

病寒化证的治疗思路,以回阳救逆为主,方药以四逆姜附为底。针对寒凝、痰阻、气滞、血瘀,不忘治标,寒凝痰阻证可用瓜蒌薤白半夏汤加減,气滞血瘀则参用血府逐瘀汤。由于本病心阳虚衰,寒、痰、瘀均为阴邪,应慎用阴柔滋膩之药。

广东省广州市中医院(510130) 李泽恩

《内经》论消渴

消渴病,首见于《内经》,散见于各篇中,在病名、病因病机、临床表现、预后及宜忌等方面均有论述。

1 病名

《内经》以“消渴”、“肺消”、“鬲消”、“风消”、“消中”、“热中”、“脾瘅”、“食亦”、“肾热病”等名称,从不同角度对消渴病作了定义和描述。

脾瘅、消渴:《素问·奇病论》云:“有病口甘者,病名为何?……此五气之溢也,名曰脾瘅,……故其气上溢,转为消渴”。叶天士曰:“舌上白苔黏膩,吐出浊厚涎沫,口必甜味也,为脾瘅病。乃湿热气聚,与谷气相搏,土有余也。”消渴病的临床表现之一是口中发甜,属脾湿热证。《灵枢·经脉》云:“脾足太阴之脉,……连舌本,散舌下”,湿热邪气随经脉上溢,故口中甜膩。

肺消、鬲消、食亦:《素问·气厥论》云:“心移寒于肺,肺消,……心移热于肺,传为鬲消,……大肠移热于胃,善食而瘦人,谓之食亦。胃移热于胆,亦曰食亦”。心火不足,阴寒内生,乃传肺金,肺气虚冷,津液不化故曰“肺消”。心热入肺,鬲以上俱热,津液消亡,故名“鬲消”。张介宾《类经》云:“鬲消者,鬲上焦烦,饮水多而善消也”。肺消属寒,鬲消属热,但均属后世所谓上消,以口渴多饮为特点。胃、肠、胆均为消化器官,热入胃、肠或胆腑,消化功能亢进,人虽能食而消瘦故曰“食亦”。

风消:《素问·阴阳别论》云:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月,其传为风消,……二阳结,谓之消”。王冰注曰:“二阳,谓阳明大肠及胃之脉也,……夫肠胃发病,心脾受之,心受之则血不流,脾受之则味不化”。胃肠有病,累及心脾,心主血脉,脾主运化故血为之瘀,谷不能消,表现为经闭,纳呆。

消中、热中:《素问·脉要精微论》云:“瘅成为消中”。又言:“阴不足,阳有余,为热中也”。《灵枢·五邪》曰“邪在脾胃,阳气有余,阴气不足,则热中善饥。”《灵枢·大惑论》曰“人之善饥而不嗜食者,何气使然?岐伯曰:精气并于脾,热气留于胃,胃热则消谷,谷消故善饥”。此即后世所谓之中消,以消谷善饥为特点。

肾热病:《素问·刺热》云:“肾热病者,……苦渴,数饮,身热”。《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,……循喉咙,挟舌本”,肾阴不足,虚火灼津或肾阳亏虚,气不化津则口渴引饮,其发热当以低热为主或表现为五心烦热。此即后世所谓下消,属肾阴虚或阴阳两虚。

总之,消渴之“消”有三个含义:一指善消水谷而多饮善饥;二指消灼津液而致津液不足;三指身体消瘦。

2 病因病机

外感六淫:《灵枢·五变》云:“百疾之始期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理,……或为消瘅”。指出了消渴的产生与外感六淫邪气有关。

内伤七情:《灵枢·五变》云:“其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流,髀皮充肌。血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”说明平素烦躁易怒之人,容易患消渴病。

饮食不节:《素问·奇病论》云:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”指出多食肥甘厚味,湿热内胜,脾胃运化失司,导致消渴病的发生。

脏腑传变:《素问·气厥论》云:“心移寒于肺,肺消”。《素问·气厥论》有:“心移热于肺,传为鬲消”。心主阳气,若心阳虚衰,阴寒内生,传于所克之肺脏,肺津不化则成寒性上消;若心火亢胜,克于肺金,肺津消亡则成热性上消。

血脉瘀阻:《灵枢·五变》云:“血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘅。”指出消渴发病与血瘀有关。近年来对糖尿病血瘀证的研究发现,血瘀贯穿于糖尿病发生发展的整个过程中。

消渴病发病关键在于五脏虚弱,《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘅”。说明五脏虚弱,容易发生消渴病。《灵枢经·本脏》亦称“心脆则善病消瘅热中,……肺脆则苦病消瘅易伤,……肝脆则善病消瘅易伤,……脾脆则善病消瘅易伤,……肾脆则善病消瘅易伤”。并且分别列出五脏脆征象“肩背薄者肺脆”,“肋骨弱者肝脆”,“唇大而不坚者脾脆”,“耳薄不坚者肾脆”,“骨节骨亏弱小以薄者心脆”。《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“五脏之脉细小者,皆为消瘅”。从脉象角度说明五脏亏虚,气血不足者易患本病。另外,消渴病的多种并发症的发生也多与五脏虚弱有关。例如肾脆不荣于耳而耳聋;肝脆不荣于目而夜盲、雀盲、白内障;脾脆不荣肌肉而肌肉消瘦,麻木不仁。

3 临床表现

肺消、鬲消属上消,以口渴多饮为特点。肺消属实寒证,鬲消属实热证,除口渴多饮的共同症状之外,肺消可见恶寒肢冷、小便清长、大便稀溏、舌淡苔白、脉沉迟等寒象;鬲消可见发热烦躁、小便短赤、大便秘结、舌红苔黄燥、脉洪数或滑数等热象。消中、热中、脾瘅、食亦属中消,以消谷善饥为特点。脾瘅属脾湿热证,有口中甜膩、胸闷脘痞、头身困重、便溏黏膩、舌红苔黄膩、脉濡数等表现。消中、热中、食亦则属胃肠胆腑热证,可见胃脘灼痛或胁肋胀痛、渴喜冷饮、口臭或口苦、尿黄便秘、舌红苔黄少津、脉滑数等表现。肾热病即属下消以小便频多为特点,有肾阴虚或肾阳虚或阴阳两虚的不同。《内经》的这些论述为后世从三消论治打下了坚实的理论基础。

4 预后及宜忌

预后:《素问·通评虚实论》中云:“消瘅虚实如何?岐伯曰:脉实大,病久可治;脉悬小坚,病久不可治。”脉实大为正气不虚,脉悬小坚为正气已虚。说明该病若气血不虚,虽病久亦可治疗;若气血已衰,病久则不可治。另外,《素问·厥论》云:“肺消者饮一溲二,死不治。”当消渴病出现出入量严重不平衡时,属难治之证。

宜忌:《素问·腹中论》云:“热中消中,不可服高粱、芳草、石药。石药发癫,芳草发狂”。李杲《东垣十书·消渴》注曰:“其气剽悍,能助燥热也。”说明消渴病不能过食肥甘厚味或辛燥太过的食物及药物。

中国中医科学院研究生院(100700) 韩永刚
国家中医药管理局科教司 高思华

《伤寒论》中“悸”非独“心动”

根据五版统编教材,《伤寒论》中论及“悸”的条文共 11 条,

大致可分为以下 3 种情况:(1)“心下悸”5 处,分别见 64 条、82 条、96 条、127 条及 356 条中。(2)“脐下悸”1 处,见 65 条文。(3)此类中“悸”历代注文多解为“心动”,意见相对统一,有“心中悸”(102 条)、“心动悸”(177 条)、“胃不和,烦而悸”(265 条)、“或悸”(318 条)、“吐下则悸而惊”(264 条)。

对于第 3 种情况,笔者对历代注家注“悸”为“心动”无异议;但对第 1 种、第 2 种情况,如在 64 条下尤在泾注“悸,心动筑筑然不宁,欲得按而止……”,方有执注“……心虚则动惕而悸”,类似的注“心下悸”为“心悸”的亦散见于现代某些注家,笔者认为,“脐下悸”及“心下悸”之“悸”,不作“心动”解。

解“悸”为“心动”的原因,可能与字义的演变相关。《说文解字》“悸”字条下明确为“悸,心动也,从心季声,其季切。”根据《说文解字》(1963 年 12 月中华书局版)前言中所论,《说文解字》约成书于公元 100~121 年之间,五版统编教材《伤寒论》中认为包含《伤寒论》内容的《伤寒杂病论》约成书于公元 200~210 年之间;两书成书年代相近,且《说文解字》尚早于《伤寒杂病论》,字的义界应遵循《说文解字》。可能是注“悸”为“心动”的原因吧,但解“脐下悸”的“悸”为“心动”总是不妥的。

早于《说文解字》的《诗经》,在其《国风·卫风》中有“容兮遂兮,垂带悸兮”句,此中“悸”非指“心动”而指“飘功”之意。结合《伤寒论》中“心下悸”“脐下悸”的实际情况,笔者认为,《伤寒论》中“悸”非独指“心动”。相关条文的病机也非一定要于“心”相关;阳气不足,水渍于胃可致心下悸;肾阳不足,不能化水可致脐下悸。

浙江省仙居县中医院(317300) 沈焕彬

浅谈痰湿型中风的证治

中风亦称“卒中”,包括现代医学的脑出血,脑梗死,面神经麻痹等疾病。治疗此病,多采用多种方法综合治疗。在临床实践中,笔者发现由于痰湿导致的并非少见。此类病症仅仅采用平

肝熄风,活血通络的方法往往难以奏效,必须化痰利湿为主治疗方可收功。现谈点滴体会。

由于人们的生活水平的提高,过食肥甘厚味,加之活动量的减少,素体肥胖或脾失健运致水谷精微酿湿生痰,停留于体内,使气血运行受阻。痰与湿均为津液不归正化而形成的病理产物,其产生与脏腑气血功能失调有关。痰湿停留于体内既可以阻滞气机,影响脏腑气机升降,又可以流注经络,阻碍气血运行。痰瘀交结,上蒙清窍,内闭经络,就会导致中风。痰湿型中风症见,形体肥胖,神志不清,喉中痰鸣或口吐痰涎,半身不遂,肌肤不仁,手足麻木或患侧肢体肿胀,舌淡胖、苔白腻,脉滑。

痰湿型中风法,化痰利湿,化痰通络。化痰就是祛除或消散痰邪,利湿主要使湿邪从小便排出。常用药物:制胆南星,石菖蒲,茯苓,半夏,远志,橘红,车前子,泽泻等。急性期痰热闭阻清窍,清热化痰开窍,以驱邪为主。恢复期中风后遗症以健脾利湿为主,伍以活血通络,以扶正兼祛邪。在治疗上应重视标本缓急,痰湿型中风以本虚标实为多见,故治疗上分清标本缓急的基础上确定以扶正为主,还是以祛邪为主,或是标本兼治,不可专事攻伐犯虚虚之戒。现举典型病案以示之。

某男,56 岁,干部,2002 年 11 月 6 日来诊。患者于 2 月前患脑梗死曾在本院神经内科住院抢救治疗,病情好转出院。遗留右半身不遂,舌强语謇,口角流涎。就诊时轮椅推入诊室。患者体胖,右手不能握物,手背,足背肿胀,舌质胖大淡紫、苔白腻,脉滑数。血压 150/100mmHg。中医辨证:脾虚痰湿偏盛,痹阻经脉,治以健脾化痰利湿,化痰通络。用药:黄芪 30g,茯苓 20g,半夏 10g,制胆南星 10g,郁金 15g,石菖蒲 15g,桃仁 10g,红花 15g,穿山甲 10g,天竺黄 15g,远志 15g,泽泻 15g,天麻 10g。服药 12 剂,患侧手足肿胀消失,语言较前清晰。上方加姜黄、桑枝,继服 1 月,右手已能握物。上方加减调治 2 月,配合针灸,功能锻炼,患者肢体运动基本恢复正常。嘱继服中成药步长脑心通以善后,1 年后随访患者已完全康复。

沈阳医学院附属中心医院(110024) 刘淑芳

第五届美式脊骨矫正培训招生通知

由北京百川健康科学研究院举办的“第五届美式脊骨矫正专修班”将于 2006 年 9 月 19 日至 9 月 25 日在广州举行。

现代医学研究已证实,人体许多内脏功能性疾病与脊骨有关,五官和内分泌系统等,特别是一些疑难病,运用美式脊骨矫正术,会收到意想不到的效果,例如我们运用美式脊骨矫正术矫正人体的颈椎,能治愈因颈椎病引起的头痛、头晕、视力下降、颈椎活动受限,手臂麻痛,矫正胸椎能治愈胃痛、心慌等,矫正腰椎的各椎骨,能治愈腰酸、腿痛、腿麻、下肢行走障碍等。美式脊骨矫正术,矫正过程中很轻松,易学。美国脊骨神经医学(Hiropractic)是美式手法治疗脊骨病痛及由此引发的相关疾病的杰出代表,近年来才引进国内,其理论基础与临床诊断方法,脊骨矫正操作技能都很科学,严谨,有别于传统的中医推拿技术,在美、英等国家,这一学科发展早已十分成熟。

授课内容:1. 脊骨神经医学;2. 脊骨神经定位诊断、触诊诊断;3. 影像诊断、影像与生物力学的关系;4. 中外脊骨矫正手法的三大核心要素;5. 美式脊骨矫正的操作技能(包括颈椎、胸椎、腰椎、骶髂及盆骨);6. 颈、肩、腰、腿痛疑难病症的分析与诊治。

授课方式:全程教学有教材以及多媒体幻灯,讲座侧重于原理和具体操作方法,然后做现场演示,让学生亲身体会。学习结束后,愿意实习者,可协助安排。学习班详细资料,授课老师简介,请登陆我部网站,并有影像光盘和书籍资料销售。欢迎来电来函索取招生简章或前来考察,我们将告知具体事宜。

联系地址:北京百川健康科学研究院脊康馆(海淀区上园村甲 1 号),**学费:**2600 元/人,安排食宿,费用自理。**电话:**010-69726848,传真:010-69712694,**联系人:**黄卫红,**网址:**www.ylbk.com。

聚医杰杯全国中医药特效疗法交流会 第二次全国特色医疗名医学术交流会

征 稿 通 知

北京聚医杰医药科技推广交流中心,中国特色医疗学术研究会联合征文:
聚医杰杯全国中医药特效疗法交流会(2006 年 10 月在江西庐山召开),运用中医药、针灸推拿、三棱针、小针刀、挑治、电针、气功、刮痧、点穴、放血等外治法和食疗、单方、验方、秘方等治疗常见病、多发病、疑难病的经验均可,每篇 2000 字以内,须打印,另附 100 字以内作者简介。论文入选者邀请参加会议,并入编《中国特色医疗临床经验优秀文集》,发“全国中医药特效疗法证书”和“聚医杰中国中医药特效疗法研究贡献奖”奖杯、“继续教育学分证书”等。征文截止日期:2006 年 9 月 20 日。

第二次全国特色医疗名医学术会(2006 年 11 月在广西桂林召开):凡享誉一方的中医、西医、中西医结合医生、民间医生、乡村医生中的名医均可投稿,论文题材不限,各科临床经验均可。入选论文作者参加会议,论文入选《中国特色医疗临床经验优秀文集》(由出版社出版)。会议发“优秀论文证书”、“中国特色医疗名医证书”、“特色医疗研究学术贡献奖”奖牌,国家级继续教育学分 8 分,会后还组织赴越南首都河内考察。征文截止日期:2006 年 10 月 20 日。

中国特色医疗学术研究会聘特约研究员:各级各类中医、西医、中西医结合医生均可,寄 1 寸登记相片 2 张(背面写上姓名)和 160 元注册办证费,即发聘书。
以上来稿请邮:北京市 100036-98 信箱征文组收,信封上请注明:“中医药特效疗法会征文”、“第二次名医会”字样,邮编 100036。**联系电话:**010-87013859,13387509223(可发短信),欢迎登录中华特色医疗网,网址:www.zhylnet.com。