

百

家

园

亚健康状态的中医治疗

1 亚健康的涵义及表现

健康是一个抽象的、相对的概念,人们对健康概念的认识是不断发展的,其概念的规定愈来愈趋向于严格。在当前生物—心理—社会医学模式下,健康的涵义“不仅是指体强无病,而且要有健全的身心状态和社会适应能力”(1984 年 WHO 宪章),因此,严格来讲,健康是从躯体、心理、社会三方面均正常的“理想健康”。而疾病则是指机体在一定病因作用下,一定部位、一定层次的结构、功能、代谢发生异常改变的生命活动过程,表现为躯体或心理上的异常。但是疾病的产生并不是一蹴而就的,健康→疾病→死亡是一个动态的、连续的过程,疾病和健康的中间阶段即是亚健康状态,这时的机体既非“理想健康”,又非严格意义上的疾病,机体既有可能向疾病(尤其是与不良生活方式相关的一些慢性疾病)转变,也可能恢复健康。

亚健康向疾病的转归有两种状况:特异性疾病的临界状态和非特异性疾病的临界状态。处于亚健康的人自觉会有诸多不适症状,实验室检查等可能有某些指标的变化,但尚达不到相应疾病的诊断标准,如血压长期接近临界值的状态(约为 130~139/85~89mmHg),血糖时常高于正常值但尚未达到糖尿病诊断标准,或者一些用量表评定的心理疾病在临界分值的状态等,这时的机体易于向相应疾病转变,此即特异性疾病临界状态。而大多数情况下,亚健康表现为非特异性的疾病前状态,它有向多种慢性疾病转化的可能性,如心脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病等。

亚健康的主要症状表现有:(1)躯体症状:头昏不爽、两目干涩、胸闷气短、心慌阵作,身倦乏力、少气懒言、脘腹痞闷,肋肋胀满,纳谷不馨、食欲减退等。(2)心理症状:精神不振,情绪低落、抑郁寡欢或急躁易怒、心中懊恼、焦虑紧张,睡眠不佳,记忆力减退,兴趣及精力下降等。(3)社会表现:不能较好地承担相应的社会角色,工作、学习困难,人际关系紧张,家庭关系不和谐,难以进行正常的社会交往。

亚健康对人体的影响:除在一般情况下影响人们的生活、工作、学习外,并可造成机体免疫力低下,除了可导致多种慢性疾病外,还可由于人体抵抗力下降,易患感染性疾病。

2 中医对亚健康的认识

中医虽无亚健康这一称谓,但其可以是内伤杂病范畴中许多证候表现。中医认为健康是人与自然环境及社会之间的一种动态平衡,“阴平阳秘,精神乃治”,而亚健康状态和疾病则都属于人体的阴阳失衡。亚健康除了前述的症状外,中医还有其特有的认识方法,如望诊可见面色无华或萎黄,口唇色淡或暗紫以及舌象的变化,切诊见脉象的异常等。

病因病机:其病因有内伤七情及饮食、劳倦等内因和不内外因。中医认为主要有“饮食不节,起居无常,情志不遂,劳逸无

度”等几大病因,此外,外感六淫邪毒(如环境污染等)等亦是病因之一。近年来,现代医学认识到人类的疾病约有 50% 与不良生活方式和行为有关,而中医很早就认识到了这一点。包括饮食不规律、结构不合理,生活节律紊乱,睡眠不足,过度疲劳,缺乏锻炼,吸烟饮酒等不良习惯。

作为内伤杂病中之证候,亚健康的主要病机特点是脏腑气血阴阳失调,或内生五邪,或耗伤正气,从而致病。饮食不节,饥饱失时,过餐五味,致“饮食自倍,肠胃乃伤”(《素问·痹论》),过食肥甘油腻或酒酪,则湿热中生,嗜食生冷则寒湿内停,中阳受困,脾失健运,痰饮中生,日久脾胃气虚,甚则气虚及阳,中土不足则不能灌溉四旁,可致诸脏亏虚。情志不遂则致肝失条达,气机郁结,木郁则土壅或肝木横逆克土则脾失健运;气为血之帅,气郁不能行血而致瘀血内阻;气郁日久,有余而化火,火灼津液为痰或热伤阴津而致血涸为瘀,痰瘀内阻,变生百病,故《素问·举痛论》有云“百病生于气也”。今人所谓之心理、心身疾病与此类证更为密切。起居无常、劳逸无度则耗伤气血,《素问·宣明五气篇》云“久视伤血、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋”,今人每多秉烛夜游,或深夜工作,此阳入于阴之时,如是日久则耗伤阴血,阴虚阳亢,致阴虚火热,劳伤心脾。

3 证候特征及防治

亚健康的证候特征主要归结有如下数种:(1)肝气郁结:心情郁闷,意志消沉,寡言少欢,或性情急躁,心烦易怒,胸胁苦满,走窜作痛,善太息,脘闷纳呆,多梦易惊,女子见经水不调,舌淡红或暗红,脉弦。(2)瘀血内阻:躯体刺痛,难以定位,肌肤色暗不华、甲错或失容,女子经期后延或见痛经,舌质暗或有瘀斑,脉细涩。(3)痰湿内生:胸脘痞闷,恶心纳差,身重困倦,头昏如蒙,咳嗽咯痰,大便溏薄,苔白厚腻,脉濡或滑。(4)湿热内蕴:身重困倦,头重如裹,胸脘痞痞,身热不扬,心烦恶呕,痰粘色黄,溲黄不利,苔黄腻,脉细。(5)阴虚火旺:形体消瘦,潮热多汗,眠差多梦,五心烦热,口干咽燥,便秘溲黄,颧红唇赤,舌红少苔,脉细数。(6)气血亏虚(劳伤心脾):时有心慌,不耐劳作,倦怠乏力,气短自汗,纳差便溏,食后脘腹胀满,面色萎黄或少华,舌淡苔白,脉细无力。(7)脾肾阳虚:身倦乏力,少气懒言,耳目不聪,神疲思睡,形寒肢冷,纳差便溏,舌淡苔白,脉沉细弱。

亚健康的中医药防治:中医首先强调“上工治未病”,指的是未雨绸缪,《素问·四气调神大论》云“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也,夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”中医认为健康的生活、行为、工作方式是提高生命质量、预防“亚健康”和疾病的根本方法,其主张的饮食有节、起居有常、情志条畅、劳逸适度等养生之术即是对高度的概括。如《素问·上古天真论》云:“……虚邪贼风,避之有时;恬淡虚无,真气从之;精神内守,病安从来?”告知人们养生之道应注意生活起居,保持良好的心境状态,则可防病保健。“适嗜欲于世俗之间,无愤嗔之心,行不欲

离于世,被服章,举不欲观于俗,外不劳行于事,内无思想之患,以恬愉为务。”则指明了保持心境健康的具体方法,颇值得今人效仿。至于已经出现亚健康时,治疗可依据其证候表现辨证论治。如肝气郁结:治宜疏肝理气解郁,可予四逆散、逍遥散类加减。瘀血内阻:若血虚血瘀者可予四物汤、当归芍药散类养血活血,若瘀血阻络,可选《医林改错》逐瘀汤类化瘀通络。痰湿中内生:若脾虚生湿可予香砂六君子汤、苓桂术甘汤类健脾化痰,湿浊内盛可予二陈汤、平胃散类理气化痰。湿热内蕴:可分别选用三仁汤、藿朴夏苓类清热化湿,王氏连朴饮、二妙丸类清热燥湿,八正散、六一散等清热利湿。阴虚火旺:治宜养阴清热,偏肝肾阴虚者可予大补阴丸、知柏地黄丸、秦艽鳖甲散等,偏肺肾阴虚者可选养阴清肺汤、百合固金汤类化裁。气血亏虚(劳伤心脾):治宜补脾益气养血,予人参归脾丸、归芍六君子汤等加减。脾肾阳虚:治宜温肾健脾,偏脾虚者予附子理中丸、吴茱萸汤类加减;偏肾虚者予金匱肾气丸、右归丸等化裁。

总之,有鉴于亚健康对人体造成的危害性,我们应充分注意并认识这一“第三状态”,运用以上方法,予以积极的预防和及时的治疗,从而使人们的健康水平得以进一步提高。

北京中医药大学东直门医院(100700) 武维屏 边永君

中医药治疗急性胰腺炎

近两年来,笔者在临床中应用疏肝理气、清热攻下法治疗急性胰腺炎,取得满意疗效,现举例如下。

李某某,男,56岁,于1997年9月23日入院。诉间断上腹痛3年,因饮酒后诱发加重1日,上腹部持续性胀痛,牵及腰背,取弯腰抱膝位痛减,伴返酸呃逆,两肋胀痛,不思饮食,口苦口臭,大便干,小便黄,舌质暗红、苔黄厚腻,脉弦滑,查血淀粉酶862U/L(正常值为<200U/L),尿淀粉酶1500U/L(正常值为<1000U/L),B超提示胰腺急性炎症改变。胃脘部触痛明显,无反跳痛,肌紧张,莫氏征(-),麦氏点压痛(-)。证属肝胃不和,湿热中阻,腑气不畅。治以疏肝理气和胃,清热利湿通腑。处方:柴胡9g,黄芩9g,半夏10g,枳壳10g,生大黄(后下)9g,玄明粉(冲)9g,厚朴15g,延胡索9g,川楝子15g,蒲公英30g,金银花30g,竹茹9g,茯苓15g。日1剂,水煎300ml,分3次温服。饮食予清流食,忌肥甘辛辣,勿饱食。服药4剂后,腹胀、腹痛明显缓解,血、尿淀粉酶降至正常,上方去生大黄、玄明粉、竹茹,又服7剂诸症消失,B超提示胰腺未见异常,于10月10日出院。

急性胰腺炎是以突发性腹部疼痛、恶心、呕吐、甚则疼痛连及两肋、发热为常见症状,其中以脘腹疼痛为主症,重者可出现黄疸、休克等,多为饮食不节,恣食辛辣肥甘厚味,嗜酒等。因此,具有起病急骤,疼痛剧烈,变化迅速,病势凶险的特征,初病即可显现正盛邪实的阳热实证,其主症胃脘疼痛,持续不解,恶心呕吐,继之可演变成正虚邪实、相互交错之重证,气机郁滞腑气不通为其主要发病机理,因此采用疏肝理气,通腑泄热为基本治则,方中理气、行气药,意在尽快畅通气机,阻滞病邪热化深入,气机畅通,则疼痛减轻,六腑以通为用,以降为顺,热者清之,实者泻之。方中使用生大黄,其性苦寒,气味重浊,入气分,行血分,直降下行,走而不守,能使胃肠、肝胆邪热下行外出;金银花甘寒,蒲公英甘苦寒,清热解毒,散滞气,化热毒,二者剂量宜大,取其重剂,败毒尤佳,诸药合用,使

气机运行正常,腑气畅通。

现代医学研究认为,大黄的泻下作用可促进排除肠道内产生内毒素的细菌及已经产生的内毒素,还有促进肠管蠕动,降低毛细血管通透性,改善肠道微循环的功能,理气药中的柴胡、枳壳均有增强胃肠运动之功能,半夏具有止呕作用,延胡索可抑制胃液分泌,金银花、蒲公英均具有较广谱的抗菌作用。

北京联合大学中医药学院附属鼓楼中医院(100009) 金丽杰

玉屏风散皮肤科应用举隅

玉屏风散方出《丹溪心法》,由黄芪、白术、防风组成。功能益气固表,常用于卫表不固,属易感冒之人。笔者辨证运用该方治疗各种皮肤病证,常有良效。兹举医案3则,以抛砖引玉。

慢性湿疹案:王某,女,16岁。1996年6月24日初诊。患者7年前小臂伸侧、腘窝至大腿屈侧出现米粒大小,较密集的红丘疹,瘙痒甚,抓之溃破,结痂,夏重冬轻,多方治疗无效。形胖,面色黄白,乏力,纳尚可,大便溏,舌淡红、苔白,脉左沉滑无力,右沉弱。证属脾虚蕴湿,湿热蕴肤。治当益气健脾除湿,清热疏风上痒。方用玉屏风散合萆薢渗湿汤加减:黄芪18g,炒白术12g,苍术12g,茯苓30g,陈皮10g,萆薢12g,防风12g,栀子10g,黄柏8g,赤芍12g,泽泻12g,白鲜皮30g,5剂,水煎服。6月29日二诊:皮疹基本消退,部分遗留色素沉着,瘙痒消失,大便仍溏,拟原方去苍术,加炒薏苡仁30g,5剂。另予化湿胶囊(本院制剂)5瓶口服。8月6日三诊,皮疹消退未发(往年皮疹常持续至10月始愈),舌淡、苔薄白,脉沉弱。仍以化湿胶囊5瓶善后。湿疹久治不愈,乃素体脾虚,湿热内蕴所致。益气健脾、除湿清热是治本之法,但玉屏风散略嫌温燥,对已有之湿热不利,故合萆薢渗湿汤清之利之而愈。

急性荨麻疹案:岳某,女,22岁。1995年7月27日初诊。半月前未明原因全身出红色风团,绿豆至蚕豆大小,在某医院服用抗组胺药、钙剂等,仅能暂时缓解,停药即发。现全身风团堆累,剧痒难忍,面黄形瘦,纳呆尿黄,舌淡红、苔白腻,脉虚滑。拟疏风除湿清热:浮萍12g,蝉蜕10g,防风15g,厚朴12g,白豆蔻9g,赤芍15g,牡丹皮15g,黄芩12g,栀子9g,白鲜皮30g,地肤子15g,木通9g。5剂,水煎服。8月5日二诊:服药3剂,皮疹完全消退,但近3天又有少许新皮疹出现。此气虚而邪未尽退,当补气以鼓之。但他医以原方续用5剂。8月11日三诊:服药期间皮疹很少,近2天皮疹大量出现,剧痒,双下肢疲乏无力,舌淡红、苔厚腻稍黄,脉虚。拟加用玉屏风散:生黄芪20g,防风15g,炒白术10g,蝉蜕12g,徐长卿30g,厚朴12g,益母草20g,赤芍15g,黄芩12g,栀子10g,木通9g,白鲜皮30g。服药3剂,皮疹几退尽,痒止,5剂皮疹全退,未再出新皮疹。随访3个月无复发。此案乃卫表不固,风湿热困表所致。初诊仅疏风除湿清热,未补气固表,故病不能尽除。加用玉屏风散后皮疹很快消退而不再发。

药物接触性皮炎案:刘某,女,28岁。1996年7月26日初诊。40天前分娩时在右大腿伸侧注射药物(不详),分娩后回家即觉药物注射处瘙痒,出现指甲大小红斑,某医院认为是“体癣”,给皮康霜外涂,始略好转,后红斑扩展为鸡蛋大小,又自涂土槿皮酊,红斑连续扩大为15cm×15cm大小,浸润明显,中心肿胀。舌淡、舌体略胖、苔黄厚腻,脉滑虚。证属湿热蕴毒,正气不足。宜补气扶正,清热利湿,解毒通络。方用玉屏风散合四妙