

多由饮食生冷,或阴寒内盛,致命门火衰,脾肾阳虚,以及情志所伤,肝病及脾(胃)等有关。冠心病、心肌梗塞、肺心病、心力衰竭等内伤心病多发于冬季,与其发病机理多由心肾阳虚,阴寒凝滞,痰瘀阻滞心脉有关。正如《素问·咳论》所言“五脏各以其时受病,非其时,各传以与之”。亦与《素问·脏气法时论》关于五脏病的愈、甚、持、起与五季的关系所言“病在肝,……起于春。”、“病在心,……甚于冬,……起于夏。”、“病在脾,……甚于春,……起于夏。”、“病在肺,……起于秋。”、“病在肾,……起于冬。”基本吻合。可见五脏疾病的发病或加重与五季变更确有一定的对应关系,掌握其中的规律,不仅有助于主动地顺时摄养,避邪防病,亦有助于早治防变,提高疗效。

5 结语

综合上述,春、夏、长夏、秋、冬五季是根据我国大部分地区常年气候变化的特点而划分的。五季分主风、暑、湿、燥、寒五气的学说符合现代气候关于气候形成因子和分析气候要素的理论。由于我国地域辽阔,地形复杂,气候受地理因素的影响,故各地区五季的起止日期和持续天数因地而异,应根据当地的日照、气温、湿度、物候等具体参数而确定。人体五脏与自然界五气相合,五脏疾病的发生、加重与五季变更之间有一定的相关性。因此,研究探讨不同地区的气候变化节律以及与之对应的发病规律,可为临床预防、诊断、治疗疾病提供帮助。

(收稿日期:1996-11-04)

痰浊与内风关系探讨

周平龙 (陕西中医学院 712083)

摘 要 本文以中风、痫证、痉病及颤证等内风病证对痰浊与内风的发病关系进行了深入地讨论,说明临床客观存在“痰浊生风”的病理机制,从而为内风病证的临床治疗提供了新的思路与方法。

关键词 痰浊 中风 痫证 痉病 颤证 病理机制

中图分类号 R 225

内风是“风气内动”的简称,因它与肝脏关系颇为密切,故又称为“肝风内动”。众所周知,内风是由于脏腑功能失调,气血运行逆乱所致机体产生眩晕、动摇、抽搐、强直、震颤、肢麻拘急或卒然昏仆、口眼歪斜、半身不遂等症的病理概括,因其发病迅速,症状动摇多变,与风类似而故名。内风形成的机理,历代多沿袭肝阳化风、热极生风、阴虚动风及血虚生风之论,而近年又有“阳虚动风”^[1]、“瘀血生风”^[2]之说,然论及“痰浊生风”者鲜见,故笔者从中风、痫证、痉病及颤证这四种典型的内风病证对痰浊与内风的发病关系,试探讨如下。

1 痰浊与中风

古代医家对痰浊与中风的发病关系已有较多的认识。早在先秦时期,如《素问·通评虚实论》云:“仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也”。膏粱厚味,痰浊内生,而前人也有“肥人多痰”之说,故痰浊致“仆击”、“偏枯”之中风病证,实属“痰浊动风”的最早记载。对于中风病证的发生,《景岳全书·厥逆》引《内经》“大厥”之条时提出:“正时人所谓卒倒暴仆之中风,亦即痰火上壅之中风”。《丹溪心法·中风》也有

“湿土生痰,痰生热,热生风”之谓,《丹溪治法心要》曰:“半身不遂,大率多痰,痰壅盛者,口眼歪斜者,不能言也……引为风痰”。针对中风病的治疗,《临证指南医案·中风》强调:“风木过动,中土受戕,不能御其所胜……饮食变痰……或风阳上僭,痰火阻窍,神识不清,则有至宝丹芳香宣窍,或辛凉清上痰火”。《丹溪心法·中风》也谓:“中风大率主血虚有痰,治痰为先”。

在临床实践中,有不少病人并无肝阳上亢征象而突然发生中风,且治疗上通常从痰浊入手,而并非尽予平肝,滋阴养血等其它熄风方法而获效验。如临床常用苏合香丸、涤痰汤、解语丹、牵正散等方剂治疗中风病证,均是化痰开窍,熄风通络这一治法的具体运用。另有大量的文献报道,痰浊在中风的发病过程中的确是一重要因素。如王永炎氏报道:其所治 120 例急性缺血性脑血管病中,证属风痰上扰、痰热腑实者就有 89 例,占总数的 74.2%。由此可见,中风病证的发生有其“痰浊生风”的病理机制。

现代研究也表明:临床无论是缺血性或出血性中风,其主要的病理基础就是动脉粥样硬化,而高血

脂又是动脉硬化的内在因素之一。由于血液中的过剩脂类物质易聚集于血管壁,致使动脉管腔狭窄,弹性下降,阻力增加,脑血流量减少以致局部缺血,或受血压波动的影响,致使血管破裂出血而发生中风。另据文献报道,有人用化痰的方法治疗高血脂症并取得满意的疗效,故从临床疗效反证得出血脂增高与痰浊凝集有正相关的关系,而林氏^[3]则明确指出高血脂症、高血压病、动脉硬化等,与痰饮关系密切,临床检验均不难证实其物质代谢障碍。现代药理研究也表明,诸如天南星、瓜蒌、远志、石菖蒲、半夏等化痰之品,分别有降血脂、镇静、抗惊厥、改善脑血流量等作用,从而为化痰开窍,熄风通络方法治疗中风病证提供了有力的佐证,说明中风病证存在“痰浊生风”的客观事实。

2 痰浊与痫证

痫证是以发作性精神恍惚,甚则突然仆倒,昏不知人,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,或口中如作猪羊叫声,移时苏醒为特征,属内风病证之一。痰浊与痫证的发病关系,古今文献均有记载。《三因极一病证方论·癫痫叙论》曰:“夫癫痫病,皆由惊动,使脏气不平,郁而生痰,闭塞诸经,厥而乃成”。《医学纲目·癫痫》云:“癫痫者,痰邪逆上也”。《寿世保元·癫痫》则有“风痰上涌而痫作矣”之说。《幼幼新书》指出痫证的主要病机是“风涎及邪塞窍所致”。《幼科发挥·急惊风变证》强调“痰迷心窍”乃癫痫的成因。《医学心悟·癫狂病》也谓:“痫证则痰涎聚于经络也”。在痫证的治疗上《古今医鉴·五痫》强调:“治之不须分五,俱宜豁痰顺气”。《儒门事亲·发惊潮搐》指出本证“可用吐涎及吐之药”,而《证治要诀·五痫》则具体说“痫有五,……无非痰涎壅塞,迷闷心窍,发则头眩颠倒……宜星香散加全蝎三个……”。其所列举的星香散(南星、木香)有较好的祛痰熄风之效。《医学心悟·癫狂病》也谓:“痫者,忽然发作……虽有五脏之殊,而为痰涎则一,定痫丸为主”。时至现在,定痫丸仍是治疗痫证卓有成效的方剂。《中医内科学》在论述痫证的病因病机时则明确指出:“癫痫是由多种原因导致脏腑功能失调,痰浊阻滞,气机逆乱,风阳内动所致,而尤以痰邪作祟最为重要,故有‘无痰不作痫’之说”。^[4]

在临床实践中,豁痰开窍,熄风定痫是痫证的最主要的治法之一,而大量的文献报道也充分证明了这一点。另外从现代药理研究来看,诸如白附子、天南星、僵蚕、石菖蒲、郁金、明矾之类化痰熄风抗痫之品,大都具有镇静、抗惊厥、改善脑微循环、抗脑缺

氧,清除氧自由基,促进大脑癫痫病灶的修复等作用,从而为痫证从痰论治找到了客观的依据。因此,痫证的发生显然存在着“痰浊生风”的病理机制。

3 痰浊与痉病

痉病是以项背强急,四肢抽搐,甚则口噤不开,角弓反张为临床特征的内风病证。金元以前,古代医家论述痉病,多从风、寒、湿、热、津伤考虑。而在金元时期,朱丹溪对痉病的病因病机提出了新的看法,他认为痉证并非由外来的风邪所引起,而是由于气虚所致,切不可作风治,专用“风药”,乃是“气虚有火,兼痰,宜用人参、竹沥之类”,为痉病从痰论治开了先河。尔后《医学原理·痉门论》认为本病的病机是“有因痰火塞室经隧以致津液不荣者”。《实用中医内科学》则认为:“痰为脏腑功能失调的病理产物,脾虚不能运化水湿,肝火灼熬津液,肺气不宣,蒸灼肺津等多种原因皆能产生痰浊,若痰浊阻滞经脉,筋脉失养,即能致痉”。^[5]

在临床治疗上,用化痰熄风止痉法治疗痉病,如现代医学所谓的破伤风、乙脑等病,已引起了医学界的高度重视。《实用中医内科学》^[5]对痉病的证治论述,专列“痰浊阻滞”一证,并用祛风导痰汤治疗,其药物组成有:羌活、防风、茯苓、半夏、陈皮、甘草、南星、枳实、白术、姜汁、竹茹等。方中既无平肝熄风之品,又无清热、滋阴、养血之药,更无温阳、活血之药,只列祛风化痰之类,故这一治法纯属针对痉病“痰浊生风”的病机而设。

4 痰浊与颤证

颤证是典型的内风病证之一,临床以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现。轻者仅有头摇,或局限于手足或单一肢体的轻微颤动;重则全身颤抖,头部震摇大动,甚则扭转痉挛,手足及四肢颤动不止,筋肉僵硬,颈项强直,四肢拘急,甚则卧床不起。

痰浊与颤证的发病关系,古代医著论述有之。明·孙一奎《赤水玄珠全集·颤振门》认为本病的病因病机是“木火上盛,肾阴不足,下虚上实,实则痰火,虚则肾亏”。楼英《医学纲目》亦说此证“亦有风挟湿痰者”。《张氏医通·颤振》也云:“颤振之脉,小弱缓滑者可治;虚大急疾者不治,间有沉伏涩难者,必痰湿结滞于中之象”。针对颤证的治疗,《医碥·颤振》云:“风火盛而脾虚,则不能行其津液,而痰湿易停聚,当兼去其痰。……夹痰,导痰汤加竹沥”。而《临床中医内科学》^[6]也将“风痰阻络”、“痰热动风”两类证型列入颤证的分型证治,由此不难看出,“痰浊生风”是颤证的主要病理机制之一。

综上所述,中风、痫证、痉病、颤证等内风病证的发生与痰浊有着密切的关系,其引发内风的病理机制主要是由于痰浊阻滞经络,气血津液运行受阻,筋脉失养,以致筋脉发生异常运动。而临床判断内风证是否由痰浊引起,自然应根据痰浊内阻的特有症状及体征,详辨寒热虚实及兼挟,特别是无形之痰更应四诊合参,具体问题具体分析,从而为内风病证的临床治疗提供新的思路与方法。

参考文献

1 周平龙.阳虚动风证治.江西中医药.1992,(5):21

2 何光明、孙 莉、陈兴金,等.瘀血与内风关系的探讨.吉林中医药.1992,(1):4
3 林绍基.论痰饮实质.天津中医.1994,(2):41
4 张伯臾、董建华、周仲瑛,等.中医内科学.上海科学技术出版社,第1版.1985.129
5 方药中、邓铁涛、李克光,等.实用中医内科学.上海:上海科学技术出版社,第1版.1986.397
6 王永炎、张 天、李迪臣,等.临床中医内科学.北京:北京出版社,第1版.1994.969

(收稿日期:1996—10—15)

清化安中汤治疗慢性结肠炎 86 例

陶薛生 (江苏省常熟市第六人民医院 215500)

关键词 慢性结肠炎 清化安中汤 中医药疗法

几年来,笔者运用自拟清化安中汤治疗 86 例慢性结肠炎,收到较好的疗效,现报道如下。

1 一般资料

所有病例均经钡透、乙状结肠镜、或纤维肠镜检查确诊,其中女性 38 例,男性 48 例;年龄 26~42 岁之间;病程 4~8 年,急性发作期间,均以“大便窘迫,里急后重,腹中疼痛,所下或赤或白,或赤白相杂”。(《寿世保元》)为主症,并大都伴有不同程度的乏力,食减和腹部胀痛等症。

2 治疗方法

清化安中汤药物组成:炒黄连 4g,炒吴萸 3g,生白术 15g,炒防风 10g,生白芍 10g,生山药 15g。每日分 2 次煎服,连服 5~6 周为 1 疗程。加减法:湿热壅盛,痢下赤白脓血,加秦皮、当归;兼饮食积滞,腹部胀痛,加木香、枳实;偏重寒湿,痢下白冻,头重肢困,加苍术、炮姜;肾阳不振,腰酸怕冷,加附子、胡芦巴。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

痊愈:症状全部消失,半年内未见复发。显效:症状基本消失,半年内偶见复发,发作时诸症明显缓解。有效:症状部分缓解。无效:服药前后无变化。

3.2 治疗结果

86 例中,痊愈 56 例,显效 10 例,有效 14 例,无效 6 例,总有效率 93%。

4 典型病例

陈某,男,36 岁,1992 年 10 月 12 日来诊。腹泻

腹痛,反复发作 5 年,每遇劳累气候骤变,或饮食稍有失慎即发,屡服西药,症势稍安,但最终不得根治。近日来,宿疾又犯,先后服用氟哌酸、庆大霉素和黄连素等药而无转机。切二脉细数,苔薄腻,大便稀溏,日行 4~6 次,杂有赤白冻,临厕不爽,腹部攻痛,便后依然,胃纳见减,精神不振,四肢无力。病经数年,转辗不已,脾虚失运,传导无权。里急后重,腹痛下利,杂有赤白,湿热壅滞,属实无疑。一味补虚扶正,势必助纣为虐,执意清化消导,必复伤脾气。治当标本兼顾,寓补于攻,投清化安中方以清热、安中、消导、化滞,服药 10 剂,里急后重,下利赤白粘冻大减,腹痛缓解,原方续服 20 剂,诸症尽消,大便常规化验无异常。半年后随访,下利未见再发,纳增神振,康复如常。

5 体会

慢性结肠炎,属中医“痢疾”范畴。《寿世保元》云:“痢者古之滞下是也,多由感受风寒暑湿之气,及饮食不节,有伤脾胃,宿积郁结而成者也”。论及治则《严氏济生方》主张“必先导涤肠胃,次正根本,然后辨其风冷暑湿而为之治法”。本文所列 86 例患者,平均病程在 6 年以上,绵缠反复,屡治不已,日久则正虚邪留,虚实并见,寒热错杂,自拟清化安中汤,是熔戊己丸、痛泻要方和芍药汤为一炉,苦辛相配(黄连、吴萸),清化湿热;甘温相合(白术、山药),补虚运脾;酸辛相须(白芍、防风),泄木调气。六味相合,寒温并进,补泻并举,敛散并用,如是相互制约,收到了较好的效果。(收稿日期:1996—10—02)

Abstracts of Major Papers

Current Situation and Prospects of Andrology of Traditional Chinese Medicine

Xu Fusong

(*Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine*, 210029)

Abstract Andrology of traditional Chinese medicine (TCM) is a newly developed clinical discipline. After a brief review of the influence of TCM knowledge accumulated for thousands of years on the development of modern andrology, the author puts his emphasis on its current situation and the achievements made in the last 20 years in the discipline structure, basic theories, as well as clinical and experimental research. Its features and advantages in the treatment of certain difficult diseases, such as masculine sterility, sexual disorders and prostatoses have attracted the attention of the world. At the end of the paper, the author points out the problems and difficulties in the development of TCM andrology and forecasts the research direction, tasks and prospects of TCM andrology in the 21st century. The author predicts that if we take advantage of this opportunity, the 21st century will be an important period in history when TCM andrology will develop comprehensively and prosperously, and that TCM andrology will make a greater contribution to human reproduction and health.

Key words andrology of traditional Chinese medicine · current situation · prospects (Page 67)

Division of Five Seasons According to Location and Disease Onset

Yue Peiping, Song Q, Shen Quanhong, et al.

(*Nanjing University of Traditional Chinese Medicine*, 210029)

Abstract Five seasons, i.e. spring, summer, long summer, autumn and winter, are divided according to the weather conditions in most areas of China. Since China is a big country, the division line between two seasons and the duration of each of the five seasons vary greatly in different areas. Therefore, it is necessary to consider the local conditions, such as its sunshine, temperature, humidity and responses of animals and plants before the division is made. The five visera of a human body are associated with the five Qi in the nature, and the onset and aggravation of visceral diseases are related to a certain degree to the changes of the five seasons. The authors analyzed the meteorological data of the last 28 years in the area of Hefei and the data of 17365 inpatients. Taking the area of Hefei as an example, the authors discuss the division of five seasons and its relation with the onset of diseases. The results provide a reference for the prevention, diagnosis and treatment of diseases.

Key words five seasons · weather conditions · onset of diseases (Page 71)

Relationship between Phlegm and Endogenous Wind

Zhou Pinglong

(*Shanxi College of Traditional Chinese Medicine*, 712083)

Abstract With the consideration of some endogenous wind diseases, such as apoplexy, epilepsy, convulsion and tremor, the author discusses the relationship between phlegm and endogenous wind, and shows there does exist the pathogenesis that phlegm causes wind. The paper provides a new idea and a new way to treat endogenous wind diseases.

Key words phlegm · apoplexy · epilepsy · convulsion · tremor · pathogenesis (Page 73)

Quantity Analysis of Porosis in Cases of Diaphysis Fracture by X-ray Computer Picture System

Huang Boling, Pang Jun, Liu Yongnian, et al.

(*Nanjing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine*, Jiang Su, 210001)

Abstract The quantity analysis of porosis by X-ray computer picture system can be applied to the analysis of roentgenograms which are taken during the healing process in the cases of diaphysis fracture, such as the fracture at the distal end of radius. How well the fractured bone is healed, whether it is completely healed and whether secondary osteoporosis occurs after fixation can be analyzed quantitatively. This technique can accurately decide the formation rate of callus and the density of minerals in living bones.

Key words radius fracture · porosis · X-ray computer picture system · quantity analysis (Page 76)