

略》云：“魂魄不安者，血气少也，血气少属心……，阴气衰则为癫”；《寿世保元》曰：“多喜为癫”；《景岳全书》有“思虑日久，损及脾胃，脾胃虚寒，饮食入胃不变精而变痰，痰迷心窍，遂成癫狂”之说。在治疗上，根据气虚痰结，气血两虚，阴气亏损，阳气不足之症情，分别采取益气涤痰汤，益脾养心汤，通治癫症方，菖蒲养心汤主之。

痫系神经疾患，病位在脑，是神经系统一种继发于其他疾病的症状性证候，临床常以发作性为特征。其病因病理的形成，从狭义上讲，是某一类型的疾病或因素引致的；在广义上讲，牵涉先天性遗传因素（疾病基因），先天性生理缺陷因素（缺失性），后天性外伤因素与内患性因素诸方面；导致发作的诱因，从狭义上讲，是某一疾病或外部某一刺激因素的问题；从广义上讲，和发作有关的诱发因素是极其复杂而繁多的，几乎可以说上至天文、下到地理，外涉环境、内及情志，各种因素、无所不有。因此，其程度之复杂，甚感防不胜防。在这些因素中，有些是直接的、顷刻间的就可引发犯痫，如闪光、惊吓、过度换气、外力作用、耳道刺激、饮酒、情感冲动、一过性代谢紊乱和过敏反应等；而有些则是间接的、需经一定的时程或病理变化才能引发犯痫，如缺睡、疲劳、饥饿、便秘、中毒、各种疾病等；发作时程中的症状表现，除小发作、精神运动性

发作、局限性发作外，凡属大发作皆作为一种意识丧失，刹那倒仆时兼有叫声，两眼上翻、牙关紧闭，接着全身痉挛、口噤半开、喉中痰鸣，继之进入阵挛、呼吸中止、口角流涎、甚或二便禁，最后再经一次阵挛后抽搐放松、呼吸恢复、渐之苏醒的过程。在治疗上以控制发作为治标，驱逐病因、消除病灶而治本。

远古时期对于痫性虽称为“瘕”，后改为“癎（癎）”，但在认识上始终保持着与癫有别和在治疗上一贯保持着遣方用药的不同。即使是先贤华佗将癫分为有五（阳、明、风、湿、马癎），但也与癎截然有别。但是迄今在现代医学影响下，一些中医人士也习惯的把精神之“癎”与神经之“癎”统称“癎病”。这在理论上不仅违背了中医学关于“癎”、“癎”有别的传统性基本原则，而且在实践中也影响了辨证分型与对症用药的基本治则。癎和癎的病因在客观上似乎有些近似，但在实际上毕竟存在着“心志”与“神志”，“精神”与“神经”的区别；治疗上存在着“治心”与“治脑”的区别。因此，“癎、癎”应予分开。二者的分开对于中医学来说，既继承和发掘了不悖于先贤的明训，又在实践中能够正确指导癎性的辨证与治疗。

* 甘肃省庆阳西峰区专署巷 101 号(745000)

胸痹从“痰”论治探讨

宋 红 莉*

胸痹是指胸部闷痛，甚则胸痛彻背，气短喘息不得卧为主症的一种疾病。相当于现代医学冠心病心绞痛。冠心病的起因是由于供应心脏本身的冠状动脉管壁形成的脂肪物质（如胆固醇）的聚集，形成粥样斑块，造成血管腔狭窄形成冠状动脉粥样硬化性心脏病病变。血脂异常时，脂质在血管内皮下沉积引起动脉粥样硬化，当冠状动脉粥样硬化发展到一定程度，导致冠状动脉的管腔严重狭窄、阻塞时，即可造成心肌缺血、缺氧，从而发生一系列的症状（如胸闷、心绞痛等），血脂异常是引起冠心病的重要危险因素之一，临床观察明确证实调节血脂可显著降低冠心病的发病率和死亡率；并且证明在急性冠脉综合征患者的二级预防中，即使是血脂正常者，在使用调脂药物之后也会获得临床益处。

中医无血脂异常的记载，多位学者经研究后认为，血脂异常在中医可视作痰浊之证，血浆脂质即是“微观之痰”。高脂血症主要是血浆中胆固醇和甘油三酯等含量增高，血脂升高的主要原因是进食高热量、高胆固醇饮食，机体代谢失常，久之则出现血脂异常。中医认为，过食肥甘厚味，即生痰浊。此外，随着年龄的增高，年老气衰，脾胃运化功能不足，不能将机体摄入的较多脂类或内源产生的过多脂类物质充分升清降浊，以至机体精气的升降出入失常，气血津液运行迟缓，津液凝聚为痰。血脂异常早期可无症状，有些人只表现为形体肥胖，但实际上已发生内在病变，如血液黏度增大，血行迟缓，动脉壁因脂质沉着而变性，到后期则出现冠心病的一系列症状。

故治疗胸痹时，要从“痰”论治，痰浊为高脂血症之标，而其本在于肺、脾、肾三脏气化功能失调，水液不得正常输布运化，停聚为痰。因此，治痰必须首先掌握标本虚实。预防痰的生成，帮助痰的运化，消痰于无形之中，从根本上改善胸痹患者的体质，而达到彻底治愈冠心病的目的。

笔者治疗胸痹过程中，总结出如下治痰通痹之法：

健脾化痰通痹：治疗胸痹过程中，要重视预防痰浊的生成，抑制痰浊致病，控制痰浊证进展，首先要调整脾胃，“脾为生痰之源”，饮食无度，使脾胃受损，运化失职，湿聚为痰；好逸恶劳，或久坐久卧，脏腑功能减弱渐衰，使湿邪不化，聚而为痰。治痰必须健脾，激发脾的主动运化功能，发挥其潜在的功能，以调节病态的脂质代谢使之复常，体现中医“治病求本”的原则。此即“治痰不治脾，非其治也。”

行气化痰通痹：胸痹的发作多与情绪波动有关，中医认为情志内伤，气机失调，气结则津液不得输布，遂聚而为痰，或郁怒伤肝，肝失疏泄，肝郁气滞，甚则气郁化火，灼津成痰，气滞、痰阻均可阻滞气血运行，不通则痛，导致胸痹的发生。《证治汇补·郁证》提出：“郁痰虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”

活血祛痰通痹：从脏腑辨证来看，心为君主之官，主血脉。正是由于生理上的“津血同源”，则必然出现病理上的“痰瘀互结”。若津液凝聚为痰，痰浊停滞于脉，痹阻脉络，可使血运不畅，蓄而为瘀血。另外，心与脾胃有脉络相通，二者互相影响。脾虚不运，湿滞不化，酿生痰浊，

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油腻肥甘之品增加,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