

从时证相应探讨中医证本质的研究

李翠娟¹ 烟建华² 张喜德¹ 巩振东¹

(1. 陕西中医学院中医基础理论教研室, 陕西省咸阳市世纪大道中段, 712046; 2. 北京中医药大学)

[摘要] 古人把人的生命看作是一个特殊的延续过程, 采取考究时间过程的方法来体察生命, 而不是着重研究其实体解剖结构。证作为中医学特有的识病模式, 必然受外界时辰季节变化的影响, 具有明显的时间节律性。证的本质可能是人体非特异性生理病理物质的时空分布失调, 对证本质的探索必须突破空间结构的束缚, 融合在时间节律的认识中。

[关键词] 证本质; 时序性; 研究思路

证作为中医学特有的识病模式, 是中医辨证论治的精髓, 是理法方药一脉相承的桥梁和关键, 千百年来, 中医学在辨证论治思维的引领下, 为人民的健康和繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献。随着现代医学和科学技术的飞速发展, 传统中医学向现代中医学的转化已成为中医学学术发展不可逆转的潮流, 其中证本质研究又一直是中医现代化研究最主要的攻关对象。人们认为只要发现和证实了与证有关的特异性物质成分, 便揭示了证本质, 便可对证进行客观的解释和度量, 并可实现中、西医学本质上的交汇与融合。近年来许多学者借助现代先进的科学技术, 从临床、动物实验等方面对五脏证、阴阳证、寒热证、血瘀证等的本质进行了深入探讨。但 50 多年的研究并没有取得突破性成果, 没有找到证的特异性指标, 更不能促进中医理论的创新和发展。因此, 如何从中医证具有的特定内涵和特征出发, 建立符合中医学证理论自身特点和发展规律的科研方法, 寻找证本质研究的突破点, 已成为亟待解决的重大课题。

1 证的时序性特征

哲学史和科学文化史表明, 中国人传统的时空观念以时间为主, 以空间为辅为从^[1]。现代物理学认为, 时间是一个均匀流逝的变量, 而中国古人认识时间不是把它作为一个单独的变量, 而是和物象结合在一起的, 以物象不同的变化来表现时间。在中国传统的文化哲学思想中, 万物都来源于气, 气是构成世界万物的物质本体: “万物之形, 其情一体也”(《吕氏春秋》)。中医学继承了哲学“气一元论”的思想, 认为人体是由气组成的, 那各脏腑组织器官之间的区别又是什么呢? 古代医家在长期的生活和医疗实践中发现, 随着自然界的四季交替, 寒暑往来, 人体和万物均呈现出生长化收藏

的节律性变化。而且受当时“天人合一”思想的影响, 认为人处天地气交之中, “天食人以五气、地食人以五味”, 人体是一个开放系统, 时刻与天地环境相联系和作用着, 故人体的生理病理状态不能不受天地、日月、风雨、晦明等天文和气象因素的影响。于是医家借用了四时阴阳消长的时相变化作为重要参数, 来考察人体脏腑经络、阴阳气血之间的不同变化。他们把人的生命看作是一个特殊的延续过程, 采取考究时间过程的方法来体察生命, 而不是着重研究其实体解剖结构。

“人以天地之气生, 四时之法成”(《素问·宝命全形论》), “五脏应四时, 各有收受”(《素问·金匱真言论》), 认为人体各脏腑都是由气构成的, 其区别是在不同时间相中表现出来的“象”不同。正如《素问·平人氣象论》所说: 春“脏真散于肝”, 夏“脏真通于心”, 长夏“脏真濡于脾”, 秋“脏真高于肺”, 冬“脏真下于肾”。充分表明了中医学中的五脏六腑均是由精气构成的, 也就是说具有共同的精气基础, 只不过这种精气随季节而发生周期性变化, 脏腑正是人体精气各变化周期之稳定的状态“相”, 或者说是从时间维度上展现的人体整体功能状态。而恽铁樵则直接提出: “《内经》之五脏, 非血肉的五脏, 乃四时的五脏。”现代实验研究也证明^[2], 一年四季节气(春分、夏至、秋分、冬至)不同, 动物小肠和肺脏内乳酸脱氢酶 B 亚基(反映细胞能量代谢水平)的百分含量也各不相同。在小肠夏至较高, 冬至最低; 在肺脏则夏至较低, 秋分最高, 这与脏腑四季节律中小肠旺于夏衰于冬, 肺旺于秋衰于夏的规律相一致。因此, 中医学五脏的概念与现代解剖实体的五脏有明显的差别, 它更注重从时间维度上把握人体整体的功能状态, 五脏功能系统实际上反映了自然界四时阴阳消长变化的时间节律。

与此相应, 中医学对疾病也从精气时空分布紊乱的角度去探讨和认识。证作为中医学特有的识病模式,

是古人在无数实践经验的基础上,基于外现的相关生命现象,从整体上把握人体内外各部的联系,对收集的各种生理病理现象进行逻辑推理而产生的一种整体功能关系失调的病理模型^[3]。这种病理模型即反映了人体与自然界四时阴阳消长变化的时间节律的关系失调,具有很强的时序性特征。如《素问·咳论》中说:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”说明各脏腑皆可出现咳嗽病证,而紧接着又提出:“五脏各以其时受病,……乘秋则肺先受邪,乘春则肝先受之,乘夏则心先受之,乘至阴则脾先受之,乘冬则肾先受之。”认为五脏咳嗽病证具有节律性,各在其气当旺之时受邪而发,春季受病而咳,是肝病影响及肺,夏季受病而咳,是心病影响及肺等,治疗便须通过调理肝气、心气等达到治咳目的。《素问·痹论》也说:“以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹,以夏遇此者为脉痹,以至阴遇此者为肌痹,以秋遇此者为皮痹。”此处五体痹,主要是由于风寒湿三气在不同季节侵入主时五脏所合五体而成,也反映了时令与五脏的关系,春发之筋痹,其病机在肝,冬发之骨痹,其病机在肾等,提示在诊断和治疗中,要考虑受病时令与相应脏气的关系。治疗春季所发之痹须理肝,治秋季所发之痹应调肺等。对于风证的发生,《素问·风论》说:“以春甲乙伤于风者为肝风,以夏丙丁伤于风者为心风,以季夏戊己伤于邪者为脾风,以秋庚辛中于邪者为肺风,以冬壬癸中于邪者为肾风。”认为不同的时令感受风邪可导致不同的五脏风证产生。《医学正传·卷八》在论及小儿发搐时亦谓:“早晨发搐,因寅卯辰时潮热,目上视,手足动摇,口流涎,颈筋急,此肝木大旺,当补肾抑肝……。日午发搐,因巳、午、未时潮热,心神惊悸,目上视,白睛赤色,牙关紧急,口流涎,手足动摇,此心火大旺也,当补肝泻心……。日晚发搐,因申、酉、戌时潮热,搐而喘,目微斜视,睡则露睛,手足冷,大便下薄淡黄水,此是肺病,当补脾而抑心肝……。夜间发搐,因亥、子、丑时潮热,不甚搐而卧不稳,身体温,无壮热,目睛紧,斜视,喉中有痰,大便银褐色,乳食不消,多睡不醒,当补脾抑心……。”另有李克曲^[4]在诊治 3 例妇人崩漏时,以崩漏血量为观察指标,发现 3 例患者各在上午 10 时(巳时),中午 12 时(午时),下午 6 时(酉时)左右量最多,根据发病时间分别在脾、心、肾三经当令之时,遂结合脉证,分别诊断为脾虚不能统血证,心气虚不能控血证,肾气虚不能摄血证,采用归脾汤、六味地黄丸、养心汤等方药治之而效。古今医家的这些理论阐述和临床应用均说明了同一疾病,其发生

的时间不同,诊断的证也不同,表明了证具有很明显的时间节律性,其产生必然受外界时辰季节变化的影响。

2 对中医证本质的探讨不能忽略证的时序性特征

由上可知,证具有很强的时间节律性,目前的文献报道多是运用还原分析的研究思路来探讨证的空间结构异常,而忽视了证的时间结构。因此,对证本质的探索必须突破空间结构的束缚,融合在时间节律的认识中。许多证本质研究结果已明确表明,不同的证存在同一物质的改变,具有共同的物质基础。如从 20 世纪 50 年代末到 80 年代初,经过数百次的实验研究发现,肾阳虚证尿 17-羟皮质类固醇含量均普遍低于正常人,于是将此指标作为诊断肾阳虚证的特异性指标,但其后许多学者在脾阳虚证和胃阴虚证等的研究中,也得出了相同的结论^[5-6],这就动摇了将尿 17-羟皮质类固醇作为肾阳虚证特异性指标的地位。我们曾以“气虚”为关键词,运用中国期刊全文数据库、中国科技期刊全文数据库和人工方法,检索了 1989 年 1 月~2004 年 12 月国内中医期刊、中西医结合期刊和西医期刊 358 种,共检索出有关脾气虚证、肺气虚证、心气虚证的本质研究文献 136 篇。其中脾气虚证 39 篇,肺气虚证 51 篇,心气虚证 46 篇,仔细阅读每篇文献资料,对三证证本质阳性指标进行统计分析发现,三证在免疫系统、内分泌系统、自由基代谢系统、血液流变学、微量元素等方面均存在相同的指标变化^[7]。如果将这些指标变化归为某一脏气虚证的本质,那显然是不合适的。既然五脏气虚证都与体内同一系统的机能紊乱有关,那么区分各脏证的差异就应当从该系统机能紊乱的方式寻找其规律。我们知道各脏的气虚证均是在一般气虚见症基础上另加该脏特有病象,从而形成该脏特有的“证”,它们间的差异是综合机能状态的不同。如果必须确认它们间的物质差异,也很可能是这些物质时空分布状态的不同^[8]。

因此,证作为人体整体功能关系失调的病理模型,其本质可能是体内多系统、多层面的物质时空分布失调,这就启示我们,要探讨中医证的本质,不能单纯依靠现代医学还原分析的研究方法,从特异性物质去寻找,而应当更多地关注证的动态时序性特征,这一特征反映了中医证理论重要的科学内涵和价值。其时间结构的差异可以作为中医证的客观化指标,这将为证本质的研究提供新的思路,也有希望导致证本质研究的突破。

(下转第 107 页)

甘寒清热之蒲公英,和血止痛之延胡索等,亦为临床所习用。

陈老师在临证时尤擅用莪术一药,认为慢性胃炎不仅多虚,且多瘀,莪术性味辛苦,入肝脾气分,善破气中之血,消胀痛,助消化,一药多效,故在处方中每每见到,以推陈出新。曾治一李姓老妇,脾胃素虚,因琐事怫郁,致胃脘刺痛,心下痞满,呕恶不食,嗳气频频,辗转求医无效,求诊于陈老师,遂投以《脾胃论》之散滞气汤(当归 6g、红花 6g、甘草 6g、柴胡 8g、半夏 8g、陈皮 5g、生姜 6g)以紫苏梗易柴胡,再参入莪术 10g、玫瑰花 8g,寓和营于理气之中,调肝和胃,而不专治痛止噎。仅服数剂,其病即痊。

4 顾护精血津液,多用甘润调养

陈老师认为,随着现代社会生活、工作节奏的加快,饮食习惯改变,在慢性胃炎中伴有精血不足的患者日趋增多。盖因阳明为多气多血之腑,胃病既久,阴血暗耗,此征每先反映于舌象,或舌嫩偏瘦,或舌中有横裂,或见少苔或光苔,或舌质偏燥失润,临床上往往伴有心悸、头晕、肢麻等症,而精血津液不足又会反过来影响脾胃功能的恢复。所以强调应着眼于整体,注重精血津液,慎避香燥刚烈之品。药味宜甘,药性宜平,当甘温以健脾,甘润以养胃,柔顺以疏肝。除痰湿较盛,气滞殊重之外,尤喜用当归、白芍,此二药既能和里缓急,又能疏肝安脾。用当归、白芍时若兼中虚气滞,常配于益气药中,寓归芍六君子汤之意;肝脾不和,常伍用柴胡、木香,寓四逆散之意;胃阴不足,肝气不敛,常合北沙参、石斛、乌梅、麦芽,寓益胃汤之意;胃气不降,则加旋覆花、沉香、枇杷叶,胃脘冷痛,参以干姜、荜茇、乌药。2008 年孟春,曾治一张姓患者,女,40 岁,胃脘部隐痛半年,加重 10 天,伴头痛、心悸、肢麻,舌红、苔薄,脉细弦,此属脾胃虚弱,精血不足,肝木偏旺,方用养血健脾汤(当归 6g、白芍 10g、太子参 15g、茯苓 10g、炒白术 12g、淮小麦 15g、玫瑰花 8g、木香 10g、夜交藤 15g),加

白蒺藜 10g、延胡索 10g,数剂而安。

5 临证细审胃纳,论治注重通便

陈老师临证十分重视询问患者的胃纳情况,认为胃纳的馨呆,对于判断脾胃的运化功能有重要意义。若胃有病者,当以调理脾胃为先,胃无病者以药不伤胃为原则。陈老师常用的醒脾开胃药有:厚朴花、甘松、石菖蒲、谷芽、麦芽、乌梅。此外,陈老师还指出:“纳呆”不仅是脾胃的症状,因“五脏相通,移皆有次;五脏有病,则各传其所胜”。其一为土壅木郁,宜苦辛并进,佐以疏肝行气之品,方能开胃进食;其二为胃之与心,二者虽属母子,似乎相关较少,但陈老师遵李东垣“安养心神,调治脾胃”,在方中参以夜交藤、丹参、淮小麦等,确能起到增进食欲的效果,此法也体现了陈老师“治脾胃以调五脏,调五脏以治脾胃”的另一辨治特色。

陈老师临证时既重视详察主症,细审胃纳,又很重视患者排便情况,对每位患者,必问大便性质、次数及是否通畅。她认为大便正常与否不仅与脾胃功能有密切相关,且与五脏有密切联系,调理大便,有利于食物吸收与精微物质化生,有利于药物吸收而发挥作用,不但对主症主病的治疗起到积极作用,也有助于整体机能的恢复,所以陈老师认为,治疗慢性病一定要调节患者的大便异常。脾虚见便溏者,用焦白术,便秘见者用生白术。中焦虚寒见便溏者用炮姜,便秘者用干姜。气滞见便溏不爽者用薤白、凤尾草,便秘者用槟榔、虎杖。阴血不足见便溏者,用乌梅、葛根,便秘者用当归、何首乌、火麻仁。食积见便溏者,用焦神曲、炙鸡内金,便秘者用莱菔子、生鸡内金。湿浊内蕴见便溏者用砂仁、薏苡仁,便秘者用白豆蔻、杏仁。湿热见便秘者用大黄、番泻叶;寒实便秘者用巴豆霜,但须严格掌握剂量,中病即止。临床中常见大便转为正常时,胃痛、胃胀亦随之消失。

(收稿日期:2008-12-23;修回日期:2009-08-30)

[编辑:洪 涛]

(上接第 105 页)

参考文献

- [1]刘长林. 经络的时间本质——人身虚体系统试说[J]. 中医基础医学杂志, 2000, 6(3): 43-47.
- [2]陈红, 杨赞瑜, 古洁, 等. 从分子水平探讨“和于阴阳, 调于四时”“五脏应四时”等理论的客观性[J]. 中国中医药科技, 1994, 1(2): 13-16.
- [3]李翠娟, 烟建华, 巩振东. 对证概念内涵研究现状的思考[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 848-849.
- [4]李克曲. 崩漏按证辨证论案[J]. 新中医, 1988, (5): 22.
- [5]张祥德. 脾虚证尿 17-酮和 17-羟的初步观察[J]. 中医杂志,

1986, 27(5): 329.

- [6]齐清会, 吴咸中. 胃阴虚证内分泌系统功能状态的观察: 腹部手术后和重症急腹症胃阴虚证研究(Ⅱ)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(6): 340-342, 324.
- [7]李翠娟, 巩振东. 中医证本质研究存在问题的思考[J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29(2): 1-3.
- [8]烟建华, 李翠娟. 对“辨证”研究中几个理论问题的思考[J]. 中国医药学报, 2004, 19(12): 709-711.

(收稿日期: 2009-04-16; 修回日期: 2009-07-08)

[编辑: 黄 健]