

中医整体观的内涵及临床意义

李 磊

(山东中医药大学基础医学院, 250355)

“整体观念”是中医学的主要特点之一。是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识^[1],是建立在局部与整体、人体与自然各自特点以及它们之间相互关系深刻认识的基础之上。这种观念贯穿并体现于中医学的生理、病理、诊法、辨证、治疗等诸方面。本文仅就中医自身整体观的内涵及临床意义浅述如下。

1 上下整体观

《素问·五常政大论》谓:“气反者,病在上,取之下;病在下,取之上”。《灵枢·终始》云:“病在上者下取之,病在下者高取之”。通过药物、针灸等下取以治疗上部病证,上取以治疗下部病证的方法一般属于上病下治,下病上治之列。此法以中医整体观念为前提,从多方位多角度认识、治疗疾病,是治病求本的反映,体现了辨证论治的精神^[2]。

1.1 病在上者下取之,上病下治

“肝开窍于目”,临床上目赤肿痛,用龙胆泻肝汤而取效。许多耳疾,从肾着手治愈,这便是“肾开窍于耳”的理论来源之一。大肠居下,腑气不通可致咳嗽,通腑导便能则使肺气通利。“上壅者疏其下”;“脏病治腑”。大黄类攻下药物,对于外感热病所致的高热神昏、谵语发狂,或火热上炎之头痛、目赤、咽痛、牙龈肿痛、吐血、衄血兼及便秘一证等,即可用上病治下,“釜底抽薪”之法。通利小便之药亦可引火下行,以疗口舌生疮,心烦不寐之疾。上部之疾加川牛膝可导邪下行,调治肝、脾、肾而取效于眩晕。张仲景“食已即吐者,大黄甘草汤主之”是“上病下治”的突出范例。

“魄门亦为五脏使”,魄门为人体升降出入之闸门,得守则生,失守则死,受气于五脏,统摄于五脏^[3]。明代李梴《医学入门》:“肝与大肠相通,肝病宜疏泄大肠;大肠病宜平肝。”临床上运用承气汤通腑降气以治喘,就是上病下治的应用。肺与大肠相表里,肺气宣发肃降正常,则大肠传导顺利,反之大肠传导不利,则肺失宣发肃降,临床上常见痰热壅肺喘促明显之人多伴腑气不通、大便燥结之证。上病下治,脏病治腑,加入通腑泄热之药,使腑气通而肺气降,喘气平。长期肺系疾病患者在病情的缓解阶段,宜可从“下”着手,辨证用药。《景岳全书》云:“肺为气之主,肾为气之根。”“发时治肺,平时治肾”,治以健脾补肾纳气为主^[4]。

1.2 病在下者高取之,下病上治

下病上治之法,临床应用亦不少见,例如癃闭,一般责之肾与膀胱。然亦有患者疾之根源在肺。明代李梴《医学入门》:“肺与膀胱相通,肺病宜清利膀胱;膀胱病宜清肺”。肺居上焦,久咳伤肺,宣肃失职,水道不利,气化失司,不能通调水道,下输膀胱,导致癃闭。采取下病上取,“下滞者宣其上”“腑病治脏”。开上以通下之“启壶揭盖”法,使上焦之气宣通,则下焦小便自利。

故治肺可除癃闭。

“下病上治”临床还可用于治疗大便不通。肺与大肠相表里,肺之疾可调肠腑,肠腑之疾亦可调肺。便秘部分是由肺热肺燥,下移大肠;部分是由脾肺气虚,无力推动肠腑。其病机重点是由于气虚气滞气机不畅所致,治疗当用杏仁、桔梗、瓜蒌、葶苈子之类开上窍以通下窍,宣通肺气使气化下及,以达肠腑通利之目的。气虚一类当用黄芪、人参、白术、麦冬之类补上窍以开魄门。

对于气陷于下致脏器下垂之疾,诸如胃下垂、子宫脱垂、脱肛之类,宜用培补中气,升提阳气之法则下垂病可愈。“清气在下,则生飧泄”,脾不升清趋于下,治宜健脾益气为主,亦符“下病上取”之原则。

1.3 针灸治疗

“病在上者下取之”,“病在头者取之足”,临床上通过针刺、艾灸、推拿下部穴位而治疗上部疾患的方法,称为“上病下取”。《灵枢·官针》:“远道刺者,病在上取之下,刺腑俞也。”如心肾水火不济,肾水不足不能上滋心阴,可致心阳偏亢出现心悸、怔忡、失眠等心肾不交的症状,取手少阴心经的神门穴及足少阴肾经的太溪穴以养心安神,滋阴潜阳,壮水制火^[5]。

2 前后整体观

人体的局部与整体是辨证的统一。治疗局部病变,必须从整体出发,才能保持生理平衡。许多慢性病和疑难病的病因、病机,是由于多种脏腑功能失调所致,并非某一脏某一腑^[7]。

2.1 通腑泄浊,前病后治

通腑泄浊法属中医学下法范畴,是运用通泻药物荡涤肠腑,保持腑气通畅,使浊邪积滞从下而走的一种治疗方法。此法既可通过魄门排泄肠腑之毒,亦可协助前阴排泄肾脏之毒,“肾司二阴”,从而体现了二阴的整体性。

关格一证是由于脾肾阴阳衰惫,气化不利,浊邪内蕴而致小便不通与呕吐并见的病证。《证治准绳·关格》:“治主当缓,治客当急”,主为本,治当缓;客为标,即浊邪,治当急。防浊邪瘀久成毒,伤阳不复。降浊主从大便而去,通腑以泄浊。方可选用承气汤类;常用药如大黄、芒硝、肉苁蓉、锁阳、番泻叶等。其中大黄苦寒泻下,荡涤肠胃,走而不守。关格患者,由于脾肾衰败、气化无权、二阴失司,尿闭与便秘同现,浊阴难以下排。应用大黄通腑泄浊,使邪有出路,病情遂以缓解。

2.2 利小便实大便,后病前治

《素问·阴阳应象大论》指出:“湿胜则濡泻”,而“利小便实大便”是治疗因湿所致水泻的常用治法,源于《伤寒杂病论》。《伤寒论》159 条:“利不止,医以理中与之,利益甚…复利不止者,当利其小便。”《景岳全书》:“凡泄泻之病,多由水谷不分,故以利水为上策。”“故曰:治泻,不利小便,非其治也。”《丹溪治法心要·泄泻》:“殊不知多因于湿,惟分利小水,最是上策。”中医认为,部分大便泄泻与小肠的分清泌浊功能有关,若小肠泌别清浊功能正常,则二便正常;若其功能异常则水液不能下渗膀胱,随糟粕下行,故引起泄泻。通过利小便,使小肠的泌别清浊功能趋于正常,水液下渗膀胱增多,而随糟粕下行减少,从而达到“利小便实大便”的目的。

五苓散是“利小便实大便”的代表方剂,《金匱钩玄》:“凡泄泻水多者,仍用五苓散治之。”此方原为蓄水证而设,有渗水利湿,温阳化气的功效。黄煌^[7]认为,“五苓散是一张调节人体水液分布异常的方剂。方中泽泻利水渗湿,直达膀胱,茯苓、猪苓淡渗利湿,桂枝外解太阳经之表邪,内助膀胱气化,白术健脾化湿。现代临床多应用五苓散治疗急性肠炎的水样泄泻或小儿腹泻疗效较佳。”

2.3 针灸治疗

在针灸临床中,前后整体观较多体现在针刺背俞穴和夹脊穴治疗内脏及躯体前面的疾患。背俞穴有调整全身脏腑,调治内脏疾病及主治五脏所主组织、器官的病证的作用。针刺五脏六腑的背俞穴,将达到对疾病,尤其是疑难疾病的整体治疗,改变病变机制,控制复杂病变中的恶性循环链,调动体内正气,改变体内环境,恢复人体正常生理机能,使病情发生根本转变^[8]。

3 左右整体观

《素问·阴阳应象大论》:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右。”它是《内经》中重要的针灸治疗原则。在《内经》中具体体现于“巨刺”及“缪刺”二法之中。《灵枢·官针》:“巨刺者,左取右,右取左。”“左病治右;右病治左”法就是患病部位有明显的左右界定而在健侧体表穴位、皮肤以及九窍等处采用药物或非药物疗法治疗疾病的方法^[9]。“从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”,体现了中医学的整体观。

《素问·缪刺论》:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病,亦有移易者,左痛未已,而右脉先病,如此者,必巨刺之,必中其经,非络脉也。故络病者,其痛与经脉缪处,故命曰缪刺。”巨刺在经,缪刺在络。巨刺法是左侧有病取右侧的经穴,右侧有病取左侧的经穴;缪刺法是取各有关经脉在四肢端的井穴和皮肤部呈现郁血的络脉。左右交叉取穴施治原因在于经脉在人体大都有左右交会的腧穴,如大椎、中极、关元等,脉气能左右交贯,故左经有病,取右经的腧穴能治疗,右经有病,取左经的腧穴亦有效。巨刺主治肢体疼痛及功能障碍,如中风半身不遂、口眼歪斜、肩凝症、偏头痛、落枕、耳聋、牙痛、胁痛、下肢痛等。缪刺主治中风、中暑、昏厥、急性热病、面瘫等。

4 内外整体观

人体以五脏为中心,五脏六腑通过经络与形体官窍相联系,局部病变可影响于内,内脏病变也可反映于外,“有诸内必形诸外”。《灵枢·外揣》云:“故远者司外揣内,近者司内揣外。”《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”

4.1 内病外治

中医内病外治法渊源流长,《内经》内治与外治并存,载有“用桂心渍酒以熨寒痺”、“白酒和桂涂风中血脉”等。张仲景“火熏令其汗、猪胆汁蜜导”等。至明清时期更加盛行,清代吴师机指出:“凡病多以外入,故医有外治法,经文内取外取并列,未尝教人专用内治也。”“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳”。内病外治是采用药物或非药物方法施于体表,通过络脉、经脉进入内脏有病部位,以达治疗内部五脏六腑之疾,例如夏季三伏,穴位贴敷治疗哮喘就是一例,它把中医“内病外治”、“子午流注”和“冬病夏治”的理论相融和运用。

4.2 外病内治

人是一个内外联系的有机整体。中医学认为,病在皮表也多是内脏功能失调之原故。因此,诸多皮肤疾患常采取内服药

物治疗,即是“外病内治”的明证。《素问·金匱真言论》云:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴。言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。言人身之脏腑中阴阳,则脏者为阴,腑者为阳。”一脏一腑、一官一窍、皮肉筋骨的活动都是整体生命活动不可分割的一部分。每个脏腑组织的正常功能活动,有赖于其他脏腑组织的正常机能。脏与腑之间通过经络属,实现表里相合;脏腑与形体诸窍的联系,同样以经络为纽带。明代张景岳“脏居于内,形见于外,故曰藏象。”“脏居于内属里,形见于外属表。杨上善“五脏六腑,即表里阴阳也。”^[10]“肺主皮毛”,许多皮肤病,乃为久病邪气入于肺络,久不能出所致。调肺给邪以出路,则皮肤病减轻。

4.3 针灸治疗

《灵枢·海论》言经络:“内属于脏腑,外络于肢节”。表里循经取穴依据经络内联脏腑,外联形体官窍的特性。表病治里,里病治表。五腧穴也可治疗全身性疾病,大椎穴治疗全身发热,头针治疗全身性瘫痪,耳针可治疗全身性疾病,针刺背俞穴,可调节五脏六腑,祛湿泻火、疏通经络达到治病作用^[6]。

参考文献

- [1]孙广仁·中医基础理论[M]·北京:中国中医药出版社,2002;10.
- [2]刘慧·上病下治的应用探讨[J]·河北中医,2008,30(4):378-379.
- [3]邹长雁·魄门为五脏使初探[J]·中医药学报,2000,28(3):72-73.
- [4]王宗江·论祖国医学对肺气肿的认识及治疗[J]·海军医学杂志,2000,21(1):71-72.
- [5]周国荣,陈伟平,林雯·浅谈“上病下取”[J]·中国民族民间医药杂志,2002,57(4):196-198.
- [6]杨松堤,聂卉,孟凤仙·背俞穴临床应用与中医整体观[J]·中医药学报,2000,28(6):47.
- [7]王秀·对“利小便实大便”治法的病理生理基础探讨[J]·中医文献杂志,2008,(3):21-23.
- [8]黄红·“左病治右”法临床运用概况[J]·中医外治杂志,2006,15(5):54-56.
- [9]贺昌木·略论脏腑表里关系[J]·湖北中医杂志,2000,22(8):9.

中药名称中地名的历史地理价值初探

严奇岩

(贵州师范大学历史与政治学院,550001)

原产地名称又称地理标志,简称地标,是通过地理标识对地方特色农产品、工艺品等以产地命名的权利进行保护。而地理标志通常表达为“地理名称+商品名称”。药材名称突出地反映了地理标志产品的命名特点和地域特色,被中药行业誉为“地道药材”。“道”本是唐代的行政区划名,以“道”来归纳药材产地,为后世正式采用“道地”的术语奠定了基础。宋代唐慎微《经史证类备急本草》在附图中冠以产地命名的药材如齐州半夏、银州柴胡、戎州巴豆等共250种。这些药物名称反映了特定时期某一特定地域的环境因素,是历史地理的缩影。正因为如此,传统中医药学具有明显的地理思想特色^[1]。药物以产地命名,尤其是植物类药材,清晰地表明药材的地理分布,既为指导