

同,发挥中医优势,促进中医的健康发展

参考文献

- [1] 何裕民.需要新的思维——关于新世纪中医学发展的思考
[J].医学与哲学,2000,21(11):8-12.

- [2] 商洪涛.中医存亡之我见 [J].江苏中医药,2004,25(4):10-11.

* 广西中医学院方剂教研室 (530001)

关于中药学问题的商榷

王 儒 飞*

目前,我国中、高等医药院校现行《中药学》教材及一些中药学书籍中,关于中药药性“四气”、“五味”、“升降浮沉”、“归经”的定义和概念都是根据药物作用于人体所产生的反应提出和决定的,仅是一种经验的认识,没有客观的科学根据和定性定量。而且,古今医家之见,多不相同。这些都直接影响了中医药学及其临床治疗学的发展。因此,作者提出自己的浅见,只作引玉之砖,以供探讨。

1 中药药性“四气”

《中药学》教材“四气”中说:“药性的寒热温凉是由药物作用于人体所产生的不同反应和所获得的不同疗效而总结出来的,它与所治疗疾病的性质是相对而言的”。这种根据药物(主体)作用于人体(客体)所发生的反应来归纳和认识药物(主体)的“四气”,只是从药物作用的一个侧面来认识药性。这种认识和方法常因患者个体的禀赋、素质及生理、病理情况的差异、药物用量的多少、质量的优劣、采集时间和空间的不同以及每个医者的医疗水平、临床经验、认识方法等多种因素而对同一种中药的药性产生或得出不同结果。有或寒或凉,或凉或平,或平或温,或温或热,甚之或热或寒之别等等。因此,存在着一定程度的主观片面性和偶然性。不能全面准确地认识和揭示药物“四气”及其产生的本质。而且,这也是历代和目前《中药学》及其有关著作中,所载的同一药物之“四气”不尽相同的重要原因。如芫花:《神农本草经》谓其“味苦温有毒”;明·龚廷贤《药性歌括四百味》说:“芫花寒苦”;《本草纲目》说:“辛温有小毒”;清·汪昂的《本草备要》又说“苦寒有毒”;《中药大辞典》则谓其“辛苦温有毒”;现行《中药学》则谓“苦、辛、温、有毒”等。在临床实践中,也常见到常规剂量的寒凉药有时也不会产生寒凉反应,减轻或消除热证。同样,常规剂量的温热药有时也不会产生火热反应,减轻或消除寒证。所以,如此单凭其对患者的作用反应来决定药物的“四气”,就会使人将温性或凉性药,误认为是热性或寒性之品。尤其中医临床处方,绝大多

数都是以复方用药的,故其因寒热之性被抑制而难以得出其中某一味药物的寒热温凉真实之性。再者,事物主体的特性(如药物的寒、热、温、凉等)是由事物的内部因素(如结构、功能等属性)来决定的,而不能也不会由主体以外其他事物(客体)对主体的反应来决定。例如大黄有苦寒清泻的特性,其特性是由大黄本身的根本因素所决定的,而不能由人吃了大黄以后的反应来定性。

笔者以中医基本理论为基础,保持中医药学原有的理论框架,吸取和运用系统理论、模糊数学、全息生物学等现代先进科学的思想方法,如“黑箱方法”、“模糊概念”等,对中药实体进行宏观分析,观察,系统辨识。通过外部观察所获得的数据,辨识系统结构和参数,从而求得定量描述系统输入和输出关系及状态的数学模型,确立中药“四气”定性分析的定量描述。其定义为:“药物本体的阴阳属性中,阴的属性强盛,阳的属性微弱,能够调治人体阳气偏盛之热性病症者,则为寒(凉);阳的属性强盛,阴的属性微弱,能够调治人体阴气偏盛之寒性病证者,则为热(温)。”例如生地黄的“四气”定性定量分析:①生地黄于农历9月下旬至10月霜降至小雪(公历10月下旬至11月)时采之,体内阳气充盛而属阳+。(按:机体的阴阳寒热变化与四时的阴阳寒热变化相应而相反)。②其味甘微甜而属阳;味苦而属阴,故其阴、阳近平,而阴-、阳+属性各一。③其色表面灰黑,断面乌黑或黑褐或棕红而属阴-。④其体内实多肉、质重、柔软、不易折断、富油性、黏腻而属阴-。阴-3>阳+2,阴胜于阳而气微凉。

2 中药药性“升降浮沉”

现行《中药学》及有关书籍中关于“升降浮沉”是这样写的:“升降浮沉也就是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同作用趋向。它是与疾病所表现的趋向性相对而言”,“与四气、五味一样,也是通过药物作用与机体所产生的疗效而概括出来的用药理论”。很显然对于中药“升降浮沉”的认识,是根据药物对病

人的治疗作用反应,来决定中药的“升降浮沉”特性的,不是根据中药本身的内在因素(如结构、功能等属性)来确定的。笔者运用与“四气”同样的理论和方法提出和确立了中药“升降浮沉”定义应为:“药物本体的阴阳属性中,阳的属性强盛,阴的属性微弱,药物作用的趋向有上升、发散之功,能够调治人体阴盛(阴邪相对偏盛)的下陷,在表之病势者,则为升浮。药物本体的阴阳属性中,阴的属性强盛,阳的属性微弱,药物作用的趋向有下行、降泄之功,能够调治人体阳盛(阳邪相对亢盛)的上逆,在里之病势者,则为沉降。”例如生地黄的“升降浮沉”定性定量分析:① 地黄于秋末冬初采之,故其禀秋冬之气主降而属阴-。② 其味同“四气”而阴-、阳+ 属性各一。③ 其色同“四气”而属阴-。④ 其质同“四气”而属阴-。⑤ 其体为根,主升而属阳+。⑥ 其气微凉而属阴-。阴- 5> 阳+ 2,阴盛阳弱而性沉降。

3 中药药性“五味”

现行《中药学》教材“五味”中说:“和四气一样,五味更重要的则是通过长期的临床实践观察,不同味道的药物作用于人体,产生了不同的反应,和获得不同的治疗效果从而总结归纳出五味的理论”。现存中药书籍中的药味,既有口尝而得的真实味道;又有根据药物作用反过来推断药物味道的“作用味”,如凡具有解表作用者,便认为是辛味,凡具有泻下作用者,便认为是苦味等,即所谓“作用味”,或“理论味”。而且,有一些药物本来具有的味道也被人为的删去,使药物原本所有之味的作用不能被认识和应用。因此,现存的中药书籍中的药味,不仅与其真实味道不符,而且在不同的中药书籍中,药物之味的记载也不完全相同。如川芎:《本经》、《吴普本草》、《中药大辞典》、《中药学》等多数本草类书籍皆言其味“辛”,但《唐本草》言其“味苦辛”,《本草正》又言其味“辛微甘”等等。其实口尝之味是:甘(微甜)、辛、苦、香窜麻舌。

现在已知,人的基本味觉有甜(甘)、酸、苦、咸 4 种。其余都是混合味觉,味觉同其他感觉,特别是嗅觉、肤觉相联系。辣觉(包括辛)是热觉、痛觉和基本味觉的混合。人与天地相应,说明中药之“味”与人的味觉,都是天地自然造化使然,在生物进化过程中所形成的自然特性,及其相互间存在着的一种特有的相应联系和作用。亦即天有“五行”化“五味”,人有“五脏”生“五气”,以知“五味”。不同的药味对人体又有不同的作用。因此,作为自然界中的一种自然物的中药之味,是药物本身固有的特性之一,亦是其外象(信息)之所在。不同的药物,有不同的味道,故有不同的作用。其作用机理,

仅是与其药物特性之味相符的,是同其他一些也能够产生与其“味”相同作用表现的因素之机理,有着根本区别。如苦能泄下,但能够导致“泄下”的因素是很多的,而且有着本质的不同。如药物“四气”的寒凉、过度的惊恐、湿热浊邪的侵袭等,皆能使有些人,如脾胃虚寒、肾阳亏虚者等产生泄下作用。但是,我们不能说“寒凉”、“湿热浊邪”、“惊恐”等都是苦味。再者,巴豆的作用,峻下逐水功盛,但其味辛辣微涩而不苦;芫花有泻水逐饮的作用,但其味淡、辣而不苦;丝瓜清热泻火,但味甘亦不苦等等。这说明药物虽有泻下或泻热作用,但并不能说明其必有苦味。所以,“作用味”没有普遍意义。因此,不同的药味,不同的治疗属性,其治疗机理、意义也都不同。中药的真实味道及其作用,是不能与其他“味道”,其他治疗属性的作用相混淆的,更不能因某种需要而人为的随意添加或减去。这也是本研究以口尝之味为准的重要原因之一。

4 中药药性“归经”

目前,我国中医药学中,有关中药“归经”的定义是:“归经是指药物对于机体某部分的选择性作用”。《中医名词术语选释》又说:“归经就是把药物的作用和脏腑、经脉的关系结合起来,说明某药对某些脏腑经络的病变起一定的治疗作用”。因此,在这里有关“归经”的立意是以药物对某脏腑、经络的治疗作用来决定其“归经”的,是由医者自己通过对患者的用药治疗来认识和决定药物“归经”的,而不是由药物本身的固有的内在特性来决定其应归某脏、某经。中医认为,作为“人体小宇宙”的构造,是一个以脏腑为中心的“脏象-经络”系统。所以,“归经”的含义则应是药物特性与人体“脏象-经络”的自然归属关系更为确切,而不是单纯的治疗作用如何与否。中医以五脏为中心的“脏象-经络”学说是一个五脏、五行相互联系,相互作用的生、克、乘、侮的有序自稳态控制系统,生理病理相互关联。因此,药物对人体的脏腑、经络有间接的治疗作用。如肝气犯胃所致的胃脘痛证,其治疗原则是用归肝经的舒肝理气的药物,通过治肝以安胃来达到治愈胃脘疼痛的,如此便不能说药物能治胃脘痛者,即归或必归胃经。中药的治疗作用是药物的多种性能作用于人体后的综合作用产生的结果,不仅包括药物的作用方位、禀气(四时之气)、药物的性味、色象、质地轻重以及气味的芳香麻辣等多种特性的作用,同时,也包括人的禀赋、生理、病理及其环境等因素,是系统整体对系统整体的作用。因此,单纯强调以药物治疗作用而定“归经”,显然是片面的,也不符合中医治疗学的整体有序

稳态调控观

笔者运用“天人相应”“同气相求”等原理,吸取系统论、信息论、控制论、模糊数学等现代先进科学理论的观点和方法,将药物和人体这两种物体,或作为两个“黑箱”放在宇宙天地间这个大系统中去认识、考察,揭示药物和人体的相互关系及作用,提出了归经新理论。中药“归经”的定义应是:“药物与人体之间的固有的、特定的、客观存在着的不同程度和不同层次的相应、相求、相合的归属关系及其在人体作用的方向和位置。”简言之,“归经”是“中药药物和人体的相同属性的相应、相求而相合”。又因其相应、相合的先后及其多少而又分为主入、可入、兼入、可及、兼及等层次不同的5种类型。例如生地黄“归经”定性定量分析:①生地黄可入肝经:生地黄于春季栽种,禀春阳之气而生,春象木而应肝。同气相求,春气通于肝,故其所禀之气而合肝;其色棕红属赤应血而合肝;其体质重坚实,主降、善行下焦而合肝;其体为根,居土中,其位在下而属阴;其性主升而属阳,乃阴中之阳之象;又合肝之位于腹内,居下焦,气主升发,亦为阴中之阳之象相应而合肝。②生地黄可及胆经:生地黄可入肝经,肝胆相表里,经脉相络属,经气相通连,故其入肝可由足厥阴肝经行于足少阳胆经;其味苦主降泄,咸味泻下,则与胆腑降泄之气相应而相合。③生地黄可入心经:生地黄禀夏气而生长,夏气属火应血而合心。同气相求,夏气通于心,故其所禀之气而合心;其味苦入心;其色棕红属赤而入心;其根体之性而主升,则与心之升浮之气相应而相合;其体纺锤样块状呈心形以应心,或呈长柱状应脉而合心。④生地黄可及小肠经:生地黄可入心经,心与小肠相表

里,经脉相络属,经气相通连,故其可由手少阴心经行于手太阳小肠经;其味苦主降泄,咸味泻下,则与小肠通降之性相应而相合。⑤生地黄兼入脾经:生地黄禀长夏之气而成长,长夏应湿土而合脾。同气相求,长夏之气通于脾,故其所禀之气而合脾;其味甘(微甜)善入脾;其体为根而应脾。⑥生地黄可及胃经:生地黄兼入脾经,脾胃相表里,经脉相络属,经气相通连,故其可由足太阴脾经行于足阳明胃经;其味苦主降泄,则与胃主纳降下行之气相应而相合。⑦生地黄兼入肺经:生地黄于秋末冬初采之,故禀秋金之气而长成。秋主肃降,象金而合肺。同气相求,秋气通于肺,故其所禀之气而合肺;其体坚实质重,主沉降下行而合肺气之肃降;其味苦,主降泄,则与肺主肃降之气相应而相合。⑧生地黄可及大肠经:生地黄兼入肺经,肺与大肠相表里,经脉相络属,经气相通连,故其可由手太阴肺经行于手阳明大肠经;其味苦主降泄,则与肺主肃降之气相应而相合。⑨生地黄兼入肾经:生地黄于初冬采之,故禀初冬寒水之气。冬主蛰伏潜藏应水而合肾。同气相求,冬气通于肾,故其禀冬水之气而合肾;其色黑而入肾;其体质重坚实主降,善行下焦而入肾。⑩生地黄可及膀胱经:生地黄可入肾经,肾与膀胱相表里,经脉相络属,经气相通连,故其可由足少阴经行于足太阳膀胱经;其味苦主降泄,则与膀胱通降之气相合而相应。因此,生地黄可入心、肝经,兼入脾、肺、肾经,可入小肠、胆、胃、大肠、膀胱经。

* 河北省石家庄儒飞中医药研究所 (050035)

痰湿与心系疾患的关系

王 勇*

古有“怪病多痰”的观点。联系现代医学的认识,随着近年来疾病谱的变化,肥胖症、高脂血症、动脉硬化等人群的比例与日俱增,而以上疾病的病理改变都可以从中医痰湿的角度加以理解。以发病率极高的冠心病为例,临床常见体型丰腴,胸闷气短,不耐劳作,头晕沉闷,肢体麻木,舌质淡胖,舌苔油腻等,往往提示痰湿内阻因素的存在。结合临床实践,运用瓜蒌薤白半夏汤、三仁汤、温胆汤、藿朴夏苓汤及其类方等,治疗心系疾患常取得较好效果,笔者认为多数心系疾患都和痰

湿内生的病机存在着密切联系。现例举验案数则,与同道共研。

病例1 王某,女,80岁,2009年7月28日初诊。反复咳嗽咯痰10余年,气短呕恶反复发作2个月。6月15日至6月23日曾在陕西省第四人民医院住院治疗,出院诊断为:①慢性支气管炎急性发作;②左上肺炎;③老年退行性心脏瓣膜病变,心房纤颤,心功能二级;④低钾血症。出院后咳嗽咯痰症状有所缓解,但昨日无明显诱因又出现气短,恶心欲呕。刻诊:患者面色晦暗,形