

专家论坛

从毒论理,从通论治,以调求平

姜良铎 焦 扬 王 蕾

姜良铎 (1948~),男,北京中医药大学东方医院主任医师、教授、博士研究生导师。1991年被国家教委、国务院学位委员会授予“有突出贡献的中国博士学位获得者”荣誉称号,现任教育部重点学科中医内科学学科带头人,中华中医药学会内科分会副主任委员。从医 30余载,擅长运用中医综合疗法治疗疑难病症,根据人的整体状态制定医疗决策和健康计划。创立了状态医学理论、胚芽促健康动力理论和排毒解毒调补养生理理论,提出“通则不病,病则不通”的生物管道学说。曾获卫生部重大科技成果奖 1项,北京市科技进步一等奖和三等奖各 1项。先后主持国家“八五”、“十五”攻关,首都医学发展基金等多项科研课题。

主题词 中医病因和病机 @ 从毒论理 @ 从通论治

几千年来,岐黄之术在中华大地上源远流长,其间发展出诸多的理论和学术流派,或以明理为主,或以致用为要,见仁见智,乐山乐水,各有千秋。毋庸置疑,每种观点、每个流派都有其孕育产生的沃土,有其时空的特定性。以我们目前所处的状态,气候、生存环境、生活水平以及精神文化层面等等都与过去的任何时代有显著的差异,这就预示着随着时空的转换,不可能有某种既往所形成的学术见解可以完全的符合我们目前的情况,作为岐黄医术的传薪人,我们需要在继承发扬前人优秀学术资源的同时,发展创立出中医临床的新理论观点。在这里,基于中医学理论,结合长期的临床实践感悟,引出我们关于中医临床新理论的一些思考。

1 从毒论理

中医学对病因的认识,多是从病因本身的属性来考察,如“六淫之邪”、“内伤七情”等等,往往缺乏这些因素对人体所产生的作用的阐述,即作用于人体后,导致机体产生一系列变化,引起阴阳失衡,出现疾病状态。所以我们对疾病病因病理的认识层面提出“毒”的概念——凡是对机体有不利影响的因素,无论这种因素来源于外界或体内统称为毒。从致病因素作用于机体使机体出现阴阳失衡这个过程来看,任何致病因素都有对机体产生不利影响的特性,将这种致病因素以“毒”来概括,不仅说明了致病因素的特性,即它蕴涵了

致病因素作用于机体后所产生的潜在的或明显的后果,而且从整体角度对病因进行了把握。如《医医琐言》:“万病唯一毒”。因此,从“毒”的角度来认识病因病机,是根据病因作用于人体后所产生的影响——无论这种病因对整个机体产生怎样的影响,都经高度概括后抽象出一个概念:毒。兹从内、外两个方面认识之。

外来之毒:以人体为界,凡是来源于身体之外的有害于身体健康的物质,均归于外来之毒范畴。如中医学中的外感六淫,即风、寒、暑、湿、燥、火,戾气、杂气等。现代医学中的病原微生物如细菌、病毒等。大气污染,农药、化肥对食品的污染,化学药品的毒副作用,噪声、电磁波、超声波等超高频对人体的干扰等,均是外来之毒。

内生之毒:凡是来源于体内的人体不需要的,乃至有害于健康的物质统归于内生之毒的范畴。其来源主要有三方面。一是指机体在代谢过程中产生的各种代谢废物,由于其在生命过程中无时无刻都在产生,因此,它是内生之毒的主要来源,也是机体排毒系统功能紊乱时存留体内危害人体健康的主要因素。二是指那些本为人体正常所需的生理物质,由于代谢障碍超出其生理需要量也可转化为致病物质形成毒,如血糖、血脂过高。三是指本为生理性物质由于改变了它所应存在的部位也成为一种毒,如胃液是人体正常的消化液,当进入腹腔引起腹膜炎时,也归于内生之毒。

人体状态大致可划分为 4类:健康平衡稳态、健康波动态、疾病前驱状态、疾病状态。健康波动态和疾病前驱状态是两种介于健康与疾病之间的状态。亚健康状态是指没有达到身心与社会上完全安宁的状态,处在健康与疾病状态之间,刚偏离于健康,具有可逆性;疾病前驱状态是向疾病状态发展的前奏。疾病的发生发展与“毒”在体内存在与否有直接关系。毒存体内对人体的危害,就是打破人体的健康平衡稳态,使之向着疾病状态转变。根据存于体内之毒的性质、数量以及机体功能状态决定了疾病的轻重缓急。因此,探讨疾病不能不首先分析毒存体内的情况。

2 从通论治

2.1 “通则不病,病则不通”是对主要病机病理的基本

认识

自《内经》始,“通则不痛,痛则不通”即成为中医学基本的原理之一。我们引申其义,认为不仅是对疼痛,也不仅是对经络和血脉而言,而是人体所有的生物管道的“通”与“不通”是整个机体的生理和病理的分界线。通是生理的,不通是病理的。如《金匱要略》:“若五脏元真通畅,人即安和”,指出了“通”所具有的生理意义。因此,我们提出“通则不病,病则不通”的学术观点。在养生保健上,认为“通则寿,畅则康,通畅寿而康,欠通欠畅欠健康”。

人体在正常生理情况下有一套动态的、立体的完善的排毒系统。这套排毒系统主要由脏腑、排毒管道和气血组成。其中脏腑器官本身的功能完善和彼此之间的功能协调,是产生内生之毒和排出内存之毒的物质基础之一,即我们认为,脏腑功能之一是排出毒素。如脾胃系统,既是人体气血生化之源,又通过脾升胃降推动肠腑将糟粕之毒排出体外。排毒管道包括五官九窍、腠理毛孔、经络血脉等体内所有管道系统。在管道通畅时,内生之毒可以通过自身的排毒系统将体内之毒排出体外,不致毒存体内损害脏腑器官。只有当毒过强过盛或排毒系统功能发生紊乱时,管道欠通畅或不通畅,毒才会留而不去导致疾病的发生。

从生理角度分析,对于正常机体“毒”不会存于体内,并不仅仅在于外来之毒不接触人体或内生之毒不产生,而更在于排毒系统的功能状态,尤其是排毒管道的通畅与否。因为排毒管道是排毒系统主要组成部分。排毒管道通畅,人体每天产生的代谢废物及各种存于体内有损于健康的物质,都可以通过排毒管道排出体外,不会“毒存体内”损害脏腑器官。从这一角度看,“不通则病”是所有不同性质的疾病产生的共同病机。这种观点为辨证论治打下了基础。

2.2 “从通论治”是辨证新思路、新方法

中医的辨证离不开对病理过程的认识。换言之,是对人体当时所处的生理、病理状态的认识。中医学在发展过程中,形成了多种辨证方法,如八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。这些辨证方法从不同角度认识了疾病的病理状态,指导临床治疗。每种辨证方法均有各自的优点和不足。本文通过上述病因、生理、病理的分析,将“管道不通”补充为辨证的另一种思路。外来之毒或内生之毒如果不能存于体内是不具有致病性的。因此,需要从两个层次上深化对病因的认识。毒存体外时只具有致病的潜在性和危险性,毒存体内则成为致病因素。因此,任何致病因素都要经过“毒存体内”的过程,都是在“管道不通”或“管道欠

通”的状态下实现的。即毒存体内的前提是管道不通或欠通。所以将“管道不通”补充为辨证的另一种思路,对从整体出发把握疾病有重要意义。在这种思路指导下,进一步探讨具体是哪一种管道不畅通导致了何种病理状态的出现。因为不同的“排毒管道”具有不同的排毒能力和排毒特性,不同的“排毒管道”的阻塞会影响到不同性质的“毒”排出体外,不同性质的毒存于体内会影响到不同的脏腑器官,出现不同的临床表现。其中,排毒管道阻塞程度的大小和范围是影响病情轻重的主要因素。所以通过对临床资料的分析,可以推断“管道不通”的状况,这不仅是审证求因而且是审证求理,并对临床治疗起到指导作用。

中医治疗是在辨明疾病病理状态的基础上,运用各种手段改善或纠正病理状态的过程。治疗原则的确立与辨证方法密切相关。如以五脏辨证方法认识病理状态,则以纠正五脏功能失衡为治疗原则。同样,以“管道不通”为辨证总纲时,则以“通畅管道”作为总的治疗原则,具体方法包括通畅脏腑、通畅经络、通畅气血等等方法。

3 以调求平

人体平衡状态是全身各器官组织功能(包括心身两方面)之间及与外环境之间和谐、平衡的综合表现。中医以整体观念、辨证论治为理论核心,认为“形神合一,天人相应”,将人体的脏腑、经络、气血、阴阳与天地日月的有机结合起来,并在这个有机整体的状态中探讨人体的生命现象和疾病过程,从而决定保健和治疗方案。可以说,中医整体观、辨证观从本质上抓的就是状态,中医所讲求“阴平阳秘”即是机体动态发展过程中内外环境和谐、平衡的完好状态,换言之,中医学所最终探求的,是针对人体异常状态进行综合调治,使之趋于平衡、和谐的状态(阴平阳秘)。

所谓“调”,即是调和之意,与和法有异曲同工之妙。通过调整阴阳、表里、心身从而达到机体内外环境的和谐与平衡,保持整体的健康平衡稳态。在具体临床实践中有几个切入点值得注意。

3.1 调和正邪:由于体质因素和基础疾病的影响,目前,有内伤基础的外感病在临床中占有很大的比重,但此时只重外感,过于祛邪,则易克伐正气;只知内伤,一味扶正,又使邪气留恋。如何调和缓急标本的关系,成为医者临床思维把握能力的考验。我们认为,出现危及生命的症状时,不论其属于内伤还是外感均为先治急治的范围;虽无危及生命之症状,但其痛苦令患者有“苦不欲生”之势,亦为先治急治范围;外感与内伤均不紧急则先外感后内伤,但同时根据心系内伤、肺系内

伤、胆系内伤等不同情况有相应的治疗侧重;内伤与外感紧密联系则同时兼顾;内伤为主微有外感则先治内伤佐以治外感;内伤外感并存,解决内伤有助于解决外感者亦可先内伤后外感,或先治内伤时佐以治外感。

3 2 调节微生态:微生态平衡是近年来的研究热点,这是人体内环境平衡的关键。目前,由于抗生素及其他药物的过度使用,造成了人体肠道及其他器官微生物的失衡,使原本机体存在的共生菌、益生菌等转变成了条件致病菌。这提醒我们,机体正常运转的核心是各种因素的平衡,不是单纯地杀菌灭菌祛除病邪就能达到健康状态,临床应用鼓舞正气,令邪气难以危及人体,达到正邪在一定程度的有利于人体的和谐状态,令微生态环境进入自稳的调解状态,更有利于人体健康。在《内经》中也提到“大毒治病,十去其六,……无毒治病,十去其九。”这就是适其至所,进止有度。这可能是临床医疗中需要把握的治疗的尺度,否则可能过犹不及。

3 3 调和少阳枢机:少阳主枢,在表里之间,可出入表里,通达上下,调理升降,犹如枢机。枢机运转,则气、血、津液敷布适宜,脏腑气机升降如常;枢机失运,则敷布失宜,升降失常,诸病滋生。少阳枢机的内涵实质在于保持全身气机的流畅,使表里、内外的生理活动运转如常,因而具有整体调节的功能。所以,少阳枢机是人体平衡状态切入点,尤其是表里、内外状态平衡的关键所在。和解少阳除了宣畅少阳经气,还要调解肝胆和三焦脏腑的功能,尤其是三焦所辖范围广泛,可以称作人体最大的排毒管道,“三焦通则内外左右上下皆通也,其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导下宣上,莫大于此”(《中藏经》)。三焦不利,既可使水液代谢失常,又使脏腑气机阻遏而影响一身上下,出现诸多变证。注重少阳枢机的通利,可以避免在辨证论治中出现一叶障目的错误,临床上很多久治不效的顽症,往往通过和解少阳、通利三焦而获得意想不到的效果。

脑心通胶囊治疗中风病恢复期 140例

柳 青¹ 曹凤君² 李 佳³

近年来,我们在临床上用脑心通胶囊治疗中风病恢复期患者 140例,收到较好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

治疗组 140例,男 92例,女 48例,年龄 43~70岁(61.14±12.48岁);对照组 47例,男 30例,女 17例,年龄 43~70岁(62.96±12.87岁)。所有病例均符合中风病恢复期诊断标准,中医辨证属气虚血瘀证,西医诊断属动脉硬化性血栓性脑梗死和腔隙性梗死恢复期,病程 2周~6个月。

2 治疗方法

入选病例停用其他治疗中风病的药物,随机对照分组。治疗组:脑心通胶囊(咸阳步长制药有限公司生产),口服,每次 4粒,3次/d;对照组:通心络胶囊,口服,每次 4粒,3次/d。疗程 4周。疗效性观测:①中风病计分值、中医证候症状、计分值及舌脉象的改变。②患者生活能力状态的改变。③相关理化检查:血液动力学:包括全血高中低切黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞沉降率、血小板聚集性、血浆纤维蛋白原测定,治疗前后各查 1次;CT检查:用药前记录 1次。

3 治疗结果

3 1 疗效判定:①临床疗效判定标准:①基本痊愈:功能缺损评分减少 90%~100%,病残程度 0级。②显著进步:功能缺损评分减少 46%~89%,病残程度 1~3级。③进步:功能缺损评分减少 18%~45%。④无变化:功能缺损评分减少或增加在

18%以内。⑤恶化:功能缺损评分增加 18%以上。②中医证候疗效判定标准:①临床痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%。②显效:主要症状、体征明显改善,证候积分≥70%而<95%。③有效:主要症状、体征明显好转,证候积分≥30%而<70%。④无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。

3 2 结果:①临床疗效:脑心通胶囊组 140例,基本痊愈 7例,显效 62例,有效 53例,无效 18例,愈显率为 49.29%,总有效率为 87.14%,通心络胶囊组 47例,基本痊愈 1例,显效 20例,有效 18例,无效 8例,愈显率为 44.68%,总有效率为 82.98%,经 χ^2 检验分析,无统计学意义 ($P>0.05$)。②中医证候疗效比较:脑心通胶囊组的愈显率为 34.29%,总有效率为 90.00%,通心络胶囊组的愈显率为 31.91%,总有效率为 87.23%,经 χ^2 检验分析,无统计学意义 ($P>0.05$),相关资料略。

③主要症状疗效:两组对中风恢复期的中风病功能缺损、中医证候各项症状均有改善作用,组间比较,经 χ^2 检验分析,无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

“中风”病多由情志失调、饮食不节、过食肥甘、起居失宜等诸多因素引起,可导致气虚血亏、阴阳失调,在本病发病过程中气虚是致病之本,血瘀是疾病之标。脑心通胶囊属于中药复方制剂,方中以黄芪、丹参为君药,又伍以川芎、赤芍、红花、水蛭、地龙等大量活血化瘀药物,全方配伍得当,标本兼治,共奏益气活血、化瘀通络之功。现代药理研究证实,川芎、丹参等药物能有效地增加脑缺血后再灌注低灌注期脑血流量。同时,活血化瘀药物能有效地改善血液动力学状态,清除自由基,保护血管内皮。从本研究可以发现,脑心通胶囊治疗中风恢复期(气虚血瘀证)的临床疗效确切,值得临床推广应用。

1 中国人民解放军空军总医院,北京市海淀区阜成路 30号(100036)

2 陕西省咸阳市步长制药有限公司 Academic Journal Electronic

3 中国人民武装警察部队装备研究所

收稿日期:2005-11-17