

卫气与四时六气变化相应论

121400 辽宁省黑山县中医院 马鹏举

主题词 气(中医) 时间因素

一、卫气与四时

卫气为人体气的组成部分,由水谷之气所化生,其性慓悍、活动迅速,是人体卫外的屏障。《素问·痹论》曰“卫者,水谷之悍气也”,指出了卫气的来源及特点。卫气多行于脉外肌腠之间,外合皮毛肌肉,内联胸腹脏腑,与经络相交贯通,与宗气互为表里,有顾护肌表、防御外邪、控制汗孔开合、调节体温、温煦脏腑、润泽皮毛的作用。《灵枢·本藏》所曰“卫气者所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也”,概括了卫气的基本功能。

卫气的功能之发挥受天时变化的影响,与天时变化相互适应,息息相通,形成一个对立统一的整体。从四时而分,春天为温热之初,人体的阳气渐旺,卫气始见活跃,腠理欲开,皮毛微润。北方的春季气温起伏大,早晚较凉,伴有风沙,宜减少裸露,避其风邪,勿伤卫气。夏季热盛,人体的卫气极旺,腠理常开,汗液排出较多,应避免热就凉,恐汗出津伤,卫气失固。秋季由热

转凉,热气锐减,腠理欲闭,皮毛干燥,燥盛则津伤,需趋润避燥,饮食少辛。冬季天时转寒,卫气收敛,肌腠紧束,汗孔闭合,卫气不得外越,宜趋温避寒,以免伤卫阳。

卫气的生理变化,受天时的影响。《灵枢·五癯津液别》所指出“天暑衣厚,则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭……水下流于膀胱,则为溺”,概括了与天时相应的具体现象。腠理开则汗出、腠理闭则多尿的功能改变,是受寒热天时变化的影响。这种功能改变是卫气与天时变化相互平衡、相互协调的结果。

二、卫气与六气

人类在长期医疗保健实践中,将一年四时分成六个时气、二十四节令。《素问·天元纪大论》曰:“厥阴之上,风气主之;少阴之上,热气主之;太阴之上,湿气主之;阳明之上,燥气主之;太阳之上,寒气主之;所谓本也,是谓六气”。六气包含了二十四节令。

初之气为厥阴风水之气,是太阳风内动等。上述病机都可视为肝阴阳失调不同阶段所产生的病理变化。肝气郁结、郁久化火,可形成肝火上炎;火热灼伤阴血,可致肝阴血不足;肝血不足、阴不制阳,则肝阳上亢;肝阳亢逆变动,则形成肝风内动的病理变化。

(全文完)

(作者简介:刘树新,女,53岁,辽宁省沈阳市人,1965年毕业于辽宁中医学院,现任辽宁中医学院中医基础教研室副主任、副教授。)

阳寒水之气所生,谓风气化行并主事,包括大寒、立春、雨水、惊蛰四个时令。大寒,寒气已极,天时将向阳气转化,在北方人体卫气收敛、腠理致密,故必着棉装,以免受寒邪侵袭;立春,阳气开始运转,阴寒之气逐渐消散,阴阳之气对折,寒温失调,故需顾护卫气,以免伤腠理;雨水,积雪开始融化,南风微起,中午尚觉暖意,风气虽润,亦可伤卫虚之人;惊蛰,蛰伏于地下之虫类,受春意而变化而惊动觉醒,中午暖意渐浓,但阴气偏盛,故应避阴养卫。

二之气为少阴君火之气,谓厥阴风木之气所生,是春老夏初之时,属火热益生之候,包括春分、清明、谷雨、立夏四个时令。春分,起于阴转于阳,春风已盛,有伤津之意,故宜函阴养津,使卫气勿燥;清明,气温转暖,草木萌动,体内卫阳之气开始向外宣透;谷雨,空气润中挟阳,卫气有升发之象;立夏,春天已逝,炎暑将临,卫气始盛于表。

三之气为少阳相火之气,由少阴君火之气所生,二火相加而火极热盛,属火气主事并当令,包括小满、芒种、夏至、小暑四个时令。小满,中午较热,卫气旺盛,汗液微出,筋脉得以舒展;芒种,天时已热,肌腠松弛,汗孔开泄,卫气聚表;夏至,白昼最长,天时由阳向阴转化,应避免其阳热,以减少对卫气的灼伤;小暑,热势已形成,需避暑就阴,慎防卫气多劳、津液虚损。

四之气为太阴湿地之气,由少阳相火之气所生,是湿气主事并当令,属炎暑日消、湿地郁蒸之候,包括大暑、立秋、处暑、白露四个时令。大暑,暑热之极,腠理大开,慎防津液亏损而伤卫气;立秋,气温逐渐下降,并挟有湿气,须防凉为要;处暑,表示暑天终止,汗液排出较少,卫气渐收;白露,阴气

肝的生理特点为主升、主动,为刚脏,其性喜条达而恶抑郁;肝的病理特点为肝气、肝阳常有余,肝阴、肝血常不足。

肝阴阳气血失调,以肝气与肝阳亢盛有余为多见。肝气虚与肝阳虚在临床少见。肝阳上亢为肝阴不足、阴不制阳所致,故本虚标实,属肝阴血失调范畴。因此,肝气、肝阳失调,其病机主要在肝气郁结与肝火上炎两个方面。肝阴血失调,主要有肝阴虚、肝血虚、肝阳上亢、

浅述活血化淤法在痹证中的应用

010020 内蒙古中蒙医研究所 朱德礼 苏日克

主题词 痹证/ 中医药疗法 活血祛瘀

对于痹证的发生一般认为,外责之于风、寒、湿、热之邪,内责之于脏腑营卫气血虚弱。当正气不足,外邪侵袭后,致经脉闭阻、气血运行不畅,从而引起肌肤、筋骨、关节发生疼痛、酸楚、麻木、重着及屈伸不利,甚或关节肿大灼热、僵直、畸形、活动障碍等症,均归属于痹证之范畴。根据其各自的特点,可将痹证分为行痹、痛痹、着痹、热痹、皮痹、肌痹、脉痹、骨痹、筋痹等,包括现代医学的“风湿性多发性肌痛证”、“风湿性关节炎”、“类风湿性关节炎”、“痛风性关节炎”、“坐骨神经痛”、“臂丛神经炎”、“颈椎病”、“硬皮病”、“大骨节病”及“氟骨病”等。

历代医家对痹证论述颇多,如《金匱要略》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《医学心悟》等书均有较详细的记载。仅就常见的行痹、痛痹、着痹、热痹而言,归纳之不外采用祛风、散寒、除湿、清热,辅以舒经通络之法,被推崇的主要代表方为防风汤、乌头汤、薏苡仁汤、白虎加桂枝汤等。近年来对痹证的研究有一定进展,提出不少新的观点和看法,逐渐上升,汗孔欲合,卫气始见收束。

五之气为阳明燥金之气,由太阴湿土之气所化生,谓燥气主事并当令,属湿地潜消燥金肃降之候,包括秋分、寒露、霜降、立冬四个时令。秋分,天时由阳向阴转化,卫气由表趋里;寒露,草木枯萎,气候将冷而化燥,肌腠收束,皮毛微有干燥;霜降,天气将寒,露积为霜,需抵御寒霜,以保护卫气;立冬,天时燥中挟极凉,卫气趋里,汗孔闭合,微见多尿,早晚趋阳而避凉。

六之气为太阳寒水之气,由阳

认为其中部分痹证是以气滞血淤为主要表现,拟活血化淤法治之。

痹证的种类不少,但是临床所常见、多发的,还属风痹、寒痹、湿痹、热痹。对其之治疗,以往多侧重于以祛邪、舒经活络为主,而活血化淤之品虽亦有用之,然终属次要。现今看来,痹证由风、寒、湿、热之邪为主致病是无疑的,因而运用祛风、散寒、除湿、清热和舒经通络之法治之,理当也是无可非议的。但临床实际提出疑问,即部分痹证患者为何久治不愈?当然,这一问题自然首先要考虑其治法、遣药是否妥当、正确,其次还要考虑病程之长短、病之深浅及转归等因素。

笔者认为,痹证之早期,应是以外邪闭阻经脉、气血运行不畅为特征,故此时以祛邪通络之法必能见效;痹证拖延日久或长期治不得法者,此时则以气滞血淤为主要病机。明燥金之气所生,寒气主事并当令,谓水气日盛、冬寒凛冽之候,包括小雪、大雪、冬至、小寒四个时令。小寒,气温下降,河塘见冰,腠理致密,故应减少体温散出;大雪,气温继续下降而有积雪,需防护暴露部位的卫气,以免发生冻疮;冬至,北半球白昼最短、黑夜更长,寒气已盛,卫气收缩,汗孔闭合,水下流膀胱则溺;小寒,寒气盛极,皮肤干燥,慎防寒伤卫阳。

(作者简介:马鹏举,男,37岁。1986年毕业于辽宁中医学院函授大学,现任辽宁省黑山县中医院中医师。)

理特征,当以活血化淤为主、佐以舒经通络之法治之,往往可以收到较满意的效果。这也许就是所谓的“知常达变”。看来以往某些痹证久治不效,可能是治法欠妥、用药散而杂之故,因而不能切中肯綮。

笔者在临床治疗的30余例痹证(风湿性关节炎、类风湿性关节炎及痛风等)患者中,多数是经中西医结合治疗而疗效不显或无效者。这些患者之中,都是以关节疼痛较剧为主要表现,其次是关节活动障碍、畸形,或伴有一些其他症状,舌质偏黯,脉多弦滑或弦紧。在其治法上,均以活血化淤为主,并根据病之寒热、轻重及其机体状况之不同予以辨证施药。偏于寒者,以红花、桃仁、川芎、乳香、没药、鸡血藤等为主药;偏于热者,以牛膝、赤芍、丹参、丹皮、没药、桃仁、地龙、路路通等为主药;其他兼证,可视病情随症加减。经过治疗,大部分患者的疼痛症状均有较明显的减轻,其他诸症亦有不同程度的改善。

总之,痹证的病理变化是一个复杂的过程,以活血化淤为主治疗,也只是适用于痹证以气滞血淤为主要表现时期,并非所有痹证采用此法均能见效。因此,运用活血化淤法时,亦应仔细辨证,抓住时机,斟酌选药,不可滥用。

(作者简介:朱德礼,男,34岁,1983年毕业于内蒙古医学院中医系,现任内蒙古中蒙医研究所主治医师;苏日克,女,35岁,1982年毕业于内蒙古医学院中医系,现任内蒙古中蒙医研究所主治医师。)