

学术论坛

浅析哲学与中医气学说(下)

□牛风景

“气一元论”是中国古代人民认识世界的自然观。在中医形成和发展的过程中,气学说渗透并融入中医学理论体系,作为说理工具,并深刻影响着中医学的发展,形成了气学说。辨析疾病发生的原因和机理,制定养生、诊治的规律和原则,整理“气”的本质内涵和特点,从而丰富中医基础理论,更好地指导临床实践。

“气”的运动是物质世界存在的基本形式。《正蒙·太和》曰:“气块然太虚,升降飞扬,未尝止息……为风雨,为万品之流形山川之融结,糟粕煨烬,无非教也。”认为大量的气体充满“太虚”,呈现上升和下降、浮动和飘扬的状态,没有停止过(气体的变化形态万千,但是它没有消失的时候)……有时会化作风雨,有时会成为雪霜,有时会成为流动的形态,有时又会成为山川融结的形态(气体在运行过程中所产生的不同形态的物象),大地万物在不断变化,但是无论哪一种变化形态都离不开它原有的状态,这种变而不变的规律,给人无限的启示。因为气体的本性有屈伸和刚柔,所以在遇到阴阳两种气体相互作用时,会产生“万象”,但是本质还离不开没有发生作用的气体。天地万物的生灭,始终是“气”之升降聚散运动的表现。“气”不断运动变化,自然界一切事物生生不息,即新陈代谢。

“气”的运动称为气机。运动不息,流行不止,变化无穷,是“气”的基本特性之一。升、降、出、入、聚、散是

“气”运动的基本形式。升与降、出与入、聚与散,既相互对立,又保持着协调平衡关系。《黄帝内经·素问·六微旨大论》曰:“升降出入,无器不有。”“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。”如果没有出入运动,那么阴阳变化的“神机”也就毁灭了,因而也就没有“生、长、壮、老、已”的生命过程;如果没有升降运动,那么一切生气也就消亡了,因而也就没有自然界中“生、长、化、收、藏”的生化过程。

聚与散也是气的运动形式。《正蒙·太和》曰:“太虚不能无气,气不能不聚为万物,万物不能不散而为太虚。”认为“太虚”(宇宙或空间)不是空的,必须有“气”存在;“气”必须聚集才能形成万物;而万物最终会消散回归到“太虚”中。古人以“气”的聚散运动说明天地的形成、万物的变化、人的生死,也是气聚气散运动的结果。

“气”的变化称为“气化”。“气”的运动是宇宙产生各种变化的动力。万物以“气”为本原,万物的生长衰

亡、形态变化、盈亏虚实,皆是“气化”的结果。《正蒙·太和》曰:“由太虚,有天之名;由气化,有道之名。”认为由于“太虚”的存在,才有了“天”的名字。由于气体的千变万化,才产生了“道”的名字。“太虚”即“气”,“道”即“气化”。“气化”其小无内,其大无外,天地万物的变化及其规律皆由“气化”。与“气化”相对,有“形化”,指“气化”而生万物之后,各物种的形体遗传。《二程遗书·第五》曰:“万物之始皆气化;既形然后以形相禅,有形化。”认为宇宙万物最初都是由“气化”产生的,形成形体之后,各种形体之间通过形化进行传递和变化。先有“气”的运动变化,然后才有万物的运动变化,“气”的运动变化是万物运动变化的肇基,故“气”的变化称为“气化”。是由“气”的运动而宇宙产生的各种变化。

“气”是天地万物相互感应的中介。“气”衍生出万物,是构成万物的要素之一。因为“气”是天地万物的共同本原,天地万物之间又充斥着“无形之气”,“无形之气”与有形实体进行着各种形式的

交换活动,因而成为天地万物相互联系、相互感应的中介物质,人与天地达到,相互交融的美妙境界。

“气”具有传递信息,使天地万物相互联系、相互感应的中介作用,即是中介作用。感应,指事物之间的相互联系、相互影响、相互作用。同类事物之间存在着感应。《吕氏春秋·应同》曰:“类同则召,气同则合,声比则应。”认为同类的事物会相互吸引、呼应,气味相同的事物会和谐相处,声音相近的事物会互相感应。具有相互感应的联系,如乐器共振共鸣、磁石吸引、日月吸引海水形成潮汐,皆属于自然感应现象。

《黄帝内经·素问》曰:“余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已。”远古的时候,医者治病,只要调理患者的精神,改变患者气机紊乱的病理状态(也就是说用“祝由”那样简单的方法),就可以把病治好。事物之间相互感应是通过“气”作为传递信息的中介而实现。由于形由“气化”,气充形,气能感物,物感则应,故事物之间不论距离远近,皆能通过信息传递而相互感应。人处于

“天地气交”之中,通过“气”与天地万物的变化息息相通。

《黄帝内经·生气通天论》曰:“生气通天”。“生气”,指人体的“生命之气”,主要指人身中的阳气;天,是指自然界;通,指相应、贯通的意思。日月、昼夜、季节、气候的变化,对人的生理与病理过程具有重要影响,也正是通过“气”的中介作用,使人于天地息息相应,又叫“天人合一”。朱熹曾言:“人之气与天地之气常相接,无间断。”认为“气”是连接人与天地之外的天地。“气”连接人与人,而在人体内部,由于人体内各物质也来源于“气”,因而“气”也连接起人体内的各部分。所以,在天地之间,“气”作为中介,连接各事物,其中包括人体的内部和人与天地自然界之间,都是相互联系的。这就是中医学称之为整体观念的理由。“气一元论”认为,“气”是宇宙的本体,构成万物的本原,维系着天地万物之间的相互联系,“气”的运动变化推动着宇宙万物的发生发展和变化。

(作者供职于河南省鹤壁市淇县中医院)

诊疗感悟

肥胖是一种慢性代谢性疾病,热量的摄入量超过热量消耗或机体代谢异常,导致体重过度增长。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁及以上居民超重率、肥胖率分别为34.3%、16.4%。其中,18岁~44岁、45岁~59岁和60岁及以上居民肥胖率分别为16.4%、18.3%和13.6%,我国居民肥胖率呈上升趋势。因此,肥胖防控刻不容缓。

中医将肥胖归属于“脂人”“膏人”“肥人”等范畴,记载最早见于《黄帝内经·灵枢·卫气失常》,将人之肥瘦分为“有肥、有膏、有肉”。中医认为,肥胖多与年龄、体质、饮食、情志、劳逸等因素有关,属本虚标实证,辨证涉及痰、湿、热等病理因素,常兼夹痰湿、血瘀、气郁等标实之证,其病位多在脾胃,与肾气虚关系密切,并可涉及五脏。

辨证施治

根据中医诊疗专家共识和相关研究文献显示,成年人肥胖分为脾虚湿阻证、胃肠实热证、肝郁气滞证、脾肾阳虚证等证型。

脾虚湿阻证 水肿,头胀,肢体困重,懒言少动,腹满,口淡纳差,尿少,舌淡红,苔白腻,脉缓。治宜健脾益气、渗利水湿。方选参苓白术散(加减):莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、茯苓、人参、甘草、白术、山药。

胃肠实热证 头胀眩暈,消谷善饥,口臭口干,口渴喜饮,大便燥结,舌红,苔黄腻,脉滑数。治宜清泄胃热、通腑泄浊。方选佩连麻黄汤(加减):佩兰、黄连、麻黄。

肝郁气滞证 胸胁苦满,胃脘痞满,女性可见月经不调或闭经,失眠多梦,舌暗红,苔白或薄腻,脉弦。治宜疏肝解郁、行气化痰。方选逍遥散(加减):当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、甘草、生姜、薄荷。

脾肾阳虚证 虚浮肿胀,畏寒,疲乏无力,腰酸腿软,腹胀痞满,纳呆,便溏,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。治宜补益脾肾、温阳利水。方选真武汤(加减):茯苓、白芍、生姜、白术、熟附子。

食养原则

根据营养科学理论、中医理论和目前膳食相关肥胖科学研究文献,肥胖患者的日常食养要做到以下原则。

控制热量摄入,保持合理膳食 合理膳食应在控制总热量摄入的同时,保持食物多样化和营养均衡,保证营养素的充足摄入量,三大营养素的供能比分别为脂肪20%~30%、蛋白质15%~20%、碳水化合物50%~60%。主食以全谷物为主,适当增加粗粮,并减少精白米面的摄入量;保证新鲜蔬果的摄入量,新鲜的蔬菜、水果品种应多样化,但是要减少高糖水果及高淀粉蔬菜的摄入量;动物性食物应优先选择脂肪含量低的食材,如瘦肉、去皮鸡胸肉、鱼虾等;优先选择低脂或脱脂奶类食物。必要时,可在医生或营养师指导下,选用高蛋白膳食、低碳水化合物膳食、间歇性断食膳食或营养代餐等其他膳食,减轻干预措施。

少吃高热量食物,饮食清淡,限制饮酒 尽量少吃高热量食物,如油炸食品、含糖烘焙糕点、糖果、肥肉等;多吃富含膳食纤维的低热量食物,如全谷物食物、蔬菜等。饮食要清淡,严格控制脂肪、盐、糖的摄入量,每天食盐的摄入量不超过5克,烹调油不超过20克,糖的摄入量控制25克以下。每克酒精可产生约7千卡的热量,远高于同质量的碳水化合物和蛋白质产生的热量值,酒精除可以带来热量以外,其他对人体有用的营养素含量极少,应严格限制饮酒。

纠正不良饮食习惯,科学进餐 在控制总热量摄入的基础上,保持固定的用餐时间,定时定量规律进餐,重视早餐,不漏餐,晚餐不要过晚进食,晚餐后不宜再吃任何食物,但是可以饮水,如饮水后仍饥饿难忍或有低血糖风险者,可以适当进食少许低热量高膳食纤维食物。不暴饮暴食,控制零食、饮料的摄入量。总之,进餐规律,定时定量,科学选择,养成良好的饮食习惯是保持健康体重的基础。

多动少静,睡眠充足,作息规律 身体活动不足或缺乏和久坐的静态生活方式是肥胖发生的重要原因。因此,肥胖者要培养运动兴趣,把运动变为习惯,坚持以中低强度有氧运动为主,抗阻运动为辅的原则,有计划安排运动,循序渐进,逐渐增加运动量,达到并保持运动量标准,通过活动增加热量消耗,调节机体脂肪、蛋白质和碳水化合物代谢,从而获得减重效果。克服经常熬夜、睡眠不足、作息不规律等不良生活习惯,按昼夜生物节律,保证每日睡眠充足。

安全减重,达到并保持健康体重 减重速度并非越快越好,过快的减重速度易对机体器官组织造成损伤,甚至危及患者生命;孕妇、哺乳期妇女、老年人及患有慢性代谢性疾病的人群,应在医生或营养师指导下科学减重,避免不合理的减重对健康造成损害。科学减重需要遵循循序渐进的原则,使大脑思维、体脂肪、肌肉和各个器官适应新状态,逐步达到新平衡。

食养方法

遵循“药食同源”理论,结合中医辨证分型,选用既是食品又是药品的物品。

脾虚湿阻证者,宜选白扁豆、大枣、山药、龙眼肉、茯苓、橘皮、莲子、薏苡仁等;胃肠实热证者,宜选胖大海、荷叶、葛根等;肝郁气滞证者,宜选佛手、橘皮、薄荷、白萝卜等;脾肾阳虚证者,宜选芡实、山药、茯苓、肉桂、生姜等。

如扁豆山药粥,适用于脾虚湿阻型肥胖者;三豆饮(黑豆、绿豆、赤小豆),适用于胃肠实热型肥胖者;佛手橘皮山楂粥,适用于肝郁气滞型肥胖者,孕妇需要遵医嘱食用;姜枣茶,适用于脾肾阳虚型肥胖者。

(作者供职于河南省虞城县人民医院)

成年人肥胖的辨证施治与食养

□王卓

传统中药方剂的现代应用解析之二

安宫牛黄丸

□王亚芹

安宫牛黄丸常被认为是“急救神药”“中风神药”。有人不惜高价购买安宫牛黄丸常备于家中,希望在关键时刻救人一命。那么,安宫牛黄丸到底有没有这么神奇?安宫牛黄丸是治疗急性危重热证的药。在临床上,安宫牛黄丸属于急救药,可用于邪热内陷心包证。

《中国药典临床用药须知》指出:“安宫牛黄丸用于热病,邪入心包,高热惊厥,神昏谵语;中风昏迷及脑炎、脑梗死、中毒性脑病、脑出血、败血症见上述证候者。”《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》明确指出:“中成药等药物属于中风急救的Ⅲ级推荐,C级证据。”其中包括安宫牛黄丸。可见,安宫牛黄丸可以用于脑卒中的急救治疗,但不是治疗脑梗死的首选药物。

药物组成 安宫牛黄丸属于处方药,需要在医生的指导下用药,不可盲目使用。安宫牛黄丸来自清代医学家吴瑭的《温病条辨》,由牛黄、犀角、黄连、黄芩、生栀子、朱砂、珍珠、麝香、冰片、雄黄、郁金组成。

本方君药为牛黄、麝香,具有清心豁痰、开窍醒神、凉肝熄风、清热解毒的功效;麝香,辛散温通,为开窍之首药,与牛黄配合突出了安宫牛黄丸清心开窍、芳香开窍的特点。臣药为犀角(现在多用用水牛角浓缩粉)。犀角,清热凉血;黄连、黄芩、栀子,性苦寒,可清热燥湿、辅助药药,加强了清热泻火、凉血解毒豁痰的作用。佐以朱砂、珍珠、镇惊安神、通心窍;郁金,理气疏肝;雄黄,解毒辟秽;冰片,芳香开

窍。诸药合用,共奏清热解毒、豁痰开窍的功效。古方中牛黄、麝香为天然牛黄、天然麝香,现在多以人工牛黄、人工麝香替代,古方中犀角现多采用水牛角或者羚羊角代替。

适应证 安宫牛黄丸多用于中风昏迷、小儿惊厥等邪热内陷的热病,典型表现为高热、意识昏迷、谵语、面红目赤等。

脑卒中及其导致的昏迷、意识不清(包括所谓的脑梗死和脑出血),属于内热郁闭者。高热惊厥(发高热导致全身抽搐或昏迷)。

可导致缺血缺氧的其他脑病(如脑梗、脑膜炎、中毒性脑病、脑出血、败血症等),属于内热郁闭者。

辨证区分 安宫牛黄丸的功效重在“凉”字,它指的是总体药

性偏寒凉,有清解热毒之功效,“开”字则是开窍之意。值得注意的是,安宫牛黄只适用于“热闭神昏”,而“寒闭神昏”用了反而会加重病情。

“热闭神昏”突然昏迷、半身偏瘫、口眼歪斜,并伴有面红身热、烦躁不安、舌红苔黄腻者。

“寒闭神昏”大汗淋漓、四肢冰冷、面色苍白、可以静卧不烦躁、小便失禁、舌苔白而腻者。

上述病证看似好分辨,但实际情况却很复杂。因此,专家建议,当我们无法准确辨证时,一定不要擅自给患者服用安宫牛黄丸。如果有用药需求,家中也有存货,那么可以在患者送医时随身携带,请医生判断是否可以用药。

禁忌证 面青身凉、苔白脉迟的寒

闭神昏患者,肢寒畏冷、面色苍白、冷汗不止、脉微欲绝的脱证患者禁用。阴虚、脾胃虚弱者,肝功能不全者,孕妇,运动员慎用。哺乳期妇女,儿童,老年人等人群服用安宫牛黄丸应遵照医嘱。

服用安宫牛黄丸期间,患者饮食宜清淡,忌食辛辣油腻之品,以免助火生痰。安宫牛黄丸处方中含朱砂、雄黄,不宜过量久服;忌与亚硝酸盐类、亚铁盐类、硝酸盐类以及硫酸盐类药物同服,忌与含有川乌或草乌的药物同服。因此,安宫牛黄丸作为中医的急救药之一,它的价值体现在其独特的组方和显著的临床效果,而不是“包治百病”的神丹妙药,并不是每个人都能吃的,用药前应该咨询专业医生。

(作者供职于河南省人民医院)

中医师承专题论文的写作技巧

□赵法新

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》等栏目,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

根据《第四批全国老中医药专家学术经验继承工作实施方案》要求,中医继承人要撰写发表继承、总结指导老师学术经验和专长的论文。这样的论文,选题局限于指导老师的学术观点、独特经验、专科专长或一技之长(如中医基础理论、中药研究、针灸推拿、中医诊断、中医治疗等),专题论文,称为专题论文。

选题 欲选好题,其基本功要扎实。选题应具有实际意义和学术价值,能够推动中医学科的发展或解决临床实际问题。不仅要熟悉老师的学术思想、观点,还要掌握其临证经验,全面继承,重点突出,只有这样才能游刃有余,有较大的选择余地,有的放矢。这就必须长期跟师临证,面授机宜,聆听教诲,辨证释

疑,方可集腋成裘。可从中优选兴趣浓厚、理解最深、富有意义、启迪创新者,作为课题。选题确定后,就要有好的命题。命题 题目是文章的总纲,应以恰当、简明的词句,反映文章最重要的内容,高度概括全文主旨,可起到画龙点睛、引人注目、启迪读者兴趣等作用。

文章题目可以是短语,也可以是逻辑词组,而不同于主、谓、宾语的完整句子。从文摘、索引或题录等检索中,最先查到的文章题目,从文章题目中可以窥见全篇论文的实质和精华所在。因此,文章题目必须直接、简明、醒目、确切,反映论文最实际的内容,提供最准确的信息。

文章题目应言简意赅,概括全文,能直接揭示文章论点,突

出主题,并具检索性。其命题根据主要论述内容而定,如用方法、结论、对象、观察研究、探讨商榷命题等,择善而从。文章题目应精炼,而不是一篇完整的短文。其内容应包含和论文本身一样的情报信息量,有数据、有结论;以提供文献内容概括为目的,不加评论和注解;简明、确切地记述文献重要内容,有相对的独立性和自明性,可以独立使

用,也可以引用。撰写 可根据不同内容、论述对象,布局内容、段落提纲。提出论点,展开论证,论述病机,立法论,选方遣药,辨证结果,理法方药合拍,前后一贯。这一步是本实验结果解释,可与前文工作比较,可提出需要探讨的问题,以便引起争论。最重要的是提出自己的见解,得出结论。重点论述如下。

讨论 论文讨论是把本研究的实验结果,提高到理论认识高度,可谓文章的精华部分。内容可因文而异,写法比较自由。可对实验结果解释,可与前文工作比较,可提出需要探讨的问题,以便引起争论。最重要的是提出自己的见解,得出结论。重点论述如下。

阐述本研究的原理和机制,可引经据典论述,可用自己理论

解释,或用国内外新学说、新见解进行讨论,也可以用本研究实际数据进行论证,说明自己的观点。

结论 本研究的结论要与研究目的相结合,但不是前研究结果的简单重复而是经过认真思考后提出的。使用规范的中医学术语和科学术语,避免使用口语化和模糊不清的表达。

因此,结论措辞要严谨,逻辑性必须严密,文字必须鲜明、具体。一句话,只归结一个认识或一个概念,一条规律或结论,清清楚楚。如果研究结果得出结论,则不可妄下结论,只能作讨论,待进一步研究后再得出结论。

(作者为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)