

从郑钦安《医法圆通》探讨肾阳虚真寒热证的辨证规律

严石林 陈 为 赵 琼 于宏波 鲁法庭

(成都中医药大学 四川 成都 610075)

摘 要: 对郑钦安《医法圆通》中阳衰阴盛的60个疑难、危重症状进行分析、研究。发现其中真寒证31个,假热证29个。并详细阐述每个症状形成的病机和辨证规律,可提高肾阳虚真寒假热证的临床辨证水平。

关键词: 医法圆通; 肾阳虚证; 真寒假热; 辨证规律

中图分类号: R256.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)01-0021-03

肾阳虚证是临床上常见的中医证型,但是目前中诊教材^[1]中表述的肾阳虚证的临床表现却是标准或典型症状,临床上远远不局限于此。特别是慢性、疑难病证,如果我们只用教材所列举的诊断标准进行证候判断,显然不能满足临床的需要。下面列举郑钦安在《医法圆通·辨认阴盛阳衰及阳脱病情》^[2]中总结归纳的60种疑难、危重表现进行分析,旨在阐明许多表现为一派热象的症状体征,本质却为虚寒。实际上是肾阳虚衰,阴寒内盛,虚阳上浮和虚阳外越所引起的真寒假热现象。现将郑氏提出的60危重症状分别讨论如下。

1 真寒证(31个)

1.1 头面症状 目常直视,眼胞下陷,白眼轮青。久病重病,肾阳虚衰,不能温煦、推动,气血不能上养于目,不能支配眼球运动,则目常直视;真元亏损于下,不能升举眼胞,则眼胞下陷;肾阳亏损,阴寒内盛,寒凝血瘀,气血运行不畅,瘀血之色外现,则白睛色青。

鼻涕如注。久病不已,肾阳虚衰,不能温养肺系,肺气失宣,水津失布,停留鼻窍,则清涕长流如注。故临床治疗反复流涕者,常用温肾宣肺之法。

口张气出。危重病人,肾阳大虚,不能纳气归元,虚阳上脱,故张口喘息出气。此为元气将绝,旦夕死亡之征。

面如枯骨,面白如纸。久病重病,肾阳虚衰,不能温养气血上荣于面,面部血络空虚,则面白如纸。肾阳大亏,元气欲脱,面色缺乏光泽,则色如枯骨。

面赤如瘀,面黑如煤,面青如枯草。肾阳虚衰,阳虚不能推动血行,面部细小络脉运行不畅,则面色黯红如瘀;肾阳虚衰,阴寒内盛,寒凝血瘀,面部血络轻度瘀阻者,则面色青如枯草;面部血络瘀阻较重者,则面色黑如煤烟。

1.2 五脏症状 咳嗽不已,气喘唇青,气喘脉动。咳嗽原因十分复杂,若久病不已,肺病及肾,肾阳虚衰,津液失布,停留于肺,则咳痰清稀色白;肾阳不纳,肺气上逆,则咳喘不已,呼多吸少,动则尤甚,甚则明显可见颈脉搏动;肾阳虚衰,阴寒内盛,寒凝血瘀,则面唇青紫发绀。

收稿日期:2009-08-15

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30873237)

作者简介:严石林(1943-),男,教授,博士研究生导师,研究方向:脏腑病机及辨证规律研究。

心痛欲死,腹痛欲绝。久病不已,突然心、腹剧烈疼痛,多由肾阳虚衰,不能补脾暖土,或不能温阳暖心,气血运行不畅,不通则痛,而见剧痛、面青、肢冷、冷汗等症。

肠鸣泻泄,腹痛即泄。久病不已,肾阳虚衰,不能温暖脾土,阳虚水湿不运,停留于中,则腹中雷鸣;水湿大量下走肠间,则腹泻如水;脾肾阳虚,寒主收引,则腹痛。

吐血脉大,精滴不已。吐血之人,忽见脉来洪大,是大吐血后,阳气随血外脱,阳气浮张,脉气失敛,故脉来浮大,重按无根。久病不已,肾阳虚衰,不能固摄精关,故滑精早泄,精液下滴不已。

肛脱不收,小便不止。平素阳气虚弱之人,或因大泄,或因过痢,或用过苦寒泻下之品,以致肛脱不收,或忽见小便数十次,每来清长而量多,此为肾阳虚衰,下元无火,不能收摄固脱所致。急宜回阳,收纳肾气,切不可妄行利水。

1.3 全身症状 身痒欲死。郑钦安云“久病与禀赋不足之人,身忽痒极,或通身发红点,形似风疹,其实非风疹。风疹之为病,必不痒极欲死,多见发热身疼,恶寒恶风。若久病、禀赋不足之人,其来者骤,多不发热身疼,即或大热,而小便必清,口渴饮滚,各部必有阴象足征,脉亦有浮空、劲急如绳可据。”此乃久病伤阳,阳虚不能推动气血濡养皮肤血络,虚风内生,则身痒欲死。

大汗如雨。若因里热炽盛,蒸津外泄,当兼见里热表现。若肾阳虚衰,阴盛于内,格阳于外,阳脱津泄,亦可见到大汗不止,此为亡阳绝汗。多不发热身疼,即或大热,而小便必清,口渴喜热饮,脉亦浮空、劲急如绳。

大汗呃逆。平素阳气不足之人,或过服寒凉克伐之品,损伤脾肾阳气。肾阳虚衰,阳气暴脱,液随气泄,则忽然大汗不止;胃阳损伤,不降反升,胃气上逆,则为呃逆。急宜回阳降逆。服药后,如汗止呃逆不作,即有生机。若仍服平时常用的止汗之麻黄根、浮小麦,止呃之丁香、柿蒂,不能挽救危急,凶多吉少。

皮毛出血。阳气有统摄血液的作用,阳气虚衰,气不摄血,血从皮毛溢出,形成皮下瘀斑。同时可兼见神疲困倦,面色苍白,畏寒肢冷,口渴喜热饮,尿清便溏等症。

足轻头重。眩晕、头重足轻、步履不稳为肝阳上亢的特征表现。若久病或禀赋不足之人,忽见头重足轻,则非阳亢所致。郑钦安称为“此是阴乘于上,阳衰于内也。”其病机为肾阳虚,脏腑功能衰退,不能支撑,则头重;不能推动气血

上养于头,则头晕,常伴随出现短暂眼黑昏花;不能下养于足,则足软,行走轻迟。此类病人兼见畏寒肢冷,面色苍白,口淡不渴,尿清便溏等虚寒表现。临床上可见于非阳亢型高血压患者^[3]。

身重畏冷,身强不用。均为真阳虚衰所致。阳虚失于温煦,则畏寒肢冷;阳虚失于激发和推动,全身功能衰退,则身重,身体强硬,活动不便。阳虚可单独引起身重、身强,不一定与湿邪相关;也可因阳虚水湿停留,加重身重、身强的发生。

足麻身软。此是阳气虚甚,不能推动气血充养周身所致。阳主动,阳气不足,运动乏力,则周身软弱倦怠;肾阳为人体阳气之根本,腰膝为肾所主,肾阳虚不能推动气血濡养下肢,气血运行不畅,则下肢麻木。

疮口不敛,痘疮平塌。阳气不足,正气不能托毒祛邪,腐烂不去,新肉不生,则疮口溃烂,久不愈合;阳气不能升举,正气不能抗邪,则痘疮平塌,不能复原。故疮疡久不愈合,郑氏总结为“总原无火,只宜大剂回阳,切不可兼用滋阴”。

上述种种表现,再结合腰膝酸冷,畏寒肢冷、面色㿔白或黧黑、口渴喜热饮、小便清长、大便溏稀、舌淡苔白、脉沉细无力、尺部尤甚等症,为肾阳虚真寒证的临床表现。

2 假热证(29个)

2.1 头面症状 头痛如劈。此症多为火热上冲或阳气亢逆所致。如平素禀赋阳虚,忽然头痛如劈,兼见面色淡白,唇青、爪甲青黑,或气逆上喘,苔白滑,舌淡胖,脉象浮取大而有力,重按空虚等症,则非实火。而是肾阳虚衰,阴寒内盛,虚阳上冲所致。

目痛如裂,目肿如桃,目光如华。目睛疼痛如裂,或红肿,或显光彩,多因邪火干扰,血络充盈、或壅滞不通所致,属阳证、热证。如兼见一派阴霾之象,畏寒肢冷,面色苍白,口渴喜热饮,尿清便溏,舌淡胖脉沉,则属寒证。肝开窍于目,肝肾同源,肾阳虚衰,阴寒偏盛于下,虚阳上扰,目睛血络充盈、壅滞,则红肿疼痛,目色光彩。

耳痒欲死,耳肿不痛。耳中奇痒、耳肿常为外感风热火邪所致,属阳热之证。肾开窍于耳,肾阳虚衰,虚阳上浮,欲从耳出,虚阳游移浮动,而生风象,则耳中奇痒;寒凝血郁,则耳肿不痛。

两颧发赤。颧红发赤,兼见五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔,脉象细数,多为阴虚火旺之证。若兼见腰膝酸冷,四肢逆冷,口淡不渴,尿清便溏,舌淡脉迟,则为肾阳虚衰,虚阳上浮,两颧血络充盈,则两颧可见红色。

唇赤如朱。口唇深红,多为脾火上冲,属实火证。若无邪火,阴寒之征明显,为肾阳虚衰,不能温脾暖土,阴寒盛于中,逼迫中宫虚阳上逆于唇,阳郁之处,脾窍口唇则发红赤。

齿牙出血,牙肿如茄。牙龈出血、肿大色红,可因胃热上冲,或虚火上冲所致。牙齿属肾,肾阳虚,虚阳上扰,亦可引起,性质为寒,称为阳虚火浮,必兼虚寒见症。如郑钦安《医理真传·阴虚症门问答》云“满口齿缝流血不止,上下牙齿肿痛,口流清水不止,下身畏寒,烤火亦不觉得热者,……此肾中之真阳欲绝,不能统肾中之血液也。”^[4]

面赤如朱,面色光彩,印堂如镜。前者面红如妆,为真

寒假热之症;后两者为回光反照之象。此乃久病重病,危重之时,肾阳大伤,阴盛于下,格阳于上,阳气欲脱,虚阳上扰,面部血络充盈所致。

午后面赤。凡午后面赤,或发烧,均为阴虚内热的表现。但久病与禀赋不足之人,肾阳虚于下,虚阳上浮;且午后阴气偏盛,阳气欲下潜,阴盛不纳,逼阳向外,元气升多降少,面部血络充盈,故午后面赤,或夜晚发烧。此皆阳虚阴盛之候,若按阴虚治之,其病必剧。

喉痛饮滚。咽喉红肿疼痛,大多数是肺胃热毒壅盛所致。若咽喉淡红不肿,微痛反复发作,喉干喜热饮,舌淡胖脉沉无力,阴象毕露,则是因肾阳虚衰,阳虚火浮所致。

2.2 五脏症状 两足大烧,两手肿热。手足发热,多为阴虚内热之征。若夜卧,或午后两足大烧大热,欲踏石上,人困无神;或两手肿大,微痛微红,夜间、午后发烧难忍,此属阳虚。是因肾阳虚衰,格阳于外,四肢为阳气之末,虚阳浮张郁结于手足之心,故有发热之感。午后、夜间,日西而阳气已衰,阴寒更甚,阳气格拒加重,虚阳聚集手足更多,则午后夜间手足发热难忍。此类发热,手足心常欲伸出被外,或欲手摸足踏冷石取凉,但时间稍久,又感手足心发冷,反欲盖衣被取暖。

两乳忽肿。乳房红肿,发热疼痛,是邪火亢盛,气血郁结之象。若乳房突然肿大,不红微痛,皮色如常,渴喜热饮,畏寒肢冷,精神不振,则为阴盛格阳,虚阳从乳房外脱,郁结所致,不属实火,而是真寒假热之象。

大便下血,小便下血。二便出血,多系热迫血行。久病重病,脾肾阳虚,下焦无火,阳气不能固摄,可见二便下血。常兼见便血晦暗,畏寒怕冷,四肢不温,舌淡苔白,脉细缓无力等症。如《医理真传·杂问》指出“阳虚之人,下血如注,是下焦之阳不足,而不能统摄也。……阳虚之下血,宜培中下之阳,方用四逆汤,理中汤。”

2.3 全身症状 吐血身热,大吐血身热,大泄身热,身热无神。大吐、大下、大失血后,不仅阴液大伤,而且气随液脱,阳气大耗,阴盛于内,格阳于外,虚阳浮张郁结于体表,故身大热。此乃阳虚发热,既可为低热,亦可为高热,时作时止,病程可短可长,有的可持续数月或年余,面色苍白,精神困倦,渴喜热饮,尿清便溏,舌淡白而滑,脉沉细无力或细数无力。

午后身热。不仅可见于阴虚,亦可因阴盛格阳,虚阳浮张所致,病机与午后面红相同。

身疼无热,身热无疼。并非外感邪气,因此,不一定发热与身痛共见。阳虚阴盛之人,寒凝血滞,可引起全身疼痛,但未出现阴盛格阳的病机,故不见发热。相反,阳虚,阴盛格阳于外,则可致身热,未出现寒凝血滞,则无身痛。

身冷内热。久病重病之人,身外冷而觉内热难当,欲得清凉方快。清凉入口,却又不受,精神疲惫,二便自利,舌苔青滑,脉象沉迟。此为肾阳虚衰,阴盛于内,格阳于外。阳虚失于温煦,则全身怕冷;虚阳浮张,则发热。由于发热是自内而生,故感觉内热难当。但毕竟是假热,所以口渴反喜热饮。如果是外感时疫,外冷内热之候,其人必烦躁,口渴饮冷,二便不利,人必有神,又当攻下,回阳则危。

身热内冷。久病重病之人,忽见身大热而内冷亦甚,欲

肝纤维化不同证型与 TGF- β_1 /Smad 基因蛋白表达关系的实验研究

徐 珊,包剑锋,周 敏,张永生
(浙江中医药大学,浙江 杭州 310053)

摘 要:目的:观察肝纤维化不同证型与 TGF- β_1 /Smad 基因蛋白的关系。方法:分别设立正常对照组、单纯肝纤维化组、肝纤维化肝郁脾虚证组和气虚血瘀证组,各模型组先用 CCl₄注射法复制肝硬化疾病模型,然后肝郁脾虚证组附加夹尾和大黄灌胃法、气虚血瘀证组附加游泳疲劳法,并以相应药物干预。采用免疫组化法测定肝组织 TGF- β_1 、T β R-I、Smad_{2/3}及 Smad₇水平,用比色法测定肝组织 Smad₃mRNA。结果:TGF- β_1 、T β R-I、Smad_{2/3}和 Smad₇在模型对照组中表达明显增强,以肝纤维化气虚血瘀组最为显著,肝纤维化肝郁脾虚组和单纯肝纤维化组的表达面积和强度相似。各模型组 Smad₃mRNA 呈上调表达,差异均具有十分显著的意义($P < 0.01$),以气虚血瘀组升高最明显,单纯肝纤维化组与肝郁脾虚组比较差异无显著性意义。结论:TGF- β_1 /Smad 信号转导通路参与了肝纤维化的发生发展,肝纤维化不同证型之间 TGF- β_1 /Smad 基因蛋白表达有差异。

关键词:肝纤维化;TGF- β_1 /Smad 基因蛋白;肝郁脾虚;气虚血瘀

中图分类号:R2-03

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2010)01-0023-06

Experimental Study on the Relations between the TGF- β_1 / Smad and Different TCM Syndromes of Liver Fibrosis

XU Shan ,BAO Jian-feng ZHOU Min ZHANG Yong-sheng
(Zhejiang Chinese Medical University ,Hangzhou 310053 Zhejiang ,China)

Abstract: Objective: To observe the relations between the TGF- β_1 /Smad and different TCM syndromes of liver fibrosis. Methods: All rats of model groups were treated by CCl₄ to establish the liver fibrosis models. Besides CCl₄, the rats of liver-stagnation and spleen-deficiency group were treated by stimulating tails with forceps clip and gastric infusion of rhubarb decoction, and the rats of qi-deficiency and blood-stasis group were treated by the method of swimming-fatigue. Then every group was intervened by the relevant medicine. After all treatments, the TGF- β_1 , T β R-I, Smad_{2/3}, Smad₇ and Smad₃mRNA of liver were examined. Results: The TGF- β_1 , T β R-I, Smad_{2/3}, Smad₇ and Smad₃mRNA of model groups were expressed significantly ($P < 0.01$). The expression of qi-deficiency and blood-stasis group is the most significant. The expressions of liver-stagnation and spleen-deficiency group and pure liver fibrosis group are similar. Conclusions: The signal transduction pathway of TGF- β_1 /Smad participate in the occurrence and development of liver fibrosis. There are differences of TGF- β_1 /Smad expression among different TCM syndrome groups.

Key words: liver fibrosis; TGF- β_1 /Smad; liver-stagnation and spleen-deficiency; qi-deficiency and blood-stasis

盖被数床。此是阴盛于内,格阳于外。虚阳在外则身热,阴寒内盛则内冷。

以上种种,表现为热象,但是假热,本质为寒。

肾阳是全身阳气的根本,肾阳虚,阴寒偏盛极易产生阴阳格拒的病机变化,从而形成真寒假热的证候。理论认为,阴阳格拒是阴阳偏盛到极点才可能发生,寒热真假大多见于疾病的危重阶段。但在实际临床工作中,寒热真假可大量见于慢性

疑难杂病而不一定病情危重。特别是午后面赤、午后身热、手足发热、身冷内热等许多热象在大量普通慢性疾病中出现,容易误诊为热证而延误治疗,成为疑难杂病。可见认真学习郑钦安《医法圆通》《医理真传》等著作,对辨识肾阳虚真寒假热证和提高临床辨证水平具有十分重要意义。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 94.
- [2] 郑寿全. 医法圆通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 194.
- [3] 白静. 中医治疗非阳亢性高血压的概况[J]. 天津中医学院学报, 2004, 23(1): 49-51.
- [4] 严石林, 吴斌, 高峰, 等. 肾阳虚“寒火”证的辨证规律研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(19): 2519-2520.

收稿日期: 2009-09-02

基金项目: 浙江省医药卫生科学研究基金资助项目(2005A077)

作者简介: 徐珊(1956-), 男, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 美国五系中医药大学博士研究生导师, 浙江省名中医, 全国名老中医药专家继承学术经验工作指导老师。