

百 家 园

夏少农对皮肤病病因及辨证经验浅析

先师夏少农教授(1918~1998),从事中医药科研教学、临床工作50余年,积累了丰富的临床经验,尤擅长于皮肤病的病因辨证,其理法方药独具匠心,效果显著。

1 病因分类,推陈出新

中医病因学说在《内经》中早有阐述,如《灵枢·顺气一日分为四时篇》曰:“夫百病之说始生者,必起于燥湿寒暑、风雨、阴阳、喜怒、饮食居处。”《金匱要略》提出:“千般疮难,不越三条:一者,经络受邪入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相搏,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房事金刃,虫兽所伤,不内外因。”陈无择著《三因方》,以内因、外因、不内外因为“三因学说”。先生在多年的临床实践中,感到传统的“三因学说”指导皮肤疾病的治疗尚有不足之处。如强调内伤七情致病,但大多数皮肤病并无因五志过极而直接发生粉刺、荨麻疹、蛇串疮者。情志失调,仅为可诱发或加剧皮肤疾病的诱发因素而已。如蛇串疮一般多用清肝泄火、疏肝理气之药,但小儿蛇串疮就难以用情志因素解释。至于治疗蛇串疮之用疏肝理气药物,乃是按照经络学说,蛇串疮发于胸胁部较多,胁部为足厥阴肝经循行部位,所以需疏厥阴肝经之气。先生认为,除“三因学说”外,中医在病机上,尚有“邪正学说”。《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”说明疾病的发生,主要由于正不胜邪所致。为了便于外科临床应用,先生结合亲身体会,提出在临床上把皮肤病的病因分为“邪气因”、“正气因”。“邪气因”包括风(如风疹块、局部热痛)、寒(冻疮、局部皮肤寒冷麻木)、暑(痱子、暑疖)、湿(疱疹、浸淫疮)、燥(皮肤皲裂)、火(肌肤黏膜红肿热痛、溃疡糜烂)、痰(脂肪瘤、白头粉刺)、虫(丘疹瘙痒、疥虫)、毒(坏疽、皮肤顽疾)、瘀(色素沉着、结节红斑)、厥阴气滞(蛇串疮及其后遗症)。“正气因”包括气虚(胶原性疾病)、血虚(肌肤干燥瘙痒脱屑)、阴虚(皮炎、瘰癧)、阳虚(面色苍白、形寒肢冷)。各类病因各有其特定的内容和各自的临床症状,较全面地概括了各类皮肤疾病,对于外科临床治疗有一定指导意义。

2 辨证辨病,互为作用

为了更好地进行辨证求因,先生认为,除了掌握病因分类以外,还应注意中医辨证与辨病的相互作用。如风疹块、白眦、湿疹、鱼鳞癣都是病名,并不是一种症状。在某种情况下,中医的辨病有助于迅速地找出病因,如丹毒,发生在头部属于风火,为抱头火丹;发生在腰部属于气火,为缠腰火丹;发生在腿部属于湿火,为下肢丹毒。因此,只要能识别丹毒,不论发生在什么部位,基本病因即属火邪。而有时在临床上还可舍弃症状的辨证而以辨病为主,如头顶部暑疖的病因多因酷暑火毒为患,但患者可以脉不数,舌不红,甚至反而出现白腻苔,但求其病因,仍属火毒,治疗上仍以清热、凉血、解毒之法。因此,在治疗皮肤病中,应注意辨病与辨证相结合。

3 皮肤顽疾,阴阳辨证

皮肤疾病也可分为阴证、阳证两大类。阳证属急性病,发病

迅速,病因以“邪气因”为主;阴证属慢性病,发病缓慢,病因多以“正气因”为主。先生一般以3周为界区分阴证、阳证,3周以上多属阴证,3周以内多属阳证,但也有介于阴证阳证之间的病症,称为“半阴半阳证”。

其次,将疾病与人体部位相结合。一般将体表分为上、中、下三部。同一种皮肤疾病,发生在不同的部位,可由不同的病因所引起。因此,了解人体的体表分部方法,在辨证求因中有相当的意义。如上部属风火,且急性皮肤疾病以阳证为多,风性向上,故谓之“巅顶之上,惟风可到”。中部不论阴证和阳证,多以气滞为主,是足厥阴肝经、足少阳胆经循行之所。下部以湿为主,因湿性下渗之故,惟阳证属湿热,阴证属寒湿而已。此外,颈部两侧属气滞,项后两侧属湿。同时,在皮肤、肌肉、血脉浅表部位的疾病,一般以风、火、湿、热等“邪气因”为多见。在筋骨深里部位的疾病,一般以寒、湿、痰等“邪气因”及阴虚、阳虚等“正气因”为多见。一般浅表易愈,深部难治,如皮肤病中有不少疾病,虽病在表却顽固难愈,此因病根在脏腑之故。

最后,中医认为,体内的五脏六腑与皮、脉、肉、筋、骨、五官七窍及前后阴有密切的关系。因此,在临床上常需结合体表与内脏的关系以寻求病根,如肺主皮毛,开窍于鼻,出入于喉,因此,皮肤病多归于肺。而经络外达肌肤,内连脏腑,故某些皮肤疾病的体征虽表现在体表,但如处于经脉循行部位,则需结合经络、脏腑进行辨证。

上海市黄浦区中心医院中医外科(200002) 宗长根

辨证治疗糖尿病周围神经病变体会

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症之一,病变可累计神经系统的任何部位,并可单独或合并存在。初期多表现为肢体尤其是双下肢远端的麻木、发凉或针刺样或烧灼样疼痛,并有乏力口渴、动则汗出等,中期以肢体末端麻木疼痛为主,并可伴有乏力、消瘦、腹胀闷等;晚期可有明显肢体疼痛、麻木,遇冷加重、二便不畅等。随着病程的延长,症状逐渐加重,甚至夜不能寐,或者腹泻脱水,严重威胁着患者的生命与健康。糖尿病周围神经病变是由糖尿病久病入络所致,糖尿病的基本病机在于气阴两虚,病延日久,气虚无力推动,阴虚无水难行舟,皆致血行瘀滞,气虚不化津,津停则痰生;阴虚津亏,炼液成痰,且痰瘀互生,终成痰瘀互结。血为阴,阴虚多血亏,阴血不足,经脉失养,常生内风,即“阴虚风动”。最终形成糖尿病周围神经病变“虚、瘀、痰、风”之病机特点,瘀在血脉,阻滞血行,四肢不及温煦濡养则局部坏疽、发凉、痛如针刺或麻木、感觉障碍、肌肉痿软,气阴两虚,卫外不固则出汗。由于患者体质和治疗用药等方面的因素,具体到每个患者又各有特点。但气阴两虚为糖尿病致病之本,正如《内经》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵”,说明糖尿病与脏腑功能减退有明显关系。王肯堂《医统正脉全书·类证活人书》曰:“大凡病久不必泥于治病,只补正气以固本”,即久病必虚之义。宗“虚者补之”之义,益气扶元乃糖尿病周围神经病变第一治疗大法,并应贯穿始终。近年来,益气

补肾、益气健脾、益气通络、益气养阴、益气活血、益气化痰等应用甚广。情绪刺激、悲喜无度、寒温失调、冷热不适,以及起居失常,饮食不节,劳倦过度等都可使病情加重,因此,在药物治疗的同时,需注意自我调理,以利疾病的恢复。临时时根据症状应注意以下几方面。

1 麻木:以肢体麻木或兼感觉异常为主症,四肢远端麻木以下肢为多见,可以一个或数个指尖、足趾开始,逐渐向四肢近端发展,在下肢者,多有踏棉垫感,靴套样感觉减退;在上肢者可成手套样感觉减退。也有一开始就呈手套样或靴套样感觉减退,四肢受伤后若不引起重视,合并感染后易发展为溃疡,痰瘀互结,气阴两虚经脉失养是本证的基本病机,治宜补气养阴,活血通络,以当归补血汤合桃红四物汤加减。处方:黄芪 30g,桃仁 10g,红花 10g,当归 20g,川芎 20g,熟地黄 15g,赤芍 30g,郁金 15g,石菖蒲 30g,白芥子 15g,僵蚕 15g,荔枝核 30g,玄参 20g,水蛭 10g,水煎服。病变在上肢者加姜黄 15g,桑枝 30g;在下肢加牛膝 20g,独活 15g;阳气不足,畏寒肢冷或四肢欠温、甚者厥冷者宜加桂枝 20g,细辛 3g,制附子 10g;伴有肢体烧灼感、面目红赤,情绪易激动者加知母、黄柏各 10g,夏枯草 15g;伴气虚神疲,语声低怯者加人参 10g,白术 30g;伴有局部感染生疮生疡者,应先积极控制感染,治疗疮疡宜用五味消毒饮化裁。

2 疼痛:以肢体疼痛,痛如针刺,或呈烧灼样痛、钝痛,疼痛多在夜间加重,少数患者疼痛剧烈,甚至持续数日不缓解,也可以间断性的缓解与加重为主症。疼痛大多从下肢开始,多成向心性进展。其病机多为气虚痰瘀互结,痹阻经络、不通则痛,治宜补气化痰、豁痰通络止痛。处方:黄芪 30g,血竭 3g(研末冲服),延胡索 30g,川芎 20g,制乳香、制没药各 10g,白芥子 10g,白芍 30g,甘草 10g,僵蚕 15g,郁金 15g,水蛭 15g,全蝎 6g,水煎服。烦躁脉数者加栀子 10g,石膏 30g;有烧灼感者加知母 10g,黄柏 10g;疼痛夜间加重者,多阳气偏虚,经气失于温化,宜加桂枝 10g,细辛 3g;疼痛剧烈者加罂粟壳 10g,蜈蚣 2 条;痛剧而烦躁者加炒酸枣仁 30g,夜交藤 30g,生龙骨、生牡蛎各 30g;若寒凝痛剧,手足厥冷者,可加川乌 10g,草乌 10g;使用胰岛素的早期,可能诱发疼痛,多为肝阴不足,经脉失养,宜用一贯煎合金铃子散加白芍 60g,甘草 10g,延胡索止痛宜研粉冲服为佳。

3 痿软:以肢体痿软、肌肉萎缩为主要临床表现,患者多首先感觉局部无力,随之逐渐发现相应部位的肌肉萎缩,多数发生在下肢小腿部位,常有行走、站立及上楼梯困难,伴钝痛或烧灼感,其病机为肾气虚弱,瘀阻络闭,治宜补肾益气,化痰通络。处方:枸杞子 30g,桑椹 30g,龟甲 10g,菟丝子 15g,黄芪 30g,白术 30g,当归 10g,党参 30g,牛膝 20g,雄蚕蛾 10g。无热象者可加桂枝 20g,细辛 3g;伴四肢发凉者加鹿茸 0.5g,冲服;局部有烧灼感加黄柏 10g,知母 10g,赤芍 30g;主要表现为上眼睑下垂者治宜升提中气,可用补中益气汤加枸杞子 30g,龟甲 10g,川芎 20g,当归 20g。

4 溃疡:以局部溃烂,不红不肿不疼痛为主症,多发生在下肢,足部尤甚。临床上可毫无感觉。其病机为肾精不足、气血亏虚、不养肌肤,治宜补肾填精,益气养血,佐以生肌解毒。处方:制何首乌 30g,黄精 20g,龟甲 10g,枸杞子 30g,益母草 30g,当归 15g,白术 15g,党参 20g,仙鹤草 20g,黄芪 30g,菟丝子 20g,肉桂 6g,金银花 20g,蒲公英 30g,瓜蒌 10g。有瘀血征象者加鸡血藤 30g,丹参 20g。外用生肌玉红膏加锡类散,或烧伤湿润膏加

锡类散外敷。

5 汗症:其表现为易汗、多汗、局部出汗为主要表现,可分为肺脾气虚、汗出伤阴、阳气衰弱三个病机阶段论治。(1)肺脾气虚:容易出汗,稍动即出汗,汗后易感冒。常感体力下降、易于疲倦。治宜补肺脾之气佐以敛汗。处方:黄芪 30g,白术 20g,防风 10g,党参 20g,山药 30g,煅龙骨、煅牡蛎各 20g,麻黄根 30g。四肢欠温者加制附子 10g,桂枝 10g。(2)汗出伤阴:以头面部,胸部或背部多汗,稍动即汗出,或夜间盗汗,易感冒。治宜益气养阴。处方:太子参 30g,麦冬 15g,五味子 30g,玄参 20g,黄芪 20g,麻黄根 20g,煅龙骨、煅牡蛎各 20g,甘草 10g。若患者汗质稠是兼内有郁热,加石膏 30g,知母 20g;伴有四肢发冷者加桂枝 15g。(3)阳气衰弱:表现为多汗、四肢厥冷,面色晦暗无光,双目呆滞,喜坐少动,大便溏泄。治宜大补元气,益气摄精。处方:制附子 10g,红参 20g,仙茅 15g,淫羊藿 20g,五味子 15g,黄芪 30g,桂枝 10g,枸杞子 30g,或加鹿茸粉 0.5g 冲服。

山东省德州市中医院(253013) 陆汉军

山东省德州铁路医院 白凝凝

方证相应论解析

中医辨证论治既是中医治病的过程,又是中医治病的根本方法。方证相应是指方剂的主治病证范围与人体所表现出来的主要病证或病机以及功能状态相符合。换言之,方证相应的基本思想即是以药物(方)的固有属性(性味、归经)来调整机体阴阳寒热之偏(证)。正如《素问·至真要大论》中所述“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之,……上之下之,摩之浴之,薄之劫之,开之发之,适事为故”。

1 方证相应理论渊源及现代研究

虽然马王堆汉墓《五十二病方》载方 283 首,且已摆脱单纯经验用药的状况,武威汉简《治百病方》已开始有辨证论治的思想,但将中医理法方药上升到理论高度并完整表述,确立辨证论治和方证相应的应属张仲景《伤寒杂病论》“病皆与方相应者,乃服之。”以方名分别证候,对方剂主证、次证、兼证、变证等进行了详尽的阐述。后来有孙思邈、朱丹溪等诸家均对方证相应理论进行了深入的系统阐述。明清以来,方证相应论受到越来越多医家的重视,如柯琴等。同时代日本汉方医家吉益东洞对方证相应论也推崇备至,认为“医药方随证而变,其于证同也,万病一方;其与证变也,一病万方。”

当代许多学者在探寻方证相应的内在机理方面,进行了诸多的尝试,主要围绕“证”的客观化、规范化研究。通过分析以往方证研究的得失,研究思路出现明显的改变,即从研究“人的病”向研究“病的人”转变;从研究“理法证”向研究“方药证”转变;从研究“实质”向研究“实效”转变;从“中西结合”向“中西并重”转变。在理论层次有学者引用数学、物理学等原理来探讨方证相应的研究。

不难看出,方证研究越来越多受到许多中医药研究者的重视,也有人将其作为中医药现代化研究的切入点。如何遵照中医药学本原思维模式,从理论层次探求中医学证治实质,在此做一分析阐述。

2 解证析方,构建方证相应之理论体系

证者机也:一般认为“证”是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。金海浩认为“证”是致病因素作用于人体以