

百

家

园

肝郁虚实辨

肝郁多由怒气伤肝,情志不遂所致。历代医家对肝郁的治疗,多以疏肝理气为常法。但多年的临床实践观察到,有些肝郁证,屡用疏肝理气之品,初则小效,继则无效,甚或加重病情。细究清代王旭高《西溪书屋夜话录》治肝三十法及《内经》整体观念学术思想,乃总结出肝郁并非皆是实证,治法亦非尽用疏泄,应辨证求因,分清虚实,补泄参用。

1 肝郁实证辨

人有可怒之事而动怒,然怒发不为中节,使肝之疏泄太过,肝胆之气横逆,气机逆乱,进一步影响到其它脏器,即《类证治裁·肝气》曰:“肝木性升散,不受遏郁,郁则经气逆,为噎、为胀、为呕吐、为暴怒胁疼、为胸满不食……。”此证见于形体壮实之人,多有情志刺激精神创伤病史,其发病多从本脏本经部位开始,以头目、两胁、少腹部位症状最为明显,然后循经扩散,可及咽喉、乳房、胃脘、胞宫等。其常见经络症状以局部胀痛为特征,表现为头目、胸胁、少腹、乳房部位的胀满窜痛,故肝郁实证有胀而不痛的,没有痛而不胀的。《内经》云:“肝气实则怒”。其常见情志症状为暴躁易怒,睡眠不安,语声高亢多言等。其常见脉象多弦劲有力,舌质多苍老。

肝郁实证的病理转归有4个方面:一是气郁化火克胃,即临床常见的肝郁胃热,症见胁胀胸痛,呕恶酸水,口苦、呃逆暖气,舌红苔黄,脉弦数。二是气郁影响津液代谢,津凝成痰,痰气郁结,上结咽喉发为梅核气,症见咽如有物,吐之不出,咽之不下,积聚颈项则发为瘰疬。三是气郁日久影响到血液的运行,气滞血瘀见症甚多,常见的有胁下肿块、乳房肿块、下腹肿块等。四是气郁过极使肝阳上亢,气血逆乱,上蒙清窍所致的薄厥,症见头痛眩晕欲仆,甚则昏不知人,肢体瘫痪等。

对肝郁实证的治疗原则,我们认为应遵《内经》“实则泻之”的原则,以疏肝、泄肝、平肝为主,辨证施治。用药宜选郁金、香附、薄荷、川楝子、旋覆花、赭石等,对具有升散作用的柴胡应慎用,肝郁兼痰加半夏、茯苓,兼血加莪术、三棱,兼热加栀子、牡丹皮,兼气血逆乱加羚羊角粉、龙骨、牡蛎等。

2 肝郁虚证辨

肝的生理特点是体阴而用阳,性刚喜柔,宜升散而恶抑郁。肝郁虚证多是肝气不足,肝血亏虚,外受精神创伤,使肝之疏泄不及所产生的病理变化。临床多见素体虚弱之人,稍有情志不遂,心情郁闷则肝气郁结,疏泄失职,其发病部位多从本经横及中焦脾土,下及冲任胞脉,以女子多见。其常见症状:气结在本位本经者为左右胁痛,噎气、太息,肝不能疏泄气血上注于目则

目昏不明,气郁筋脉挛急则手足麻木,影响中焦气机升降则见腹满纳呆、飧泻、痛泻,气旁散而下注则脏气下垂,见气疝、阴挺等。其常见脉象多弦缓细涩无力,舌多淡苔白。

肝郁虚证的病理转归有3个方面:一是肝阳不展,疏泄情志不及,此型多见于素体阳虚、性格内向之人,遇到精神刺激,或为寒邪所伤,阳为阴闭不得伸,木不能遂其升达之性而入于阴,症见情绪低落,悲伤欲哭,闷闷不欲言谈,夜做恶梦,面青舌淡,久则气郁痰结,郁遏神明可发为癫证。二是肝虚木不疏土,土郁气泄,形成肝郁脾寒。此型多见素体中虚之人,影响脏器多是脾,症见每有小怒即脘腹胀满,纳呆不食,呃逆暖气,喜太息,腹痛腹泻,久则中焦运化功能减退,气血生化乏源,可见面色萎黄,气短乏力,便溏等肝郁脾虚,中气下陷之象。三是肝郁日久,阴血暗耗,上则木不生火致心血不足,下则木吸肾水致乙癸同虚。症见胁肋隐痛,急躁易怒,失眠多梦,头晕心悸,腰膝酸软等。

肝郁虚证的治疗应遵《内经》“虚则补之”的原则,养肝、疏肝、缓肝,宜选黄芪、党参、当归、酸枣仁、柴胡、青皮、麻黄、以补气养血,宣肺疏肝。不宜用过辛燥理气之品再劫肝之气血。兼肝寒气郁加远志、菖蒲,兼木郁土虚加白术、茯苓,兼肝郁血虚加白芍、何首乌、枸杞子。使肝之阴阳平衡,以复升达疏展之性。

河南省安阳卫生学校(455000) 陈 荣 赵文研

舌苔白滑腐腻对临床治疗的指导价值

人们皆言中医治疗疗效好坏在悟性,但其悟性离不开中医理论的指导。观几版《中医诊断学》教材,皆言舌苔白滑、舌苔腐浊、舌苔腻与湿浊、痰饮、食积等相关,但其形成机理并不一样,故其对临床的指导价值有别。

舌面水分过多,伸舌时涎流欲滴,舌苔色白而不见腐腻,舌质淡白胖嫩者,为阳虚而痰饮水湿内停;苔厚白而滑者多痰湿或食滞,故《舌鉴辨证》曰:“……厚白滑苔,此脾胃有寒湿也,表里证皆有之。”《辨舌指南》曰:“寒湿为阴邪,白为凉象,故白苔滑者,风寒与湿也”。此类舌象其治疗当温阳化湿或健脾祛湿;干姜、附子、茯苓、薏苡仁之类,真武汤、实脾饮之属皆可。

舌生厚苔,颗粒粗大疏松,形如豆腐渣堆积舌面,揩之可去者为腐苔,此苔之成多为阳气有余蒸腾胃中腐浊邪气上升而成。无论苔色之白黄、苔质之厚薄皆无寒证,多由湿浊、痰饮、食积内停,再加阳热蒸化而成,故其治疗忌温燥宣化之剂,尤忌发表,宜清降导下。竹叶、黄柏、莱菔子等,处方当根据病情组方应用,方如黄芩滑石汤加减。但若舌苔白厚腐浊,揩之可去,舌面光洁如镜者,多胃气衰败,腐浊上泛所致,苔已无根,人无胃气,

病难持久。

舌生厚苔,颗粒细腻、致密,融合成片,中间厚周边薄,紧贴于舌面,揩之不去,刮之不宜脱落者,为腻苔,此苔之成多因湿浊、痰饮、食积等阴邪内停,阳气被遏,不能蒸发体内邪气,秽浊之气,停于中焦,积于舌面而为腻苔;腻苔有黄白等不同苔色,苔黄厚腻者为湿热、痰热、暑湿、湿温等;苔白厚腻者,为寒湿、湿浊;因其成为阳气为阴邪所遏,治宜宣化为主。草果、菖蒲、苍术、厚朴、砂仁之类,三仁汤、藿朴夏苓汤、平胃散之属。故《辨舌指南》曰:“腐者无迹,揩之即去,为正气将欲化;腻者有形,揩之不去,为秽浊盘踞中宫。刘吉人云:‘腐与腻不同,腐者如腐渣、如腐筋、如豆腐堆铺者,其边厚为阳有余,能鼓胃中腐化浊气,故有此象;腻者则中心稍厚,其边则薄,无毛孔,无颗粒,如以光滑之物,刮刮一过,也有刮而不脱,满积而下,而舌体尚罩一层粘涎,此谓厚腻之常苔,为阳气被阴邪所抑,必有浊湿痰饮、食积瘀血、顽痰为病,宜宣化。一为阳气所余,一为阳气被抑,盖厚腐之苔无寒证,由胃阳上蒸浊气上达,故苔腐厚,忌用温燥宣化之剂,尤忌发表,宜清降导下。’……苔黄而腻,为痰热、湿热;黄腻而垢,为湿痰初结,府气不利及食滞;滑厚而腻,为热未盛结未定,宜清下之;……白滑而腻者,湿浊与痰也;滑腻厚者湿浊与寒也。”

河南中医学院(450008) 任小巧

早泄浅释

早泄目前尚无确切的定义。大多数临床医生将早泄与阴茎在阴道内停留的时间联系起来。由于个体感受敏感程度和自控力的差别,而使同一健康男性先后的性活动相差甚大,所以对早泄的认识很难统一。从单纯性生活角度看,只要男方不是在性交抽动开始后射精,就不应认为是早泄。凡是能维持阴茎的硬度,虽无法维持到女性快感高潮时射精,不是性经验不足,就是不懂得协调的方法。不少男子甚至相当长的时间内存在有非自主性射精的表现,但他们往往并不要求治就会自然调整到正常水平。此外,射精速度的快慢和性交体位、阴茎抽动的幅度和频率,以及女性的反应都有关联。如果阴茎抽动过程中女方突然有意收缩阴道,加强对阴茎的紧握作用,对男方的刺激明显加剧,会导致射精过程大大提前。因此,以性活动到射精的时间认定早泄,较难被普遍接受。

性生活主要涵盖两方面的内容,即性心理和性活动。性心理即对性感追求的强烈程度,其中包括承受射精的阈值。性活动的时间或长或短,因个人追求不同,文化水准与理解的区别,能力大小的不等都可以影响射精的结果,导致射精发生在连续性性活动的某一阶段。判断是否早泄,争论的焦点是对射精时间和对射精强度认识上的差别。正常射精是性活动的高潮反映,是性活动的高级表现。完整的性活动是连续性升级的动作,是多阶段、多层次的。其中主要包括性交前准备、性刺激、性要求、性交状况、性交环境、阴茎勃起、勃起硬度、润滑的阴道、均匀的抽动、抽动幅度、摩擦频率、敏感程度、阴道的收缩、性兴奋、性协调、性高潮、获得性满足、性生活的经验、性伴侣的条件及性表现等等。射精是一次性交的结束,通过射精而获得性满

足,是可以理性控制完成的自主性行为;是一套复杂而连续性性交动作和自主神经、体神经、中枢神经和周围神经相互协调、相互作用的结果。发生在性活动结尾的射精可以称是完整的性交过程。但由于阴茎勃起强度或个体感受阴茎强度的区别,阴茎强有力的抽动及抽动的频率,以及阴道的舒适程度等等,可以逼迫射精发生在连续性性活动中的任何一个阶段。而使射精状态感受不完美者多呈弱射精的表现。所以,我们认为发生在性活动前的射精,才能称为早泄。早泄的概念是强调射精发生在性活动的位置,其中包含射精时阴茎状态,但绝不是单纯的时间概念。形成早泄的原因是复杂、多样的。对临床常见的早泄,我们认为可以归纳为以下几种。

1 强射精

可以简单理解成急泄、过早泄。性交持续时间与年龄、体质强弱、性活动心态、性生活经验等有着十分密切的关系。即使男子的年龄、体质都相近,性活动时间的长短差异仍很大。这种性能力可以通过训练而增强,随着实践经验的不断获得,双方密切配合的不断加强,可以显著延长性交时间或控制射精时机。同一个人在每次性交时射精的快慢也不同,如新婚初次性交、婚后久别重逢或禁欲较长后第一次性交时,因男方过度兴奋,心力鼎盛,气血充足,射精发生很快,或一触即泄,或尚未接触到性器官,即已射精。青春期的性冲动严重者视觉刺激也可以导致精液自泄。这完全可以正常现象。当性交与射精或占有的欲望超越理性的约束时,便急不可待,即发生提前射精。除早泄的关键是阴茎勃起充分、挺而坚实。有性兴奋与高潮,只是射精淹没了阴茎抽动阶段,或有抽动,射精提前在不希望射精而射精的阶段。强射精有射精快感,这类性活动多发生在青春期或身心、精力旺盛阶段,一旦掌握要领,或改变条件和环境即可进入正常状态。

2 早泄

非接触性射精,伪射精,是射精的低级形式。是一种难以维持或不能完成理性化的非自主排精,是一种不能自我满足的性交障碍。阴茎勃起不坚、不能实现足够的摩擦幅度与频率、或不能满足男性达到性高潮的射精表现。长期手淫或纵欲过度,致使宗气不足,心力劳伤,气血亏损,身体疲惫,房劳过盛,精液枯竭,或情感抑郁,同时又缺乏夫妇间密切的配合。这类患者阴茎能自然勃起,但举而不坚,勃起的阴茎在没有来得及纳入女方阴道,或正在插入阴道,尚未抽动便已泄精,阴茎随之疲软并进入不应期,而导致早泄。这种性行为主要缺乏性感受,缺乏高潮期射精的感觉,瞬间精液滑出。其关键是阴茎无法维持强而有力勃起和稳定抽动的感受,无法感受带有强烈刺激、摩擦抽动的欣慰感,这种不自主的射精才是真正的早泄。某些全身性疾病如糖尿病、酒精或咖啡因中毒、脑脊髓病变以及性神经官能症等都是引起早泄的重要因素。

3 弱射精

非自主性射精,勃起或勃起不坚,有足够性要求,但心力不支,能将阴茎插入阴道,或依靠手助将阴茎纳入阴道,但阴茎勃而不坚,稍有抽动即产生射精感觉,特别担心抽动,或性伴侣的轻微动作,即产生不自主射精;强力抑制都无法阻遏精液的不