

阴。”对于十二经,只要水下百刻,哪一经不是五十度后复会?哪一处又不是“五脏六腑之所终始”呢?为何非是手太阴呢?答案在河洛《易》学里。

在河图中九、四同宫,九属乾卦、四属兑卦。乾、兑下两画,同根于四象之太阳。乾为天,而兑为肺,肺主气。肺为华盖,居于最上,有天之象。水火者,阴阳之征兆也。乾、坤是纯阳、纯阴卦,天地之间,孤阴不生,独阳不长。故乾坤藏于坎离,手太阴肺一脏能统诸脏,一脉能候周身。而趺阳脉、少阴脉只能候脾胃、候肾,其余诸脉亦只能候所系脏腑。这是根据河图洛书、八卦的布局及其卦理特点推出来的,正是“五脏六腑之所终始”所指。

4 讨论

寸口左右分为六部,卦之六子,天之六气,人之十二经脉,皆与寸、关、尺相应。把六脉之位配以乾坤之六子卦,左手寸、关、尺配卦坎水、巽木、离火,右手寸、关、尺配卦震火、艮土、兑金。左手卦位五行相生,右手卦位亦五行相生。人之左手为先天,右手为后天。先把左手的坎、巽、离定在先天八卦的方位上,在这三卦的对冲方位上再写出其后天八卦对应的卦位,则先天坎对后天震、先天巽对后天艮、先天离对后天兑。若将右手作为先天卦,左手作为后天卦,则右手的先天兑与左手的后天乾相对,右手的先天艮与左手的后天巽相对,右手的先天震与左手的

后天坤相对。左、右手先天、后天卦位互变之情形、先后天卦位之感应令人匪夷所思。

左尺为肾与膀胱,左关为肝与胆,左寸为心与小肠。肾膀胱水生肝胆木,肝胆木生心小肠火。水生木,木生火,符合河图之左旋相生。河图一六水在北,三八木居东,二七火在南,水生木,木生火与左手寸、关、尺所对应三脏腑相生顺序完全相同。而右尺为三焦与心包络,右关为脾、胃,右寸为肺与大肠。三焦、心包火生脾胃土,脾胃土生肺与大肠金。火生土,土生金与河图二七火生中央土,中央土生西方金完全吻合^[1]。

从相对位置看,左尺肾水克右尺命门火、左寸心火克右寸肺金、左关巽木克右关艮土,皆为五行相克,跟洛书五行右旋相克的规律一致。洛书外围一六水克二七火,二七火克四九金,四九金克三八木,三八木克中央五十土。

总之,从阴阳、五行、八卦的角度来理解《伤寒论》脉法,是辨脉实践中富有启示意义的,是理解张仲景脉法的有利途径。

参考文献

[1]江慎修著.汪国中校理.河洛精蕴[M].北京:学苑出版社,2004:354.

(收稿日期:2011-05-13;修回日期:2011-06-24)

[编辑:李巍]

特发性血小板减少性紫癜中医病名探析

王新波^{1*} 指导:徐瑞荣²

(1. 山东中医药大学 2009 级硕士研究生,山东省济南市经十路 16369 号 6 号楼 712 室,250014;

2. 山东中医药大学附属医院)

* 通讯作者:sinba180@yahoo.com.cn,13153029134

[摘要] 回顾和分析了相关中医古代文献关于特发性血小板减少性紫癜(ITP)相关症状的描述,对 ITP 的历代中医病名论述作了初步的探讨,以期从中医古籍中挖掘有益著述,指导 ITP 的辨证和辨病治疗,为中医临床研究探索新的思路和方法。

[关键词] 血小板减少性紫癜;自身免疫性疾病;出血;中医病名

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是一种自身免疫性出血性疾病,以广泛皮肤黏膜、内脏出血,血小板减少,骨髓巨核细胞数正常或增加伴成熟障碍,并缺乏任何原因包括外源性或继发性因素为特征,故又称之为自身免疫性血小板减少性紫癜^[1]。根据其临床表现,可将本病分为急性型(AITP)和慢性型(CITP)两种。现将古代文献关于该病病名的论述整理如下。

1 皮肤黏膜出血

1.1 葡萄疫

AITP 半数以上发生于儿童,常出现于病毒或细菌感染后,除皮肤紫癜外,还可有鼻出血和牙龈出血。古代中医文献记载的葡萄疫与该病的临床特点相似。明代陈实功《外科正宗》载“葡萄疫多生小儿,感受四时不正之气,郁于皮肤不散,结成小大青紫斑点,色若葡萄,发在遍体头面,乃为腑症,邪毒传胃,

牙根出血,久则虚人,斑渐方退。”其描述与 AITP 的病因、发病特点和典型的紫癜形色及分布特征一致,并指明该病的预后。儿童型 ITP 患者或成人 AITP 患者具有以上临床表现者,可考虑按照“葡萄疫”命名和论治。

1.2 伏气温病

ITP 患者多与病毒感染有关,起病急骤,高热,伴广泛严重的皮肤黏膜出血,与中医学“温病”、“伏气”的症状相似,可将该病归于此范畴。患者感受温邪,经卫分邪热未解,病情渐次传变至营分、血分,或血分伏热自里而发时,即可表现出一派动血、出血的症状,如斑疹隐隐、衄血、尿血、便血,甚则出现神志改变。《诸病源候论·温病发斑候》指出:“夫人冬月触冒寒毒者,至春始发病。病初在表,或已发汗、吐、下而表证未罢,毒气不散,故发斑疹。”叶天士《温热论》云:“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐。”皆说明了感染温热之邪可造成皮下出血,与 AITP 的起病特点相类似。感染症状重、发热明显、多部位出血的患者可以考虑按“温病”论治。

1.3 癰

ITP 最常见的症状是皮肤反复紫癜,不伴有其他出血者,多属中医古籍文献中记载的“癰病”范畴。《临证指南医案·癰痧疹瘰》中载“斑者,有触目之色,而无碍手之质,即稠如锦纹,稀如蚊迹之象也。或布于胸腹,或见于四肢,总以鲜红起发者为吉,色紫成片者为重,色黑者为凶,色青者为不治。盖有诸内而形诸外,可决其脏腑之安危、邪正之胜负也。殆伤寒、瘟疫诸症,失于宣解,邪蕴于胃腑,而走入营中,每有是患耳。”点明了该病的病因病机,贴切的描述了与 ITP 相似的皮下出血特点,尤其指出根据颜色辨吉凶,值得临床借鉴参考。此类患者可考虑按“斑病”论治。

1.4 血证

ITP 患者当血小板处于较低水平时可表现出明显的出血症状,如牙龈出血、鼻衄、尿血、便血、呕血、咳血等,归属中医学“血证”、“失血”的范畴。《医宗金鉴·失血总括》曰:“九窍一起出血,名曰大衄。鼻出血,为鼻衄。鼻出血如泉,曰脑衄。耳出血,曰耳衄。目出血,曰目衄。皮肤出血,曰肌衄。齿牙出血,曰齿衄,又名牙宣。此皆衄血随所患处而命名也。若从口出则为内衄,……尿血从精窍而出,淋血从膀胱而出。呕吐之分,呕则有上逆漉漉之声,吐则

无声也,”对血证进行了总结和命名,与 ITP 多部位出血的临床表现一致。ITP 患者以黏膜出血为主要临床表现者,可统一于“血证”病名,临证时当根据患者出血部位的不同参考相应文献予以辨证论治。现代有学者认为,ITP 表现为紫癜者属“肌衄”。但这与古代论述不符。古代文献不认为皮下出血为血证,而应属“癰病”。

2 内脏出血

2.1 中风

ITP 患者继发颅内出血发病率不高,但病情凶险,患者出现突然昏仆,意识丧失,半身不遂等脑卒中症状,应属中医学“中风”的范畴。《素问·厥论》云:“太阳厥逆,僵仆呕血、善衄”,又“阳明厥逆……善惊衄,呕血。”《医学纲目》指出:“《经》云怒则气逆,甚则呕血,故气上矣。又云,阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥,此皆怒则伤肝气而呕血。”这些都点明了中风与其他部位出血有密切的相关性,与 ITP 并发脑出血的临床表现一致。故 ITP 患者出现脑卒中症状者可考虑参考“中风”相关论述积极抢救治疗。

2.2 崩漏

多发生于女性,当 ITP 患者以阴道不规则流血为主要表现时,可属中医学“崩漏”的范畴。《素问·阴阳离合论》提出“阴虚阳搏谓之崩”。《诸病源候论》首次提出“漏下候”、“崩中候”病名,指出“血非时而下,淋漓不断,谓之漏下”;“忽然暴下,谓之崩中”。值得一提的是,古人已认识到崩漏与其他部位出血有密切的相关性,且常放在一起讨论病机。当 ITP 患者以阴道不规则流血为主要表现时,可考虑借鉴“崩漏”的相关著述辨证论治。阴道流血不止是 ITP 的危症,应积极预防和治疗。

3 乏力、贫血、虚劳

ITP 患者多伴有乏力,长期慢性失血者可出现面黄、易疲劳等临床症状,患者以此为主要表现者,属中医学“虚劳”范畴。《外科正宗》指出葡萄疫“久则虚人。”《灵枢·决气》指出“血脱者,色白,天然不泽,其脉空虚,此其候也。”《医宗金鉴·杂病心法要诀》对虚劳做了系统描述:“虚者,阴阳、气血、营卫、精神、骨髓、津液不足是也;损者,外而皮、脉、筋、骨,内而肺、心、脾、肝、肾消损也。成劳者,谓虚损日久,留连不愈,而成五劳、七伤、六极也。”ITP 患者以慢性失血、乏力、面黄等症状为主要临床表现者可考虑按“虚劳”辨证施治。

4 其他病名

4.1 紫癜风

ITP 患者仅表现为皮肤紫癜者又可归于中医学“紫癜风”范畴,如《医宗金鉴·紫白痢》载:“紫癜风发在遍身色紫暗者”。

4.2 伤损出血

ITP 患者外伤后出血时间延长者属“伤损出血”范畴,如《医宗金鉴·伤损出血》载:“伤损之证,或患处或诸窍出血者……”;又“凡伤损而犯劳碌,或怒气肚腹胀闷,或过服寒毒等药物致伤阳络者,则为吐血、衄血、便血、尿血;伤于阴络者,则为血积、血块、肌肉青黑,此皆脏腑亏损,经遂失职,急补脾肺二脏自愈矣”。

4.3 瘀血泛注

ITP 患者外伤后出现皮下瘀斑属“瘀血泛注”,如《医宗金鉴·瘀血泛注》载:“伤损瘀血泛注之证,乃跌仆血滞所致。盖气流而注,血注而凝,或注于四肢关节,或留于胸腹腰臀,或漫肿,或结节,初起皆属肝、脾郁火”。

5 讨论

ITP 的发病与机体出现抗血小板膜蛋白自身抗体,致使自身抗体致敏的血小板被单核巨噬细胞系统过度吞噬有关^[2],其临床表现反映在一系列出血症状和体征上。纵观以往的 ITP 中医命名可以发

现,古代医家尤其重视的 ITP 皮肤、黏膜出血表现,如“血证”、“瘀”等病名,从一定程度上反映了 ITP 的特征性表现,但由于当时缺乏先进的检测手段,所反映的病情有限,更多的情况是一种命名包含现代医学中的多种疾病,且从病名不能有效的把握病情和预后。这是中医传统病名的局限性所在,同时也是当代中医学者规范中医病名的原因和动机所在。

查阅古人著述不难发现,较之病名,古人更加重视病因病机和辨证的阐述。对病因病机的阐述多是依据具体的发病时令、节气、环境,病人体质、生活状态及感邪因素。古人的辨证较之现代也更加全面、细致,更加灵活、变通,是全面考虑的个体化辨证。这对当代 ITP 的中医临床颇有启迪作用。借鉴古人治疗上述各病的宝贵经验,积极领悟古人全面、整体、多层次的辨证辨病思维方法,以期提高 ITP 的中医临床疗效。

参考文献

- [1]肖志坚.血液病合理用药[M].北京:人民卫生出版社,2009:341-342.
- [2]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:648-649.

(收稿日期:2011-05-23;修回日期:2011-06-24)

[编辑:李 巍]

浅谈“下针贵迟”

凌 建 维

桐乡市濮院镇中心卫生院,浙江省桐乡市濮院镇凯旋路 1399 号,314502)

通讯方式:ljw016@126.com,13967363822

[摘 要] 根据《黄帝内经》等经典文献,结合临床体会,从安全医疗、治神与守神、准确取穴、控制进针深度与方向、感知针下组织层次、辨气、天人地三部得气、候气、催气与守气、控制刺激量、获取和保持针感、带力下针、提高医生水平等方面出发,探讨了“下针贵迟”的意义。

[关键词] 针刺手法;下针;进针

“下针贵迟”一语,最早出现于明代徐凤所著的《针灸大全》,“故曰下针贵迟,太急伤血;出针贵缓,太急伤气也”^{[1]63}。“迟”者,徐、缓、慢、时间长之意。而“下针贵迟”的含义大致包括:患者来后,不宜急于扎针(急症除外);宜详细地审察分析患者的病况;宜仔细地确定穴位;破皮的速度宜慢(“右手轻而徐入”^{[1]28});破皮后进针的速度宜慢,等等。兹就“下针贵迟”的必要性探讨如下。

1 安全医疗的需要

缓慢进针,有利于掌握针刺的深度,有利于控制进针的角度和方向,在刺胸背肩部的穴位时,不易导致气胸等脏器损伤;在刺下腹部的穴位时,不易刺中肠壁;在刺头项腰背诸穴时,不易导致蛛网膜下腔出血、脊髓及周围神经损伤;在刺眼区的穴位时,缓慢地进针可有效地防止损伤眼球等。

2 治神与守神的需要

《素问·宝命全形论》曰:“凡刺之真,必先治