

百

家

园

《内经》“久而增气”探思

《内经》提出,饮食药物有一个从“久而增气”到“气增而久,天之由也”的转化过程,即《素问·至真要大论》所云:“夫五味入胃,各归所喜,酸先入肝,苦先入心,甘先入脾,辛先入肺,咸先入肾,久而增气,物化之常也,气增而久,天之由也。”指出长久服用固定药食,会对相应机体脏器产生“增气”的良性效应。然而,“增气”效应持续存在,反而对机体产生反向效应,即治疗效果到一定阶段,正向疗效出现后,随着服药时间延长,机体出现与治疗相反的反向疗效,甚至导致机体非毒性损害。《内经》把这种中药“时效反作用生理效应”称之为“夭”(折返)效应。研究这一效应产生的机理、途径以及解决方法将推进中医学治疗学中辨证的“用药疗程”规范化等理论和实际问题。

现代对中医药的研究侧重于量效关系研究,对于剂量固定的特定药物,蓄积效应的时效关系,长期服用而产生的时效相关的研究甚少。“久而增气”理论告诉我们,中药服用周期与疗效之间有一种“时效反作用”生理特征。如何改变或打破这种负效应,改变服药周期,确定一种疗效最佳的服药疗程,从而提高疗效,是中医临床实践中最为关键但并不为人所重视的问题。古代医家通过调整服药周期,选择适当的疗程间隔,或通过处方配伍等方法,并提出“中病即止”的理论准则,这一问题不仅关乎长期用药或用药剂量问题,也涉及盛行的中药“药膳”、“保健品”的长期服用的真实效果问题,应予作出科学判断。例如泻下寒凉药大黄,《神农本草经》谓其能“推陈致新”,古有“黄良”之谓,久服反能“安和五脏”。六味地黄丸有补肾滋阴之效,但久服是否也有“久而增气”的效应,同时我们在临床实践中发现补气药如太子参,初期应用能明显改善患者生活质量,食欲增加,乏力,精神不振等症状有所改善,并能抑制肿瘤增长,但2~3个月后,继续服用药物,恶液质症状及肿瘤扩散反而加速,若此时配合服用大黄之类攻下、寒凉药物反而又有治疗的正向效应。这些都是值得研究和探讨的问题。

现代医学也注意到很多西药也具有时效反作用的特征的泛应性,并提出多元抗药和受体失敏等有关理论,《内经》“久而增气”转化为“增气而久,天之由也”的论述,体现了一种“定向”“定位”的作用机理特征,并以药味和五脏的亲合作用阐述其理,进而说明各性味中药都有此特征。此论述提示医生用药时应注意用药后的整体变化,提出一系列问题:中药诱导下该效应的发生是可复性还是永久性?时效反作用的物质基础作用在人体的什么层次,涉及细胞水平研究还是分子基因水平?又通过何途径作用?如何深入研究并可能提出“中药无效成分亦有效”结论,从而引发对中药“有效成分”“无效成分”的再认识。

临床用药的量化、规范化是提高临床疗效的必由之路,“中病即止”是中医治疗学有关时效量效的经典论述,为何治疗时要“中病即止”和与其相关经典理论“久而增气”“气增而久,天之由也”,以及如何“中病即止”,都面临规范化、量化的问题,这也是对中医现代化的理论发展的重要内容之一。

解决量化问题,关键在于阐明“久而增气”的机理,近年来现代医学关于神经内分泌递质的一些新发现,为我们提供了认识“久而增气”的思路。在人体内,有些神经内分泌递质在一定阈值内正向作用,如积累到一定量,或超量则发生反向作用,如P物质长期使用,就会从良好的止痛剂变为致痛剂。又如高剂量的抗原可致特异性T细胞的不反应而低剂量抗原可致免疫抑制并产生免疫抑制因子(IL-4、IL-10、TGF-β)。鉴于上述神经、内分泌免疫系统之间和药物作用有此关系,可否对“久而增气”作用做如下解释:服用中药后,在药物经胃肠平滑肌作用后产生5-羟色胺,之后在脑和肠同时产生脑肠肽即P物质之类和神经免疫因子,在一定剂量和储存量范围,发生药物正向作用,如超量则发生反向作用,即“气增而久,天之由也”。当然这一机制还因药物的不同和神经、内分泌、免疫网络之间作用的不同环节各有所异。“久而增气”的理论,还为使用药物提出两点不同的思考,一是用药要注意用药与时间的关系,要“中病即止”,否则有效治病药物长期服用反而成为致病之源。此问题最为迫切,恰被研究者忽视。二是很多药物(或经配伍后)都有“双向调节”的作用,其机理也是值得探讨的重大课题。现代治疗药物,尤其是西药,耐药现象的产生致使其久用无效,提示人体内耐药途径及其机理和药物成分、用药时间及机体反应性都有相关性。“久而增气”理论提示我们,治疗不仅应当考虑到药物与疾病的相应关系,机体对药物尚有修改作用也不容忽略,应系统地考虑机体、药物、疾病三者相关性。这也是中医在临床辨证论治时要考虑的重要内容之一。

中国中医研究院基础理论研究所(100700) 闫晓宇 孟庆云

辨治眩晕尚须考虑瘀作祟

眩晕是临床常见病症,轻者闭目即止;重者如坐舟车之状,旋转不定,不能站立或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则昏仆。对于眩晕的病因及治疗,历代医籍的论述,主要有主风、主火、主痰、主虚之说。如《内经》提出“诸风掉眩,皆属于肝”,“髓海不足,则脑转耳鸣,脘酸眩冒”,“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。认为其病在肝,在脑,病因属风、属虚;金元刘河间认为由于风火;朱丹溪则认为“无痰则不作眩”;明代张景岳宗《内经》上虚作眩之说强调“无虚不能作眩”。现今对眩晕的辨证论治亦从以上理论。但从临床实践中可知,由血瘀所致眩晕者亦不乏其例。

瘀之致病,可遍及全身,内而脏腑,外而肌肤。所发之病繁杂多门,常随其所瘀阻的部位不同而产生不同的症状。清代王清任所著《医林改错》一书中就列举了各类血瘀之症近50种,并立通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤治之。可见瘀之为病,虽以诸痛证为突出,但绝非仅此一端,固可变生百病,其中疑难杂症亦不鲜见。故有云“怪病必有瘀”。笔者认为,其言“怪”者,恐未能精察有否瘀血之征,未能深刻理解瘀之致病机理,反之则见怪不为怪了。

致眩晕之瘀由何而生?简言之,可因久病失治,久之入络,