

认为,天体自东向西旋转,日与月总是从东方升,到西方降,故东方、西方为日月升降之道路。人与天地相参,其气相互通应,人犹一小天地,其脏腑气相应日月之规,亦是左升右降。肝脏应东在左,肺脏应西在右,故人体气机升降的具体表现是肝(气)主左升、肺(气)主右降。《素问·刺禁论》所言“肝生于左,肺藏于右”,即是从气机升降角度论述肝与肺的性能,而非云肝、肺之解剖部位。肝(气)以升为和、肺(气)以降为顺的理论,千百年来一直有效地指导祖国医学的临床实践,被奉为治疗气机失常疾病之圭臬。

5 “阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”

“阴”,指体内有形之精、血、津液;“阳”,指体内无形之气及各种功能活动;“守”,镇守、守位之意;“使”,役使、援助之意。本句可作两种解释:①阴……为……守、阳……为……使,其意为阴居于内为阳之镇守,阳位于外为阴之役使,即精、血、津液在内是产

生人体功能的物质基础,功能表现于外为精、血、津液运使于外的结果;②阴……需……守、阳……需……使,其意为阴居于内需阳之外守,阳现于外需阴之援助,即精、血、津液藏于体内各脏腑组织之中需要阳气(如卫气)在外守卫才不致于流失亏损,人体功能活动表现于外则又必需精、血、津液的刻刻供养才能维持正常状态。

二种解释语式虽异,然揭阴精与功能相互依存之理则一。一方面,阴精需脏腑功能化生、卫阳之气护卫;另一方面,人体各种功能活动又需要阴精的不断供养。二者可分而不可离,都将对方作为自身存在的条件。这种阴阳互根的关系,常称作“阴生于阳,阳根于阴”。如果这种关系遭到破坏而阴阳不能相互维系,所谓“孤阳不生,独阴不长”,则“阴阳离决,精气乃绝”之危候旋至,人的生命也就完结。

温病肺肠同病临证辨要

内蒙古医学院中蒙医系(呼和浩特 010020) 韩雪梅

主题词 温病 肺病辨证

肺与大肠通过经脉的互为络属构成表里关系,因手太阴之脉起于中焦,下络大肠,环循胃口,上膈属肺。这种经脉的络属构成了肺与大肠在生理功能上的必然联系,肺主宣发是大肠濡润的基础,肺主肃降是大肠传导的动力,肺主通调是大肠燥化的条件。在温病六淫温邪的作用下,这种生理平衡一旦遭到破坏,临床就会出现肺与大肠诸种病理变化,在温病中常见于风温病与秋燥病。在临床可归纳为三种类型:一是肺热壅盛、大肠燥结;二是肺阴不足、肠枯便秘;三是肺热移肠、肠热下利。

风温、秋燥二病均以肺经为病变中心。风温常因“温邪上受,首先犯肺”所致,秋燥则常因“秋感燥气,右脉数大,伤手太阴气分”所致。风温病肺经的主要病机变化,有邪热、痰壅、气闭等;秋燥病肺经的主要病机变化,有燥热、津伤。在风温病中同是肺中邪热为患,但在肺中可引起两种病机变化:一是无形邪热壅肺,临证以身热、咳喘、汗出为辨证要点;二是邪热与有形痰饮相合阻于肺,临证以身热、胸痛、咳痰臭

血痰为辨证要点。在秋燥病中也同是肺中燥热为患,但在肺中可出现两种完全不同的病机变化:一是肺燥津伤,以干咳少痰或无痰、身热为辨证要点;一是肺受燥伤、输布失职、津停为痰,以咳嗽不爽、多痰为辨证要点。

无论是风温之邪热壅肺、痰热阻肺,或是秋燥之肺燥津伤,肺受燥伤均由于肺与大肠相表里,将邪热循经下移至肠。在大肠仍然是同一肺经热邪,或为风热,或为燥热下移,而引起大肠的完全不同的两种病变:一是邪热由肺下移而成燥结,阻于肠腑而成阳明腑实,以潮热、腹满、便秘等为辨证要点;一是邪热下移大肠而未成燥结,而是邪热下迫形成肠热下利,以身热、下利热臭等为辨证要点。说明在同一病因作用于肺与大肠出现不同的病机变化,从而可根据这些不同的病机变化决定治法、选择方药,不仅体现祖国医学同病异治的哲学思想,还充分说明了肺肠同病是互为因果的。当肺气不降时,由于肠腑失去传导动力与濡润基础,腑气必然不易下行,而肠腑热结不通则肺中邪热亦少外泄之机,腑实热结则上迫于肺,使肺气不能下降。故在临床必须明确肺肠在生理功

《内经》诊治程序及其临床应用

中国人民解放军第一军医大学中医系(广州 510515)

罗 仁 杨智孚 陈达理 张明道

主题词 《内经》 肾炎/中医药疗法

防己黄芪汤/治疗应用

小柴胡汤/治疗应用

中医临床治疗以突出辨证论治为特点。前人习惯于随证立法、依法组方,其灵活变通一言难终。但任何疾病均有其发生、发展的规律,故作为一个完整的治疗方案,应针对疾病的规律制定相应治疗程序与施治步骤,则在治疗上可化难为易、删繁就简,此即所谓“知其要者,一言而终”。本文兹就《内经》有关病理理论与治疗程序的论述略述管见。

1 分段论治

疾病是邪正斗争、阴阳失调的相对静止性与绝对性组成的一个动态病理过程。绝对性表明疾病发生后的一个必然的病理演变过程,相对静止性则说明病理变化的相对稳定状态,有相对固定的症状表现,从而可以划分疾病发展过程中的各个阶段施以分段治疗。

《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”。从保健医学的角度分未病与已病两个阶段,前者重在预防,摄生防病以治未病,后者则以治疗为主。《素问·阴阳应象大论》曰:“病之始起也,可刺而已;其盛,可待衰而已。故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。”从临床医生能上的联系与病理上的相互影响,才能收到事半功倍的效果。

纵观前人治肺肠同病的经验,善于治肺者常治肠,善于治肠者常治肺。如温病医家吴塘治疗肺肠同病一证选用的宣白承气汤,在上可清宣肺热,在下可通降腑实,可谓“脏腑同治,上下合治”之良方。吴氏总结曰:“以杏仁、石膏宣肺气之痹,以大黄逐胃肠之结,此脏腑合治法也。”泄肺实有助于通大肠,攻热结更有助于降肺气,脏腑合治、宣上通下,体现了温病治肺肠同病的哲学思想。

学的角度可将疾病分为初起、盛、衰三个阶段,并施以不同的治法。在疾病初起阶段,感邪轻微、病位轻浅、症状轻微,故可“微调”之。《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰:“虚邪之中身也,洒淅动形。正邪之中人也微”。《素问·调经论》曰:“气血未并,五脏安定,肌肉蠕动,命曰微风。”对病之初起的微病者,《素问·至真要大论》指出应“微者调之”、“微者逆之”。疾病进一步发展由初而久、由微而甚,邪正斗争激烈,症状表现明显或重笃,则“因其重而减之”,应“救其已成,救其已败”。至病之后期邪气衰而未尽、正气未复,宜扶正驱邪,“因其衰而彰之”,辅以饮食调养,慎防“食复”。《素问·热论》曰:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”笔者在防治慢性肾炎的研究中,以《内经》“初、盛、衰”三段论治程序为指导,对初起者以疏风利水和解为主,选用防己黄芪汤合小柴胡汤;对病甚而盛者用小柴胡汤、四物汤、五苓散三方合用(拟名小四五汤),以疏肝活血利水;对病情好转并稳定、邪气衰而正气未复者,用《伤寒论》牡蛎泽泻散合肾气丸取得较好疗效。

总之,从疾病之病理演变过程而分段论治,有助于认识疾病在不同阶段的病理特点,如六经分治、卫气营血四段论治等,在临床仍有重要的指导意义。

2 早期治疗

《素问·缪刺论》曰“邪之客于形也,必先舍于皮毛;留而不去,入舍于孙脉;留而不去,入舍于络脉;留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃,阴阳俱感,五脏乃伤”。《素问·阴阳应象大论》则指出“故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也”,说明疾病之传变具有一定的规律,应善于把握病机,知其传变,早期诊断。“善治者治皮毛”,也提示临床治疗之程序,即早期治疗、辨别病位、有的放矢。《素问·阴阳应象大论》亦指出:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其在皮者,汗而发之……定其血气,各守其乡。”张景岳曰:“病之或在血分,或在气