治病好比刷墙,要先把墙上的杂物清理掉,弄平,底子打好了,刷的墙才经久耐用。张磊老师在临证辨证论治的基础上,就经常的情加一些或开腠理宣肺卫,或渗利小便,或通利大便,或活血化瘀药物给病邪以出路,遵照“平治于权衡,去宛除壅……开鬼门,洁净府,精以时服”之法则,以达到治疗疾病之目的。

总之,医者临证,总宜给病邪以出路,按照“实者,但用此法,无彰显;虚者先补之,但其人能受攻法,则此法同样用之;虚实夹杂者,其人能受于此法,则顾其标本缓急,临床应变之”之法则,此为攻邪治病之捷径,亦为中医治疗疾病的重要指导思想,但要四诊合参,辨证施治,顾其标本缓急,以起到“未病先防,既病防变,瘥后防复”的作用,不可犯虚虚实实之戒。

(作者为河南省人民医院陈召起、河南中医药大学第一附属医院王永霞,指导老师:国医大师张磊)

诊疗感悟

从肝论治糖尿病的体会

□张友为

中医本来没有糖尿病的说法,糖尿病属于消渴的范畴。不同版本的中医教材均认为,消渴是以多饮、多食、多尿、身体消瘦,或尿有甜味为特征的一种疾病。糖尿病的病因多为禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳欲过度等。

根据肺燥、胃热、肾虚的特点,又可将糖尿病分为上、中、下三消。依据上消中的“烦渴多饮”证,“中消”中的“大便干燥”证,乃至“下消”中的“梦多遗精”证的特点。笔者结

合多年治病经验,认为其或多或少与肝脏有关。

现在,生活节奏快,人们的工作与生活压力大,压力大就易致心情不好,形成肝郁,郁久化火。肝主疏泄,肝又藏血,灼伤脾肺,气血两虚。肝肾同源,肝虚则肾虚。肺主气,肝郁则肺气滞,脾主运化,肝郁运失常,胃主受纳,肝郁胃纳满痛。

在治疗糖尿病时,笔者根据不同病情进行了分型,分别是肝火旺盛型、肝肾亏虚型和肝胆湿热型。肝火

旺盛型的临床表现为目赤目涩、口燥咽干、易烦多饮、舌红苔黄、脉弦数,以及女性月经不调等。

在治疗上用丹栀逍遥散加减。在这个方中,笔者添加了生地黄。生地黄具有清热凉血、养阴生津的功效,是采用“消渴方”的用药法则。在治疗肝肾亏虚型时,笔者时常运用六味地黄丸。在从肝论治糖尿病过程中,笔者遇到较多肝胆湿热型患者。患者的年龄以35岁~60岁居多。患者大多大腹便便、油光满面,

症状多为多食易饥、口干口苦、下满上呕、大便干结、黏腻、舌苔黄腻、脉弦,男性阴部潮湿,女性白带有味。笔者时常运用大柴胡汤加减治之,均可取得预期效果。其间,笔者依据患者的具体病情,在原方中加了玉米须,以利小便,加了荷叶可利大便。

在丹栀逍遥散与大柴胡汤中,柴胡都是君药,起到了疏肝解郁、和解退热的作用。

其实,从肝论治糖尿病的理论早

已有之。经典医籍《黄帝内经》中就有肝与消渴有关的文字记载。《伤寒杂论》中有“厥阴之为病,消渴,气上撞心”的文字说明。

清代著名医学家黄元御在《四圣心源》中说得更为明确:消渴者,足厥阴之病也。不仅古代医家有这样的论断,今天也有不少中医专家提出从肝论治消渴的观点。南京中医药大学教授黄煌及河南省中医专家也提出:治疗消渴时,应重视肝脏。

近几年,笔者依据从肝论治消渴的观点,时常能够取得满意的治疗效果,对肝火旺盛型的治疗有效率可达65%左右,对肝胆湿热型的治疗有效率达到70%左右。

(作者供职于郑州市管城中医医院)

用经方辨治冠心病的思路与方法

□尹国宥

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,简称冠心病。中西医结合治疗冠心病较单纯西医治疗有明显的优势,找准中医辨治冠心病的思路,是取得好的临床疗效的重要一环。中医辨治冠心病,应着重从以下几个方面考虑。

一是辨明标本虚实,调治不离补与通。

冠心病发病于心,但与脏腑亏损、气血阴阳失调有关。该病的病理特点是本虚标实,虚实夹杂,虚实交互损伤使疾病逐渐加重。脏腑虚损、正气不足是产生气滞、痰浊、瘀血等的病理基础,而气滞、痰浊、瘀血等是该病的致病因素。在疾病的进展过程中,正损与邪实的盛衰变化反映着疾病不同阶段的病机特征,所以在该病的治疗中,其宏观思路是首先应当权衡标本,辨明其标本虚实。虚则宜补,滞者宜通,冠心病的治疗不离补与通,补虚之意在调补脏腑亏损,尤其是心脏之亏虚,通之意在疏通心胸气血痰瘀凝滞。在具体病证的脏虚定位与滞邪的定性上,则要明察秋毫,治法有度。该病脏亏以心为主,其虚有在气在血、在阴在阳之不同,损阴血多虚及肝肾,损阳气常亏及脾胃,所以补之法是不尽相同的;邪有因气、因寒、因

痰、因油、因瘀之异,滞有在气、在血、在经、在络之不同,所以通之法也有区别,常用的如温经散寒、理气止痛、活血化瘀、化痰宣痹等。

二是急性发病重在宣痹、豁痰、通脉。

在冠心病急性发病期,以心胸憋闷、疼痛为突出表现,呈现气滞、痰浊、瘀血、寒凝等标实之证,此时缓解疼痛为当务之急,治疗多以通为主,重在宣痹、豁痰、通脉,常用宣痹通阳、豁痰开结、活血通脉之法治之。就临床实际来看,急性发病期有心血瘀阻、寒凝心脉、痰浊壅塞诸多证型。其治法各有侧重,心血瘀阻型治宜活血化瘀、通络止痛,寒凝心脉型治宜祛寒活血、宣痹通阳,痰浊壅塞型治宜通阳泄浊、豁痰开结。

冠心病的临床表现不同,其发病机制和治疗方方法也各不一样,若以胸闷、气短为主者,多为痰气阻胸证,病起于心阳受损,阳气不得布津,津凝成痰,痰气凝滞心胸,心气不得宣通,治宜化痰、浊破、滞气,开心胸豁痰气交阻,可重用瓜蒌配枳壳,病情偏于心阳不振者,宜选通阳法,优于温阳法,可选桂枝、薤白,效果较好。若频发心前区疼痛者,多为瘀凝心脉为患,病起于心气虚气运血,久病人络,心脏络脉瘀阻,治疗宜疏通络脉,然后通利络脉非草木类活血化瘀药所能胜任,可遵是循清朝中期医学家叶天士治络病的

经验,用虫类药如蜈蚣、水蛭、地龙之品,可祛除络脉凝瘀,解除冠状动脉痉挛,达到络通、止痛的目的。

三是缓解期宜灵活运用标本兼顾法。

在冠心病的病变过程中,心损正虚渐进,气滞痰瘀渐积,从而使冠状动脉逐渐变性增生,管腔狭窄,即使在疾病的缓解期乃至隐匿发病阶段,病情虽然稳定,但是病情仍在继续,其表现的病理特征则是本虚标实,所以治疗当标本兼顾,灵活运用标本兼顾法,做到补通兼施,重建心之气血、阴阳平衡,是冠心病缓解期应当遵循的治疗原则。就补虚治本而言,应根据病情的不同阶段、性质采取不同的补虚治本法,一般是气虚先虚,阴阳后损,气阴两虚也较多见,补虚治本当分先后,心气虚或气阴两虚者可用生脉散加味,心阴虚者可用天王补心丹,心阳虚者则宜用保元汤,心肾阳虚者用左归饮;就祛邪治标而言,气滞当调气通滞,痰凝当化痰开结,血瘀当活血化瘀。此外,气滞时常与痰相结合,痰时常与瘀互凝,气滞与血瘀相兼在冠心病中较为普遍,祛邪又应相互兼顾。

瘀血恒存于冠心病整个发病过程中,是冠心病的主要病因,现代研究表明,冠心病循环血液中血小板聚集率增加是主要的致病因素,也证明瘀血的存在,所以活血化瘀的应用要

贯穿于冠心病治疗的始终,对促进冠状动脉血液流通大有裨益。

四是急危重症注意中西医结合抢救。

冠心病与心绞痛、心肌梗死之不同,心绞痛者经积极治疗多能缓解,但也有一部分心绞痛患者会进一步发展为心肌梗死,心肌梗死是病死率较高的急危重症。尽管有复方丹参滴丸、速效救心丸、血栓心脉宁等治疗冠心病心绞痛和心肌梗死的急救用中成药,但单纯应用中医的方法治疗冠心病、心绞痛和心肌梗死仍显得力量单薄,采取中西医结合的方法积极进行抢救,是提高临床疗效、降低病死率的重要手段,也是中医治疗冠心病急危重症的主要思路。

对于表现为剧烈心痛,用含硝酸甘油等方法不能缓解,并伴有烦躁不安、出汗喘息、手足逆冷、气短恐惧等症状,中医治疗应当拯危救急,破瘀开闭结。救脱者,若属气阴两脱,可用生脉注射液救气阴;若属阳气虚脱,可用参附注射液回阳脱。开心气之闭结,则根据阻心邪气的性质之不同,采用不同破泄之法,属瘀阻心气的应开豁瘀结,寒遏心气的当温通开结,瘀阻心血的当破瘀通脉。但从临床实际来看,不论何种邪闭遏心气,采用芳香开窍通心闭法最有效。其间,配合以西

医的抢救措施,用中西医结合的方法积极救治,方能转危为安。

五是重视降压降脂,阻止急性发病。

高血压病、高血脂症是冠心病的主要发病因素,重视降压降脂,及早防治高血压病、高血脂症,做到防患于未然,能防止冠状动脉粥样硬化,消灭冠心病于萌芽状态,显著降低冠心病的发病率。对于伴有高血压病、高血脂症的冠心病患者来说,在其治疗过程中应注意降压降脂,适当应用活血化瘀之品,可阻止冠心病急性发病,避免或减少心绞痛的发生和心肌梗死的发生。降血压应根据辨证灵活选法用药,肝阳上亢者可选用天麻、钩藤、决明子等平肝潜阳之品,痰浊内阻者可选用半夏、白术、天麻等化痰升清之药,肝肾阴虚者宜用枸杞子、何首乌、白芍等滋补肝肾之品。对于高血脂症者可配用丹参、山楂、薏苡仁、黄精等具有降血脂作用的药物。

(作者供职于遂平县人民医院)

中医人语

天人合一 是中医药发展的整体性规律

丁林国

在新冠肺炎疫情防治中,中医药发挥了重要作用,日益受到广大群众的认可和欢迎。当前,国内许多地区构建了从市中医医院到乡镇(社区)中医馆的中医药服务网络,中医药在维护群众生命健康中做出了重要贡献。笔者认为,我们应遵循规律促进中医药发展。

“传承精华,守正创新”是中医药发展遵循的根本性规律。千百年来,中医药由中华医学、哲学以及其他中华优秀传统文化的精髓传承与创新而来,中医药发展有着厚重的文化基础和实践锤炼,在传承中发展,在发展中传承,是融历史性、人民性、技术性、文化性于一体的中华优秀传统文化的杰出代表,也是传承数千年仍造福人类健康,并表现出越来越强生机活力的传统医学代表。在传承方式上,无论是师承教育,还是院校教育,都持续遵循“传承精华,守正创新”规律,将精华代代传承,并在传承基础上力求创新,正是这种师徒承袭和院校集中培养的传承方式,使中医药发展得以传承与创新。

疗效凸显有特色是中医药发展遵循的现实性规律。中医药是中华优秀传统文化瑰宝,从群众中诞生,在群众中生存,靠群众发展。千百年来,中华民族繁衍生息靠的就是中医药的呵护和保障。特别是每逢遇到疑难疾病和重大疫情,中医药定会逆行而上、应势而行,运用“同病异治,异病同治”思维创造出应对新疾病的方药。同时,也促进了对中医药自身的发展。比如面对新冠肺炎疫情考验,中医药一次次不负众望,为世界应对疫情提供了中医方案、中国方案。应对疑难疾病,中医药能够拿出特色诊疗方案应对,迎难而上、挺身而出,医者仁心、立德树人的精神传承使中医药成为有担当的医学。

多领域、多学科融合创新是中医药发展遵循的包容性规律。中医药是“医学+科学”,也属于“哲学+文化”范畴,既不能简单地以医学思维看待,也不能片面地与现代医学进行对比。用西医思维审视中医,缺乏文化思辨视角和历史发展观,必将陷入以偏概全的误区。中医药作为整体医学,包含了医学科学和文化哲学两个领域,融合了卫生学、防疫学、心理学、教育学、管理学等多学科知识,又适时吸纳信息、大数据、声光电、人工智能等现代科学技术,这决定着中医学是医学,但又是融合文化哲学的综合性学科。

天人合一是中医药发展遵循的整体性规律。天代表自然万物的外环境,人代表有症状的人或者需要未病先防的人,两者都是中医药的关切对象。中医辨证论治,辨的是病因,调的是气机平衡,即关注人体整体气机顺畅,注重与大自然、四季协调及阴阳平衡调节,以达到治本除病的效果。一般采用“辨证论治+养生康复”方式,呵护人体健康。这也是中医药有别于其他医学的地方,中医治病善于釜底抽薪灭病灶,进而彻底消除病因,使机体得以调理,精气神充盈,濡养相济,遂显标本兼治之功效,这也是中医药注重天人合一法则、辨证论治治则的特色及优势所在。

中西医并重是中医药发展遵循的政策性规律。在中西医并重这一方针指导下,我们应认识到中医药走向世界,需要进一步提高对中医药的发展站位,大力弘扬中医药,推动中医药为全人类健康服务的国际化步伐。同时,我们要充分认识到无论是中医,还是西医,作为医疗卫生技术使用,各有特色及优势,两者又同为生命健康服务,因此要本着“中西医并重”方针,着力促进两者结合,进而建立具有中国特色的中西医结合体系,推出中西文化交流、符合全球人民健康需求、中西医包容发展的新时代卫生健康发展新模式。

中医药博大精深,其发展规律多种多样,需要中医人进一步深挖和总结。总之,中医药之所以能够历经数千年的传承发展而绵延不绝,成为具有“医学技术科学+文化哲学”双重属性的世界文明文化精髓,与中医药厚植于中华优秀传统文化密不可分,数千年的中华文明淬炼了这把打开中华文明宝库的钥匙,让世界感受到中医药文化散发的独特魅力。

(作者供职于濮阳市中医医院)

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》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》《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