学术论坛

浅析中医之积

□朱 光

积之形成有外感、内伤两类原因:外感者,可因感受外寒或寒湿之邪,致津凝血结,渐成积聚;内伤者,可因情志太过或饮食、起居不节,致气滞血凝或损伤肠胃之络而成血瘀,久而成积。

中医之积包括两大类病证:一是指腹内结块固定不移者,如腹腔肿瘤、肝脾肿大等;二是指小儿伤食所致的积滞或疳积,多属消化功能紊乱或消化不良。

积,繁体为"積",《说文解字》解释为"聚也",本义为谷物堆积。在中医学中,积作为一个常用词,或表示一类病证,或表示一种病机,在文献中记述比较杂乱,所指所识不一,影响着医者的理解与应用。笔者对此加以梳理、分析,具体内容如下,仅供同行参考。

积之类

在《黄帝内经》中即有"积""积聚"等病名,但未加定义,且多处记述各有差异,大概是指腹内积块坚硬不移、痛有定处的一类疾病,其范围涉及多个章节中,诸如伏梁、肥气、痞气、息贲、贲豚、肠覃、息肉等病证。此外,《黄帝内经·素问·奇病论》中有"息积"一证,表现为"病胁下满气息,二三岁不已";《黄帝内经·素问·六元正纪大论》中有"积饮",《黄帝内经·素问玄机原病式》解释为"留饮积蓄而不散也"。《难经·五十六难》中对五脏之积(即肝之积肥气、心之积伏梁、脾之积痞气、肺之积息贲、肾之积贲豚,后世简称为"五积")的症状进行了详细描述,其后的《诸病源候论》《太平圣惠方》《景岳全书》《证治汇补》等典籍论积皆以此为据。

积与聚相近,必须加以鉴别。《难经·五十五难》中有"气之所积,名曰积;气之所聚,名曰聚。故积者,五脏所生;聚者,六腑所成也。积者,阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,上下有所终始,左右有所穷处;聚者,阳气也,其始发无根本,上下无所留止,其痛无常处谓之聚"的详细辨析。《景岳全书》对其进一步提出"积者积垒之谓,由渐而成;聚者聚散之谓,作止不常。由此言之,是坚硬不移者,本有形也,故曰积。或聚或散者,本无形也,故曰聚。诸有形者,或饮食之滞,或脓血之留,凡汁沫凝聚,旋成块者,皆积之类。其病多在血分,血有形而静也。诸无形者,或胀或不胀,或痛或不痛,凡随触随发,时来时往者,皆聚之类"的观点。

在临证时,医者时常发现积聚与癥瘕相似,各家观点同中有异。比如《中藏经》中有"积者,系于脏也;聚者,系于腑也;癥者,系于气也;瘕者,系于血也"的文字说明,《圣济总录》则提出"癥瘕结癖者,积聚之异名也。证状不一,原其根本,大略相类"的观点,又指出"牢固推之不移者癥也""浮流腹内,按抑有形,谓之瘕"的鉴别方法,《医学入门》等以积聚为男子病,癥瘕为女子病加以区分。《杂病源流犀烛》则提出"痞癖见于胸膈间,是上焦之病;痃积聚滞见于腹内,是中焦之病;癥瘕见于脐下,是下焦之病"之观点。

宋代以后,依据一些医籍记载的内容,可以看出积证的范围扩大,饮食所伤而致的食滞气结等也被列入其中。比如《太平惠民和剂局方》中有"五积"(寒、食、气、血、痰五邪之郁积);《儒门事亲》中有"九积"(食积、酒积、气积、涎积、痰积、癖积、水积、血积、肉积);《世医得效方》中有"十积"(食积、酒积、面积、肉积、鱼蟹积、果菜积、茶积、水积、血积、虫积);《杂病源流犀烛》则在五积之外,又列出酒、食、面、肉等积。

《幼幼新书》把小儿常见的食积名为"积滞",并列有"奶积候""食积候""中脾积候""虚中积候""实积候"等。《婴童百问》描述了小儿积滞的临床表现,谓"面目黄肿,肚热胀痛,复睡多困,酷啼不食,或大肠闭涩,小便如油,或便利无禁,粪白酸臭,此皆积滞也"。《明医指掌》亦提出"小儿有乳积、食积、气积、惊积、虚积、实积、积块之不同。惟夜间有热,肚热面黄者,伤积之明验也"之观点。对于积滞之演变,《证治准绳》提出"积为疳之母。所以有积不治乃成疳候"之观点。

积之成

在生命活动过程中,伴随着脏腑运转,人体的气血津液等循着各自的通路进行着升降出入的新陈代谢。这些物质在释放能量、保障生命活动的同时,也会产生一些废物,若不及时清除,则会对人体造成损害。当脏腑受损,功能受碍,或代谢通路受阻时,这些废物不仅会不断产生,运送不及或不畅也都会使其停留、停滞、停积,久则从无到有、从小到大、从软到硬,逐渐成积。比如《医述》提出"诸积之成,莫不由痰食死血,人共知之。讵知痰食死血,乃成积之质,而非成积之本也……积何由生?唯气郁而湿滞,湿郁而热生,热郁而痰结,痰郁而血凝,血郁而食不化,食郁而积乃成,此六者相因致病。古人所以云:六郁为诸积之本也"的观点,《修昆仑证验》亦提出"夫微之显者,积也。人身皮里膜内必有津液滋润其间,乃气血之所生也。及气血因感伤而停滞,则津液变涎沫以凝结,气血可以复通,凝结不能再解,潜孳暗长,无减有增,此积之所由成也"的观点。

关于积之形成,《黄帝内经》认为有外感、内伤两类原因。外感者,可因感受外寒或寒湿之邪,致使津凝血结,渐成积聚。比如《黄帝内经·灵枢·百病始生》中提出"积之始生,得寒乃生,厥乃成积也";又提出"留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留着于脉,稽留而不去,息而成积"之观点。内伤者,可因情志太过,或饮食、起居不节,导致气滞血凝或损伤肠胃之络而成血瘀,久而成积。比如《黄帝内经·灵枢·百病始生》中提出"卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴裹而不散……而积皆成矣"的观点。

历代医家大都强调正气在积证形成中的作用,比如《景岳全书》中有"积聚之病,凡饮食、血气、风寒之属皆能致之"的文字说明,又提出"凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病"的观点,《活法机要》则直接提出"壮人无积,虚人则有之。脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积"之观点,《医宗必读》也认为"积之成也,正气不足,而后邪气踞之"。

至于小儿积滞,成因无外乎乳食不节或脾胃虚弱。比如《笔花医镜》提出"诸积皆属于脾。脾土果旺,则何物不化?至于成积,脾力之弱可知已"之观点,《保婴撮要》亦指出"凡小儿积滞或作痛,皆由乳哺不节,过餐生冷,脾胃不能克化,停滞中脘,久而成积。或因饱食即卧,脾失运化,留而成积"之观点。

积之治

根据积的病证特点,《黄帝内经·素问·六元正纪大论》中明确指出"大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死",说明攻邪必须顾护正气。至于如何"犯而衰之",《黄帝内经·素问·至真要大论》提出的"坚者削之""结者散之""留者攻之"等原则均适用。

后世医家治积均以此为依据,比如《景岳全书》提出"治积四法",即攻、消、散、补,并认为"治积之要,在知攻补之宜。而攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之""凡积坚气实者,非攻不能去""凡不堪攻击,止宜消导渐磨"。对此,《医宗必读》说得更为清晰,提出"初者病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受邪渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补"等演变过程。《叶选医衡》亦提出"盖积之为义,日积月累,匪伊朝夕,所以去之者,亦当有渐,太急则伤正气。正气伤则不能运化,而邪反固矣"之观点,《医学心悟》在以消治积时提出"消者,去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间,本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平"之观点,《医宗金鉴》总结治诸积法则歌诀为:形虚病盛先扶正,形证俱实去病急,大积大聚衰其半,须知养正积自除。

《临证指南医案》中叙述治积颇有独到之处,提出"着而不移,是为阴邪聚络,大旨以辛温入血络治之。可容不移之阴邪者,自必无阳动之气以旋运之,而必有阴静之血以倚伏之,所以必藉体阴用阳之品,方能入阴出阳,以施其辛散温通之力也"的观点。

《太平惠民和剂局方》中有主治寒、食、气、血、痰等五邪之积的五积散,《丹溪心法》中有主治气、血、火、痰、湿、食六郁的越鞠丸,对于积证初起、有块不坚者都可辨证选用。

对小儿积滞的治疗,基本思路是消食导滞或健脾消积,方如《仙拈集》中的消积散,《内外伤辨》中的枳实导滞丸,《万病回春》中的肥儿丸等。此外,中医治疗积滞还摸索出很多具有特色的非药物疗法,比如针刺四缝、捏脊、揉天枢等。

综上所述,中医之积包括两大类病证:一是指腹内结块固定不移者,一般涉及多种原因引起的腹腔肿瘤、肝脾肿大等;二是指小儿伤食所致的积滞或疳积,多属于消化功能紊乱或消化不良。二者虽然皆名"积",但是其病因、病性、病情等有所不同,因此临床应首先明确原发病诊断,恰当把握攻补关系,尤其是对肿瘤相关疾病的处理,既要有正邪不两立的勇气,也要有力戒正邪同归于尽的谋略。从临床实践来看,紧护正气、适度妥协、与瘤共存,不失为一种明智选择。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语

在传与承中探求育人之路

□王守富

中医药要发展,就要传承与创新,而老中医药专家学术经验继承是传承与创新整个系统工程中极为重要的工作内容之一。唐代著名文学家韩愈说:"师者,所以传道受业解惑也。"那么,作为中医药经验师承指导老师,要传什么呢?

传中医思维之道

什么是中医思维呢?即运用中医理论、方法和技术诊病、治病的思维过程。中医是在中国辽阔的地域,在中国古代哲学,比如阴阳学说、五行学说等基础上,我们的先贤在长期的生活实践与生产斗争中逐渐产生、积累和发展起来的,一直有效地指导着医者防病治病,维护着华夏民族的健康。正因为如此,中医思维对疾病发生、发展、预后、预防及治疗有着独特认识和阐释,与西医的认识有明显不同。因此,我们学习中医,必须养成中医思维,方能取得好的疗效。

传中医诊病治病有效之道

《黄帝内经》中有"言不可治者,未得其术也"的文字记载。这句话充分说明,找不到方法、思路、病因,是不能取得满意效果的。只有阴阳判断准确,方法合理,才会有治疗效果。这句话还有两层含义:其一,如果这个病你治不好,别人能治好,说明你目前没有掌握该病的诊疗技术;其二,如果这个病目前都治不好,并不代表中医就治不好,只是目前没有找到治疗该病更有效的方法。比如发热性疾病,东汉时期,瘟疫流行,著名医学家张仲景创立了伤寒六经辨证之法,对外感发热病因病机进行了系统分析和治疗。接下来,到了金代,脾胃学说开创者、金元四大家之一李东垣,在临证时发现,有些患者用伤寒六经辨证,不仅无效,还会病情加重,甚至死亡。对此,李东垣依据此前的治疗效果进行辨证论治思路总结、分析,参考来自医书的某些观点和名家医案,梳理医理、医法方面的内容,反思是否准确与失误原因,提出了"甘温除大热"之观点,创立了补中益气汤治疗发热,取得了良效。到了明清时期,清代杰出的医学家叶天士,擅长治疗时疫和痧痘等病,是中国最早发现猩红热的人,在温病学上的成就尤其突出,是温病学的奠基人之一;叶天士首创温病"卫、气、营、血"辨证大纲,为温病的辨证论治开辟了新途径,被尊为温病学派的代表。还有中医温病学家吴鞠通,在对中医立法上的革新和理论上的完善,尤其对于温热性疾病的治疗,他留下了诸多方剂,使得中医的基本治法在外感病和热性病方面得到了进一步完善。同时,他又创立了"卫气营血辨证"和"三焦辨证",进一步丰富和提高了发热性疾病的治疗水平。以治疗早搏为例,我刚毕业时,尤其针对器质性早搏,常常首先使用抗心律失常西药治疗,比如心律平片等。为什么这样呢?一则运用中药治疗早搏,我没有信心;二则担心患者出现危险情况。然而,近10年,单纯使用中药治疗早搏就能取得很好疗效,并且治愈的患者有60%~70%不复发,所以我很少运用西药。因此,中医的生命力在于临床疗效,正因为具有很好的疗效,才使之长盛不衰。近些年,现代医学尽管发展快速,但它始终不能取代中医,原因就在于中医在临床中有卓越的疗效。

传辨病之道

首先,是辨中医之病。比如《伤寒论》中有"若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤"的文字记载。这是对结胸与痞的鉴别,结胸则用大陷胸汤,痞则用半夏泻心汤。中医治病始终是先辨病而后用方药。其次,是辨西医之病。时至今日,在日常的临床诊疗工作中,我们对患者病情的诊断,除了中医诊断,还应有辅助诊断,也就是仪器检查结果与诊断。比如患者以胸痛、胸闷为主诉来就诊,中医诊断其为胸痹心痛即可,而西医则需要鉴别是心肌梗死、心绞痛,还是心脏神经官能症等,西医对这些疾病的发病机制、预后、治疗有明显不同。所以,医生要进行辨病治疗。

传辨证之道

辨证论治是中医的精髓,辨证是治疗的前提。如何有效辨证呢?我认为有两种思路,一则归纳法。比如《伤寒论》中对于小柴胡汤证提出"伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦闷,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕……"之观点。如果患者具备上述3个以上症状,就很容易诊断为"少阳证"。然而,在临床上,很多时候患者具有的主要症状不多,怎么办呢?二则抓主要症状法。又如《伤寒论》中提出"伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具"的观点,就明确提出了抓主要症状的思路。具体如何抓主要症状,不同的老师对于不同的疾病有不同的诊疗经验。通过跟师侍诊学习,中医学生可以进一步学习、总结抓主要症状的技巧和经验,提高中医辨证水平。

传方剂运用之道

方剂是医生的治病"武器",运用得当,方证相应,则收良效;否则,方证不符,难以奏效。所以必须对方剂进行深入分析与学习,方能掌握好、运用好。学习方剂要熟悉以下几个方面:1.出处;2.药物组成;3.主治功能;4.临证加减,能临证加减方能取得更好疗效;5.方剂之演变,比如《小儿药证直诀》之六味地黄丸来源于东汉末年著名医学家张仲景的肾气丸,原来8味药去掉了肉桂、附子就变成六味地黄丸,以治疗小儿肾阴不足之五迟五软、囟门不闭等。掌握方剂的演变规律,有利于创制新方。国医大师张磊,掌握方剂有600多首,的确值得吾辈学习和敬仰。

"纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行。"师承工作是一项艰巨而意义重大的工作,让我们努力学习,勤于实践,圆满完成学习任务,进一步提高临床诊治能力,共同推动中医药学术发展,从而在护佑群众身体健康和生命安全过程中提供更加精准的中医药诊疗服务。

(作者供职于河南省中西医结合医院,为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

诊疗感悟

"炉烟虽熄,灰中有火"析义

□毛德西

"炉烟虽熄,灰中有火",这句话出自清代医学家、温病学派的主要代表人物之一叶天士的《温热论》。原文是在谈到湿热病时,提出"面色苍者,须顾其津液,清凉到十分之六七,往往热减身寒,不可就云虚寒而投补剂,恐炉烟虽熄,灰中有火也"。面色苍者是指素体阴虚火旺,患了温热病,必须注意维护津液,用清凉剂到十分之六七即可,这个时候会出现"热减身寒",不可认为是虚寒证而用温补剂,湿热之势虽然有减弱,但是并没有完全消退,犹如炉中之烟虽熄,但灰中仍有星星之火,若用温补剂,热势是会复燃的。

这句名言,不仅用于湿热病,还可用于其他温热类疾病,比如风温、暑温、秋燥等。这些病证在治疗过程中,也会遇到"热减身寒"的状况,如果认为"热减身寒"就是病好了,可以补一补,患者用鸡鸭鱼肉滋补之,医家用人参、黄芪、桂枝等温药补之,结果使患者又出现发热、烦躁之症状,形成药复或食复之虞。清代名医魏之琇医案中有一病案很能说明这个问题,"表侄凌二官,年二十余。丙子患热症初愈,医即与四君子(指人参、白术、茯苓、甘草)、干姜、巴戟天诸气分温补药,久之益觉憔瘦,状若癫狂,当食而怒……所服丸药,则人参养荣也。沉绵年许,其母问予,予曰:此余证未清,遂投温补所致。与甘露饮方,令服十余剂遂愈"(见《宋元明清名医类案·魏之琇医案》)。又如清代名医许珊林曾治一湿温患者,经过运用大承气汤、增液汤、益胃汤等,热退、纳复。患者欲食羊肉以补之,问近地之医士云:"病后胃气当复,羊肉最能补胃。"于是,患者恣意饱食羊肉,次日身又发热,舌苔厚浊,许珊林云:"湿热病初愈,以慎口味为第一要务。"(见《清代名医医话精华·许珊林医话精华》)

那么,温病治疗到"热减身寒"时,应当怎样处置呢?明末清初著名医学家喻嘉言在《寓意草·辨王玉原伤寒后余热并永定善后要法》中提出"人身天真之气,全在胃口,津液不足即是虚,生津液即是补虚。故以生津之药,合甘寒泻热之药,而治感后之虚热,如麦冬、生地黄、丹皮、人参、梨汁、竹沥之属,皆为合法。仲景每天用天水散以清虚热,止取滑石、甘草,一甘一寒之义也。设误投参、芪、苓、术补脾之药为补,宁不并邪热而补之乎?"这颇与温热病后补益相吻合。温病后,只宜清补,切忌温补,清补即是养阴,而温补则是助气,中医强调"气有余便是火",火更伤阴。故温热病"热减身寒"后,只宜清补,切忌用人参、白术、黄芪等温热类药物补益。

清代温病学家王孟英对温病后之补体验颇多。他以《黄帝内经》中提出"谷肉果菜,食养尽之"之义,重视食物之补益。王孟英认为,以食代药,"处处皆有,人人可服,物异功优,久服无弊"。王孟英时常以梨汁、甘蔗汁等汁甘凉充液,养脏腑之阴,称梨汁为天生甘露饮、甘蔗汁为天生复脉汤、西瓜汁为天生白虎汤,这些果汁在温病中应用尤多。又如以橄榄、生莱菔组成青龙白虎汤,治疗温病发热之咽痛等。另外,如冬瓜煮汤,陈米煮汤,以芦根、西瓜翠衣、鲜竹叶、鲜荷叶、丝瓜络等多种果菜煮水,以起到健脾利水、和胃纳食、健脾消胀等作用。

对于气虚(甚则阳虚)感寒而发热的患者,在"热减身寒"之后,可适当用一些温补剂或温热食物,也可取得预期效果。正如东汉末年著名医学家张仲景在桂枝汤后所提出的观点,"服已须臾,饮热稀粥一升(古代计量单位)余,以助药力"。

(作者为全国首届百名中医药科普专家;本文由河南中医药大学第一附属医院金杰整理)

治疗水肿 重在识证 法在温补

□张国妮

在坐诊之余,笔者时常研读医学典籍,在阅读明代医家张景岳所著《景岳全书》时,书中对水肿的病因病机和治则方药的阐释比较清晰,至今仍对临床实践具有重要的指导作用。笔者对此进行了分析、总结,具体内容如下。

气化失常为主要病机

《黄帝内经》称水肿为"水""水胀",并初步认识到水肿主要是由过劳和感受外邪两方面引发的。由水精输布失调引起的水肿,而水不自行,依赖气以动,故水肿一证是全身气化功能障碍、三焦水道失畅的表现。水肿的发病主要与肺脾肾三脏有关,《黄帝内经·素问·水热穴论》提出"其本在肾,其末在肺"的观点。

《景岳全书》在传承《黄帝内经》的基础上,对水肿的病因病机进一步延展,提出新的观点。张景岳在《景岳全书·肿胀篇》中提出"凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾;今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行,故传之于脾而肌肉浮肿"的观点,明确指出机体水液代谢的机制为肺脾肾三脏主导下的水气互化,气助水化,三者以肾为本,以肺为标,以脾为制,为水肿病机的要害。就水肿的病因,张景岳进一步提出"肿胀之病,原有内外之分……但胀于内者,本由脏病,而肿于外者,亦无不由乎脏病……虽方书所载有湿热、寒暑、血气、水食之辨,然余察之经旨要,验之病情,则惟在气水二字"的观点。由此可知,水肿形成的关键在于气水互化失常。而全身气化功能障碍,则是形成水肿的主要病机。

治水肿必求肺脾肾三脏

东汉末年著名医学家张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中提出"诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈"的观点,首创性地提出分阴阳而治水肿,并灵活运用发汗、利小便治疗法则,取得满意效果。

至明代,张景岳秉承前贤要义,推崇"治病必求于本"法则,在《景岳全书》中提出"水胀之证,其本在肾,其标在肺,肺主气,气须何法以化之,肾主水,水须何法以平之,然肺气生于脾,肾水制于土,故治肿者,必求肺脾肾三脏……是为权衡之道"的观点,认为水肿之治亦在于辨识三脏虚实,用肺脾肾相互制衡之法,以达三脏平衡之效,此为脏腑治法。张景岳的临证经验表明,面对不同的水肿患者,临证用药须先辨明证之虚实缓急,攻伐补益得当,方可取得预期效果。

方药多用温脾补肾之剂

水肿之病虚实夹杂,病多迁延,张景岳提出"水肿证以精血皆化为水,多属虚败,治宜温脾补肾,此正法也"的观点,其意是指水肿之水由精血所化,日久必伤精耗血,多属脏腑虚证,而脾虚则不能制水,肾虚则水妄行,宜温补脾肾,故选用方药多为温脾补肾之剂。

在《景岳全书》中,张景岳对加减金匮肾气汤治疗水肿极为推崇,因肾为先天之本,该方通过温补,使元气得复,从而使脾肺诸脏均安。方中运用肉桂、制附子等辛甘大热之品化阴中之阳,又用熟地黄、山药、牛膝滋阴中之水,最后加茯苓、泽泻、车前子通导阴中之滞。如此组方,补泄兼施,补而不滞,堪称完美。对于水肿三焦火甚、肾阴虚者,张景岳主张用六味地黄汤加减,而脾虚湿甚者,方选四君子汤或归脾汤加减。纵观所述,在辨证的基础上,均以扶正祛邪为法,调整肺脾肾三脏功能,以祛水湿。

综上所述,张景岳认为水肿是由肺脾肾三脏受损,导致水气不调而形成水肿;在水肿治则上首辨水与气,其次辨脏腑、虚实、缓急;治法方药,以识证治为关键,以温补之法为著。这对于肾病综合征、慢性肾小球肾炎等相关水肿性疾病的治疗,具有重要的指导意义。

(作者供职于安阳市中医院;本文由全国名老中医传承工作室指导老师韦绪性指导)