

常,络气包括运行于经络之络和脉络之络中的气。我们的研究证明心衰患者存在内皮功能障碍,可认为是络气中运行于脉络之络中与血伴行之气存在气机郁滞,从而引起络脉自稳定、自适应、自调节功能失常的表现。络气郁滞是络脉病变由功能性病变向器质性病变发展的早期阶段,由此演变出络脉瘀阻、络脉细急等心衰一系列的病理因素,也从一个侧面反映了内皮功能受损程度与 CHF 严重性的相关性。

本组心衰患者 h_2 明显低于对照组,呈负值,根据脉象图形成原理,在排除了主动脉关闭不全因素后,可认为是心衰存在动脉僵硬度的增加。 h_2/h_1 亦呈负值,为 3 组中最低,但未显示出与其他两组的差异,原因可能是 h_1 在 3 组中也最低,故两者求比值后组间差异被削弱了。

许多研究已经证实 C_2 能较敏感地发现早期动脉弹性功能的减退^[1], C_1 、 C_2 数值越小,表示大动脉与小动脉弹性越差,多种心血管危险因素同时存在时,数值更低。我们研究表明, C_1 在 3 组间未显示显著差别,但在数值上正常组、非心衰组、心衰组依次降低;小动脉弹性指标 C_2 心衰组较非心衰组、正常组明显降低,而非心衰患者与正常人之间无明显差异,进一步证实心衰时存在动脉弹性的减退,可能由于小动脉弹性减退往往发生较早而且明显, C_2 在反映动脉早期弹性病变的敏感性方面具有优势,所以显示出更大组间差异。

脉象仪反映外周阻力的指标中, h_3/h_1 心衰组均高于对照组,可能是心衰时外周阻力增加和动脉弹性减退综合影响的结果,需要加大样本量进一步证实; h_1 、 h_2/h_1 心衰组在 3 组中最高, h_1/h_1 与正常组存在明显差异,说明心衰时可能存在外周阻力增高的情况,也进一步证明 h_3 的变化情况。络脉是营卫气血津液贯穿的通道,而且络

体细小,分支多,分布广,若气虚、寒凝、痰饮、瘀血等影响络中气血津液输布环流则导致瘀阻于络脉。瘀阻络脉实际是络气郁滞、络脉瘀阻的病机形成的病理结果之一,亦能进一步影响疾病的发展。它可导致脏腑组织血气供应障碍,引起脏腑功能失调;又可阻滞经气运行,津停脉外则为水肿,气血不荣四末则四肢厥冷。我们的研究发现心衰患者脉象仪中反映外周阻力的指标均不同程度的增加,亦可从一个侧面佐证心衰时存在络脉瘀阻。

我们的研究发现,GTN 与左房大小呈显著负相关,提示心衰时动脉弹性及内皮功能较明显的减退可能引起左房内压力的升高,导致左房增大。LVMI 与 h_2 、 h_2/h_1 呈显著正相关、与 h_1/h_1 呈负相关的情况尚难以单纯用动脉弹性与心衰关系来解释,还应考虑外周阻力、心脏血流动力学因素等的综合影响,需要进一步实验研究证实。

参考文献

- [1]戴瑞鸿. 内科疾病诊断标准[M]. 上海:上海科技教育出版社,1991:166.
- [2]费兆馥. 现代中医脉诊学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:162.
- [3]Devereux RB, Alonso DR, Lutas EM, et al. Echocardiographic assessment of left ventricular hypertrophy: comparison to necropsy findings[J]. Am J Cardiol, 1986, 57(6): 450-458.
- [4]动脉功能临床研究协作组. 中国健康人群动脉弹性功能参数研究[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 31(4): 245-249.

* 上海中医药大学附属曙光医院心内科(200021)

通讯作者:蒋梅先, jmxzgx@medmail.com.cn, 13817974379

《黄帝内经》心身医学观浅析

吴 霜*

心身医学是一门新兴的交叉边缘学科,它以整体人为对象,研究在人类疾病的产生、发展、治疗过程中,躯体—心理—社会的交互作用。其中心环节是心理因素。中医学中,虽然并无“心身医学”这一词语,却有着丰富而独具特色的心身医学相关内容。心理因素广泛地溶于整个医学理论体系之中,在生理、病理、病因、诊断、治疗、预防等各个方面,无不渗透着广义的心身医学观。这些早在两千多年前即已成书的中医奠基经典《黄帝内经》中,已有充分体现。本文拟就此作一浅析。

1 心理过程为五脏所主

心理包括心理过程和个性两个方面,关于个性,将在下文另述。心理过程又主要包括情感、认知和意志行为三个方面活动。《黄帝内经》认为,这三个方面均为五脏所主。情感活动在《黄帝内经》具体表述为怒、喜、忧、思、悲、恐、惊等情绪表现,后世称之为“七情”,皆由五脏分主之。《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生

喜怒悲忧恐。”“肝……在志为怒”,“心……在志为喜”“脾……在志为思”“肺……在志为忧”“肾……在志为恐”。认知与意志行为在《黄帝内经》中称为“志意”,并具体表述为精、神、魂、魄、意、志、思、虑、智等,皆为五脏所主。《灵枢·本神》曰:“生之来谓之神,两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”《灵枢·本藏》曰:“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也。”《素问·宣明五气论》曰:“心藏神,肺藏魂,肝藏魄,脾藏意,肾藏志。”七情与志意,后世多合称为“情志”,而五脏为人体生理功能之核心,情志既为五脏所主,故五脏调则情志合,情志过则五脏伤。从而将心理因素自然有机地融于生理、病理之中,成为不可或缺组成部分,为心身医学观打下了坚实的理论基础。

2 心理平和为养生首务

《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”，“意伤则悗乱”，“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