学术论坛

浅析“生病起于过用”

□朱 光

“生病起于过用”是《黄帝内经·素问·经脉别论》提出的一个重要论断。该篇在论述劳伤五脏后提出“春秋冬夏,四时阴阳,生病起于过用,此为常也”的观点。其大概意思是指自然界春夏秋冬的更替,四时阴阳的变化都有其常度,而若因为身心过用超限,即会损伤正气,进而不能适应这种规律而发病。从更广泛的角度来说,这一观点其实具有普遍意义,即无论内伤、外感,其发病无不“起于过用”,因而对于养生防病具有重要指导意义。为此,笔者对人体“过用”现象加以梳理、分析、总结,具体内容如下,仅供同道借鉴与探讨。

“过用”之机

中医学发病观尤其强调人体正气在发病过程中的主导作用,比如《黄帝内经·素问·刺法论》所提出的“正气存内,邪不可干”,以及《黄帝内经·素问·评热病论》所提出的“邪之所凑,其气必虚”观点。由此说明正气是发病的根本,正不胜邪是疾病发生的基本病机。而正气不足的主要原因是“过用”,进而通过损伤或衰减而发生,主要形式大致有以下几种:

损伤。生活中的不当行为,可对人体直接造成实质性的损伤,比如强力举重、过量运动直接损伤肌肉、筋络,醉酒、过饱直接损伤脾胃,大怒气逆致使晕厥或伤血络,以及过冷之冻伤、过热之中暑、药物过量之中毒等。当然,因程度不同,这些不当行为也可逐渐损伤脏腑。

消耗。“过用”可消耗维系生命活动的气血阴阳而致“透支”,进而失去平衡形成疾病。比如劳作过度,或汗出太多,或泄下过度,则耗损气阴;过食生冷,或穿衣少感冒、受凉,则会耗散阳气;过于思虑,则会耗伤心血,导致心神失养,还会困遏脾气,致使纳化失常。

扰乱。人体各种生命活动受五脏支配,同时也能对五脏产生影响。比如三餐无序、饥饱无常,常致纳化失常;晨昏颠倒,则易致阴阳失调;情志不节或寒温失宜,能使气机紊乱,即如《黄帝内经·素问·举痛论》中提出“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱,劳则气耗,思则气结”的观点。

阻滞。人体气血呈现流动不息的状态,而气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。恼怒、思虑、悲忧等,均会致瘀,气滞血瘀,久之还可成癖为积。

“过用”之害

总体而言,人体生命的各种功能活动,尽管个体之间存在着差异,但都会有一个相应的、大致的“度”。若活动超限,即会损伤人体。《圣济总录》中列有“七伤”(即大饱伤脾、大怒气逆伤肝,强力举重、久坐湿地伤肾,形寒饮冷伤肺、忧愁思虑伤心、风雨寒暑伤形、大恐惧不节伤志),均为常见的“过用”之例。

饮食。饮食是气血化生的基础,是维系生命活动的能量来源。适当则有益,不当则有害。比如《黄帝内经·素问·至真要大论》中有“五味入胃,各归所喜……久而增气,物化之常也。气增而久,夭之由也”的文字记载,《金匮要略》亦提出“凡饮食滋味以养于生,食之有妨,反能为害……所食之味,有与病相宜,有与身为害。若得宜则益体,害则成疾,以此致危,例皆难疗”的观点,《丹溪心法》明确指出“因纵口味,五味之过,疾病蜂起”之观点。在日常生活中,饮食“过用”的形式可谓多种多样:一是暴饮暴食、饥饱失常。比如《黄帝内经·素问·痹论》提出“饮食自倍,肠胃乃伤”的观点,《抱朴子》则提出“凡食太过则积聚,饮过则成痰癖”的观点,《医说》认为“食不欲急,急则损脾,法当熟嚼令细”为宜。二是寒热过偏。比如过食生冷寒凉,易损伤脾胃阳气,以致寒湿内生而见脘胀、腹痛、泄泻等;多食辛温燥热,则易致胃肠积热而见口渴、腹满胀痛、便秘,或酿生痔疮等。《黄帝内经·灵枢·师传》提出“食饮者,热无灼灼,寒无沧沧。寒温中适,故气将持,乃不致邪僻也”的观点。三是偏嗜挑食,久致营养失衡,盈亏皆可致病。比如《黄帝内经·素问·生气通天论》提出了五味偏嗜的危害,提出“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝;味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑;味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡……”的观点,《黄帝内经·素问·奇病论》认为,患消渴者“必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满。故其气上溢,转为消渴”。《保生要录》强调“所好之物不可偏耽,偏耽则伤而生疾;所恶之味不可全弃,全弃则脏气不均”。四是饮食犯忌。比如《黄帝内经·素问·热论》中提出“热病少愈,食肉则复,多食则遗”的观点,《重订广温热论》也提出“食复,温热瘥后,胃气尚虚,余邪未尽,若纳谷太骤,则运化不及,余邪假食滞而复作”的观点。

情志。情志是人体对外界刺激做出的不同情绪反应,是生命活动的重要表现形式,一般概称“七情”(即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)。情志也是脏腑功能活动的外在反映,比如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》提出“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”的观点。因此,情志必须发而有节,比如《中庸》提出“喜怒哀乐未发谓之中,发而皆中节谓之和”的观点。否则,即如《黄帝内经·灵枢·百病始生》所提出的“喜怒不节则伤脏”的观点。关于情志所伤,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中提出“暴怒伤阴,暴喜伤阳”的观点,并列出伤脏的模式,即“怒伤肝,喜伤心,忧伤肺,思伤脾,恐伤肾”。《养性延命录》直接提出“喜怒无常,过之为害”的观点。

劳逸。劳逸一般指生活中劳累忙碌与闲散舒适两种状态。而劳又包括体劳、神劳与房劳3种状态。无论劳逸,适度即无害,太过则有弊。《黄帝内经》对此有诸多记述,比如《黄帝内经·素问·宣明五气篇》的“五劳所伤”:久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。譬如《黄帝内经·素问·举痛论》提出“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣”的观点,《黄帝内经·灵枢·邪气脏腑病形》提出“若入房过度,汗出浴则伤肾”的观点。《诸病源候论》中也有“五劳”的文字记载,即“志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳”。

气候。《黄帝内经·素问·宝命全形论》提出“人以天地之气生,四时之法成”的观点,《黄帝内经·灵枢·岁露论》也提出“人与天地相参也,与日月相应也”的观点。这些观点均反映了古代哲学“天人合一”的思想,表明人生于天地之间,依赖自然而生存,也就必须受自然规律的支配和制约。因此,人必须顺应自然,适则为六气(人体气、血、津、液、精、脉等6种基本物质),不适为六淫(是风、寒、暑、湿、燥、火等6种外感病邪的统称)。比如《黄帝内经·素问·四气调神大论》提出“圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根;故与万物沉浮于生长之门。逆其根则伐其本,坏其真矣”“阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道”的观点,均易引发邪气入侵。

药物。《类经》中提出“药以治病,因毒所能,所谓毒者,因气味之偏也”的观点,俚语云“是药三分毒”。用之得当能纠偏治病,不当则会生偏致病。《黄帝内经·素问·五常政大论》对用药提出“无使过之,伤其正也”的观点。然而,是否为“过”应当辩证看待,多用者为“过”,误用者也为“过”,用之得宜,毒皆为药,用之失宜,药皆为毒。

“使用”之宜

人体机能由盛至衰是一个自然规律,而衰减的速度与程度则取决于后天保养情况。

关于如何避免正气“过用”,先贤们总结出了非常丰富的经验。比如《黄帝内经·素问·上古天真论》提出“法于阴阳,和于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,如此则能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”的观点;而若“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节”,则会“半百而衰”。《抱朴子》告诫曰:“养生以不伤为本。”《饮膳正要》则说得更为具体:“其善摄生者,薄滋味,省思虑,节嗜欲,戒喜怒,惜元气,简言语,轻得失,破忧阻,除妄想,远好恶,收视听,勤内固,不劳神,不劳形,神形既安,病患何由而致也。故善养性者,先饥而食,食勿令饱,先渴而饮,饮勿令过。食欲数而少,不欲顿而多。”《寿世保元》也提出“善养生者养内,不善养生者养外。养内者以恬脏腑,调顺血脉,使一身之流行冲和,百病不作。养外者恣口腹之欲,极滋味之美,穷饮食之乐,虽肌体充腴,容色悦泽,而酷烈之气,内蚀脏腑,精神虚矣”的经验之谈。这些均是使人体机能用而不过的金玉良言。

《论语》中提出“凡事有度,过犹不及”的观点。这充分说明大道相通,万物一理,人体也是如此,用之适可而止者多寿,不节失制者多疾。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语

从多维度展现中医药文化夜市的魅力

□许文振

内乡县中医院的中医药文化夜市源于2019年,初期以义诊、健康素养宣教、中医药生活方式科学指导等为主。随后,内乡县中医院不断扩大中医药文化夜市的内涵,使之逐渐发展成为内乡人又一个社交和商务平台。

营造中医药文化浓厚氛围

内乡县中医院的中医药文化夜市以中医药文化为“媒”,以夜市为平台,聚拢中医药爱好者,逐步扩展外延,形成仲景文化的“内乡脉系”。夜市上中医药技能展示、中医药文化作品及产品展览,从不同角度勾勒出内乡县悠久的中医历史和特有魅力,开启了中医药产业文化旅游、休闲养生的“快捷键”。3年来,内乡县加快道地药材种植步伐,中药材种植面积得到快速增加,7个中药材品种获评“河南省优质道地中药材”,在内乡县形成中药材种植、生产、加工、销售、研学、物流为一体的全产业链条;中医药养生馆星罗棋布;兴建中的两个康养小镇和破土动工的内乡县中医院新院区,吹响了中医药强县的号角。如今,在内乡县已形成“喜中医、信中医、学中医、用中医、爱中药、传递中医药文化”的浓厚氛围。中医药文化夜市成为内乡县一道亮丽的风景线,中医药文化为城市发展注入了活力。

内乡县已成功举办“南阳市中医药文化夜市现场观摩会”和多层面的“内乡县中医药文化夜市研讨沙龙”,对内乡县中医药文化夜市的内涵、形式,以及充分发挥中医药文化多元化价值的相互关联进行研讨。充分发挥好中医药文化独特优势,让中医药文化为发展中的内乡县插上“翅膀”,这才是中医药文化夜市的魅力所在。

丰富中医药文化夜市的内涵

从2022年7月开始,中医药文化夜市已在南阳市如火如荼开展。但是,近期中医药文化夜市中的大多数内容仍局限于内乡县中医院的中医药文化夜市初期模式。那么,如何丰富、规范中医药文化夜市的内涵和形式,从而使中医药文化得以创造性转化,为相关产业(文化旅游、中药材种植与加工、休闲康养、乡村振兴、生态科技)赋能呢?

内乡县中医药发展局按照内乡县委、县政府部署,增加仲景品牌的内乡分量,成立了中医药发展中心、内乡县中医药适宜技术培训基地,并筹建内乡县中医药文化博物馆,委托内乡县中医院牵头,调动县域内中医药单位和相关机构的骨干人员,组织科研课题组,开展一系列研究和常态化培训,筛选具有内乡县特色的中医药文化夜市展示的核心节目与相应的规范,锻炼和培训一批骨干人员,为中医药文化传承夯实基础,筑牢根基,让中医药文化在内乡县扎根发芽,让中医药文化夜市逐步形成内乡县特有的民俗。

(作者供职于内乡县中医院)

诊疗感悟

中风的诊疗要点

□尹国有 李亚丽

中风分为中经络和中脏腑两大类,有急性期、恢复期、后遗症期3个阶段,临证时应详细询问病史,注意其睽兆,辨明其病性与病情的轻重,注意病势的顺逆和所处的发病阶段。对于中风中脏腑之紧急症状,应辨其属闭、属脱,闭证者还需要明辨是阳闭还是阴闭。

询问病史 多有睽兆

中老年人,平素体质虚衰,而常表现为发作性眩晕、头痛,一过性肢体麻木、口眼歪斜、语言謇涩。若急性起病,以半身不遂、口眼歪斜、语言謇涩为首发症状者,诊断起来不难。但若起病即见神志障碍者,则需要深入了解病史和进行详细体检。

明辨病性与病情轻重

中风分为中经络和中脏腑两大类,中经络无神志改变而病轻,中脏腑有神志改变而病重。中风病性属于本虚标实,急性期多以标实证候为主。若素有头痛、眩晕等症状,突然出现半身不遂,甚至神志昏迷不清、抽搐、肢体强痉拘急,属于内风;若病后咯痰较多或神志昏迷,喉中痰鸣,舌苔白腻,属于痰浊壅盛为患;若面红目赤,口干口苦,甚至项背身热,烦躁不宁,大便秘结,小便黄赤,则以邪热为主;若肢体瘫软而舌质紫暗,说明阳气不足,瘀血较甚。恢复期及后遗症期,多表现为气阴不足,阳气虚衰。比如肢体瘫痪,手足肿胀,口角流涎,气短自汗,多属于气虚;若兼有畏寒肢冷,为阳气虚衰的表现;若兼有心烦少寐,口干咽干,手足心热,舌红少苔,多属于阴虚内热。

辨病势的顺逆

中医临证时应注意辨析、观察患者的“神”,尤其是神志和瞳神的变化。若起病即出现昏聩无知,多为实邪闭窍,此为中脏,病位深,病情重。邪扰清窍或痰浊瘀血壅塞清窍,神志时清时昧者,此为中腑,是正邪相争的表现。比如患者渐至神志昏迷不清,瞳神变化,甚至呕吐、头痛、项强者,说明正气渐衰,邪气日盛,病情加重。若辨析是中脏腑,比如神志逐渐转清,半身不遂未再加重或有恢复者,病由中脏腑向中经络转化,病势为顺,预后较好。若瞳神大小不等,或突见呃逆频频,或突然昏聩、四肢抽搐不已,或背腹骤然灼热而四肢发凉及至手足厥逆,甚至有呕血症状,均属于病势逆转,难以挽救。

辨闭证与脱证

如何防治清窍闭塞是中风急性期治疗的关键,首先需要区别闭证、脱证之间的关系。闭者,邪气内闭清窍,症状有神志昏迷、牙关紧闭、口噤不开、肢体强痉,属于实证,根据有无热象,又有阳闭、阴闭之分。阳闭为痰热瘀堵清窍,症状有面赤身热、气粗口臭、躁扰不宁、舌苔黄腻、脉象弦滑而数;阴闭为湿痰内闭清窍,症状有面白唇暗、静卧不烦、四肢不温、痰涎壅盛、舌苔白腻、脉象沉滑或缓。阳闭和阴闭可相互转化,可依据舌象、脉象,结合症状的变化来具体分析、判断。脱证是五脏真阳散脱于外,症状有昏聩无知、目合口开、四肢瘫软、肢冷汗多、二便自遗、鼻息低微,乃为中风危候。另外,临床上尚有内闭清窍未开而外脱虚象已露,即所谓“内闭外脱”者,此时往往是疾病安危演变的关键时期,应引起高度重视。

许冬冬/摄

(作者供职于遂平县人民医院国医馆)

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……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等真诚期待您参与!

联 系 人:李云

联系电话:(0371)85967078

投稿邮箱:619865060@qq.com

多发性大动脉炎的中医辨治思路

□张 榜

多发性大动脉炎是一种累及主动脉及其分支和(或)肺动脉的慢性进行性非特异性炎症性疾病。该病病程发展缓慢,多发生于青年女性,临床上多以局部动脉狭窄或闭塞所致缺血为主要表现,因其受累动脉不同,所引起的主要临床表现也不尽相同。对此,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师崔公让认为,应该注重整体,突出局部,才能做到标本兼治,从而取得较好疗效。笔者有幸长期跟随崔老师侍诊,现将其诊治多发性大动脉炎的辨治思路进行整理,具体内容如下。

根据受累血管不同,可将患者分为4种类型:头臂型,临床以头晕、头痛、视物不清、上肢乏力等为主要表现;胸腹主动脉型,临床上以头晕、心悸、干咳、下肢发凉、血压升高等为主要表现;肾动脉型,临床上以顽固性高血压为主要表现;混合型,可出现以上3种类型的临床症状。

病因病机

多发性大动脉炎又称“无脉症”,中医学根据其证候将其归属于“脉痹”范畴。《黄帝内经·素问·痹论》中提出“风寒湿三气杂至,合而为痹也。痹……在于脉则血凝而不流”的观点,《奇效良方》亦提出“脉痹,血道壅塞”的观点。对此,崔老师认为,该病多因先天禀赋不足,后天失于濡养,形成气血两虚,外邪乘虚而入,经脉痹阻,脉道不利,导致气血亏损,阴阳失和而致;或脾肾阳虚,素体畏寒,复感寒湿之邪,内生成痰,瘀阻经脉,气血不畅而致。故从“虚”“瘀”论治,以补气生血、活血化瘀为治疗总则,即遵循《黄帝内经·素问·调经论》“病在脉,调之血;病在血,调之络”的治疗法则。

辨证论治

一是辨证分型:在临床上,崔老师将多发性大动脉炎分为以下两种类型。1.脾肾阳虚型:可见面色发白,头晕目眩,畏寒喜暖,肢冷乏力,腰膝酸软,舌淡、苔白腻,脉沉细。治宜温肾健脾,通经活络,方用通脉活血汤加减,可加细辛、制附片等温阳之品。2.气虚血瘀型:可见面色无华,头晕目眩,低热不退,身倦沉困,肢体麻木,胸闷,舌质淡或暗、苔白腻,脉沉细。治宜补气养血,活血化瘀,方用通脉活血汤加减。气虚偏重者加黄芪,血瘀偏重者加水蛭等。

二是方药解析:崔老师自拟通脉活血汤治疗此病,处方为当归、丹参、鸡血藤、炮山甲、黄精、玉竹、陈皮、薏苡仁、甘草。当归为血中之气药,可祛瘀生新;丹参“能破宿血,补新血”,《本草正义》中提出“丹参,专入血分,其功在于活血行血,内之达脏腑而化瘀滞,故积聚消而癥瘕破,外之利关节而通脉络……”的观点;鸡血藤既能补血行血,又能舒筋活络,故血虚、血滞之手足麻木、疼痛、腰膝酸痛,以及内湿痹痛均可以治之。三者合为君药,可行血补血,化瘀通络。炮山甲味咸,微寒,入肝经血分,性善走窜,专于行散,活血散瘀之力强;黄精可滋肾、补脾益气;玉竹能养阴、润燥、除烦、止渴。三者合用以补肾健脾,益气活血化瘀,均为臣药。薏苡仁、陈皮可燥湿、理气、健脾,共为佐药。甘草可调和诸药。本方立足于崔老师所提出的“周围血管疾病以瘀论治”的原则,行血补血以舒筋活络,益气温阳以化瘀,诸药合用,可取良效。

三是其他疗法:若头晕,肢体乏力,畏寒严重,可配合应用扩张血管药物,以改善团塞血管远端血供,可取得满意效果。

综上所述,崔老师强调,待病情稳定后,可长期服用补气活血通脉丸(院内制剂),每次10克,每天3次,以巩固治疗效果。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)