

# 查玉明学术思想纂要

徐月英,尹远平,查杰,姜春梅,江红,指导:查玉明  
(辽宁中医药大学查玉明学术思想及临证经验研究课题组,辽宁 沈阳 110032)

关键词:查玉明;学术思想

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2007)03-0465-04

查玉明老先生是辽宁省中医研究院主任医师;国家老中医药专家学术经验师承工作指导老师;国家级名老中医,荣获全国“首届中医药传承特别贡献奖”;享受国务院颁发的政府特殊津贴。

查老平生精于攻读,勤于临证,深悟古典医籍之精髓,通晓临床辨证之精要。从事中医临床基础理论研究及中医人才培养工作近 60 个春秋,坚持勤求古训,师古不泥,兼收并蓄,博采众长,不持偏执,敢于创新的治学理念,在临床中积累了丰富的经验,基本上形成了自己比较系统的学术思想。

## 1 宗东垣脾胃之新说 强调后天之本

1.1 温补阳气——皮肤炎从虚损论治 “内伤脾胃,百病由生”是李东垣内伤胃之于脾胃的基本观点,就其实质而言即是强调脾胃为后天之本,元气之根。“气”是人体生命活动的动力和源泉,它既是脏腑功能的表现,又是脏腑活动的产物。因此气与人体的病理变化之间,就有非常密切的关系。李氏认为内伤病的形成乃是气不足的结果,而气之所以不足,实由脾胃损伤所致。故在其论著中,曾不厌其详地反复论述了脾胃与元气的密切关系。如说:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”(《脾胃论》)又说:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、升发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也”(《内外伤辨惑论》)。“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”(《脾胃论》)。

以上几段论述,说明脾胃是元气之本,元气是健康之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病所由生,这是李杲内伤学说中的基本论点。

查老依据脾胃是元气之本,元气衰则疾病所由生。认为皮肤炎属中医学之“皮痹”、“肌痹”、“风痹”、“虚损”范畴。其发病多由先天禀赋不足,正气亏虚,卫外不固,以致毒邪内侵,伤及肺脾所致。其病机为阳气不足,邪毒外中,皮肤、肌肉、经络之气血痹阻不行,营卫失和,肌肤失养,以致皮肤变硬,肌肉萎缩,肌瘫不用。《素问·痹论》曰:“夫痹之为病……在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒”,营气虚则不仁,卫气虚则不用,是本病的病理变化。若痹之日久,阴阳气血津液耗伤,内而脏腑亏虚,外而形体消损,正虚邪实,导致虚损、虚劳重症,是本病的发展规律。查老依据多年医疗实践,病证结合,审证求因,选方用药多起沉疴,总结立法五则,即:温阳益气、扶正起衰;驱逐寒邪、

温通经络;益气血、复化源;养血润燥、化瘀通络;清热化湿、消肿解毒。临床指导辨证治疗皮肤炎,收效显著。

1.2 健运中州——消渴病勿忘化湿 在医疗实践中,查老认为消渴之发病除阴虚、燥热、气阴两虚、阴阳虚衰等证型外,与脾虚、湿郁、痰浊有密切的内在联系。精是气之本,气乃精之所化,精气来源于脾,若脾气虚、精微不化,气血乏源,阳气衰微,统摄无力,肾不固摄,精脂下泄,随小溲排出(糖)而多尿,湿郁为病,故而从脾论治,尤为重要。正如《素问》所载:“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,“消瘴……偏枯……肥贵人,则膏粱之疾也。”嗜食肥甘美味,营养摄取过剩,伤脾化湿,湿郁蕴热,湿热互结,脾热上溢则口甜;或饮食不节,损伤脾阳,中州失运,升降失调,聚湿生痰,湿郁内伏;脾恶湿,易从寒而化,形成寒湿证,均可引发消渴。查老认为由湿郁导致消渴,临床不可忽视。论治勿循常法,强调立足于证,取法施方,从脾论治,善以平淡中和之剂,取事半功倍之效。宗法有三:其一补脾益气、养阴生津;其二健脾化湿、温运中土;其三益气化湿、佐以养阴。

临床主要分为两证。<sup>1</sup> 湿热证(实证):此由太阴湿化,湿郁久则为热,治则采取清热化湿养阴之甘露饮加减,意在折热而祛湿,养阴以清热。<sup>④</sup> 湿寒证(虚证):此由脾肾气虚,升降失调,湿从内生,易于寒化,脾不散精,精微不布,肾不固摄,精脂(糖)下注,随小溲排出而多尿。湿得温则化,得阳则宣,治疗当补其气,除其湿,调其气,行其滞,取平淡中和温养之剂,采取参苓白术散加减,使气复津回,收效甚佳。

1.3 益气复脉——心律不齐当滋养心脉 心律不齐、心动过缓、心动过速是指心脏的节律和数率异常,可以单纯出现,也可作为其他疾病中的一个症状出现。查老认为此证当属于中医“心悸”、“怔忡”范畴,可以称之为“心动悸”、“脉结代”、“迟脉症”等。病变之因乃心脉空虚,气血阴阳俱不足,虚则心气不足,鼓动无力,血行不畅,心肌失养则脉迟;心神失养,神不守舍则悸动不安;病久日深、真气内虚,阴血耗伤、阴亏血少,阴不敛阳,心阳浮越则心动过速。李东垣从脾胃论治,以后天之化源,补虚损之真气,真气足则心脉得充。

(1) 温阳复脉:主要适用于心动过缓者。心动过缓相当于中医的迟脉症,脉来一息四至以下。迟脉为阳气虚衰、内伤虚损、血不营络,脉中空虚所致,“阳不胜阴气血寒”,多见属虚寒不足之证。治当温阳益气、养心复脉,常以生脉散、保元汤加减,两方合用具有补肺益气、通心复脉功能,对阳气虚衰、真阴内虚、血少之迟涩脉症,用之多效。

(2) 益气通脉:主要适用于心律不齐。心律不齐当归属中医结代脉,“结脉多因气血凝”,结代脉为寒凝气血、脏

收稿日期:2006-10-14

基金项目:国家科技攻关计划(2004BA721A01Z2P)

作者简介:徐月英(1958-),女,山东牟平人,主任医师,硕士研究生导师,博士研究生,研究方向:中医药治疗肾病。

气虚衰所致的临床较为常见的脉症。多为气血虚急、真气衰微,或久病阴血亏虚、心脉失养,或痰浊瘀血壅阻心脉而形成。临床表现为本虚标实证,即真阳虚衰是其本,痰浊瘀血是其标。治当以温益气为主,化痰通脉搏为辅,方用炙甘草汤加减,使气充阳温而血脉自通,心律自宁。

(3) 益阴复脉(心动过速):心动过速当属中医心悸症,多由心脉病久耗阴伤气,血虚气无所载,导致心气耗散,心失所养而致。治当益阴养血、宁心益气复脉。常以补心汤加减,意在滋阴补血,以养心气、益心神、敛心气复心律。

1.4 温补脾肾——慢性肾炎当固本涩精 查老在几十年临床中,对慢性肾炎的思辨特点如下:<sup>1</sup> 水肿日久,通过大量利尿治疗过程,伤阴损液,阴损及阳,导致水液代谢失常,营卫失调,形成高度水肿长期不下者,应采取扶正固本之法,塞因塞用,补其虚而利其水。若继用利水治其标,则可能导致虚者更虚,实者愈实之弊。<sup>④</sup>慢性肾炎始发于虚。“邪之所凑,其气必虚”,日久病深,损阳耗气。阳气衰微,不能化浊,导致湿邪内阻,缠绵不去,进而伤阴损肾,精气被夺,由实转虚,正不胜邪则反复发作,长期不愈。治当以“虚者补之,损者益之”为原则,采取滋补肝肾、益气固精之治法。<sup>④</sup>治疗慢性肾炎从补着手是重要一环。补能增强抗病能力,调动内脏生理功能,促进肾功向愈转化。如果治其标,势必应用利水逐水之峻剂,虽能取一时利尿消肿之效,但真气大伤,病邪甚矣。扶正才能修复肾脏组织之损害,达到预期的效果。<sup>1/4</sup>蛋白尿的形成,主要病变在脾、肾。精气来源于水谷,贮藏于肾。脾气充足而司统摄,肾气密固而能封藏,使精气不致外泄。若脾气虚不能统摄,肾气虚封藏不固,则精脂下流,形成蛋白尿。治疗应从脾、肾着手。本病日久,脾气亏虚,不但精微不能化生,反而运化无力,水湿内聚;肾气虚则气化失调,水湿不利,导致尿少与水肿并见之正虚邪实证。<sup>1/2</sup>自拟九龙汤方剂来源于《六科证治准绳》,载于《中国医学大辞典》(九龙丹的变方),原治斫丧太过,败精失道,滑泄不禁。功能:补肾养心、滋阴制阳、健脾益气、涩以固脱。

基于上述思辨观点,查老在临床治疗上,借鉴东垣提出之劳倦内伤着眼于温补和丹溪倡导之阴常不足重在滋阴的学术观点,指导慢性肾炎虚损证治。认为肾为水火之脏,水足则肝柔、火旺则脾健。肾病经久,精气耗损,必然波及肝与脾。肾为阴阳之宅,从阴则寒、从阳则热。寒化则伤阳,脾肾先虚;热化则伤阴,肝肾必损。脾肾相关、肝肾同源,因此脾和肾的证候不能截然分开,肝肾亦是如此。根据“藏居于内,形见于外”之理,查老辨证以外证“水肿”之有无作为论治依据。将慢性肾炎虚损证分为以下 3 种。

(1) 脾肾阳虚证:“阳旺则气化,而水即为精;阳衰则气不化,而精即为水”(《景岳全书》),这段话扼要阐明了气化与水邪的关系,切中病机。脾主运化,肾主气化。肾阳衰微,阴盛于内,脾虚不能制水,肾虚不能利水,形成水肿。治疗遵《难经》“阳气不足,阴气有余,当先补其阳而后补其阴”的原则。对病久水肿明显者,采取益火之源之法,非大剂温补不为功。常以真武汤与参芪为伍,助肾温化,使脾阳得运,气化水行而肿消,无不立应。若脾阳虚衰,气血乏源无肿者,治疗遵《难经》“损其脾者,调其饮食”的原则,以香砂六君子汤、黄芪健中汤化裁,改善脾胃功能。脾土一旺,水有所制,且补气不滞湿,益气复正。总之,“水肿尿少从肾治,无肿虚衰益脾源”之法,每多立效。

(2) 肝肾阴虚证:肝肾两虚,多由肾炎迁延日久,反复发作,阳损及阴,阴邪羁留,湿郁化热,热壅三焦,气机不宣,水道不利,炎动伤营,血不循经而致。不论有肿或无肿,其临床特点为溲血(尿中有红细胞)。治当养阴清热、化湿利水,宗法猪苓汤加旱莲草、丹皮、连翘、小蓟等清热养阴之品,取其淡渗湿、寒能胜热,降火行水,每多效验。

(3) 肾阴阳两虚证:多由久病不愈,导致阴阳两虚,主要表现为不同程度的水肿。治法当遵《难经》“损其肾者,益其精”之明训。一方常以九龙丹(汤)加减,取其补而不腻,益肾补脾,摄精秘气,对于治疗慢性肾炎临床验证效果甚佳。二方常以济生肾气汤加减,适用于年老体弱者,使阴得阳补、阳蒸阴化、肾气充盈,诸症自消。

## 2 法丹溪滋阴之活法 重视先天之源

丹溪学说渊源于《内经》,并继承了刘河间、张元素、李东垣等诸家学术思想。他对上述各家著作叹为“医之为书至是始备,医之为道至是始明”,并进一步发展了“湿热相火为病甚多”的观点,其《相火论》《阳有余阴不足论》反映了他的主要学术思想。

丹溪学术虽以养阴为特色,但在临床上擅长于治疗气、血、痰、郁等杂病,故后人称“杂病用丹溪”之说。治杂病又兼采前人学术之精华,提出“攻击宜详审,正气须保护”的观点,使治病方法更趋完备。

2.1 滋阴清火——糖尿病常见阴虚燥热 查老全面地接受了朱丹溪《相火论》《阳有余阴不足论》的学术思想,认为糖尿病(消渴)即是虚火、实火、火郁皆备,湿热、寒湿、湿郁兼有的疾病,其治疗则仿丹溪滋阴、清火、化湿、祛瘀之法,对糖尿病(消渴)进行辨证施治。

查老认为糖尿病始于“阴虚”引起的“燥热”。阴虚重点在肝肾;燥热表现在肺胃。阴虚则火旺,火旺则阴愈虚。热之极由于阴之虚,而阴之虚由于热之甚,二者相互因果,符合“阳常有余,阴常不足”之论。阳明为燥土之腑,易于邪从燥化,燥化灼阴耗营,火热炽盛则消谷善饥而多饮。少阴为水火之脏、阴阳之宅,易于从寒从热,邪从热化,燥阴损液,阴亏则火动,肾关开阖失利则多溲,临床尤以中、下消为常见。治疗糖尿病有效方剂甚多,但总以滋肝肾之阴,清肺胃之火为要。通过医疗实践认为:生脉散、白虎加人参汤、增液汤、益胃汤、地黄汤等具有养阴润燥、益营扶正之功效,可为治疗糖尿病的代表方。根据不同的证候,采取两方相宜的配合,如上消以生脉散合白虎汤为基本方,意在润肺清胃,使胃火不致伤肺;中消以白虎汤合增液汤为基本方,意在清胃滋肾,使相火不致伤胃;下消以地黄汤合生脉散为基本方,意在滋肾补肺,滋上源以生水。总之,消渴病的治疗重在养阴润燥生津,兼以清胃泻火。临床上虽然阴虚燥热同时并见,亦虚亦实互相间杂,但是就其具体思辨而言,往往在不同的患者身上幽显有别,或以阴虚为主,或以燥热而著,或以实证居多,或以虚证缠绵,因此治疗上也各有侧重。

(1) 燥热证(实证):除血糖增高外,其表现“三多”症状明显。由于阴阳燥化,燥热内燔,伤阴损液,津营枯涸,胃燥火炽则消谷;肺燥灼津则消渴;肾燥阴损,开阖失度则多溲。治则:“热者寒之”,采取辛寒清热、甘寒生津的白虎汤,意在祛亢盛之火,使津液自生。根据“痒热焦渴”,痒为热邪,“壮火食气”,热淫于内,真阴内乏,热伤元气,非白虎莫属,务加人参(西洋参为佳),以固正阳、益气阴,白虎祛邪阳,邪重非其力不举,火去则津回,消渴自止;配以苦寒胜

热、甘苦化阴以救肾水的大补阴丸。取其泄热养阴、滋阴降火、保存津液也。两方合用，一祛其火，一填其水，泄火养阴并举，对“三多”症状明显者收效甚捷。

(2) 气阴两虚证(虚证): 除血糖增高外, “三多”症状不明显, 出现消瘦乏力、动则虚汗、下肢酸软、咽干、气弱少神、尿频。由于久病致虚, 热伤气阴, 由实转虚, 正不胜邪。治则: “虚者补之”, 采用酸甘化阴之生脉散, 益气养阴以敛汗; 配合增强五脏机能之四君子汤, 取其扶正, 益气血生化之源, 两方全合用起到益气养阴、扶正起衰之效。

(3) 阴阳虚衰证(虚损): 本证多为糖尿病之后期, 或失于调治, 病变深化, 由实转虚到衰, 气血衰败, 精气被夺, 形成的虚损重症。临床表现除血糖增高外, 证见面足浮肿, 形寒肢凉, 腰膝酸软(肾炎), “精脱者耳聋”, “气脱者目不明”(白内障, 视网膜病变), 面色晦滞, 舌质绛, 舌下络脉色紫。治疗宜从肝肾着手, 损者益之, 采取温养苦泄、益阳和阴之二仙汤以助阳生阴: 知柏滋阴, 当归养血, 巴戟天温补肝肾, 使肝肾得养, 阳虚自复; 合六味地黄汤滋补肝肾, 使真阴亏损得以改善, 诸方合用可补阳益阴, 寓有阳能生阴之意。

查老在临证思辨的基础上, 将消渴之病变机理归纳为: 肝肾阴虚系其本(各种因素化火伤阴, 肝肾同病); 肺胃燥热谓其标(初期多见肺胃证候); 湿热湿寒为其化(太阴湿化, 郁久化热, 脾阳虚衰、湿寒内生); 气阴两虚乃其常(由实转虚演变规律); 瘀浊阻络是其变(久病入络致瘀, 深化发展); 火湿浊瘀白其因(燥热化火、湿郁化浊、久病致瘀); 阴阳衰竭终其果(后期精气被夺、多种并发症)。这一概括, 明确了各脏腑之气血、阴阳、虚实、寒热在糖尿病发生、发展过程中的作用, 对临床辨证施治具有重要意义。

查老论治消渴, 刻意求新, 据证施方, 规范用药, 独具特色, 自成一派。据不同证候, 采取不同的方剂。实者泄之, 宗黄连解毒汤、抽薪饮; 热者清之, 宗白虎汤、甘露饮; 虚者补之, 宗四君子汤、生脉散; 损者益之, 宗大补阴丸、六味地黄丸; 劳者温之, 宗二仙汤、肾气丸; 瘀者消之, 宗血府逐瘀汤、补阳还五汤; 燥者润之, 宗麦门冬汤、玉泉丸; 湿者燥之, 宗加减白术散。常两方联合运用, 屡见成效。

2.2 育阴潜阳——明志汤疗虚烦不寐 明志汤源于查老临床实践, 藉二决明(石决明、草决明)、远志两味药之尾字而命名, 明志汤善治五志引起的情志之病, 故名。

虚烦不寐(神经官能症)多由劳思太过、五志过激, 情志波动引起脏腑功能失调, 导致体内阴阳气血紊乱而诱发。据临床表现与中医的心悸、不寐、郁证、脏躁等病相关。其症状繁多复杂, 主要表现为失眠, 严重时导致彻夜不寐, 只要一入睡相伴而来进入冗长的梦境, 实为痛苦。迁延不愈则复杂怪症接踵而来, 精神萎靡不振, 甚至悲观失望。本病主要矛盾是“阴阳失调”。阳不入阴、心肾不交是失眠的主要病机。盖肾藏精、心藏神, 脑为神之府, 精神之所舍也。阴阳协调、心肾相交、精神畅旺、气和则志达, 方能“阴平阳秘, 精神乃治”。否则, 出现恐惧不安则伤精(肾), 精伤则志不宁; 思虑不解则伤神(心), 神伤则气弱胆怯。精神俱伤, 致使阴不能敛阳而内燔的病理, 导致不寐症。久之出现惊惕不安、多疑多虑等一系列症状。欲使阳潜入阴, 阴能敛阳, 达到镇志安神的目的, 就必须育阴潜阳, 使水火相济, 阴阳协调, 心安则寐, 神志得养, 精充则神旺, 恢复神经疲劳, 余症迎刃而解。

明志汤具有育阴、潜阳、熄风、镇志、安神之功, 主要用

于阴虚阳亢、心肾不交引起的心烦不寐、心悸、眩晕头痛, 以及失志伤神、忧郁不解、恐惧不安等症。本方选二决明、牡蛎、蝉蜕为主药, 以育阴潜阳; 配川芎、菊花、荷叶为辅药, 升清以提神; 以辛散苦泄之蒺藜疏散肝经之风热; 交通心肾用远志; 配百合、五味子益心肾、除疲劳, 使心安则寐, 忧郁可解。提神健脑需菖蒲, 使志得安; 火扰神明多怪梦, 清心除烦用栀子、莲子; 丹皮泄阴分之热, 石斛养胃肾之阴, 化火伤津必须用; 肝实则怒, 赭石镇肝有效; 肾虚则恐, 龙齿、磁石应验; 络脉失养虚风动, 全蝎、天麻熄风灵; 白僵蚕祛风泄热, 善化痰兼止痉; 蔓荆子泄热升清, 治头痛引目功专; 清胃热、止呕噎用芦根; 平肝气、消胀痛施以金铃; 二决明、牡蛎味咸性寒, 脾胃虚寒去; 莲子、芍药益气助脾, 腹泻便溏必加; 内金、焦楂开胃, 以疗食少纳呆。以上用药临证应灵活变通, 施用得当则疗效甚佳, 确能收到预想的效果。

### 3 参清任化瘀之玄机 善用活血之法

3.1 逐瘀行瘀——高脂高黏责瘀痰为患 《素问·经脉别论》曰: “食气入胃, 浊气归心。”查老认为凡饮食物之稠厚者, 具有黏稠、涩滞、沉着的特点, 谓之浊脂, 与现代医学中的血脂含义极为相似。高脂血症、高黏滞血症属于中医学痰浊、瘀血范畴。多因饮食不节、嗜食肥甘厚味、营养过剩伤及脾胃, 水湿不运, 聚而生痰, 痰浊久积, 气滞血瘀, 导致浊脂瘀积, 形成高脂血症、高黏滞血症。其发病机理主要与是肝、脾、肾三脏密切相关, 其中尤以脾之运化功能对脂类代谢最为重要。如果脾气虚则运化无力, 升降失调, 清不得升, 浊不得泄, 水谷无以化成精微, 反生痰湿化浊, 浊脂留滞血脉中与血瘀互结而为病; 肝失疏泄, 气机不畅, 气滞则瘀; 肾主二便, 司排泄, 泌清浊, 与脂质代谢亦密切关系。痰浊与瘀血互结, 因其痹阻壅滞部位不同, 可引起不同脏器、组织的不同病变。如痹阻于心, 则心胸闷痛憋气; 痹阻于脑, 则头胀眩晕; 痹阻络脉, 则肢体麻木(中风先兆)。

痰浊与血瘀虽然是两种不同的病理产物, 但二者在病理变化上是相互联系的。唐容川在《血证论》中说: “血积既久, 亦能化为痰水。”阐明痰浊与瘀血具有内在联系, 可在一定条件下相互转化。在很多疾病中往往因气血运行不畅, 体液代谢障碍而出现痰阻血瘀或血瘀痰阻的病理改变。同是致病因素, 但两者临床偏重不同, 则表现症状也不一, 治疗亦异。

查老根据其临床之经验, 将其分为 3 类论治, 收效甚佳。<sup>[1]</sup> 高脂血症: 临床表现一派气虚痰浊证。此证多由饮食不节, 内伤脾胃, 精微不化, 反生痰浊, 滞留血脉所致。治疗当健脾益气、利湿化浊, 除脂祛垢, 畅通血液。采用导痰汤加减。<sup>④</sup> 高黏滞血症: 临床表现多为血瘀内阻证候。此证多由病久致瘀, 气虚血滞, 气滞血瘀, 血行不畅, 脉络失养, 病久入深, 营卫行涩而致以上诸症。治疗当活血化瘀, 行滞通络, 降浊脂, 化瘀血。采取丹参桃红四物汤化裁。<sup>④</sup> 痰瘀互结证: 症见既有高脂血症的痰浊表现, 又有高黏滞血症的血瘀证候。此证多由病久迁延致正虚邪实, 心脑血管俱病。治疗仍以活血化瘀、利湿祛痰为主。方用二陈汤合桃红四物汤, 二方合用可使血行瘀去, 痰瘀消减, 降低血液高黏度, 祛邪以扶正, 达到降血脂的目的。

3.2 化淤通痹——冠心病缓急治异 查老积几十年临床经验认为冠心病, 根据其临床表现, 属中医学胸痹、厥心痛、怔忡之列。认为内因之虚是冠心病发病之本。“胸痹总因阳虚, 故阴邪乘之。”治疗原则: 当心绞痛发作, 采取祛邪安

# 从病机看中风病证候要素

张 聪, 指导: 高 颖

(北京中医药大学东直门医院神经内科, 北京 100700)

**摘 要:** 证候诊断标准的研究是证候规范化研究的重点。其中证候要素的提取是证候诊断标准建立的关键。病机是证候及证候要素产生的根源。文章通过对中风病传统与现代病机研究分析, 总结出中风病临床常见的证候要素, 为建立中风病证候诊断标准, 推进中风病证候规范化研究的发展提供了依据。

**关键词:** 中风; 病机; 证候; 证候要素

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)03-0468-02

病机是疾病发生、发展与变化的机理。证候是对人体疾病病理生理变化的整体反应状态的概括。证候“是病机的证据”, 病机“是证候的根源”<sup>[1]</sup>。证候要素是证候降维的产物, 是构成证候的基本单位, 是不可分割的单因素。证候的本质是病机, 证候要素从属于证候, 其本质与证候的本质一致。证候、证候要素、病机三者是内在统一的, 其中病机是二者的根源。由于证候要素是对证候病因病机的表述<sup>[2]</sup>, 证候要素的确定应从病机研究入手, 病机是证候要素确定的依据。中风病证候要素的确定应以分析中风病病机为基础。

## 1 中风传统病机概述

普遍认为唐宋之前中风病机以外风立论, 唐宋之后以内风立论。内风致病的观点成熟于金元时期, 于明清得到进一步发展。刘河间认为“六气皆从火化”, 朱丹溪提出

正之法, 通阳降浊、行气化痰, 重在祛邪; 症状改善后当审因论治, 采取协调阴阳、调和气血为主, 重在扶正。急则治标, 缓则治本。

查老临床常用的急则治标之法:<sup>①</sup>胸痹证(痰浊痹阻心阳): 症见胸闷窒塞感, 阵发心胸隐痛, 舌淡体胖, 苔薄有齿痕, 大便多稀溏, 脉弦滑或结代(高脂血症)。病始于脾肾阳虚, 浊脂内生, 上犯心胸, 心阳痹阻。治当温阳、行气、开痹。方用瓜蒌薤白桂枝汤加减。<sup>④</sup>厥心痛(瘀血痹阻心脉): 症见心胸刺痛, 痛掣肩臂, 心悸憋气, 舌质黯绛, 边有瘀斑, 脉迟涩或结代。此系气滞血瘀, 痹阻络脉, 心气不通所致。治当理气化痰, 活血通络。常以血府逐瘀汤加减而取效。

3.3 祛瘀通络——糖尿病因瘀生变 在消渴病变中, 始终存在虚中夹实的血瘀表现, 如阴虚内热, 耗伤营血, 血行涩滞; 气虚鼓动无力, 血行不畅; 湿浊内阻, 血液粘稠; 阳虚寒凝, 病久入络。以及失治、误治、病程延长, 皆能致瘀, 血瘀是引起各种糖尿病并发症的主要因素。

糖尿病兼有血液流变学异常, 或表现为肢麻酸重, 或肢端色变溃破, 舌质绛, 舌下络脉色青紫或瘀斑、瘀点等血瘀征象(多并发心、脑血管病及神经炎)。多由久病入络, 病久致瘀, 气虚血滞, 气滞则血瘀, 血行不畅, 脉络失养所致。

“湿土生痰, 痰生热, 热生风”的痰热致中理论, 李皋认为“正气自虚”, 以气虚立论。清代王清任则以气虚血瘀立论, 创补阳还五汤治疗中风偏瘫。叶天士认为“阳明气衰, 厥阴风动”, 提出了中风病“肝阳化风”理论。经过了历代人的理论研究和临床验证, 火热致中、痰热致中、肝阳化风、气虚理论、血瘀理论等中风病机理论已深入人心, 成为中风传统病机。

## 2 中风病机现代研究

在中风传统病机的基础上, 学者们不断深入研究, 将传统病机不断深化, 使中风病机得到进一步发展。

### 2.1 强调气的虚实因素

中风患者常存在不同程度的气机升降出入失常的问题。气虚作为传统中风病机, 其重要性不必赘述。气之实主要表现在气滞、气逆、气郁。气逆既是导致中风发病的根

治当依《素问·痹论》“痛久入深, 营卫之行涩”之理, 从血瘀论治, 瘀者消之。因临床兼证不同, 可分而治之。<sup>①</sup>心胸痹痛(心血管病): 采用血府逐瘀汤加减, 促进血液畅通, 使瘀滞不积, 佐以丹参, 功同四物, 通利血脉, 善破宿血, 专生新血, 伍以葛根鼓舞胃气、解渴生津, 改善微循环, 增加血流量。<sup>④</sup>中风征兆(脑血管病): 采用补阳还五汤, 佐天花粉、全蝎熄风解挛, 配加丹参, 使气行血活, 血脉通达, 脉络得养。全方增强恢复肌肉神经机能, 临床验证疗效尤著。<sup>④</sup>肢端麻木(末梢神经炎): 采用桃红四物汤化痰活血、逐瘀行滞、益气通脉、促进血运, 使经络畅通; 佐桂枝、细辛温经止痛; 伍西洋参、天花粉补气益血、生津润燥; 配加鸡血藤、钩藤舒筋活络, 加全蝎、怀牛膝解挛止痛, 引药下行, 麻痛可除, 有较好的效果。

## 4 总 结

查老认为夯实基础当钻研“四大经典”, 《黄帝内经》乃中医理论体系之核心, 系临床各科之理论基础; 《伤寒论》、《金匮要略》则为《内经》理论的发展, 临床证治之规范, 多示人以法, 使之有章可循。此三部经典可谓医书之圣, 乃学医必读, 务须精读深透, 悟其精髓, 方能触类旁通, 辨证有法, 临床有据。临床思辨当法“金元四大家”, 李东垣提出劳倦内伤, 着眼于温补; 朱丹溪倡导阴常不足, 重在滋阴。两者论点各有千秋, 指导虚损证治可以互相借鉴。论治杂病应以《医宗金鉴》为好; 活学妇科以《傅青主女科》为优; 中西医汇通当读张锡纯之《医学衷中参西录》; 辨治气血当宗王清任之《医林改错》; 治新感伏邪, 取法“叶”、“吴”。查老通晓医理、融百家之长, 形成了自己独特的学术思想。

收稿日期: 2006-10-03

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2003CB517102)

作者简介: 张聪(1977-), 女, 吉林吉林人, 博士研究生, 研究方向: 中风病证候诊断标准的研究。