

荆楚中医
大师名师丛书

中西医结合诊疗

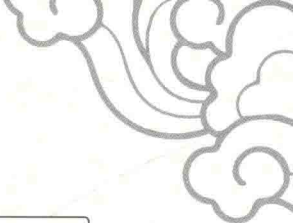
基础与临床

主编

朱起贵



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>



中西医结合诊疗 基础与临床



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书主要包括中医基础理论和临床实践两部分。本书理论联系实际,结合临床应用,用中西医结合方法,具有实用价值。突出中医特色与优势,讲究辨证论治,强调中医基础理论与临床实践相结合。本书内容注重科学性、实用性。

本书可供医、教、研工作者及医学生等使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合诊疗基础与临床/朱起贵主编. —武汉:华中科技大学出版社,2016.4
ISBN 978-7-5680-1226-3

I. ①中… II. ①朱… III. ①中西医结合-临床医学-经验-中国-现代 IV. ①R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 222208 号

中西医结合诊疗基础与临床

Zhong-Xi Yi Jiehe Zhenliao Jichu Yu Linchuang

朱起贵 主编

策划编辑:周琳

责任编辑:周琳

封面设计:原色设计

责任校对:何欢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:湖北新华印务有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:10.25 插页:8

字 数:230千字

版 次:2016年4月第1版第1次印刷

定 价:88.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

荆楚中医
大师名师丛书

主 编 朱起贵

副主编 朱建红

编 委 (按姓氏笔画排序)

方步武 叶少华 冯先佩 朱莉

李晓东 杨越雄 张太豪 张爱民

陈雁南 茹清静 徐珉 黄谦

曾岳祥



主 编 简 介

朱起贵,主任医师,教授,硕士研究生导师。1954 年湖北医学院本科(六年制)毕业,1961 年湖北中医学院“西医离职学习中医班”毕业。先后在原湖北医学院附属第一医院及湖北省中医院工作。社会职务:湖北省中西医结合学会肝病专业委员会常委,湖北省微循环学会常务理事,《中西医结合肝病杂志》及《微循环学杂志》编委,《中医传染病学》顾问。从事中西医结合工作 60 余年,用中医药方法治疗许多常见多发的感染性疾病,疗效好,积累了丰富的临床经验,发表学术论文 60 多篇,主编《中西医结合传染病学》,论著《牛血清白蛋白致免疫性肝纤维化动物模型的研究》被国外只读光盘(CD-ROM)摘录收藏,《中医肝胆病学》编委,参编《伤寒论》等教材。完成科研课题四项,其中经省级科研成果鉴定会评定,一项国内首创,一项国内领先,两项国内先进,四项成果中有一项获第一届全国科学大会奖,另一项获 1992 年湖北省医药卫生科技进步一等奖。获武汉市科技优秀论文奖两项,湖北省自然科学优秀学术论文奖一项,中国中西医结合研究会 1988 年颁发荣誉证书,湖北省中西医结合学会 2001 年颁发“中西医结合贡献奖”,武汉市卫生和计划生育委员会授予“武汉市中医名师”称号。



Preface 序

中医学是我国的文化瑰宝,凝集着几千年医学智慧及实践经验,为中华民族的繁衍作出了巨大贡献,应当努力继承发扬,使之更好地为人民健康服务。随着时代的发展、科学的进步,我们必须与时俱进。20 世纪 50 年代毛主席提出:把中医中药的知识和西医药的知识结合起来,创造出中国统一的新医学、新药学。这对丰富世界医学事业,推进生命科学研究具有积极意义。

本书内容包括:①中医基础理论:运用中医四部经典著作内涵、历代中医医家的学术观点及现代医学知识,对《伤寒论》的辨证论治思维方法、中药气味学说、中医气血学说、中医气化论点、厥脱证治、急下存阴及血瘀证做了深入的探讨与阐明。②临床实践:理论联系实际,以中医药方法为主治疗常见多发的感染性疾病。积累临床第一手资料数据,统计分析,总结出丰富的经验。结合临床实践,设计科研课题,做实验研究,利用现代科学检测手段,探讨中医药疗效的作用机理。

朱起贵教授为主编,与编委们共同编写本书,内容上注重科学性、实用性,语言通俗、文字简练通顺、结构严谨有序、逻辑性强,可供广大中西医工作者参考阅读。

王伯祥

湖北中医大师

湖北中医药大学附属医院主任医师、教授

Foreword 前言

中医学,源远流长,博大精深,蕴藏着我国历代医家智慧的结晶,我们应当继承发扬它,使之更好地为人民服务。我从事中西医结合工作 60 余年,用中医药方法治疗诸多疾病,积累临床经验与体会,发表学术论文 60 多篇。现与编委一道编写本书,本书内容注重科学性、实用性,强调中医基础理论与临床实践相结合。目录列出两个章节。第一章中医基础理论:第一节中医基础理论探讨,内容涉及《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《本草纲目》,及中医气化、气血学说等;第二节血瘀证,探讨血瘀证的实质及其证候与治法。第二章临床实践:第一节肝病篇,内容涉及我国发病率高的各型病毒性肝炎及肝纤维化、脂肪肝等;第二节感染病篇,内容涉及常见多发的感染性疾病;第三节疑难杂症篇,列举疑难杂症医案数则。本书主要特点如下:①理论联系实际,结合临床应用,用中西医结合方法,对中医基础理论做了某些方面的深入探讨,具有实用价值。②突出中医特色与优势,讲究辨证论治,对几种常见感染性疾病,在辨证论治基础上,抓住其主要病机,筛选有效药物,做了中药剂型改革,如保肝康片、清肠片、双解素(流脑注射液)等。③临床研究与科研相结合,设计科研课题做实验研究,用现代科学检测方法,探讨中医药疗效的作用机理。④临床运用,用中医药方法治疗一些感染性疾病,取得较好疗效,说明中医不仅能治疗慢性病,而且能治疗急性病。对某些急重症采用中西医结合方法治疗,可优势互补。本书适用于医、教、研工作者及医学生。希望本书能帮助医务人员和读者加深对中医基础理论的认识,能对有关疾病的防治起到交流经验、提供参考的作用。在临床实际运用中,需关注国家重点保护野生动植物药材(如犀角等)的应用,此类药材应灵活处理,不可照搬照抄。

本人在从事医、教、研工作中,承蒙同仁大力协助,并得到华中科技大学出版社的支持将书稿付梓出版,在此一并致谢。由于本人学识有限,对书中不足之处,恳请各位专家学者不吝指正。

朱起贵

Contents 目 录

第一章 中医基础理论	1
第一节 中医基础理论探讨	1
略谈《伤寒论》的辨证论治思维方法	1
中药气味学说的理论基础和指导作用	6
对中医气化的认识	12
气血学说初探	16
厥脱证治疗概况	19
急下存阴	23
第二节 血瘀证	25
略论血瘀证的实质与治疗	25
血瘀证与微循环障碍	28
活血化瘀法对微循环的作用	32
肝病血瘀证治(专家笔谈)	34
肝病血瘀证与微循环障碍	37
肝血瘀阻与肝纤维化关系的临床研究	39
朱起贵治疗肝病血瘀证的经验(老中医心法)	43
第二章 临床实践	45
第一节 肝病篇	45
黄疸治疗五法	45
保肝康治疗慢性乙型肝炎的临床研究	48
保肝康抗急、慢性肝损伤的实验研究	54
保肝康对急性肝损伤大鼠肝细胞凋亡的影响	60
针刺治疗急性黄疸型肝炎 212 例的临床和初步实验观察	63
针刺治疗湿热黄疸的机理探讨	65
青蒿龙胆合剂治疗急性黄疸型肝炎的临床观察及青蒿、龙胆草的药理实验	67

赤丹合剂治疗瘀胆型病毒性肝炎的临床观察	71
阴黄治验	74
阳黄与急黄辨析	76
重型肝炎(急黄)中医治疗八法	78
急黄证治体会	82
改善微循环及活血化瘀治疗重型肝炎	84
中西医结合治疗 1 例戊型重型肝炎	86
肝昏迷辨证论治体会	88
益气活血合剂抗牛血清白蛋白免疫性肝纤维化作用的实验研究	91
牛血清白蛋白致免疫损伤性肝纤维化动物模型的研究	100
中医药抗肝纤维化的临床研究进展	102
非酒精性脂肪性肝病防治的研究进展	106
脂肪肝重在摄生防治	110
高锰酸钾对乙型肝炎病毒消毒作用的实验研究	113
第二节 感染病篇	117
治疗麻疹并发肺炎的点滴经验体会	117
中医辨证治疗大叶性肺炎 27 例临床分析	122
丹参加平衡盐液治疗流行性出血热的临床观察与体会	124
流行性出血热的辨证论治	129
中医对细菌性痢疾的认识与治疗	133
中医辨证治疗急性细菌性痢疾 625 例的临床观察	135
香连片(浓缩)治疗急性菌痢、急性肠炎临床观察	138
针刺治疗急性菌痢 176 例疗效观察	142
流行性脑脊髓膜炎的辨证论治	144
糯稻根治疗 310 例马来血丝虫病疗效观察	149
下法治疗感染病急重症四则	151
传染性单核细胞增多症(肝炎型)一例分析	154
第三节 疑难杂症篇	156
中医治疗慢性肾炎重症治验	156
膏淋(乳糜尿)治验二则	158
小儿弥散性血管内凝血的临床探讨	160
以“泌尿道排石汤”为主,辅以西药、针刺等法治疗 6 例输尿管结石	164

第一章 中医基础理论

第一节 中医基础理论探讨

略谈《伤寒论》的辨证论治思维方法

张仲景所著《伤寒论》是中医经典著作之一。张仲景运用辨证论治的方法,阐述了祖国医学理论,并进一步将理论与临床实践相联系。笔者仅就《伤寒论》的辨证论治思维方法,论述如下。

一、六经参合八纲

《伤寒论》提出六经作为辨证论治的纲领,分别为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。每经列有详尽的脉证及主治、方药。在具体应用时,则贯穿着八纲,即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的内容。试分述如下。

1. 阴阳

阴阳是疾病大体属性的分类,阴阳又为八纲中之总纲。阴包括里、虚、寒,阳包括表、实、热。如“病有发热恶寒者,发于阳也,无热恶寒者,发于阴也”(《伤寒论》第7条,以下简称条文序号)。就症状特点而言:阳证多发热,如太阳病之发热恶寒,阳明病但热不寒,少阳病之往来寒热;阴证一般为无热恶寒,如太阴病兼腹满自利,少阴病常见下利清谷,厥阴病之厥利并见。从脉象上来看,浮大动滑数为阳脉,沉涩弱细微为阴脉。

2. 表里

表里是反映病邪侵入人体部位之深浅,反映病势之轻重。一般外邪先侵犯人身之表,从皮毛至肌肤至筋脉至六腑至五脏。三阳与三阴为表里,然表里中复有表里,如太阳

为表证,阳明为里证,少阳为半表半里证。从症状来说,表证一般表现为恶寒发热、头痛、鼻塞与小便清白等。里热证一般表现为高热、神昏烦躁、口渴、呕吐、二便闭塞等。如“伤寒不大便六七日,头痛有热者,予承气汤,其小便清白,知不在里,仍在表也”(56条)。

3. 寒热

寒热是指病情表现。热证一般表现为发热、口渴、烦躁、面红、舌苔黄、小便短而带深黄色,脉滑而数;寒证一般表现为恶寒、不渴、四肢厥冷、面色苍白或带青、舌苔白、小便清长、脉沉而迟。

4. 虚实

虚是正气虚,实是邪气实,虚证表现为病久体弱,手足不温,腹软便溏,或下利清谷,小便失禁,腹满时减,复如故,痛而喜按,按后痛止,健忘气短,胆怯,脉象无力等。实证表现为新病,体质较强,高热,烦躁,大便秘结,小便痛热,腹满不减,减不足言,痛而拒按,谵语,狂妄,脉象有力等。但表证中还可根据汗之有无而分虚实,如:伤寒无汗为表实,即麻黄汤证;中风自汗为表虚,即桂枝汤证。在某些症状上,也可分虚实。以“烦”这一症状而言可分:虚烦,如三阴虚寒之烦为虚烦;又“阳明病,不吐不下,心烦者”之类为实烦。还可从治疗的反馈信息而分虚实,如“发汗后,恶寒者,虚故也,不恶寒,但热者,实也”(70条)。

以上八纲是辨证的方法,然而证情之出现,往往错综复杂。例如,寒热中,就有真寒假热及真热假寒者,也有表里俱病、虚实互见以及合病并病等。当分别疑似,审证的确。治以寒则热之、热则寒之、虚则补之、实则泻之诸法,方能运用自如,若疗寒以寒、疗热以热,或犯虚虚实实之戒,多将导致病情恶化,不可不慎。

二、治则与治法

1. 施治原则

施治原则为早诊早治、调整阴阳、扶正祛邪、标本缓急、表里先后等。

(1) 早诊早治

《素问·阴阳应象大论》云:“善治者,治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生也。”《伤寒论》中太阳表证列于六经之首,宜及早解表,以免表邪内陷,引起传变,经文指出:“太阳病,头痛至七日以上治愈者,以行其经尽故也,若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”(8条)。此乃防止病向里传变之法。

(2) 调整阴阳

《素问》云:“阴盛则阳病,阳盛则阴病,阳盛则热,阴盛则寒。”凡治病必调整阴阳,使之平衡,所谓“阴平阳秘,精神乃治”。如“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥”(337条)。人体在正常情况下,阴阳平衡,相辅相成,互相维系。一旦偏盛或偏衰,甚至不相顺接,便会致病。对厥证须用四逆汤类以回阳救逆。又若阳明热盛阴伤,则用白虎汤或白虎加人

参汤。这种调整阴阳的治法是符合中医整体观念的。

(3) 扶正祛邪

人体以正气为本,本不固,易受外邪侵害。《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚。”《伤寒论》云:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”(102条)。此言伤寒二三日,乃表证之初,但其心中悸而烦,此必中气素虚,故用小建中汤温养中气,调和营卫,而不重于解表也。又“太阳病,外证未除而数下之……利下不止……表里不解者,桂枝人参汤主之”。此为扶正祛邪并举之方。大凡病势轻者,可扶正祛邪并举。如果病势重者,或扶正或祛邪,二者先后缓急,据证选用。

(4) 标本缓急

《素问·标本病传论》指出:先病为本,后病为标,缓则治其本,急则治其标,是“治病必求其本”。如“伤寒厥而心下悸,宜先治其水,当服茯苓甘草汤”。此言厥而心下悸的原因,是水饮内停,阳气被遏,故用茯苓甘草汤,以温阳化水,则厥自止。

(5) 表里先后

一般来说,如系表里同病,若以表证为主的,应先表后里。从下列四条经文可看出此规律。①“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤”(36条);②“伤寒,脉浮,发热无汗,其表不解,不可与白虎汤”(170条);③“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆。欲解外者,宜桂枝汤”(44条);④“伤寒大下后,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也。不可攻痞,当先解表,表解仍可攻痞。解表宜桂枝汤,攻痞宜大黄黄连泻心汤”(164条)。表里同病,如果里虚为重,当先救里,如“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表,温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤”(372条),即先里后表之法。又“伤寒,医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里……救里宜四逆汤”。盖恐下利清谷不止,引起阳气下脱,故以扶阳为急。

以上说明表里俱病,病有缓急,治有先后。亦有表里同治法,如“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”(301条)。又“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之”(279条)。此表里同病,虽表证属标,里证属本,但因标本俱急,故表里同治。

2. 治疗大法

《伤寒论》中的治法可概括为八法及针灸,列举如下。

(1) 汗法

《素问·阴阳应象大论》云:“其在皮者,汗而发之。”如麻黄汤、桂枝汤等。

(2) 吐法

《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之。”如瓜蒂散。

(3) 下法

《黄帝内经》云:“实则泻之。”如阳明腑实证,用承气汤。

(4) 和法

邪在半表半里,非汗下所宜,用和法,如小柴胡汤。

(5) 温法

《黄帝内经》云:“寒则热之。”即疗寒用热药。又曰:“寒淫于内,治以甘热”“寒淫所胜,平以辛热。”如四逆汤,用辛甘大热之剂,以回阳救逆。又有理中汤,以温中祛寒等。

(6) 清法

《黄帝内经》云:“热则寒之。”即疗热证用寒药,如白虎汤等。

(7) 补法

《素问·至真要大论》云:“因其衰而彰之。”如桂枝人参汤之类。

(8) 消法

《素问·至真要大论》云:“坚者削之”“结者散之。”如厚朴生姜半夏人参汤。

(9) 针灸

《伤寒论》中提到针灸的治法不少,如“太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,则先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈”“太阳与少阳并病,头项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞,慎不可发汗;发汗则谵语,脉弦。五日谵语不止,当刺期门”“少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,灸少阴七壮。”又如热入血室或肝乘脾、肝乘肺等证,则刺期门。以上诸法,因证论治,亦有两法并用者,如攻补兼施。

3. 方药特点

《伤寒论》有 113 方、397 法,配方用药严谨,每味药均有其一定作用。例如,“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”(316 条)。此证病机是阳虚水泛为患,故用真武汤。药用茯苓、芍药、白术、生姜、附子(炮)。之所以用炮附子而不用生附子,是因为生附子温经散寒,长于回阳救逆;而熟附子温热,长于阳化。不用干姜却用生姜,因干姜助生附子以温经扶阳,如四逆汤;生姜助熟附子以温散水饮。真武汤方中,茯苓、白术并用,善治水气。用芍药者,以其真阳不足,真阴或亏,若不用芍药固护其阴,岂能胜附子雄烈之性? 故此方为护阴固阳之方。又方剂中药物有一味之差,则治病亦异。如桂枝汤以桂枝为君,以治太阳表虚之证,啜热稀粥、温覆令汗则解。而桂枝汤内,倍芍药,加一味胶饴,则是以胶饴为君,名小建中汤。是胶饴调建中州,倍芍药以止腹痛,桂枝通阳行阴,而不啜稀粥、温覆令汗者,其意重在治中焦而不在解表。关于方剂配伍,君臣佐使分明,药效确切者,如麻黄汤,其中君药麻黄发汗解表,臣药桂枝助麻黄发汗解表,佐药杏仁助麻黄平喘,使药甘草调和诸药。

剂型:①汤剂:吸收快、作用强,一般急性病或热证者用汤剂。如热实结胸用大陷胸汤。②丸剂:主缓攻,如结胸证,位置较高,病势较缓,用大陷胸丸。③蜜煎剂、散剂等。

煎法:凡用麻黄汤、麻杏甘石汤,应先煎麻黄,去其上沫,因服麻黄之沫令人心烦;大承气汤应先煮厚朴、枳实,去渣,后纳大黄,去渣,再纳芒硝更上微火一两沸,少温再服。

以药之为性,生者锐而先行,熟者钝而和缓。仲景用大承气汤欲其急于攻下,故以芒硝润燥泻热,配大黄攻下,枳朴除痞满。至于大黄黄连泻心汤,则用沸水浸渍,欲其轻扬清淡,只取其无形之气,不重其有形之味,使黄芩、黄连、大黄苦寒泻热而不损伤元气。

总之,《伤寒论》承接了《黄帝内经》之旨,博采众方,辨证施治。以六经为纲领,参合八纲辨证,八法为治,配方用药严谨,就连剂型及煎服法也十分讲究,实乃为后人行医之典范,值得我们反复学习。

(朱起贵 朱建红)

中药气味学说的理论基础和指导作用

一、理解药性

祖国医学中中药学是一门重要而又较难记忆的课程,因此我们的体会是必须在各种药物的药性中找出药物作用的总规律,根据这一总规律,了解了药物的一般通性以后,再分析各药作用的特点,以便于较为准确地理解药性。

阐明药性的总规律,就是气味学说。《神农本草经》云:药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气,及有毒无毒。中药是通过尝百草,逐渐从药物的气味中来辨明药性,理解药物的作用及毒性,结合实际应用和治疗观察认出来的。因此从药物的气味来辨认药性,是在我国古代自然科学还不够发达的条件下,在“格物以致知”的物质基础上研究中药药理作用的一种主要而独特的方法。直至今日,临床实践仍然证明任何疾病只有将药物的气味与临床的四诊八纲配合得很好,在治疗上才能收到预期的疗效。

二、气味学说的理论基础

(一) 气和味是如何产生的

在我国古代医学四部经典著作之一《黄帝内经》中,对气味已有阐明:药物和食物的气味是与天地的阴阳合二为一,气味的生成是受天地阴阳熏育而成,这也正像人的阴阳是受之于天地阴阳的“天人合一”的看法一样。因此,《黄帝内经》中可以清楚看出:气味学说是与祖国医学的中心思想——阴阳五行密切结合着的,也可以说是在阴阳五行的指导思想下产生和发展的。

《素问·阴阳应象大论》云:“阳化气,阴成形”“阳为气,阴为味”。《本草纲目》云:“寒热温凉四气生于天。”是以有形为味,无形为气,气为阳,味为阴。正因为阴阳是矛盾的统体,是同一过程的两面,可以相互转化,因此气与味虽为药物各不相同的属性,但是气与味并不是决然分离的两回事,气与味也可以互相影响。这种相互间的影响,当药物作用于人体时更能看到,一般认为偏重于气厚的药物,多作用于人体的气,对人体机能方面改变较大;而偏重于味厚的药物,多作用于人体的形,对有形实质的改变较大。但是人体的机能与结构是相互影响,互为因果的,因此“味”作用于人体,是既能影响人体的结构,又能影响机能。而机能有所改变的时候,也必影响人的形体,在《素问·阴阳应象大论》中亦说得很清楚,“味归形,形归气”“精食气,形食味。化生精,气生形”。而“形不足

者”当“温之以气”。勿专用味,以免独阴不生。“精不足者”当补之以味,勿专用气,以免孤阳不成。

在药物的实际应用中,也有很多例子可以看出气和味的关系,例如大众熟知的人参,性味甘温,大补元气,作用于人的气,而常用于亡血而脉微血虚者(血有形属阴),乃古人所谓的血脱者益气。气与血的关系,也正如阴阳的关系,阳生则阴长,补气乃生血。

(二) 气味学说的中心内容

气味学说是根据药物的四气五味,来辨别各种重要的性能。

(1) 中药的四气是指寒热温凉,这四种不同的药性,都可以从药物对于机体的反应上表现出来。如:寒药是除热降火的,热药是去寒通阳的,温药比热药作用较轻,凉药比寒药作用较轻。又有一种平性的药是介于温凉之间的而略偏于凉的,或略偏于温的。概括如下:寒←凉←平→温→热。

(2) 中药的味包括辛酸甘苦咸,另有淡味与涩味。当然有的药物不止是一个味道,但是有一个主要的或者一个次要的,是它特有的作用。五味在人体发挥的作用简述于下。

辛——散——宣通发散。

甘——缓——调理和缓。

苦——坚——涌泄水湿而使之坚。

酸——收——收敛固摄。

咸——软——濡润稀释而使之软。

(三) 气味学说与阴阳五行紧密结合

1. 气味与阴阳的关系

中医学是以阴阳五行为基本指导思想,无论说明病机、诊法、治则乃至摄生,皆以阴阳作为最基本的道理来加以说明,气味学说也是在阴阳五行治则指导下来治疗疾病的,根据气味学说辨明药性应用于诊疗中所取得的显著疗效,反过来也证实了阴阳五行学说的使用价值。

《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始……治病必求于本。”又云:“阴盛则阳病,阳胜则阴病,阳胜则热,阴胜则寒。”这里清楚地说明了祖国医学对疾病的基本认识及其治疗最根本的治则,皆是以阴阳为基础的,阴阳为万物之本,而疾病产生的基础,也是阴阳偏盛,只要能设法平衡阴阳,使气血调和,就能治疗疾病。药物存在于天地阴阳之间,因此药物的气味也具有阴阳的偏盛,寒凉属阴,温热属阳,这是很明显的。五味亦有阴阳之别。《素问·至真要大论》云:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,淡味渗泄为阳……以所利而行之,调其气使其平也。”

气味有浓淡,因而有厚薄之分,这就使气味分为阴与阳,更为复杂。

气是无形而动的,故属阳,因此气厚者,专于行阳,而气薄者,则由阳而之阴。味是有质而静的,故属阴,因此味厚者,当于行阴,而味薄者,则由阴而之阳。而气味厚薄对人体的作用为,气薄则发泄(宣泄达表),厚则发热(温里通阳),味厚则泄(降泄下行),味薄则通(通泄外达)。

2. 气味与五行(配合五脏)的关系

气味与五脏的关系,这是中医生理学的特点,是病理研究和药物治疗的指导基础。《素问·阴阳应象大论》云:“味为形,形归气。”又云:“酸生肝,肝生筋。苦生心,心生血。甘生脾,脾生肉。辛生肺,肺生皮毛。咸生肾,肾生骨髓。”这大略是说五脏的形质,是在胚胎时受五味之精微而长成的,由局部的长成而产生机体整体的机能,因之在人体成长以后,食物的养料必然与它本身成长的原来味道相适应,才能很快地被其吸收,好像植物对土壤肥料的适应一样。《素问·至真要大论》云:“夫五味入胃,各归其所喜攻,酸先入肝,苦先入心,甘先入脾,辛先入肺,咸先入肾。”但是人体脏腑的机能是互相依赖,互相制约的。五行生克中,如果某一脏吸收的养料过多,它的系统在体内的机能偏旺,就会引起疾病,所以《素问·至真要大论》云:“久而增气,物化之常也,气增而久,夭之由也。”因此五味对于脏腑的作用又可分为以下两方面来谈。

1) 在生理状态下

根据《素问》“脏气法时论”和“宣明五气论”的说法,列表(表 1-1-1)如下:

表 1-1-1 五味与五脏的关系表

五 味	作用 特点			五 脏		
辛	辛散	辛入肺	辛走气	肺主皮	肺藏气	
酸	酸收	酸入肝	酸走筋	肝主筋	肝藏血	
甘	甘缓	甘入脾	甘走肉	脾主肉	脾藏营	
苦	苦坚	苦入心	苦走骨	心主脉	心藏脉	
咸	咸软	咸入肾	咸走血	肾主骨	肾藏精	

注:表中,苦入心而走骨,咸入肾而又走血,似不一致,古人的名称,有概括性,如血包括体液,骨包括骨髓。

2) 在病理状态下

(1) 味过则伤脏气

根据《素问·生气通天论》所说,可以看出味过引起的病理现象如下。

味过于酸,肝气以津,脾气乃绝(肉胝胎而唇揭)。

味过于咸,大骨气劳,肌短,心气抑(脉凝涩而变色)。

味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡(骨痛而发脱)。

味过于苦,脾气乃厚(皮槁而毛拔)。

味过于辛,筋脉沮弛,精神乃央(筋急而爪枯)。

(2) 当五脏发生病变时与五味的关系

根据《素问·脏气法时论》所载,列出下表(表 1-1-2)。