

在抗生素中发现了青霉素。人类发现并应用抗生素,是人类的一大革命,从此人类有了可以同死神进行抗争的一大武器,它为人类的健康做出了不可磨灭的功绩。然在临床工作中,滥用抗生素的状况特别严重。滥用抗生素可导致菌群失调,这样,其他的有害菌就会在此繁殖,从而形成了“二次感染”,这往往会导致应用其他抗生素无效,甚至死亡。根据现代研究抗生素多为苦、寒,从中医学的角度讲,长期滥用或大剂量使用抗生素会导致人体阳气的损伤,使病情迁延不愈或恶化,故此,作为临床中医我们必须要有有一个清醒的认识,辨证地看待这一问题。

输液是现代医学的一种重要治疗手段。一方面可以对脱水病人及时补充液体,迅速纠正体内的水电解质失衡;另一方面又是一种新的给药途径,无疑是医学发展史上的一大进步。但不排除现行的医疗行业中为了经济效益而存在着滥输液现象。中医认为,所输之液乃水,水为纯阴之物,在阴阳平衡的状态下输液过多过频,此平衡必然会遭到破坏。若在阴盛阳衰之体输液更会进一步加剧阴盛阳衰,在临床上过量输液造成心肺功能衰竭,并不少见。表现出的终末体征即是中医的阴阳离决或阳气暴脱。

甘温除大热的现代机理探究

★ 阮冯 (浙江省临安市中医院 临安 311300)

关键词:甘温除大热;现代机理;内伤发热

甘温除大热是中医治疗内伤发热的重要理论依据,由金元四大家之一李东垣所创,李东垣认为主要病机为脾胃阳虚,中气下陷,气虚生内热,代表方为补中益气汤,甘温除热最早见于《伤寒论》中,即用小建中汤治疗虚热证。

纵观近年来众多甘温除大热的病案,以内伤为主,多为久病或急病致气血亏耗,虚热不退,治疗以人参、黄芪、桂枝、甘草等药物甘温益气、温经通阳,达到阳升热退的功效。从众多病例的现代医学角度来看,大部分为多种病因所致,同时合并植物神经功能紊乱,该病机在发热中占重要分量,方剂用补中益气汤、生脉散、桂枝汤等加减,以益气除热,收到良好的治疗效果。现代医学从发热的机理来看,中医的外感发热往往见于感染性疾病,内伤发热多见于各种疾病中后期合并有机体功能下降、植物神经功能障碍。清除发热不外乎三条途径:(1)去除病因,西医以祛除感染因子为主,中医以热则寒之、清热解毒之法奏效;(2)控制发热的中间途径,西医最有代表性的就是解热镇痛药,以抑制前列腺素合成达到退热的效果,中医以清热凉血为主;(3)促进散热,西医的典型方法是物理降温,中医是以行气活血为主。

以中暑发热为例,解释甘温除热的作用环节和机理。暑性炎热,耗气伤津,暑热炽盛,热势旺盛,属实证;暑邪留恋,夹湿内蕴,热势缠绵难退,以低热为主,属虚证或虚实夹杂。该病西医的病因为气温炎热或寒热不均所致,散热功能出现障碍,故出现高热出汗、恶心神昏等一系列症状,其主要是影响植物神经系统,在泌汗、周围血管舒缩调节受阻,交感神经受抑,迷走神经兴奋所致,至后期,两种神经功能全部低下,甚至衰竭,中枢下丘脑功能紊乱,丧失了正常的散热、血管舒

3 结论

历代医家均非常重视阳气的作用,如祝味菊、郑钦安、李可等,在他们的临床工作中通过扶阳法取得了非常好的疗效,并且在近期也带动了一股“火神”热,不管在论文发表、书籍出版、学术会议都有他一席之地,这无疑是中医学界的一大盛事,是现代中医业兴盛的象征。本文通过上述对阳气重要性的理论渊源、阳气被损伤的利弊等粗略的阐述,认为我们提出“扶阳必先护阳”的理念是非常及时、必要的,从而在临床工作中做到未病先防,既病防变的预防意识。

参考文献

- [1]程士德,孟景春.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1984:181.
- [2]李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:52.
- [3]黄煌.中医十大类方(第二版)[M].江苏:江苏科学技术出版社,2007:103.
- [4]孟澍江,王乐.温病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:120.

缩调节,则导致了发热,此即为中医之气虚发热。此种发热正是甘温除大热之热的最基本成因。甘温除大热正是针对上述病机的中医治疗原则。中暑的中晚期,运用生脉散、参麦针等治疗,均有良效。从治疗机理来看,以人参为主的方药或针剂,从根本上营养人体植物神经,提高机体抗缺氧能力,兴奋植物神经功能,恢复其正常的血管舒缩、泌汗功能,散热功能恢复是故能除热。神经调节功能之强弱可理解为中医气之强弱,此即为气虚生内热之主因,所以在甘温除大热中补气占重要地位。甘温除大热并非除热之外因,而是除热之内果。该法除运用了除热的第二条途径,在处方中尚可看出有促进散热的作用,以桂枝汤为代表,桂枝具有温经通阳、发汗解表的功效,与白芍合用调和营卫,现代医学观察其有明显的扩张周围血管作用,可解除多种疾病过程中产生和周围血管收缩痉挛导致的各种病症,包括散热功能障碍。同时从现代医学机理来看,所用之药人参、黄芪、党参、桂枝、甘草等具有明确的提高免疫功能作用,亦有少许抗菌消炎作用;柴胡、升麻更是良好的退热之品;人参更是营养和调节植物神经的上乘之品,综合而言,以代表方补中益气汤为例,其退热作用就覆盖了全部的退热环节,确为中医整体观的一种完美组合。窃以为甘温除大热还是有其前提条件,就是正气尚未衰败至枯竭无源,亦就是神经调节系统本身未受到严重损害,致其本身功能无以为继,这可能也是甘温除热法的局限所在。

甘温除大热是早在元代就提出的治疗内伤发热的重要治疗原则和方法,在数百年临床实践中真实有效,临床意义巨大,同时可以和现代医学融会贯通,是真正实践中的科学,

在治疗方法的途径上,从代表方的组方上就可看出治疗疾病的全面性和整体性,古老的理论,现代医学的印证,这是中医

走上现代化的必经之路,中医理论的科学性也是中医经历千年实践传留的精华,有待于我辈中人进一步发扬光大。

从《金匱要略》角度谈风湿病的辨治

★ 陈宗良 (广东省中山市宝元制鞋厂职工医院 中山 528463)

关键词:金匱要略;风湿病;辨证论治

张仲景《金匱要略》的学术思想主要承袭《黄帝内经》,同时《黄帝内经》亦是风湿病最早记载之典籍。仲景《金匱要略》对风湿病的认识基本与《素问·痹论》一致,《素问·痹论》提出“风寒湿三气杂至,合而为痹。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”而《金匱要略》对风湿病的描述类似历节病,而从病机转归论治上可包含《痉湿喝病脉证治第二》中的湿病,《中风历节病脉证并治第五》中的历节病,风湿晚期,亦可从《血痹虚劳病脉证并治第六》中的虚劳病论治。

病因方面,具体记载于《中风历节病脉证并治第五》,原文第四条“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”本条指出风湿病之本为肝肾不足,复感寒湿之邪,经络痹阻而成。原文第六条“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”本文指出阴血虚外受风邪亦是风湿病的成因。原文第七条“盛人脉涩小,短气,自汗出,历节痛,不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致。”本条指出气虚之人,复感风邪而致病。《金匱要略》对于风湿病发病机理的认识,除了认同《黄帝内经》风寒湿邪为主要致病外,更具体指出本虚为风湿病发病之基础,正所谓邪不可独伤人,必待其人自虚而攻之。而在本虚方面更具体指出肝肾气血不足为风湿病之本质。而由此可见《金匱要略》对风湿病的认识是本虚标实寒热错杂之症。

而在辨治上谨求其因,根据病机的特点加上对类似疾病的辨析,《金匱要略》的辨治特点为辨病与辨证相结合,《中风历节病脉证并治第五》中,首先于篇中论述了历节病需与中风相鉴别,将病机症候类似风湿病的中风分开。原文第一条“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者,此为痹,脉微而数,中风使然。”条文中指出中风主要由于气血亏虚,瘀血阻络所致。主要表现一侧肢体不能随意运动,非风寒湿痹阻某关节局部疼痛而不能活动,而治则上中风便以调补气血平熄风邪为主,风湿以祛风寒湿为主,待邪去正衰,再予以平补肝肾。辨病指导着治则大法,辨清风湿病便能以其基本大法施治。

在辨证论治上,《中风历节病脉证并治第五》中指出主要病机为风湿侵袭,留滞关节而疼痛,进而能郁久化热,耗气伤阴而造成身体瘦弱,气机失调,寒热错杂。原文第五篇第八条“诸肢节疼痛,身体羸瘦,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”证属风湿痹阻,寒热虚实夹杂之证用以桂枝芍药知母汤治疗,以邪正兼顾,祛风除湿,通阳宣痹。佐以清热养阴。寒性收引、凝滞,若风湿病证属寒湿痹阻,第五篇原文第十条“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”原文指出寒湿流注关节,导致阳气痹阻,气血凝滞,则关节疼痛剧烈,《金匱》提出以乌头汤温经散寒,除湿宣痹。若风寒湿邪在表,属于表实之风湿病。寒郁肌腠,湿滞筋骨,表阳被遏,

营卫运行不利,造成身体肢体疼痛剧烈,《痉湿喝病脉证治第二》第二十条“湿家身烦疼,可与麻黄加朮汤发其汗为宜,慎不可以火攻之。”此证可以麻黄加朮汤,行发汗散寒,除湿解表之功。表之寒湿去,则筋骨肌肉通畅,痹痛可止。若证属风湿表实,微恶风寒,发热较重,且日晡加剧,周身疼痛轻而走掣。此证病机为风湿相搏,滞留肌表,并有欲将发热之势,《痉湿喝病脉证治第二》原文第二十一条“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。”此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。本方麻黄配苡仁,轻清宣散。用麻黄杏仁发散表湿,并配甘草之缓,使其不致过汗。微微汗出则风湿皆去,痹痛可止。《痉湿喝病脉证治第二》原文第二十二条“风湿,脉浮、身重,汗出恶风者,防己黄耆汤主之。”本条文指出风湿病,若表虚者遇风湿之邪外袭,虽发汗邪未去,固宜防己黄耆汤益气温表除湿。若风湿互结兼表里阳虚,《痉湿喝病脉证治第二》原文第二十四条指出“风湿相搏,骨节疼烦掣痛,不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”此时祛风除湿外必须考虑表里阳虚,以甘草附子汤温经助阳,祛风除湿。方中甘草缓急补中,桂枝走表祛风又通阳气,附子温经助阳除湿,白朮健脾燥湿以祛内湿。全方补表里之阳除内外之湿。若风湿病表现为营卫气血俱虚,阳气被外邪痹阻,造成血行不畅,肌肤失去濡养,而有麻木不仁之或兼有轻微疼痛。证似《血痹虚劳病脉证并治第六》原文第二条中之血痹证,“血痹阴阳微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄耆桂枝五物汤主之。”此证治宜通阳行痹,调养营卫,以黄耆桂枝五物汤治之。风湿病,病机复杂,虚实相兼,往往病势缠绵,病程较长,日久正气虚衰,邪气已绶,可以虚劳论之。若以肾虚为主应予以补肾气《血痹虚劳病脉证并治第六》原文第十五条“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”久病及肾,若风湿日久出现腰酸,小便不利等肾阳虚衰之证,则以肾气丸补其肾阳以利筋骨,以除余邪。若脾虚而劳则健其中气,依此推之。

风湿病繁杂,病机多样,以《金匱要略》辨治,非局限于《中风历节病脉证并治第五》篇之桂枝芍药知母汤证或乌头汤证,应以其叙之病机为思考主轴,《中风历节病脉证并治第五》篇指出肝肾气血亏虚,风寒湿邪内滞筋骨,寒热虚实夹杂为其变化。进而法其法,表湿者发其汗,如麻杏苡甘汤。表阳虚者,补表化湿如防己黄耆汤,风寒痹阻化热伤阴者,祛风除湿养阴清热如桂枝芍药知母汤。而后期虚者需补之,如《血痹虚劳病脉证并治第六》中的虚劳病论治。辨治需依其病机症候,法《金匱》之大法,再适当选用金匱方或非金匱方才能使风湿病的辨治完善准确,邪去正复也。