

学术论坛

浅析气陷理论及临床意义

□朱光

陷之义

受传统哲学思想影响,中医学认为,气是构成人体、维持人体生命活动的最基本物质,具有物质与能量的双重属性。其以升降出入的运动形式(气机),弥散、充斥于全身上下,发挥着推动、防御、温煦、固摄、气化的作用。其中的防御作用既能防邪侵犯,还能阻邪入里;固摄作用既能防阴液流失,还能托举固定,使各脏腑能安守其位。

气的升与降、出与入是对立统一的矛盾运动,保持着相对平衡,维系着生命活动。脏腑之中,肝、脾主升,肺、胃主降,尤其是脾升胃降

对人体全身气机调节较为重要,即如《四圣心源》中有“土者,水火金木之中气,左旋则化木火,右转则化金水,实四象之父母也”“脾升则肝胃亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故火金不滞”“戊己升降,全凭中气,中气一败,则己土不升而清阳下陷,戊土不降而浊气上逆”的文字记载。《吴医汇讲》对于陷之病变有着独到认识:“分言之,为入,为升降;合言之,总不外乎一气而已矣……盖人在气中,如鱼在水中,人不见气,如鱼不见水……内陷者,有人而无出;下陷者,有降而无升。此升降出入四字,为一生之橐籥,百病之纲领。”

由此可知,陷乃人体气的异动或逆行,当出者不出,即或为闭阻或为内陷;当升者不升,即或为郁滞或为下陷。具体而言,内陷者多因邪盛正虚或治疗失当,邪气由表入里、由浅入深。按此理解,伤寒六经病变中的“直中三阴”,即病邪不经三阳经传变而直接侵犯三阴经,比如太阳传至太阴、少阴、厥阴,及温病中热邪由卫分而径入营血等,均属于内陷的范畴。下陷者所指则较为明了,即脾气亏虚,无力托举,以致弛缓不收、脏器松弛而下垂。

陷之类

陷分内陷、下陷,可见于多种疾病的发生发展过程中,择其要者述于下。

内陷。内陷者关涉邪。此类邪气多属于阳热,盛极成温毒、热毒、火毒等,致病力强。如热陷心包者,即由卫分邪热径犯心包,闭阻心窍而成,临证可见身灼热,神昏谵语,或昏愦不语,肢厥,舌红绛,脉细数等;若身热神昏伴有颈项强直,牙关紧闭,双目上视,手足抽搐,斑疹紫黑者,又称热陷厥阴,多因疫毒化火煽动肝风所致。

《伤寒论》第131条讲述了结胸证的成因,谓:“病发于阳,而反之下之,热入,因作结胸。”指出风邪侵袭三阳经,出现发热恶寒,本应解表,却误用下法,导致邪热内陷,与胸痰水互结而成结胸。其他如痢疾,是由外感时行疫毒,内伤饮食,致邪蕴肠腑,传导失司,气血壅滞,损伤脂膜血络而成的一种传染性

疾病,临证以腹痛腹泻、里急后重、下痢赤白脓血为主要表现。若初起兼有表证者,表邪易乘正虚之机陷入于里,使病情加重。

内陷也是疮疡的一种变证,临床以有头疽并发内陷者较为多见,故又称为疽毒内陷。《医宗金鉴》曰:“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝。”当正不胜邪,毒不外泄而陷入里,客于营血,内传脏腑,其特点是疮顶忽然下陷,根盘散漫不收,脓腐不溃或脓少而薄,或红活疮面忽见白亮,伴邪盛热极,或正虚邪盛,或阴阳两竭的全身证候。《疡科心得集》论痈科变证时云:“有三陷变局,谓火陷、干陷、虚陷也。火陷者,气不能引血外腐成脓,火毒反陷入营,渐致神迷发痉发厥;干陷者,

脓腐未透,营卫已伤,根盘紫滞,头顶干枯,渐致神识不爽,出现内闭外脱之象;虚陷者,脓腐虽脱,新肉不生,状若镜面,光白板亮,脾气不复,恶食日减,形神俱削,渐发腹痛便泻,寒热似损变象,皆不治之证也。”所述与今之全身性感染、败血症、脓血症等相同或相似。

内陷还可见于麻疹出疹或退疹时,感受风邪而致麻疹内陷于肺,此谓麻疹内陷或麻疹陷肺,即今之麻疹合并肺炎。临证可见,疹点突然隐没,面色变白,伴有高热、咳嗽、气促、痰鸣、面唇青紫等重症的兆象,即紫陷、黑陷、灰陷、血陷,多由痘疹已出而调治失宜,以致毒气内陷,痘出不能成浆而倒陷。

下陷,又称中气下陷,脾气下陷,是中气不足的进一步发展。临床表现除了可见气虚不能充养、无力升举的症状,比如面色淡白、眩晕、易出汗、短气、倦怠、食少、便溏、便意频频、小便淋沥等,还可见今所言之胃下垂、肾下垂、子宫下垂、直肠脱垂、重症肌无力等。

《医学衷中参西录》中记载有大气下陷一证,其临证可见“此气一虚,呼吸即觉不利,而且肢酸懒,精神昏聩,脑力心思为之顿减。若其气虚而且陷,或下陷过甚者,其人即呼吸顿顿,昏然罔觉”“人觉有呼吸之外气与内气不相接续者,即大气虚而欲陷,不能紧紧包裹肺外也”“气短不足以息,或努力呼吸,有似乎喘,或气息将停,危在顷刻。其兼证,或寒热往来,或咽干作渴,或满闷怔忡,或神昏健忘,种种病状,诚难悉数。其脉象沉迟微弱,关前尤甚。其剧者,或六脉不全,或参伍不调”。中西医汇通学派的代表人物之一张锡纯认为,人身之大气,即《黄帝内经》中的宗气,谓:“是大气者,原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟也。夫均是气也,上胸中之气,独名大气者,诚以其能撑持全身,为诸气之纲领,包举肺外,司呼吸之枢机,故邪而重之曰大气。”所述表现,多见于今之心肺功能不全者。

《金匱要略》中记载有陷证,指经血下陷、漏血不止者,因冲任虚寒至甚,经气下陷,气不摄血而成。还有凶陷一病,指小儿凶门下陷,多因禀赋不足,或五疳久病,元气亏损,或泻痢日久,脾虚气陷,清阳不能上充所致。

陷之治

逐水、开结时,方选大陷胸汤或大陷胸丸。又如疮疡三陷者,应辨证论治:火陷者,治宜清热解毒、凉血养阴、清心开窍,方用清营汤加赤芍、丹皮;干陷者,治宜补养气血、托毒透邪、清心安神,方用托里消毒散,另加牛黄、琥珀冲服,也可服用安宫牛黄丸或紫雪丹。虚陷者,治宜温补脾胃,方用附子理中汤加肉桂、龙骨、牡蛎等;或生津养胃,方用益胃汤加味。

对于防邪内陷,《寓意草》中记述的用人参败毒散治疗痢疾兼表证的做法值得借鉴。明末清初著名医家喻嘉言认为:“盖内陷之邪,欲提之转从表出,不以急流挽舟之法施之。其趋下之势,何所底哉?”

下陷者,治宜遵照《黄帝内经·素问·至真要大论》中记述的“下者举之”之治疗法则。唐代医学家王冰曰:“下者举之,济其弱也。”明代杰出医学家、温补学派的代表人物张景岳云:“下者举之,欲其升也。”

因气虚而陷,故益气升提,方选补中益气汤。《内外伤辨惑论》曰:“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之,引黄芪、人参、甘草甘温之气味上升。”《本草纲目》则指出升麻、柴胡为“脾胃引经最要药也”。

经过多年临床实践,笔者发现,补中益气汤对多种脏器下垂有确切疗效。许多医家应用本方时,有加用枳壳的经验。枳壳可理气宽中、行滞消胀,药理实验研究结果显示其有增强平滑肌张力的作用,实则蕴含了“欲升先降”之理,以其降浊而利于升清。

治疗大气下陷,张锡纯创立了升陷汤(黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻),其方解曰:“以黄芪为主者,因

黄芪既善补气,又善升气。唯其性稍热,故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。”

综上所述,陷属于病之变证,是疾病加深、加重的一种征象。内陷为邪气乘虚趋里,治宜驱邪外出,防邪内入;下陷为气虚日久,无力托举,治宜充分补气,助其升浮。相较而言,内陷者所指较为模糊,下陷者所指则较为具体,因而临床意义更大。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语

2022年6月,国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发了《关于深入开展“优质服务基层行”活动和社区医院建设的通知》,明确要求加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医药科室建设,2022年力争实现中医馆建设全覆盖。

目前,全省各地已在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建成中医馆,基本实现了初步覆盖。其实,建好“不会用、没人用、使用率低”是基层中医馆建设中的短板所在。

基层中医药人才匮乏难以满足健康所需

笔者在调研中发现,基层群众对中医药的迫切需求与紧缺的中医药人才形成鲜明对比,许多基层中医馆的从业者多为西医或护士,中医药专业人员匮乏。因此,笔者建议,要从根本上解决基层中医药人才短缺问题,需要加强基层中医药人才队伍建设,建立吸引和稳定基层中医药人才形成的长效机制。要想办法为基层培养一批引得进、留得住的中医药人才,更好地满足群众对中医药的健康需求。

笔者作为中医药防治艾滋病专家组,每个月会去基层调研。经过长期观察,笔者发现基层有一些艾滋病患者时常拉肚子。对此,笔者逐渐尝试为艾滋病患者发放艾条,手把手教他们用中医艾灸等便于操作的方法治疗疾病,许多患者一做艾灸就不拉肚子了。在基层调研期间,笔者时常参加会讲,为基层中医药人员讲课,提升其服务能力,为加强基层中医药人才队伍建设略尽绵薄。

院校教育+师承教育培养留得住的人才

如何改善基层中医药人才短缺、留不住的窘境呢?笔者建议从院校教育和师承教育两方面入手,多办一些中医药专科学校,多给考核合格、确有专长的中医药人才发放执业医师资格证书,真正为基层培养人、留住人,比如乡镇卫生院能留住的人,基本上是一些执业助理医师,也就是专科类院校培养出来的大中专毕业生,甚至是本科毕业生。笔者认为,在本科、专科、中专三类医学院校探索基层中医药人才培养模式,面向乡镇培养乡土型、本土化的中医药人才,中医专业本科生毕业后通过“三支”(指大学生在毕业后到基层从事支农、支教、支医工作)项目进入卫生院中医馆工作。

2021年,国务院办公厅印发的《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》中提出,坚持发展中医药师承教育。那么,笔者建议,增加多层次的师承教育项目,扩大师徒范围和数量,将师承教育贯穿临床实践教学全过程;通过师承教育或自学考试为农村培养留得住的中医药人才;对于没有考取本专业的中医药人员,可以通过师徒或自学考试的模式,经相关管理部门组织专家考核合格后,颁发中医确有专长医师证或乡村医生证,或者通过全国考试获得执业助理医师证书;应提高乡村中医药人员合理薪酬待遇,鼓励退休中医返乡村执业,不受岗位结构比例限制,办理单列岗位聘用手续。

中医学没有抗病毒的定义,病毒侵袭人体所引起的症状,与中医认为的人体受到热邪侵袭所引起的症状相似。中医对于热邪侵袭人体所引起的症状,多采用具有清热、泻火、解毒功效的药物,比如金银花、连翘、菊花、板蓝根、大青叶、鱼腥草等。此类药物在目前的研发中发现均具有较好的抗病毒作用;同时,能起到清热燥湿作用的药物,譬如黄芩、黄连、黄柏、栀子等,也具有抗病毒作用。这些中药本身就含有很多活性成分,可以有效杀菌灭菌,且很少会产生耐药性,对很多病毒性疾病治疗效果显著。笔者认为,根据当前感染新冠病毒患者的症状和病毒变异情况推测,中医药仍将在治疗新冠病毒感染患者中发挥重要作用。众所周知,运用中医药为基层群众治病需要一大批中医药人才,那么,为基层培养一批“引得进、留得住、用得好的”中医药人才,显得尤为重要。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

为基层培养一批留得住的中医药人才

□蒋士卿

内分泌失调 中西医如何调理

□张利娜

目前,内分泌失调在生活中比较常见。什么是内分泌失调呢?内分泌失调有哪些症状呢?该如何调理呢?下面,让我们一起来认识内分泌失调,看看中西医是如何调理的。

内分泌失调,顾名思义是人体的内分泌系统整体或者一部分出现了功能失调。内分泌失调不是具体的一种疾病,而是内分泌系统疾病的统称,可以表现为多种症状。内分泌失调的常见症状有面部色斑、脸色暗黄、月经不规律、不孕、黑眼圈、痤疮等,对身体的危害很大。因此,一旦人体出现内分泌失调症状,要及时进行调理。目前,调理内分泌失调有西医和中医两种

方法,临床实践已经证实,中西医结合对调理内分泌失调,时常能够取得更好效果。

西医调节内分泌的关键在于内分泌平衡,针对不同的激素分泌情况进行,选用不同的药物和治疗手段进行调理、治疗。对于激素分泌过多造成的功能亢进,以抑制、消减为原则,运用药物抑制激素分泌及合成,必要时用手术切除内分泌肿瘤;对激素分泌过少造成的内分泌失调,以补充其不足为原则,比如补充生理剂量激素,也可进行器官移植等。

中医调理内分泌失调主要通过调理气血、补益冲任、化痰散结等方法,达到消除痰瘀,使雄性和雌

性激素趋于平衡的目的。在具体调经和治疗方面,中医会根据不同的症状进行辨证论治,比如脸上长痘痘等,应考虑是因年龄、激素分泌、饮食不当、睡眠等因素引起的,建议患者服用一些调理脾虚的药物,来调理身体;如果患者过度肥胖,可能会出现头晕、乏力等症状,需要通过调理气虚、阳衰的药物来进行调理、治疗。因此,内分泌失调患者在治疗时,应由专科医生判断患者属于寒、暑、风、湿哪一类,然后根据虚、实、气、血、阴、阳等情况,进行对症调理和治疗。

中医除了以药物治疗外,还可以采用针灸、推拿、按摩等方式进行辅助调理,然后再结合西医学相关检查,依据检查结果进行综合调

理。只有这样,才能取得预期效果。在运用中西医结合疗法对证调

理的同时,内分泌失调患者在日常生活中,要注意调整饮食结构和生活习惯,有助于平衡内分泌失调状态。比如尽量少吃快餐食品,因为快餐食品中的饱和脂肪含量比较高,会促使人体激素分泌失调,导致内分泌失调。女性患者可适当多吃一些豆制品,具有维持女性体内雌激素平衡的作用。注重睡眠质量,成年人每天应保证8小时的睡眠时间;睡眠不好的人,可以在睡前喝一杯热牛奶或者进行一些低强度锻炼,有助于睡眠。经常洗热水澡有助于维持内分泌平

衡,不适合洗热水澡的患者可用热水泡脚。做有氧运动可促进胃肠道蠕动,减少毒素在肠道内的停留时间,可以调节内分泌平衡。另外,有关研究结果显示,献血可以降低血液黏度,增强骨髓的造血功能,促进体内毒素排出,在一定程度上可以起到调节内分泌的作用。

综上所述,调理内分泌失调既要采用科学的治疗方法,又要合理安排日常饮食,还要养成健康的生活习惯,保证充足睡眠,采取中西医结合、内外兼治的调理方法,才能取得满意的治疗效果。

(作者供职于辉县市中医院妇产科)

在中西融合中求创新 为医学发展另辟蹊径

□宋宇

“中医与西医从来都不矛盾,只是双方理论基础不同,治疗方法、手段不同,观察疾病角度不一样。西医也有整体观,中医也有对症处理方法。”近日,北京中医药大学东方医院副主任医师谯海燕如是说。

谯海燕是一位知名的中西医结合专家,主要研究肿瘤和血液疾病。她在这一领域有十几年的临床诊疗与科学研究经验。其中,主要包括中医学、中西医结合及肿瘤内分泌等专业。

“以前,许多患者,尤其是肿瘤及血液病患者,习惯找西医治病,感觉效果不明显,直到最后才选择中医治疗。其实,这是一种误解。”谯海燕认为,“过去,群众对于中西医结合疗法存在认识误区。我国

的中西医结合医学发展至今,真正的中西医结合,其实是可以由一位医生同时进行的,比如他们可以根据患者的情况,采取中西医结合方法进行综合治疗。”

“从用药的角度来分析,西医的药物服用方便、疗效快,但可能会产生一定的副作用。然而,在中西医结合的创新研究和临床治疗中,医生非常注重通过中医药手段来弥补这种不足。”针对这个问题,谯海燕列举了自己负责的一项国家自然科学基金项目研究——“粉防己碱等中药单体逆转乳腺癌MCF-7/TAM(人乳腺癌他莫昔芬耐药细胞株)细胞耐药的自噬机制研究”。

雌激素受体阳性乳腺癌,是女性群体中高发的一种乳腺癌。西医会用三苯氧胺作为主要治疗药物,长期服用容易产生耐药性。对此,我们在该项课题的前期研究中发现:粉防己碱、薯蓣皂苷、青蒿琥酯均可逆转耐三苯氧胺乳腺癌细胞MCF-7/TAM的耐药,又发现其与自噬有关。于是,该课题首次从自噬角度对其用药机制进行了深入研究。2016年1月~2018年12月,谯海燕带领医学团队经过反复试验与论证,证明了中药单体粉防己碱、薯蓣皂苷逆转细胞耐药与抑制自噬及增强凋亡有关。

经过该项实验结果表明,青蒿琥酯逆转耐药与自噬关系不大,其机制需要进一步探讨。通过这一项研究成果,不仅为雌激素受体阳

性乳腺癌治疗的新药研发提供了较好的理论依据,还用事实证明了中西医结合的优势,并利用中药单体价格低廉、副作用小、患者易于接受的特点,帮助患者减少痛苦、减轻经济负担。

“这是我们从事中西医结合治疗的初心,也需要我们不断融合中西医的优势,创新思路与方法。”谯海燕虽然每天需要接诊许多门诊患者,但是对于学术研究从不懈怠。面对肿瘤和血液病这两大疾病的中西医结合治疗,她主持参与了多项课题研究。比如同样是国家自然科学基金的项目——“健脾益气摄血方缓解免疫性血小板减少症乏力症状与线粒体功能相关性研究”,其研究目的是缓解免

疫性血小板减少症患者乏力的症状。她以突出的专业能力担任了第一参与人,负责其中SDHA(植物脱氢酶)和ClpP(高度保守的丝氨酸蛋白酶)基因的相关表达检测工作。不仅如此,在其他中西医结合相关课题的重要研究中,都有她埋头苦干的身影。

“许多肿瘤和血液病患者需要的是,在获得最佳治疗的同时,取得有质量的生活。”因此,谯海燕希望通过自己的努力,研究出更多先进的中西医结合诊疗方法,为药物研发提供更多有价值的参考文献。她认为:“即使有很多困难摆在面前,我们也一定会努力研究,攻坚克难,在中西医结合的道路上越走越远!”

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com