

阴器。

脾肺与勃起:脾胃为气血生化之源,运行水谷精微,维持人体生命和包括勃起功能在内的生理机能的发挥。

可以得出认识,生理性勃起的条件是五脏功能正常,各司其职,所以当勃起启动时五脏协同,经脉通畅,气至血足,勃起有力而持久。

2 导致勃起功能障碍的病理因素

2.1 因于肾、肝、心

房劳过度,肾精耗伤,肾气亏虚,性机能减退可致ED。明·张景岳认为“男子阳萎不起多由命门火衰,精气虚冷,以七情劳倦损伤生阳之气,多致此证……但火衰者,十居七八,而火盛者仅有之耳。”《证治汇补·阳痿》亦云:“高龄阳衰,命火弱不激发阳物挺举,譬之百卉凋残也。”韩善徽则认为阴虚者多,“真阳伤者固有,而真阴伤者实多。”《剂生方·虚劳》云:“五劳七伤,真阳衰惫……阳事不举。”《本草经疏》:“阴萎属命门火衰,下焦虚寒。”

2.2 因于情志

当代社会条件下的阳痿,在中医病因规律上,房劳伤已不是其主因,情志之变为其主要发病学基础。《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧

恐。”情志致痿多损伤相应脏腑,而伴随气机失调。多因恚怒、惊恐、悲忧、心虑等情志变化而致ED。

2.3 因于血瘀、湿热

勃起需要气血功能正常,若气虚血瘀可致ED发生。湿热可影响阴筋功能,而致痿废不用。以上病理因素可单独致病或相互影响,共同导致ED。从生理角度说,勃起是由五脏各司其职,共同作用,使气血充足、运行顺畅,灌注阴器而完成。任何影响这一过程的因素,均可导致阴器出现病理变化,以肝肾病变为主,目前普遍认为其中肾虚、肝郁最为多见;其次为情志所伤使气机失调,五脏主五志,情志病因常可与相应脏腑损伤互为因果,相互加重,因心为君主之官,其中以心神损伤为主;血瘀、湿热等导致的病理变化可致ED也已成为当今中医家的共识。个体不同,病因迥异,再因年龄、禀赋、环境、气候、生活条件、社会关系、文化水平等等的不同,使得ED的表现复杂多变,鲜有绝对相同者。但只要充分认识ED的病理生理机制,便可抓住本质,辨证准确,潜方用药,发挥中医在诊治ED中的优势。

* 河北沧州医学高等专科学校(061001)

中医与西医之间的关系探讨

刘云辉*

正确认识中医与西医之间的关系,对于中西医结合、中医与西医在人类健康中的地位和作用以及中西医之间的分工与合作来说,都是必须要解决的一个最基本的问题。新中国成立后,中西医结合研究取得了很大的成绩,但未能取得创新性、突破性的发展,究其原因,主要是中西医之间的关系没有搞清楚,了解了中西医之间的关系,其他问题就能迎刃而解。

1 中西医为什么会形成不同的理论体系,各有何不同的特点

1.1 以形态结构与功能活动为分水岭而形成两个不同的理论体系

中西医能形成各自理论体系的原因很多,如文化背景的差异、各自哲学基础的区别、实践环境和发展过程不同,因而研究人体生命规律的方法和侧面各有不同等,然而最根本的原因,笔者认为应该从人体本身去寻找,因为无论是中医还是西医都是研究人体的,都是为人体生命服务的,既然是这样,人体一定有其自身的特点和内在规律性。人体之所以具有活力,即生命活力,原来是由于人体内部存在着具有最本质的两个方面的内涵,即:一是形态结构(物质性);二是功能活动(功能性)。两个方面的关系,统而言之,形态结构是功能活动的物质基础,功能活动是形态结构的动能基础,双方互为对方的基础,互相

依存,缺一不可,密不可分,从而才有了人体的生命活动。同时也应该认识到,形态结构、功能活动这两个方面中,形态结构处于被动地位,功能活动处在主动地位,也就是说功能活动主导形态结构,是功能活动反映、体现出人的生命现象,功能活动停息,生命现象就消失,形态结构也随之消失。因此,人体的本质属性形态结构、功能活动及其相互关系是任何医学最核心、最关键、最基本、最重要的内容,也是评判医学体系是否是科学的最重要的标志。

人体内的形态结构与功能活动这两个方面,既是本质属性的体现,又是客观存在的,人类医学只要反映和体现了这种本质属性和客观性,就是科学的,中医、西医正是这样的医学,只是中医与西医各侧重于一方面,西医着眼于形态结构领域,中医着眼于功能活动领域,这可以从各自的理论系统的形成和发展清楚地看出,象一根轴贯穿着整个理论系统的始终。对于这两者,中医药学高等教育教材中,王洪图教授主编的《内经》对西医与中医两个理论体系的形成及区别是这样论述的:“西医学建立在欧洲文化和‘主客二分’或哲学基础上,以实体结构、物质变化的实验观察、分析为研究的着眼点,侧重从解剖形态、物量变化出发研究人体生理活动、病理变化及其相互关系的机制和规律,因而它看到是器官、组织、细胞等形态结构系统,是生理活动、病理变化中的形态、物量改变,

是物理、化学、生物等物质性因素对机体的干扰;中医学则建立在中华文化和‘天人合一’或哲学基础上,从事物运动过程中的各种内部关系及其与周围事物的联系方面整体把握其变化,侧重从生命现象反映的相关功能的变化,整体、动态地研究其内部及其与外在环境相互关系,因而它看到的是藏象、经络、精气神等功能活动系统,是气机升降、气血虚实、邪正相争等功能活动紊乱的状态、方式及其演变。”“中西医学基础不同……西医之生理以解剖,《内经》之生理以气化。”从这些精辟的论述中,我们清楚地看出,西医侧重于形态结构系统,中医侧重于功能活动系统。西医着眼点侧重于形态结构,并以此为中心,形成了以生理病理解剖、动物实验、患者检查为特点的、局部病灶特效药、手术等诊疗措施完整一套的理论体系。中医着眼点侧重于功能活动,并围绕这一方面,形成了以整体观念、辨证论治为基本特点的、理法方药等辨证施治的完整一套的理论体系。

以上所述,人体的形态结构与功能活动是西医与中医分别形成各自独特理论体系的基础,也就成为了两个理论体系的分水岭。

1.2 两个理论体系的不同特点

西医学与中医学由于在文化背景、哲学基础、思维方式、实践条件、研究层次及方法等方面的差异,形成了各自的医学理论、诊疗方法,各有自己的医学发现与发明以及独特的自身发展的形式,从而形成了各自独特的人体观、疾病观及疾病的防治观。西医学理论的特点是在形态结构的基础上体现出来的,中医学理论的特点是在功能活动的基础上体现出来的。

①不同的人体观:西医学从形质结构研究机能活动,从机体局部到整体的解剖生理的分析方法,认为人体是形态结构系统的整合体。中医学在“天人合一”思路的指引下,从整体机能活动的方式、方法及相互联系来研究生命过程及其机制与规律,认为人体是功能活动系统与外在环境相联系的整体。由于西医学与中医学人体观的不同,从而对人体内各器官组织的作用也就认识不同。如西医解剖之五脏与中医“气化”之五脏的作用各有自己特有的内涵。“中医藏象理论体系中有古代解剖学的基础,但更多表述的是一个功能内涵,即一个脏腑不只表述它在解剖上的实质脏腑,还是表述它的功能可能是西医解剖学中的几个脏腑或系统的部分功能的综合。如五脏中的‘肾’的概念,肾主藏精的功能,主人体的生长发育和生殖,包含西医的生殖和胚胎发育系统功能;肾主水,包含西医泌尿系统功能;肾主纳气,包含西医呼吸系统功能;肾主骨生髓,包含西医骨骼运动系统功能;肾在窍为耳,包含西医感官系统功能等等。而西医解剖学的肾的基本功能或主要功能是生成、排泄尿液。因此,中医藏象理论体系,远不止一个解剖学的概念,而是一个功能的、整体的、相互联系着的、独特的理论体系,从而进一步构

成相应的理法方药的独特的诊疗体系。”总而言之,中医学中的每个脏器的功能或作用是多方面的,而西医解剖学脏器的功能是比较单纯的。

②不同的疾病观:在人体观的基础上,西医依据病理解剖,创立了病理病灶的疾病观。中医依据证候辨证,创立了功能失常(或叫功能障碍)的疾病观。关于疾病的发生,西医学以理化生物性因素致病的因果决定论还原模式,以求其病理意义的病因学、发病学理论。中医学以“邪正相争”阐明其机理,提出六淫、疫邪、七情、饮食失调与劳伤等来概括其致病方式,以致病因素与机体抗病能力相互作用的结果审求其病理意义的病因学、发病学理论。关于病理变化的机制,西医从组织器官的形质异常论病理,认为病理病灶是形质异常的表现,而病理病灶的形成是由于炎症发展过程的结果。中医学则着眼于动态分析整体机能失调的方式、状态和过程论病理,提出以脏腑、气血津液、经络病变为基础的表里出入、寒热进退、邪正虚实、气血运行紊乱和疾病传变等理论。以功能失常论病理。

③不同的防治观:在疾病观的基础上,西医学对疾病的治疗采取针对理化生物性病因,局部病灶给予特效药、革除有余、填充不足的替代疗法。中医治疗学的基本特点是整体机能的动态、综合协调疗法,强调治患病之人,提倡各种方法配合应用,强调综合疗法,辨证论治,中医的治疗以证候为依据,随证治之,药随证转的治则,以调整、改善、最大限度地恢复人体受损器官组织的功能活动。对于疾病的治疗,中医与西医在思路上有重人与重病、重个性与重共性、重整体与重局部、重机能与重形质的不同。对于疾病的预防,中医学根据自己的健康观与发病观提出了以增强体质为核心的健身防病思维,制定了外以适应自然变化,内以促进机体抗病能力的养生原则,并有效指导自我健身法的实施,在世界保健医学上独树一帜。

2 中医与西医之间的关系

由于人体是形态结构与功能活动互为基础,两者缺一不可,密不可分,而现在却是中医与西医各侧重于人体本质属性的一个方面。西医通过解剖,围绕形态结构这个本质属性来认识人体生命;中医通过证候辨证,围绕功能活动这个本质属性来认识人体生命,把本来属于一个整体的两个方面分开来认识,这样就出现了中西医各自的局限性和不足。同时,由于中西医在各自领域里认识的不断深化,又显现了各自的特色和优势。西医的特色和优势体现在形态结构异常即病理病灶的诊疗领域里。中医的特色和优势体现在功能活动异常即功能活动出现病理变化的诊疗领域里。中西医各有所长,又各有所短。综上所述,中医与西医的关系犹如鸟的两翼翅膀,缺一不可,密不可分,即“一体二翼”,两者互相补充而又不可取

代。

3 中西医结合是未来医学发展的必然方向

人体内的形态结构、功能活动这两个本质属性本来是缺一不可、密不可分的一个整体。随着人们对人体以两个本质属性为核心的整体的认识不断深入,会觉得这种各管一方面的状况应该结束,应以一种新的完整的医学理论来适应人体内的这种整体本质属性的需要或要求。因此用辩证唯物主义为理论基础,中西医的两个理论体在临床中会逐渐走到一起(通过长期地而又自觉地中西医临床结合的途径),逐渐形成新的医学理论体系,这是人们对人体内在规律性的不断认识深化的必然结

果。但新的理论体系不是现在的中西医的两个理论体系的简单相加,而是吸取两个理论体系中合乎人体内在规律性的内容而形成的更高层次的医学理论,它来源目前的中西医两个理论体系,又高于这两个理论体系,新的理论体系代替目前的中西医理论体系,在更高层次上为人类的健康服务,那是一种新的局面。当然要形成这样的理论体系会有很长的路要走,是一个漫长的认识过程,但这是必然的。

* 湖南省益阳市赫山区信访局(413002)

谈中药防治甲流中的注意事项

徐志奎*

为遏制甲型 H1N1 流感(以下简称甲流)的流行,国家卫生部和各省的卫生厅局都分别推存出了很有临床应用价值的中药方,在指导甲流的防治工作起到了良好作用,但由于部分中医药人员或不了解中医药的单位和个人,在开中药防治甲流时,大多盲目照搬某方,在防治甲流方面不但没有起到良好的防治作用,而且有些人还出现恶心、咽干、胃痛、流鼻血等不良反应。为此,本人就如何辨证用药及煎服药等谈几点注意事项,目的是使中医药在防治甲流的工作中发挥更好的作用。

1 根据地域不同用药

我国地域辽阔,气候各异,有寒带、湿带、温带、亚热带不同,空气湿度也不一样,所以在用药时必须要结合当地的地域情况增减药物,才能取得良好效果。如寒带应适当加入麻黄、桂枝类的辛温解表药;热带应加金银花、连翘类的辛凉解表药;湿度大的地方需加入藿香、苍术等化湿解表药物;气温平和的地方或季节,则应以平性解表药为宜。

2 根据季节气候情况不同用药

由于季节不同,气温差异很大,尤其是北方更为明显,如果我们硬搬一个处方不变的使用,肯定起不到好的防治效果。所以春季应以荆芥、防风、蝉蜕等疏风解表药为主;夏季以金银花、连翘、苇根等辛凉解表药为主;秋季以辛凉轻润的桑叶、菊花、桔梗等药为主;冬季则以麻黄、桂枝、细辛等辛温解表温肺药为主。

3 根据年龄不同用药

如小儿或青少年的感冒,易热化,所以应适当添加蒲公英等清热解毒药,而不宜使用补益药物;而年老体弱之人或感冒日久不愈者,则宜加入太子参、党参、黄芪之类的补益药物,有利于扶正驱邪。

4 根据症状特点用药

根据流感的症状表现用药,如冬季气候寒冷,症状以

畏寒、身痛、流清涕、痰白、舌质淡、苔白、脉浮紧等为主者,说明寒邪偏盛,宜用羌活、麻黄、桂枝类的辛温解表药物;如夏季气候炎热,症状以怕热、咽痛、口渴、便秘、尿赤、舌质红、苔薄黄、脉浮数为主者,说明热邪偏盛,宜添加金银花、连翘、蒲公英等清热解毒药;如梅雨季节,出现身重、头昏、乏力、舌质淡、苔白腻、脉濡等症,说明湿邪偏盛,应于方中加入苍术、藿香、香薷等芳香化湿解表药。发热症状明显的选加麻黄、生石膏、知母、柴胡、薄荷等退烧药;咳嗽症状重的,热证加黄芩、桑白皮、金银花、生石膏等清肺热的药。寒证加麻黄、细辛、干姜等温肺化饮的药。

5 根据个体还是群体不同用药

①一般情况下,个体用药量可稍偏重,但群体性的大锅药,有些药物用药量宜适当减轻,比如:桔梗在个体用药中可用 8~10g 但大锅药时则人均 6g 左右为宜,否则有些人服药后,易出现恶心症状;在用蝉蜕时个体可用 6~8g 但大锅药时最好人均不超过 5g 否则有些人易致燥而出现咽干、咽痛不适的症状。②年老体弱患者可加扶正的补益药物,有利于驱邪外出,但在开大锅药时,则应以平性为佳,因为用药对象是情况各异的人群。③开具大锅药要注意调味,尽量避免使用过苦、过寒、气味难闻、伤胃及口感差的药物,如羌活、贯众、青黛、黄连、黄柏之类。口感太差或气味难臭,不喝就达不到治疗和预防的目的。所以在用药时宜选择既有解表作用,又具芳香矫味的药物,如薄荷、紫苏叶、陈皮、藿香、香薷之类的药。④不宜过多使用药价太贵的药物。如僵蚕、川贝母、款冬花之类的药物,如果成本太高,经济条件差的单位和个人在服用预防药时,嫌太贵,就会使预防甲流工作受影响。⑤尽量少用或不用质重的药物,以免因煎药不当,药的有效成分,煎出不匀而影响疗效。这类药物如:葛根、茯苓、薏苡仁等。