

百

家

园

分清主客 涤邪外出

中医古籍中常见有“客邪”、“客气上逆”、“主客浑受”、“主客交病”等名词和术语来论述病因病机及病证变化,为求进一步明确概念,理解和掌握“主客交病”的特定病理意义,指导临床实践,笔者作一探析。

1 明主客之理,晓正邪之分

客有多种含义,用于论述邪气则指外邪。如《灵枢·小针解》记有“客者,邪气也”,在《伤寒论》中更有“客气上逆”、“客气动膈”、“客热”等。其中多用于论述病因病机变化,蕴含了较深的意义,此外,在《三因极一病证方论》中有“客忤夜啼”的病证记载,即患儿因忽受外界刺激之后出现面色变易不定,惊惕作啼等病症表现。“主”则多指正气,包括人体抵抗邪邪的能力以及气血脏腑等物质和器官。“主客交病”则是主客胶结难分,合而为一的特殊病理变化类型。

2 以主客论病理变化,分病证类型

从文献记载中可以看出客邪等有关概念的提出主要是用来说明和分析病因、病机,致病特点及病理变化,“客”从总体上代表了致病邪气,“主”则与之相对,是对机体的抗病能力及物质基础的概括。以主客之间的盛衰变化和联系来讨论疾病的发生、发展就显得简单明了并易于说明问题,对客邪为病,在治疗上《素问·至真要大论》提出“客者除之”的治则,即凡外来邪气(六淫、疫疠、饮食积滞)客于人体,应当驱除,可用疏风、散寒、清暑、祛湿、消导等法,一般来说单纯的客邪致病,病变不太复杂,病程不太长,易于恢复,多见于外感类疾病,但是在临床常见到一些病理变化较为复杂,病情反复,日久难愈的病症。此时如单纯地从客邪致病这一角度去认识和治疗,效果不太理想。所以对这类疾病的病理变化、病机演变要从多方面分析。从大的方面讲总不离主客两方面,笔者认为此类病证大体可分为两种情况:一是客邪致病兼有正气不足,此类病证用扶正祛邪之法也不难解决问题,可归于客邪外受病证的兼夹病变之中。二是所谓的“主客交病”、“主客浑受”的特殊病理变化和病证表现。这一类疾病多为证情复杂、缠绵难愈、似实非实、似虚非虚的疑难病症,临床辨证和治疗也颇为棘手。

3 “主客交病”乃非常之病

有关“主客交病”,最早在吴又可的《温疫论》中设专篇论述,如在“主客交”一条中有“盖但知其伏邪已溃,表里分传,里证虽除……表邪留而不去,因与血脉合而为一,结为瘤疾也。”“客邪交固于血脉,主客交浑,最难得解,久而愈锢,治法当乘其大肉未消,真元未败,急用三甲散。”可以说为认识此类特殊的病证及病理变化奠定了基础,对其病因病机变化、病证表现做了较为详尽切实的阐述。而且创制了此类病证的治疗大法和有效方药。“主客交病”说明了病变的复杂性,在疾病发展中主客交结为病,致病因素较为复杂,它不同于常见的外有邪气侵袭,

内兼气血阴阳等正气不足的病证,从某种意义上可以说主客浑杂成为一种致病因素,损伤机体。结合临床来看,此类病证多见于一些疑难重症中。从临床实践中可以看出“主客交病”是一类特殊的病理变化类型,带有普遍意义,值得进一步的研究。

4 对“主客交病”认识的不断深入

如果说吴又可可为认识“主客交病”这一特殊的病证创立了基础的话,那么后世则在这一基础上有不断的拓展和发挥。薛生白在《湿热病篇》中就有仿吴氏三甲散的病证条文,如“湿热证,七八日,口不渴,声不出,……默默不语,神识昏迷,进辛香凉泄、芳香逐秽,俱不效,此邪入厥阴,主客浑受,宜仿吴又可三甲散。”在注解中有“暑湿先伤阳分,然病久不解,必及于阴,阴阳两困,气钝血滞……遂深入厥阴,络脉凝瘀,使一阳不能萌动……心主阻遏,灵气不通……”可见在湿热类温病中也可见到“主客浑受”,“主客交病”的特殊病证。尽管在此论述的起始病邪性质(暑湿)不同于《温疫论》中的温疫之邪,但在病理变化中都呈现出邪陷经脉,与营血相结,主客交浑的复杂情况,此类病邪所致的“主客交病”的病证治疗当以破滞通瘀、疏导络脉、开散闭结为法。近年来,我们在对老年性痴呆症的研究中,认识到该病病因病理较为复杂,但一般来说,肝肾亏损,精血不足是病理基础,神明失运,痰浊瘀血郁结是病变特点。由于年老精亏气衰,故易受客邪,且一病易致主客胶结难分,纠缠不愈。针对上述病变特点,我们以溃散主客交结,来扭转病变方向,兼用填精补髓,来固本培元,研制出改良三甲散,用之临床治疗该病获得较为满意的疗效,同时从动物实验研究中观察到,饲服改良三甲散组的大鼠与造模组相比,在脑内单胺类神经递质,全血、血浆比粘度及血小板聚集率等多项指标上有明显的良性改变。这些临床实践和实验研究更为进一步认识此类病证和应用三甲散提供了新的思路和方法。

南京中医药大学(210029) 牛崇峰

“参伍不调”话房颤

《素问·三部九候论》云:“形气相得者生,参伍不调者病。”“参伍不调”所言何意,历代诸家不一。如唐·王冰注:“参,谓参校;伍,谓类伍。参校类伍而有不调,谓不率其常则病也。”《类经》注:“三以相参,伍以相类,谓之不调。凡或大或小,或迟或疾,往来出入无常度者,皆病脉也。”清·张志聪注:“参伍不调者,即独大独小独疾独徐之意。”《素问补识》云:“参伍不调即三五不调,言节律之凌乱也。”以上诸家所言观点不外有二:一指参校类伍,相参互证;二指脉象或大或小、或快或慢、节律不齐。

参伍即三五,其义有二。一指反复类比检验,相参互证;二指错杂、错乱不谐、参差不齐。据经文之意,参伍不调当指脉象长短错杂参差不齐,节律凌乱,或大或小或快或慢。《内经》脉名繁多,达 50 多种,指感形象不确切,含义亦模糊不清,至晋·王叔和著《脉经》,才将脉象名称确定为 24 种,后经历代医家如明

·李时珍《濒湖脉学》、清·李中梓《诊家正眼》等增补,渐趋完善,定为28种病脉,沿用至今。参伍不调在28病脉中属何脉?

一指散脉。脉象长短错杂,参差不齐,节律凌乱,或大或小或快或慢,当属散脉。散脉,《脉经》:“大而散。”《诊家正眼》:“散有二义,有自渐无之象,亦散乱不整之象。当浮候之,俨然大而成其为脉也;至中候之,顿觉无力而减其十之七八矣;至沉候之,杳然不可得而见矣。渐重渐无,渐轻渐有……柳氏云:无统纪,无拘束,至数不齐。或来多去少,或去多来少,涣散不收,如杨花散漫之象。夫杨花散漫,即轻飘而无根之说也。其言至数不齐多少不一,则散乱不整齐严肃之象也。”即散脉浮大无力、中取渐空、重按欲绝无根且节律不整、至数不齐、快慢不均。结合现代医学及心电图所示,此散脉当与快速房颤脉相同。

房颤临床常见有阵发性和持久性两种。在阵发性快速房颤中,因心房快速不协调之乱颤,仅一部分激动下传心室,导致心室搏动快而不规则,室率可达每分钟120~160次或更快。此时听诊心律完全不规则,心率快慢不等,瞬息多变,快慢之间无一定规律性;脉诊节律绝对不规则,脉率快慢不均,即至数不齐,或来多去少,或去多来少。听诊心音强弱绝对不一致,脉诊强弱不等,或大或小。其强的脉搏应指明显,可谓浮大;其弱的脉搏,短小无力不到位。强弱之间显得散乱错杂不整齐,脉率无法数清即参差高低不齐,长短不一,至数不清,散乱无序,如杨花散漫无定踪。所以说此快速房颤脉正是中医之散脉。

二指涩结脉。《濒湖脉学》云:“参伍不调名曰涩。”故又有涩脉之称。即或三而止,或五而停,艰涩不畅,如轻刀刮竹。结合现代医学及心电图所示,此涩脉当与慢性房颤脉同。在慢性持久房颤时,因室率已降,每分钟在60~100次。脉律虽不齐,但脉率渐可数清,其脉搏强弱之感及散脉浮取之象不如快速房颤脉时明显,脉率越慢越如此,而指下间歇(止)之感甚明,或三而止,或五而停,艰涩不畅,如轻刀刮竹。《中医名词术语选释》:“参伍不调,指脉搏跳动节律不调,往来艰涩。”脉律不齐,间歇(止)之脉,乃促结代之类也。在脉率正常(60~100次/分)的间歇脉(早搏)中,当为结脉。所以此慢性房颤的涩脉当为涩结脉。

涩脉,《脉经》云:“细而迟,往来难且散,或一止复来。一曰浮而短。一曰短而止。或曰散也。”《濒湖脉学》:“细迟短涩往来难,散止依稀应指间……细迟短散时一止曰涩。”一个是确立了24种脉象名称及其指感形象标准的王叔和,一个是集前人脉学研究之大成的李时珍,都是将涩散止短并提的,说明脉象复杂,很难统一,现在看来,以房颤脉去体会则不难理解了。

综上所述,房颤因有急性快速与慢性持久之分,致室率不一,故脉象不尽相同。快速房颤脉当为散脉,慢性房颤脉当为涩结脉。二者皆可称“参伍不调”。

河北省河间市中医院(062450) 金 栋

肾燥不合与阴虚泄泻

泄泻的辨治,言及肾虚者,大多只述肾阳亏虚,命火不足,不能温运脾土而致泄泻,用四神丸治之,但看前贤及今人所论,肾阴亏虚、肾精不足而致泄者,并非少见。

明·周之干《慎斋遗书》有一医案云:“一妇泄泻,两尺无神,此肾燥不合也,医用茯苓益智仁即发晕,因用肉苁蓉三钱以润之,五味子八分以固之,人参一钱以益其气,归身八分以养其血,白芍甘草以和其中,炮姜二分以安其肾,二贴效,十贴愈。”

《存存斋医话稿》评曰:“凡物润则坚密无缝,燥则绽裂有痕,肾开窍于二阴,肾耗而燥,其窍开而不合,薰矣。”观此案之方,虽与四神丸有别,但润药仍偏温补,其议堪法,其方之治尚不能尽表肾精亏虚之义。

赵养葵曾言“阴虚而肾不能可禁固之权者,峻补其肾而愈。”陈士铎《辨证录》中用存阴汤治泄泻,方用熟地黄、山药、茯苓、泽泻、白术、车前子、甘草。言“止泻之妙,已存于补阴之中。”张锡纯用大剂熟地治滑泄不止,谓“地黄大能滋阴养血,大剂服之,使阴血充足,人身元阳之气,自不至上脱下陷也。”今人胡翹武用六味地黄丸去泽泻加芡实、莲子、牡蛎、五味子治肾阴亏虚的“肾泄”。郭贞卿用熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、白术、升麻、五味子、石斛、肉苁蓉、车前子治阴虚泄泻。

由此观之,阴虚泄泻,临床并不少见,究其机理,因肾开窍于二阴,主司二便,肾阴为一身阴液的根本,无阴则阳无以化,肾阴不足,肾精亏虚,上下不能滋补脾胃,使脾失运化,下不能封藏固摄,而致大便滑泄,阴愈伤则泄愈加,互为因果,缠绵难愈,用熟地黄、芡实、五味子等滋阴固摄而泄泻自愈。

笔者曾治一阴虚泄泻患者,顾某某,男,70岁,1999年3月15日诊。患者腹泻二年余,泻下稀便,3~4次/日,无腹痛,食肉加甚,腰酸口干,疲乏无力,舌痛,舌淡红无苔,左脉弦细,右脉弦。患者曾服健脾及养脾胃之阴方剂无效。诊为阴虚泄泻,治以滋阴固摄,佐以益气。方药:熟地黄15g,山药30g,菟丝子12g,茯苓10g,莲子、芡实、木瓜各15g,乌梅、石斛各10g,炒山楂20g,党参、白术各12g。服药2剂后泄泻减为2次/日,口干,腰酸亦减,原方又进4剂而愈。

对于阴虚泄泻的治疗,关键是辨证准确,一般除腹泻外,有头晕乏力,形瘦口干,腰酸肢软,手足心热,舌淡红苔少或光剥,脉细数或弦细等,用滋阴固摄法,自然效如桴鼓。

甘肃省金昌市金川公司职工医院(737100) 吴成山

应用国氏三法治疗滑胎

国轅老中医从事中西医妇产科50余载,积累了丰富的临床经验,尤其对滑胎的治疗具有独到之处,他的三法用于滑胎的治疗取得了满意的效果。现整理介绍如下。

所谓三法即是将滑胎分为清理胞宫、种子、安胎三个阶段论治。第一法为养血活血,祛瘀生新。此法适用于清理胞宫阶段。这一阶段,患者由于流产机体处于气血亏虚,冲任损伤,血瘀停滞,聚于胞中的病理状态,成为再次自然流产的主要致病因素。因此清理瘀血,复元胞宫为治疗滑胎首要法则。处方以《傅青主女科》生化汤加味治疗。方中当归、川芎养血活血,桃仁活血祛瘀,炮姜温经散寒以助活血之功,加女贞子、菟丝子,补肾固冲任,甘草和中。诸药合用可以改变子宫内环境,使胞宫得以复原。此方一般服用10剂左右。第二法即益气养血,补肾培本。此法适用于清理胞宫之后的种子阶段。国老认为受孕的必备条件为精血充足,冲任调达。因此在第一阶段祛除瘀邪的基础上必须补益气血、益肾固本,他创立了国氏种玉汤。此方重在补益脾胃,方中黄芪、太子参健脾益气以助生化之源,黄芪与当归相伍,气血双补,白术健脾与黄芪相配加强健脾益气生血功能。女贞子、枸杞子滋补肾阴,巴戟天、菟丝子温补肾阳,即孤阴不生,孤阳不长,阴中求阳,阳中求阴之意。桑寄生、续断专为补肾之品,亦取其桑寄生、续断之义,提高寄生,继续的功效。香