

湿浊阻于胸中,留于经脉,痰瘀互结而成胸痹。

清热化痰通痹:现代人饮食结构中肉类等滋腻肥甘之品增加,肥能助阳,甘能缓中,滞留于脾,脾气不得转输,一则聚湿为痰,二则致热气上泛,日久则痰热滞留。另外,摄取的热量过剩,易生痰湿热邪;酗酒、嗜烟使邪热直入肺胃,痰热内生而致病。“年四十而阴气自半,起居衰矣”,冠心病多发于中老年人群,在上述易患因素的作用下,形成阴虚阳盛之体,则阴虚火旺,灼津为痰,久必化热,痰与热结,营血阻遏,并发为热毒、痰浊、瘀血互阻而致脉道涩滞,发为胸痹。

温阳化痰通痹:《金匱要略》指出:胸痹脉“阳微阴弦”,其病机上焦阳虚,胸阳不展,中下焦阴寒太盛,水饮内停,阴乘阳位,胸阳痹阻,发为胸痹,并提出通阳化痰的栝楼薤白白酒汤、栝楼薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤治胸痹之病的经典方剂。现代研究认为,心阳虚导致的痰浊瘀血常表现为脂代谢紊乱,又可使血小板功能异常,从而

使血管内皮损伤,粥样斑块形成,津液不化聚湿生痰,瘀血痰浊痹阻心阳,从而使心脉痹阻,发生胸痹。治则应是温阳散寒,化痰通痹。

总之,在治疗胸痹过程中,以治痰为关键,痰浊内生不仅与脾胃运化功能有直接关系,而且还有多方面致病因素的参与有关,主要因素有外感六淫,内伤七情、饮食、劳倦等。因此在健脾和胃的基础上,还应针对不同的病理变化,调理相关脏腑,如宣肺、疏肝、利胆、温肾、补心、行气、活血、泄火、除湿、润燥、散寒。并提倡在治疗胸痹时要预防为主,“未病先防”,控制肥甘饮食,注意起居有节,劳逸适度,怡情养性,并适时服用化痰之品,从多方面减少诱发痰浊内生的因素,这对防止胸痹心痛的发生是必不可少的。

* 河北省保定市第一中医院(071000)

论中西医学饮食宜忌的认知差异

王晨玫* 王彦晖*

饮食在人们的生活中起着至关重要的作用,饮食结构影响着人们的健康状况。对患病人群而言,饮食和其病情发展也密切相关,采取适当的饮食忌宜有利于病情的好转。然而中西医学对饮食禁忌的认识有许多不同点,在某些情况下甚至意见完全相左,因此如何选择饮食忌宜成为医生和患者关注的焦点。以下就中西医学饮食忌宜不同的原因、机理和内容进行阐述。

1 中西医学对食物的认识不同

中医学以阴阳五行学说为理论基础,对食物的认识与对药物的认识基本一致,在构建食物和药物理论时,以阴阳学说为理论基础,根据物质的寒热属性分寒热温凉四性;以五行学说为理论基础,将物质分辛、甘、酸、苦、咸五种不同滋味。中医学对食物和药物的认识有以下特点:以四性五味为基本概念。以形象思维为基本思维方法,五味之中的辛、甘、酸、苦、咸都是建立在形象思维之上的认识,这种认识难以用逻辑思维阐述,只能用比类想象,如要说明什么是酸最好的办法就是联想到杨梅。王振华认为:“西医的思维方式是逻辑思维,而中医的思维方式是比类取象思维。逻辑与比类取象是两种具有本质差异的思维方式,并因此孕育了中医和西医两种具有本质差异的理论体系。勿庸置疑,要正确理解中医理论,只能采取比类取象思维方式。”^[1]相对于逻辑思维,这种思维方式的观念不甚清楚,定性不易,理论上定量很难。主客体不分的认识论,对客体的认识无法独立于主体之外。由于以形象思维为主,对客体的认识依赖于主体的作用,离开了主体就无法表述客体,比如五味之中的辛、甘、酸、苦、咸离开了人的味觉就无从谈起,不同的认识主体有不同的认知。注重食物和药物对人体的整体功能效果。寒热温凉四性和辛甘酸苦咸五味都是指物质与人体之间的整体互动结果。

西医学以还原论为理论基础,注重物质的结构及其理化功能,对食物的认识主要建立在物理和化学的知识之上,相对于中医学,其对食物的认识有以下特点:①以食物的物理化学属性为基本概念。②以逻辑思维为基本思维方法,概念清楚,定性定量容易。③主客体分离,食物的属性可以独立于人体之外被认识,比如我们可以用理化仪器进行检验,确定食物的成分,但是我们无法用仪器来测定四性五味。④注重食物本身的化学物理属性,可以脱离人体的感官认识食物,可以在实验室中用动物模型和细胞进行实验。

2 中西医学对食物与疾病关系的认识不同

中医学对食物与疾病关系的认识基础是辨证。八纲辨证是中医学辨证的基本内容。其中,寒热虚实的判断对患者的饮食忌宜起到了重要的指导作用,“热者寒之,寒者热之,虚者补之,实者泻之”既是指导用药的基本原则,也是指导饮食忌宜的基本原则。因为食物具有偏性,具有寒热补泻的作用,食用后必然会对身体的寒热虚实产生对应的影响。中医学的基本原理认为每个患者都存在八纲辨证的某些证,因此中医辨证论治的原则规范了每个患者都具有与其证相对应的饮食忌宜。如果从八纲辨证细化到脏腑辨证、气血津液辨证、病因辨证、卫气营血辨证、六经辨证等,就一定会产生比八纲辨证更加详尽、具体、针对性强的饮食忌宜。

西医学的饮食忌宜针对的是病。其饮食忌宜是从微观的角度出发,建立在病理学基础上。先认识疾病的病因病理,再针对可能导致疾病发生、加重或者好转的食物提出相应的饮食忌宜。如动脉硬化、高脂血症患者忌食肥肉、鱼子、蛋黄、动物内脏等高胆固醇食品,以免升高血压和促使动脉硬化。西医病理学在物质结构方面的研究微观深入,理化阐述详尽,许多相关理论和方法的内涵和

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了。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

展过程中的必然见证,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。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