

2.2 肺主治气节之证实

参合《内经》中相关论述:《素问·阴阳应象大论》曰:“故天有精,地有形,天有八纪,地有五里,……天气通于肺。《灵枢·九针论》曰:“一者,天也;天者,阳也。五脏之应天者肺;肺者,五脏六腑之盖也。《素问·咳论》曰:“……五脏六腑皆令人咳,非独肺也。……五脏各以其时受病,非其时,各传以与之。人与天地相参,故五脏各以治时,感于寒则受病,微则为咳。”

我们清楚地看到“人与天地相参”,既天人合一。天人靠什么合一?肺也。“五脏之应天者肺;肺者,五脏六腑之盖也。”肺居高位,其形象天,为人体五脏六腑之天。“天气通于肺”,“天有八纪”,肺与天相通,天有八纪,故肺知八纪。(八纪就是八个气节:立春、立夏、立秋、立冬、春分、夏至、秋分、冬至。)
“五脏各以其时受病,非其时,各传以与之。……微则为咳。”五脏感受非时之病都要传之与肺。(时即:四时,四季,季节。)而咳的机理之一则是肺感知五脏六腑感受非时之邪的最先反应。可见这个肺与天相应,其主治的是四时、八纪,即季节、气节之变化。

又《素问·四气调神大论》曰:“故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也,逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道。”人体必需与阴阳四时相通,与气候气节之变化相通。我们观察整个人体也会发现,十二官中,只有肺是时刻与外界相通的,而且其本身又主皮毛。由此,我们也不难理解肺与天相通,感知、主治四时气节之变化的功能。

2.3 肺主治节律之否定

历代注家中也有不少依据:《素问·上古天真论》:“饮食有节,起居有常”中节字的意义。《素问·平人氣象论》:“人一呼脉再动,一吸脉再动,呼吸定息脉五动,”

《灵枢·动输》:“其清气上注于肺,肺气从太阴而行之,其行也,以息往来,故人一呼脉再动,一吸脉再动,呼吸不已,故动不止”等内容将“节”解释为:节律,节度。其中较有代表性的是马蒔的《黄帝内经素问注证发微》曰:“故肺为相之宫,佐君行令,凡为治之节度,从是而出焉。”

但是笔者认为:“饮食有节”出现在《上古天真论》篇中,指的是上古时期的事。而上古时期人们每天的劳作和能得到什么食物都是不确定的。那么每天有规律地饮食就很难做到。故“饮食有节”中的节字解释为气节应更为准确,更合于原意。再者用观察呼吸节律来推断脉动节律,不等于说呼吸节律主导心动节律。并且从文献有“心主神明”。从现代所知有“心脏有自动起搏点,有自主节律”。而肺的呼吸更多的因素是被动的。所以从以上依据我们只能得出:肺的呼吸节律与脉搏节律之间的关系密切,肺参与脉动节律的调节。而这种节律的调节应当与肺朝百脉的功能有关。(“肺朝百脉”应训为:肺调百脉)并且从前面我们推断的肺主治气节,这个气节应当就包括大的气节和小的气节,即大至六十甲子,小至一天一时辰。这是天之节律,肺将天之节律与人相应。从这个角度来讲,肺主治气节,本身就包含了主治节律在内。主治节律是主治气节的一个具体表现。

3 结论

综上所述,笔者提出肺主治节的概念是肺主治气节。即肺通过与天相应,感知天气季节之变化并传之与心及

其余各官,使各官生理规律与天相应。这才是肺与其余各脏“之相使”,也就是“治节”的本义。

* 广西壮族自治区北海市中医医院 (536000)

攻下法对呼吸机相关肺炎治疗中抗生素耐药的影响

陈 波*

笔者长期从事呼吸系统急症工作,ICU中在西药一体化治疗的同时,配合攻下法治疗,效果显著,对改善呼吸机相关肺炎(ventilator-associated pneumonia VAP)尤其是伴有耐药的

患者得心应手。VAP是一种严重的院内感染,是机械通气患者常见的并发症和重要致死原因,国外报道其发病率为20%~75%,死亡率为50%~69%,目前主要是抗感染改善水肿等一体化治疗,但随着治疗的深入,尤其是抗生素的不断升级,其耐药日益严重,而临床上配合中药灌肠治疗的患者,其VAP的发生率明显下降,并且疗效也有明显改善,这与中医传统的“肺与大肠相表里”的理论有相似之处,VAP临床常见的

基本中医病理变化为“热毒壅盛,痰瘀阻肺”,根据“肺与大肠相表里”的理论,泄大肠可以清肺热,理大肠能化痰瘀,故治疗

时非泻肺而不能达到迅速缓解之目的,但目前存在的不足主要是对该理论的研究都趋于中医理论及临床疗效的

本身,从现代医学角度对其探讨却很少,而从治肠而改变肺系疾病治疗中抗生素耐药的研究至今尚无,我们前期的研究发现,配合中药灌肠治疗的患者,其对抗生素的敏感性要比单纯使用西药治疗的强,但由于临床研究的限制,尚缺乏大样本的统计,对该法的作用机理尚需进一步深入研究。

除了对攻下法改善抗生素耐药研究之外,其如何改善其耐药性也是很值得注意的方面,就原因有很多,现举

因如下:①从药代动力学角度分析,中药灌肠对抗生素的ADME系统(指药物体内过程的吸收、分布、代谢及排泄)是否存在作用?基于上述问题,采用药代动力学与药效

动力学结合(PK-PD模型)的研究方法将能就上述问题做出较为深刻的揭示;②从调节人体免疫角度分析,中药灌肠后是否可以对人体的细胞及体液免疫具有正向调节作用,从而增加人体自身对一些细菌尤其是耐药菌群的敏感性,同时可以减少抗生素的用量,杜绝耐药产生的先决条件,正所谓“攻邪以扶正,邪去以正安”;③直接抑制炎症的作用,有研究发现,阳明腑实证患者血中的内毒素、TNF- α 、NO的含量明显增高,而攻下法可明显降低阳明腑实证患者血中的内毒素及各炎症介质的水平,从而抑制炎症的发生;④改善全身器官血供,防治细菌沉积,使用呼吸机患者大多是意识障碍,其全身气血运行缓慢,甚至伴有凝血系统异常,从而为细菌易位繁殖提供了条件,而攻下法可以改善微循环,增加缺血脏器血流量,对防止该病理现象的发生具有一定的作用,从一定程度上控制了细菌变异及耐药发生,同时尚可降低内毒素对内

皮细胞、血小板等靶细胞的刺激能力,使细胞因子及炎症介质造成的损伤易于控制,脏器功能得到逐步恢复。而早在《伤寒论》里就对针对“腑实”和“血瘀”的病理生理改变而制定的名方桃仁承气汤有记载。⑤从肠道细菌产生气体的循环角度考虑,正常人大肠的酸碱度和温度极适宜细菌生长,其使食物残渣发酵腐败,产生大量气体,这些气体主要依靠肠壁血液循环吸收,由肺部排出,有研究发现肠内气体经肠壁血液循环吸收再由肺部排泄的量远高于肛门排泄的量,如果肠道蠕动减弱,便秘腹胀,肠内气体向压力较低处弥散,进入疏松的黏膜下层形成气泡,同时也加重了肺排泄气体的负担,更有利于肺部细菌的生长及耐药的发生。正如《灵枢·四时气》篇所说“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久坐,邪在大肠”。

* 江苏省常熟市中医院(215500)

中西医结合探讨不孕症患者心理特点及治疗

郑慧颖¹ 洪丽美² 邱峰³

近年来随着心理学的不断发展,心理因素所致的不孕症越来越受到世界医学界的重视。不孕症是典型的身心疾病,对不孕症患者的心理治疗正成为临床医师需要迫切解决的新课题。

1 不孕症患者心理压力来源

压力也叫应激,这一概念最早于1936年由加拿大著名的生理心理学家汉斯·薛利(Hans Selye)提出。他认为压力是表现出某种特殊症状的一种状态,这种状态是由生理系统中因对刺激的反应所引发的非特异性变化所组成的。不孕影响患者的心理状态,同时负面的心理状态也影响患者的生育能力及治疗效果。因此,不孕患者通常都怀有许多复杂的心态,存在不同程度的心理压力。此压力来源可分为以下几个方面。

1.1 躯体性压力源

不孕症妇女往往因一次偶尔的不适,例如稍微白带量多,月经提前或推后三四天,经间期少量出血,偶尔轻度腹痛等生理现象,就在潜意识中把它扩大化,认为自己患了非常严重的妇科疾病,而这种疾病是导致不孕症的直接原因。这是典型的疑病心理。研究表明,不孕症患者有明显的疑病症,对躯体的反应过分关注,独立性、敏感性及被动性增强。

1.2 心理性压力源

是否拥有一个孩子是夫妻获得尊重需要和自我实现需要重要的组成部分,很多没有孩子的家庭被认为是不完整的家庭,严重挫伤了夫妻双方的自尊心。美国心理学之父詹姆斯在《心理学原理》一书中提出一个自尊的经

典公式:自尊=成功/抱负。生育孩子成功的可能越小,渴望有自己的孩子同时证明自己作为一个常人具有常人的生育能力这样的抱负越大,自尊就越小,自卑心理由然而生。

1.3 社会性压力源

从众是在群体压力下,个体在认知、判断、信念与行为等方面自愿与群体中多数人保持一致的现象。生儿育女方面也存在普遍的从众现象,很多人认为一定要生育自己的孩子,否则自己的幸福指数就无法与他人保持一致。

1.4 文化性压力源

在中国,特别是文化水平较低的地区,人们往往把不孕的原因完全归结在妇女身上,不孕的妇女受到周围亲人、朋友的鄙视,导致夫妻关系、婆媳关系紧张。研究表明,患者及家庭成员文化水平越低,患者所承受的压力越大。

2 心理特点

一般来说,不孕患者最常见的心理症状表现为沮丧、愤怒、内疚和孤立。

①内疚:不孕不育夫妇通常感到他们应该为他们的不孕不育承担责任,特别是女性,她们更容易在未经全面检查前就认定是自己的原因造成了不孕。如果这些假设被证明是真的,她们会感到内疚和自卑。她们开始毫无头绪地寻找原因,自责以前的一次流产、一次婚前或婚外性行为、一次高危性行为、使用了宫内节育器或是用了避孕药等。内疚感和低人一等的感觉会因家庭和亲人的期