

参考文献

- [1]包祖晓. 基于贝叶斯(Bayes)网络技术的抑郁症中医证候规律研究[D]. 北京中医药大学博士学位论文, 2008: 74—82.
- [2]张怀亮. 从少阳论治抑郁症[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 781—784.
- [3]薛蕾, 李佳, 姜锡斌. 抑郁症病机辨析[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(4): 224—225.
- [4]郭蓉娟, 王嘉麟, 张允岭, 等. 抑郁症中医证候要素相关分析[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 828—829.
- [5]刘德桓. 论阳虚烦躁之证治[J]. 新中医, 1989, 12: 2—4.
- [6]包祖晓, 田青, 陈宝君, 等. 抑郁症与中医虚劳病相关性的探讨[J]. 中医医学报, 2010, 38(1): 44—46.
- [7]包祖晓, 田青, 高新彦, 等. 235 首抑郁情绪治疗方剂的用药组方规律分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, (5): 763—766.
- [8]童建明, 胡英俊. 情感性精神障碍不同时相的舌象及相关因素比较[J]. 四川精神卫生, 1996, 9(增刊): 68—69.
- [9]包祖晓, 田青, 陈宝君, 等. 抑郁情绪伴随的常见症状中医用药规律分析[J]. 中医医学报, 2010, 38(5): 7—9.
- [10]梁建辉. 巴戟天水提物治疗抑郁症临床疗效初探[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(1): 75.
- [11]高世勇, 倪小虎, 于蕾, 等. 人参茎叶皂甙、人参根皂甙抗抑郁作用研究[J]. 哈尔滨商业大学学报(自然科学版), 2002, 18(2): 135—136.
- [12]钟海波, 潘颖, 孔令东. 淫羊藿提取物抗抑郁作用研究[J]. 中草药, 2005, 36(10): 1506—1508.
- [13]李崧, 王澈, 李巍, 等. 胡椒碱及其衍生物 3,4 次甲二氧桂皮酰哌啉的抗抑郁作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2006, 23(6): 392—395.
- [14]贺文彬, 张俊龙, 陈乃宏. 鹿茸影响 5-羟色胺系统的初步研究[J]. 中药新药与临床药理, 2008, 19(1): 5—8.
- [15]陈奇. 阴虚、阳虚动物模型和中药作用与评价[J]. 中药药理与临床, 1991, 7(5): 47—49.
- [16]尾崎哲. 小建中汤治疗老年抑郁症(治疗妄想倾向的有效性)[J]. 日本老年医学会杂志, 1993, 30(5): 427.

(收稿日期: 2011-01-07; 修回日期: 2011-03-04)

[编辑: 李 巍]

《伤寒论》“脾家实”临证体会

徐姗姗* 雍小嘉

成都中医药大学基础医学院, 成都市十二桥路 37 号, 610075)

* 通讯作者: xushanshan9999@163.com, (028)81636903

[摘要] 《伤寒论》第 278 条“脾家实, 腐秽当去”, 是对《伤寒论》“扶正以祛邪”治疗思想很好的阐释。“脾家实”即正气充实, 脾阳恢复之义。下利为“脾家实”的外在表现, 是人体正气祛邪外出的一种方式。脾阳恢复, 正气得以祛邪外出, 湿浊腐秽之邪通过下利从大便而去, 腐秽去净则下利自止。临证治疗脾虚湿停病证, 着眼于脾虚之根本, 从健脾运脾入手, 令脾阳脾气恢复, 湿浊之邪随下利而去, 其病随之而愈。

[关键词] 《伤寒论》; 脾家实; 临证体会

1 “脾家实”的含义

“脾家实”见于《伤寒论》太阴病篇: “伤寒, 脉浮而缓, 手足自温者, 系在太阴。太阴当发身黄, 若小便利者, 不能发黄, 至七八日, 虽暴烦下利, 日十余行, 必自止, 以脾家实, 腐秽当去故也。”“脾家实”即脾阳恢复。脾为脏, 属阴, 病理上多表现为虚寒之证, 脾家实的“实”是相对“虚”而言, 即正气充实, 脾阳恢复之义。

“虽暴烦下利, 日十余行”, 暴, 突然, 突然出现了烦热、下利, 甚至一天下利十几次, 这不是脾阳虚衰, 寒湿下注的下利, 而是“脾家实, 腐秽当去”, 突发烦热是正气来复, 祛邪外出, 正邪剧争的表现。如清代医家王丙《伤寒论注》所言: 烦而下利, 似乎变证, 然

烦为阳气之复, 利为阴邪之去, 因前此脾气不运所停水谷已成腐秽……”^[1]。此处下利是脾阳恢复的外在表现, 脾阳恢复, 传导运化的功能恢复正常, 清阳得升, 浊阴得降, 所以腐秽自下。这种“下利日十余行”, 腹泻次数虽多, 但下后病人感觉舒适, 泻出物皆为滞留肠中的湿浊腐秽, 待邪气排出, 腹泻自止而病愈。

历代《伤寒论》注家对这种现象早有明确认识, 如尤怡《伤寒贯珠集》云: “至七八日暴烦下利者, 正气内作, 邪气欲去也。虽日十余行, 继必自止, 所以然者, 脾家本有秽腐当去, 故为自利, 秽腐尽, 则利亦必自止矣”^[2]。

四川气候潮湿, 湿为胶滞阴邪, 最易损伤阳气, 尤其是脾阳。脾为阴土, 喜燥恶湿, 运化人体一身之

水液,湿邪外感,常先困脾,致使脾阳不振,运化无权,水湿内停。我们临床所见诸多脾虚湿停病证,治疗着眼于脾虚之根本,从健脾运脾入手,使脾阳脾气恢复,常能收到“脾家实,腐秽当去”之效,令湿浊之邪随下利而去。

2 临证体会

例 1:暑湿外感。袁某,女,21 岁,2009 年 8 月 12 日初诊。外感,头重,身痛,鼻塞,纳差,大便不通,舌淡、苔薄腻微黄,脉象模糊不清。一加减正气散合二加减正气散化裁。处方:香薷 10g,藿香 10g,厚朴 15g,陈皮 10g,茯苓 20g,薏苡仁 20g,法半夏 10g,大豆黄卷 20g,车前草 15g,杏仁 15g,茵陈 20g,荷叶 30g。每日 1 剂,水煎服。并嘱饮食宜清淡少油腻,以温食为主,注意养护脾胃。服药第 1 剂即大便通畅,随之大便变稀,连服 3 剂后,诸症皆除,大便亦转正常。

按:夏秋之交,中医学称之为长夏,此时暑气未尽,雨水日多,湿热交蒸,潮湿充斥,湿气最盛,湿为长夏主气,故有“长夏防湿”之说。卫阳为湿邪阻遏,经气运行受阻故头重、身痛,肺气不利则鼻塞。湿性重浊黏滞,易阻遏气机,损伤脾阳,致脾胃气机升降失常,运化失职,故纳差、大便不通。舌苔薄腻微黄为湿郁略微化热,脉象模糊,不清为湿盛之候。患者外受暑湿,内伤脾胃,脾虚湿停,治以健脾理气、解暑利湿之剂。

一加减正气散五方由藿香正气散化裁而来。《温病条辨·中焦篇》言:“三焦湿郁,升降失司,脘连腹胀,大便不爽,一加减正气散主之。”^[3]吴鞠通谓:“此以升降中焦为定法。”又言:“湿郁三焦,脘闷,便溏,身痛,舌白,脉象模糊,二加减正气散主之。”一加减正气散以恢复脾胃升降功能为主,二加减正气散治湿滞经络。本证兼而有之,故两方化裁合用。香薷称“夏月麻黄”,解表散邪,祛暑化湿。藿香芳香行散,化湿和中,厚朴、陈皮理气运脾,调中化湿,茯苓、薏苡仁、法半夏健脾利湿,大豆黄卷解表除湿,吴鞠通谓“大豆黄卷从湿热蒸变而成,能化蕴酿之湿热,而蒸变脾胃之气也。”^[3]车前草利水除湿,杏仁利肺与大肠之气,宣肺化湿,茵陈清轻生发,宣解湿郁,荷叶清香升散,消暑利湿,健脾升阳。

例 2:湿疹。刘某,男,32 岁,2009 年 5 月 6 日初诊。手足心湿疹反复发作,每逢换季加重。加之近日因工作原因常与石灰水接触致皮损加重,手心湿疹较足心湿疹严重,瘙痒难忍,部分皮损有水疱,

搔抓则水疱更明显,破后流水,大便几日未解。舌边尖红、苔薄白腻,舌边齿痕,脉缓。患者因工作较忙,希望服用成药,予中成药藿香正气液口服,每日 3 次,忌生冷甜食。患者诉服药 3 次后大便数次,便质较稀,诸症大减。

按:湿疹中医称湿疮,湿邪致病,缠绵难愈。湿邪分外湿、内湿,外湿多因气候、居处潮湿等外在湿邪侵袭人体所致,内湿则由于脾失健运,水湿停聚而成,外湿与内湿在湿疹发病过程中相互影响。脾主四肢,湿疹发于手足心,提示病位在脾。肺与脾母子相应,肺主皮毛,脾主肌肉,共同防御外邪侵袭机体,脾气虚损,常致肺气不足,表卫不固。本证无论外感内伤,皆因脾虚水湿不运,脾虚及肺而复感外邪,内不得宣泄,外不得透达,郁于肌肤而发。治宜健脾化湿,宣肺透达,升清降浊,扶正祛邪。

藿香正气散为外感风寒,内伤湿滞而设,藿香辛温,外散表邪,内化湿浊;紫苏、白芷助藿香疏解表邪,宣化湿浊;大腹皮、厚朴、半夏曲、陈皮化湿行气,和胃降浊;桔梗开宣肺气,茯苓、白术,甘草健脾化湿,扶助正气;生姜、大枣调和营卫。

例 3:荨麻疹。杨某,女,26 岁,2007 年 6 月 5 日初诊。两手臂忽起风团,融连成片,自手臂内侧逐渐蔓延至外侧,而以手臂内侧为主,皮疹色淡,瘙痒。接触冷水后风团增多,瘙痒加重。大便较干。舌质淡,舌体稍胖、苔白腻,脉浮、重按无力。予麻黄连翘赤小豆汤合三仁汤加减。处方:麻黄 5g,连翘 10g,桑白皮 15g,赤小豆 30g,杏仁 10g,豆蔻 10g,薏苡仁 30g,茯苓 15g,法半夏 10g,山药 10g,防风 10g,车前草 10g,牡蛎 20g,荷叶 30g。每日 1 剂,水煎服,并告知患者勿食生冷之物。服药 2 剂,排出大量稀便,荨麻疹随之消退。

按:荨麻疹,中医称为瘾疹,本例患者皮疹自手臂内侧发至外侧,且主要分布于内侧,外为阳,内为阴,自内而外一则提示内虚为主,二则提示病邪有外解之势,治疗当因势利导,逐邪外出。舌质淡,舌体稍胖、苔白腻为脾阳不足,水湿内生,脉浮提示水湿郁表,重按无力为里虚之象。接触冷水后风团增多、瘙痒加重亦表明病性属寒,阳虚为病之根本。大便较干为脾虚糟粕传导不利,水湿泛于肌肤而肠道津液不足。此由脾阳虚而母病及子,使肺脾通调与运化水液功能失司,水湿蕴郁于内所致,进入 6 月,又恰是暑湿严峻之时,易受外湿引动,外阻经络肌肤发为瘾疹。治宜健脾利水,宣肺化湿。

麻黄、连翘、桑白皮、赤小豆宣散利水，令表里宣通，湿邪有外泄之途。患者脾阳不足，故麻黄仅用 5g，以免发汗伤阳。杏仁宣利上焦肺气，令气化湿亦化，豆蔻温中行气，芳香化湿，薏苡仁、茯苓、法半夏健脾除湿，使脾气健运，气畅湿行，山药益气健脾，扶正而不碍祛邪，此培土生金之法。防风祛风止痒，取“风能胜湿”之义，车前草、牡蛎利水渗湿，荷叶清暑利湿。

3 小结

以上病例，均为脾虚湿盛，气虚或阳虚夹湿。一般而言，脾虚湿蕴多表现为大便稀溏，而此 3 例并无便溏，而是出现大便干、大便不爽，皆因脾虚水湿失运，泛滥肌肤经络，属于湿浊腐秽内盛的太阴病，以邪气盛为主，服药后脾阳恢复，正气祛邪外出，表现为大便通畅，次数增多，或排出稀便，腐秽湿浊之邪通过下利从大便而去，腐秽去净则下利自止，其病随之而愈。需要注意，当脾阳恢复后，以下利的方式来祛除体内的湿浊腐秽邪气外出，水湿之邪尚能通过

出汗或小便外排，而湿浊腐秽只有通过下利方可排出体外，下利后非但不会令人感到倦怠乏力，反而觉得气机通畅，精神爽快，因此这里的“下利”是人体正气祛邪外出的一种方式，不可一见下利就误认为病情恶化。

中医学强调扶正以祛邪，通过扶助正气来实现祛邪外出的目的，即所谓“正复邪自去”。《伤寒论》中“以脾家实，腐秽当去故也”，通过健脾助运，令脾阳脾气恢复，湿浊腐秽自去，便是对此治疗思想的阐释。

参考文献

- [1] 聂惠民, 王庆国, 高飞. 伤寒论集解[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 778.
- [2] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 150.
- [3] 于伯海. 伤寒金匮温病名著集成[M]. 北京: 华夏出版社, 1997: 864.

(收稿日期: 2010-09-26; 修回日期: 2011-02-16)

[编辑: 李 巍]

浅论“五脏病皆令人遗”

周 波

宁夏医科大学中医学院, 银川市胜利街 1160 号, 750004

通讯方式: zhoubo790325@qq.com, 13895391746

[摘 要] 古今方论, 对遗精之证治, 多责之于心肾, 通过对古今文献的查阅研究, 结合临床体会, 认识到五脏病皆能令人遗, 非独心肾, 并阐述其生理基础与相互关系。

[关键词] 遗精; 脏腑; 五脏病

遗精是指不因性生活而精液频繁遗泄之病症^[1]。有生理性与病理性的不同, 中医将精液自遗现象称为遗精或失精, 有梦而遗者称为梦遗, 无梦而遗甚至清醒时自行滑出者称为滑精。

遗精的病因复杂, 但医家十分强调肾在遗精中的作用。如《灵枢·本神》曰: “怵惕思虑则伤神, 神伤则恐惧, 流淫而不止……恐惧而不解则伤精, 精伤则骨酸痿厥, 精时自下。”《诸病源候论·虚劳病诸候》中也讲: “肾气虚弱, 故精溢也。见闻感触, 则动肾气, 肾藏精, 今虚弱不能制于精, 故因见闻而精溢出也。”均强调遗精与肾关系极为密切。虽然大多医家强调遗精关乎肾, 但后世有医者也重视其他脏腑与遗精的关系, 如《医宗必读·遗精》中说: “苟一脏不得其正, 甚则必害心肾之主精者焉。指出五脏病均

可以引起遗精。

笔者通过对古今文献资料的查阅研究, 并在临床上观察病例, 认为虽然传统中医理论将遗精主要责之于肾与心, 但与肝、脾、肺等脏的病变都有密切的关系, 阐述如下。

1 生理基础

人体是以五脏为中心的整体系统, 脏与脏之间具有生克制化的复杂关系, 因此, 中医在诊治疾病时非常强调整体观念和辨证论治。精液的生成、贮藏与排泄与五脏有联系, 肾乃先天之本, 藏有先天之精与后天之精, 是精液生成的主要来源, 正如《素问·六节藏象论》曰: “肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。”但精液的生成、贮藏与排泄也依赖于后天各脏腑组织功能的正常发挥, 心为君主之官, 五脏六腑之主,