

· 专家论坛 ·

从息论态, 综合施治(续前)

姜 良 铎

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东直门内海运仓5号, 100700)

5 临床中识别状态的基本方法

前文从信息的角度和状态的要素方面论述了识别状态的一般性原则, 临床需将原则具体化, 以下是识别人体状态的具体方法。

一是根据时令气候来认识状态, 如春季为升发之季, 肝木主气, 素体阴虚者, 肝阳易于萌动而易亢盛, 春脉自弦, 但应弦而柔和, 如弦硬、弦大者, 治疗当须平肝。夏季阳气浮越于外, 脉当洪大, 而反沉细者, 多为正气不足; 阴雨季节容易感受寒湿, 秋季易感燥邪, 冬令寒邪易侵。

二是根据所处环境来认识状态。如冬季居于北方, 若取暖设施不备而患关节痛者, 多为寒邪所致; 如室内供暖充足, 则可形成燥热; 夏季处于空调环境下可形成寒湿状态。

三是根据患者的体质来认识状态。在相同的环境下, 感受同样的风邪, 素体阳虚者表现为风寒之证, 而素体阴虚者可以表现为风燥之证。体质是构成状态的基础因素, 状态是在特定的体质基础上形成的, 了解患者平素的体质, 对于状态的判定具有非常重要的价值。

四是根据生活起居、饮食习惯来判定状态。喜欢熬夜的人多见舌质暗淡, 易形成脾气虚, 阴虚血瘀的状态; 喜欢饮冷者, 舌苔多白腻, 易形成寒湿状态; 嗜食肥甘者, 舌苔多厚腻, 形体肥胖, 形成湿盛而气虚状态; 嗜酒者舌苔黄腻, 易成湿热状态; 嗜食辛辣者易形成燥热状态。

五是根据情志来判定状态。情志能影响气血的运行, 有易郁者, 有易怒者, 有易悲者, 有易狂者, 种种性情可以形成不同的状态。

六是根据经络及耳穴的测定来判定状态。《灵枢·经别》云: “夫十二经脉者, 人之所以生, 病之所以成, 人之所以治, 病之所以起。” 经络既是人体组织结构的组成部分, 又是人体机能联络、调节和反应、调控的机能系统, 经络与人体状态的形成与调节有着密切的关系, 根据经络的盈虚通滞可以判定人体状态。所以医生应该通过对体表经络腧穴的测定, 判定何经发生病变, 作

为治疗的参考依据, 由经气运行迟缓或欠通畅导致的疾病, 可以通过针刺的方法予以调整。临床中一定要重视对经络的诊查, 重视症状、体征与经络的联系。而耳穴的变化可以反映人体状态, 我们通过大量的临床观察发现, 耳穴探测到的信息与中医临床辨证结果有很高的一致性。对于难以确定脏腑病位的疾病, 通过耳穴探测病变的部位, 对判定状态具有重要价值。

七是要重视所服药物对状态的影响。以往人们只认识到中药对人体的影响, 过服寒凉损伤阳气, 嗜用温燥易动火伤津, 多用滋腻则碍湿生痰。对于西药对人体的影响重视不够, 而事实上西药对人体的影响非常明显, 如长期用激素者舌红胖, 静脉输液较多者苔水滑。如果忽视这些, 对状态的判定就难以达到准确。

总之, 状态的判定要求医者尽可能掌握全面的信息, 而且对各种信息进行综合, 从整体的角度来认识脏腑的生理功能, 病理演变, 而不能单纯根据诊断学的方法片面地判定状态。

6 针对状态的整体系统治疗

认识疾病是治疗疾病的前提, 由于认识的层次不同, 治疗疾病也就可以分为很多层次, 如对症治疗、对因治疗、辨证治疗、抓住主要矛盾治疗等。各种层次的治疗都有一定的适应范围和局限性, 对症治疗即针对症状治疗, 如头痛用川芎、失眠用酸枣仁、便秘用大黄, 被认为是低层次的治疗, 没有详细分析症状产生的根本原因, 治标不治本, 但标急时应用就很有价值, 如急腹症的急下通腑等。对因治疗就是针对造成疾病的原因来治疗, 但这种理想化的治疗有时难以进行, 因为还有许多疾病难以找到确切病因, 即所谓不明原因疾病, 对因治疗难以进行。辨证治疗被认为是中医的基本特色, 这是当前公认的中医较好的治疗方法, 那么还有没有更好的治疗方法呢? 笔者在20年前做博士论文的时候认识到, 什么证候用什么方药是相对恒定的, 历史年代的差异, 不可能根本否认这一点。时至今日, 笔者认识到这句话只说对了一半。证候较为单一时, 有什么证候就用什么药是正确的, 但当证候表现错综复杂时, 用僵化的药证相对的方法就难以取得满意的疗效, 必须

用整体状态分析法。在临床上,我们见到患者头晕、耳鸣,心悸,四肢无力,腰膝酸软,腹泻便溏,舌淡胖,脉缓略滑双尺无力。按照辨证论治原则,这是典型的脾肾两虚,用补脾肾的方药治疗就肯定会有一定的疗效;但我们发现患者耳壳青筋显露,耳穴探查三焦有强烈反应,询知患者有气郁的病史,因而判定患者为三焦郁滞,气化失司而致虚,治疗没有用补脾肾的药,而是采用疏达三焦的治法,同样取得了很好的疗效。因而治疗不仅是理论问题,同时也是技术问题。针对状态的整体系统治疗是更高层次的治疗方法。

7 根据状态治疗的基本要求

针对形成状态的病机来治疗是状态治疗的基本原则。每一个状态至少包含三方面的病机,即时空病机、原因病机、基本状况病机,治疗就要针对这三方面的病机来立法处方。其中每一个方面又可能包含若干病机,可见一个状态的病机绝不是单一的,而是一个队列。如此多的病机,治疗时究竟针对哪一条病机治疗才合适呢?这就是选择治疗切入点的问题。首先要对病机进行排序,列出第一病机、第二病机以及潜在病机^[6],明确病机之间的相互联系,找出当前的主导病机,主导病机就是治疗的切入点。例如在多湿的季节和环境,病因有情志抑郁,患者素体偏胖,痰湿体质,目前主要出现脾肾虚的临床表现,同时存在脾肾虚、湿邪留滞、肝郁、三焦不畅的病机,治疗可以补脾肾、利湿、疏肝、舒畅三焦气化,但治疗的重点首先是舒畅三焦气化,而不是补脾肾,这里的脾肾虚是由于脾肾气化障碍所致,而不是脾肾精气原发性的亏虚,因为三焦是脏腑气化的场所,水液代谢的通路,三焦郁滞则水湿不行,气化障碍,用大量补药只能使气机更加壅滞,虚者更虚。此时治疗的切入点就在于“疏化三焦,开道路”。针对多个病机治疗时,用药的比例如何确定?有的状态没有主导病机,治疗时必须多个病机同时兼顾,但不能将针对多种病机的药物随意堆积,而要根据病机在形成状态中所占的权重确定用药的比例。

8 状态调节与角药配伍

所谓角药配伍,就是以三味药物为组合单位的一种药物配伍方法,由于疾病状态的复杂性以及药物自身性味功用限制,单味药或药对配伍有时不能适用临证需要,以三味药组成的角药配伍是一种更为复杂的配伍形式。道生一,一生二,二生三,三生万物,三角形是最稳固的图形,三味药的配伍,呈三足鼎立之势,互为辅助、相反相成,往往契合临床实际,而收意想不到的配伍效果。

三味药的配伍形式在张仲景方中有大量的使用,

如麻黄、连翘、赤小豆;当归、苦参、贝母;麻黄、附子、细辛;茵陈、栀子、大黄;附子、干姜、甘草;瓜蒌、薤白、半夏;黄连、半夏、瓜蒌;大黄、芒硝、甘草;大黄、厚朴、枳实等;孙思邈在《备急千金要方》中也有许多巧妙的配伍,如人参、麦冬、五味子;人参、附子、大黄等;笔者在临床实践中常用黄连、吴茱萸、石斛;紫菀、款冬花、百部;旋覆花、赭石、郁金;知母、贝母、瓜蒌等角药配伍,这种配伍形式弥补了对药的不足,拓展了其使用范围,可以针对更复杂的状态。举例来说,黄连、吴茱萸、石斛三味角药配伍,黄连、吴茱萸伍用出自《丹溪心法》左金丸,汪昂释曰:“此足厥阴药也,肝实则痛,心为肝之子,实则泻其子,故用黄连泻心清火为君,使火不克金,金能制木,则肝木平矣;吴茱萸辛热、能入厥阴,行气解郁,又能引热下行,故以为反佐,一寒一热,寒者正治,热者从治,故相济以立功也。肝居于左,肺居于右,左金者谓使金令得行于左而平肝也。”左金丸功能清泻肝火、和胃降逆制酸,适用于肝郁化火、肝胃失和所致胁肋灼痛、呃逆吞酸等症。然而,临证中常发现,黄连苦寒,苦燥;吴茱萸辛温,热燥,二者俱有伤胃阴之虞。石斛甘寒,功擅养胃阴、生津液、清虚热、止烦渴。左金丸中配伍石斛,甘缓滋润以制黄连、吴茱萸之燥,并可润养胃阴。石斛配入既弥补吴茱萸、黄连不足,又拓展适用范围,三药相辅相成,突显角药格局,寓意颇深。黄连、吴茱萸、石斛角药配伍于临证中极为常用,适用于肝郁化火犯胃,而又有胃阴伤的状态。

从状态的角度出发更容易理解角药配伍的作用与价值,因为状态是由三个基本点决定的,每一个疾病状态都可以找到三个基本病机,那么状态的调节必须针对三个基本病机来设计药物。仍以黄连、吴茱萸、石斛针对的状态为例,肝郁是初始病机,化火犯胃是当前的主要病机,伤阴是继发或潜在的病机,治疗就要同时针对郁、火、伤阴来用药。可见角药配伍是与状态调节相适应的一种配伍形式。

9 综合施治是最佳选择

疾病的形成是一个复杂的过程,是多因素参与的结果,治疗就应该用多种方法,综合施治。中医很早就开始用复方,复方治病就是综合治疗的典范。例如治疗外感风寒,表证已去十之八九,惟余咳嗽的止嗽散,方中用桔梗、白前宣肺祛痰,紫菀、百部温润止咳,陈皮、甘草利气调中,荆芥解表,方中既有消除病因的解表药,又有通调津气对症治疗的止咳祛痰药,还有调理脏腑宣降功能的药物,诸药合理配伍,法度谨严。应用此方必须把握好表邪仅存一二的状态,如表邪仍多则需加强解表的力量,否则难以奏效。针对状态的综合治疗

包括言语疏导、中药、针灸、拔罐、耳穴贴压、推拿,乃至西医疗法,只要有利于对状态的调整,皆可据其适应症而选用。如状态以经络不通为主,可以选用针刺的方法以疏通经络;新感风寒之邪尚未深入,选用拔罐法以驱邪。笔者曾用中药配合低剂量(低于常规治疗的有效剂量)放疗治疗骨化性肌炎,取得一定效果,所谓师其法而不泥其方,因为治疗的目的是只想挫伤亢奋的生长态势,而不欲伤及正气。若要正确应用综合疗法,既要把握好状态的度,还要掌握各种疗法的作用机理以及作用力度。

10 具体治法要根据现场状态来确定

我们现行的教科书将一个病分为若干证型来治疗,这仅仅是为了教学方便,选出的典型情况,在实际的临床工作中,不能预先设定几种治法,如果这样做就容易犯主观认识与客观实际不符合的错误。笔者曾用疏化三焦法治一例狼疮性肾炎引起的顽固性水肿。患者,女,39岁。主因“乏力8年,双手雷诺现象6年伴全身浮肿1个月”入院,在某西医院用各种利尿剂及激素治疗均无显效,症见全身浮肿,双下肢按之如泥,卧床不起,失眠,心悸,大便不畅,口唇淡暗,舌淡红,苔水

滑,脉弦细。患者的状态:为唇舌淡而脉细知其血虚,二便不利,苔水滑显系气不化水,三焦不通,气不流津,水气泛滥。患者正气已虚,峻逐、发汗皆非所宜。用柴桂剂合扶正药疏利三焦,化气行水,二诊时浮肿明显减轻,已能下床行走,后完全治愈。不看到患者,这样的法是想不出来的,许多初学中医的人总喜欢问某病该怎么治,有几种治法?但法无定法,见到具体的情况,通过细致的状态分析,治法因具体状态而决定。这样的治法既有很强的针对性,也有较好的整体性。

参考文献

- [1] 许国志·系统科学·上海:上海科技教育出版社,2000:27.
- [2] 自然辩证法百科全书·北京:中国大百科全书出版社,1995:641.
- [3] 姜良铎·人体状态医学的内涵与外延初探·中医药学刊,2005,23(1):9~13.
- [4] 钱学森·论人体科学·北京:人民军医出版社,1988:184.
- [5] 马建平·状态波与中医学理论探索,云南中医学院学报,2004,27(3):28~30.
- [6] 刘承,张晓梅·姜良铎教授从状态论治举隅,中医药学刊,2007,25(1):25~26.

(收稿日期:2007-03-26;修回日期:2007-04-15)

(续完)

四逆散加减治疗糖尿病阳痿56例

郭英 张国亭

(河南省南阳市中医院,南阳市七一路939号,473060)

我们于2003年10月~2006年10月用四逆散加减治疗糖尿病阳痿56例,收到较好效果,现报告如下。

1 临床资料

56例患者空腹血糖7.1~16.8mmol/L。年龄25~30岁6例,31~45岁20例,46~60岁16例,60岁以上14例;病程3个月~4年。本组病例均无生殖器官器质性病变。以阴茎痿软、或举而不坚,不能插入阴道进行性交为诊断标准。

2 治疗方法

对所有患者积极进行降糖治疗,并予饮食和运动指导。方用四逆散加减,药用:柴胡15g,枳壳15g,赤芍、白芍各15g,当归15g,生地黄15g,桃仁15g,红花10g,蜈蚣2条。每日1剂,水煎服,15天为1个疗程,1~3个疗程观察疗效。加减:命门火衰,阳气虚甚,加淫羊藿30g、巴戟天15g、肉苁蓉15g;少腹、睾丸胀痛,加荔枝核15g、橘核15g、乌药15g;失眠、多梦、记忆力减退,加生龙骨、生牡蛎各30g、酸枣仁15g、合欢皮15g、远志15g、石菖蒲15g;会阴潮湿,加草薢30g、竹叶12g、车前子15g、石韦15g;遗精者,加桑螵蛸15g、莲须15g。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

服药后阴茎勃起正常,能进行性交,半年以上病情无反复

者为痊愈;服药后,阴茎勃起基本正常,在配偶协助下能完成性交者为有效;服药后阴茎勃起无改变,不能进行性交者为无效。

3.2 治疗结果

本组患者56例,痊愈36例,有效12例,无效6例,中断治疗2例,总有效率为85.7%。

4 讨论

《伤寒论》云:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泻痢下重者,四逆散主之。”中医认为,肝司阴器,与前阴关系密切。肝藏血,主筋,前阴者宗筋之所聚,肝之经脉入阴中,绕阴器,肝与前阴关系密切,肝之功能正常,肝气行于筋,则阴茎伸缩自如,勃起正常;反之,若肝失藏纳,则“宗筋弛纵,发为筋痿”。

根据肝与男性性功能之间的生理病理关系,肝气郁结,气滞血瘀,则血脉运行不利。男子性功能正常的维持有赖于外生殖器形态结构的正常,血液供应充足,神经感受传导无损,内分泌调节良好和健全的心理。糖尿病患者中,心理性阳痿约占20%。患者情绪波动不定,因此与情志关系密切,在病理上二者往往互相影响,故患者可见郁郁寡欢,言少而善太息或性情暴躁等。患者多伴有肝经病理改变的其它症状,如脉弦或弦细、沉细或涩,或少腹睾丸坠胀急,或口苦、咽干、目眩、胸胁苦满等症。故用四逆散加减有效。

(收稿日期:2006-12-27)