

应重视中医“六淫”的研究

汤 琪 石和元 许 湘 王 平*

湖北中医药大学老年医学研究室,湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号,430065)

* 通讯作者: pwang54@yahoo.com.cn, (027)68890008

[摘 要] 中医“六淫”病因具有丰富的内涵,通过归纳整理历代医家的观点与现代不同方向的研究内容,对其进行诠释,旨在探讨与发掘中医“六淫”的理论渊源与现实意义,为临床及科研工作提供思路与方法。

[关键词] 六淫;医学气象学;医学微生物学

从“六淫”理论渊源来看,古人十分重视“六淫”病因理论和发展,并对“六淫”致病提出了许多具有针对性的治疗方法。而随着气候环境、生活方式变化,现代研究往往不仅仅拘泥于疾病的疗效,更重视从疾病根源去探讨“六淫”。“六淫”现代研究包括医学气象学、医学微生物学、生态医学、复杂性科学及模型建立方法等。

1 现代研究

1.1 “六淫”与医学气象学

医学气象学是研究天气和气候对人体健康影响的规律的学科。“六淫”病因中与现代医学研究最相关的就是医学气象学。郭蕾等^[1]认为,医学气象学的发展对于界定“六气”与“六淫”的概念及“六淫”致病的具体机制具有重要的参考价值,并且对于养生防病及临床治疗具有重要指导意义。从气象因素角度而言,风、寒、暑、湿、燥、火(热)这六种因素可分别归属于气温、气湿与气流的范畴。“六淫”中的寒、暑、火属于气温范畴,湿与燥归属于气湿,风归属于气流。如此则可对“六淫”致病的某些特点及机理作出现代医学的解释。这种将气象因素与某些病理变化之间的联系统计分析后得出相关数据,使“六气”与“六淫”的界限客观化的方法,进一步说明“六淫”与医学气象学关系密切。

1.2 “六淫”与医学微生物学

医学微生物学是一门与临床医学和感染性疾病密切联系的基础学科。它主要研究与医学有关的病原微生物的相关知识。“六淫”学说所包含的内容是多方面的,除了气候因素外,还应包括微生物(细菌、病毒等)、物理因素等多种致病因素。

关洪全^[2]认为,“伤风”、“风寒”、“风热”部分相当于现代医学的上呼吸道感染等微生物感染所致的疾病。近年来,许多实验动物模型研究祛风中药治

疗呼吸道感染的动物,疗效显著。徐艳琴等^[3]通过给小鼠腹腔注射抗生素,造成小鼠上呼吸道菌群失调模型,发现祛风补气类中药玉屏风散对上呼吸道甲型链球菌的生长均有促进作用。乙型脑炎病毒所致的流行性乙型脑炎应属“暑温”、“暑风”、“暑厥”、“暑瘧”的范畴。现代医学认为,多种外感温热证和内伤火热证与某些病原微生物或条件致病微生物感染密切相关,痛、肿、疮、疡主要是由金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌等细菌感染所致。湿与燥是以湿度为特点的物理因素,从现代医学观点来看,湿邪并非单纯指水湿而言,可能还包括需要一定湿度而生长繁殖的病原微生物,如伤寒、副伤寒、沙门氏菌属感染和某些病毒感染。张六通等^[4]发现,外湿证大鼠的大便细菌总数,大肠杆菌数显著增加,且出现较早(造模 7 日时),而且双歧杆菌数减少;外湿组、寒湿组及湿热组双歧杆菌数均减少,其屏障作用减弱。乳酸的生成减少,引起需氧或兼性厌氧菌增加,导致某些肠道致病菌在肠黏膜上定植、繁殖而引起腹泻。可见中医“六淫”与医学微生物的关系十分密切。

1.3 “六淫”与生态医学

生态医学是以世界卫生组织倡导的 21 世纪人类健康应以稳态医学、生态医学、健康医学为基础,而创立的一门医学。中医强调非生物性生态因子致病,“六淫”致病理论反映了中国传统哲学“取象比类”的意象思维,以六种气候征象比附疾病病因,从其表现形式和应用范围上看,属生态学的非生物生态因子范畴。

“六淫”致病理论源于五运六气学说,创造性地解释了疾病的时空规律。在生理上,《素问·阴阳应象大论》从生态巨系统的角度阐述了五方所对应的复杂联系。在病理上《素问·异法方宜论》专就五方地域特点与发病的联系进行了细致分析。《素问·

气交变大论》《素问·五常政大论》《素问·六元正纪大论》中某岁灾某官之说更是指出疾病的九宫分野。外感六淫所致的外感病与运气学说中主客运气对应的干支五行属性有关,风淫邪与甲、乙、寅、卯,寒淫邪与壬、癸、亥、子,火(暑)淫邪与丙、丁、巳、午,燥淫邪与庚、辛、申、酉,暑湿淫邪与未,寒湿淫邪与丑辰密切相关^[5]。顾植山^[6]在2009年提出鉴于五运六气的特点,可以提供新的方法对流行病的特点进行研究。

可以看出,现代医学多从致病微生物(细菌、病毒)及器官、细胞、基因、蛋白质等方面的生理病理改变,以求其病因;传统中医学则多审症求因、辨证求因或以效析因。采用取类比象、演绎推理方法,阐释整体和相关脏腑。现代医学既可以从微观来分析,也可以从整体来把握,两者相互补充、相互结合,可以提高认识水平,并加以深化。但是无论是从微观还是整体,对于中医“六淫”病因的研究基本上针对的是单个的邪气,而实际生活中,六淫致病不单单只有一种邪气,很多疾病常常是复合病因为患,例如,《黄帝内经》就有“风、寒、湿三气杂至合而为痹也”、“风为百病之长”等说。现代基础研究重点,常常是针对单个病因,而现代临床实际是复合因素致病更具有其广泛性。

1.4 “六淫”与复杂性科学

兴起于20世纪80年代的复杂性科学是系统科学发展的新阶段,也是当代科学发展的前沿领域之一。复杂性科学可以用于研究疾病的复杂性方面。目前许多疾病病因十分复杂,并难以治疗。而难以治疗的根本原因在于复合病因的作用引起疾病的复杂性。正因为其复杂,也就决定了病机的复杂性和治疗的不确定性。因此,对复合病因进行深入而系统的研究已显得更为必要。

我们通过文献整理,流行病学调查和实验研究,提出了建立“中医病因组”说。其复合方式可以是“六淫”、“七情”、病理代谢产物多因素复合,我们称之为“中医病因组”。而“六淫”复合病因归属于“中医病因组”。历代文献对于“六淫”复合病因也有详细的描述^[7]。

西晋王叔和在《脉经》中指出:“其人常伤于湿,因而中喝,湿热相薄,则发湿温,病苦两腔逆冷,腹满,叉胸,头目痛苦,妄言”;“其人素伤于风,因复伤于热,风热相薄,则发风温,四肢不收,头痛身热,常汗出不解”。指出湿热、湿温、风热可形成复合病因。

隋代巢元方《诸病源候论》说:“风之伤人,有冷

有热”;“风热者,风热之气先从皮毛入于肺也”;“风湿者,是风气与湿气共伤于人也。风者八方之虚风,湿者水湿之蒸气也……”。指出风湿为复合病因。唐代孙思邈《备急千金要方》说:“自有肝中风热,令人眼目昏者”;“风热毒相搏为肿”。指出风热、风热毒为复合病因。

《黄帝内经》中风热、风湿、寒湿等可形成复合病因;《素问·生气通天论》中“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”论湿热兼挟为患。还有最为常见的痹证,就是由“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”。《素问·通评虚实论》曰:“中风热,喘鸣肩息”;“蹠跛,寒风湿之病也。”论述了风热、风寒湿多病因同时为患。《素问·六元正纪大论》云:“风湿相薄,民病血溢,筋络拘强,关节不利,身重筋痿”;“感于寒湿,民病身重肘肿,胸腹满”;“溽暑湿热相薄,民病黄瘴、肘肿”;若“水火寒热持于气交”,“则热病生于上,清病生于下,寒热凌犯而争于中,民病咳喘,血溢,血泄,衄嚏,目赤眦疡,寒厥入胃,心痛腰痛,腹大,噎干肿上”等。描述了风湿、寒湿等可形成复合病因。

通览历届中医基础理论教材及病因病机专著,基本上只从单一病因方面阐释了致病特点和规律。但就临床实际而言,复合因素致病较单一因素致病更为常见。虽然对单一病因的了解有助于对复合因素致病的认识,但复合因素致病毕竟不是几种病因的简单叠加,它往往都存在着几种病因相互影响后不同于单一病因叠加的变数。对此就需要从整体的高度、从病因之间的相互联系入手,才能真正理解和准确把握复合因素致病的特点和规律,才能更加有效地指导复杂疾病的临床治疗。

1.5 模拟复合“六淫”模型方法

1.5.1 “痹证”模型 “风、寒、湿三气杂至合而为痹也”。孙备等^[8]用弗氏完全佐剂和湿热处理法制备大鼠湿热痹证关节炎模型,得出中药牛膝对于痹证疗效显著。

1.5.2 “秋燥”、“温燥”及“凉燥”模型 丁建中^[9]根据气象学上以平均气温10~20℃为春、秋季节、“候平均气温”以10月份的平均气温为秋季温度,取其中间值,即以平均气温15℃和相对湿度(70±5)%为常温常湿气候,(22±2)%为温燥气候,(8±2)℃为凉燥状态(“凉次于寒”),以(30±5)%相对湿度模拟秋季干燥气候,人工外燥环境中风速定为2.5m/s(气象学上称“三级风”)。模拟外燥“温度—相对湿度—风”综合条件刺激造模。

• 病例讨论 •

急性支气管炎、病毒性心肌炎、急性良性肌炎并感染性肝损害病案

张春玲^{1*} 刘志杰²

(1. 青岛市中心医院中医科, 山东省青岛市四流南路 127 号, 266042; 2. 青岛市中西医结合医院)

* 通讯作者: lzchl@163.com, (0532)84961806

[摘要] 对 1 例急性支气管炎、病毒性心肌炎、急性良性肌炎并感染性肝损害患儿四诊合参, 辨病为黄疸, 证属湿热, 方选茵陈蒿汤合柴胡疏肝散加减, 使湿去热清, 故疗效显著。

[关键词] 急性支气管炎; 病毒性心肌炎; 良性肌炎; 感染性肝损害; 疏肝利胆

1 病历介绍

王某某, 男, 6 岁。患儿于 2012 年 3 月 1 日 15:00 主因“发热伴咳嗽 3 天, 双小腿肌肉疼痛 2 天”急诊入院。患儿于入院前 3 天出现发热, 体温 39℃ 左右, 无寒战及抽搐, 伴咳嗽, 阵发性单声咳, 痰不多, 无犬吠样咳嗽及鸡鸣样咳嗽, 无喘息。即到当地医院就诊, 经静脉滴注“头孢曲松、炎琥宁、地塞米松”3 天之后, 热退, 但仍咳嗽, 于两天前出现下地玩耍时双小腿肌肉痛, 无关节痛。今日下肢痛有所好转。遂来我院就诊, 门诊查“心肌酶”示多项指标增

高, 以“支气管炎, 心肌炎”收住入院。自发病以来无恶心、呕吐、腹痛、腹泻; 无胸闷、憋气; 无头痛、头晕; 饮食可, 精神好, 大小便均正常。查体: 体温(T) 36.9℃, 脉搏(P) 80 次/分, 血压(BP) 85/60 mmHg。一般情况可, 皮肤未及皮疹, 步态尚可, 舌质红、苔薄白, 咽中度出血, 扁桃体 I 度肿大。颈软, 双肺呼吸音粗糙, 未闻及干、湿性啰音, 心率 80 次/分, 心音有力, 心律规整, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 双下肢小腿肌肉轻度压痛, 关节无红肿, 四肢肌力 5 级, 肌张力可, 双膝腱及跟腱反射存在、对称, 克氏

2 “六淫”病因研究的现实意义

今天医学模式已经随着人类的进步发展而逐渐变化, 医学模式不仅仅研究人体, 而是更加倾向于环境、社会的研究, 这与《黄帝内经》中的“天人相应”的观点不谋而合。其中环境条件即与中医的外感“六淫”关系密切。

随着气候环境、生活方式等变化, 新的疾病不断出现, 如传染性非典型肺炎(SARS)、禽流感等疾病, 这些疾病均与中医“六淫”关系密切, 这就更加显示了研究中医“六淫”病因的重要性和紧迫性。

综上所述, “六淫”是最具中医特色的致病因素, 中医学对“六淫”致病认识和研究渊远流长。研究“六淫”病因是为了更好地应用于科研和临床, 从生态学的角度来解决医学和社会问题。在当今人口老龄化问题日益严峻的背景下, 将“六淫”的研究与老年医学、医学地理学、“中医病因组”的研究相结合, 必将使“六淫”病因的研究更加深入。

参考文献

[1] 郭蕾, 乔之龙. 论开展六淫现代研究的重要意义[J]. 辽宁

中医杂志, 2004, 31(8): 548-549.

[2] 关洪全. 论中医“六淫”与“内生五邪”学说中的病原微生物致病认识[J]. 中医研究, 2009, 22(4): 1-2.

[3] 徐艳琴, 袁嘉丽. 玉屏风散中君臣两药扶植上呼吸道优势菌甲型链球菌的研究[J]. 中国药学报, 2010, 22(4): 485-488.

[4] 张六通, 梅家俊, 黄志红, 等. 外湿致病机理的实验研究[J]. 中医杂志, 1999, 40(8): 496-498.

[5] 张承龙, 张慧琳. 浅谈“中式人体生物钟理论”与外感“六淫”病因联系[C]. 江阴: 中医五运六气理论与应用学术研讨会论文集, 2008.

[6] 顾植山. 从中医五运六气理论谈对当前甲型 H1N1 流感的认识[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 457-459.

[7] 王平, 陈刚, 刘松林. “中医病因组”假说的提出及其相关研究思路[J]. 中医杂志, 2006, 47(9): 702-703.

[8] 孙备, 吕凌, 陆忠祥, 等. 三妙丸中牛膝对关节炎大鼠引药作用的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(24): 2946-2949.

[9] 丁建中. 外感致病机制的实验研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2006.

(收稿日期: 2012-05-17; 修回日期: 2012-07-25)

[编辑: 黄健]