

外延清晰,因此许多相应的饮食忌宜更加具体、明确,如对糖尿病的发病机理阐释得较为透彻,提出糖尿病患者应少食糖类和淀粉类食物,而中医学对此也有相类似的阐述,但是内涵和外延均比较模糊。西医学饮食忌宜的另外一个显著特点是由于西医学发展的阶段性,一些疾病的病因病理还未被阐释清楚,故非所有疾病都有明确和对应的饮食禁忌。

中西医学对于食物和药物之间的关系认识不同。中医学自古以来就有“药食同源”理论,该理论认为许多食物既是食物也是药物,食物和药物一样同样能够防治疾病;或严格的说在中医药中,药物和食物是不分的,多是来自于天然的动植物,其药食分类是相对而言的。如中药中的山药、赤小豆、山楂、杏仁、乌梅等就是日常生活中常见的食品。又如《金匱要略》中的当归生姜羊肉汤,主治产后血虚里寒腹痛,就很有煲汤食疗的意味。而当归、生姜、肉桂、茴香等中药也是百姓常用的调味品。不可忽视的是,药物虽然作用强但一般不会经常吃,食物虽然作用弱但天天都离不开。我们日常食用的食物性味也会对人体阴阳平衡产生影响。古代的养生家更是注重饮食忌宜,孙思邈的《摄养枕中方》说:“夫万病横生,多由饮食之患,饮食之患过于声色,饮食为益既广,为祸亦深,且滋味百品,触其禁忌,更成沉毒,缓者积年而成病,急者灾患而卒至也。”明确说明了饮食是否适宜对人体健康的重要性。由此可见,中医不仅要求患病之人遵守一定的饮食忌宜,对大多数处于亚健康状态的人而言,只要有证的存在都应当根据个人体质的不同而有不同的饮食忌宜。西医学食物和药物有明确的界限,对食物与健康与疾病的关系重视程度远低于中医学,因此中医学比西医学更加强调饮食忌宜与健康与疾病的关系,临床上中医学运用饮食忌宜比西医学更为普遍。

3 中西医学饮食忌宜的矛盾

中西医学的饮食忌宜在多数情况下一致,如急性胃

肠炎患者中西医师都主张禁其食肥甘厚味,西医认为,少吃油腻食物能够减轻胃肠道的负担,中医认为,油腻食物会助长邪气。但某些情况下中西医学的饮食忌宜存在矛盾。如肿瘤化疗后的患者,中医认为要根据辨证结果指导饮食,若是实证则应以清淡的素食为主。西医师则普遍认为化疗后身体受损应通过食用蛋白质含量高的营养食品来补充丢失的蛋白。在此产生分歧的原因是中西医的认识角度和关注的对象不同。蛋白质丰富的食物比较滋腻,滋腻的食物不能被很好的消化往往变为堆积的病理产物,从而助长以实证为主的肿瘤患者体内的邪气而加重病情。西医更关注化疗后人体受损的细胞,认为术后吃蛋白质高的食物有利于受损细胞的恢复。然而,实验研究表明,化疗药物对于体内增殖速度快的细胞的抑制作用较大,消化道的上皮细胞就属此类,因此化疗后消化道上皮细胞受损较严重,吸收能力下降;此时再食用高蛋白高脂肪等不易吸收的食物会加重胃肠道的负担,产生毒素堆积于体内。癌细胞常是分化不完全的细胞,正常细胞相比功能较强,在营养稍微不足的情况下正常细胞比癌细胞更能取得营养。此处中西医学饮食忌宜的差异与西医学,尤其是某些西医师对于一些疾病的认识尚不全面有关。由于认识论、思维方法的差异,对生命和疾病关注的重点不同,中西医学对饮食忌宜的认识存在交叉的领域,也存在很大不同。由于饮食忌宜与健康与医疗的关系很大,加强对此的理论研究具有重大意义,临床上中西合参,取长补短,对增进人类健康、提高临床疗效将产生重要作用。

参考文献

- [1]王振华.用中医的思维方式理解中医[J].中医杂志,2006,47(2):91.

* 福建省厦门大学医学院(361005)

通讯作者:王彦晖,2076110@gmail.com

论“感冒发热”不得滥用寒凉

苏荣立*

发热一证,临床颇为常见,尤其是外感六淫之邪,发热则是临床的必然见证。中医学对发热的论述不外内伤与外感两类,且由外感引起者十居七八,由内伤所致者,不过二三。今时医一见感冒发热,往往不加辨证,起手便是大剂清热泻火、凉血解毒,如板蓝根、清开灵或鱼腥草之类,或口服或静脉滴注,以致轻者多缠绵难愈,重者则变证百出。笔者曾去过多家医院,发现滥用中药,不是个别行为,有感于此,故撰文呼吁,杜绝这种不良行为。

肺主皮毛,统摄营卫,成为人体防御外邪的第一道屏障。而营卫之气,昼行于阳,夜行于阴,循环往复,周流不休。在人体正气不足的情况下,风、寒、暑、湿等六淫之邪乘虚而入。故《黄帝内经》曰:“邪之所凑,其气必虚。”邪犯肌表,营卫受病,正气奋起抗邪,故发热。所以,发热既是人体正气与邪气相争的外在表现,同时,又是外感病发

展过程中的必然见症,故《素问·热论篇》曰:“人之伤于寒也,则为病热。”然风为百病之长,寒乃杀厉之气,而风寒之邪,常相亲而少相离,是以外感六淫之邪,以风寒伤人最多。故通常将传统的外感病通称为“伤寒。”

肺主呼吸,外合皮毛,职司营卫,开窍于鼻。因此,凡是外邪伤人,无论是由口鼻而入,或是从皮毛而受,其初期都必然要出现发热恶寒,头痛,咳嗽,鼻塞,脉浮等症状。至于其具体治法,《黄帝内经》云:“风者,百病之长也。今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也。”又《素问·至真要大论》曰:“邪在皮肤者,汗而发之。”因此,“解表发汗”是中医治疗外感病的基本原则。

虽然感冒时邪,后世有风寒与风热之分,而治疗有辛温解表与辛凉解表之异。然验之临床,外感病属风寒者

多,属风热者少,即使属于风热外邪,用药也应当疏散风热,解表透邪,而不应纯用寒凉去清热。盖发热恶寒,是外感病初期的共有症状,只是其轻重程度不同而已。而风热感冒的特点是口渴,咽痛,舌尖红,脉浮数,治疗当辛凉解表、宣肺散邪。但在辛凉解表的基础上,佐以清热解毒,外邪亦将随之而解。但这与单纯用清热泄火,凉血解毒者截然不同。也就是说,治疗外感病,无论是属风寒感冒或风热感冒,都必须在发汗解表、宣肺散邪的基础上,灵活而斟酌的用药,慎投大剂寒凉之品。若抛弃解表散邪于不顾,而一味的纯用寒凉清热,势必要冰伏其邪,如关门留寇,后患无穷。

我们需要澄清的是,发热属于症状,而热证则属于病机,症状是疾病的外在表现,而病机则是对疾病的高度概括;症状是属于疾病外在的、片面的、具体的、变动的,而病机则属疾病内在的、本质的、抽象的、稳定的。同一个症状,如发热,其部位有表有里,有虚有实,而治疗或补或泻,或凉或温,用药有很大的区别。而病机则是作为立法用药的依据,但它需要与具体的脏腑经络、气血津液等结合起来,才能够体现它的现实意义,如同属热证,其部位有热在上焦、热在中焦、热在下焦等,以及热在气分、热在血分之分,同时又有虚热、实热、湿热等之异,虽其用药有

别,但不能越乎清热泻火之范围。

《素问·热论》曰:“人之伤于寒也,则为病热。”故感冒发热,非尽是热证,但长期从事中医者,或可不言而喻,而滥用中药的西医大夫,对此却混淆不清!尤其是在中医深奥难懂,中药苦涩难咽,故中医日趋衰微,而西医占绝对优势之今日,中药西化已不是个别情况,而是很普遍现象。鉴于目前滥用中药之风愈演愈烈,其危害非浅,故急需弄清真相,提高认识,以便合理的使用中药,使中医中药能更好的为广大患者服务。

岳美中老教授为近代中医之泰斗。曾治一患者,高热持续不退,体温高达 40℃ 左右,诸医束手,邀岳老诊之。岳老根据中医之辨证,投以桂枝汤,竟一服而愈,众皆愕然。夫桂枝汤属辛温解表之剂,有发汗解表,温经散寒之功,是人所共知的。然以治体温 40℃ 之高热,竟能使药到病除,这在一般人看来有悖常理,或者说是不可思议。殊不知此证乃邪气在表,理当发汗散邪,这不仅符合《素问·至真要大论》“邪在皮者,汗而发之”的原则,而且亦是辨证求因,审因论治的具体应用。

* 河北省秦皇岛市北戴河区 281 医院门诊(066100)

小议“升脾阳与养胃阴”

吴海淮* 敖继华*

1 升脾阳与养胃阴的理论基础

1.1 生理理论基础

脾主升、升属阳,胃主降、降属阴;脾主运、运属阳,胃主纳,纳属阴;脾喜燥、燥属阳,胃喜润、润属阴。《难经·四十二难》中亦说:“脾主裹血,温五脏。”所谓“温五脏”,就是说明脾在生理上属阳,有温煦其他五脏的功能。此外,李杲在《脾胃论》中又指出:“人察天之湿化而生胃也,胃之与湿,其名虽二,其实一也,湿能滋养胃,胃有余亦当泻湿之太过也,胃之不足,惟湿能滋养。”在这里,李氏明确指出:胃本身就是阴湿所化生,胃是以阴为主的,所以“不足”要用湿性物质去滋养。《素问·太阴阳明论》提出“四肢皆禀气于胃而不得至经,必因于脾,乃得禀也”。这里的“气”,乃是指水谷精微而言,不能认为“气”就是阳。所以它下面接着就说:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日已衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无以生,故不用焉。”医者皆知,脾属阴脏,胃为阳腑,而脾胃要发挥其正常功能,必赖脾阳胃阴的作用。脾的运化功能,是以升清为主。所谓“升清”的升,是指脾气的运动特点,以上升为主,“浊气在阳,乱于胸中,则腹胀闭塞,大便不通……清气在阴者,乃人之脾胃之气衰,不能升发阳气”。《临证指南医案》又提到:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润故也。”说明脾虽为阴脏,但以阳气用事,脾宜升则降。脾的转运有赖于脾之阳气的温煦和推动,以使升降枢机保持通利。脾阳健则能行运化之功,故喜温燥恶湿;胃虽为阳腑,但其发挥腐

熟功能要靠胃阴的滋润,胃阴足则有受纳腐熟之力,故胃喜柔润而恶燥。腐熟功能乃是赖胃阴滋润,脾阳的温煦,甚至胃腑的通利,所谓的脾胃健旺,即是指脾阳健,胃阴充,二者必须相互协调,方能完成这一系列的生理功能,使气血生化有源。如此,脾胃一运一纳,一升一降,皆唯脾阳胃阴是用,否则“内伤脾胃,百病由生。”上述种种表明,脾重升阳而胃重养阴。

1.2 病理理论基础

脾为湿土,喜燥恶湿,湿邪犯脾,必伤脾阳;胃为燥土,喜润恶燥,阳邪犯胃,必伤胃阴,而产生一系列“脾阳胃阴受损”的病理改变。

临床脾胃病的实证大多由湿困脾阳所引起的,所谓“脾恶湿”者,恶湿之伤其阳也。因为湿是阴邪,最易困扰阻遏脾阳,从而损害了它的运化功能,进而导致一系列疾病;即使湿温、温热等急性热病,也大都存在着湿困脾阳机制,故有医者常用附子于脾胃病而取效,也出于这一道理。至于脾的虚证,绝大部分是脾阳虚衰的结果,如慢性腹泻及消化不良等所谓火不生土之证,实际就是脾阳虚的缘故。

至于“胃中热令人悬心善饥”的问题,大多医家以为该热主要是由胃阴不足而来的,如是真热实热,则应该是不能食而不是善饥。在临床上,脾胃之疾,日久都易郁热伤阴,伤阴之后可出现泛酸烧心的虚热征象。这种胃热证宜用滋阴养胃的方法来进行治疗。因此,胃虽为阳腑,胃在功能上却属阴,故胃病要注意护阴。赵养葵治疗木