

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,而一味地纯用寒凉清热,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

郁伤胃之病选用逍遥散,继用六味地黄丸加味以滋阴。高鼓峰据此立清水滋肝饮,以养胃滋阴以疗肝胃气痛之患。此外,魏玉璜的一贯煎、叶天士的养胃汤等,其方义皆是用养胃阴的方法来治疗胃痛病。叶氏不但认为不少的慢性脾胃病来源于胃阴的损伤,并且对治疗急性热病提出了“救阴必扶胃汁”的精确论断。说明他是非常注意顾护胃阴的。

2 升脾阳与养胃阴的治疗

“升脾阳与养胃阴”理论的真正形成应归功于金元的李东垣和清代的叶天士。

2.1 升脾阳理论

李东垣将脾胃病的病因多责于“阳气不足”。他根据“游溢精气,上输于脾”、“脾助胃以行其津液”的理论,阐发了升脾阳这一治法。如李氏据“劳者温之”、“损者益之”的原则,用人参、黄芪、白术等甘温药补中。强调调理脾胃偏于温补脾阳以助脾升,进而形成了“升脾阳”的治疗大法,创立了著名的补中益气汤、调中益气汤、升阳益胃汤、保元汤等,故后人称李东垣为“温补派”。

一般地说,所谓脾虚,实质是脾之阳气虚,至于脾阴(血)虚。多源于脾之阳气虚,后者是前者发生发展的必然结果,而前者是脾虚之根本。脾阳虚衰的表现有:脾胃虚弱(如胃痛、泄泻);痰湿凝聚(如痰饮、痰核、痰厥、阴黄、湿痹、带下量多);水邪泛滥(如肿胀、咳喘);中气下陷(如脱肛、阴挺、子宫陷、虚损劳热);脾不统血(如崩漏、便血、瘀斑);四肢不温(如脉痹、脱骨疽);肌肉不充(如久败疮、痿痹);腠理不固(如自汗、易感冒)。治法与方药:扶脾阳旨在培建中土,包括健脾助运和升益中气两个方面,一来运化,二来升发。此外,温补命门可使少火得壮以上蒸脾土,间接可以扶脾阳。健脾助运的方剂有香砂六君子汤、参苓白术散、理中汤、实脾饮、养中煎、椒术养脾丸等。升益中气的方剂有补中益气汤、调中益气汤、黄芪建中汤、七味白术散、举元煎等。补火生土的方剂有桂附八味丸、四神丸、附子理中丸等。健脾药用山药、茯苓、白扁豆、薏苡仁、莲肉;温运药用干姜、苍术、木香、草豆蔻;升阳药用升麻、柴胡、葛根、煨防风;益气药用党参、黄芪、白术、炙甘草;温肾补阳药用附子、肉桂、补骨脂、肉豆蔻。

2.2 养胃阴理论

然李氏在治法上详于温补,略于清润。清代的叶天士发展了李氏的脾胃学说,他根据《黄帝内经》有关胃的论述,创立了“养胃阴”的治疗大法。华岫云评价说:“盖东垣之法,不过详统治脾,而略于治胃耳……,举世皆然,今观叶氏之书,始知脾胃当分析而论。观其论云:‘纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健;阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也。’此种议论,实超千古。”叶氏在养胃阴这一大法的思想指导下,又根据兼证的不同,分别创立清养悦胃、甘凉濡润、酸甘济阴、甘缓益胃四法,使“升脾阳与养胃阴”这一治法益趋完善。

胃阴是指胃之清津,是阴液之本,胃阴的充足与否是治疗胃虚的关键,胃为阳腑,体阳而用阴,所谓胃虚,实质

上多指胃阴虚而言,至于胃阳虚多源于脾阳虚而波及胃腑,临床上补胃阳的方药根本机理就是通过温补脾阳而实现的,换句话说,胃阳虚的本身就是脾阳虚,所谓胃阳虚的见症如胃痛绵绵,喜温喜按,渴喜热饮等等,不过是脾阳虚损及胃的必然表现,因此所谓补胃实质上即是养胃阴。胃阴亏损的病证有胃痛,中消,噎膈等;胃失和降则可造成呃逆,呕吐,嘈杂,梅核气,夜卧不安等;津液失于上可引起干咳嗽,失音等。胃阴不足的典型症状,可见不饥少纳或虚痞不食或多食而瘦,咽干口燥,口渴思饮,形瘦枯槁,五心烦热,午后及夜寐烦躁,大便干结,脉细略数,舌质光红无苔,或有裂纹,或苔剥脱。治法与方药:养胃阴旨在沃焦救焚,主要用甘寒养阴之品,一来柔润二来清降。此外急下存阴可使釜底抽薪,以间接护养胃阴。甘寒养阴的方剂有叶氏养胃方、吴氏益胃汤、沙参麦冬汤、五汁饮、消渴方等。急下存阴的方剂有大承气汤、小承气汤、调胃承气汤。增水行舟的方剂有增液承气汤、新加黄龙汤、护胃承气汤等。养胃阴的药物多用石斛、麦冬、沙参、玉竹、百合、生白芍、生地、知母、天花粉、寒水石、梨汁、藕汁、荸荠汁、西瓜汁、甘蔗浆等。

3 总结

在用药上脾喜甘温刚燥最恶滋腻;胃喜甘凉柔润,最恶燥劫。治脾多宜升发,以运为健;治胃多宜清降,以通为补。因此,治脾之药不能笼统治胃,治胃之药不能含混治脾。清代叶天士指出:“补肾不如补脾。”但温补脾阳之辈多温燥。有直劫胃阴之弊,此时宜少佐养胃阴之品,使脾阳胃阴相济,以增强疗效。叶天士在继承李杲“温养脾胃之气”的基础上进一步提出了“养胃阴”的治法。然而养胃之品多甘重滋腻,有碍脾阳温运,此时又当少佐温健脾土之品,使脾阳胃阴中和,增强疗效。总之,升脾阳与养胃阴既是相辅相成,但又各自有别,在临床加减运用时需多加注意。

值得重视的是根据脾胃两伤而先养胃阴的道理,在于诸药皆先入胃,胃若不受,百病难疗。故需先养胃阴以求胃纳冲和能以受药,其中可稍佐甘平助运之剂,但切忌先投刚燥之品扶脾、或香窜之药理气,以防胃阴更伤。

脾胃病的治疗应以升脾阳、养胃阴为主。脾阳久困,运化失能,胃阳中阻必致中满,腹胀,食滞,纳呆,嗳气,呃逆;脾困久郁化热伤津,湿热蕴脾,脾不能为胃行其津液,致使胃阴受损,升降失衡,不饥不食,胃燥肠枯,大便干结。治宜以甘咸苦寒法养阴攻坚通下,使胃阴得复,胃纳中和,食进便通。论治脾胃病宜仔细参详,不可顾此失彼、偏执一端。

徐季含老中医治疗胃脘久痛(其中多数经确诊为溃疡病),凡见口干舌红,大便干结者多以一贯煎加减,注重胃阴,疗效颇佳。另据报道,用黄芪建中汤加减治疗虚寒型胃痛患者^[1],也多效果很好。深思其理:一从胃阴,一从脾阳;一偏柔养,一偏温扶,效果皆佳。总之,对升脾阳与养胃阴的根本认识是论治脾胃虚损的关键,即便是外邪直犯中州,或饮食不节,七情内伤所导致的脾胃虚损,必须根据脾燥胃润的特性而随证施法,只有脾阳升胃阴

足,脾胃才能相互济济,共同参与完成饮食物的纳运,吸收和输布,使机体气血充沛,则病无从生,正如《医学读书笔记》指出:“上具冲和之德,而为生物之本,冲和者,不燥不温,不冷不热,乃能生化万物,是以湿土宜燥,燥土宜润,致归于本也”。

参考文献

- [1]刘根昌. 黄芪建中汤治疗虚寒性胃痛三例[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 24(12): 57.

* 重庆市丰都中医院(408200)

浅谈中医“治病必求于本”

胡 继 武*

“治病必求于本”是中医的治疗原则,是指在治疗疾病时必须寻求疾病的根本原因,并有针对性的进行治疗。本文不揣浅陋,仅就中医治则中“治病必求于本”一词的概念及运用问题,谈谈管窥之见。

1 “治病必求于本”是中医治则的纲领

1.1 阴阳为本

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”此处之“本”,显然是指阴阳,清代张志聪谓:“本者,本于阴阳也。”此处之阴阳,不仅指人体之阴阳,还泛指事物生长消亡变化规律的阴阳之道。人体发病是由于阴阳失去了平衡协调,而自然界一切事物的发生变化亦是由阴阳相互作用的结果。人体之阴阳是与自然界之阴阳息息相关,密切联系的。所以中医治病,离不开阴阳这个纲,所谓“察色按脉,先别阴阳”,“阳病治阴,阴病治阳”等,所言即是此理。而衡量疾病治愈与否,亦称“阴平阳秘,精神乃治”。

1.2 正气为本

所谓正气,即指机体的抗病能力(抵抗力)。有正气就必有邪气,正邪是相对概念,所谓邪气是指大自然中各种不正常的气候。人之所以患病,总不离乎正邪两端,邪气能否使人致病,取决于正气的强与弱。“正气存内,邪不可干”。即使患病,也较易治疗;反之,“邪之所凑,其气必虚”,得病后治疗就难以发挥药力。在疾病发生过程中,正虚邪盛则病进,正胜邪衰则病退。故正气是抵御外邪的根本。在诊治疾病时,首先要审查患者的正气强弱与否,方能确定可攻可补之法和用药剂量的轻重。治疗上,正虚无邪,法当扶正;正虚挟邪,宜扶正兼祛邪;正虚邪盛不耐攻伐,则先扶正后祛邪并施;邪盛正不虚者,以祛邪不伤正气为原则;老少体弱之人,更不可妄用攻伐之品,以防重伤其正气。总之,正气是人生的根本。

1.3 病因为本

任何疾病的发生,必有一定的致病原因,凡能引起机体发病的原因统称为病因。例如七情、六淫、饮食、劳倦等等。一般来说,“有诸内必形诸外。”即先有致病因素,才有临床症状。只有通过机体反映于外的症状,才会推断出病因病机。病因是致病的根本,症状是反映于外的现象,只有通过寻求病因病机所在,方能制订出治疗原则。只有消除致病因素,疾病才能向愈。临床善“审证求因,从本论治”者,方为高手。

2 “治病必求于本”与“标本缓急”

标本是一个相对的概念,如从正邪双方来说,正气是本,邪气是标;从病因与症状来说,病因为本,症状为标;从疾病的先后来讲,旧病是本,新病是标;原发病是本,继发病是标;从病位来说,体内为本,体表为标。一般情况下,治病应先治其本,后治其标,此即“治病必求于本”也。疾病的发生是一个相当复杂的矛盾变化过程,临证时,必须冷静地思考,细心地审察。在“治病求本”的同时,必须权衡标本主次,孰轻孰重,灵活掌握“急则治标,缓则治本”这一原则。否则,就有顾此失彼之虞,甚至有本末颠倒之误。

例如某男,患儿,3岁,素体脾胃虚弱,罹患疳疾,不慎又感受风寒,继而发热,有医者治以扶正解表,谓此“治病求本”。又有医者单从解表退热入手,曰:“急则治其标。”笔者拙见:以前医治法为妥,因疳证患儿,素体虚弱,正气不足,若专用祛邪退热,恐一则不胜药力,二则药虽外达,但气从中缓,岂能鼓邪外出?而扶正解表并用,标本兼顾,深得“治病求本”之真旨。“标本缓急”是指疾病所表现出的症状缓急而言,“急则治标”是指临证时出现的危急症状可殃及生命者,治疗时必须首先控制危急症状,例如肺癆并大咯血患者,症见咯血不止,面色苍白,大汗淋漓,呼吸急促等危急症状,治疗急以止血固脱为先,待血止元气恢复再治其本。急则治标只是在特定条件下的一种权宜应急措施,其目的在于治病救人,也是为更好地治本而创造条件。如果不分标本缓急,一味地求本治人,势必会危及性命而致不良后果。

3 “治病必求于本”与辨证论治

辨证论治是中医学理论体系中的核心和精髓,是中医理论在临床实践中的具体运用。中医治病,贵在辨证,它既不同于现代医学的辨“病”治疗,也不同于一般的“对症”处理。所谓辨证,即是分析、辨别疾病的证候,并根据这些证候来判别疾病的原因、病机、病位、病性和正邪的盛衰;论治是根据所辨别的“证”,确立相应的治则和治法。辨证论治的过程亦即“治病求本”的过程。“治病求本”应先明辨证,即望、闻、问、切四诊合参,从中探求疾病之本源。如临证所见:恶寒发热,无汗,头身痛,鼻塞流清涕,咳嗽痰稀,脉浮紧等症。通过分析辨证,断为感冒,属“风寒型”,病因为风寒之邪,病机为风寒束表,肺气失宣。因此,采取“宣肺散寒”之法,方能切中病因病机而获愈。

* 湖北省英山县妇幼保健院(438700)