

《内经》两感辨析

江西中医学院(南昌 330006) 汪栋材 王玲

主题词 《内经》——注释

“两感”之名,首见于《内经》。《素问·热论》曰:“其两感于寒而病者,必不免于死。”“两感”为相互表里的阴阳二经的经脉及所属脏腑同时感受寒邪而表里同病、脏腑俱伤、营卫不行的预后不良之危重证候。《素问·热论》主要对感受寒邪而变为热病的概念、病因病机、证候分类、临床表现、六经传变规律、治疗大法与禁忌、护理原则以及预后转归等均作系统的论述,与此同时对外感热病中较为特殊并最为严重的证候——“两感”也进行了详尽的阐述。

《素问·热论》曰:“人之伤于寒也,则为病热,热虽甚不死,其两感于寒而病者,必不免于死……其病两感于寒者,其脉应与其病形何如?……两感于寒者,病一日,则巨阳与少阴俱病,则头痛口干而烦满。二日,则阳明与太阴俱病,则腹满身热,不欲食,谵言。三日,则少阳与厥

阴俱病,则耳聋囊缩而厥;水浆不入,不知人,六日死……五脏已伤,六腑不通,荣卫不行”。由此可知,“两感”的病因为外感寒邪,与感受寒邪而变为热病者相同,但其病位在相互表里的阴阳二经的经脉及所属脏腑,与伤寒热病有异。因此,“两感”的病机为外寒侵袭,客表则经脉营卫不行,入里则五脏损伤、六腑不通,邪气充盛,正气不支。“两感”的发病方式与传变规律为起病一日,相互表里的太阳与少阴二经同病,来势迅猛,传变迅速,阴阳表里二经并传,日传二经,以日相传,与伤寒热病之伤寒一日及太阳受之的日传一经、以日相传、由表入里、由阳入阴、由腑入脏不同。因此,“两感”的证候表现为二经症状同时出现,如病一日,既有太阳经之头痛,又有少阴经之口

干烦满,与伤寒热病只有一经症状有别。

由于“两感”是伤寒热病中最为严重的证候,传变迅速,不待完成传经应有之期就会死亡,因而其预后不良,与伤寒热病迥异。正如《素问·热论》所说“今夫热病者,皆伤寒之类也。或愈或死”,“或死”者,即“其两感于寒而病者,必不免于死”、“水浆不入,不知人,六日死”、“其死皆以六七日之间”;“或愈”者,即伤寒热病,“其两感于寒者,七日,巨阳病衰,头痛少愈。八日,阳明病衰,身热少愈。九日,少阳病衰,耳聋微闻。十日,太阴病衰,腹减如故,则思饮食。十一日,少阴病衰,渴止不满,舌干已而噤。十二日,厥阴病衰,囊纵,少腹微下,大气皆去,病日已矣”,“其愈皆以十日以上”。伤寒热病的治疗大法,对三阳经为病,即“三阳经络皆受其病,而未入于脏者,故可汗而已”;对三阴经为病,“治之各通其脏脉,其未三日者,可汗而已,其满三日者,可泄而已”。然而“两感”为病表里相传、妨于汗下,因属于难治之危重证候而预后不良,故《伤寒论》中未指出治疗大法。

张仲景撰写《素问》、《九卷》、《八十一难》等著作,为《伤寒杂病论》合十六卷,继承《素问·热论》有关“两感”的学术思想,总结汉以前治疗“两感”病的经验,并结合自己的临床实践,对伤寒“两感”的辨证论治作了较为系统的论述。《伤寒论》中虽无“两感”之名,但有“两感”之实。如《伤寒论》第91条所曰“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤”,即是太阳、少阴“两感”为病。“身疼痛者”,为寒邪侵袭太阳经脉,营卫因寒凝运行不畅所致;“下利清谷不止”,乃寒邪伤阳、少阴肾阳虚衰,不能温蒸运化水谷而成。太阳、少阴两感虽为表里同病,纵有表证未罢,亦不可舍本求末,发其汗以促阳亡,当急救其里,用四逆汤回阳救逆;待阳回本固,则里和利止、清便自调,但仍有身疼痛表未解者,方可急救其表,宜桂枝汤和解其表、调和营卫。

虽然《素问·热论》认为“两感于寒而病者,必不免于死”,在《伤寒论》中亦未指出其治疗大法,但张仲景于继承之中又有发扬,创立了伤寒“两感”治有先后的治疗大法,即应急当救里、回阳救逆为先,和解其表、调和营卫为后,正如许叔微所言“两感病俱作,治有先后,发表攻里,本自不同”。临证遇此,当尊《内经》之旨、师仲景之法,灵活变通化裁。如此庶可挽狂澜于即倒,救其九死中一生者,否则“夫欲视死

《内经》气血失调理论探要

南京中医药大学中医内科急难症研究室(210029)

龙明照* 周仲瑛** 金妙文**

南京医科大学第二附属医院(210029)

龙明智

〔摘要〕气与血是人体生命活动的动力和源泉。在生理上,气与血既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物。所以在病理上,脏腑发生病变可以影响气血的变化,而气血的病变也必然影响某些脏腑。本文根据《内经》关于气血的生理、病理,论述气血的相互影响及其病变不仅是形成疾病的根源,也是导致阴阳失调的一个重要因素。从而提示,临床医生在分析病情时,既要注意气血的变化,又要将调理气血作为调整人体阴阳平衡的一个重要方面。

主题词 《内经》——注释 气血不和

关于气血的生成机理,《灵枢·营卫生会篇》曰“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧”,可见气血的生成取决于脾胃的生化之源及肺的作用。但当某种病因侵袭人体并造成阴阳不平衡时,气血之间也可受到影响,最终成为某些疾病的根源。然而关于气血功能失调所引起的病变,在《内经》中描述得较分散。本文仅就气血功能失调及“百病生于气”的部分内容浅析如下。

1 气血功能失调

1.1 气滞血瘀:《素问·五脏生成论篇》所云“诸血者,皆属于心;诸气者,皆属于肺,此四支八溪

之朝夕也”,说明心主血、肺主气,且肺气的宣发、肃降和朝百脉,充分保证了血液犹如“朝夕”样循环于人体周身。其气的作用,符合“气为血帅”的一般规律。当气虚时,则血液推动无力、血行迟缓,久之形成瘀血,进一步阻滞脉络。故《素问·五脏生成论篇》又云“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。此三者,血行而不得反其空,故为痹厥也”,说明病邪引起气滞为形成血瘀的根本原因。《血证论》也曰:“盖人身气道,不可有塞滞,内有瘀血,则阻碍气道,不得升降……”临床部分严重肺心病患者,因长期肺气不畅,兼有气滞,晚期多夹瘀血,表现为胸部憋闷、胁腹胀满、肋下痞块等特征。

从现代医学的认识来看,其病变多属通气障碍、气体弥散不畅,从而血流比例失衡,并伴有低氧血症、高碳酸血症、呼吸衰竭等。从血流动力学及血液流变学分析,其肺动脉常高压,且心排血量及肺血容量均异常,表现为浓、粘、聚等微循环障碍特征。此外缺氧时引起的红细胞代偿性增多症,也可使血液粘稠度增高、纤维蛋白原生成增多、红细胞表面电荷密度增加,最终导致血液阻力增大,流动缓慢^{〔1〕}。现代医学的这些认识,可以说是形成于中医瘀血症的机理。近年来也有人^{〔2〕}从观察慢阻肺患者甲皱微血管、肺心病患者血液流变及血液动力等变化中认识到,瘀血在肺心病前期病变(CoPD)中早已存在,并成为肺心病恶化的潜在因素。临床证实,气滞必然引起瘀

* 硕士研究生

** 博士研究生导师

别生,实为难矣!”

〔作者简介〕汪栋材,男,32岁,1984年毕业于江西中医学院,现任江西中医学院伤寒教研室讲师;王玲,女,33岁,1984年毕业于江西中医学院,现任江西中医学院附属医院主治医师。)

(1996-01-14 收稿)