

• 百 家 园 •

从胃癌患者体质特点谈温阳法的应用

张向农¹ 史凤磊¹ 欧阳兵²

(1. 山东省青岛市立医院, 266071; 2. 山东中医药大学)

胃癌患者的发病,是在脏腑虚弱的基础上,以气虚质、阳虚质、气郁质为基本特征,逐步发展为痰湿质、血瘀质、阴虚质。当前临床治疗未重视结合胃癌患者体质辨证论治,忽视温阳法的应用。本文以中医理论和古代文献为依据,分析温阳法在各种体质类型中的适用性。

1 温阳法用于改善气虚质

气虚多指中气不足或元气虚衰等病理现象。中气不足或元气虚弱的患者,往往影响其他脏器的功能活动,表现出各脏的气虚证候。气虚与脾胃虚弱关系最为密切,所以胃癌患者多见气虚质。李东垣重视脾胃为后天之本,发展了脾胃学说。朱丹溪指出^[1]:"饮食入胃,有伤则中气不足,中气不足则六腑皆绝于外,是六腑之元病也。气伤脏乃病,脏病形乃应,是五脏六腑真气皆不足也。"说明脾胃损伤可致中气不足,继之五脏六腑皆可致虚而致元气亏虚。戴思恭说^[2]:"脾胃既伤,则中气不足;中气不足,则不能滋养元气;不能滋养元气,则脏腑之真气皆不足。"说明了中气不足与元气虚的演化关系。

张志聪指出,中下二焦互相资益,藉后天水谷之精以养先天之精气;复藉先天之元气,以化水谷之精微,强调正气虚要补脾益肾。《侣山堂类辨》中说^[3]:"若谓正气虚者,补中、下二焦之元气,以御六淫之邪。"与李东垣、朱丹溪的思想一脉相承。而李东垣又说:"脾胃不足,是火不能生土,而反抗拒,此至而不至,是为不及也。"所以补脾在没有热证的情况下,应注意适当温补肾阳。

"劳力者伤气",石寿棠在《医原》中说^[4]:"劳则气耗是也。气耗则阳虚,阳虚必生内寒,内寒必生内湿"。针对虚劳发热,"用劳者温之之法……所谓形不足者,补之以气是也",指出气耗可以继发阳虚,治疗轻者时息劳静养可愈,或用甘温益气,甚者需加温润甘平及血肉有情诸品以温阳补肾填精。

张景岳曰^[5]:"气本属阳,……气实者热也,气虚者寒也,……气虚即阳虚,阳虚则五内不暖而无寒生寒,所以多阳衰羸败之病。"对气虚与阳虚的关系阐述明确,对温阳与气虚的相关性自然明了。张景岳又曰^[6]:"脾胃之气壮,则多食而不伤,过时而不饥。若脾气虚弱,不能腐化者,宜培补之。若脾胃虚寒者,宜温养之。若命门火衰者,宜温补之。大凡食积痞块,证为有形,所谓邪气盛则实,真气夺则虚,惟当养正则邪积自除矣。"此处把脾胃虚弱、脾胃虚寒及因命门火衰所致中土不温的治则分层次加以论述,强调养正邪积自除,可谓精确。

《黄帝内经》云:"气为阳,形为阴",阳虚为气虚之渐。当代肿瘤的治疗已经非常重视健脾益气的运用,且健脾益气之药性多属温,但对肾阳与脾胃的相互依存关系认识不足。脾胃虚弱容易受寒邪侵袭,随着正气损伤的加重,易出现阳虚的倾向。所以在益气健脾的同时,酌加温阳治疗的药物,对于改善甚至逆

转气虚质的偏颇,将大有益处。

2 温阳法用于改善阳虚质

阳虚质除了与先天禀赋有关外,主要与后天养生不当有关。后天养生与肝脾肾三脏关系密切。《医门法律》^[7]中引何伯斋云:"人之脏腑以脾胃为主,盖人之饮食皆入于胃而运以脾,犹地之土也。然脾胃能化物与否,实由于水火二气,非脾胃所能也",指出脾胃与肾的密切关系,肾之阴阳平衡,脾胃化物正常,若阴阳有一方偏亢或偏虚,即会影响脾胃功能。

《外经微言》^[7]曰:"脾土之父母,不止一火也,……然而君火之生,脾土甚疏;相火之生,脾土甚切,而相火之中命门之火,尤为最亲。"又曰:"命门盛衰即脾土盛衰,命门生绝即脾土生绝也。"说明诸经相火以命门之火与脾土关系最亲,实为脾土之父母也,脾土不可不温,温补脾肾可使人体阳气生生相旺。《景岳全书》中说^[8]:"大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生。脾病则下流乘肾,土克水,……是阴气重迭,此阴盛阳虚之证。"说明脾胃虚弱可以影响五脏,出现全身气虚阳虚。脾病及肾,阴盛阳虚,治疗可以用辛甘之药温阳助阳。

陈士铎曰:"盖胃为肾之关,而脾为肾之海。胃气不补命门之火,则心包寒甚,胃土而消其谷食;脾气不补命门之火,则下焦虚冷,何以化其糟粕而生精微。"说明脾胃虚弱可影响及肾,使命门之火不得充养,继之又可使脾胃虚寒。

3 温阳法用于改善气郁质

气郁质与个人的心理特征及个体的性格差异有一定的关系,也与人的体质阴阳气血的盛衰有关。如属阴性体质者,阴盛于阳,在性格气质特征上多呈现抑郁、悲忧、沉静、内向性等。阳性体质者则与之相反。可见抑郁、悲伤忧愁等情志本属阴性。

《医门法律》云^[9]:"肝者乃春阳发动之始,万物生长之源,故戒怒养阳,使先天之气,相生于无穷。"如果肝失调达,抑郁恼怒则损伤春阳之气。肝脏体阴而用阳,对气郁质的调理或在气郁质基础上发生的胃癌病变的治疗,在进行心理疏导的同时,疏肝理气解郁,在辨明体质无阳证、热证时,适当结合温阳法,可以助温通郁滞之力。

李中梓提出"乙癸同源,肝肾同治"之说,为调治气郁质时应用温阳法提供了理论依据。肝藏血,肾藏精,精血同生,肝肾相生;肝和肾均内藏相火。如果命门火衰,肾阳不足,易影响肝用,使肝脏疏泄失常,可出现精神悒悒不乐,易惊善太息,神疲乏力,不耐劳,胸胁满闷,纳呆等证,肝肾同治,方可收到较好疗效。肝者将军之官,相火内寄,得真水以涵濡。何梦瑶曰:"肾水为命门之气所蒸化上升,肝先受其益。"命门火虚不能蒸腾肾水,则水不涵木,肝木失其柔顺条达,易燥易郁。

巢元方还提出可通过汤熨针石、补养宣导的方法来温补宣通阳气来治疗之。可见温阳法在气郁质调理的应用中有充分的理论依据。

4 温阳法用于改善痰湿质

痰湿质与脾肾肺三脏功能失调关系最为密切。肾阳不足,不能温煦脾土,脾阳益虚,脾虚则土不制水而反克肾,肾虚水泛是痰湿体质产生的基础。水湿壅盛,必损其阳,脾虚及肾,肾阳亦衰。如果土健火足,物化得力,可以改善痰湿体质,所以仍需

温肾健脾。

华岫云说：“夫痰乃饮食所化，……有因本质脾胃阳虚，湿浊凝滞而生者；有因郁则气火不舒而蒸变者；又有肾虚水泛为痰者。此亦因土衰不能制水，则肾中阴浊上逆耳。非肾中真有痰水上泛也。”又说：“至于久病之痰，切不可以作脾湿生痰论之。盖久病不愈，未有不肾水亏损者，非肾水泛上为痰，即肾火沸腾为痰。此久病之痰，当补肾以祛逐之。”对痰湿形成的原因作了较全面的概括，生痰之原因，可有饮食因素、脾胃虚寒、肾虚水泛、气郁化火等，特别强调久病之痰，应从肾论治。

吴澄《不居集》云^[7]：“惟肾为胃关，关门不利，故水聚而泛为痰也。则当曰肾为生痰之源，……惟胃为水谷之海，万物所归，稍失转味职，则湿热凝结为痰，依附胃中而不降，当曰胃为贮痰之器。”针对“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”提出不同看法，认为痰应责之肾胃，强调肾为胃关，水聚泛而为痰应为肾阳不足不能蒸腾水液，治当温阳补肾，化气行水。

5 温阳法用于改善血瘀质

气虚质、阳虚质、气郁质最易复合出现血瘀质。阳虚则寒，脉络不得温煦易于血瘀。经云：“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，……孙络外溢，则经有留血。”《读医随笔》有“阳虚必血凝”、“阴虚必血滞”之说。前贤瘀血诸因的分析早有明训。肝喜条达，主疏泄。长期的不良情绪，或使气郁气滞，或有气结气乱，气机停滞而致血行受阻，易夹瘀证。肝郁克脾，脾虚则气血生化不足，气虚而血运迟缓，血虚则血脉不充，周流不利，停滞为瘀；脾虚易生痰浊，阻塞血脉，影响气机，形成瘀积。前文对气虚质、气郁质与温阳治疗的关系已有论述，在复合出现血瘀质时，应治以标本兼顾，重在治本。

徐春圃曰：“夫脾胃不足，皆为血病。是阳气不足，阴气有余。故九窍不通。”胃癌患者正气素虚，加之久病，胃病及肾，元气亏损，致瘀血停留。《本草求真》中说^[10]：“第血有盛于气，则血泣而不流，故有必用温暖之药以行之……而血愈寒愈滞。故凡用药治血，必得其气稍浓以为之主。此肝经血滞之当温也。”这里说血盛于气，应理解为阴盛阳衰，阴寒凝滞血脉。王清任指出：“元气既虚，必不能达于血管。血管无气，必停留而瘀。”提出久病多瘀及气虚致瘀。

临床实践证明，外火多实，内火则有虚有实。实则泻之，泻则寒之，虚则补之，补则温之。温才能生化，才能补虚。对胃癌患者来说，多与气虚质、阳虚质、气郁质或复合出现的痰湿质、血瘀质有关，而这几种体质类型中又存在着关联，对胃癌患者的治疗也要结合体质类型辨证施治。

参考文献

[1]朱震亨·丹溪治法心要[M]·济南:山东科学技术出版社,1985:62.
[2]戴思恭·推求师意[M]·南京:江苏科学技术出版社,1984:26,36.
[3]张志聪·侣山堂类辨[M]·南京:江苏科学技术出版社,1982:4.
[4]石寿棠·医原[M]·上海:上海科学技术出版社,1990:422.
[5]李志庸·张景岳医学全书[M]·北京:中国中医药出版社,1999:897,1083,884,1143,1146.
[6]喻昌·医门法律[M]·上海:上海科学技术出版社,1959:37,45.

[7]陈士铎·外经微言[M]·北京:中医古籍出版社,1984:339.
[8]陈士铎·石室秘录[M]·北京:中国医药科技出版社,1991:94,90.
[9]吴澄·不居集[M]·北京:中国中医药出版社,2002:376.
[10]黄宫绣·本草求真[M]·上海:上海科学技术出版社,1959:216.

老年脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的中医预防

王普京 王少松 张 雪

(北京市第二医院中医科,100031)

下肢深静脉血栓形成(DVT)是脑卒中患者较常见的并发症之一,其本身对患者肢体功能恢复造成很大的影响,由此引发的肺栓塞可直接危及患者生命。据报道,脑卒中患者DVT的总检出率为21.7%,卒中合并严重瘫痪者DVT发生率为25.9%^[1]。而在脑卒中患者中,下肢深静脉血栓形成在老年脑卒中患者中容易并发^[2]。本文根据中医理论从病因病机、研究现状方面探讨中医预防思路。

1 瘀血阻络为发病之本

中医学将深静脉血栓称之为“脉痹”,认为本病是由于气机不畅,气滞血瘀,瘀血阻于脉中而形成。中风患者多为虚实夹杂,虚以气虚无力推动血行、阴虚虚火灼络、阳虚寒凝血行不畅为主,实证则多见痰瘀互结,阻滞经络导致经络不通。中风患者由于长期卧床,脾胃功能减弱,使气血益虚,气血运行更加不畅,使聚湿为痰,痰湿瘀血阻于脉中;或情志不遂,肝气郁结,气机不畅,克伐脾土加重脾虚,痰瘀互结,经脉痹阻,血瘀脉中而形成脉痹。因此中风患者发生脉痹根源在于瘀。并且老年人本身是多瘀的体质。明清医家方贤、李梴、徐大椿等对老人多瘀均有论述,认为老年人“积秽沟渠”,“必多壅塞”,应当疏通^[3]。动物实验也表明,衰老机体可自然形成血瘀体质,老年大鼠为天然形成之瘀血模型^[4]。临床广泛应用的活血化瘀法是预防治疗血瘀型疾病的最主要方法。

2 气虚、痰湿、寒凝为发病之因

2.1 老年患者多见气虚

老年人由于正气不足,机体老化,脏腑机能减退,而多见气虚体质,这一体质因素在老年病的发病和防治中有重要作用。如王金荣等对387例老年虚证的前瞻性研究亦发现,以气血阴阳加以辨证,以气虚证为主,约占57.9%^[5]。老年卒中患者由于长期卧床,饮食不调,脾胃虚弱,水谷精微化生不足则更易出现气虚。中医学认为,“气为血之帅,气行则血行”,气虚则可引起血行瘀滞。清代名医王清任对中风病因病机有独到见解,认为元气亏虚是其根本,瘀血内阻是其病变,元气不足,无力推动血液运行,明确提出了“元气既虚,必不能达于血管,血管无力,必停留而瘀”^[6]。

2.2 痰湿内生加重血瘀

老年患者常因久病脾胃虚弱运化不利,水湿停蓄,凝聚日久转变成痰,加之年老体质虚衰,肾阴阳俱亏。肾阳不足,开阖不利,水湿上泛,可聚而成痰;命门火衰,不能温运脾阳,水谷不化精微,亦可生湿成痰。肾阴亏耗,虚火内炽,以致灼津为痰。病理上痰和瘀密切相关,痰为津凝,瘀为血滞,津血同源,故痰和