

表虚证中自主神经功能变化及治疗机理印证

★ 蒋志刚 蒋建萍 (浙江省临安市中医院 临安 311300)

关键词:表虚证;自主神经功能;营卫不和;治疗机理

中医所说表虚证,包括卫气虚证和卫阳虚证。卫气虚证,主要是指卫气功能下降,不能温煦体表,不能固摄,难以抵御外邪侵袭,而出现动辄汗出(自汗),乏力神疲,易于感冒等症,脉细。表阳虚是表气虚证的进一步发展,在上述基础上出现形寒肢冷,畏寒,脉细弱。二证的的产生发展均与自主神经功能变化有重大关联,以下就从现代医学机理来阐述及对照。

自主神经调节是机体维持正常功能的重要表现,是机体适应环境、调节周身机能的网络中枢,是实现中医经络功能的物质基础,在疾病的发生和发展中无不参与其中。以出汗功能为例,说明气虚证的变化机制。中医认为汗为心之液,生于营而发于表,津血同源,夺血者无汗,夺汗者无血。卫气加于营阴,蒸腾为汗。出汗功能的好坏由营卫功能决定。营卫不和,则出现出汗异常,卫气虚,气不摄津,则为自汗。营卫不和属虚实夹杂,卫气盛而营阴弱,则汗自出;营阴盛而卫气虚则无汗或少汗。营卫俱虚,气不摄津,则汗出无常,可见自汗,肌肤湿冷。气虚及阳,阳虚生内寒,故见畏寒怕冷。现代医学认为,正常的出汗主要起散热功能,是机体在运动或应激状态下,交感神经兴奋,在中枢周围神经系统共同作用下,通过主要神经递质乙酰胆碱释放至突触末梢,在汗腺功能正常的情况下,分泌汗液,产生出汗。在运动状态下,由于心输出功能增强,血压增高,周围血管被动性扩张,再加上肌肉产热增加,故为热汗。在应激状态下,由于伴有交感神经剧烈兴奋,体内产生大量去甲肾上腺素和肾上腺素,周围血管呈反应性收缩状态,同时伴有大量出汗,周围皮肤厥冷,则为冷汗。上述两种出汗情况均为自主神经在正常功能下发生。在疾病状态下,由于自主神经功能下降,则汗液分泌出现异常。在某些外感疾病(如上呼吸道感染、中暑、急性中毒等),由于细菌毒素和物理致病因子作用,交感神经功能下降,在全身症状表现有神疲乏力、血压下降、嗜睡等,在出汗功能上则由于神经传导性减弱,迷走神经相对亢进,神经递质并不减少,则可见汗出不畅,在周围血管舒缩

调节上,由于交感神经兴奋性下降,周围血管呈轻度收缩状态,出现四肢不温、散热障碍等症。但由于病程的长短不一,在其它血管调节因素正常的情况下(如内皮激素等),周围器官尚能维持正常的营养供血,故仅出现一过性恶寒,随致病因素的存留而变化。但在疾病的进一步发展,上述病理状态持续过长,累及自主神经自身,出现器质性变化,则其正常调节机能难以维持,周围血管舒缩功能的神经平衡向一边倾倒,导致保持周围血管扩张的神经冲动减弱或丧失,血管被动收缩成为常态,长久而稳定,故见脉象微细。由于血管性异常导致营养不良,久之自主神经更加受累,形成恶性循环,即所谓神经性寒冷。由于交感神经的功能急剧下降,副交感受神经功能相对亢进,在副交感神经递质乙酰胆碱相对正常(同时是控制汗腺的交感受神经的神经递质),而对于失去交感神经控制的汗腺来说,又是相对过剩(突触重吸收功能下降),故可见动辄出汗(自汗),甚至持续性少量泌汗,以汗腺分布较多的皮肤为主,主要是手足心部位,故神经性寒冷经常伴随手足湿冷。上述发展情况即为气虚及阳,气不摄津的主要病机。

针对上述病机,现代医学的治疗原则即是:(1)对因治疗。去除致病因素(抗感染等)。(2)对症治疗。营养神经、扩张血管、神经功能调节等。中医根据辨证论治的原则,分以下三型:(1)营卫不和,代表方为桂枝汤;(2)卫气虚,代表方为玉屏风散;(3)卫阳虚,代表方为黄芪桂枝五物汤。以最重的第三型为例:黄芪桂枝五物汤由以下五种药物组成,黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣。即桂枝汤去甘草加黄芪而成。现代药理作用发现,桂枝有明显扩张周围血管作用,补气药黄芪有兴奋中枢周围神经功能,促进神经生长因子的合成和传递,促进神经髓鞘的再生,从根本上治疗神经的器质性损伤,白芍、生姜调节自主神经功能,大枣提供各种维生素,促进神经再生恢复。其在治疗末梢性神经炎等疾病的疗效,已得到现代医学科学实验所证实。纵观该方的方药组成,已综合了现代医学对症治疗的极大部分治疗原则,

还包括部分对因治疗,这是在不同理论指导下,产生殊途同归的必然结果。在病因已去或病因不明的情况下,必将起到中流砥柱的作用。由于中医在认识疾病的基本病因方面自成一体及玄涩抽象,往往在纠正病机上有独到之处,而在祛除病因上难以有的

放矢,这使得在该种病因病机下中西医结合诊治有融会贯通、结合所长的必要。而在现代医学方面,积极完善病因病机的发展变化,对中医药有效性的理论和实践加以印证,有助于古老的中医药文化发扬光大。

《伤寒论》治渴十法浅述

★ 丁世幸 (浙江省奉化市中医院 奉化 315500)

关键词:伤寒论;渴证;治法

作为外感热病辨治专书,《伤寒论》论治“渴”证,内容丰富,现归纳十法,探述于后:

(1) 化气行水法。本法适用于“太阳病,发汗后,大汗出……若脉浮,小便不利,微热消渴”者(71条)。方用五苓散。太阳表邪未解,随经入腑,影响膀胱气化,水道失调,气不布津,故有口渴、饮水较多之证。五苓散化气行水,兼以解表,水行气化,津能布散,其渴可愈。

(2) 解表化饮法。本法适用于“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴……”者(40条)。方用小青龙汤。本条“渴”证乃水饮内停,气不化津所致,证属寒饮,其渴必不能多饮或喜热饮。小青龙汤外散风寒,内化水饮,饮化津布,口渴可除。

(3) 清热利湿法。本法适用于“阳明病,发热汗出……但头汗出,身无汗,齐颈而还,小便不利,渴引水浆……,此为瘀热在里,身必发黄”者(23条)。方用茵陈蒿汤。湿热熏蒸,肝胆疏泄失职,胆汁不循常道,故有黄疸诸证;内热伤津,故“渴引水浆”。茵陈蒿汤清热利湿,利胆疏肝,湿去热清,三焦通利,其证可愈。

(4) 清热生津法。本法适用于阳明经证、胃热津伤之证,症见大热、大汗出、大烦渴,脉洪大,苔黄燥等。如26条曰:“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎人参汤主之”;206条曰:“阳明病……若渴欲饮水,口舌干燥者,白虎加人参汤主之”。里热炽盛,津伤口渴,惟有清热生津一法可救。

(5) 急下存阴法。本法适用于“少阴病,得之二三日,口燥咽干者”(320条),或“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者”(321条)。少阴热化,灼伤肾阴,邪热复传阳明,化燥成实,燥实不除,津伤难复,故须投以大承气汤急下存阴。

(6) 滋阴利水法。本法适用于“阳明病,脉浮发热,渴欲饮水,水便不利者”(206条),及“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者”(319条)。方用猪苓汤养阴清热利水。阴复热清,水热不复互结,其渴可止。

(7) 和解化饮法。本法适用于“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者”(152条)。方用柴胡桂枝干姜汤。少阳病兼见水饮内结,枢机不利,疏泄反常,三焦决渎失职,阳气不得宣化,故有“小便不利、口渴”之证。柴胡桂枝干姜汤柴、苓合用,和解少阳;栝蒌根,牡蛎逐饮开结;桂枝、干姜、甘草温化水饮。停饮一除,津能布散,口渴可止。

(8) 温肾蒸津法。本法适用于“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐,五六日自利而渴者”(282条)。治用四逆辈。少阴病阳衰阴盛,不能温养脾土,蒸津上承,故有“自利而渴、引水自救”之证,四逆汤温肾回阳,蒸津上承,故口渴可止。

(9) 温脾布津法。本法适用于“霍乱,头痛发热,身疼痛”者(385条)。方用理中丸。方后云:“渴欲得水者,加术足前成四两半”,由此足见,脾不散津之口渴,其治自当温中健脾以布津。

(10) 寒热并调法。本法适用于“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”等证(326条)。方用乌梅丸。厥阴病上热下寒,寒热错杂,上热则津液耗伤,故消渴不已,下寒则脾失健运,故不能进食,食则吐蛔。乌梅丸寒热并用,调和阴阳,热清寒除,阴阳和调,其渴可除。综上所述,《伤寒论》论治“渴”证,据证审因,灵通极致;或攻或补,匠心别具,至今仍有一定的指导作用,值得进一步探究。