

一,其他则是有毒物质不能完全代谢。正如《灵枢·脉度篇》:“肝气通于目,肝和则能辨五色矣”。肝开窍于目,肾精上注于瞳仁方能视万物辨五色。

肝硬化时男女患者皆有生殖系统功能退化和紊乱。肾藏精为人体之先天,肝藏血为女子之先天。此类患者尿17羟、17酮含量减少、基础代谢率降低,雄激素比例失调,尸检发现肾上腺皮质萎缩、甲状腺、胰腺、性腺均有不同程度萎缩或结节样改变。由此导致的腰酸腿软、阳痿遗精、男子乳房发育、女子月经不调等肝肾同衰之证比比皆是。

《张氏医通》:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血”。此论说明血虽为水谷化生,但必须经肝肾缔造。肝病时常见贫血、出血(衄血)、血小板减少、凝血酶原活动度下降、血流增速、血液粘稠度下降等,均与肝脏制造白蛋白的能力低下,肾脏分泌促红细胞生成素减少等因素相关,可见肝肾经脉相通,精血相生之理。

水臌一症多由肝硬化而来,水代谢中医认为与肺、脾、肾三脏相关,肾主水,司气化最重要。现代研究主责在肝病后血浆白蛋白减少,门静脉压力增高,肾上腺皮质分泌的醛固酮不能被肝脏灭活,垂体分泌的抗利尿激素也不被肝脏灭活,导致水贮腹中,临终期有部分患者因肝肾综合征无尿致死。这样的肾脏移植给无肝病者仍能恢复排尿功能。目前对肾脏在严重肝衰竭时为何也随之功能衰竭尚无恰当的解释。中医肝肾同源论虽然原始而粗糙,但它从哲学的观点反映了肝肾两脏生理、病理和物质属性的同一性、预示了肝肾两脏可能有相同生物活性物质和靶细胞。

肝肾同源不但在脏器、内分泌系统可以表现相应的证,在免疫学检查中发现肝郁症时T细胞数量减少,肾虚型患者T_H/T_H比值下降。还观察到慢性肝炎患者对人肝或人肾抗原的补体结合试验阳性率达78%~100%;肝细胞膜脂蛋白的抗体与肝细胞破坏后肝细胞脂蛋白形成的免疫复合物是引起肝性肾病的原因。说明肝肾两脏可能具有相同的免疫活性物质。

肝肾同源论指导我们认识多层次、系统结构的中医体系,同时也成为对中医脏象本质的研究对象。

北京地坛医院(100011) 王融冰

略谈《内经》之刺禁

《内经》关于刺禁的论述是当时医家临床经验的总结,其中大部分内容对于指导针灸临床起了重要作用,但由于缺乏系统的整理研究,后世医家对这些论述或拘泥不化,或过分发挥,以至于很多确有疗效的针灸治

疗方法未能得到足够的重视。笔者试对《内经》有关刺禁的论述作一初步探讨。

1 针刺前后之禁

《灵枢·终始》篇强调了针刺前后之禁,以此为针刺过程的终始。曰:“凡刺之道,毕于终始”,指出:“凡刺之禁,新内勿刺,新刺勿内。已醉勿刺,已刺勿醉。新怒勿刺,已刺勿怒。新劳勿刺,已刺勿劳。已饱勿刺,已刺勿饱。已饥勿刺,已刺勿饥。已渴勿刺,已刺勿渴”。其理如《素问·刺禁论》所言:“无刺大醉,令人气乱。无刺大怒,令人气逆”。可见,针刺应在患者心平气和,气血相对和调的状态下进行,否则,“其脉乱气散,逆其营卫,经气不次,因而刺之,则阳病入于阴,阴病出为阳,则邪气复生”。针前禁忌,在现代临床上作为“针刺注意事项”而受到普遍重视,然针后之禁则多被忽略。如果说针前之禁关系到针刺的即时效应,则针后之禁直接关系到针刺的远期疗效。

2 针刺部位之禁

《内经》提出很多禁刺部位,其具体穴位以手五里所论最详。《灵枢·本输》篇指出:“阴尺动脉在五里,五输之禁也”。《灵枢·气穴论》亦云:“大禁二十五,在天府下五寸”。认为五脏六腑之气血均输至五里,妄刺则脏腑之气被劫。《内经》以降,历代有关医著均沿习五里禁刺之说,而自明清以后特别是近代,多将五里作为治疗局部疾病之穴,很少有复言禁刺者。但不能因此而全部否定《内经》禁刺穴理论的意义。禁刺穴是古人直观经验的积累和沉痛教训的总结,仍然值得重视。《内经》还根据人体解剖特点,提出在某些部位施刺的禁忌。首先是禁伤脏器,如《素问·刺禁论》曰:“脏有要害,不可不察”,“凡刺胸腹者,必避五脏”。其次,绝对禁止刺脑户入脑,刺大血脉出血不止,刺胸背过深,刺膝腘出液等,对人体其他重要部位如眼球、乳头、关节、肌腱等或禁刺或禁深刺。

随着针灸学的发展,禁刺部位也有所发展,首先表现在禁刺部位的更明确更具体,但更重要的是后人打破了很多《内经》之禁。尤其在近代,几乎全部穴位都可用于针刺治疗。但是,不拘于《内经》禁刺部位并不意味着可以放弃禁针原则,另外,现代所言禁刺部位,多以解剖学知识为根据,很少有从中医基础理论方面着手研究者。细研《内经》经旨,则并非如此,如对于手五里禁穴机理的探讨,就是依据经络、气血理论。因此,这是否可以启发我们今后对于禁刺穴位、禁刺部位的探讨应注重与中医基础理论相联系。

3 刺禁之证

《内经》禁刺之证,以“无刺熇熇之热,无刺漉漉之

汗,无刺浑浑之脉,无刺病与脉相逆者”为代表,将禁刺之证概括为正气大伤,邪热炽盛之证不可刺;脉证相逆之证不可刺;虚实未辨之证也不可刺。以上情况之所以禁刺,其机理正如《素问·汤液醪醴论》所言之“神不使”,针刺通过调动人体的自稳调节机能而达到治疗的作用,“神不使”就意味着人体正气虚极或邪气过盛,因此治之无功。另外,从临床来看,对于危重症多采取包括针灸在内的综合治疗,对此,我国历代针灸医家已积累了大量用针灸治疗的经验,说明危重症的禁针也并非绝对的。对危重症采取多种方法综合治疗,这对于指导临床将会更有意义。

辨证论治是《内经》的主要指导思想之一,针灸临床亦如此,正如《素问·离合真邪论》指出:“刺之不知三部九候病脉之处,虽有大过且至,工不能禁也”。即言虽有邪正相搏于内,但不明虚实,不可以冒然刺之。这就强调了辨证的重要性。

4 禁刺之时

《内经》认为人体各部脏腑经络气血运行,与天地运气息息相关,并据此提出了禁刺之时。《灵枢·阴阳系日月》篇根据人体上、下、左、右部位之气血的分部变化与四季阴阳消长相应的关系,提出了“正月、二月、三月,人气在左,无刺左足之阳;四月、五月、六月,人气在右,无刺右足之阳。七月、八月、九月,人气在右,无刺右足之阴;十月、十一月、十二月,人气在左,无刺左足之阴”。《灵枢·九针论》根据人体从天应九宫,从地应九野,将人体各部与八卦方位相配属,并与节气相对应,提出了刺治上的天忌日。《灵枢·五禁》篇则具体到日期的刺禁,认为人体各部气血分布不仅与四时节令有关,也与日干相应,故提出五禁。总之,《内经》借用九宫、八卦、阴阳、天干、地支等理论,阐述人之气血与自然相应人体各部循行的时空规律,其目的在于说明人体气血旺于某部位之时,刺之则易伤正气,这就提示了针刺应考虑时间因素,考虑自然对人体的影响,因时而刺,补泻得当。

北京针灸骨伤学院(100015) 于璟玲

海带新用

海带,药名昆布。《嘉祐本草》记:“出东海水中山上。比海藻更粗,柔韧而长”。海带“功同海藻、昆布”,“去瘀行水,下气化痰”,“催生”。就我临证所见,其用日广,宜刮目相看。

1 能延寿。日本人称其为长寿菜,富含多糖类成分藻胶酸和昆布素、甘露醇、无机盐、蛋白质、氨基酸,特别含丰富的碘(0.27~0.72%)和氟、钙、钴、钾。日本居民

食物中海藻约占10%,其中海带为主。以海带加猪肉、炸豆腐、鱼糕等煮的“海带杂煮”是生活中的佳肴。用海带卷上金枪鱼肉块,下锅煮熟食用,也是日本过节时必备的风味食品。

2 可降脂。如人体含碘不足,甲状腺功能减弱,就会导致碳水化合物与脂肪氧化不充分,在机体内积累胆固醇和脂肪,会使人发胖或形成动脉硬化;日本学者认为,海带含硫酸多糖,能阻止血液凝固、增强血中脂肪酶的活性,从而降低血脂;我国学者认为,主要由于所含的褐藻酸钠有束缚肠中胆汁酸的作用,使其由肠道加快排出,而加速胆固醇向胆汁酸的转化,导致血胆固醇的降低。

3 降压。我国和日本民间均知海带可降压,机理是所含的褐藻酸的钾盐,它有排除多余钠离子和调节钠钾新的平衡作用。由于小动脉壁内含钠量减少,使其平滑肌对去甲肾上腺素等升压物质反应减弱,从而导致血压下降。

4 解毒防癌。海带中含有多糖类食物纤维,食用后可促进肠道蠕动,增进消化腺分泌,从而减少有害物质的滞留和吸收,既可减少消化道中毒症状,又可防止肠癌的发生。现观察得知,如果增加食物中碘的含量,还有预防乳腺癌的作用。

5 防治铅中毒。海带中的褐藻酸钠有使人体阻吸和排除放射性元素及某些重金属离子的作用。例如褐藻酸就有明显阻吸及排除铅的作用。铅很容易与褐藻酸结合,并可通过消化道将铅排出体外。我国学者已经将经过降解、脱臭处理的褐藻酸钠按总量15%的比例加到低脂奶粉中制成排铅奶粉,给接触铅作业人员服用,效果良好。

6 和胃消炎止血。海带所含褐藻酸食用后可在胃中形成一层凝胶性的保护膜,对胃粘膜起良好的保护作用,并可使创伤面加速愈合。目前以褐藻酸为主要成分制成的胃药“盖胃平”,用治消化性溃疡、胃窦炎、胃炎等确有良好疗效。同时褐藻酸盐类又有止血作用,将其钠盐与钙盐按一定比例配制成止血纱布或止血海绵等,止血效果极佳。

目前对海带或昆布的使用,仍有误用、乱用现象。《神农本草经》述:“海藻苦寒,主瘰癧气,颈下核”。历代治瘰,亦多用海藻、昆布。但不能一见瘰癧、颈下有核就用海带。缺碘引起之地方性甲状腺肿,用之当然相宜;但若是甲状腺机能亢进、甲状腺瘤引起的甲状腺肿大,就不宜服用。即使是缺碘性甲状腺肿,也要补之适当,过多的碘摄入也同样可使甲状腺增大。

南京铁道医学院(210009) 窦国祥