

形成中医老年保健产品的特色。

6 加强中医老年医疗保健文献资源的开发与利用

据统计,现存中医古籍约8000种,记载着数千年来历代医家的理论著述和实践经验,中药资源约1.2万种,治疗方药约6万首。这是一个巨大的资源库,其中必然拥有巨大的中医药老年保健资源可资开发利用。可以预见,做好这一工作,将会使中医老年保健与老年病防治产生新的进步。

随着社会文明的进步和人们生活水平的提高,尤其是医学的进步,老年保健和老年病的防治将成为医学的时代主题之一。健康观念、医学模式的转变,将为中医学在老年医疗保健提供更为广阔的空间,其关键在于扬长避短,以自己的学术特色取得优势,并与现代医学紧密结合。对于中医老年医疗保健,不能仅仅局限在老年病的治疗方法及其中药新药的研究开发,更要注重中医健康教育和自我保健指导,以及开发体现中医养生保健理论的老年保健产品系列,同时大力开发与利用中医文献资源。可以预见,从中医药特色出发,大力开展中医老年保健和老年病防治的基础理论、临床应用、产品开发,以及健康教育等研究,将使我国老年医学的发展具有自己的特色和呈现新的局面。

香港浸会大学中医药学院 刘良 卞兆祥

浅谈脾约证治

《伤寒论》第247条云:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”后世多以“胃强脾弱”、“脾阴不足”、“脾不能为胃行其津液”解释,我们以为与原旨不符。理解张仲景原意,应把握以下几点。

(1)病位病性:《伤寒论》第179条云:“太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实也;少阳阳明者,发汗、利小便已,胃中燥、烦、实,大便难是也。”太阳阳明,是指病在太阳传入阳明,病重在阳明,其性属实,非脾弱不能为胃行其津液之故。(2)脉浮脉涩:成无己说:“趺阳者,脾胃之脉诊。浮为阳,知胃气强。涩为阴,知脾为约。”结合《金匱要略》张仲景提及“趺阳脉浮而涩”且脉证俱全者共3条,一为脾约,二为霍乱,三为胃反,三者共同之处在于湿邪阻滞,气机升降失常。从临床而言,脉浮为脾胃燥热,脉涩为气血涩滞。由于胃喜湿恶燥,若脾为胃热所约,必致湿热搏结,气机郁滞,升降失常,浊气不降则大便硬;津液偏渗膀胱则小便数。(3)浮涩相搏:浮主胃中燥热,胃属腑、属阳、属表、喜燥、以降为顺;涩主气血涩滞,脾属脏、属阴、属里、主湿、以升为用。浮涩相搏是指胃热和脾湿相搏击而致气机升降失常之义,正如风水相搏、浮芤相搏之谓。第246条:“脉浮而芤,浮为阳,芤为阴,浮芤相搏,胃气生热,其阳则绝。”“浮涩相搏”、“浮芤相搏”均从脉象揭示了阴阳、表里、脏腑病机变化,可以看出张仲景重视脉象的重要性。(4)大便硬小便数:第241条:“太阳病,寸缓、关浮、尺弱,其人发热汗出,复恶寒,不呕,但心下痞者,此经医下之也。如其不下者,病人不恶寒而渴者,此转属阳明也。小便数者,大便必硬,不更衣十日,无所苦也。渴欲饮水,少少与之,但以法救之。渴者,宜五苓散。”本条论述了太阳病转属阳明出现小便数、大便硬兼口渴的证候。由于湿热相搏,气机

郁滞,升降失调,致使津行失常,水津偏渗膀胱出现大便硬而小便数,其病机与燥热偏盛、阴虚内热之二便不利迥异。纵观临床,大便干小便少属阴虚;大便溏小便少属湿盛;大便硬小便数属湿热。

研究麻子仁的组方意义可见,麻子仁润肠滋燥通利大便为君,辅以大黄清热化湿、通腑降浊,芍药和营益阴、缓和里急;佐以杏仁宣通肺气、润肠降浊,枳朴泄热去实、调畅气机;使以蜂蜜为丸,缓图其功。总之具有清湿热、畅气机、调二便之功。从而可以推断出:麻子仁以治实祛邪为主,并非治疗虚证之方。其理显与湿热相搏、气机郁滞、升降失常、二便失调相符合。正如喻嘉言云:“脾弱当即补矣,何者方中反用大黄、枳实、厚朴乎!”

从古至今,诸医家对脾约证治众说纷纭,莫衷一是。“脾约”二字,就其表面字义而言,有人理解为“脾气被约束”;大多数则认为“脾弱不能为胃行其津液”、“胃强脾弱”,此说把“脾约”狭义理解为“脾困”,进而演变为“脾弱”;有人认为是“脾阴不足”。也有人认为是脾胃实证、阳明轻证。细思之,似乎与原旨不符。若脾弱不运水湿,当致泄泻而不能导致大便坚;若胃燥阴伤则小便数之理难通。临床便秘之证颇多,病因病机复杂,有阳明腑实三承气之峻下热结;有后世肠燥津枯增液承气汤之增水行舟;有脾胃虚弱大便初硬后溏枳术丸之运脾降浊;有肾精不足济川煎之补肾润肠。愚以为张仲景所论“其脾为约”不同于阳明腑实证,虽冠以“太阳阳明”之名、“其脾为约”之论,旨在区别于胃家实,而实属阳明之变证,即脾胃湿热相搏,脾约气结,升降失常,津液输布失衡,津液偏渗膀胱,而致大便硬小便数。故以小承气清化湿热,理气通便,配伍麻子仁之润、芍药之缓,妙在杏仁之宣,值得沉思。吴鞠通对杏仁有“宣通肺气,肺气一开,湿化气亦化矣”之论与张仲景原义甚合。临床中只有广义理解脾约证治,不拘泥于“胃强脾弱”、“脾阴不足”,才能领会张仲景的真正含义。灵活运用,扩大其主治范围。

河南中医学院基础部(450008) 张书文 蔡小平

余绍源治疗慢性胃炎经验简介

余绍源教授是广东省名中医,从医40余年,对慢性胃炎的治疗有很丰富的经验和独到的见解,笔者有幸侍诊,获益匪浅。现将余老治疗慢性胃炎的经验简介如下。

1 慢性胃炎多从痞满论治:慢性胃炎无典型及特异性的临床症状,一般表现为反复或持续性上腹部不适、饱胀、钝痛、烧灼痛等,进食后较重,其次尚可见食欲下降、嗝气、泛酸、恶心等消化不良症状。余教授根据其多年的临床观察发现,慢性胃炎病人多数以上腹饱胀感为主,而以疼痛为主要表现的较为少见,因此可参照中医“痞满”论治。

2 慢性胃炎多实证、热证,少虚证、寒证:余教授根据其多年的临床观察发现,慢性胃炎病人就诊时多数表现为实证、热证,而较少表现为虚证、寒证。他认为这主要与胃的生理特性有关,中医学认为“胃为燥土,属腑,喜润而恶燥”,因此,一些清凉滋润之品不会导致胃病而辛香温燥之物却容易伤胃为患,从而使慢性胃炎病人表现以实证、热证为主。

3 慢性胃炎慎用补法:由于慢性胃炎病人就诊时多数表现为