

论中医之邪

朱光

邪之义

据有关学者统计,邪字在《黄帝内经》中共出现458次,但并未予以一个明确、严格的定义。只在《素问·五运行大论》中有“五气更立,各有所先,非其位则邪,当其位则正”之言,意指五方之气更替主宰时令,各有先后次序,与时令相合则为正气,不相合则为邪气。由此,可推论不正之气即为邪。

总体而言,《黄帝内经》之邪基本上是一个病因学概念,是各种致病因素的统称。这一点在其提出的发病学说中有着充分体现,比如《素问·刺法论》有“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》有“邪之所凑,其气必虚”。这种发病观点明确指出正气不足是发病的根本,邪气是发病的条件,正邪相争、正不胜邪是疾病发生的基本病机,正邪消长、盛衰决定着疾病的发展与转归。

后世医家对此做了进一步阐释,比如

南朝齐梁时期医药学家陶弘景言:“夫病之所由来虽多,而皆关于邪。邪者不正之因,谓非人身之常理,风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、佚,皆是邪。”金代医学家张从正在《儒门事亲》中说:“夫病之一物,非人身素有之也。或自外而入,或由内而生,皆邪气也。”明代著名医学家张景岳则说:“气之在人,和则为正气,不和为邪气。”清代医学家陈修园提出:“邪气者,六淫邪气自外来,七情之气自内起,非固有之气,即邪气也。”清末著名伤寒学家郑钦安在《医法圆通》中提出:“邪也者,阴阳中不正之气也。”此外,《黄帝内经》中尚有虚邪、正邪等概念。

虚邪。或指四时不正之气,因体虚而侵入机体发病,比如《素问·上古天真论》中有“虚邪贼风,避之有时”之论,《素问·移精变气论》中有“贼风数至,虚邪朝夕,内至五脏骨髓,外伤空窍”的文字说明;或指反当

令之风向而致病的邪气,比如《素问·八正神明论》中有“虚邪者,八正之虚邪气也”的文字记载。以从虚之乡来,袭虚而入为病,故谓之八正虚邪之论。

正邪。正邪与虚邪相对,比如《素问·八正神明论》中有“正邪者,身形若用力汗出,腠理开,逢虚风,其中人也微,故莫知其情,莫见于形”的文字记载。《灵枢·官能》中有“邪气之中人也,渐渍成形。正邪之中人也,微先见于色,不知于其身,若有若无,若亡若存,有形无形,莫知其情”的文字记载。《温病正宗》中有“伏气者,正邪也。冬以寒为正邪,春以风为正邪,夏以暑为正邪,长夏新秋以湿为正邪。正邪能伏,虚邪、实邪、微邪、贼邪皆不能伏也”的文字记载。

邪之类

关于邪之分类,《黄帝内经》有两分者,比如《素问·调经论》中有“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”的文字记载,也有三分者,比如《素问·阴阳应象大论》中有“天之邪气,感则害人五脏;水谷之寒热,感则害人六腑;地之湿气,感则害人筋脉”的文字记载。

另外,《黄帝内经》《难经》《金匮要略》中均有“五邪”之称,但所指非一。《黄帝内经》中五邪为五脏病邪的合称,比如《灵枢·五邪》中有“邪在肺,则皮肉痛,寒热,上气喘,汗出,咳动肩背”之论,亦有“邪在心,则病心痹,喜悲,时眩仆”的描述。《难经·四十九难》中指五邪为“中风、伤暑、饮食劳倦、伤寒、中湿”,《难经·五十难》中又指为“虚邪、实邪、贼邪、微邪、正邪”。《金匮要略》中指五邪为“清邪、浊邪、大邪、小邪、燥湿之邪”,并谓“清邪居上,浊邪居下。大邪中表,

小邪中里,燥湿之邪,从口入者,宿食也。五邪中人,各有法度,风中于前,寒中于春,湿伤于下,雾伤于上。风令脉浮,寒令脉急,雾伤皮肤,湿流关节,食伤脾胃”。张从正把邪分为“天邪”“地邪”“人邪”,提出“天之六气,风暑火湿燥寒;地之六气,雾露雨雹冰泥……故天邪发气,多在头上;地邪发病,多在乎下;人邪发病,多在乎中”的见解。

近代医家祝味菊结合西医病原学理念,在《伤寒质难》中提出“邪有

无机有机之别:无机之邪,六淫之偏胜也,风寒暑湿燥火,及疫疠尸腐不正之气,凡不适于入而有利于邪机之蕃殖者,皆是也;有机之邪,一切细菌病毒,有定形、具生机,可以检验而取之于人者,皆是也”的见解。

现今,人们习惯上把邪按内外划分。外邪者,一指六淫之邪,即六气之异常者,六气即成为六淫或六邪。二是指疫疠之邪,如清末清初传染病学家吴又可认为,“疫气者,亦杂气中之一,但有甚于他气,

故为病颇重,因名之疠气”,并指出其“无形可求,无象可见,况无声复无臭”“其来无时,其着无方”“来而不知,感而不觉”。内邪者,泛指因外感或内伤,比如七情过极、饮食失宜、劳逸过度等,致气血津液、脏腑经络等生理功能异常而产生的致病因素,因其性质、致病特点与风、火、湿、燥、寒外邪相类似,故统称为“内生五邪”。此外,病变过程中产生的食滞、郁痰、饮水、瘀结等病理产物,均属于内邪。

综上所述,邪在历代文献中的记述名目繁多,词意纷乱,但大多属于一个病因学概念,泛指非人身素有、外来或内生的各种致病因素。因此,邪的概念具有明显的文化背景,故亦无须做过多的概念考据或按现代病原学的方法进行研究。

(作者供职于河南中医药大学)

邪之治

邪之为病,各有特点。总体而言,外感之邪致病发病急、病程短,病变过程或循六经传变,或循卫气营血及三焦传变规律,演变相对简单;内生之邪致病则发病缓,病程长,每伴有脏腑功能衰退或紊乱,气血津液运行失常,病情较为复杂。正邪的盛衰状态决定着病变的虚实属性,即如《素问·通评虚实论》所言:“邪气盛则实,精气夺则

虚。”关于祛邪,总体原则大致有三:一是因势利导,予邪出路。换言之,就是根据邪之由来、性质、部位、轻重等,选择适当之法,就近之路,如《素问·阴阳应象大论》中有“因其轻而扬之……其高者,因势而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之”的文字说明。清代医家吴鞠通将其总结为

“凡逐邪者,随其所在,就近而逐之”“逐邪者,随其性而宣泄之,就其近而引导之”。二是新邪宜速散,宿邪宜缓攻。三是除邪务尽,不留后患。至于祛邪的具体方法,张从正认为,祛邪诸法皆可归于汗、吐、下三法。清代名医程钟龄在《医门八法》中,把祛邪法也列为祛邪之法,谓“消者,去其蕴也,脏腑、经络、肌肉之间,本无此物而忽有

之,必为消散,乃得其平”。而温法与清法,则是为改变感邪或生邪所形成的寒热状态而设。

正邪邪自祛,祛邪正自安。虽说正邪不两立,除邪当尽之,但对人体而言,祛邪的代价往往是伤正,因而不能紧盯邪气不放,一味穷追猛打,这样的后果很可能是邪正同归于尽。因此,医者有时需要以一种理性的态度,做到与邪共

处,带病延年。

综上所述,邪在历代文献中的记述名目繁多,词意纷乱,但大多属于一个病因学概念,泛指非人身素有、外来或内生的各种致病因素。因此,邪的概念具有明显的文化背景,故亦无须做过多的概念考据或按现代病原学的方法进行研究。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语



传承名老中医的临床经验是继承发扬中医药学术,促进中医药事业发展的重要步骤,是名中医工作室传承工作的主要环节。然而,整理老中医的诊疗经验却贯穿传承工作的始终。达尔文说过:“科学就是整理事实,从中发现规律,做出结论。”如果忽略了整理工作,名老中医的经验就会囿于一室,不被人传承和学习,就会出现中医学术断代的局面。

那么,怎样整理老中医的诊疗经验呢?笔者谈一谈自己的体会。

实事求是 放宽眼界

对于年轻人来说,跟师学习是一生学习的转折点。老师多已年过古稀,或至耄耋,在有限的光阴内,能将自己的学术思想与临床经验传授下去,这是他们的愿望。但一个人的经验毕竟是有限的,这与个人的经历与环境等有密切关系。跟师者必须踏踏实实学习,“捡到篮里都是菜”,不要有挑挑拣拣的想法,对于老师的经验要尽量多地接受。有的用西医疗效去对比老师的经验,这也不需要,那也不需要,最后什么也没有学好。

但又不要囿于一个老师的经验,要放宽眼界,东汉末年著名医学家张仲景曾批评一种观点,即“始终顺旧,备承家技”。一位40多岁的进修生,曾在河南省中医院学习一年,后到北京进修两年,跟了20多位老师,其中不乏国医大师级的老师,总结、整理老师的治验、方药、讲话稿等,多达百万字。据说,这名进修生现在在当地已有点儿名气,求诊者很多,能治疗一些疑难杂症。

整理医案 层次分明

整理老中医医案,是总结老中医经验的重要组成部分,这些年出版许多老中医医案,百花齐放,各显千秋。

古代医案的叙述与现在大不一样,一般是先述症状,再论病机。即先点出本案的主要症状,再据此进行分析。但现在对医案的书写方式,基本都是从症状说起,初诊、二诊、三诊等,不加修饰,直铺到底。这种医案的叙述,层次分明,主次有序,使人容易理解。

另外一种则是夹叙夹议,带有散文的味道,例如一例暑温案记载:“时过大暑,暴雨过后,同村张某,清晨急来叩门,言其家母昨夜恶寒发热,昏迷不醒,喃喃自语,邀余诊治。余随张某,急急匆匆赶到张家,进门后看到一位年轻人正在给张母施以针灸术,上刺人中,内关;下刺三里,并灸关元。张母神志稍醒,看到医生前来,张口欲言,余点头安慰之。切其尺肤,温和不寒,触其足趾,微凉。切其脉,浮濡如丝,但无结代;观其舌,质红赤,苔白腻不燥。问其二便,其子云:泄溺,未大便。脉证合参,此暑湿之患也,辨证为暑湿伤其气阴,心肺不支。心主神,肺主魄,心肺者,宗气之主也。故立益气养阴之法,兼以芳香化暑温之味。”这种方式的特点是叙事式,不枯燥,引人入胜,看起来比较轻松,也容易记忆,老年人喜欢看,但写起来比较困难。

梳理升华 写好按语

老中医的医案写好了,如何写按语呢?这是考察传承者学习成绩的重要一环。按语不仅是对老中医经验的梳理,更重要的是升华,是提高,是传承者对老中医经验的浅认识到自我感悟的过程。其按语可以有以下几种方式。

一是开门见山,抓主要症状:例如湿温,可以从患者的发热与舌苔厚腻入手,直接写出辨证依据,与代表方药。二是方证结合,抓主方:例如慢性腹泻,用方资生丸,可以从资生丸的出处、组成以及与本证之吻合处撰写。三是从远到近,抓特征:例如广泛性结肠溃疡,从此病的中西医结合治疗,写到此例的治疗经过,然后写出此例的证候特点与治疗方药。四是遣方用药,抓经验:这一条很重要,老中医的经验方药,必须写好按语,要点明析,把老中医的方药特点说明说透,有出处的必须写明,不要把老中医的经验写成孤零零的东西。五是直中有曲,抓细节:不要把老中医的经验写得完美无缺,如“神效”“奇效”等,写经验,也要写教训。误诊与误治也是财富,也是经验。这一类的医案近年也不少见。

对于老中医医案的整理,要突出两点:一是坚持辨证论治的分析,做到三清楚,即老师经验清楚,文理脉络清楚,读者心里清楚;二是真实,要唯物,不能有虚假。做到这两点,你写的医案才有价值,才有被采纳的可能性。

传承者在整理老中医诊疗经验时,要多与老师沟通,多与同道沟通,在立足本职工作与学习的同时,放宽眼界,向更多的老前辈学习,方可形成“长江后浪推前浪,世上新人赶旧人”的氛围。这是历史发展的必然,中医药事业在传承过程中,也必然会得到发展和壮大。

(作者供职于河南中医药大学第二附属医院;本文由第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国首届百名中医药科普专家毛德西指导)

本版图片由偃师市高龙镇石牛村集体卫生室医生王彦权提供

跟师学习是一生学习的转折点

毛开颜

诊疗感悟

帕金森病合并抑郁症的诊疗体会

马云枝

随着对帕金森病研究的逐步深入,笔者在临床时,注意到帕金森病患者除了运动功能障碍之外,多合并抑郁症、焦虑症等非运动症状。这些非运动症状是致残的主要原因,给患者及其家庭带来了诸多困扰,严重影响临床疗效和患者的生存质量。为此,笔者查阅大量文献,并结合流行病学调查研究证实,帕金森病非运动症状多发的是神经精神症状,发生率为87.5%。

因早期症状缺乏特异性,发生率高,识别率低,个体差异大,目前临床上缺乏特效的药物及治疗方

法,主要是以对症治疗为主。结合多年诊疗经验,笔者建议在西医常规治疗基础上,应积极发挥中医学辨证论治理论体系的优势,探寻中医药治疗非运动症状的方法。比如早期单纯运用中药治疗,改善非运动症状,延迟西药应用时间;中期、晚期中西并用,减轻西药不良反应,延缓病程进展,弥补单纯西药治疗的疗效衰减、不良反应、并发症等诸多不足之处。笔者现将临床上常见的兼证论述如下:

帕金森病合并抑郁症。抑郁是帕金森病神经精神异常中最常

见的症状,患者发病年龄较早,抑郁发病率也越高。抑郁是促进帕金森病进展的一个危险因素,也是导致患者生活质量下降的主要原因之一。在临床诊疗过程中,笔者发现帕金森病患者合并精神症状的发生率高,其中抑郁症最为常见。于是,笔者带领团队对其病因病机进行了深层次探究,提出帕金森病合并抑郁症属于中医学“郁证”范畴,多因肢体震颤、行动迟缓等因素,致使自理能力逐渐丧失。因其病程长,致残率高,患者易产生情绪低落、郁闷、兴趣缺乏、胸膈胀

痛等现象,久之,导致肝失疏泄,脏腑阴阳气失失调发为郁证。抑郁症是颤证的兼证,即“因病致郁”。

患者生病后,因社交活动减少、生活自理能力受限等因素,诱发情感障碍,失去对生活、工作的信心。若失治或误治,日久可致气机运行不畅,血瘀痰湿火毒内生,心神不宁,变证丛生。早在《古今医统大全》就有相关论述“郁为七情不舒,遂成郁结,即郁之久,变病多端”。因此,其既有情志不舒胸膈等诱因,又有痰湿瘀火互结、扰及心神的病机特点,在治疗上应针对

病因病机辨证施治,以畅达气机,疏肝解郁为基本治则,并根据痰郁、血郁、湿郁、食郁、火郁等程度不同而随证治之。

治疗帕金森病合并抑郁症,笔者运用疏肝解郁散加减化裁,全方位共奏疏肝解郁、畅达气机之功,可取得预期治疗效果。同时,笔者时常联合抗抑郁药艾司西酞普兰片治疗该病,可显著改善患者的躯体化症状,进而取得预期疗效。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、河南省首届名中医)

学术论坛

肠易激综合症的中医辨治思路

尹国有 丁睿

肠易激综合症是一种以腹痛或腹部不适,伴有排便习惯改变为特征的功能性肠病,中医治疗具有明显优势。根据肠易激综合症的临床表现,可将其归属于中医学“腹痛”“泄泻”“便秘”等病证的范畴。中医认为,素体虚弱加之情志失调、饮食所伤诸因素的影响,致使脾胃运化功能失常,肠道传导功能障碍而发病。辨证论治是中医的优势,找准中医辨治肠易激综合症的思路,是取得疗效的重要环节。中医辨治肠易激综合症,应着重从以下几个方面考虑。

一是病位主要在肠胃,首当辨虚实寒热。肠易激综合症的病位主要在肠胃,病机重点在于脾胃气机失调,运化失常,大肠传导失司,日久及肾,形成肝、脾、肾、肠、胃诸脏腑功能失调。早期多属于肝郁脾虚,若寒寒、夹热、夹痰则形成肝脾不调,寒热错杂;后期累及肾,表

现为脾胃阳虚,波及血分则可见气滞血瘀等。故临床辨证首当辨明虚实、寒热,以及气滞和其他兼夹,分清主次及相互关系。治疗宜以调整机体的寒热虚实为基础,以调理肝脾气机为重点,兼以健脾益肾,恢复胃肠正常的功能。

二是情绪波动易激发,柔肝健脾止疼痛。情绪波动是导致肠易激综合症的内动因素,腹痛、腹部不适以及排便习惯的改变,时常因焦虑、抑郁、紧张以及恐惧等情志变化而激发。情绪波动可致肝脾气机失调,导致脾土运化失常。肝旺气结则痛,脾虚乏运或泻或秘,肠易激综合症发生于肝旺脾虚,治疗宜抑肝扶土,调理肝脾,用柔肝健脾止痛之法。柔和肝体、缓肝之急常用白芍;对于肋腹胀满不适者则常用麦芽疏肝和胃,用柴胡疏达肝气。

三是腹泻常因湿邪胜,运脾除

湿止泄泻。腹泻是肠易激综合症的常见症状,《灵枢·五邪》中有“湿盛则濡泄”之说,腹泻之成常因湿邪盛引,而湿盛之由无不因脾虚失于健运所致。因此,治泻必除湿,调理肠易激综合症宜应用健运(药如茯苓、薏苡仁、泽泻)等。根据病情可一法单独使用,也可多法配合,总以切中病机为原则。

四是病久及肾门虚,健脾胃升清阳。从肠易激综合症的发病机制来看,病初以脾胃受损为主,治疗宜健脾胃,调整胃肠功能,病久脾胃两虚,伤及命门,治疗则应注意健脾胃升清阳。肠易激综合症病发已久,可由脾虚累及

肾,导致命门火衰,温煦无力,出现久泻不止或五更泄泻、腰膝酸软等症,所以其治疗宜在健脾胃利湿的基础上,配合以温肾助阳,药用补骨脂、吴茱萸等。而久病脾为湿困,中气下陷,清阳不升,清浊不分,并走于下,也可久泻不愈,故升发脾胃,升清降浊也为治疗肠易激综合症久泻常用的方法。

五是便秘腹泻相互交替,补脾运中调气机。肠易激综合症可表现为便秘与腹泻不规则间歇交替出现,可伴有上腹部不适、饱胀、恶心头等症,从现代医学的角度来说,此多为结肠运动障碍与分泌功能障碍的混合型;从中医的角度来看,此乃脾虚运化,气滞湿阻所致。脾虚湿盛则泻,脾呆气滞则结,治宜补脾运中调气机,使脾胃强健,运化功能协调,气机畅顺,则便秘、腹泻、腹部不适诸症状自可消除。补脾运中可用四君子汤甘补温运,强健脾胃,

促进运化;调气机以改善肠胃功能,重在调理气机,宜用枳实与陈皮相配调气机,或枳实配葛根导滞升阳调升降,或枳实、陈皮配肉豆蔻疏泄并用。

六是自我调养很重要,调畅情志节饮食。肠易激综合症是较难彻底治愈的功能性肠病,其发病与精神因素、饮食失调密切相关,自我调养很重要。养成良好的生活习惯,注意调畅情志,节制饮食,不仅可预防或减少肠易激综合症的发生,还有助于其治疗和康复。

肠易激综合症患者应保持乐观向上的精神状态,克服紧张、焦虑等不良情绪,保持规律化的生活起居,戒除烟酒,饮食定时定量,慎食肥腻、生冷、辛辣等对胃肠有刺激性的食物,还应劳逸结合,积极参加体育锻炼,增强机体抗病能力。

(作者供职于遂平县人民医院)