

浅析“五脏相关论”的辨证思想

□王国斌

“五脏相关论”，即在诊疗疑难杂症的过程中，要五脏兼顾，主次分明，缺一不可。“五脏相关论”是对中医五行学说整体统一论思想的总结与升华，同时又是中医诊断学整体审察原则的具体体现。

中医藏象学说以五脏为中心，五脏的功能活动不是孤立的，而是相互联系的。五脏的五行属性，不仅用于阐释五脏的功能特点，而且更为重要的是运用五行生克制化理论，来阐释五脏之间的生理联系，即五脏之间存在着递相生、递相制约的关系。五脏生克异常也会导致病理的传变。

“治肝当固肾”

女子以肝为先天，肝肾同源，化生精血，同时肝又有助于后天脾胃的消化功能。在治疗乙肝和肝炎后肝硬化方面，笔者提出“治肝当固肾”。

临床治疗乙肝大多重视其横传规律。在治疗乙肝的同时，只顾护其脾胃功能，而忽视了肝旺有病，亦可伤肾的纵向传变，不能及时顾护肾脏功能，尤其慢性乙肝，失治误治，每致肾脏受损，才予以顾护，可此时多属乙肝晚期。从肝肾的生理特性而言，肝藏血，体阴而用阳，然阳性往往易动易亢；肾藏精，宜封藏，而不宜泄，但精气往往易泄易耗。因此，临床上多见肝肾阴虚之证。笔者经过多年肝胆病防治研究发现，肝肾阴虚为肝炎后肝硬化的基本病机，可以将一贯煎作为治疗肝炎后肝硬化(中医辨证属肝肾阴虚)的基础方，并通过加减化裁，研制出软肝宝片，临床疗效显著。

“治心当理脾胃”

心属火，脾、胃属土，火能生土，俗称母子关系，二者彼此为顺，关系紧密。需要注意的是，正是二者生理上的密切关系，规定了其病理上的相关性。脾胃升降关乎全身，心机运作亦不例外，心病多由心气心阳不足或心阴心血亏耗、脉道不通、心神失养所致。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃衰则诸病丛生，心气、心血失养，心病乃生。故中医有“脾心痛”

之病。心虽主血脉，但当脾、胃运化与清升正常时，血的化生充足，心脉得养，血质正常，无痰涎湿浊之邪滞留于内，才能使心的功能活动正常，所谓“子助母气”之说；反之则脾胃病累于心，所谓“子盗母气”之论。因此，笔者提出“治心当理脾胃”，并使用生脉饮合丹参饮合瓜蒌薤白桂枝汤加减，治疗心阳不振型心悸，临床疗效甚佳。

“治脾当治心肾”

“治脾当治心”心脾两脏在生理上互根互用，病理亦常互相影响，如思虑过度，不仅可以耗伤心血，还可引起脾的运化功能失常，出现纳呆、腹胀等症；若脾失健运，气血生化无源，或劳心过度，血液耗损过多，最终均可导致“心脾两虚”证，出现心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦、面色无华等症。此外，无论心主血脉的功能失常，还是脾主统血的功能障碍，均可引起血运失常。

脾主思而统血，心藏神而主血，思虑过度，则劳伤心脾；脾胃为气血生化之源，脾虚则气衰血少，而心失所养，心虚则神不守舍，故见心悸、失眠等症。因为脾是气血化生之源，补脾即可以养心，且脾气得补，则血液得以统摄，方能血行脉中，所以当心脾同治，但重点在于治脾，故常以归脾汤加味进行治疗，疗效斐然。方中黄芪、人参、白术、甘草之甘温补脾益气；以枣仁、远志、茯神宁心安神，当归、龙眼肉补养心血，以木香行气舒脾，以期补而不滞，得以流通，更能发挥其补益之功。

临床上胃肠动力不足症，患者多表现为食后腹胀、排便不畅、嗝气等，可以在香砂六君子汤基础上加用生脉饮，或使用人参配赤芍、丹参、桃仁，患者服后腹胀豁然减轻，大便畅通，此所谓强心气，以促脾运

之意也。“治脾亦治心”。“治脾当治肾”脾为后天之本，运化水谷精微，具有固摄的作用，若伤及脾胃，则会导致脾失健运，水谷不能化为精微而反成湿浊，清浊不分，混杂而下，发为泄泻；肾为先天之本，主封藏，司二便，肾阳受损，则温煦无权，蒸腾气化作用减弱，司二便之功能失常，出现泄泻。治疗上要注意补脾益肾，因此笔者提出“治脾当治肾”。

肠易激综合征(IBS)是临床上常见的胃肠道功能紊乱性疾病之一，主要特征包括便秘、腹泻、腹痛、腹胀，且腹泻与便秘交替出现，其中腹泻多见于晨间或早餐后，便后腹痛、腹胀消失，大便每日一次或多次，偶见一日腹泻20余次，腹痛多见于右上腹，无放射痛；腹胀多伴有呃逆，或胃胀气增多等。中医无此病名，但根据IBS的临床表现与特征，可将其归属于中医学的“泄泻”“泄泻”“便秘”“肠癖”等范畴，肠易激综合征病位在肠腑，却与脾、肾、肝等关系甚为密切。

IBS患者所表现的泄泻多发生于早餐后，理当责之于脾失健运、湿聚不化。脾肾阳虚，脾虚清阳不升反下，肾虚关门不利反开，因此泄泻暴作，致致久泄不愈，反复发作。

“治肺当理脾”

咳嗽的发生，常因外邪侵袭，肺卫郁闭，肺气不得宣发而引起；也可由于肺脾功能失调，累及肺脏，肺气失其清肃之性而发生。脾为生痰之源，为气机升降之枢，肺为贮痰之器，功主一身之气，足见二者关系密切。清代医家陈夏正在《幼幼集成》中道：“凡有声无痰谓之咳，肺气伤也；有痰无声谓之嗽，脾湿动也；有声有痰谓之咳嗽，初伤于肺，继则脾湿也。”可见咳嗽的发生与肺脾二脏

功能失调关系最为密切，所以有“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”之论述。笔者通过多年的临床实践，认为咳嗽的发生与肺脾功能失调有关，故倡“治肺当理脾”之说。

痰在咳嗽中的作用十分重要。咳嗽之成因，乃痰饮之作祟，故指出无痰则不咳，只不过痰多痰少、易咳难咳而言。正如景冬旸在《嵩崖尊生全书》中说：“有声无痰曰咳，非无痰，咳费力，痰不易出，病在肺，肺主声，故声先痰后；有痰无声曰嗽，非无声，痰随嗽出，声不甚响，病在脾，故痰出嗽止。”笔者在运用宣肺化痰、理气止咳之法的同时，始终不离调理脾胃之药，常将健脾消积之法贯穿于整个治疗过程中，提倡“肺脾同治”。由于肺脾为“母子之脏”，需要健脾、消积、导滞，“子病治母”，故其生痰之源是治疗咳嗽的重要法则。

“治肾亦治脾”

腰椎间盘突出症，在中医古代文献中并无此病名，但根据临床症状，当属于中医学之“腰痛”“痹证”范畴。笔者在治疗腰椎间盘突出症中提出“治肾亦治脾”。

早在《黄帝内经》中就有“衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤脾”的说法。从总体上说，椎间盘的病变系脊柱的病变，《黄帝内经》云：“中央为土，病在脾，俞在脊。”俞者，应也。意即中央土病在脾，而其反应却在脊柱。王冰对此释云：“以脊应土，言居中央。”脊柱本为骨属系统，何以言其应在脾呢？这里有两层含义：其一，因为脊柱居于人体中央，恰与土位中央相应，以所居之位相当，故言脊应土也，此亦《黄帝内经》所云：“脾者土也，治中央”；其二，脊为骨属，骨之合肾也。《黄帝内经》云：“肾之合骨

诊疗感悟

眩晕是一种常见的症状，历来为中医所重视。其成因繁多，古人有“无痰不作眩”“无虚不作眩”等论述。在临床诊疗过程中，笔者通过对114例颈源性眩晕患者的细致观察与深入研究，发现在颈源性眩晕中，清气不升和痰浊壅盛两种类型占比较大，且在辨证施治上呈现出独特的一面。

从眩晕的性质来看，大部分颈源性眩晕患者表现为真性眩晕的旋转感和动摇感。这与中医所说的“风邪作祟”的特点极为吻合。风邪主动，易导致眩晕的发作。因此，在治疗颈源性眩晕时，我们需要考虑祛风的方法。

大多数颈源性眩晕患者伴有血瘀证。血瘀证的形成与病程长短密切相关，久病多瘀，故宜从瘀论治。因此，在治疗时，活血化瘀是必不可缺的。此外，心神不宁和颈项僵硬也是颈源性眩晕患者的常见症状。这提示我们在治疗时，还需要考虑安神和舒筋解肌。

基于上述辨证特点，我们在治疗用药中，除了遵循一般的中医辨证施治原则外，还需根据颈源性眩晕的特殊性进行有针对性的药物选择。如选用天麻以祛风，川芎等活血药以化瘀，葛根以舒筋解肌，以及夜交藤、柏子仁、枣仁、远志等安神之品。

值得一提的是，现代药理研究也为疾病的诊治提供了有力的支持。研究表明，天麻、川芎、葛根等药物具有增加脑血流量的作用。这对于治疗脑供血不足引起的颈源性眩晕具有重要意义。

根据多年的临床经验，笔者拟定了定眩汤，用于治疗颈源性眩晕。该方剂由西洋参、天麻、川芎、丹参、胆南星、葛根、珍珠母、全蝎等药物组成，根据患者的具体症状用药。如对于肝阳亢型患者，可在定眩汤的基础上加白菊花、夏枯草等药物；对于清气不升型患者，可加补中益气汤；对于痰浊壅盛型患者，可加胆南星、石菖蒲、白术等药物。

以本方治疗110例颈源性眩晕患者，结果显示，痊愈者54例，显效者31例，好转者21例，无效者仅4例。这充分证明了定眩汤在治疗颈源性眩晕中的良好效果。

患者冯某，男性，65岁，因眩晕症状前来就诊。患者视物晃动，两眼昏花，头脑不清醒，其症诊时加重，活动颈部时症状更为明显。患者面色无华，心悸懒言，倦怠乏力，舌质淡，有齿印，苔薄白，脉细无力。中医诊断为颈源性眩晕(清气不升型)。方选定眩汤加减，用炙黄芪、党参、陈皮等药物治疗。服药20剂后，患者症状消失，病情得到明显缓解。

综上所述，定眩汤在治疗颈源性眩晕方面具有显著的疗效。其独特的药物组成和灵活用药方法，充分体现了中医辨证施治的原则和个体化治疗的思想。通过深入研究和临床实践，我们有望为更多的颈源性眩晕患者提供更为有效的治疗方法。

(作者供职于河南省开封市中医院)

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》等真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
联系电话：15036010089
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

中医人语

生活处处有中医

□代欣欣

著名中医专家温长路说：“生活处处有中医，让中医回归生活回归百姓。”对于这句话，在寒假与父亲的聊天时，让我有了深刻的体会。

父亲是地地道道的老农民。那一天，我们聊起了中药，说到了那小蓟。没想到父亲竟然当面“考试”，问起了这两种药物的功效，我脱口而出“它们都是凉血止血药”。父亲给了个大大的赞，又问：“你知道小蓟在咱这儿叫什么吗？长什么样？”我摇了摇头。父亲补充说：“小蓟就是我们这里的刺芽。”后来父亲给我讲了很多中药知识，这种感受和学校的学习并不一样。

我生长在农村，虽然从小就知道刺芽，但是小蓟就是刺芽我并不了解。进入大学学习中医后，在学习方面我虽然不是废寝忘食，却也

是每日勉学，平常学习的重点都放在了中药的功效、主治方面，功效都背得滚瓜烂熟，却对中药俗名和形状忽略了。为了一时疏忽，我在反思的过程中发现，我对小蓟、小蓟的理解和中药的学习，仅仅在于上课时的书本知识和几张图片。重点学习考试中可能会考到的内容，只要自己把可能考到的知识点学会，就算学会了。过关了。但与父亲的谈话中，我感觉自己对中药还有很多未知，也惊讶于他一个农民竟然会知道得那么多。

通过这件事，让我深刻理解了“生活处处有中医”的含义。父亲为什么知道得那么多？用他的话讲：“这些草药都是地上长的。”其实，这是中医药在民间存在的传统模式，中药物来源于大自然，许多药物就在田间地头，父亲从小就

与它们接触，并通过代代相传，认识了它们，也知道药性功效。作为一名中医药大学学生，我从小走向中学，从中学走向大学，缺乏了在农村的实践锻炼，对中医药的学习更多是纸上谈兵。

由此，我深刻地认识到中医药学是一门实践性很强的学问，需要“学”和“用”的完美结合，仅仅停留在书本上，缺乏实践锻炼是不行的。真正地学习需要的是全面学习，不仅要记住书本上的理论知识、性味归经、主治功效，还要亲身实践、接近中医药、全面了解药物。那种为了应付考试的学习与学好中医是背道而驰的。只有全面、深刻地学习，理论与实践完美结合，才能达到学习效果。

鲁迅先生说：“专读书也有弊病，所以必须和现实社会接触，使所

读的书活起来。”但是我发现有些知识课本上没有，生活中却很常见，这就更需要我们去深入生活。中医与生活密切相关，与农村、农民、农业有着天然联系，脱离了生活，脱离了农村的中医便不再是中医。

听着父亲给我讲采摘中药的故事，感觉他在这些方面比我这个中医学生懂得要多。我认识到了我们之间的差距，一位是纸上谈兵的医学生，一位则是拥有丰富经验的农民。这种差距，让我心服口服。在他们那个年纪，常年劳作在田间地头，耳濡目染早已将周围的草药认了一遍。如今的我，却甚少出门，更没有去亲眼认识那些草药，被困在一方小小的书本中，缺乏社会实践。

“不闻不若闻之，闻之不若见之，见之不若知之，知之不若行

之。”学医是知行合一的实践，最适合我们的就是行动，在生活中学习。当我们踏入社会，面对就诊的老百姓，我们是否能认清每一株草药的俗名？能否用“接地气儿”的语言和他们沟通？这让我认识到，当中医脱离了农村，脱离了生活就不是真正的中医了。走进田间地头，那些看似杂草、形状不一的植物，就是我们所学的中药，只是我们未曾探寻它们真正的容貌。

“生活处处是中医”，学习中药不能将自己局限在书本上，要多走进生活、走进大自然中去学习。只有学习中医时联系农村、联系生活，才能深刻地学习，才能真正地把中医学好、用好，才能用所学的中医药知识为人民健康服务。

(作者就读于河南中医药大学骨伤学院)

跟师学医

临床运用治痛“对药”心得

□匡国锋

白术、麻黄

单味功用 白术味甘、苦，性温，归脾、胃经，甘温益气，苦温燥湿，主人脾胃，其功能包括健脾益气、燥湿利尿、止汗安胎，用于脾气虚证、胎动不安、风湿痹痛等。麻黄味辛、微苦，性温，归肺、膀胱经，本品辛温宣散，主人肺经，外散风寒，内平喘咳，下通水道，能发汗解表、宣肺平喘、利水消肿、止痛。

配伍功用 白术苦甘性缓，健脾益气，以健脾祛湿为主要作用，为补气健脾“第一要药”；麻黄辛温，既能发汗解表，又宣肺利水。二药相配，一外一内，一散一补，一肺一脾，麻黄引白术走表行湿，取“湿亦非麻汗可散，使其微汗”之意，不致形成虽汗出寒去而湿滞不解；白术制麻黄发汗峻猛，而无大汗伤正之弊。肺脾同治，补散得宜，运化内外之湿，则水湿下行而风去肿消。故用于治疗寒湿在表、湿留肌肉所

致的身体疼痛，独擅其长。用法用量 麻黄3克~12克，白术10克~15克。先煮麻黄，去上沫，纳诸药。麻黄发汗解表宜生用，白术治湿困肌表时宜生用，健脾止泻时宜炒用。

用药心得 麻黄配白术治疗寒湿在表、湿留肌肉之痹病、颈椎病、头痛、皮肤痒疹等杂病，皆可收佳效。此类病证大多病程较长，对其治疗，既要祛邪又要扶正，宜缓缓收功。可与玉屏风散合用，以补益脾肺之气，亦可酌加当归、川芎以养血活血；湿邪盛者，可易白术为苍术；患者一身尽疼，发热，日晡所剧者，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤相配；风湿相搏，骨节烦痠痛，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，合甘草附子汤主之；荨麻疹以合客肌表为主要表现者，当与平胃散相伍，并加蝉蜕、徐长卿，往往可收佳效。麻黄为治痹病要药，仲景之

乌头汤、桂枝芍药知母汤、麻黄加术汤等治痹名方都用麻黄。麻黄的剂量一般用9克，但需因时、因地、因人、因证而异。儿童酌减。麻黄毕竟属于温燥发越之品，一般应中病即止，不宜久服。外感时病用麻黄，得汗即须停用；咳、喘等内伤病须用炙麻黄，若需要较长时间使用者，一般不宜大剂量应用，而且在获效后减量。(张氏医通)用白术祛湿，强调必生用，如谓：“用麻黄汤发肌表，不得白术健运脾气，则湿虽汗以汗泄，而水谷之气依然复为痰湿，流薄中外矣。然术必生用，若经炒焙，虽有健脾之能而无祛湿之力矣。”

阿胶、艾叶

单味功用 阿胶味甘，性平，归肺、肝、肾经，其功能包括补血止血、滋阴润燥，用于血虚诸证，肺阴虚燥咳、心烦失眠等。《神农本草经》谓其“主……腰痛，四肢酸疼，女子下血，安胎”。艾叶

味苦、辛，性温而芳香，归肝、脾、肾经，其功能包括温经止血、调经安胎、散寒止痛，用于月经不调、痛经、胎漏下血、胎动不安等。配伍功用 阿胶甘平，质地滋润，为补血、止血、滋阴要药；艾叶芳香温辛，温可散寒，能温煦气血、透达经络，逐寒湿、止冷痛。二药相配，一温一补，能增强温经止血、安胎的功效。

用法用量 阿胶6克~12克，烊化或黄酒化服；艾叶6克~12克，水煎服。

用药心得 用阿胶配艾叶治疗气虚血弱之月经量过多，疗效可靠。服用时间尤为关键，于月经期第2日开始服药，待经净后再服2剂~3剂停服，下次月经期服用时间同前，一般服用2个~3个月经周期可愈。用其治疗各种出血证，心阴不足之心悸、怔忡，以及肺虚燥咳、心烦失眠等。现代药理研究结果表明，仙鹤草有收缩内脏血管，升高血压，强心，兴

奋呼吸等作用。阿胶以养血补心、调整心律为要，二药相合，补心强心，调整心律作用增强。

乳香、没药

单味功用 乳香味辛，苦，性温，归心、肝、脾经。本品辛苦散泄，芳香走窜，行气活血兼能舒筋，通经活络而止痛。没药味苦，性平，也归心、肝、脾经，擅散瘀而活血，消冲定痛。

配伍功用 虽然二药均能活血止痛、消冲生肌，但是乳香辛温香润，能于血中行气，舒筋活络，消冲止痛；没药苦涩力强，功擅活血化瘀，偏于活血，二药合用，气血兼调，共奏宣通脏腑、流通经络、活血祛瘀、消冲止痛、敛瘀生肌之功；可泛治外伤诸痛之疼痛，瘀血之胃脘痛、心绞痛、风湿痹痛、经闭、痛经、症瘕。

用法用量 乳香6克~12克，没药6克~12克，煎汤服用，也可研细末酒调服，每次3克。二药味苦，入煎剂汤液浑浊，胃弱

者多服易致呕吐，故用量不宜过多，胃弱者慎用，孕妇、疮疡已溃者均忌用。

用药心得 临床常以二药为基础，与其他药物配伍运用，泛治以瘀滞为主的诸痛。如配伍几茶治疗跌打损伤、瘀滞肿痛，土鳖虫味咸而性寒入血，性善走窜，功擅破血逐瘀，续筋接骨。临床治疗多种痛证时，常配伍醋延胡索，该药辛润走散，既入血分，又入气分，《本草纲目》云：“延胡索能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛。用之中的，妙不可言。”《本草求真》谓延胡索：“跌仆损伤，不论是血是气，积而不散者，服此力能通达……以其性温，则于气血能行能畅；味辛，则于气血能润能散……盖延胡索能活血行气，第一品药也。”醋制加强其止痛之功。

(作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪顽、四肢不遂，以及一切疮疡