

《灵枢·本藏》曰“志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也”，“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。”《素问·上古天真论》是《黄帝内经》时期总结养生经验的专论，提出了系统的养生之道，诸如“饮食有节，起居有常，不妄作劳”，“虚邪贼风避之有时”等，但其中最重视的还是心理平和。论曰：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”并提出了“志闲而少欲，心安而不惧”，“美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕”等具体在日常生活中保持心态平和的做法。更有特色的是提出要“和于阴阳，调于四时”，要求顺从阴阳四时之气，遵照春生夏长，秋收冬藏之律，在不同的季节对心理活动作相应调整来进行养生。《素问·四气调神大论》对之论述甚详。充分体现了《黄帝内经》“天人合一”的整体观，提倡人与自然界的和谐，较之身心医学的人与社会和谐观念更为广之矣。

3 心理异常是重要病因

《灵枢·百病始生》曰：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒，喜怒不节则伤藏”。其中“风雨寒暑清湿”是指气候因素，后世据五运六气之述改为“风寒暑湿燥火”而称之为“六淫”；而“喜怒不节”显然是泛指心理因素，《黄帝内经》将其作为主要病因，不止一处提及。如《素问·阴阳应象大论》曰：“喜怒不节，寒暑过度，生乃不固。”宋·陈无择据此以及《黄帝内经》其他论述，参用张仲景“千般灾难，不越三条”之论，创立了“三因学说”。即：六淫之邪所触为外因，五脏情志所感为内因，饮食房室跌仆金刃所伤为不内外因。至今仍为中医病因学之三大柱石。而其中内因尤为重要。《素问·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干”，足以证此。

《黄帝内经》认为，七情致病机理有五：①伤及五脏：《素问·阴阳应象大论》曰：“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。五脏受伤，百病起矣。②影响气机：《灵枢·寿夭刚柔》曰：“风寒伤形，忧恐忿怒伤气”。《素问·举痛论》：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……，惊则气乱……，思则气结。”③阴阳失调：七情过度，亦可伤及阴阳，《素问·阴阳应象大论》曰：“暴怒伤阴，暴喜伤阳”，阴阳被伤，失之平秘，则病起矣。《素问·生气通天论》曰：“阴平阳秘，精神乃治。”“阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通。”④心理创伤：《灵枢·大惑论》曰：“神劳则魂魄散，志意乱。”《灵枢·本神》曰：“心怵惕思虑则伤神”，“脾忧愁不解则伤意”，“肝悲哀动中则伤魂”、“肺喜乐无极则伤魄”，“肾盛怒不止则伤志”，从而导致相应的神志异常表现：“神伤则恐惧自失”，“意伤则悵乱”，“魂伤则狂妄不

精”，“魄伤则狂”，“志伤则喜忘前言”等。⑤其他：《素问·痿论》：“悲哀太甚则胞络绝，胞络绝则阳气内动，发则心下崩数洩血也”。“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”等。

4 疾病是心理异常因素

心理异常可引起躯体疾病，反之，躯体疾病亦可致心理异常。《黄帝内经》论之，可分 3 类：①心肝之疾致心理异常：《灵枢·本神》曰：“肝气虚则恐，实则怒”，“心气虚则悲，实则笑不休”。《素问·风论》曰“心风之状……，善怒赫，病甚则言不可快”。“肝风之状……善悲……善怒，时憎女子”。《素问·痹论》曰“心痹者……厥气上则怒”，“肝痹者夜卧则惊……”。②五脏之变致心理异常：《灵枢·本藏》曰“五脏皆小者，少病，苦焦心，大忧愁；五脏皆大者，缓于事，难以使忧；五脏皆高者，好高举措；五脏皆下者，好出人下”。《灵枢·五变》曰：“五脏皆柔弱者，善病消瘵……，夫柔弱者，必有刚强，刚强多怒，柔者易伤也”。③治疗失当致心理异常：《素问·诊要经终论》曰：“春夏秋冬，各有所刺……，春刺秋分……，病不愈，令人时惊，又且哭；春刺冬分……病不愈，又且欲言语……夏刺秋分，病不愈，令人心欲无言，惕惕如人将捕之……夏刺冬分，病不愈……时欲怒；秋刺春分，病不已，令人惕然欲有所为，起而忘之”。

5 心理可影响疗效转归

①静神慎志以保疗效：《素问·刺法论》在论五疫之刺时，特别强调静神慎志以配合治疗，否则会致病复发。如治水疫：“其刺如毕，慎其大喜欲情于中，如不忌，其气复散也，令静七日，心欲实。令少思”；治金疫：“刺毕，可静神七日，慎勿大怒，怒必其气却散之……，肝欲平，即勿怒”等。②情志影响传化次序：《素问·玉机真藏论》曰：“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”。以“风寒客于人”为例，先犯皮肤，如不愈，则按“肺—肝—脾—肾—心—肺”的次序传化。但若有情志因素影响，则可打乱这一次序：“或其传化有不以次，不以次入者，忧恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。”③不信于医，治之无功：《素问·五脏别论》曰：“凡治病必察其下，适其脉，观其志意与其病也，拘于鬼神者，不可与言至德，恶于针石者，不可与言至巧；病不许治者，病必不治，治之无功矣”。④志意已伤，病不可愈：《灵枢·本神》曰：“是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意，五者以伤，针不可以治之也”。《素问·汤液醪醴论》曰：“针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈”。

* 中国人民解放军第二一医院血液内分泌科(150080)

胃癌前期病变的中医药防治探讨

潘 森*

胃癌前期病变无特定的中医病名，根据其主要表现为胃脘部疼痛、痞闷、胀满等，可列入中医学“痞满”、“胃

脘痛”、“胃胀”范畴，是消化系统疑难病之一。综观众多医家对胃癌前期病变病因病机等方面研究的论述，东垣

重脾阳,天士论胃阴,近贤倡胃痛,各具所长。本病病位在脾胃,与肝密切相关,是一个非常复杂的本虚标实证候。现根据个人体会,结合文献资料,对本病的中医药防治做以下探讨。

1 病证并重,谨守病机

中医学认为,胃癌前期病变由于饮食不节,情志不舒,肝气犯胃,损伤脾胃,清阳不升,水湿不化,湿浊中阻,蕴积成热,热邪耗津,血行不畅,胃络瘀阻,热壅血瘀而成为毒所致。疾病进一步发展,瘀血热毒,影响气机,阻滞胃络,邪热伤阴,脾胃更虚,最终气阴两虚。故其证候演变可归纳为血瘀热毒(邪实)—阴虚有热(正虚邪实)—气阴两虚(正虚)的发展规律。

现代医学认为,正常胃黏膜—浅表性胃炎—萎缩性胃炎—肠上皮化生—异型增生是胃癌前期病变的发病模式,已被国内外多数学者所认同。因本病病机脾胃虚弱与血瘀贯穿始终,故萎缩早期胃镜表现胃黏膜苍白变薄,固有腺体萎缩甚至消失等脾胃虚弱、萎而不荣之象。病变发展,在胃黏膜变薄,腺体萎缩的基础上出现胃黏膜干燥粗糙,胃液分泌减少,胃酸降低等胃阴不足之象。病变发展到一定程度,胃镜检查可见黏膜血管透见,有粗大皱襞,呈颗粒状增生隆起或见卵石样改变,病理检查可见肠上皮化生或不典型增生。故在临床治疗中应宏观辨病与微观辨证相结合,病证并重,辨证论治。

2 随证立法,辨证用药

《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《临证指南医案》亦云:“纳食主胃,运化主脾。脾宜升则健,胃宜降则和。”本病以脾气虚弱和胃阴不足为本,脾胃湿热、热毒壅盛或瘀血阻络为标,脾虚和血瘀始终贯穿于胃癌前期病变的整个过程,并且随着疾病的发展变化过程相应地发生动态变化。《素问·至真要大论》曰:“谨守病机,各司其属;有者求之,无者求之。”《伤寒论》第 16 条云:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”根据胃癌前期病变的演变规律,随证立法,确立调理脾胃,活血化瘀,清热解毒,扶正祛邪等治疗大法,并在此基础上灵活应用,辨证用药,针对病机而达到治疗目的。

发病早期,病变程度较轻,多表现为胃脘疼痛,痛有针刺感或灼热感,疼痛拒按,或见呕血黑便,烦躁易怒,泛酸嘈杂,口干口苦,大便干结,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,苔黄或厚,脉弦涩或弦数,为血瘀热毒之象。叶天士云“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”。《脾胃论》则更明确指出“脾胃不足,皆为血病”,况且胃为多气多血之腑,易损易滞,易虚易实,气病、血病多见,是导致胃癌前期病变血瘀热毒的病理基础。此期胃癌前期病变必重视调气活血,且应脾胃同治,在早期治疗中,常以丹参饮、失笑散、桃红四物汤加减。可酌情加入三棱、莪术、姜黄、土鳖虫、蜂房等理气活血类药。通络消积,使脾胃络脉通畅,瘀滞消除,胃得通降,利于萎缩病变的改善,故疗效显著。

病程发展,表现为胃痛隐隐,或胃脘热痛,口燥咽干,大便偏干,排出不畅,或手足心热,潮热盗汗,舌红有裂纹少津,舌苔少或无,脉细数之阴虚有热之象。临床上多以

健脾益胃、养阴清热为此期治疗大法。方用沙参麦门冬汤、益胃汤为主方加减。另外,此期因瘀血热毒而致邪热阴伤,故临证中多在辨证基础上加入半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英等清热解毒之品,以养胃阴而治其“虚”,又清热解毒以治其“实”,以达健脾固本,解毒祛邪之旨。

“邪之所凑,其气必虚”,病程迁延日久,瘀血热毒致脾胃受戕,气阴两虚,表现为胃脘隐痛喜按,伴面色萎黄,少气懒言,神疲乏力,或口干咽干,夜间加重,舌淡苔白,脉虚无力之气阴两虚之象,以益气养阴为基本治法。故在益气健脾养阴基础上与山慈菇等活血化瘀药合用,不仅可以扶助全身正气,而且对“胃痛”有的放矢,标本兼顾,寓消于补,补虚为主,泻实为辅,虚实并调,标本兼顾,共成益气养阴、解毒散瘀之剂。

3 高度重视,健脾防病

“治未病”是中医理论体系的重要组成部分,未病先防,既病防变,是中医防病学的核心。医圣孙思邈将疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次,就胃癌前期病变而言,属于欲病范畴,更应注意欲病救萌、防微杜渐。“内伤脾胃,百病由生”,脾胃是后天之本,气血生化之源,顾护脾胃,健脾防病,在本病的产生、发展、演变过程中有重要作用,对于胃癌前期病变的临床治疗有指导意义。

3.1 人以胃气为本

《素问·平人氣象论》曰:“平人之常气禀于胃,胃者,平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死”。《脾胃论》云:“胃虚则五藏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气而百病生焉”。《景岳全书·杂证论脾胃》说:“凡欲察病者,必察胃气,凡欲治病者必须常顾护胃,胃气无损诸可无虑”。“治阴阳诸虚,皆当以保护胃气为急”,“胃气一散,则百药难施”,故临证中应重视顾护胃气,时刻不忘胃气之护养。因为只有后天资生有源,中气斡旋得力,本病才有转机,也有逆转之望。这种“人以胃气为本”的思想对胃癌前期病变的防治有着十分重要的意义。

3.2 四季脾旺不受邪

“正气存内,邪不可干”,张仲景发展了《黄帝内经》的学术思想,明确指出“四季脾旺不受邪”。只有脾气充旺,才能五脏之气俱旺,正气充盛,机体抗病力强,虚邪贼风不能独伤于人;反之,脾胃气伤,正气不足,机体抗病力低下,则会诸证蜂起。正如李东垣在《脾胃论》中所说:“元气之充足皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养正气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。《医方考》亦指出:“诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强。若脾胃一亏,则众体皆无以受气,日见羸弱矣。若治重症者以供参考,宜以脾胃为主。”针对胃癌前期病变,尽管不同阶段辨证各有特点,但脾虚证贯穿于整个疾病发展的始终,故健脾益气法在本病的防治过程中起到了重要作用。

4 小结

胃癌前期病变是一个复杂的动态变化过程,由于脾胃的生理特点,决定了发病过程中证候变化的多样性和病机变化的复杂性。因此,临床上从繁杂的变化中抓住

主要特征,注重病证结合,根据病变情况及证特点,切准病机,将健脾益气与行气、活血、化痰、清热、养阴等法灵活配伍使用,以改善胃癌前期病变临床症状,提高机体免疫力,改善血液流变和微循环,促进炎症吸收,抑制组织异常增生等,达到逆转或抑制胃黏膜的萎缩、肠上皮化生

及异型增生之目的,从而使胃癌前期病变程度减轻,直至逆转向愈。

* 天津中医药大学国际教育学院(300193)

治痰必先治气,治气应健脾温肾

武俊华*

历代医家认为,痰的形成与肺、脾、肾、肝、三焦气化功能有关,气又为血之帅,气行则血行,气血流畅则脾气散精,水道通调,五经并行,水精四布,如痰已生成,又能随气无处不到,故治痰必先治气,气顺则痰清。即朱丹溪云:“气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”三焦气化失宣是形成痰饮的主要病机。三焦司全身的气化,为内脏的外府,运行水谷津液的通道,气化则水行。若三焦失通失宣,阳虚水液不运,必致水饮停积为患。如《圣济总录·痰饮统论》说:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。三焦调通,气脉平匀,则能宣通气塞,脉道壅闭,则水饮停积,不得宣行,聚成痰饮。”

痰饮在外与六淫邪气及思虑、恼怒、惊恐等七情因素有关,在内则主要与五脏功能失调及气化、水液代谢障碍相关。肺居上焦,主气,肺气有宣发肃降,通调水道的作用。若因肺气失宣,通调失司,津液失于布散,则聚为痰饮,故肺为“贮痰之器”。脾居中州,而脾主运化。有运输水谷精微之功能。若因湿邪困脾,或脾虚不运,均可使水谷精微不归正化,聚为痰湿。正如王节斋所云:“痰属湿,乃津液所化”。“脾主湿,湿动则为痰”。故曰:“脾为生痰之源。”肝为风木之脏,体阴而用阳,各种内外因素干及肝脏,均可招致肝风。若暴感温热之邪,热势高涨,阳化风动,或邪热深入厥阴,引动肝风,可见颈项强直,目睛上吊,角弓反张,四肢抽搐,身板木僵等“风胜则动”之征。此证多兼高热,而热邪内炽,可灼津炼痰,痰热内盛,蒙蔽神明,往往伴见神志不清症状。若素体阴虚,或年迈寿高,营阴内耗,肝木失养,虚风内动,同时阴虚必有内热,内热可生痰,风痰相兼,上扰清官则眩晕头痛;横窜筋脉则肢麻震颤;若肝阳暴涨,风火相煽,痰火互恋,风鼓痰涌,可蒙心犯脑,蔽遏神明,从而出现神错不语,舌强言蹇,口眼歪斜,肢体偏瘫诸症。从而风痰之起因大都源于肝木,故曰:肝为风痰之窠。“痰之本,水也。”而“肾主水”。肾为元气之宅,气化之本。肾通过气化作用参与水液的蒸腾和排泄。若肾气亏虚,气化无力,水液代谢失常,水液潴留,泛滥成痰,导致痰饮内生。故曰肾为生痰之根。临床上常见年高肾衰之人,易患咳嗽、痰喘之疾,其痰深伏于下,咯吐困难,且多伴腰酸腿软,小便频数等肾虚症状,此痰即谓肾虚所生。若肝郁气滞,郁而化火,肝火殃及于心;或所愿不遂,心气不宣,郁而化热;或脑力过度,耗费心血,皆可造成心阴虚而心火炽,火炽则炼痰,心痰既成,其阴黏、胶顽之性最易阻遏心气,蒙蔽神明,从

而出现心悸、怔忡、不寐、健忘,甚则癫狂诸症。五脏之中,脾运失司,首当其冲。因脾阳虚,则上不能输精以养肺,水谷不归正化,反为痰饮而干肺;下不能助肾以制水,水寒之气反伤肾阳,由此必致水液内停中焦,流溢各处,波及五脏。

痰饮总属阳虚阴盛,气机失调,水津停聚于局部而成。因中阳素虚,脏气不足,阳微阴盛,本虚标实的内在病理素性,故治法之核心,当“温药和之”。这个治疗大法关键在于健脾气,和胃气,温煦肾阳,以达到水液和顺,而不是机械地以温药治痰饮病,应视脾胃强弱或以辛温,或用苦温,或用甘温等方药。后世赵以德注解说:“痰饮由水停也,得温则行。况水从乎气,温药能发越阳气,开腠理,通水道也。”所谓温者,即以温化为主,言其温通气机为先;所谓“和”者,即和其不平为要。合而言之,其义有三。一是温能助阳,以胜阴邪。即《临证指南医案》“驱阴邪以复阳”之理。阳通则气机得畅,三焦得通,水津循环无滞而病愈;二是以温运为主,然又不能过于刚燥,因刚燥亦能伤正;三是本病虽属本虚,但又谓标实之患,故不能一味温补,若补之太过则闭邪,因而必以行消开导为宜。其所以言“和之”而不谈“补之”,即调和之谓。系和其阴阳,和其虚实,和其标本,总谓调和气机,以复水津代谢之平衡。临床上即以温肾健脾以治本,化饮利水以治标,内饮治肾以金匱肾气丸、真武汤主之;外饮治脾以苓桂术甘汤、二陈汤治之,即古今之常法。

临床上痰证之状,变化无穷,一般人多不察其标本,而只处消痰之方,此见痰治痰之法,往往不能奏效,于是不少人称其为怪病。善治者,只要治疗生痰之源,不用消痰之药,即可获除痰之效。痰属湿,为津液所化。故云:“行者为液,聚者为痰。”其流行或停聚,皆依靠气的推动功能。气不能运行津液,即可聚而成痰。故在治痰时,除痰闭于喉者,不得不暂用豁痰之药以开其窍外,当先行气以治其本,气顺则津液随气而行于周身,痰即无生化之源。见痰治痰,为治痰之误。临证时治痰时必须加用行气之药,如枳实、陈皮、广木香、砂仁之类,往往效果显著。

例如:李某某,女,48岁,近5年来四肢浮肿,午后尤甚,颜面虚浮,烦躁易怒,时轻时重,痰多,伴胸闷,纳呆,舌苔白滑而厚腻,脉象滑而有力,曾用二陈汤、礞石滚痰丸效果不佳,于2008年12月8日来我所就诊,即以陈皮9g、白术15g、法半夏8g、薤白8g、瓜蒌15g、紫苏子8g、莱菔子8g、茯苓15g、白蔻仁8g、薏苡仁20g、辣蓼15g、车前