

映人体五行的特征信息。这些特征信息构成了 5 个信息群。5 个信息群所包含的信息只占能从人体所获得的所有信息较少的一部分,但当机体失去平衡时,掌握各信息群的变化趋势,可以大致地指导诊断和用药,如果不从人体五行来看这些少数信息,那么它们将会变得非常零散。当然人体的功能变化也可以看作是反应人体五行的特征信息。

3.3 在五脏中验证环境事物的属性

五味是药物基本属性之一,药物五味并不完全符合于它的实际味感,人们往往根据药物的作用而确定其味^[6],它的确立更多的是在医疗中不断验证的结果,可见在医学中环境事物对五脏的影响是确定环境事物属性的最高标准。由于功能群选取的是能典型的反映出人体五行的功能,而有些环境事物对人体五行的影响是不典型的,药物归入多经可能就是对人体五行不典型影响的表现。五脏反映的是人体五行规律,环境事物的属性归根结底是以对人体五行的影响来确定的。

4 五行体系主体向现代医学中的发展

现代医学研究已深入到细胞和分子水平,如何将细胞和生物分子引入到中医学关系到中医学的未来。中医学所蕴含的深刻哲理在现代医学中同样适用,生物分子也可以纳入到五行体系主体中。目前,已有人对生物分子和细胞器的归类进行了尝试^[7-8]。

4.1 将生物分子纳入到原有的五行体系主体中

人体五行是在人体整体中体现出来的,很难与生物分子直接建立联系来确定生物分子的属性。然而已有的功能群和信息群能够反映人体五行的规律,人体机能失衡时,机体内某一生物分子(或生物分子群)数量或活性的变化与某一功能群或信息群的变化趋势相关,且重复性好,便可以按照该功能群或信息群的属性确定这一生物分子的属性。这里所说的重复性不仅指多次重复同一实验得出相似的结果,也指在不同实验之间,当功能群或信息群有相同变化趋势时,生物分子的变化也相似。建立可信度高的功能群和信息群是将生物分子纳入到原有的五行体系主体中的关键。

4.2 在细胞和分子水平构建新的五行体系主体

如果以研究细胞的生理、病理为直接目的,可以在细胞和分子水平构建一个新的五行体系主体,但可能存在着以下几个问题。①首先需要找到与细胞五行高度相关的功能,这存在着很大的难度。②细胞内某一代谢过程虽含有生克关系,但不一定能反映出细胞整体五行规律。③细胞内的生物分子属性确定后,它的变化有可能仅是显示细胞五行变化的信息,如果从细胞外引入同一分子作为治疗病变的手段,可能还须象征验证环境事物一样验证其属性。

5 小结

对于五行学说不仅要注重这个古老理论的本身,更要注重它在医疗实践中给予我们的启示。人体五行隐含在人体中,信息群和功能群将隐含的人体五行显现出来;信息群和功能群的变化趋势与人体五行太过与不及的变化同向或同步,使信息群之间和功能群之间也具有了一定的五行规律。中医学注重整体研究,突出地表现在用少数功能或少数信息来反映整体功能状态的方法上。五行体系主体在现代医学中有两个发展方向:一是发展原有的五行体系主体,二是兼顾细胞和分子两个水平构建新的五行体系主体。

参考文献

- [1]王新华. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:120-259.
- [2]李景祥. 论骨和髓的阴阳五行属性及与肾的关系[J]. 辽宁中医学院学报,2005,7(1):7-8.
- [3]田荆华,张争辉,刘胜. 谈中西医五脏的名同实异[J]. 菏泽医学专科学校学报,2007,19(3):51-52.
- [4]赵益业,文旺秀,严夏. “五脏”的现代研究及内涵探讨[J]. 江西中医药,2000,31(3):52-54.
- [5]李家邦. 中医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:14-135.
- [6]王纪常,张先芬. 中药味感论析[J]. 安徽中医学院学报,1994,13(3):3-4.
- [7]郑敏麟. 中医藏象实质细胞生物学假说[J]. 中医药学刊,2004,22(6):1068-1070.
- [8]王冰梅. 对五行的理解以及五行与三羧酸循环的比较[J]. 医学与社会,2007,20(1):23-61.

谈“正气存内”与温病传变和预防

吕 波

(黑龙江省中医研究院肾病透析室,150036)

正气是“人体机能的总称,通常与病邪相对来说,指人体的抗病能力”^[1]。早在《素问遗篇·刺法论》就有:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似,不施救助,如何能不相移易者?”“不相染者,正气存内,邪不可干”^[2]。说明了“正气存内”在温病预防及传变过程中的重要性。

1 “正气存内”与温病的传变

温病的传变,有常有变,有顺有逆。就其常而言,一般是由卫及气,由气及营,由营及血;或由上焦及中焦,由中焦及下焦。此即叶天士“卫之后方言气,营之后方言血”^[3],以及吴鞠通“上焦病不治则传中焦,胃与脾也;中焦病不治即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”之意。言其变者,有一开始即现气分证或血分证者,有卫分之邪不经气分而陷入营血者,更有卫气同病,气营两燔者。新感温病的逆传,是邪自肺卫经直陷心营的过程,即叶天士所说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。伏气温病的逆传,是伏邪内溃,里而再里的过程。伏气温病的顺传,指伏邪自里外发,病势逐渐向愈的过程。虽然对传变的顺逆有不同的说法,但笔者比较认同“病以退为顺,进为逆,由内达外为顺,由外入内为逆”。同是感受温疫之邪,出现种种不同的传变和证候,原因何在?吴又可在《温疫论》明确指出:“因其气血虚实之不同,脏腑禀赋之各异,更兼感重感轻之别”^[4]。他还进一步阐发说:“传变不常,皆因人而使”,即是由患病机体的体质差异性所决定的。影响传变的主要因素有:感邪的性质、温邪毒力的大小、体质的不同、治疗是否得当^[5]。其中体质的不同和治疗均与“正气存内”有联系。体质与温邪传变的关系,在小儿和老年患者身上表现尤为突出。由于小儿是“稚阴稚阳”之体,抗病力较成人差,因此,既容易得病,病后又多传变。如《世医得效方·活幼篇》说:“……以其脏腑脆嫩,皮骨软弱,气血未盛,经络如丝,脉息如毫,易虚易实,易冷易热”^[6]。《温疫论·老少异治论》:“所以老年慎泻,少年慎补”^[4]。吴鞠通《温病条辨·解儿难》也

说:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变”^[6]。证诸临床,小儿外感热病,因其阴精未充,在病变过程中,易化火动风,出现神昏、抽搐、目睛上吊等症;另一方面,又因阳气未实,易致阳虚气脱而出现厥逆虚脱重症。如小儿罹患急性肺炎、白喉、麻疹等病,每见上述临床表现。至于老人病温,因其营卫枯涩,下元亏虚,正气不足以抗邪,病邪易于长驱直入,而致病情急骤变化。叶天士所说的“逆传心包”证,固然与病邪因素有很大的关系,但患者平素阴虚,特别是心阴内亏,则是导致邪陷心包的主要因素。

在温病辨证过程中,如温病的辨舌,舌质由红转为绛红,再到舌绛光红如镜,少津,即镜面舌,为胃阴衰竭之征象。后期出现舌绛不鲜,干枯而萎,肾阴耗竭,病多危重,预后较差。还有舌苔白而润生津伤不甚,舌苔黄白转为灰黑而燥,甚或焦枯者,主精血枯竭,病多深重。又如温病的验齿,牙齿光燥如石,齿面干燥,仍有光泽,多为胃热津伤,但肾阴未竭;若燥如枯骨,为肾阴枯竭,不能上承于齿的征象。阴液的盈亏与存亡决定温病的传变和预后。正如王孟英在《温热经纬》中说“若留得一分津液,便有一分生理”^[7]。在辨证时不忘辨正气的盛衰,在治疗和施护中使机体达到“正气存内”。

在温病治疗过程中,如风温初起,邪在卫表,忌辛温发汗,以防劫夺肺津、心液,耗散肺气、心阳。又如暑温虽有暑热盛于内,但未成腑实者,多不用下法而徒伤胃气。虽暑热易耗津液,但暑多挟湿,亦不可过于滋阴而碍脾阳,需仔细斟酌,以防止助湿而使病情缠绵。还有湿温初起时,禁辛温峻汗、禁苦寒攻下、禁滋腻养阴。《温病条辨》曰:“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解”。另外,俞根初在《通俗伤寒论》说“秋燥一证,先伤肺津,次伤胃液,终伤肝血肾阴”,治疗宜柔润,而忌苦燥。所以,顾护津液贯穿温病的全过程。在立法遣方中均体现了使“正气存内”的指导思想。

2 “正气存内”与温病的预防

未病先防:①药食有节:正气虽然内发于脏腑,但来源于后天脾胃,若胃气已无,药食已无济于事。所以顾护胃气是维持正气外发的基本保证。若胃气存,同时强调药食补养,同样重要。②顺应四时:注意顺应外界的气候变化,避免外界的寒凉、炎暑、雨露等影响体内的正气。如《素问·移精变气论》“失四时之从,逆寒暑之宜,贼风数至,虚邪朝夕,内至五脏骨髓,外伤空窍肌肤,所以小病必甚,大病必死。”③锻炼身体:如气功、太极拳、五禽戏、八段锦等多种方式增强体质。④精神调养:精神活动是五脏所产生的,又能作用于五脏,影响生理活动。故《灵枢·本脏》说:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也”。“志意和,则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”。说明了调养精神在温病的预防中的重要地位。

即病防变:①促顺杜逆措施^[8]:吴又可主张以祛邪为第一要义,力求在气分从汗“顿解”,杜邪内陷营血。他认为,客邪贵乎早逐,祛邪理应有方,以早拨去病根为要。因病邪尽除,则无邪可传。②先安未受邪之地,防邪深入:吴又可对于正未大虚者,自然可获邪去正安之效。但是亦有“不得已而数下之,遂成‘重亡津液’者,有‘因下益虚’者,有‘属胃气虚寒’而‘下后反呕’者,可见不顾正气的存亡,一味逐邪,非但不能截止病邪深入,且使正气受伤^[4]。叶天士吸取了吴又可的教训,不滥用攻下法,正如邹滋九所评:“若宗吴氏,又恐邪去正伤”。叶天士创立的卫气营血各阶段的治法,或祛邪,或扶正,或邪正合治,旨在

使邪去而正安。可见叶天士更为全面。要重视扶正所起的抗邪作用。育阴即能抑阳,使阳热受其抑制,则病邪的传变即被遏止。病程中期热邪耗损胃津,病至后期则易耗竭肾液。此即的“热邪不燥胃津,必耗肾液”的规律。故病入中焦,徒清热而热不退者,即当察其胃阴是否耗伤。确系热盛阴伤者,则寓养阴于清热之中,即能收到阴复热退之效。王孟英重视养胃阴的方法,他说:“余谓凡治感证,须先审其胃汁之盛衰,如邪渐化热,即当濡润胃腑,俾得流通,则热有出路,液不自伤,斯为善治”^[7]。叶天士则主张“先安未受邪之地”的治法,如“斑出热不解者,胃津亡也”,急以甘寒救胃为治,即选加咸减玉女煎,若其人肾水素亏,应于甘寒中加入咸寒,如玄参、知母、阿胶、龟甲等类。不但增水能敌火,且因用药于未受邪之地,故能防止病邪深入。

3 结语

“正气存内”是一种平衡。正气的趋邪性说明,凡邪之所在,正气的分布量必然增加,这增加的量叫趋邪量。太过,是机体应邪过激,集趋于外邪所在部位的正气量超过抗邪的需要量,会造成局部壅遏,经气郁滞,不仅降低正气抗邪效能,还会闭塞外邪出路,或出现“气有余便是火”的病变,导致六淫化热化火内传;或外邪留恋不解,空耗正气而内祛。不及,集趋于外邪入中部位的正气量低于抗邪的需要量,多表现为外邪易中,其出路难开,或易于传变,成为危重病证。正气趋邪量不及,是机体应邪能力低下的表现,可因于虚,可因于实。虚者多为脏气亏损,经气不足,正气外发量减少所致,所谓“至虚之地便是受邪之处”。

参考文献

- [1]李经纬. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:365.
- [2]山西中医学院,河北中医学院.《黄帝内经素问校释》[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:35.
- [3]魏汉奇. 叶天士《温热论》注评[M]. 北京:中国古籍出版社,1993:5.
- [4]浙江省中医研究所.《温疫论》评注[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:98.
- [5]杨进. 温病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:44.
- [6]浙江中医学院.《温病条辨》白话解[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:243.
- [7]王孟英. 温热经纬[M]. 北京:人民卫生出版社,1964:47.
- [8]张之文. 对温病传变规律的探讨[J]. 成都中医学院学报,1984,(3):1-3.

王旭高肝气治法在肝癌治疗中的运用

徐燕立¹ 朱飞叶²

(1. 复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科,200032;

2. 浙江中医药大学)

清代医家王旭高对肝病证治颇有心得,其在《西溪书屋夜话录》中提出的疏肝理气、疏肝通络、柔肝、缓肝、培土泻木、泄肝和胃、抑肝的治肝气八法^[1]在肝癌治疗中具有一定指导意义。

1 肝气治法,进退有序,切合症情

王旭高治肝气八法,前三法将疏肝与通、养结合运用,进退