学术论坛

从援物比类谈中医的思维模式

□朱 光

中药是一个庞大的“家族”,成员遍布植物、动物、矿物等。中国清代名医徐灵胎认为,它们“得天地之气,成一物之性,各有功能,可以变易血气,以除疾病”。为了更好地认识它们,历代医家广泛采用了援物比类(或称取象比类)的方法,主要以比喻修辞来描述其所具有的特点。笔者对此加以整理、分析、总结,具体内容如下。

形状之喻

作为天地间万物之一,每一味药物都有与生俱来的独特形态、颜色、质地和性味,而作为药用,则“只取药力专注处,以与病相得而已”(出自《本草问答》)。

在古人眼中,大千世界无不是“象”。药象与人象或病象,都是通过气相感、类相应而发生关联效应的,即如《本草备要》中所谓“药之为枝者,达四肢;为皮者,达皮肤;为心为干者,内行脏腑。质之轻者,上入心肺;重者,下入肝肾。中空者,发表;内实者,攻里。枯燥者,入气分;润泽者,入血分。此上下内外,各以其类相从也。”

关于药物诸象,古人通过细致入微的观察,进行了形象生动的描述。比如地黄,《本草乘雅半偈》中这样描述“苗叶布地,高不及尺,随地逶迤,生机偏向根者也。根截入土,横穿直竖,绝不以坚碍妨活泼,真得色空者耳。其汁深黄,染手不落;其味甘美,着舌不散。吮拔地髓,性颇贪狼,故种植之地,土便憔苦,十年后方得转甜,功德力量,可望而知矣”再如茯苓,《本草乘雅》言:“岁寒不凋,原具仙骨。虽经残斫,神灵勿伤,其精英不发于枝叶,而返旋生气,吸伏于踵,所谓真人之息也。故茯取伏义,苓取龄义……芳香清气,潜藏根底。对待忿戾浊邪,冲逆胸胁,皓苓下居,彤丝上荟……对待饥渴夭龄,悉属象形,巽以入之。清气上升,浊气下降,此其验也。”又如桂枝,《本经疏证》谓其“桂枝色赤,条理纵横,宛如经脉系络,色赤属心,纵横通脉络,故能利关节,温经通脉”。还有如藤类药,《本草便读》称其“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至,其形如络脉”。另如《本草纲目》称鸡子“卵白象天,其气清,其性微寒;卵黄象地,其气浑,其性温;卵则兼黄、白而用之,其性平”。

中医学者李玉宾对药象颇有研究,称厚朴是“八九叶片,环聚枝端,舒展如轮,气机圆布,中正不偏也。叶轮中间,有白花如莲,花瓣清润,圆绽而大,其色纯白清透,其气芳香无浊,神清若一而无杂也。花心如塔,花丝红艳,心气专注而定也。犹如树中之莲,其心净,其性一,其气圆融绽放,如轮如莲,清净中正。所生之地,气机清纯平正,无有乖戾之气,如民风之淳朴,实乃自然教化之功也”。再如称半夏是“全体仅一株一茎,一花一球,乃浑然抱一、无有二致之象。其心一也,其性专也,故能与天地之气相合,合化归一,少有散泄。随春生夏长而生长,却无外炫之心,悉以如水如玉,如不动之心,炼化归体,蓄之球茎,色白坚润,汁液黏滑,含藏之力强,而内蕴火热盛以成自身阴阳和合太极之体”。又如称人参是“以草木之性,而拟人身之情。故其根之生,绝类人形,肤凝如脂,黄白可人,体修肢展,宛若仙人。其于尘世之外,山野之中,非天清地宁而不住,非日精月华而不取,故纯一安然,凝聚不散,如珠之光,自然映彻”。

性能之喻

药犹如人,各有所禀性。四气五味,浑然天成。性能一体,整体为用。与此相关的比喻叙述列举如下:

大黄。《本草经疏》称其“禀地之阴气独厚,得乎天之寒气亦深,故其味至苦,其气大寒而无毒……气味俱厚,味厚则发泄,故其性猛利,善下泄,推陈致新无所阻碍,所至荡平,有戡定祸乱之功,故号将军”。又称其“气味大苦大寒,性禀直遂,长于下通……祛邪止暴,有拨乱反正之殊功”。《本草正义》也称其“迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之功”。另有《药鉴》称其“有推陈致新之功,有斩关夺将之能”。《药性赋》言其“其性沉而不浮,其用走而不守。夺土郁而无拥滞,定祸乱而致太平”。如此描绘,让人眼前顿时浮现出一员大将横刀立马、勇往直前、威猛无敌的场景。

附子。《景岳全书》称其“禀雄壮之质,有斩关夺将之气,引补气药行十二经,以追复散失之元阳;引补血药入血分,以滋养不足之真阴;引发散药开腠理,以驱逐在表之风寒;引温暖药达下焦,以祛除在里之冷湿”。又如《本草新编》言其“无经不达,走而不守,但可为臣使,佐群药通行诸经,以斩关夺门,而不可恃之安抚镇静也。去四肢厥逆,祛五脏阴寒,暖脚膝而健筋骨,温脾胃而通腰肾,真夺命之灵丹、回春之仙药也”,生用之以“救中风之垂绝”,意在“取其无所牵制,则斩关突围而入,自能破劲敌于须臾也”。令人能真切地感受到其“挽狂澜于既倒,扶大厦之将倾”之气概。

石膏。《本经疏证》称其“体质最重,光明润泽,乃随击即解,纷纷星散,而丝丝纵列,无一缕横陈,故其性主解横溢之热邪也。盖唯其寒,方足以化邪热之充斥;唯其辛,方足以通上下之道路;唯其泽,方足以联津液之灌输;唯其重,方足以摄浮越之亢阳。譬之溽暑酷烈,万物喘息仅属,不敢自保,唯清飚乍动,肃降乃行,而化随爽洁,于是欣欣然始有有生之乐焉”。

半夏。《本草乘雅半偈》谓其生于“当夏之半也。天地相遇,品物咸章之时矣。以纯干决尽,至后而一阴见,故主阴阳开阖之半,关键之枢,如半欲开,半欲阖,半欲开阖者,莫不从令”。其有阴寒凝滞不得开化之黏痰者,得其烧灼温化之力,则如柴入炉,尽数焚化。

另有《本经逢原》称地黄“实性禀阴柔,与乡愿不异。譬诸宵人内藏隐隙,外示优容。是以举世名家,靡不藉为滋阴上品,止血神丹”。《本经疏证》称川芎“积冷结气,皆阳不入也,盖亦未尝无阳,无阳则死矣,譬之火为湿物所遏,则暖气不出,而光耀不彰,拨使焰通,旋即湿物转燥,为火所炳矣,火犹是火也。人身能行血中之阳者肝,肝不行阳,则经水绝,用川芎使肝气行,积冷自消,月事自下”。《本草征要》谓枳实有“破积有雷厉风行之势,泻痰有冲墙倒壁之威”。《本草经疏》称“莱菔子治痰,有推墙倒壁之功”。《本草通玄》称巴豆“禀阳刚雄猛之性,有斩关夺门之功”等。

应用之喻

治病如治国,故而方药中有君、臣、佐、使之分工;用药如用兵,用兵得当则旗开得胜,用药适宜则疾病消除。

《重刻本草纲目·序言》提出“本草者,固医家之耰锄弓矢也”的观点。因专长突出、个性鲜明,一些药物还获有专门称号。比如“引经药”,《医学读书记》谓之“兵无向导则不达贼境,药无引使则不通病所”。其中又把能引导他药上升治疗上焦病证者称为“舟楫之药”。再如称具有明显毒副作用、患者经受不起的烈药为“虎狼药”;称善于攻逐、力大势猛者为“霸道”药。又如称具有填精补血、滋补强壮作用的动物类药物为“血肉有情之品”,《临证指南医案》对此提出“夫精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应……血肉有情,栽培身内之精血”。此外,《景岳全书》列有“药中四维”,谓“人参、熟地者,治世之良相也;附子、大黄者,乱世之良将也”。其他如《备急千金要方》称生姜是“呕家圣药”,《珍珠囊》称连翘为“疮家圣药”,《本草纲目》称罂粟壳为“涩肠止泻之圣药”、天麻为“治风之神药”等。

综上所述,援物比类是古人的一种思维方式,是为了更好地认识事物而借用已知说明未知的方法,是古贤智慧的结晶。中医药学中最为常用的是比喻的修辞手法,借此能把笼统、模糊变得清晰、具体,把深奥、晦涩变得简明、生动,进而因文采浓郁而更富有感染力与可读性。这种虚实结合的语言风格,一方面是受其所具有的自然科学与人文社会科学双重属性的影响,其世界观与方法论都有着显著的时代背景;另一方面是宋代以后大量儒生涌入医界,其“格物致知”的理念与扎实的文史功底,使这种风格得以强化且日益明显。但也应该看到,多用修辞其实是为弥补客观性及准确性不足的补救举措,难以真正提高所表达内容的客观化与规范化程度。笔者认为,自然科学的语言应具有平实、简明、直观、准确、客观等特点,中药学的内容表述依此无疑还有很大差距。但是,在其理论体系无大变动的情况下,中药学的这种语言风格还将继续保持下去。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语

跟师学习 让我坚定了从医的信心

□耿高璞

如何学习中医?怎样背诵方歌,熟记药性赋,研读经典理论知识呢?笔者跟师学习的体会是,阅读一遍、背诵一遍是远远不够的,因为医者需要把所学知识灵活应用到临床实践中,这才是检验知识掌握牢固程度的关键环节。那么,怎样学习才能增强从事中医的信心呢?

首先,让我们来看一看古人是如何学习中医的。一般来说,古人将学习分为两种:一种是家传;另一种是从小跟着老师学习。

我们现在的中医师,则往往是在填报高考志愿时,选择了中医类院校的专业,而后才开始步入中医学习的大门。古人云:“秀才学医,笼中捉鸡。”现代的医学生,不仅智力上不亚于古人,还从小学习现代理科知识,让现代的“秀才”去学习中医理论知识,会比“秀才学医,笼中捉鸡”的效果好,更有利于将现代技术作为中医的辅助工具。同时,中医跟师侍诊、传承学术经验就显得尤为重要了。

其次,传承是什么呢?传承,即中医师承。相信大家都听过“名师出高徒”这句话,这是对师徒传承的高度肯定。那么,通过师承可以学到什么呢?在实际临床工作中,虽然我们深信中医疗效确切,但是在面对疑难疾病、急危重症患者时,仍然会感到信心不足,不敢轻易遣方用药。原因是大家普遍认为,中医治疗疾病只是以安慰、调理为主,并没有发挥太大的作用。可是,笔者经过长期跟师侍诊、学习,并结合自己的深切体会,发现并非如此。为此,笔者想通过一个案例具体说明。

患者武某某,求诊于乔老师(第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师乔振纲),于一周前突然便血,排黑红色、鲜红色黏液血便,量大势猛,病情危重,被家人紧急送至当地县人民医院抢救。入院时,经过检查,医生发现患者的血红蛋白急剧下降至60克/升。当时,医生经过快速止血、输血及支持性治疗等,患者的病情有所好转,但仍无法控制出血,遂转至洛阳市某三级甲等医院抢救。在重症监护室抢救期间,随着便血量进行性增多及进一步抢救治疗无效,接到病危通知单后,家属担心患者病逝在外地,按照当地风俗要求医生快速将患者转回老家。其间,他们一方面准备后事,另一方面快速打电话邀请乔老师会诊。患者与家属对中医抱有一线希望。乔老师得知该消息后,急忙赶到现场,迅速组织相关专家会诊,并详细询问患者的发病过程、查体及结合四诊合参的结果,从中医角度分析其病机为:脾胃素虚、脉络受损、元气大伤、气不摄血、脾不统血所致。乔老师认为,针对该患者的病情,治宜“养元气、升清气、健脾气、止血气”,经过综合考虑后,遣方用药,并嘱咐煎中药至150毫升,每天分5次(上午3次、下午2次)饮服。连续服药两天后,患者的出血量明显减少;第三天,出血停止;第四天,患者已能少量进食,精神也有明显好转。患者家属对乔老师连连感谢,并说:“原来,中医也可以让患者起死回生啊!”这种鲜活的案例,充分说明中医药确实有神奇的疗效,也有救治急危重症的能力!

在跟师侍诊过程中,笔者看到老师写方子、选择药物时,每次获得明显疗效的时候,就会增强对中医学的信心!

再次,中西医各有特色和优势。中医看病侧重于功能、动态、整体、宏观,西医则侧重于结构、静态、局部、微观。因此,我们要尊重、学习、借鉴西医的优势,并适时将其运用到中医诊疗全过程,以期取得更好的临床疗效。在思想认识上,中医应做到“中西医并重”,更要树立起自信心,在传承发展中医药事业进程中,用实际行动和临床疗效证明中西医并重的重要性。

最后,中医治未病优势凸显。唐代名医孙思邈在《黄帝内经》中“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”的基础之上,提出“上工治未病之病、中工治欲病之病、下工治已病之病”的观点。遵照这一法则,乔老师时常叮嘱我们:在人体的健康方面,中医提倡以“预防为主”,强调防患于未然;坐诊时,在为患者做好药物治疗的同时,应多向患者讲解一些中医药的防病知识、保健技巧。如今,关注日常养生知识这种思想仍显得弥足珍贵。笔者认为,传承这种思想和理念,对于增强群众信中医、用中药的意识大有裨益。

实施“健康中国”战略,坚持中西医并重、传承发展中医药事业,首先,要继承好中医药经典理论知识和中医专家的学术经验;其次,只有将中医药事业发展好、利用好,才能有所创新。因此,对于中医药经典理论和中医专家的学术经验,必须先原原本本地继承下来,并适时运用到实际临床工作中,再有所创新,这是中医学术进步和中医药事业发展的基础。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师乔振纲的学术继承人;本文由艾金保整理)

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

外治糖尿病足 注重整体 突出局部

□张 榜

糖尿病所引起的趾端坏疽,单纯的局部处理只是治标而不治本。对此,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师崔公让认为,应该注重整体,突出局部,才能做到标本兼治,从而取得较好疗效。笔者长期跟随崔老师侍诊、学习,现将其诊治糖尿病所引起的趾端坏疽的辨治思路进行整理,具体内容如下。

注重整体 突出局部

结合多年临证经验,他提出总的治疗原则包括:全身治疗——控制血糖是根本,改善循环是关键,营养神经是基础,防止感染极为重要。局部治疗——控制感染、促湿转干、分离坏死、促使愈合。

血糖的控制对病情的稳定与恢复至关重要,因此应在严格控制血糖的基础上,辅以营养神经药物的应用;改善末梢动脉的供血状态是溃疡愈合的前提所在,所以改善循环药物的应用,以及适时进行介入手术或血管重建术的治疗,对于病情的控制和改善甚为关键;如果伴有严重的全身感染,应先进行抗感染治疗。在整体治疗的基础上,观察并了解局部疮面感染情况,可选用敏感抗生素控制感染。坏疽合并感染,伴有脓性分泌物者称为湿性坏疽。湿性坏疽发病迅速,若不及时控制,会引起趾端甚至肢体坏死。因此,若为湿性坏疽,应及时采用敏感抗生素配合中药全面抗感染,局部坏死组织应用高锰酸钾或抗生素溶液湿敷。当坏死组织与健康组织分界清楚时,可用硝酸银溶液进行溶脱。对于较轻的趾端坏疽,通过治疗使坏死组织自然脱落是最理想的结果。

辨证论治 突出外治

崔老师在治疗上强调辨证施治,注重外部清洁及用药。崔老师认为,此病早期病机以阴虚为本,燥热为标;而坏疽发生的病机则为阴愈虚,燥愈热,耗气损阳,终致阴寒血瘀;脉络堵塞,脾阳不健,日久湿热内蕴,而致湿热血瘀。在临床上,时常将其分为两型。1.阴寒血瘀型(缺血型)。患肢畏寒怕冷,皮温偏低,肢端苍白、潮红及发绀,麻木疼痛,遇寒疼痛剧烈,跛行明显。溃疡面胀,水量少,肉芽色淡,生长缓慢。舌质淡或暗、可有瘀点,苔薄白,脉沉湿或迟缓。治宜温阳散寒,活血化瘀。内服药用自拟通脉活血汤加减;外用药可选用自制药抗绿生肌散和仲景药霜。2.湿热血瘀型(感染型)。患足局部水肿,灼热疼痛,皮色潮红或紫红,皮肤温度高,溃疡面渗出物秽臭、量多,病变迅速,严重时可见全足及小腿皮肤发黑、发暗。舌质红绛,苔黄腻或黄燥,脉滑数或弦数。治宜清热祛湿,活血化瘀。内服药用四妙勇安汤加减;外用过氧化氢溶液稀释液、生理盐水冲洗溃疡面后,可用九一丹外涂。

崔老师认为,缺血和感染是糖尿病引起坏疽的两个方面,若在整体辨证用药的基础上,针对主要病因,采用合适的外治措施,则可以及时缓解疼痛,减少感染,有效防止坏死面积扩大。外部用药和处理,不仅可以使药效直达病所,还可以掌握溃疡发展的主动权。崔老师强调,治病如同打仗,掌握主动,便可夺得先机,取得预期治疗效果。

循序渐进 把握时机

在糖尿病足溃疡的治疗上,崔老师强调要循序渐进,把握时机,切勿操之过急;也不应盲目过度用药;亦不可见好就收,突然停药。

崔老师指出,肢体缺血严重,出现皮肤和皮下组织坏死时,不应仅因看到坏疽面积大,就放弃做挽救肢体的努力,要根据肢体所表现的症状来确定。如果可见到新生长的毛发或趾甲,可见到浅表静脉的充盈和新鲜的肉芽颗粒,则应在全身状况允许的情况下,做积极的保肢治疗。在用药时,要把握时机,有的放矢。当肢体缺血严重时,不能给予扩张血管药物,否则会因为“窃血”现象而导致严重缺血,当侧支循环建立稍为丰富时,可适当给予扩张血管药物;凡伴有全身或肢体感染时,当以抗感染为先;溃疡面渗出液较多,感染严重时,用敏感抗生素交替湿敷;溃疡面渗出量少,控制感染后,有新生肉芽组织生长时,用抗绿生肌散等药外用。崔老师提出,糖尿病足溃疡的治疗,需要一个长期的过程,症状改善后的巩固治疗必不可少。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

浅析痰湿的三焦辨治规律

□曾垂义

人之脏腑经络、四肢百骸,需要津液运化。若津液运化失常,就会产生痰湿,痰湿可随经络上下游离,发生许多疾病,故有“痰生百病”“百病多由痰作祟”之说。痰湿的性质黏腻、重浊,难以治愈。第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛德西对诊治痰湿有独到见解,且专精而博学,方简而效验。笔者有幸跟随毛老师侍诊,研习其经验,今略谈心得,内容如下。

分三焦辨证而重视中焦

毛老师辨治痰湿常以三焦区分而不离中焦。他指出,痰湿既是病理产物,又是致病因素。痰湿的形成与脏腑有关,各脏腑气化功能失常、水液代谢障碍,均可产生痰湿,尤以肺脾肾关系最为密切。同时,肺为水之上源,主宣发肃降,若津液输布失常,聚而为痰。脾主运化水湿,位于中焦,是气机升降之枢纽,饮食、忧思、劳倦等损伤脾胃,脾失健运,水湿运化失常,变生痰湿。肾主水,肾之气化功能是津液代谢的动力,肾气虚弱,气化失常,津液运行失常,聚生痰湿。无论有形、无形之疾,居于三焦,均可引起相关疾病和症状。毛老师指出,痰湿聚集上焦,引起心肺疾病,比如胸痹心痛、心悸、失眠,咳嗽、肺痿等病,出现胸闷、胸胁满闷、心悸不安、心烦失眠、多梦等疾病。其中,对于咳嗽、胸闷等疾病,上焦痰湿常易化热,出现痰热扰心、淡热蕴肺等症状。痰湿瘀积中焦,引起消化系统疾病,比如胃痛、呕吐、腹痛、胁痛、噎膈、积聚等病,出现纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、胁痛、口干苦、便秘等症状。痰湿蕴居下焦,主要引起肾病、膀胱病等,比如腰痛、淋证等,出现腰痛、腰胀、小便淋漓、小便灼热等症状。三焦之痰湿,舌苔均表现厚腻、腐苔等症状。中医理论强调,脏腑之中,“脾为生痰之源”。这说明痰湿的生成,均与脾胃有关,或脾胃本身有病变,导致痰湿生成,或他脏病变影响脾胃,产生痰湿。脾为后天之本、气血生化之源,痰湿困脾,脾胃虚弱,一方面导致痰湿生成,形成恶性循环;另一方面气血生化不足,后天失养,时常引起疾病。因而,脾胃在痰湿中的地位尤为重要,脾胃功能正常,痰湿易除不易生。

注重芳香化湿药物的应用

毛老师对痰湿证的治疗遵循“上焦清热燥湿,中焦芳香化湿,下焦淡渗利湿”的总原则。因上焦痰湿多热化,临床常用黄连、黄芩、苦参等苦寒清热燥湿药物;痰湿困顿中焦,常用佩兰、砂仁、白豆蔻、厚朴(花)等芳香化湿药物;痰湿流入下焦,常用薏苡仁、猪苓、泽泻、车前子等淡渗利湿药物治疗。

毛老师认为,中焦是痰湿产生的根本,因而治疗痰湿应不离脾胃。一要恢复脾胃功能,断其痰湿生成之源,化除已有痰湿;二要防止脾胃进一步损伤,包括药物、饮食、情志、劳倦等。医者不能以药物损伤脾胃,所以用药要轻灵。芳香化湿药物多辛温,入脾胃经,无大寒大热之性,符合“病痰饮者,当以温药和之”的原则,既可温化痰湿,又无助湿生热、寒凉伤气之弊,对中焦痰湿尤为适宜。痰湿本应温化,即使痰湿化热,也可应用芳香化湿药物断其根源。况且,芳香化湿药有健脾、行气、止呕等功效,有助于恢复脾胃功能。

少佐温阳药以祛顽疲湿浊

一部分痰湿证患者,病久反复,形成顽痰湿浊,临床治疗棘手。毛老师认为,此类痰湿证多为久病患者,或病情复杂、脏腑功能失调,或失于治疗,或用药不当,或日日为情志所伤者。痰湿蕴结体内,并绵绵而生,日积月累,痰湿聚集而成顽痰湿浊痼疾。临床常见痰湿之腻苔逐渐消退,或遗留一部分腻苔不易消除,且常位于中后部,治疗时间长达数月。治疗痰湿的根本原则是“温化”,但对于此类痰湿证普通的辛温化湿药物往往难以达到理想效果,可在组方中稍加附子、肉桂、干姜等辛热药物,能够屡获良效。对于此类痼疾,不宜求其速效,宜缓功渐进,以期达到预期治疗效果。

(作者供职于河南省中医院)