

南京中医药论文荟萃

主 编 刘永年

副主编 王金荣 谢英彪 吴绣莲 李 俭

上海科学技术文献出版社

南京中医药论文荟萃

主 编 刘永年

副主编 王金荣 谢英彪 吴绣莲 李 俭

上海科学技术文献出版社

责任编辑：王林珍

封面设计：徐 利

图书在版编目(CIP)数据

南京中医药论文荟萃 / 南京市卫生局编著. — 上海 :
上海科学技术文献出版社, 2000.4

ISBN 7-5439-1518-9

I. 南… II. 南… III. 中国医药学—文集
IV.R2-53

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第17756号

南京中医药论文荟萃

主 编 刘永年

副主编 王金荣 谢英彪 吴绣莲 李 俭

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号 邮政编码200031)

全国新华书店经销

常熟市印刷八厂印刷

*

开本 787×1092 1/16 印张 29.5 字数 736 000

2000年5月第1版 2000年5月第1次印刷

印数: 1-3 200

ISBN 7-5439-1518-9/R·394

定价: 48.00 元

《科技新书目》526-279

《南京中医药论文荟萃》编委会名单

总 编	龙盱西			
副总编	柳鹏楠	王绮纹	刘玉成	刘 玉
主 编	刘永年			
副主编	王金荣	谢英彪	吴绣莲	李 俭
编 委	张 骠	彭宇竹	李明吾	王德才
	王继祥	徐 淮	胥京生	杨珠林
	邱梓怀	谈大荣	陈太玉	胡正松
	李建平	武树保	林如峰	程玉芳
	马爱国	朱同喜	查全清	王福根
	孙恒道	虞家国	朱学亭	

编委会办公室 金小晶 严传强 陈 霞 吴素玲

前 言

中医学有着数千年的历史,是我国优秀文化遗产中的瑰宝,为我国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。中医学在其漫长的发展过程中,已逐步形成了她固有的优势和特色,日益受到世界各国人民的广泛重视。

六朝古都金陵(现称南京),历代名医辈出,蜚声杏林,精湛医术,世代相传。解放以来,南京的中医学人员在长期的医疗实践中积累了丰富的临床经验,特别是一些名老中医,毕生奉献于岐黄事业,学验俱丰,弥足珍贵,这些具有时代发展气息的学术文献资料,是祖国医学宝库中的重要财富,在全国中医药领域中亦占有一定的地位。

时代在前进,中医要振兴,其根本目的就是要继承和发扬中医药传统学术,服务患者,回报社会,为我国及世界人民的卫生保健事业作出她应有的贡献。党的改革开放政策,为中医药事业带来了新的发展机遇。“有为才能有位”,我们南京中医工作者意气风发,信心满怀,一如既往,辛勤敬业,与全国同道并肩携手,为促进中医药学术水平的提高而不懈努力!

为此,我们通过一年多的努力,广泛征集,慎重选编,将南京地区广大中医药人员近十年来的学术论文编成这本《南京中医药论文荟萃》,不仅在于展示其学术成就,更重要的是藉以与全国中医药同道进行广泛交流,取长补短,冀使南京地区中医药事业取得更大的进步。

编委会

1999年8月

目 录

学术探讨	(1)
江育仁教授关于“脾健不在补贵在运”的实践意义	江 旦(3)
论肝	傅宗翰(5)
什么是中医的“特色”	干祖望(10)
胃病辨证与幽门螺杆菌的关系	单兆伟等(12)
从“截断疗法”谈温病治则问题	王灿晖(14)
实践发展了临床用药的新思路	丁光迪(19)
肾实证探析	刘永年(22)
中医内分泌学理论与临床证治的研究	潘文奎(24)
冠心病心绞痛中医治疗法则及其疗效原理研究进展	何熹延等(28)
脾阴虚证的诊断	贝叔英等(36)
从内外因的辨证观点论调理脾胃的重要意义	孟景春(38)
浅谈组合脉象的若干问题	唐蜀华(42)
“男科四大主症”的研究提纲	徐福松(44)
“活子振荡”假说——“气”与“经络”本质的探讨	吴 旭等(48)
用太极八卦思想探讨月经周期的变化	夏桂成(56)
略论脾常不足与小儿腹泻的内在关系	张 骝(59)
经络现象是人体对针刺的一种保护性反应	黄伯灵等(62)
论叶天士治络法的成就	鲍正飞(65)
脾主升津论	王 湘等(68)
《伤寒论》下利法初探	肖禄英等(69)
气阴两虚证候的辨析	袁秀贞等(74)
论统一外感热病的辨证纲领	顾保群(76)
浅析中医学的系统学特点	于思强(79)
从肾论治冠心病	金小晶(83)
马培之外科学术思想探讨	万太保(85)
益气活血法对脑动脉粥样硬化异常血流 84 例的影响	庞 宁(87)
针刺“足三里”以促进腹部手术后肛门排气的效果观察	夏世银(89)
789 例胆石症 B 超结果与中医分型的关系	赵玉凤等(90)
名医经验	(93)
流行性出血热治法概要	周仲瑛(95)
亚急性甲状腺炎的中医辨证治疗	许芝银等(102)
丁泽民肛肠病治疗特点初探	王业皇(105)

干燥综合征初探	傅宗翰(107)
重视调补脾胃诊治经验举隅	徐景藩(112)
通腑法的临床运用	谢昌仁(114)
曹世宏论治间质性肺病与特发性肺间质纤维化	万毅刚(120)
肾炎的中医辨证治疗	邹燕勤(122)
徐学春内治瘰癧的经验	徐大成等(127)
徐学春外治瘰癧性溃疡、窦道、瘰管的经验	徐大成等(128)
陈寿春治疗小儿紫癜经验	蒋雅萍(130)
慢性阻塞性肺病证治规律初探——附 262 例临床病例分析	曹世宏等(132)
慢性萎缩性胃炎癌前病变的论治经验	单兆伟(136)
胃血宁合剂治疗消化性溃疡、胃炎出血的临床研究	符为民(140)
胥受天治疗子宫肌瘤的经验	胥京生(144)
中医脏腑辨证与辨病治疗妇科疾病	高淑华(146)
张济群运用黄芪的经验	刘 皎(150)
柔肝法的运用	莫燕新(152)
“治偏痛冲剂”治疗偏头痛 150 例报告	贝淑英(155)
论温病阴伤证治	孟澍江(157)
运用东垣解醒、化痰方药的体会	徐景藩(160)
外伤性瘰癧——附瘰癧性瘫痪 4 例	诸方受(162)
梁氏祖传外用秘方治疗骨折的临床研究	梁冠荣(166)

临床交流

疑难病的辨证思路和方法初探	刘永年(173)
内科血证证治经验浅介	谢昌仁(176)
干燥综合征的辨证施治规律探讨	傅宗翰(178)
生脉饮类方治疗 761 例心脏病的临床研究	王金荣(184)
活血化瘀法在结缔组织病中的运用	刘永年(187)
清热化痰治疗狼疮肾炎 100 例	孙年祥(192)
系统性红斑狼疮的中医辨证施治——附 39 例临床分析	王桂珍(193)
外用止痛药“痛灵”治疗痹证 150 例	邵性丽(197)
峻下逐水法治疗恶性胸腹水的临床观察	陶 寰(198)
通脑灵合剂治疗急性出血性中风的临床研究	杨廷光等(200)
凉血通瘀口服液治疗脑出血急性期瘀热阻窍证的临床研究	樊 莹(203)
中风后言语障碍中医证治浅探——附 32 例临床分析	陶 寰(207)
颈动脉注射复方丹参液治疗脑血管意外	李果烈等(210)
四神饮治疗中风偏瘫后遗症 47 例	彭宇竹(212)
病窦灵治疗病态窦房结综合征 30 例	刘晓航等(213)
靖巖饮治疗血管性头痛的体会	孙增华(215)
高脂血症从痰瘀论治五法	胡正松(218)

健脑冲剂治疗脑动脉硬化症的临床研究·····	徐重白(220)
补益心脾法治疗癫痫的体会·····	吴绣莲(225)
肝豆状核变性的中医治疗·····	崔世麟(227)
急性重症肝炎的病机证治体会·····	徐景藩(230)
“清利通下合剂”治疗急性胆道感染的临床观察 ——附 98 例临床疗效分析·····	符为民等(234)
益气活血法治疗幽门螺杆菌感染性胃病的临床研究·····	单兆伟等(238)
谢昌仁诊治慢性胃炎的经验·····	王秋兰(242)
浅述从瘀论治萎缩性胃炎·····	李义方(244)
胃血安冲剂治疗消化性溃疡出血临床及实验观察·····	张明德等(245)
苓桂术甘汤为主治疗倾倒综合征·····	顾 宁(248)
行气拈痛汤治疗急性脘腹痛的经验·····	谢英彪(249)
桃红解毒承气汤为主治疗急性坏死性肠炎 36 例报告·····	随建屏(252)
琐谈升发脾阳与风药的使用·····	徐卫义等(253)
逐邪三法与健脾胃法合并运用的体会·····	沙宝瑜(256)
木香槟榔丸的临床应用·····	胡启芜等(258)
卫生汤加石榴皮治疗慢性泄泻 120 例·····	程尚述(259)
黄元散对氯氮平致便秘的防治疗效分析——附 31 例对照研究·····	范庆祝等(261)
从五脏论治习惯性便秘 200 例·····	张松柏(263)
补肾健脾汤 I 号治疗中枢性尿崩症的近期疗效及其对患者垂体肾上腺 皮质轴、甲状腺轴、性腺轴功能的影响·····	樊 莹等(266)
补肾填精法治疗内分泌机能减退症·····	潘文奎(269)
从肝脾调治特发性水肿·····	张明德(271)
猪苓汤加减治疗急性尿道综合征 38 例临床观察·····	曹福凯(273)
黄蜀葵花治疗乳糜尿 26 例·····	董庆生等(275)
中药药浴(皮肤透析)疗法治疗肾病综合征体会·····	戴强发(276)
健脾清利汤为主中西医结合治疗肾病综合征 66 例·····	王季姜(279)
中西医结合治疗男性免疫性不育症 78 例·····	陆 宁等(281)
活血化痰法在肺心病的临床应用·····	徐 毅(283)
鱼麻汤治疗老年慢性支气管炎继发感染 60 例疗效观察·····	李莲嘉(286)
傅宗翰运用调气法的经验·····	金小晶(288)
参阿养血胶囊治疗贫血 138 例·····	王金荣等(290)
老年性痴呆的辨证食疗探讨·····	谢英彪(293)
药酒治验初得·····	窦国祥等(296)
肾病综合征食疗心得·····	窦国祥等(298)
不孕症诊治经验琐谈·····	胥受天(301)
真武汤治疗羊水过多症 184 例·····	赵翠英(304)
不孕症治疗的体会·····	黄泽跃(306)
中西医结合治疗排卵障碍 48 例·····	陆 宁等(308)

综合治疗输卵管阻塞性不孕症 54 例	袁 景(310)
功血饮临床观察	陈 霞(312)
中西医结合治疗不孕症	张晓甦(313)
内外合治顽固性痛经	朱 英(316)
平肝和中法治疗妊娠剧吐 60 例	范旭阳(317)
中药治疗慢性宫颈炎 62 例疗效观察	黄永澄(319)
辨证治疗阴道炎 186 例	胡启尧(321)
补气清热化痰法治疗妇产科术后低热 158 例	赵翠英(322)
“囊肿消”治疗卵巢囊肿 20 例	陈振强(324)
中药治疗子宫腹壁瘻 2 例	毛荣康(326)
补肾健脾证治研究胎怯	江受传(327)
以运脾化湿法为主治疗小儿腹泻 214 例的临床研究	张 骊(330)
小儿哮喘缓解期从脾肺论治 88 例	蔡寅寿(334)
中西医结合治疗小儿肺炎 100 例临床分析	张 骊(335)
甘寒护阴法治疗小儿口疮 105 例	房 晶(338)
增长灵治疗特发性垂体内分泌性侏儒症临床观察	邵东平(339)
中药敷脐治疗 102 例湿热型小儿腹泻	杨美华(342)
儿童不完全性肠梗阻的中医药治疗	刘玉玲(343)
直肠前突并发直肠内脱垂所致便秘的临床研究	丁义江等(344)
切开旷置术治疗高位复杂性肛瘻——附 26 例小结	李柏年(349)
长效止痛剂治疗肛肠病术后疼痛 102 例	王业皇等(351)
“四位消痔散”治疗嵌顿性内痔 42 例	陈大江(353)
“柴芩消炎饮”治疗病毒性角膜炎 268 例疗效总结	洪宜成(355)
中西医结合治疗裂孔源性视网膜剥离	陈林因等(359)
清热活血法治疗鼻衄临床观察——附 111 例分析	王 湘等(360)
中风后遗症的针灸治疗体会——附 340 例疗效分析	盛灿若等(362)
经络学说在诊治中的运用	孟景春(365)
试论《伤寒论》中针灸疗法的临床价值	徐立群(367)
“辨经”与“辨证”取穴针刺治疗头痛——附 142 例临床分析	周玉艳等(370)
针灸治疗中风偏瘫的体会	陈金平(373)
小儿痿症针灸证治	苏尔亮(374)
推拿治疗小儿肌性斜颈 136 例疗效观察	刘成修(376)
补患泻健法推拿治疗面神经瘫痪——附 112 例临床小结	周华龙等(379)
以踩跷法为主治疗腰椎间盘突出症	黄永平等(381)
牵引推拿治疗颈椎小关节紊乱	耿 霞等(383)
手法按摩防治小儿反复呼吸道感染的临床与实验研究	朱升朝等(384)
针刺治疗肱骨髁上等骨折后肘内翻畸形 37 例	黄伯灵等(389)
“圆栓形”植骨治疗骨不愈合	梁冠荣(392)
麻黄加丹参治疗软组织劳损 50 例分析	梁德进(394)

药物导入法治疗颈椎病 150 例报告	赵星华(396)
双矩型钉内固定配合小夹板外固定治疗胫腓骨骨折	尹逸麟(397)
骨伤宁贴敷剂治疗骨伤疼痛 48 例疗效观察	濮方钺(398)
中药外治淋巴结核 210 例临床与实验研究	钮晓红等(399)
中西医结合治疗骨与关节结核合并窦道 51 例临床分析	俞朝栋等(402)
中医药治疗鞍区肿瘤 32 例临床总结	王爱玲(404)
益黄膏治疗指骨骨髓炎 87 例临床观察	章士美(406)
三阳经辨证治疗乳痈	刘光国(408)
青蓝柴芍汤合益黄膏治疗疔腮 50 例	朱晨(410)
祛风换肌丸在皮肤病中的应用	刘光国(410)
沙棘油加九一丹治疗切口脂肪液化 20 例	梁德进(412)
桂枝茯苓丸合桃红四物汤治疗面部色素性皮肤病 90 例	刘荣喜(413)
桃核承气汤在外科临床的应用	梁德进(414)
治疗带状疱疹的临床体会	龚明(415)
口疮散敷脐治疗复发性口腔溃疡 30 例	陆建中等(416)
中药与方剂	(419)
论中药复方的研究	陈廉(421)
巴戟天治疗肾阳虚证的临床研究	李赛等(424)
巴戟天及其粗提物对“阳虚”大鼠和正常大鼠垂体-肾上腺皮质系统功能的影响	李赛等(427)
古方的学习与应用	黄煌(431)
补益药抗突变作用的实验研究	王明艳等(434)
护胎饮的护胎保婴药效学研究	张建新(435)
虫类药定痛熄风临床应用体会	高金荣(437)
小议“苦味坚阴”	董庆生(439)
中西医结合救治斑蝥中毒 40 例	王建国等(440)
酒的类别对黄芩炮制的影响	章仲懿等(441)
掺药在中医外科临床中的应用	葛启定(443)
中医药管理	(447)
南京市开展综合、专科医院中医科达标建设的体会	李俭等(449)
南京市郊县农村中医药工作情况的调查与分析	朱学亭(450)
加强教学基地内涵建设,提高后期临床教学水平	程剑影(452)
用中医专科专病特色,开辟中西医结合临床之路	李明吾(454)
管理基层中医院开展科研工作的初探	沈玖(456)

学 术 探 讨

江育仁教授关于“脾健不在补贵在运”的实践意义

江苏省中医院 江 旦

早在 70 年代,江育仁教授根据现代小儿脾胃病的发病情况及其病理特点,提出了“脾健不在补贵在运”的学术论点,并用之于小儿厌食证、小儿泄泻、缺铁性贫血及疳症等临床治疗,积累了丰富的临床经验。

1. “脾健贵在运”的理论基础

“脾主运化”、“脾健则运”。产生脾失健运的因素很多,临床证候也各不相同,而脾失运化的病机转归是一致的。小儿时期体质特点为“脾常不足”,所以,易患脾胃疾病,在治疗上,偏补则壅碍气机,峻消则损脾伤正。因此,必须时时以维护脾气为主,方不致僭事。运脾一法,就是基于此理论上提出的。

运脾法,并非独立的一种治法,而是属于汗、吐、下、消、和、清、温、补八法中的和法,具有补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正者谓之“运”。运者,有行、转、旋、动之义,皆动而不息之意。运与化是脾的主要功能。运者,运其精微;化者,化其水谷。对小儿来说,不仅为其维持全身生理活动所必需,而且也是其正常发育的基本保证。所以说,脾健则运,脾运则健。

由于小儿脾气未充,运化力弱,而生长发育迅速,对水谷营养的需求量又高,加之喂养不当,饮食不节,或突然改变饮食品种,盲目增加过高的营养物质,超越正常的脾胃耐受力;或先天禀赋不足,后天失调;或暑、湿、风、寒,困脾伤阳;或久病重病损伤脾胃以及情志失调,思虑伤脾等均能导致脾失运化。

常见脾失健运的小儿病证很多,这与小儿“脾常不足”的生理病理有关,最突出者为“疳证”与“厌食证”。曾对 584 例疳证、93 例厌食证进行病因分析。由于喂养不当者占总病例的 57.2%,其中,部分为缺乏母乳或断乳后食物量的不足或质的不适宜,但绝大部分则发生于缺乏卫生常识,在经济情况良好和一些独生子女家庭中,他们盲目地增添过多的高营养食物,加重了脾运的负担,导致脾胃之气受损,从而产生厌食、挑食、拒食,以至酿为疳证者。而在病后失于调摄,或在疾病过程中因呕吐、腹泻损伤脾胃后,未能及时调理者占 32.1%。而因先天禀赋不足,后天失调而发生者,则占 10.7%。这些病例,虽然致病因素各有不同,然“脾失运化”则是其一致的病机。

“脾胃一病五乱并作”。脾胃属于整体的一部分,它与全身的器官和脏腑是互有关联、相互影响的。故善于调理脾胃者,可防微杜渐。在长期脾失运化的情况下,引起其他脏器的病变和一系列的病理变化是常见的。例如疳证患儿中,可脾病及肝,肝开窍于目,赖精气之上注,若肝阴不足,则目失所养而产生“雀盲”、“干眼症”、“角膜软化”等眼疳证。脾病及肾,肾主骨,若肾精不足,骨失濡润,则影响骨骼的正常发育,出现“鸡胸”、“肋骨外翻”等畸形。齿为骨之余,骨萎则齿迟不出。由此可见,脾不健则失运,失运则诸病迭起。因此,小儿脾胃病必须重视脾的运化功能,而运脾法的应用,尤为治疗中的首选方法。

2. “脾健贵在运”的临床应用

“脾健贵在运”的指导思想应用于临床,是针对脾之所喜而去脾之所恶而决定的。具有运脾作用的方药很多,江老在运脾药中首选苍术。本品味微苦,芳香悦胃,功能醒脾助运,开郁宽中,疏化水湿,正合脾之习性。苍术,历来认为辛味刚燥,久用有劫阴之弊。然脾为柔脏,惟刚药可以宣阳泄浊。据临床资料介绍,曾观察大量病例,疗程在1个月以上,并未发现有因使用苍术而伤阴耗液者。因此,对脾失健运,而无阴伤见证者,即可放胆用之。

2.1 治疗小儿厌食证

本病的病因以饮食不节、喂养不当为主。发病机理是脾运胃纳功能的失调。治法以运脾法调和脾胃,恢复转运和胃纳功能。药用苍术、佩兰、陈皮、鸡内金和山楂等,经加工制成儿宝冲剂,每服10克,1日3次。有人系统观察厌食证的脾运失健证患儿178例,治愈及好转率为91.5%。患儿经治疗后,食欲增进,食量增加,体重增长,其他临床症状亦明显改善。通过尿D-木糖排泄率测定及对家兔肠蠕动、多种氨基酸及葡萄糖吸收率影响的实验观察,表明儿宝冲剂对于增进肠道吸收功能,调节肠蠕动有明显作用,通过血淋巴细胞ANAE标记测定和唾液SIGA测定,以及实验小鼠胸腺指数及脾指数、溶血素生成试验,表明该冲剂能提高免疫功能。这些实验结果,与临床观察到的患儿服药后消化吸收功能增强、感染减少是一致的。

2.2 治疗小儿泄泻

泄泻证型多样,治法也需灵活多变,但万变不离其宗,必须突出一个“运”字。运脾为治泻总则,俾使脾运得健,则清气升发,浊气下降,湿自流化,水谷乃分,泄泻自止。用江老研制的1号止泻散,治疗小儿泄泻(湿泻)116例,治愈好转率达90%。该方用苍术炭、山楂炭等分为末。其中苍术为运脾燥湿之药,山楂具运脾消食之功。药方简练精当,使用方便。

2.3 治疗缺铁性贫血

缺铁性贫血的患儿,常见面色少华,肢倦乏力,多汗易感冒,食欲不振,大便不调,舌质淡,苔薄白或薄腻等。据此证候分析,属于脾运失调,气血亏虚。清代血证名家唐容川曾说:“治血者,必治脾为主。”江老以运脾法为主治疗小儿缺铁性贫血,药用苍术运脾开胃,陈皮理气助运,皂矾养血生血,大枣和中安胃,名谓“运脾养血散”。与西药复方枸橼酸铁铵糖浆作治疗对照。将缺铁性贫血患儿176例,随机分为二组。中药组91例,西药组85例,以Hb的上升幅值作疗效评定标准,显效上升幅值>3克,有效上升幅值>1.5克,无效上升幅值<1.5克。治疗结果:中药组显效24例,有效50例,无效17例;西药组显效12例,有效46例,无效27例,经卡方检验治疗组显著优于对照组。中药“运脾养血散”在改善食欲方面优于西药铁剂组,而在胃肠道反应等副作用方面少于西药铁剂组。

2.4 治疗疳气证

本证历来被认为是儿科四大要证之一。目前,疳证中的重证——干疳、疳积已明显减少。临床以轻证之“疳气”居多。

疳证多为饮食失节、喂养不当产生。其病机理在于脾胃失调,运化失健。病至疳气,虽已现虚象,但疳气运化力弱,若惟取壅补,则更碍脾运,若囿于“无积不成疳”之说,妄投攻伐,又易伤脾气,故对于疳气证,应以调和脾胃,扶助运化为治疗原则。选用自制“运脾合剂”。该方由燥湿助运之苍术,理气助运之陈皮,消食助运之山楂、鸡内金等组成,全方以运为主,辅

补益攻伐之品。每服10毫升,1日3次,每疗程为1个月。疗效评定以体重、食量和临床症状改善为主要指标。显效:体重增加0.5千克以上,饮食量明显增加,临床症状基本消失;有效:体重增加0.25千克以上,饮食量有增加,临床症状减轻;无效:体重增加小于0.25千克,饮食量及临床症状无改善。54例疳气患儿,治后显效21例,有效24例,无效9例,总有效率83%。经1个月治疗后,平均每例增加体重0.58千克,食量明显增加。说明运脾合剂对于疳气证患儿改善食欲、增加体重有着明显效果。13例治疗前后的D-木糖吸收、排泄试验比较,治疗前平均为19.95%,治疗后平均为22.26%。10例作了尿淀粉酶测定,治疗前为155.75U(苏氏法),治疗后平均为228.29U,提示运脾法能改善疳气证患儿的小肠吸收及胰腺分泌胰酶的功能。

3. “脾健贵在运”在治疗小儿疾病中的意义

从现代小儿脾胃病特点看,饮食不足者少,伤于饮食者多,往往由于饮食失节、不调,滞胃困脾,使运化失职,食欲下降,食而不化,产生厌食、积滞、腹痛、呕吐等症状,只能用解其脾困、运其脾气的法则治疗。若不适当地施以补益,则有犯“实其实”之戒,反臻证情加重。即使对于那些已属脾虚胃弱的病证,也应采用补运兼施治疗,而不可单纯补益,造成补而不受。对于小儿厌食证、缺铁性贫血、疳气证这类病证,运脾疗法的立足点,在于改善消化系统的消化吸收功能,促进机体对营养物质的吸收利用,充其“后天之本”,体现了江老的临床特色。

论 肝

南京市中医院

傅宗翰

肝为五脏之一,其属性比拟为风木,风善行数变,为百病之长;木则喻其生长活泼,动态自然。肝主疏泄,使气机流畅,又主藏血,司血之贮藏。生命活动基本物质之气血两项,均属其生理范畴。其病理变化,更是复杂多端,除本脏病变外,且牵涉和影响其他脏腑,因此,治肝之法愈演愈繁,即使从事临床多年,往往也不易完全掌握,兹就本人在临床实践中对肝的生理、病理和治则几方面的肤浅体会,结合文献复习,提出一些看法,作一扼要讨论,以抛砖引玉。

1. 肝的生理特点

经云:“五脏者,藏精气而不泻也”。各脏主气主血,藏精藏神,各司其职,分工合作,惟独肝既有贮藏有形之血,又具有疏泄无形之气。与肝相表里之胆,其经络分布蜿蜒曲折,线长穴多,在十二经循行路线方面可谓别具一格。胆为六腑之一,却是清静之腑,又列属奇恒之腑,且强调“十一脏皆取决于胆”与众不同。肝属脏,却有疏泄之用,并不完全“藏而不泻”;胆属腑,却内藏精汁,有代理肝权之能,并非完全“泻而不藏”。由此可见,肝之性能与其他四脏相比,确有特异之处。

1.1 阴阳统一之体

肝位于季肋,居胸腹之旁、腹背之间,处于中而偏于侧。以五行分类,为五脏之首,以六经排列,为六经之末。肝属木,其母为水,其子为火,水为阴,火为阳,水火为阴阳之征兆,木则介

于水火之中,所以古人把肝称为阴尽阳生之脏。肝以血为体,以气为用,有“体阴而用阳”之谓,气属阳,血属阴,气主动,血主静。如此,肝的生理特殊性决定了它的特点,处于阴阳之中、水火之间,集矛盾于一身,可谓阴阳统一之体。

1.2 曲直刚柔之性

肝属木。《尚书·洪范》:“木曰曲直作酸”。曲和直可以理解为比拟形容之词,若松柏之挺拔、杨柳之垂柔,然更重要的乃是提示木有生长活动曲直刚柔的双重性。“根须穿石壁,红杏出墙来”,其自然伸展不可压抑之性可知。所谓“木喜条达”即寓有顺其自然,遂其性能,不要违反其正常生理活动规律的深刻意义。至于“肝为将军之官”、“肝为刚脏”是指肝有刚愎自用、勇猛顽强之意,形容其刚劲;“肝为罢极之本”是指肝又存在引起疲劳痿弱的因素,形容其柔弱。又如“肝主筋”、“其华在爪”,筋是韧性组织,司肢节骨肉之运动,偏于刚则痉挛拘急抽搐震掉;偏于柔则懈怠痿软麻木不仁。爪为筋之余,比筋为硬,比骨为软,是一介于刚柔之间的物质。正常情况下,肝有所养,淫气于筋,外荣于爪,则爪甲和润,坚韧自如,若肝体失养,则爪甲枯萎,阳气不达,则爪甲青紫,虚风内动,则呈鹰爪。总之,曲直刚柔是辩证关系,维持平衡是其常态,若倾向某一方面转化即呈病态。

1.3 藏血含有贮藏调节之意

肝藏血。《素问·五脏生成篇》曰:“人卧血归于肝”。王冰注释说:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏”。盖藏是静止储备之意,动静之变是活动调节之能,可见肝具有贮藏血液之功,更贵有调节血液之用,经云:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,皆是其正常生理调节之反映,临床每见衄血呕血之血失归藏,血缕、肝掌、紫斑舌之充血郁血的血失调节,皆为肝贮藏调节血液之病理反映。

从现代医学而论,肝为人体最大的腺体,能制造血浆蛋白,且为门静脉汇聚之处,与祖国医学“肝藏血”之意相通。虽然,中医所称之肝并非单指解剖学之肝,但是血液的贮备流动状态与中医肝的生理关系,可以说是十分密切的。

1.4 疏泄寓有运化气血之能

肝主疏泄。疏泄之含义颇广,泛指肝气具有舒畅、开展、调达、宣散、流通等综合性的生理功能。其实,五脏功能皆有其气,如心气、肺气、脾气、肾气等,气就是生理活动的高度概括。正因为肝气是生理活动的本能,疏泄又是肝的活动体现,并非局限于气机调畅而言,还涉及到血液运行、物质代谢、精神活动、月经动态等一系列生理机能。

精神情志方面:心藏神,肝藏魂。肝与心包同属厥阴经,所以人的精神情志活动除心之外,与肝的关系很为密切,向有“肝主谋虑”之说,疏泄正常,则人心情舒畅,理智清朗,气血平和;肝疏失常,则易引起情志的异常变化;疏泄不及,则表现为抑郁类型,如孤僻寡欢,胸闷胁胀,嗳噫太息,怏郁不乐,也可见肝血不荣之头昏眩晕,神疲梦扰;疏泄太过,则表现为兴奋亢进类型,如急躁善怒,失眠头痛,目赤胁痛,也可导致肝不藏血之吐血、衄血。又如“怒伤肝”,大怒之下,有人怒发冲冠,面红目赤,筋粗气壮;有人却面色苍白,肢冷腿软,手麻肉颤,气滞语涩,同是一怒,同为病肝,竟然表现截然不同者,是由于肝为阴阳统一之体,可以向阴阳寒热两方面转化。人体个性也有急躁冷静之差异,其主要机制也在肝之疏泄对精神情志的影响。

运化代谢方面:胃主纳,脾主运,脾胃之消化吸收过程,离开肝的疏泄是不能完成的。按五行学说,肝属木,脾胃属土,它们是相克关系,相克是不利的。《素问·宝命全形论》云:“木

得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝”,其中伐、灭、缺、绝均为相克相乘之意,唯有土得木而达之“达”字则有资助相生之意,所谓土需木疏、木赖土荣。由于肝之疏泄参与运化吸收的体系,饮食入胃后,凡精微之布输,气血之生成,津液之运行,物质之代谢,皆不能尽归于脾胃的功能而忽视肝之作用。临床每见肝疏失常的患者,既可出现胃气不降的暖气脘痞、呕恶纳减的肝胃不和症状,又可出现脾运不健的腹胀、便溏腹满等肝脾不和症状,也可出现胆汁郁遏的目黄、口苦、胁痛的黄疸症状。

激素分泌方面:《难经》云:“气者,人之根本也”。气是维持人体生命活动的基本物质。五脏皆有气,然肺气之宣肃,心气之运血,脾气之散精,肾气之封藏,均各司其职,唯肝气之疏泄,涉及体内各组织的生理活动,调节控制整个新陈代谢的动态变化。从临床观察,内分泌腺之分泌调节似与肝之疏泄功能有关,激素是内分泌腺分泌的有效化学物质,含量微小,活性很大。肝气疏泄太过,影响内分泌机能亢进,临床表现有肝阳肝火,如甲状腺机能亢进;肝气疏泄不及,内分泌机能减退,则为肝气肝阳不足之候,如粘液性水肿;肝气疏泄失度,影响内分泌机能紊乱,而见肝郁、阴虚阳亢,导致阴阳平衡失调,如更年期综合征。此外,临床长期使用激素而出现之满月脸等类柯兴氏综合征,其病机往往与肝之疏泄太过,郁而化火,阳亢阴虚病机仿佛,推测中医之肝与激素分泌似有内在的联系。

妇女经事方面:妇科向有“女子以肝为先天”之说,盖肝主藏血,肝与冲任两脉有内在联系,肝之疏泄可直接影响经血之运行,故经云:“妇人之生,有余于气,不足于血”。若肝气郁结则气滞,气滞则血络不利,可见痛经、乳胀;疏泄失调则可见经期参差;气逆血乱则可见崩漏、吐衄;气虚血亏则可见经闭经少。总之;肝虚肝实,从寒从热,妇科疾患靡不与肝有关。

2. 肝的病理特点

五脏病变,均有阴阳虚实寒热之分,肝病也不例外。但肝有“体阴用阳”的特殊性,又有可寒可热可虚可实的转化性,生理功能上的特点,必然给病理变化也带来一定的格局,相应的机理,大体可归纳四点。

2.1 具有郁结、上扰、下迫、横乘、流窜之性

肝之疏泄异常,动态多端。一为肝疏失调,郁于本经,可见胁痛、乳胀等肝气郁结之证;一为上扰,此系肝属风木,其性善动,尤易向上侵扰,可出现肝阳、肝火上僭头目症状;一为下迫,肝气或夹湿热,或夹寒邪,可导致辜疝淋带之疾;一为横乘,肝病不论虚实,都易引起脾胃病变,如纳减恶油、脘腹胀满、恶心呕吐、大便不调等症状;一为流窜,上至巅顶,下及足跟,几乎无处不到,临床每见肝气窜络者,周身痛无定处,乍作乍止,按揉病处可致暖气,气散则痛止,此皆为肝之病也。

2.2 演变肝郁、肝火、肝阳、肝风、肝厥之类

肝之本经病变,除肝郁之外,又可有多种演变。肝以气为用,气有余便是火,肝又藏有相火,故肝郁易从火化。火之轻者,郁热在里,或胁痛吞酸,或嘈杂痞噎;热之重者,肝火上炎,则头痛急躁,面红目赤,口苦耳鸣;火热内迫则狂躁失神,血不内守,临床上甲亢烦热汗出,口渴善饥,面红目突之状,即肝热化火之证。肝火浮动于是为肝阳,也有因阴虚而肝阳偏亢者,以头面、耳目、口舌症状为主,间有筋惕肢麻。由肝郁、肝火、肝阳之转化演变,进而可出现肝风、又称内风,经云:“诸风掉眩,皆属于肝”、“风胜则动”,主证为眩晕、震颤、痉挛、抽搐、蠕动,常伴有恶心、心悸等症状。《类证治裁》所载:“风依于木,木郁则化风,为眩、为晕、为舌麻、