

部疼痛,化瘀通络以提高精子运行速度。

3 典型病案

张某,男,30岁,2010年7月26日初诊。主诉:婚后同居未避孕2年未育。诉时有睾丸坠胀疼痛、冰凉感,手足肢冷,腰膝酸软,性欲较前减退,性生活每周1次,阴茎勃起硬度较前差,余无不适,纳可,眠安,二便调,舌淡苔白,脉细。专科检查:阴毛浓密,阴茎大小正常,左右睾丸各15ml,质地可,附睾大小正常,无触痛,睾丸附睾未触及结节,左侧精索静脉可见曲张成团,右侧精索静脉在乏氏动作下增粗。B超检查:左侧精索静脉内径2.4mm,血流信号丰富,右侧精索静脉内径1.7mm,增大腹压后内径1.9mm,未见明显血流信号。禁欲3天精液分析结果:精液量2ml,PH7.3,液化时间30分,无拉丝,浓度 $13 \times 10^6/\text{ml}$,活力 $a+b=9\%+15\%$,活动率32%,畸形率92%。诊断:中医诊断:①不育症;②筋瘤。辨证:肾阳虚衰,瘀血阻络。西医诊断:原发性不育症合左侧精索静脉曲张。治法:补肾强精,化瘀通络。方药:五子衍宗丸合桃红四物汤。枸杞子15g,菟丝子15g,五味子10g,覆盆子10g,车前子10g,桃仁10g,红花8g,生地黄15g,赤芍10g,当归10g,川芎10g。14剂。2010年8月9日二诊:服药2周后,诉睾丸坠胀疼痛感较前缓解,仍有冰凉感,腰膝酸软,性功能改善不显,守上方加淫羊藿15g、

(炙)黄芪20g、续断10g,续服20剂。2010年8月29日三诊:诉腰酸、性生活较前好转,守上方加(制)黄精10g,继服20剂。2010年9月18日四诊:诉无不适症状,舌红苔白,脉弦。4天禁欲复查精液常规:精液量3ml,PH7.3,液化时间30分钟,无拉丝,浓度 $21 \times 10^6/\text{ml}$,活力 $a+b=26\%+20\%$,活动率69%,畸形率90%。

按:此案为精索静脉曲张所致不育症。B超提示精索静脉曲张,精液常规提示为少、弱精子症。症状见肾虚而精少,血瘀而痛,又据舌淡苔白,脉细,辨证为肾阳虚衰,瘀血阻络。初诊以五子衍宗丸补肾壮阳以强精,合桃红四物汤化瘀通络而止痛,二方助阳以通络,通络以强精。二诊守上方加淫羊藿兴阳起痿,助精运动,(炙)黄芪补气益精,续断壮腰止痛,“腰为肾之府”,壮腰补肾以强精。三诊加(制)黄精以增益精补肾之功。经过近3个月的治疗,患者精索静脉曲张症状缓解,精液恢复正常。

4 小结

精索静脉曲张引起男性不育症是临床常见病,医家大多以活血化瘀为法。我们从肝肾论治精索静脉曲张所致弱精子症,以行气化瘀为基础,从肝肾着手,通过补肾阳,滋肾阴,疏肝气,以强精助育。

(收稿日期:2011-08-15;修回日期:2011-10-09)

[编辑:李 巍]

从“五脏元真通畅”探讨张仲景证治思想精髓

苏 琛* 杨 晗 唐 昊

成都中医药大学 2010 级博士研究生,四川省成都市十二桥路 37 号研究生一公寓 214 室,6100751)

* 通讯作者:55781476@qq.com,13540025342

[摘 要] 以《伤寒杂病论》中“五脏元真通畅”为基本思想,从其内在含义、发病机制、治疗总则等方面探讨张仲景证治思想精髓。认为“五脏元真通畅”是人体健康的基本条件,也是治愈疾病的最终目的。这一思想精髓可用以指导临床,作为临床辨证施治的一种目标,对中医各科疾病的辨证治疗提供一个有效的理论平台。

[关键词] 张仲景;证治思想;五脏元真通畅;《伤寒论》;《金匱要略》

张仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中提出“若五脏元真通畅,人即安和……”这一观点。强调了“五脏元真通畅”是人体达到健康状态的基本条件,也是治愈疾病要达到的最终目的。但大部分医家对其理解过于笼统,如中国中医药出版社第七版《金匱要略》中对其注解为:人体正气具有抗病能力,并且人体各脏腑、经络等组织器官功能协

调,则不易感受外邪发病。这只反映了张仲景在疾病的发病学上对人体正气,即对发病内因的重视,而很少强调张仲景在临床治疗疾病过程中对“五脏元真通畅”这一准则的运用。

1 “五脏元真通畅”内在含义

“五脏元真通畅”可以释义为:人体中秉承于先天禀赋的那部分精微物质以及维持人体脏腑生理功

能的五脏精气,通过气血津液之通道——三焦,布达循环于全身,内入脏腑,外达肌肤皮毛,其既滋养着人体脏腑经络,又通过气化推动、调节着人体的生理功能,以保证人体正常的生理状态。如心主血脉而藏神,指心气推动血液在脉管中运行以濡养全身,从而为主神志提供了物质基础,涉及了“五脏元真”中的心气、心血充足与否,脉道畅通与否等因素,所以血液运行于经脉之中非通畅无言主血脉而藏神。肝主疏泄而藏血,指“五脏元真”中的肝气可以调畅全身气机,推动血和津液运行,并且肝藏血既可调节血量又可维护肝的疏泄功能,使之冲和条达,涉及了气机畅达、肝血充盈,肝的生理活动非通达无以主疏泄而藏血。脾主运化,指“五脏元真”的脾气将胃纳水谷转化为精微,并将水谷精微物质转输至全身,以充养肌肉四肢,并运化水液以防止水液在体内发生不正常的停滞,而生成病理产物。这一生理功能非三焦通顺则无以言运化。肺主气,司呼吸,指“五脏元真”的肺气通过宣发肃降、升降出入的运动形式,采天地之精,纳水谷之精而合成宗气,旁灌心脉以助心血运行,下降至肾,与先天之精合成元气。涉及了气的升降出入运动,故非通调无以主气、司呼吸。肾主水、纳气而藏精,指“五脏元真”的肾气气化蒸腾,以“后天之精”来充养、培育“先天之精”,接纳五脏之精气而藏化为肾精。唯有肾精充足,溢于心则肾精化血,养神健脑;溢于肝则精血互换,血海充养;溢于脾则脾气健运,生化无穷;溢于肺则呼吸有条,水道通调。人体的水液代谢和五脏之精与肾精的互化,非通运则无以正常运行。

张仲景通过“五脏元真通畅”强调了人体保持健康状态的两个关键,一是人体五脏元真的充沛,一是人体五脏之间气血津液运行通道的通条畅达。这两个关键又是相辅相成、互相影响的,五脏元真的充实影响着气血津液运行的条达通畅,而五脏元真的充实又依赖于气血津液运行的畅通。

2 “五脏元真通畅”的病理机制探讨

张仲景在《金匱要略》中提出:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪入脏腑,为内所因也;二者,四肢、九窍、血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽。”对疾病发病原因的内因、外因及不内外因三方面进行了概括。然从疾病的发病机制的角度来看,按照无形之气化和有形之人体组织通道,以“五脏元真”的不充实和人体气血精液运行障碍为基础,可以将所

有的疾病按其发病机制分为两类。

2.1 由于“五脏元真”的不充实而导致气化功能改变

2.1.1 “五脏元真”绝对性不充实而导致气化不及

《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚。”当由于各种原因导致人体肾气、元气耗伤,“五脏元真”的量明显减少时,则出现人体气的推动、蒸腾、气化等生理功能减弱,不能推动人体的精微物质以维持人体正常的生理活动,即气化不及,此时人体的“五脏元真”较为虚弱,因而机体与致病邪气的斗争难以出现较剧烈的病理反映,临床上可出现一系列虚弱、衰退和不足的证候,即病理反映的主要矛盾在于比较单纯的“五脏元真”的绝对性不足,为本虚的方面。

2.1.2 “五脏元真”相对性不充沛而导致气化不利

在疾病的发生和发展过程中,病机的虚和实,并非是单一的、静止的、绝对的,不仅可以出现单纯的虚或实的病理变化,而由实转虚、因虚致实、虚实夹杂更常常是疾病发展过程中的必然趋势和病理反映。“五脏元真”的相对不足是指在“五脏元真”有所虚损的基础上,同时产生的各种病理产物滞留和病理变化,即在正虚的基础上又构成了邪实的一方面,或因外感风、寒、湿热、疮毒,或因运化失司,气化无权,以致湿浊、水气、瘀血等羁留不去,而致三焦不畅、升降失常,即可出现气化不利。

《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”因此,气的运动是人体生命活动的基本形式。气机的通畅是人体气化得以正常进行的重要先决条件。如果由于外感内伤、七情六淫、饮食劳倦等因素,导致人体的气机运行不畅,则人体的气化就不能正常进行,而出现气化不利,从而影响人体的脏腑功能和生命活动,发为各种疾病。此时虽然也有“五脏元真”的不足,但其主要矛盾在于“五脏元真”的相对不足所致的正虚和病理产物堆积所致的邪实,即正虚邪实方面,而不再是单一的本虚或者邪实,故称其为“五脏元真”的相对不足。

2.2 由于人体内环境的不畅通而导致疾病的产生

引起五脏不通的病理机制,一是因虚致实,阻闭不通。此多由脏气亏损,失于推动、温煦、气化,以致滞气、水湿、痰饮、瘀血、浊物内生而闭阻,脏气失于通达,出现人体脏腑功能紊乱。二是感受外邪,脏腑气机升降失常,血、津液运行受阻,则气滞、血瘀、痰凝、湿阻等,以致五脏失通,功能障碍,诸病生焉。即

如魏念庭所云:“脏腑有实邪积聚,则血脉所有之隧道,气行血走之营卫,津液输之支系,皆凝滞格阻而为患矣”。

2.2.1 病理产物的堆积导致气血津液流通障碍 大多的“五脏元真”不畅是由于外邪侵袭、情志郁结、饮食失节等因素造成的病理产物引起的,这些病理产物形成后,又能进一步直接或者间接影响人体气血津液的运行正常,成为致病因素,而出现脏腑气机升降失常;血液流通不畅,阻滞于脉络而出现瘀血停滞;水液代谢障碍,敷布失调导致津凝痰阻。所以一方面痰饮、瘀血作为病理产物影响着气血津液的正常运行,一方面气血津液运行的障碍加重了病理产物的产生,二者相互影响,相互加重而致病。

2.2.2 气血津液生化无源,推动无力导致气血津液流通障碍 脏腑的元真之畅达无阻,即指脏腑的功能处于正常无碍的状态。无疑这种“通畅”首先是建立在“五脏元真”充沛、充盈基础上的,所以当气血亏虚、津液枯涸时,则出现气血津液生化无源,推动无力而导致气血津液的运动缓慢甚至停滞,从而产生气滞、血瘀、津凝、痰阻等病理现象,导致正常的气血津液流通受阻,三焦不畅,脏气失于通达,而出现人体脏腑功能紊乱,产生疾病。例如血的组成及其生成过程中,均离不开气和气的运动变化——气化功能。因此说,气能生血,气旺则化生血的功能亦强;气虚则血无以生化,血必因之而虚少,并且血得温而行,得寒则凝,气虚则对于推动、温煦血液的功能必然减弱,血必因之而凝滞,出现血瘀。津液的生成,源于摄入的饮食,赖于胃的“游溢精气”和脾的运化水谷之精,唯有脾胃之气健旺,津液化生才能充盛,并且气虚亦会减弱气机对津液的推动、蒸腾气化功能,从而出现津停、痰饮等病理状态。从而出现因气血津液生化无源,推动无力导致气血津液流通障碍的因虚致实的病理反映。

3 “五脏元真通畅”在治法上的运用

3.1 元真不足者,虚则补之

对于“元真”不足的认识有先天欠缺,禀赋不足,身体羸弱所致之虚;饮食不足,后天失养,气血无源所致之虚;久病伤痛、饮食劳倦至损所致之虚;安逸无度、情志失畅,气血失调所致之虚。故所谓虚证,应该包括五脏功能的衰退和维持人体生理活动的精微物质的亏损这两个方面的证候,即为“人体五脏元真”的不足。

早在《素问·至真要大论》对虚证的治疗已确立

了基本大法,即“衰者补之”、“损则益之”,并且《素问·阴阳应象大论》进而指出:“形不足者温之以气,精不足者补之以味。”故阴阳虚者,当补其阴阳,气血虚者,当益其气血,此乃辨治之常。然而人体之阴、阳、气、血互相资生,互相为用,所以补血者必兼以益气,补气者当助以益血,补阴者应辅扶阳,补阳者当勿忘护阴。正如唐代王冰对《素问·至真要大论》中“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳,所谓求其属也。”注解为“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴翳”^[1]。

张仲景的组方遣药处处体现着“虚则补之”的治疗学方法和思想。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中的小建中汤证,以胶饴、甘草、大枣补中益气,调补气血,故名“小建中”,所谓“建”即是“补”之意。又如《伤寒论·辨太阴病脉证并治》中里寒证,理中汤温补脾胃,方中以人参、白术、甘草补益中气,以达到“五脏元真”的充足、旺盛。在《金匱要略》中的八味肾气丸、薯蓣丸更是体现了“元真不足者,虚则补之”的思想。

3.2 正虚邪实者,补而化之

由于“五脏元真”相对不充足而导致的因虚致实、本虚标实者,即以气滞血瘀、津凝痰阻等“实”邪为病机的主要矛盾,当“正虚邪实者,补而化之”,在补虚的同时,以疏通气机,活血化瘀、化湿祛痰来祛除病邪,使“五脏元真通畅”,邪去则病安。

无论气、血、津、液,还是脏腑,当其功能减退到一定程度时,就会产生一系列由虚致实或因虚邪袭的虚实夹杂证候。如就气血而言,气属阳,其性动,推动着脏腑的功能活动与津、液、精、血的代谢输布;血属阴,其性静,其运行输布需要气的推动。气血调畅,气通血达,人才能进行正常的生命活动。若气虚鼓动无力,则血流缓慢,滞涩沉积,而在经脉中形成瘀血。气又可摄血,气虚无力摄血,血溢脉外而为离经之血,瘀积不行,亦可形成瘀血。人之血虚,脉管不充,血行无力也会形成瘀血。正如《景岳全书》所论:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞。”然虚多夹实者,虚固然是根本,但实的危害也不容忽视。当外来邪气或瘀浊痰水等病理产物成为疾病发展的主要矛盾,若单纯用补不仅不能取得理想疗效,反易助邪,使邪势愈炽,故而径攻其邪,或攻补并用,以消其痰浊瘀滞,使脏腑经脉贯通、气血畅行而诸证皆愈。张仲景书中正虚邪实此类可见最多,当攻补兼施,补而化之。

3.3 邪实瘀阻者,通而运之

《素问·热论》云:“荣卫不行,五脏不通,则死矣!”说明五脏不通,则会危及生命,只有如《素问·至真要大论》所言:“疏其血气,令其调达,而致和平。”才能使各个脏腑经络通畅无阻,营卫气血周流不息,气机升降有序,人体健康无恙。如若人体内环境发生壅滞不通,即形成疾病,即如张仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》言:“勿令九窍闭塞”,强调了人体内环境的通畅条达对正常新陈代谢的重要作用。在治疗上,《素问·六元正纪大论》提出了“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”的五脏治则,而对于通法的理解当如《医学真传·心腹痛》^[2]言:“但通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者,使之上升,中结者,使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也,若必以下泄为通,则妄也。”《灵枢·邪客》篇亦指出:“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪”。后张仲景于《金匱要略·

脏腑经络先后病脉证第一》言:“当随其所得而攻之”,均说明有邪实者当驱邪而通之,有本虚者当补而通之,针对不同病邪,应谨守病机,各司其属。例如中医治法中的“塞因塞用”是指通过补益的方法以达到疏通脏腑气血壅滞的目的,主要用于脏腑衰弱,气血不足所致滞塞不通的病证,为“以补达通”之法。

4 结论

“五脏元真通畅”这一思想精髓是张仲景证治思想中的重要内容,对其探讨有助于提高中医学习的理论基础,并为中医临床辨证施治提供一个新的简便的思维模式,值得深入学习。

参考文献

[1] 余瀛鳌. 景岳全书集要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007: 3, 400.

[2] 高世祚. 医学真传[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 54.

(收稿日期: 2010-12-21; 修回日期: 2011-09-29)

[编辑: 李 巍]

《黄帝内经》五运六气理论天文学机制发微

王 斌 胜

滨州医学院中西医结合学院中医基础教研室, 山东省烟台市莱山区观海路 346 号, 264003)

通讯方式: wang617424@163.com, (0535) 6913229

[摘 要] 探讨了 1924—1983 年春分农历日期分布规律与日、地、月运行规律之间的关系, 并由此得出日月运行及其对地球的叠加作用形成了地球 30 年和 60 年为周期的气候变化规律。五运六气理论的核心内容正是对这一规律的反映。

[关键词] 五运六气; 干支纪年; 天文学

中医五运六气学说主要载于《黄帝内经》“七篇大论”, 是产生于秦汉时期的研究天象运动变化(包括天体的运动和气候的变化), 并由此产生的对人体和自然界的影响的一门学说。其基本内容是以五运、六气和三阴三阳等理论为基础, 用天干地支作为推演五运六气规律的工具, 来研究气候变化与自然界中生物的生长壮老已和疾病流行的关系, 用以指导临床辨证论治和养生防病^[1]。

历史上运气学说曾受到相当重视, 甚而有“不懂五运六气, 捡遍方书何济”之训。《素问·阴阳应象大论》强调说: “治不法天之纪, 不用地之理, 则灾害至矣。”方药中、高思华等^[2-3]都一再强调: “运气学说是中医学基本理论的基础和渊源。”但自运气学说面世以来, 便从起源、推演方式等方面备受质疑, 甚

至被斥为与算卦无异的封建糟粕, 以至于始终游离于中医学的边缘, 甚至中医院校统编教材也未将其列入教学内容, 究其原因后人不能用现代科学知识对其加以解释。这种对于运气学说不存不废的局面已经严重影响了中医理论的研究与发展。

本文试从农历与天体运行的关系探讨天干地支推演方式及运气学说气候变化规律的天文学机制, 从而还原其科学原貌。

1 1924—1983 年农历春分分布规律

研究历法的文献大多认为二十四节气在公历中的分布有规律可循, 如春分一般在每年公历的 3 月 20 日左右, 而在农历中则没有规律。笔者回顾了 1924 年到 1983 年一甲子轮回中春分在农历中的分布时间(图 1、图 2), 发现其不但有规律, 而且这个规