

和之品以缓消其饮。若所停之水已除大半,急迫之势已解,则又当不忘温助之法。

4 小结

综上所述,不难得出,气分、血分、水分证所揭示的实际上就是气、血、水三者之间的关系——气病可以导致水病、血病,血病可以导致气病、水病,水病也能导致血病、气病。三者在病机和治法上既可分又不可分,可分是因为疾病的进展有先后,表现有轻重,治疗有繁简,不可分是因为气、水、血在人体中本来浑然一体,既病之后往往难以绝然划分,故临床上更多的是气水同治、气血同治、水血同治以及气水血三者同治。脏腑经络的病变,尽管临床表现万端,但病机与最终的结局都离不开气滞、水停、血瘀,因此,气分、水分和血分三辨证法可以更为简洁地抓到问题的实质,举一可以反三,不失为一条从整体上把握和理解疾病病机的良好途径,为治疗奠定基础。另外,尽管气、血、水互根互用,相互依存,但是气属阳,血、水属阴,阳则主升、主动,因此在二者的动态关系中,又以气为主导作用,因此,在治疗中时时不要忘记调理气机才是正治。

内蒙古自治区中蒙医医院(010020) 高云霞

老年脾胃病治疗 8 法

老年脾胃病多因积劳成疾或青中年时期累患脾胃病久治未愈,迁延而致。由于老年人体质不同,故病因、临床症状均不同于青中年人。由此可见,治疗老年人脾胃病要有独特的方法。

1 健中温脾法

老年人中焦阳衰,脾胃虚寒,症见胃脘挛缩痛、得温则痛减、喜温喜按、畏寒、四肢不温、口吐清水,甚则胃脘部有凉感,口不渴,大便溏,小便清长,舌质淡、苔白滑,脉象沉迟或紧弦。治以自拟健中温脾汤:炙黄芪 30g,白芍 40g,砂仁 6g,桂枝 15g,炒白术 30g,炙甘草 6g,生姜 20g,大枣 6g。方中黄芪补气,砂仁、桂枝、生姜温中祛寒,炒白术健脾胃。本证胃脘挛缩痛为特征重用白芍、炙甘草以缓解痉挛而止痛。本法对胃、十二指肠溃疡属于虚寒型效好。

2 疏肝和胃法

此法适用于肝气犯胃、肝胃不和,症见胃脘胀满,痛及两肋,游走窜痛伴暖气、呃逆、反酸,食则胀甚、头眩易怒、饮食减少或大便溏泻,舌苔薄白,脉弦。治宜疏肝和胃,自拟疏肝和胃汤:醋柴胡 18g,青皮 12g,白芍 30g,川楝子 15g,香附 15g,枳实 15g,郁金 12g,白术 15g,甘草 10g,橘络 10g。方中柴胡、青皮、郁金疏肝散结,枳实宽中下气,枳实与柴胡同用调理气机,消除胀满;白芍敛阴柔肝、甘草缓肝之急,《内经》云:“肝苦急,急食甘以缓之。”白芍与甘草同用,可以调理肝脾,肝脾得和,气机舒畅挛急可缓。川楝子味苦可清肝火,为疏肝理气要药,香附、橘络疏肝和胃,白术健脾胃,合之为治疗肝胃不和之效方。亦可治肋间神经痛。

3 消食和胃法

老人易患消化不良症,此法适用于食积停滞,脘腹胀满,厌食噎腐,腹痛或泄泻,伴四肢无力,舌淡、苔白或白腻,脉紧。治宜消食和胃汤:神曲 30g,炒麦芽 30g,炒山楂 30g,莱菔子 15g,鸡

内金 15g,槟榔 12g,陈皮 15g,甘草 6g。如脾胃虚弱可配白术 20g、生山药 30g,消补兼施,如虚象不甚,而积滞较重,用药宜消多于补,如食郁化热,身热面赤、夜睡不安、舌苔厚腻、脉象滑数有力,可加大黄 15g,热偏盛,口干苦,胃脘灼热,可加黄芩 12g、龙胆草 8g。

4 滋养胃阴法

老年人胃阴不足伴肝气不舒,症见胸胁满闷,胃脘灼热痛,食纳减少,口干咽燥,嘈杂,手足烦热,消瘦,心悸少寐,大便秘干,尿黄,舌红无苔或舌有裂纹,脉细数或弦数。治宜柔肝养胃阴,自拟柔肝滋胃汤:生地黄 15g,麦冬 20g,沙参 30g,石斛、白芍各 20g,川楝子 20g,佛手 15g,茵陈 15g,牡丹皮 15g,枳壳 15g。方中白芍、川楝子柔肝疏肝、生地黄、麦冬、沙参、石斛滋养胃阴,佛手、枳壳疏利气机,本法以甘寒滋阴为主,阴分复则肝胃自和。对萎缩性胃炎亦有效。

5 活血通络法

老年人气虚血脉瘀滞,久痛入络,脉络瘀阻之证。症见胃脘刺痛,痛有定处,拒按,食后较甚或吐血便黑,舌质紫暗,或有瘀斑,脉沉。治宜活血通络止痛,方药:当归、牡丹皮各 15g,赤芍、红花、枳壳、柴胡、川芎、丹参、延胡索各 15g。如见吐血、便血加三七 8g、大黄 3g 为末冲服;兼胃阴虚加石斛、麦冬、沙参各 15g;如兼胃脘胀满可加行气之品如郁金、香附、木香。

6 清泻胃火法

老年人胃痛,有因气郁化火,搏击胃脘者。症见胃脘发热,甚则如烧如灼,吞酸呕苦,或胃脘隐隐作痛,口干苦。便秘尿赤,消谷善饥,食饮辛辣及热物则痛剧,心烦,喜冷饮,舌质红、苔黄燥、或舌裂,脉沉滑或洪大有力。治宜清泻胃火,方药:大黄 10g,栀子 15g,黄芩 15g,连翘 15g,竹茹 10g,蒲公英 30g,川楝子 30g,茵陈 30g,枳壳 15g。消谷善饥加生石膏 30g、黄连 10g,心烦口渴加知母 15g,吞酸者加瓦楞子 20g,心烦少寐加酸枣仁 30g,大便秘干加玄参 20g、火麻仁 30g。

7 健运清利湿热法

每见老年人外感时邪,或平素嗜辛热油炸及烟酒之类,伤及脾胃,健运失常,湿热交阻以致胃脘胀闷或隐痛不舒,渴不欲饮,身体困重,溲赤便溏,苔黄腻,脉濡数。治宜健运脾胃、清利湿热,方药:太子参、土茯苓、苍术各 15g,厚朴、赤芍各 15g,白豆蔻、甘草各 6g,麦芽 30g,藿香、佩兰各 12g,蒲公英 30g。方中太子参、麦芽益气促消化,藿香、佩兰、厚朴、白豆蔻、苍术宣化湿浊,透邪外解,土茯苓、薏苡仁淡渗利湿,引热下行,赤芍、蒲公英凉血清热,利于湿热透解。

8 安蛔止痛法

老年人脾胃不和,每致上热下寒之证,症见脘腹胀满,恶心呕吐,口苦咽干,腹胀痛,泻利,或见突然剧烈上腹疼痛,如气上撞心样,时缓,甚则四肢厥冷,舌苔白黏腻,脉弦缓或沉迟。治宜安蛔止痛,乌梅丸化裁:乌梅 20g,附子、川椒、干姜,黄连、桂枝各 9g,细辛 5g,黄柏 12g,槟榔 15g,大黄 10g,党参 15g。方中乌梅、川椒、黄连、桂枝酸、苦、辛合用能调和脏腑之寒热,安蛔止痛,盖蛔得酸则静,得辛则伏,得苦则安,加大黄、槟榔以通腑气而痛止。

河南省西峡县中医院(474500) 李 平 袁喜梅 张居运

从瘀热阻络论治糖尿病视网膜病变

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者并发症之一,也是常见致盲眼病。中医采用活血化瘀法治疗本病取得一定效果。基于视网膜血供为微循环及糖尿病的中医病机,试从“瘀热阻络”分析如下。

1 视网膜血供与络脉相似

络脉,是经脉的分支,有别络、孙络、浮络之分。络脉繁多,错综复杂,遍布全身为气血之通路。正如《灵枢·脉度》“经络为里,支而横者为络,络之别者为孙”。现代学者认为,“脉络是由血脉支横别出,逐层细分的各级分支,形成一个密布上下内外的网状结构。与中小血管,微血管包括微循环基本相同。”而视网膜的血液供给主要经视网膜中央动脉,其外侧部分无血管分布,而由脉络膜毛细血管营养视网膜动脉为终末动脉,除与巩膜管及视神经动脉环有少数几支吻合以外其他无吻合支。这与中医学络脉形态和功能上有相似之处。

2 瘀热阻络与糖尿病视网膜病变相关性

糖尿病因糖代谢障碍,致全身微血管病变。糖尿病视网膜病变即为其并发症之一。糖尿病视网膜病变属中医“视瞻昏渺”“云雾移睛”等范畴。近代医家认为,本病是“因虚致瘀”糖尿病,属中医“消渴”范畴,中医学认为,消渴的病机为“阴虚燥热,阴虚为本,燥热为标”。阴虚则热,虚火内烁,煎熬血液,热壅血分,血热相搏,而为瘀。诚如吴又可所说“邪热久羁,无由以泄,血为热搏,留于经络败为紫血”;唐宗海《血证论》亦云“瘀血在脏腑经络之间,被气火煎熬,则为干血。气者,肾中之阳,阴虚阳亢,则其气上合心火。是以气盛即是火盛,瘀血凝滞,为火气所熏则为干血”。可见不论是在外感热病,或在内伤杂病中,只要疾病病程发展到一定阶段,火热毒邪或兼夹痰湿壅于血分,可搏血为瘀,致瘀与热互结,而成“瘀热”这一证型。糖尿病为慢性病。病程10年以上者,眼底均发生不同程度的改变,中医学认为,久病多瘀,久病多虚,久病入络。基于上述,提出糖尿病视网膜病变,可由瘀热阻络,眼底失养所致。

3 从瘀热阻络论治的原则

治疗糖尿病视网膜病变,必须重视糖尿病本质的治疗。糖尿病虽有三消之分,但滋阴清热为总之治则。糖尿病视网膜病变,可因瘀热阻络而造成视力下降。治当以“滋阴清热,活血通络”之法。

滋阴清热,重补肝肾之阴:施今墨认为,“消渴……大体以虚实寒热辨之。临床上,以虚证,热证为多,实证,寒证较少。而虚证又有阴虚阳虚之别,尤以肝肾阴虚最为习见,治消渴当滋补肝肾之阴”。选方用药,六味地黄丸、二至丸、一贯煎等传统方药,可辨证选用。

活血通络,重辛散走窜:中药学认为,辛能散能行,性走。然辛味中药多有走表之性,糖尿病视网膜病变,为“久病入络”选择时,选辛味通络之品,如川芎、蒲黄、乳香、没药、桃仁、红花等,辛香走窜之品,多兼行气之功,借其行气之力又助瘀血之消散。“久病入络”,虫类药物善走络通络。叶天士指出“通络方法

每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通”。诸如地龙、水蛭、僵蚕等。

云南省昆明市盘龙区人民医院五官科(650021)

王 军 朱 虹

从“医不三世,不服其药”谈医易相通观

“医不三世,不服其药”一语对后世医学界影响较大,众多医家多有阐发,但解释众说纷纭,各执一词,兹略陈愚见,以就正于同道。

1 目前具有代表性的解释

目前公认的具有代表性的解释有两种:一是“三世”指三代,意思是说,医生没有经过三代相承,病人不可服其药(世即代,三世即三代)。另一种解释是“三世”指《黄帝针灸》、《神农本草经》和《素女脉诀》这三部医书,指医生如果没有熟读这“三世”之书,病人不可服其药(见《礼记·曲礼》孔疏)。以上两种解释,以赞同后者居多。《黄帝针灸》、《神农本草经》和《素女脉诀》是我国最早的基础医学、药理学和诊断学代表著作,作为一个医生,必须精通医学理论、药理知识,熟悉诊断方法,这样才能成为一个高明的医生。明初著名文学家宋濂在《宋学士全集》中说“古之医师,必通于三世之书,所谓三世者,一曰《针灸》、二曰《神农本草》、三曰《素女脉诀》。《脉诀》所以察证、《本草》所以辨药、《针灸》所以祛疾。非是三者,不可言医。故记《礼》者有云‘医不三世,不服其药’也。”同时他又批驳了“三世”为父子三代相承说“传经者既明载其说,复斥是非,而以父子相承三世为言,何其惑欤!”,否定了父子相承三世必为良医这一当时的流行观点。

但《黄帝针灸》、《神农本草经》和《素女脉诀》三部医书,除《神农本草经》外,其余两书皆已失传,如果历代医家都以其为必修著作,为何会失传呢?因此,按上述理解,目前“医不三世,不服其药”也就成了一句空话。

2 “三世”当指《周易》

依照我们的看法,“三世”当指《周易》。《周易》内容包括经、传两部分。相传伏羲画卦,文王作辞,孔子作传。《周易》经历三世,即远古到伏羲、中古的文王、近代的孔子。我国最古老的图书目录《汉书·艺文志》中说“易道深,人更三圣,历世三古”。《周易》产生以来,对中医的形成和发展产生了深远的影响。中医界自古就有“医易同源”之说,把《周易》比作中医学的源头活水,当时社会上也用“易”理解医理,《左传》记载“晋侯求医于秦,秦伯使医和视亡,曰‘疾不可为也,使谓近女室,疾如蛊。’……赵孟曰‘何为蛊?’对曰‘淫溺惑乱之所生也。于文,皿虫为蛊,谷之飞亦为蛊,在《周易》女惑男,风落山谓之蛊,皆同物也’”。由此可见,当时像医和这样的良医,是非常精通易理的,当然随着时代的发展,医与巫彻底分道扬镳了。但不难看出,《周易》与医的发生发展息息相关。

3 历代为良医者,皆精通《周易》

《周易》作为卜卦之书经过了《传》的改造之后冠五经群经之首,成为封建经典中的经典,是儒家士大夫的必修著作。“易”的内容,博大精深,兼象数与义理,中医溯源,可归于《周易》的