

情过极,劳伤过度也为火型体质人发病的常见病因。就病理从化而言,火型体质人在外邪、内伤等多种诱因作用下阴阳失衡,会表现出阳偏胜的特征,病证多从阳化热,多见肺热壅盛、脾胃伏火等阳热证候。

由于火型体质人“阳常有余”的生理病理特点,耗伤津液,阴津不足,“肝体阴用阳”,肝阴滋养不足,肝气不疏,肝阳无制,临床最常见头痛、头晕、烦躁易怒及双目干涩、大便秘结的症状;尤其中年之后,肝肾阴血渐亏,以上症状在火性体质患者中表现的尤为显著。同时因心阴虚,心火偏亢,心神不宁,可兼见心悸失眠,伴有抑郁、紧张、烦躁、焦虑、怕光、怕声、多汗的多种表现。因肝肾同源,肝肾阴虚,女性则常伴有月经不调。

“火为热之极”,五行之中,火属阳。现代医学对中医热证本质研究中发现,虚热证患者大脑皮层、皮层下中枢和交感神经及交感-肾上腺髓质系统功能处于兴奋状态^[1]。实验证实虚热证患者甲状腺素、促黄体生成素、促肾上腺皮质激素的合成及释放增多,而实热证促性激素释放更快,肾上腺皮质激素的释放被促进^[2]。尽管以上为病理状态下得出的结果,但由此可以推测,与其他体质相比,在生理状态下具有火型体质的人群可能存在神经系统兴奋性偏高,内分泌系统在一定程度上的高分泌状态。而神经、内分泌系统兴奋性偏高,是中医火型体质生理特性及病理特点的的物质基础。内分泌系统分泌的激素是人体重要的化学物质,参与调节人体多脏器的代谢活动,对生理机能的正常发挥起着极为重要的作用。中年之后,随着体内内分泌水平大幅度、快速的下降,火型体质人在这个时期发病率及疾病程度会显著高于其他类型体质的人群。

2 治病求本

吉老师一贯重视情志在发病中的作用,提倡“先抚其情,再施针药”的治疗思想。尤其对于具有火型体质特征的患者,更应在诊病之时,和颜悦色,认真为患者做心理疏导、心理治疗,增加了医患之间的相互信任,使患者能在调治中积极配合,为良好的康复打下基础,达到“未就针药,病去三成”的效果。

火型体质患者发病的症状表现,因人而异,各有偏颇。在治疗方面吉老师提出当遵循“调整脏腑阴阳”的治疗原则,对于热客于肺,清肃不利者,善用白虎类,以石膏、知母、沙参等养肺阴,清肺火;邪火扰动,心神不宁者,善用黄连温胆汤加减,清热泻火,宁心安神;热伏脾胃,运化失常者,黄连、黄芩、生石膏、藿香、佩兰清泻郁热,升清降浊促运化;肝胆郁热,情志不随者,常选用逍遥散加减,以柔肝疏肝、养血安神,加栀子、牡丹皮、龙胆草清热解郁。

吉老师提出对待体质问题,亦应遵守中医学恒动的观点,不能忽视疾病、药物对体质类型及亚型的影响,如火型体质的人,久病后气血津液耗伤太过,病性可由实转虚,由热转寒;滋润甘寒之品,虽可纠正阳热偏盛的病变,但过用寒凉之品,损伤阳气,也会使证候发生寒热、虚实的转变,不仅影响或改变体质类型,对治疗和预后也造成不利影响。医者的目的是对不同体质患者或亚健康者,用药物或中医针灸、导引等方法,进行良性干预,调整其阴阳偏颇,使其恢复身心健康状态。所以我们在辨证施药时,应认真、谨慎,尽管火型体质有相对亢奋,周易热化的特点,辨证用药时,仍应注重顾护正气,清热泻火配伍滋阴、

养血、柔肝药,合理配伍,使邪去正安。

参考文献

- [1] 富宏,彭先忠,蔡天浩. 中医寒热不同证型的植物神经机能状态的探讨 [J]. 北京医科大学学报, 1996, 28 (2): 152-153.
- [2] 梁月华,金星,任红. 三黄汤和知石汤对神经内分泌的影响. 中药药理与临床, 1993, 9 (1): 5-7

补偏救弊——火神派对当代中医的启示

冷 伟 陈明霞

(陕西中医学院中医临床医学院, 712046)

“火神派”自清末名医郑钦安创始以来,近百余年间主要流传于四川、云南一带,继而成为学术流派。因善用姜、附等火热温性药物,故得“火神”之名。中医各家学说的产生,都有其特殊背景,如宋代《太平惠民和剂局方》偏温燥的风气,导致了金元刘河间、张子和的寒凉攻邪之势,更进一步造就了朱丹溪的滋阴学派,而这种偏“阴寒”的学术思想,又直接促成明末清初温补学派的确立与盛行。正如何绍奇所说:“各家学说差不多都有针对性,这也就是在各家学说形成的问题上的‘补偏救弊’说”^[1]。因此对火神派的产生背景与理论经验进行分析,有利于检讨当代临床实践的偏颇之处并予以有益启示。

1 纠滥用寒凉之偏,倡妙用温热之法

在中医药史上,自唐宋以后,尤以明清至今,用药偏爱寒凉蔚然成风。金元时期,刘河间提出“火热论”,临证善用寒凉药物,后世称之为“寒凉派”;朱丹溪提出“阴常不足,阳常有余”,提倡滋阴降火之法,临证中尤善于苦寒“泻火坚阴”。明清之季,瘟疫流行,以吴又可、叶天士、吴鞠通等为代表的温病学派应运而生,在中医药学史上别开生面,但也带来了一定的负面影响,即用药多以寒凉轻灵,视附子等温热药如虎狼,相延日久,形成一种脱离辨证,滥用寒凉、阴柔的倾向,以致“近来风气,畏温热而喜寒凉,每见风温、湿温、风湿等症,舌白渴不欲饮者,亦有用犀角、地黄、竹叶、石膏辈,病本在气分,或反引血分,或胃败不纳,呃逆泄泻,轻病重,重病死,深为扼腕”《吴医汇讲》。

近几十年,中医学受到西医学的巨大影响与冲击,许多医家将西医诊断、检验指标与中医辨证简单地对号入座,片面理解其中的意义,导致中药西用,辨证论治原则的弃失。最突出的就是寒凉化倾向,如将体温、血压、白细胞计数等理解为阳亢、热证,采用寒凉方药治疗。临床上易将高热认定为“邪热炽盛”,而处方以金银花、连翘、板蓝根;高血压,即认为是“肝阳上亢”,开方便用夏枯草、钩藤、草决明;若是炎症,便为“热毒蕴结”,黄芩、黄连、鱼腥草、蒲公英等摇笔即来。极大地影响了中医药的疗效,且导致许多疾病恶化或迁延不愈,也使得对许多虚寒病证的治疗迷失了方向。

火神派先驱郑钦安身处清代末年,其时乃温病学说最为盛行之时期。社会上惯用寒凉甚至过用寒凉之情况屡见不鲜。如其在《医理真传·坎卦解》云:“滋阴降火,杀人无算,真千古流弊”。因此可知,以郑钦安为代表的火神派医家在论述及著作中以大量篇幅阐述推重阳气的观点,倡用温热治法,具有补偏救

弊的用意。火神派医家并不局限于理论上辩论,在实践中也形成了一套妙用温热药物经验,其中大量应用附子、干姜等温热药物治疗寒热夹杂、真寒假热疑难重证的许多实例,对当代临床应具有重要的启示意义。

祝味菊被称为近代“火神派”沪上领军,其在《伤寒质难》中记述诊治上海儿科名家徐小圃(1887- 1959)之子的案例一直被人们津津乐道^[2]。这则医案体现了祝氏在治疗寒热夹杂复杂病证时,敢于大胆应用温热药的真知灼见,不过也认识到“单用热药,可能造成急暴之果”,但他认为可通过恰当配伍“去其急暴,即善良之性存”,其独创的温潜,即温热与潜降配伍,典型的如附子和磁石、龙齿合用而成;温清,即温热药与寒凉药配伍,典型的如附子与石膏或羚羊合用等经验^[3],值得进一步效仿与研究。

2 纠正过重局部证治之弊,力倡阴阳整体证治

辨证论治与整体观念是中医学的两个主要特征。传统的辨证论治强调从宏观整体研究机体反应状态、运动与变化,通过望、闻、问、切四诊把握病因、病位、病性,对疾病做出综合的、整体的分析判断,进而进行相应干预,主要是一种整体证治,这种整体证治有其系统性、全面性的优势,代表性的辨证方法包括八纲辨证、六经辨证等。

金元时代,中医学的局部证治得到发展。如刘完素指出:“若目无所见,耳无所闻,……悉由热气怫郁,玄府闭塞,而气液血脉荣卫精神不能升降出入故也”,认为“玄府闭塞”是某些疾病的微观病理基础,进而提出“以辛散结”,“令郁结开通,气液宣行”等相应治疗^[4]。张元素提出的引经报使用药说也主要是一种局部证治的代表。另外朱丹溪推崇的气血痰郁证治同样是对局部证治的强调。明清之季,伴随瘟疫的流行,加上西学东渐,西方解剖学知识逐渐传入,在外感方面吴有性从募原立法,余师愚从胃腑论治,叶天士立卫气营血,吴鞠通创三焦辨证;在内伤杂病方面叶天士提出“初为气结在经,久则血伤入络”的“久病入络”理论,清末的王清任更是将瘀血证治发展到巅峰,提出“诸病之因,皆由血瘀”的学术观点。这些有关局部证治学说的出现是对整体证治的发展,体现了的具体性与精确性,但同时也导致了不问阴阳,忽视辨证,习用套方套药等风气的流行。郑钦安针对当时过分强调局部辨证的流俗,提出“病情变化,非一端能尽,万变万化,不越阴阳两法”,“功夫全在阴阳上打算”;主张临证应以阴阳为实据,论治必在阴阳二气上求之,其主要观点其实是对阴阳证治的强调。因此火神派强调阴阳证治,实际为针对时弊,对整体辨证的一种回归。时至当代,火神派医家吴佩衡、范中林等医家秉承这种观点,力避流俗。

正因为遵循阴阳辨证的规律,因此火神派并不只是囿于温热药物的使用,在辨证确切的基础上,也大胆使用苦寒清热药。比如郑钦安就认为,“石膏凡属阳明燥热为病者皆可服之”,“大承气汤乃起死回生之方”,对白虎汤、泻心汤、承气汤等清热泻火剂也有丰富的应用经验。

历史上每一种新学说创立之初,为了针偏时弊,为了倡导新说,都不免矫枉过正,如何绍奇说:“张景岳为了倡导温补学派,为了驳倒丹溪,就顾不得言辞之激,立论之偏了”^[5]。因此,在研究“火神派”学术之时,我们不能只是看到其重用温热药物

的现象,更重要的是要阐述清楚这些现象背后的真实含义及其对当代临床具有的启示意义。

参考文献

- [1] 阿绍奇. 试论中医各家学说的若干特点 [J]. 湖北中医杂志, 1984, (1): 35- 39.
- [2] 农汉才. 近代名医祝味菊史实访查记 [J]. 中华医史杂志, 2004, 34(3): 143- 147.
- [3] 张存悌. 祝味菊学术思想探讨(下) [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 354- 355.
- [4] 姚岚, 陈森, 梁伟云. 刘完素“玄府气液说”初探 [J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(1): 17- 19.
- [5] 阿绍奇. 读书析疑与临证得失 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006 199.

推拿疗法与“治未病”

艾 氏

(长春大学特殊教育学院, 130022)

推拿疗法根据整体观念和辨证施治的原则,作用于体表的特定穴位或部位,以调整人体的生理或病理状态,在“治未病”上主要体现在以下几个方面。

1 通经络

推拿疗法通过疏通经络的作用达到“治未病”的目的。如《素问·血气形志》记载:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩药。”张仲景的《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》载有:“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”;巢元方的《诸病源候论》记有:“解发东向坐,握固,不息一通,举手左右导引,手掩两耳,治头风,令发不白,以手复捋头五通脉也”。孙思邈《备急千金要方》提倡:“每食讫,以手摩面及腹,令津液通流,食毕当行步踟躇,计使中数里来,行毕使人以粉摩腹上数百遍,则食易消,大益人,令人能饮食无百病,然后有所修为为快也”。

2 和气血

推拿具有调和气血,维护人体健康的作用。《素问·举痛论》中记载:“按之则热气至,热气至则痛止”,《素问·调经论》中记载:“按摩勿释,……移气于不足,神气乃得复”,明代《万寿仙书》里说:“按摩法能疏通毛窍,能运旋荣卫”。

现代医学研究也发现,推拿疗法对循环系统具有调整作用。推拿可以扩张血管,加快血液循环,增加肌肉及全身的供氧量,对心律、血流供应、营养代谢过程起到双向良性调节作用。推拿能够使运动后人体的脉搏和血压很快恢复到安静时状态,而使皮肤温度略高于安静时,说明推拿具有改善心脏功能,加速血液循环的作用^[1]。此外,推拿手法具有调整神经兴奋性,调节植物神经功能,改善神经所支配的肌肉、血管、腺体及器官功能的作用。在神经发生病变时,推拿具有提高患者周围神经传导速度,恢复神经正常功能的作用^[2]。

3 扶正祛邪

根据手法的性质和作用量,结合治疗部位,推拿疗法可产生不同的补泻作用,达到扶正驱邪、预防疾病或防止疾病传变的目的。如《素问·玉机真藏论》记载:“是故风者,百病之长也。今风寒客于人,……弗治,肺即传而行之肝,名曰肝痹,一名曰