

中医学理论方面浅析如下。

1 人体昼夜阴阳的变化: 阴阳是自然界相互关联的事物或现象对立双方的概括, 阴阳两个方面处于不停地运动变化之中, 即阴阳的消长。人体昼夜阴阳变化亦如此。《灵枢·营卫生会》云: “夜半为阴隆, 夜半后为阴衰, 平旦阴尽而阳受气, 如是无已, 与天地同纪。”可见半夜为阴隆盛之际, 日中为阳隆盛之时, 而平旦和日入为阴阳平衡之时。如果以一天分阴阳, 白天为阳, 夜间为阴。一天之中, 阴阳不断消长变化, 但处于相对平衡状态。这种消长平衡运动引起世界万物的生长变化。一旦打破这种阴阳平衡, 机体就会表现某种病态。夜间阴偏盛, 阳气难以外达, 哮喘患者宿痰内伏, 痰为水湿凝聚而成, 属阴邪, 另外哮喘患者素体常脾、肺、肾阳虚, 二者相合加重机体阴偏盛, 阴盛则阳衰, 导致阴阳失衡, 从而使哮喘发作。

2 人体昼夜气机升降: 气的运动, 简称气机。气运动的基本形式是升降出入, 而气的升降出入运动是生命活动的根本。《素问·六微旨大论》说: “出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危。”而阳气的升降既标示阴气的消长, 又反映昼夜气机运动的规律。阳气升降具有一定的节律, 如郑寿全《医理真传》所说: “人身之气机, 日日俱从子时发起, 子为一阳, 故曰太阳。”随着子时一阳生, 气机开始生发, 内伏于体内之痰也随着气机的升发而活动, 阻与气道, 痰气交阻, 痰随气升, 气因痰阻, 影响气的出入表现出喉中有声, 咳嗽、气喘而发病。

3 昼夜卫气运行节律: 卫气是运行于脉外之气, 有护卫肌表防御外邪入侵的作用。卫气的运行, 随着昼夜时间变动, 有着一定的节律, 如张介宾《类经》中说: “卫气者, 犹天之有清阳, 地之有郁蒸, 阴阳昼夜, 随时而变者也。”又如《灵枢·卫气行》曰: “阳主昼, 阴主夜。故卫气之行, 一日一夜五十周于身, 昼日行于阳二十五周, 夜行于阴二十五周。”卫气昼日行于阳, 即行于四末皮肤身肉之间, 能防外邪入侵; 昼行于阳, 循行于五脏之里, 卫表较虚, 抵御外邪能力减弱。并且夜间六淫邪气之寒邪较盛, 寒邪侵袭肺卫, 引触伏痰, 则哮喘发作。正如《医学实在易·哮喘症》: “一发则肺膈之寒气于肺膜之浊痰, 狼狽相依, 窒塞关隘, 不容呼吸, 而呼吸正气, 转触其痰, 射则有声。”

4 人气昼夜节律: 人气是中医学研究生命运动时使用的一个独特概念。它不是脏腑组织的单项机能, 而是指人体的脏腑机能、气血活动、气机升降等所体现的精神、精力而言。人气随着昼夜阴阳的消长节律性活动, 对病情变化有很大的影响, 如《灵枢·顺气一日分四时》篇中说: “朝则人气始生, 病气衰, 故旦慧。日中人气长, 长则胜邪, 故安; 夕则人气始衰, 邪气始生, 故加; 夜半人气入脏, 邪气独居于身, 故甚也。”哮喘病情变化也体现了这种旦慧、昼安、夕加、夜甚的节律, 当人气生长旺盛时, 正气充盛, 抗邪力强, 正盛则邪退, 表现为昼安。而夜间人气衰减, 人气衰退, 抗邪无力, 而哮喘患者体内宿痰内伏, 痰属阴, 夜间借助自然界、人体之阴生长而旺盛, 正不盛邪, 故夜甚。

5 五脏主时昼夜节律: 《素问·藏气法时论》曰: “合人形以法四时五行而治, 何如而从何如而逆? ……岐伯对曰: ……而定五脏之气, 间甚之时, 死生之期也。”可见根据五脏应时的原则, 可以判断疾病预言。如果把一天分为五时, 据五脏的生理功能与五时阴阳消长变化它们的相应关系如下, 肝旺时为平旦(3~9时), 心旺时卫日中(9~15时), 脾旺于日晡(13~17时), 肺旺于下晡(15~21时), 肾旺于夜半(21~3时)。五脏所主之时, 是

脏气偏旺的时间, 其功能与自然界阴阳消长具有相类似的性质: 如肝脏于朝时应生气, 肺于日入应收气, 肾旺于夜半应藏气。病理因素与五脏旺衰结合起来, 使病情表化具有一定的节律。夜间属阴, 为肺、肾、肝所主, 肝肺肾所主之时, 脏气应自然界阴阳变化规律而偏旺, 但由于哮喘病人长期反复发作而伤上, 导致内脏虚损, 肺、肾受累, 肺、肾之气不能顺应自然界之气而当旺不旺, 气当收时不收, 当藏不藏, 气失所主, 气无纳潜而发咳嗽、喘息。

总之, 人体机能所表现的时间生物学特征, 对哮喘的发作产生一定的影响, 应掌握这种节律, 时间性地加强预防工作。

广州中医药大学 2003 级研究生(510405) 张俊红

广州中医药大学第一附属医院 刘小虹

慢性肺原性心脏病气阴两亏证治管见

慢性肺原性心脏病(简称肺心病)指由于胸廓、肺组织或肺动脉及其分支的原发性病变引起的, 因肺循环阻力增加, 肺动脉高压导致的心脏病。据古代有关文献记载, 肺心病多属于中医心悸、喘证、肺胀、咳嗽、痰饮、水肿等范畴。中医根据其不同时期的临床表现分型颇多, 《实用中医内科学》、《实用中西医结合诊断治疗学》等将其分为肺肾气虚、心脾阳虚、脾肾阳虚、心脾肾阳虚、肺肾阳虚、痰迷心窍、热陷心包、热极动风、元阳欲脱、入血动血等型, 《络病学》在诸多辨证分型的基础提出了肺络瘀阻、肺络气虚等理论, 但肺心病气阴两亏阶段的辨证治疗尚少见论述。我们观察, 肺心病气阴两亏阶段并不少见, 治疗得当可延缓病情进一步发展, 缓解症状, 提高患者生活质量。

肺心病中医认为本虚标实, 本虚者, 气虚、阳虚、阴虚, 气虚、阳虚多见, 气阴两虚临床亦不少见, 标实者, 水、饮、痰、瘀。临床观察, 若将肺心病依初、中、后、病重期分, 则初病以气病为主, 以肺肾气虚为主, 符合中医肺为气之主、肾为气之根的论说, 中期则由气及阳(心功能失代偿)阳损及阴, 甚至及血, 出现气一阳一阴一血的演变过程, 而气阴两亏多见于中期。据其病机特点, 自拟标本肺心汤。方药组成: 红参 10~20g, 麦冬 20g, 生黄芪 30~100g, 南沙参 30g, 黄精 30~60g, 黄芩 15g, 胆南星 6g, 赤芍 20~30g, 水蛭 10~20g, 紫苏子 15g, 葶苈子 20~50g, 甘草 6g。脓痰多加鱼腥草 30g, 紫草 20g; 尿少肿甚加茯苓 30g, 猪苓 20g, 通草 30~100g; 喘甚加炙麻黄 10g, 地龙 15~30g; 胸痛加瓜蒌 30g, 丹参 15g; 便秘加火麻仁 12g, 郁李仁 10g。方中生黄芪、甘草、红参益气利水, 南沙参、黄精、麦冬养阴清肺化痰, 共奏益气养阴、化痰利水之效, 以固其本。紫苏子、胆南星、葶苈子寒温并用, 刚柔相济, 平喘泻肺, 利水消肿, 祛痰化饮。痰、瘀、饮互结, 蕴阻肺络, 易郁而化火, 中医有停痰之处必有伏热之论, 用黄芩“味苦性凉。中空, 最善清肺经气分之热, 由脾而下通三焦, 达于膀胱以小便”(《医学衷中参西录》)。赤芍、水蛭专入血分, 活血逐瘀, 以治其标。全方益气养阴, 化痰蠲饮, 活血逐瘀, 扶正固本, 标本兼顾, 疏通三焦。本方益气而不滞, 养阴而不腻, 活血而不留瘀, 利水蠲饮而不伤正。切中肺心病气阴两亏之病机, 临床应用效果尚好。

如治郝某某, 男, 53 岁, 2003 年 2 月 6 日初诊。反复咳嗽、气喘 15 年, 每在冬春加重, 近 1 月因劳累加重, 服用肺宝、长效茶碱、严迪等西药症状不缓解。诊见: 颜面、口唇、爪甲紫暗, 两足背轻度凹陷性水肿。时有气短自汗、手足心烧、咳吐痰黄, 劳

则喘甚。X 线胸片示:肺纹理普遍粗重,右心增大。心电图示:肺型 P 波,室性早搏二联律。舌唇暗红、舌苔白黄略腻,脉沉细。证属气阴两亏,痰热瘀饮互结,治疗益气养阴、清热化痰利水。方用标本肺心汤加减,处方:红参 15g,麦冬 20g,生黄芪 60g,沙参 30g,黄精 30g,黄芩 15g,胆南星 6g,赤芍 20g,水蛭 20g,紫苏子 15g,葶苈子 30g,甘草 6g,鱼腥草 30g,紫草 20g,炙麻黄 10g,地龙 15g。服 3 剂后咳嗽明显减轻,两足背肿消,室性早搏二联律消失。效不更方,继服 3 剂。后用桂附地黄丸善后。治疗后半年病情无特殊变化,已能在田间劳动。2003 年 8 月 15 日复诊,近日来因过劳,病又复发,如前法治疗,病情得到控制,随访 1 年无明显不适,已能从事一般体力劳动。

山西省山阴县中医医院(036900) 郭增友 蒋秀梅

针药结合治疗贲门失弛缓症

孙某某,男,75 岁。2003 年 1 月 27 日初诊。主诉反复咽下困难,胸骨后胀痛伴呕吐 30 余年,加重 2 月。患者于 1972 年体检时发现食道下段狭窄,后渐出现吞咽不畅,进行性加重,食后胸骨后胀痛,呕吐黏液与食物。秋冬季病情加重,春夏季病情缓解。患者形体消瘦,面色不华。曾在多家医院就诊,除外占位性病变,经 X 线钡餐透视检查,诊为“贲门失弛缓症”。10 年前在某医院消化内科行食道扩张术治疗,病情缓解,半年后症状依旧。近 2 周来,由于降温致病情加重,自觉咽下困难、缓慢,能进少量流食,食后胸骨后胀痛,呕吐黏液后觉胀痛减轻,伴神疲乏力,怕冷,二便可,舌质淡,舌苔腻,脉弦滑。检查:腹平软,肝脾未触及,全腹无压痛及反跳痛,无移动性浊音,肠鸣音正常。西医诊断:贲门失弛缓症;中医诊断:噎膈。采用针药结合方法治

疗。针刺取穴中脘、梁门、膈俞、胃俞、膻中、足三里、内关、公孙,患者取仰卧位,行平补平泻手法,得气后留针 20 分钟。中药治以和胃降逆、芳香化浊、理气散寒止痛,方用温胆汤加减:陈皮 15g,半夏 10g,茯苓 15g,炙甘草 6g,枳壳 10g,竹茹 6g,藿香 9g,佩兰 9g,香附 15g,紫苏梗 15g,白芷 15g,延胡索 15g,郁金 15g,白芍 15g。服上方 2 剂,针刺治疗 2 次后,患者即能顺利进流质饮食,未发生呕吐。继服中药 14 剂,针刺 7 次后,患者能进固体食物,症状缓解。此后患者于气候变化如降温时即进行针灸和中药预防性治疗。随访 1 年 10 个月,病情稳定无反复,体重增加,精神和体力均恢复较好,患者除进食需多咀嚼外,与常人无异。

贲门失弛缓症,本病属于“噎膈”范畴,《古今医案按》引叶天士“食管窄隘使然”说,明确指出噎膈的基本病理改变为食道狭窄。本症的病位在于食道,属胃气所主。患者忧思伤脾,脾伤则气结,气结则津液不能输布,遂聚而为痰,痰气交阻食道。症见咽下困难,食后呕吐,苔腻,脉弦滑,故证以湿痰满中,胃气上逆为主,治宜燥湿化痰、和胃降逆,方用温胆汤为主,配以藿香、佩兰芳香化湿、和中止呕,共治湿浊内阻、中气不运。患者发病与气候密切相关,故方中加香附、紫苏梗、白芷以疏散风寒,理气和中。延胡索、郁金、白芍理气活血止痛兼柔肝,共治食后之胸脘胀痛。针灸治以开胸膈、调胃气为主。血会膈俞,气会膻中,二穴能调气行血,起祛痰阻,开胸膈的作用。中脘为胃之募穴,胃俞主治胃脘病,梁门、足三里均为足阳明胃经经穴,四穴均可通调中焦胃气,使气机运化而消痰阻;辅以公孙、内关八脉交会之穴,共治心胸胃的疾患。诸穴合用,使气机运化而化痰消阻,气运痰消而痊愈。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 曹建萍 李传杰



东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

垂询热线: 800-810-0359
ISO9001 质量认证企业

开创科学煎药新领域

20000 多家医院、药店、诊所
正在使用










各种包装耗材

北京东华原医疗设备有限公司
地址: 北京市中关村昌平科技园振超路1号 电话: 010-89718013 传真: 010-89718217 邮编: 102200 网址: www.donghuagroup.com

www.cnki.net

煎药