

载,但明确采用郁证为病证名称者,首先见于《医学正传》,虞抟本丹溪之说而更有所发挥。在《医学入门》中提到:“郁者,病结不散也”,广化了郁证的范围。龚廷贤继承家学著成《万病回春》一书,他不仅认识到“郁证者,郁结而不散也”,在区别五郁与六郁则总结出:“五郁者,金、水、木、火、土,泄折达发夺之义是也。六郁者,气、血、痰、湿、热、食结聚而不得发越也。”张景岳更扩充了郁证的范围,在《景岳全书》中提出:“凡气血一有不调而致病者,皆得谓之郁证。”又说“天地有五运之郁,人身有五脏之应。”张氏临证经验丰富,认为情志之郁以“怒、思、忧”三情为主,从而创立专治肝郁的柴胡疏肝散,并提出关于精神心理治疗的方法,对治疗郁证富有启迪的作用。赵养葵认为,阴阳根系于水火,命门的水火即人体的阴阳,于《医贯》中云:“郁者,抑而不通之义。”故养生特别注重温养命门之火,以免寒气抑制机体气机而致郁。在《周慎斋遗书》中,其对郁证的说法和滑寿相似,从升降失调来论,他说:“郁证,乃地气不升,天气不降,致浊气上行而清阳反下陷也。”清代医家将郁证做了更为精详的论述,季楚重从肺气的升降失司来论郁证,认为:“郁者,清气不升,浊气不降也。然清浊升降,皆出于肺,使太阴失治节之令,不惟生气不升,收气亦不降,上下不交,而郁成矣。”而何梦瑶不从肺论郁,认为应该从肝来论,其曰:“盖郁未有不病火者也,火未有不郁者也。第郁而不舒,则皆肝木之病矣。”又将气郁细分为风寒郁热、饮食郁热、痰饮郁热、瘀血郁热、水湿郁热、肝气郁热、脾气郁热等七种。而《医参》云:“郁者,郁塞不通也。一有所郁,通之而已。”为郁证用通法的治则做了最佳的诠释。叶桂认识到郁证等病,刚开始病在气分,久则延及血分,如华岫云在《临证指南医案·郁证门》按中云:“气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分。”沈金鳌吸收历代诸家对郁证的认识总结说:“郁者,滞而不通之义。百病皆生于郁,人若气血冲和,病安从作。有郁郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,病斯作矣。”

由上述可知,中医学是长期与疾病斗争过程中,临床实践经验的荟萃和积累,以古代的哲学思想为指导而逐渐形成的医学体系。郁证的论述及研究,长久以来一直被古今中医学家持续关注。由于时代的环境有异,各流派医家所处的地域有北南寒温之别,使得各医家对郁证的认识有所不同,故而郁证的发展得到限制,但随着时代的演进,经验的积累,病因、病机等理论日渐完备,郁证的辨证施治也必然走向成熟。

中国中医科学院中国医史文献研究所研究生(100700) 杨盛名

毒损肺络与肺间质纤维化

肺间质纤维化根据发病原因之不同可分为继发性肺纤维化和特发性肺纤维化两大类。尽管二者发病原因不同,治疗重点有别,病情预后不一,但同属络脉病变,肺络痹阻是其共有的病机特征。近年来,有关“毒”在肺间质纤维化发病中的作用和地位越来越受到人们的重视,运用解毒通络法治疗肺间质纤维化亦取得了较为明显的疗效。

1 “毒损肺络”提出的理论依据及其临床意义

在中医学中,“毒”的概念主要包括以下三个方面:一指药

物或药性(偏性、毒性、峻烈之性等),如《素问·脏气法时论》曰:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助”。二指致病因素或病理产物,如《素问·生气通天论》载:“大风苛毒,弗之能害”;《金匱要略心典》云:“毒,邪气蕴结不解之谓”。三指病症,如温毒、丹毒等。若从“毒”的来源划分,则又可分为外受毒邪和内生毒邪两端。前者系从外界感受的一类病邪,包括直接感受的外界毒邪,如《内经》所谓的“大风苛毒”、“五疫之毒”,《诸病源候论》之中的蛊毒、药毒、虫兽毒和近代温病中的温毒、疫毒以及六淫过甚转化为毒或外邪内侵蕴久成毒等;后者系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蓄积体内过多而化生。就肺而言,外受毒邪,入血入络,耗损营阴,络伤血瘀,络气痹阻,气机壅滞,升降出入失司,喘、咳频作;内毒常发生于内伤杂病的基础上,多由诸邪蓄积,胶结壅滞而成。痰瘀胶结,痹阻络脉,蕴久化毒,毒损肺络,耗伤正气,败坏形体,继而又常加重病情,变生诸病,如此恶性循环,使得络病病势缠绵,病情迁延,渐成久病痼疾。由此可见,肺络病变,既可由外受毒邪引起(继发性),亦可由内生毒邪所致或加重(特发性),盖其皆缘于毒损肺络,络脉瘀阻之故。最终皆可导致虚、痰、瘀、毒互结,络脉痹阻或络虚不荣的病理结局。“毒损肺络”病机的提出,对于肺间质纤维化病因病机实质的认识,病情演变、预后转归的把握,治疗思路与方法的拓宽和创新以及临床疗效的提高等均有十分重要的意义。

2 外受毒邪,毒损肺络是继发性肺纤维化形成的病理基础

现代研究表明,继发性肺纤维化病因多达百余种,有的与药物/治疗相关,如抗肿瘤药物(博来霉素、氮甲喋呤、环磷酰胺等)、心血管药物(胺碘酮、胍苯达嗪等)、某些抗生素(如呋喃坦啶、磺胺类等)、高浓度氧疗以及放射线照射等;有的与肺部感染相关,如SARS、肺结核、卡氏肺孢子虫肺炎(PCP)等;有的与职业/环境相关,如无机粉尘(如矽肺、石棉肺、煤工尘肺等)或有机粉尘(如农民肺、蔗尘肺、空调器肺等)的接触,或有害气体/烟雾(如敌敌畏、二氧化硫、氮氧化物等)的吸入等。这些原因均可归之于上述毒邪范畴,且与外受毒邪相关。邪毒外侵,毒损肺络,络伤血瘀,毒瘀胶结,痰瘀壅滞,肺络痹阻,气机不畅,宣肃失司,故发咳嗽、呼吸困难、咯痰甚或咯血等症状,尚可伴有发热、淋巴结(浅表淋巴结或肺门、纵隔淋巴结)肿大、关节疼痛、皮下结节或红斑等毒、瘀、痰互结之征象,这些症状或体征皆为继发性肺纤维化的典型临床表现。由此可见,外受毒邪,毒损肺络可谓继发性肺纤维化形成的病理基础,同时也是导致病情发展演变的重要因素和病理机转。若早期治疗及时,治法得当,毒解瘀消,痰除络通而病可向愈;反之,若失治误治则可导致病情反复发作,痰瘀胶结不化,邪毒顽恶难解,正气衰损,毒、痰、瘀、虚互结,病势缠绵,变证多端。

3 虚、痰、瘀、毒阻络是特发性肺纤维化发生发展的基本病机特点

内生之毒与外来之毒不同,它是由于机体阴阳失和,气血运行不畅以及脏腑功能失调从而导致机体生理代谢产物不能及时排出或病理产物蕴积体内过多而化生。其既是慢性疾患之果,又是导致原疾加重并产生变证之因。现代医家通过临床实践和动物实验证实,内毒与络病密切相关,瘀毒阻络是络病形

成的病理基础。我们认为,特发性肺纤维化为典型的络脉病变,其发病原因不明,发病机制不清,流行病学资料提示,其发病年龄以40~70岁中老年人人居多。以进行性加重的呼吸困难为主要临床表现,常伴有刺激性干咳或咯泡沫痰,气短乏力,动则尤甚,消瘦纳呆,口唇紫绀,杵状指(趾)等。以上临床表现皆与虚、痰、瘀、毒阻络有关,且此四种病理因素间的相互影响,相互转化、消长盛衰又决定着病情的演变发展和预后转归。如痰瘀胶结,瘀毒阻络,伤津耗气,损精败血,从而导致病情反复发作,且呈渐进性发展。虚、痰、瘀、毒互结,虚愈甚,毒愈深,邪愈滞,络愈伤,终致肺体皱缩不张(限制性通气功能障碍,肺容量缩小,甚至肺不张),肺络蔓延不整(肺间质纤维化,甚至蜂窝肺、毁损肺),肺叶萎弱不用(肺通气、弥散功能严重受损,甚至呼吸衰竭),病情危笃,变证丛生。

4 解毒通络法是治疗肺间质纤维化的重要治法

毒损肺络,络脉痹阻为肺间质纤维化共有的病机特征,因此,解毒通络法可谓肺间质纤维化的重要治法。临床上当区分继发与特发之别,早期与晚期之殊,毒、痰、瘀、虚之轻重缓急以及兼挟情况,灵活用药。大凡继发性肺纤维化早期,病程较短,邪实而未正虚,以毒损肺络,痰瘀壅滞为主要病机特点,治当强调整理排毒,活血化痰通络。毒邪祛则痰瘀易消,肺络易通,气机调畅而呼吸自如,故预后颇佳。常用药物如金银花、连翘、半夏、竹茹、枳壳、全瓜蒌、丝瓜络、浙贝母、桃仁、丹参等。特发性肺纤维化以及继发性肺纤维化晚期,病情反复发作,迁延不愈,痹中有痿,痿中有痹。虚实夹杂,以虚、痰、瘀、毒互结,络脉痹阻或络虚不荣为主要临床表现。“久病当以缓攻,不致重损”,故治当标本兼治,通补兼施,寓通于补,通不致虚,补不留邪,燮理阴阳,调畅气血,恢复脏腑功能,冀使虚复、痰消、瘀除、毒解而肺络自通,咳喘易平。其中,虚有气、血、阴、阳之分,痰有寒痰、热痰、浊痰之别,毒有热毒、湿毒、浊毒之异,临证当详审明辨。总以扶正祛瘀,解毒化痰通络为法。常用药物如党参、黄芪、沙参、冬虫夏草、赤芍、当归、三七、旋覆花、穿山甲、地龙等。

综上所述,毒损肺络与肺间质纤维化关系密切,肺间质纤维化以毒立论,从毒论治,对于其病因病机实质认识的深化,病情演变、预后转归的把握,治疗思路与方法的拓宽和创新以及临床疗效的提高等均有十分重要的意义。

北京中医药大学东直门医院(100700)

崔红生 武维屏 姜良铎

张琪读书经验总结

中医典籍枯燥深奥,较难学懂,所以学习中医必须重视学习方法。黑龙江省中医研究院张琪教授从医60余年,对学习中医典籍有一定的心得。他认为学好中医应该勤奋学习,博览古今。如学习《内经》首先要抓住中医学理论体系的核心内容,如阴阳五行、脏腑经络、病因病机、整体观及天人相应学说等。读《伤寒论》、《金匮要略》要掌握其辨证论治的精神,师古而不泥古。

1 勤奋学习,潜心钻研

张琪教授在《张琪临证经验荟要》一书中讲:“试观古今中

外有成就的科学家、文学家,包括医学家,都是焚膏继晷地勤奋学习。学习中医也不例外,没有这种勤奋好学锲而不舍的精神,要想学而有成是不可能的。”在其所撰医论中曾云:“‘医者意也’,此‘意’字寓意深刻,即言为医者必须思路广阔,善于运用思维分析病情,探微索隐,直中肯綮”,“思路来自学识”,“高超的技术来自勤学苦练”,学中医首先要学会辨证,只有辨证准确,用药得当才能看好病。这是要靠勤奋获得的。张琪教授把勤奋看作成才路上不可缺少的环节。

张琪教授常教导学生要多阅读。既要阅读古代经典文献,又要阅读现代书籍。几十年来他养成每天读书的习惯,坚持不懈。尽管诊务繁忙,入夜仍然灯下手不释卷,精学细析。临床每遇到疑难病证或辨证不明或疗效欠佳患者,则查阅有关文献资料,以求得开拓思路,往往苦思冥想中找出有效方法。如今年过八旬仍每周写读书笔记和心得体会。

2 博览古今,为己所用

张琪教授认为,中医学博大精深,历代医家都不断有所创新发展,必须博读兼收并蓄,纳百川以汇海,才能思路广阔,临证胸有成竹。他精通张仲景《伤寒论》、《金匮要略》,对金元四大家以及明代张景岳、李时珍,清代叶天士、吴鞠通、王孟英各家的研究皆有高深的造诣。熟读《脾胃论》、《丹溪心法》、《景岳全书》、《医门法律》、《医方集解》、《温病条辨》等古典医籍。他思路清晰,善于吸收新事物,对中西汇通学派亦多涉猎,如王清任《医林改错》、唐容川《血证论》、张锡纯《医学衷中参西录》以及冉雪峰、恽铁樵等著作,尤以对王清任、张锡纯学说探索至深。他认为对当代的著作、医学杂志等更应该学习,因为当代的著作在某些方面比古代更完善。书本上的要学,散在民间的单方、验方、草药,也是中医学的一个重要组成部分,也要学。

3 熟知理论,融会贯通

张琪教授认为,中医书籍很多,浩如烟海,只有浏览百家,才会有渊博的学识、广阔的思路和坚实的理论基础。但是有些书内容较多,必须抓住核心,领悟其内涵,临床时方可运用精当、灵活。首先要抓住书的理论体系,如《黄帝内经》为中医理论基础,应着重在阴阳、五行、藏象、经络、病机、治则等方面下功夫。《伤寒论》为辨证论治奠定基础,蕴藏古代哲学辩证法思想,融理、法、方、药为一体。《金匮要略》以脏腑病机理论进行分证,理论与实践相结合。应重点学习这两本书的辨证、立法、用药。金元四大家各有所长,李东垣重视脾胃,著有《脾胃论》、《兰室秘藏》等,治疗以补脾胃为重点。创造出补脾胃、升阳益气的方法,如升阳益胃汤等。张景岳注重补肾燮理阴阳,创造了左归饮、右归饮,对肾中元阴、元阳有所阐发,提出“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭”的理论。对肾虚的患者从阴阳互根论治用药疗效较好,张老深有体会,运用得法取得了卓越疗效。此外,张老认为,唐容川的《血证论》擅长治血证;王清任的《医林改错》创造出活血化瘀的方剂;温病学家创造了三焦、卫、气、营、血辨证,提出治疗热性病的方剂如安宫牛黄丸,治疗湿温如三仁汤、薏苡竹叶散等;张锡纯的《医学衷中参西录》临证中西用药,均可用于指导临床病例分析。对于当代医家的著作,如《现代名中医医案精华》一书,认为此书堪称是全国名中医治疗