

学术论坛

如何理解“生病起于过用”

□马 林

病案一

吉某,女,19岁,高中学生。2015年12月28日初诊。

主诉:失眠3年,加重半年。

症见:3年来,吉某因学习压力大,睡眠极差,每天中午出现心慌、双手颤抖,晚上头晕胀痛,入睡困难,烦躁,伤心欲哭,喜太息,不知饥。

吉某曾服用中药治疗,但是效果差。月经正常,排便少,舌尖红、苔白稍厚,脉细。

病案二

卢某,男,52岁。2015年11月13日初诊。

主诉:胃脘灼热难忍,胀闷不适5年有余。

症见:胃脘灼热,泛酸,喜食冷物,胀闷,偶尔隐痛不适,嗳气明显。

卢某常年口服抑制胃酸的药物,服药后症状减轻,停药后反复,也曾服用中药治疗,症状不减轻。大小便正常,舌质红、苔厚腻,脉沉。

胃镜检查结果显示:慢性红斑性胃炎。

国医大师张磊在诊治中常以“生病起于过用”谆谆告诫患者,令其引以为戒,吾等侍诊者亦深受启发。现笔者从张磊的两则病案说起,引导大家如何理解“生病起于过用”。这两则病案记录的都是临床常见病,为何治疗后,效果均不显著?

病案一 吉某是一名高中生,学习压力大,属于劳神过度。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云:“脾在志为思。”而心主血藏神。故思虑劳神过度,则耗伤心血,损伤脾气,可致心神失养,出现心悸、心慌、健忘、失眠、多梦,以及脾失健运,导致纳呆、腹胀、便秘等症状。

病案二 卢某,常年有胃脘烧灼感,屡治不效。张磊查看其曾服药物,并无不妥,于是细究其生活饮食习惯。原来卢某素喜食醋,每日三餐必饮100毫升~150毫升。长期嗜好酸味,日久损伤内脏,终致病变。以上两位患者,针对病因治疗后,症状很快减轻。

导致疾病的原因多种多样,如六淫、七情、饮食、劳倦、外伤等。在正常情况下,阴阳平衡,疾病乃生。所谓“过用”,指超越常度、过度地使用。“生病起于过用”的理论源于《黄帝内经·素问·经脉别论》:“故春夏秋冬,四时阴阳,生病起于过用,此为常也。”此观点在《黄帝内经》的病因理论中占有重要地位,是中医病因学的基本观点和突出特点之一,且对后世医学家及其医学理论产生了深远影响。关于“过用致病”,大致可从以下5个方面阐述。

饮食不节

饮食是人类生存的必要

条件,但务须有所节制。饮食之大饥大饱、过寒过热或偏嗜,皆属“过用”范畴。食物赖脾胃以消化,故饮食不节、暴饮暴食主要损伤脾胃,导致脾胃升降失常,出现脘腹胀满、厌食、噎膈吞酸、泄泻等症;甚或聚湿、生痰、化热,变生他病。《黄帝内经·素问·痹论》谓:“饮食自倍,肠胃乃伤。”经常饮食过量,不仅可致消化不良,还能影响气血流通,致经脉瘀滞,引发痼疾或痔疮。《黄帝内经·素问·生气通天论》指出:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”过食肥甘厚味,易于化生内热,可引起痈疽疮毒等病证,即《黄帝内经·素问·生气通天论》所言:“膏粱之变,足生大丁。”当今经济发达,物质丰盈,饮食不节亦为现代多种疾病,如肥胖病、糖尿病、心脑血管疾病、脂肪肝、痛风、肿瘤等的重要病因或诱因之一。

饮食偏嗜

饮食不应有所偏嗜,方能使人获得全面的营养。若偏嗜寒凉的食物,如过食冷饮瓜果,可损伤脾胃阳气,导致寒湿内生,发生腹痛、泄泻等症;若偏嗜辛温燥热的食物,则易使肠胃积热,出现便秘、脘腹胀满等症。饮食五味偏嗜同样会导致疾病发生。如前述病案2中的卢某,嗜酸如命,遂致常年胃脘灼热难忍。长期偏嗜某种食物,会使相应脏腑机能偏盛,久之则发生病变。《黄帝内经·素问·生气通天论》有云:“阴之所生,本在五味;阴之五官,伤在五味。是故味过于酸,肝气以津,脾气乃绝;味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑;味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡;味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚;味过

于辛,筋脉沮弛,精神乃殃。”此段明确指出五味过偏,会伤及多个脏腑,引发多种疾病,长期如此,终损健康。《黄帝内经·素问·五脏生成篇》亦载:“多食咸,则脉凝泣而变色;多食苦,则皮槁而毛拔;多食辛,则筋急而爪枯;多食酸,则肉胝皱而唇揭;多食甘,则骨痛而发落。”今人应酬繁多,常过食肥甘厚味,并过量饮酒。其中,饮酒过多可导致急性慢性酒精中毒及依赖,并可引发抑郁、急躁等继发症状。因此,饮食偏嗜过度实为多种疾病发生的重要诱因。《黄帝内经》中关于饮食偏嗜致病的观点,至今仍具有重要的指导意义。

七情太过

所谓七情,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志变化,是人对客观事物的不同反应。在正常情况下,七情不会使人生病,只有在长期持久的情志刺激超过人体本身的正常耐受限度时,才会使人气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,导致疾病发生。《黄帝内经》对七情太过致病的情况有很多论述。《黄帝内经·素问·举痛论》指出:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱,……思则气结。”《黄帝内经·灵枢·口问》指出:“心者,五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《黄帝内经·素问·血气形志》曰:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁。”从上述条文中不难看出,所谓七情致病,多由七情太过所致。大怒大喜之后突发中风现在很常见,在张磊教授的病案中,因情志致病的例子比比皆是。

劳逸过度

劳逸过度通常包括过度劳累和过度安逸两方面。

体力、脑力过度 适度运动能使机体气血流畅,体格强壮。然而,劳累过度则会对身体健康产生显著影响。随着现代社会工作节奏加快,过劳对健康的危害日益凸显。例如,社会压力增大,脑力劳动强度过高,导致许多过早衰老现象;同时,尽管机械化普及使体力劳动减轻,但人们因注重健康而进行过度体育运动,也引发了许多因劳致损的虚损性疾病。《黄帝内经》对此有精辟论述:“劳则气耗,……劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣……久行伤筋,久立伤骨”。

过度安逸 人体每日需要适度活动,气血方能畅通。《黄帝内经·灵枢·痈疽》曰:“经脉流行不止,与天同度,与地合纪……夫血脉营卫,周流不休。”过度安逸可致气血不畅、筋骨不利、肌肉无力、精神萎靡、反应迟钝。例如,睡卧过久,会觉头重昏沉,如醉如痴;久卧病榻,则致肌肉痿弱,肢体废用。《黄帝内经·素问·宣明五气》所言“久坐伤气”“久坐伤肉”,正是过逸致病的典型例证。

药物过用

药既可以养生,也可以伤人,服食者最宜慎之。药有寒热温凉、四气五味、剂量大小、峻毒无毒之分,用之得当,能起沉疴;用之不当,反成病因。现代人不察自身虚实,常喜随意服用热补之药,如桂圆膏、参胶之类,殊不知过量服用必致阴液耗竭,反生疾患。《黄帝内经·素问·五常政大论》曰:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去

其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”《景岳全书发挥》载一病案:“沈某年二十,父母爱之,服全鹿丸,自冬令至春初,忽患浑身作痛,渐至消瘦不食,数日,骨蒸劳热极而死。”此乃过用热药之害。

《冷庐医话》亦载:“黄某,六月畏寒,身穿重棉皮袍,头戴黑羊皮帽,吃饭以火炉置床前,饭起锅热极,人不能入口者,彼犹嫌冷。”细究其因,乃父母误信‘天麦二冬膏,后生常服最妙’之说,令其早晚服用,连服三年,遂致寒性入脏,此过用凉药之害也。

《黄帝内经》强调,必须根据患者体质情况决定用药。《黄帝内经·素问·五常政大论》云:“能毒者以厚药,不能毒者以薄药。”并制定了大小剂型。《黄帝内经·素问·至真要大论》明言:“有毒无毒,所治为主,适大小为制也。”告诫医者不可滥用药物,过用则致药性偏胜为害。这种“药有偏胜、不宜过用”的思想影响深远,故用药应中病即止,不必尽剂,否则矫枉过正,易致偏颇。当今肿瘤患者剧增,化疗后多见不良反应,张磊常告诫医者用药必须适可而止,不可过度。因其深谙用药当遵循“衰其大半而止”之古训。

“生病起于过用”作为中医病因学的基本观点,不仅对历代医学家的病因观及临床实践产生了深刻而广泛的影响,而且对现代医学模式的病因学研究,尤其是对慢性病的病因学研究仍有借鉴之处,也为疾病的临床诊断、治疗及预防提供很有价值的帮助,值得深入探讨。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

神经性呕吐的辨治思路

□李贺文 尹国宥

神经性呕吐又称心因性呕吐、功能性呕吐,以反复发作的呕吐为特征,是一种自发或故意诱发的心理障碍。其主要表现为进食后不久发生呕吐,呕吐量不多,呕吐动作不费力,且不影响食欲和食量,常在呕吐后即可进食,属中医学“呕吐”范畴。《圣济总录》云:“呕吐者,胃气上而不下也。”中医认为,外感六淫、内伤七情、饮食不节、劳倦过度等因素,均可损伤脾胃,致使胃失和降,气机上逆而发呕吐。呕吐病位主要在胃,病变脏腑除胃外,尚与肝、脾密切相关。辨证论治是中医的特色与优势,找准神经性呕吐的辨治思路是提高临床疗效的关键。

证型多样,明确证型精用药

辨证论治是中医认识与治疗疾病的基本原则,是其独特的诊疗方法。治疗神经性呕吐,必须抓住辨证论治这一根本,做到辨证准确、治法得当、用药合理,方能取得良效。该病虽然因胃失和降、胃气上逆所致,但是具体病因多样化,证型繁杂,既有虚证、实证,亦有寒证、热证,兼有虚实夹杂、寒热错杂之证。故临证须详辨寒热虚实,明确证型,巧妙用药。

根据神经性呕吐发病机制和临床表现的不同,中医通常将其分为外邪犯胃型、饮食停滞型、痰饮内阻型、肝气犯胃型、脾胃虚弱型以及胃阴不足型6种基本证型,其治疗方法是不一样的。临证首先要四诊合参,详审病情,找出其证型,之后根据不同的证型,确立相应的治疗方法。外邪犯胃者,当以疏邪解表、和胃降逆为治法;饮食停滞者,应以消食化滞、和胃降逆为原则;痰饮内阻者,宜温化痰饮、和胃降逆;肝气犯胃者,当疏肝理气、和胃止呕;脾胃虚弱者,应益气健脾、和胃降逆;胃阴不足者,应采取滋养胃阴、降逆止呕之法。

病机总属气机上逆,辛开苦降乃常用治法

神经性呕吐的核心病机总属胃失和降、气机上逆。其发病并非单一因素所致,常兼见气滞与胃热并存、气虚与食滞同现、阴亏与湿热兼夹等复杂情况。临证切不可拘泥于固定证型,而应把握其基本病机——胃失和降、气机上逆贯穿疾病始终。

针对气机上逆之病机,辛开苦降是常用治法。治疗当以和胃降逆为要,选用辛开苦降之法。在临证时,要根据患者不同证型及病机侧重,灵活运用此法,恰当选方用药,使胃气和降,逆气得平,呕吐自止。

辛开苦降法以药性味调畅气机。“辛可通阳,苦能清降……苦寒能清热除湿,辛通能开气宣浊。”辛味药多具行气、开结之功,苦味药多具沉降、通下之效。运用此法调和胃腑,使胃气顺畅,则呕吐可愈。

具体方剂运用中,左金丸与《伤寒论》泻心汤类方为代表。前者多用于肝气犯胃之泛酸呕吐,后者多治痞满呕吐。吴茱萸、姜半夏、紫苏叶等辛热之品,取其开郁散结之用;黄芩、黄连等苦寒之药,取其苦降泄热之效。二者相伍,分借开散与泄降之性,解除中焦气机痞塞,复其通降之职。

需要注意,辛开苦降法所用药物多辛热苦寒,虽然和胃降逆效佳,但是运用失当易伤胃气。故施治时,务必兼顾调护脾胃,健脾和胃以扶正固本,方为周全。

肝肾不和很常见,疏肝和胃是关键

肝主疏泄,直接关系着人体气机升降出入的调畅,协助脾胃升降以维持运化功能正常。只有肝之疏泄功能正常,脾气主升、胃气和降,清气才能上升,浊气才能下降,水谷精微方可输布全身,残余的糟粕才能下传大肠排出体外。因此,肝的疏泄功能正常是脾胃保持正常消化功能的重要条件。

情志因素是引发神经性呕吐的重要原因之一。情志不畅,生气恼怒,可致肝气郁而不达,或气滞转化为横逆,进而影响脾胃的受纳与运化功能,形成肝气犯胃之证,表现为呕吐、嗳气、脘肋胀痛等。又因脾胃互为表里,肝气犯胃常兼见腹胀、排便不爽等肝气犯脾或肝郁脾虚的表现。

肝气犯胃、肝胃不和是神经性呕吐常见的证型,对此类患者,治疗的关键在于疏肝和胃,使肝气得疏、胃气调和,则呕吐自止。疏肝是和胃的重要方法,所谓疏肝和胃,即运用疏肝理气药物疏通犯胃之肝气。用药当以开郁行气为主,如青皮、柴胡、木香、郁金之类,但疏肝理气药物多属香燥之品,使用时不可过量、久服。

在使用疏肝理气药物的同时,还应当适当加入柔肝养阴之品,如沙白芍。此外,在疏肝理气的基础上,需要注意调补脾胃功能,可配伍应用炒白术、茯苓、建曲、炒麦芽、炒枳壳之类,以加快脾胃功能恢复,提高疗效。

脾胃虚弱是基础,健脾和胃没有错

《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》中谓:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”从中医角度而言,脾胃是一个有机系统,脾与胃密不可分。脾胃为后天之本、气血生化之源。脾属阴,为脏;胃属阳,为腑。胃主受纳,脾主运化;脾主升清,胃主降浊。脾与胃通过经脉相互络属,构成表里关系。二者相辅相成、密切配合,共同完成食物的消化吸收,进而滋养全身。

“胃以和为贵,脾以运为健。”胃为水谷之海,无物不受,若因饮食不调、思虑劳倦、起居失常等损伤脾胃,致使脾胃虚弱,就会影响胃的受纳与脾的运化功能,导致纳运失常、脾之清阳不升、胃之浊阴不降。脾胃功能失常,脾胃不和、胃失和降、胃气上逆,不仅会使摄入的食物无法顺利消化吸收,还难免出现呕吐。

“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”脾胃虚弱是发病基础,健脾和胃的治疗原则毋庸置疑。禀赋不足,脾胃虚弱是神经性呕吐的发病基础,治疗时必须重视脾胃虚弱的本质,在调整脏腑功能、和胃降逆的同时,尤应注重健脾益气和本胃。通过健脾和胃改善脾胃功能,是治疗神经性呕吐的有效方法,这一治则应贯穿于神经性呕吐治疗的全过程。

饮食情志是诱因,治疗切记祛诱因

饮食不节、情志失调是神经性呕吐的主要诱发因素。神经性呕吐的发生,通常是在脾胃虚弱的基础上,因饮食不节、情志失调导致脾胃运化功能失常,胃失和降、胃气上逆而发病。

治疗神经性呕吐,在药物治的同时,必须重视饮食调节,保持良好的心态,避免生气、恼怒、精神紧张等。饮食应定时定量,不暴饮暴食;避免食用产气食物及饮用含气饮料,少食生冷、辛辣、油腻等刺激性食物;戒除吸烟、饮酒的习惯,并根据病情需要选用适宜的药膳调理。此外,患者要养成良好的生活习惯,保持规律的起居,做到劳逸结合。

(作者供职于遂平县人民医院)

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》等栏目,真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

传统中药方剂的现代应用解析之二十八

小建中汤

□毛德西

药物组成

小建中汤的组成为:桂枝三两(旧时计量单位),甘草三两,芍药六两,生姜三两,胶饴一升(旧时计量单位),大枣十二枚。其功效为温中补虚、缓急止痛,主治脾胃虚寒所所致之脘腹疼痛、泄泻,常见于慢性结肠炎、胃及十二指肠溃疡等病证。外感发热或脾胃湿热者慎用。

建立中气

张仲景于《金匮要略》中载有三首建中汤方:小建中汤、黄芪建中汤、大建中汤。其中小建中汤亦见于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》。中医学将五脏与自然方位相应:东方应肝木,南方应心火,西方应肺金,北方应肾水,中央应脾土。建中之“中”,即指中央脾(胃)土。前两首建中汤(小建中汤、黄芪建中汤)以治虚劳为主,所见证候既有里急、腹中痛之寒象,又有手足烦热、咽干口燥之虚阳外越征象。缘何阴阳失和之证需要用建中汤?盖因脾胃为腐熟水谷之地,营卫生化于水谷,而水谷之传输依赖脾胃。故中气立则营卫流行不失其和;再者,“中”乃四运之轴、阴阳转机之枢,中气立则阴阳

相循有序,何病之有!

清代医学家尤在泾所言极是:“欲求阴阳之和者,必求于中气;求中气之立者,必以建中。”分析小建中汤证,其虚劳乃由阳虚累及阴虚,故必用甘温之品振奋脾胃阳气。待阳气复振,气血充盈,阴阳遂由失调复归调和。阴阳既和,则偏寒偏热之症自消,此即“阳生阴长,阴平阳秘”之理。大建中汤所治为寒气充斥上下内外之证,为何亦从中焦论治?此因“执中可以运四旁”,脾胃健旺,则余脏自得其养。张仲景极重脾胃之气护养,诸多虚劳病及营卫生化不及之疾,皆可藉建中汤化之自消。即便肾虚劳损,亦可从补益脾胃入手,以此达“培后天以养先天”之效。

阴阳两济

小建中汤由桂枝汤中芍药剂量加倍,再加胶饴而成。也就是比桂枝汤多了三两芍药,一升胶饴。这样就由解肌发表、调和营卫的作用变成了温建中阳、和里缓急的功效。小建中汤所治之证,为“虚劳里急”,细言之,为腹中时痛,按则痛减,舌苔薄白,脉弦细而缓;或心中悸动,虚烦不宁,面色无华;或四肢酸楚,手足烦热,咽

干口燥等。从整体上看,涉及气血阴阳两虚。如果单纯补气,则阴更亏虚,因为补阳药都是温热性,容易伤阴;如果单纯补阴,阳气就会被遏制,津液无阳气温运,就会变成“死阴”。张仲景考虑到从“中”治疗比较合适,中焦脾胃调理好了,气血生化正常,阴阳的虚象就会得到改善。

清代医学家沈明宗在《金匱要略论注》中分析道:“建中汤之桂枝行阳,芍药收阴,一阴一阳,调和营卫;以甘草、胶饴,一阴一阳,补和营卫;姜、枣,一阴一阳,宣通营卫,俾营卫冲和,灌溉脏腑,而脏腑得济,则诸虚恢复也。”方中所加胶饴,性味甘温,不仅补脾气,而且滋脾胃。为什么加胶饴的同时,要加大量芍药的剂量?因为方中主要是甘温、辛温的药物,要想建中阳而不伤阴,又能兼顾到阴阳俱不足的虚劳,就要加上酸苦微寒的芍药。这样芍药与甘味药配伍,就加强了酸甘化阴的作用。酸甘化阴与辛甘化阳相伍,阴阳都照顾到了,虚劳诸疾就会自然消失。

胶饴配伍

胶饴,系由小麦或米、谷类熬炼而成。其味甘,性温,无

毒,主入脾经、胃经。功效专于补脾益气、滋养营血、缓急止痛,善治中虚腹痛、萎黄、心悸虚烦等症。

胶饴在张仲景的著作中,凡见于“三方”(即小建中汤、黄芪建中汤及大建中汤),共计7处。其中《伤寒论》载2处,《金匱要略》载5处。

观张仲景方中胶饴配伍,其法精妙。胶饴配伍甘草,功在补脾养胃;配伍芍药,功在益阴补脾,兼泻肝缓急;配伍桂枝,功在扶阳散寒;配伍生姜、大枣,功在宣发阳气,通行经络皮毛;配伍人参,功在大补元气,温养脾胃;配伍蜀椒、干姜,功在温中散寒止痛;配伍黄芪,功在补中益气,缓急建中。

张仲景原方中胶饴用量多为一升(约合今之30克),入汤剂时,每次可取10克左右,烊化冲服为佳。然而,胶饴性甘温黏腻,故中满呕恶、湿阻脾胃者,当慎用或忌用。

医家经验

中国中医药学会顾问焦树德认为,小建中汤具有改善机体免疫功能的作用。许多虚损、劳伤之证,虽已近垂危,往往服用此药而渐见起色,经慢慢润补中焦而愈。诸如过敏性