

中医专业八一年级

学习心得选編

第一军医大学中医系

一九八四年三月

前 言

我系81年级学员，经过一年半的理論学习和半年的临床实习，已经毕业。他们在临床实习阶段每人结合所学理论和临床体会写了学习心得。这些文章虽为习作，但内容比较丰富，既有理論的探讨，又有临床的体会，有些文章还具有一定的水平，这是同学们二年来刻苦学习的收获之一，也是各位教员尤其是临床实习时各位带教老师辛勤培育的结果。

为了及时交流学习心得，总结经验，我们将这些材料选编成册，供同志们参考。但由于篇幅所限等原因，只能选编少量文章全文登载，其余文章只能刊载题目，望同志们谅解。

第一军医大学中医系

1984年3月

目 录

全文刊载部分

基础理论

- 阴阳规律是认识客观世界变化的基本要则.....郭茂德(1)
- 对中医整体观的认识.....张有勤(4)
- 浅谈气的升降出入理论及临床应用.....李富政(7)
- 浅谈“喜伤心”.....郭西天(10)
- 《伤寒论》三阴表证的探讨.....赵松梅(13)
- 论瘀与结石.....刘世福(16)
- 浅谈咳与饮的关系.....王 敏(21)
- 浅谈调脾胃可安五脏.....张振庄(23)
- 百病皆生于气
- 论胃病治肝的体会.....刘 斌(28)
- 脾胃虚证检查指标及临床意义.....杨克春(31)
- 浅谈脾虚与小便异常.....王明礼(36)
- 浅论“百病皆由脾胃衰而生”.....樊俊杰(38)
- 浅谈冠心病分型.....李金昇(40)
- 浅谈便秘与脾阳(气)虚.....余泽勋(42)
- 从肝论治妇科病.....韩兰成(44)

治法与方药

- 浅谈“治病必求于本”.....康尔竹(47)
- 浅谈异病同治.....刘光荣(49)
- 甘温咸润法的临床运用.....董柏华(52)
- 温凉并用治疗感冒.....成诗黔(54)
- 白虎汤类方及运用.....陈楚卿(57)
- 浅谈二陈汤及其运用.....梁俊科(61)
- 浅述逍遥散及其在妇科的应用.....陆瑞芳(65)

临床报道

- 胃切除术后脾胃功能与治疗.....郭茂德(68)
- “肌衄平”治疗血小板减少性紫癜15例分析.....蓝文斌(72)
- 消痔液治疗215例右前位痔核伴有部分直肠粘膜脱垂的体会.....郭西天(75)

崩漏30例辨证论治心得体会·····	商志远(80)
--------------------	---------

医案

中药治愈长期间隙性低血钾症一例·····	许养朴(84)
肺炎双球菌肺炎一例治验·····	李孔雀(86)
治疗缺铁性贫血一例的点滴体会·····	陈士阳(88)
清热解毒法治疗过敏性紫癜一例·····	李日祯(91)
中医治疗良性颅内压增高症一例·····	白妮娜(92)
健脾和胃法治疗特发性水肿一例·····	徐解放(94)
对“嘿嘿不欲饮食”的体会·····	梁俊科(96)
石淋医案二则·····	范大忠(97)
从治咳一例浅谈中医辨证·····	付淑芳(100)
治疗心悸点滴体会·····	李爱群(102)
重用代赭石治疗杂病的点滴体会·····	门玲(104)
当归四逆汤临床治验·····	王高祥(106)
浅谈五味消毒饮加减治疗急性肾炎·····	杨素清(107)
运用“三二三”治疗小儿咳喘证·····	李国堂(110)

内容从略部分

谈阴阳学说在人体生理病理上的应用·····	韩兰成
阴阳互根小议·····	李义昌
初学《内经》的一点体会·····	赵松梅
用整体观念指导临床实习·····	王正荣
环境情志与疾病·····	王寿波
浅谈学习痰饮体会·····	王光耀
中医脾胃理论学习一得·····	常湘震
论“多食而瘦”·····	余泽勋
谈谈对祖国医学的认识·····	胡国梁
试论“血瘀”与“瘀血”证·····	胡向明
浅谈手法治疗腰腿痛·····	胡国梁
浅谈七情与月经病·····	汪爱月
对肾虚与流产关系的认识·····	韩来印
调补脾胃治疗妇科疾病·····	许养朴
运用中成药也要守中医之法·····	刘世福
如何正确应用银翘散桑菊饮·····	刘世福
中医药为主治疗重证咳喘24例临床观察·····	刘斌

麻杏石甘汤小柴胡汤合方治疗86例咳嗽小结·····	郭西天
杏苏散加减治疗风寒咳嗽50例的临床体会·····	刘世福
中西医结合治疗肛裂 142 例临床体会·····	黄云成
“止痛如神汤”治疗炎性外痔39例的疗效观察·····	郭西天
浅谈新消痔液治疗痔疮的体会·····	张兆民
美尼尔氏病一例治验·····	胡向明
镇眩汤的临床治验·····	胡国梁
顽固性便秘治验两例·····	刘世福
虚秘两例治验·····	王好德
风寒咳嗽治验·····	王光耀
应用中药治疗多发性房性室性早搏一例·····	刘光荣
五味消毒饮加减治疗泌尿系感染体会·····	黄云成
五味消毒饮加减治疗皮肤病·····	郭西天
乌头汤加减治疗寒痹·····	蓝文斌
儿病医案二则·····	李国堂
调肝健脾补肾在妇科的运用·····	蓝文斌 陆瑞芳
妇科治案二则·····	王明礼

阴阳规律是认识客观世界 变化的基本要则

郭 茂 德

自然界一切事物都处在不断地运动之中，日月星辰的运行，寒来暑往的更替，生物生长消亡的变迁，以及人体生长衰老的变化等等，都在有规律地、不间断地运动着。自然界的这些运动变化，为什么永远不会停止在一种状态呢？是什么力量使它们运动变化的呢？它们又是遵循什么规律而运动变化的呢？

在长期的生活实践和生产实践中，古人观察到，虽然自然界的事物变化万千，各不相同，但在每一事物内部，却都存在着相互对立的两个方面这一共同特点，并且在各自的具体事物中表现出来。例如，日有出而复落，月有阴晴圆缺，草木有生长枯亡，人有生老病死……。这种同一事物内部的对立性，是统一体中相互联系的两个对立面，是宇宙间万事万物都共同具有的。因而，这种共性可一言以蔽之曰“阴阳”。阴与阳两个方面的内在联系，相互作用和不断运动，乃是事物生长、变化和消亡的基本规律和原动力，即所谓“阴阳者，万物之能始也”。“一阴一阳之谓道”就是指的这个意思，而“道”之所在，远则天地，近则羹矢，无处不有，“数之可千，推之可万”，以至“不可胜数，然其要一也。”所以说“阴阳者，天地之道也。”古人的这些认识，确立了阴阳的概念，并使阴阳学说成为我国古代朴素的唯物辩证法思想的重要内容之一，也就是“事物的矛盾法则，即对立统一的法则，是唯物辩证法的最根本的法则”这一哲学规律的早期体现。

这种朴素的哲学思想从事物不断运动变化的观点出发，认为阴阳不但相互对立、相互制约，同时又相互联系、相互依存，而且相互为用，相互转化，阴阳既相反，又相成，相反相成，不可分割，各自以对方的存在为自己存在的前提。无所谓天，就无所谓地；无所谓生，也就无所谓死；白昼包含着黑夜，黑夜又孕育着白昼；寒极可生热，热极又可生寒；阴生于阳，阳出自阴，阳生阴长，阳杀阴藏，变化无穷。

这种宝贵的哲学思想运用于医学，才使《内经》成为用阴阳五行学说解释人体生机和用天人相应的观点来说明人体内外环境统一性的典范，使《内经》成为中医理论体系的渊源。

阴阳既是“天地之道”，把阴阳学说用于医学，用于说明人体的组织结构、生理功能、病理机转，疾病诊断、药物归类和治疗原则，自然是顺理成章的了。

用以说明人体的组织结构，则“外为阳，内为阴”，“背为阳，腹为阴”，“脏为阴，腑为阳”。同是一个躯体、却存在着阴阳两个属性，就是在同一个属性之中，也仍

然可再分阴阳。“背为阳，阳中之阳心也……阳中之阴肺也，”等等，无不包涵着对立统一；用以说明生理功能，则是：“阴者，藏精而起亟也，阳者，卫外而为固也，”说明了血和气各自的功能和相互为用，又说“阴在内、阳之守也，阳在外、阴之使也”，则是用阴阳相互依存的关系说明人体机能和物质之间相互资生、相互为用的原理。生理功能属阳，营养物质属阴，生理活动赖营养物质为基础，而营养物质的化生又靠生理功能来完成，两者可分而不可离；用以说明病理变化，则认为人体阴阳的协调，是维持和保证正常生命活动的基本因素，“阳密乃固”、“阴平阳秘，精神乃治”就是讲的这个道理。“阳强不能密，阴气乃绝”，“阴阳离决，精气乃绝”，提示了阴阳的动态平衡一旦遭到破坏就要发生疾病，而“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，“寒极生热，热极生寒”又指出了疾病的转化规律；疾病变化的机理是复杂的，在病位则有上下之别，在气血运行则有升降之分，在病的性质上有寒热虚实之异，且往往交错出现和相互关连，但综合起来，总不外乎阴阳的孰胜孰衰和平衡与否而已；用以说明疾病的诊断，如上所述，疾病的发生发展，是阴阳失去相对平衡的结果，所以疾病的性质也就仍不外乎阴阳两类。“善（诊）者，察色按脉，先别阴阳”，提示了在诊断过程中，无论疾病的表现如何错综复杂，只要辨明其阴阳属性，便可逐出认识疾病的本质；用以说明药物的归类，则根据药物气味厚薄、质地轻重的不同，归结出“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”的药物理论，进一步提出了“寒者热之，热者寒之”，“阳病治阴，阴病治阳”，和“治病必求其本”的原则，只有遵循这个原则、才能“以治无过”。

总之，《内经》对自然界万物变化基本规律的认识和对人体生机与疾病的说明，充满着朴素的唯物辩证法思想，并集中体现于阴阳的变化规律。

唯物辩证法认为，对立统一规律是宇宙间一切事物的基本规律，阴阳的变化规律就是体现了对立统一规律。《内经》以阴阳学说为基本观点，论天地日月，论生老病死，论万物之变可谓得心应手，而又天人相应，取类比象，妙喻横生，准确贴切，以简洁的文句，包罗了广博的涵义，阐明了深奥的哲理，正是因为把握住了阴阳——对立统一这一宇宙间一切事物的基本规律，这也是阴阳学说经千年而不衰的根本原因。

如果说《内经》理论体系是后世学术思想和理论原则的基础，那末，阴阳学说则是《内经》理论体系的灵魂。

由此可见，万事万物，虽繁杂纷纭，但掌握住阴阳，就把握住纲领，就能执简驭繁，提纲挈领，一切矛盾就势如破竹，迎刃而解了。这对后世医家、对我们认识疾病，诊断疾病和治疗疾病都是深刻的启迪。

如前所述，称《内经》为中医理论体系的渊源和运用对立统一规律观察事物的典范，无论如何都是不过分的。但与一切医学理论都有不足之处一样，《内经》的阴阳学说由于历史条件和当时的认识水平等原因，同样存在它特有的不足，并且在科学技术高速发展的今天越来越明显地显现出来。这些不足，除某些唯心主义的内容外，还突出地表现在它仅能从宏观的角度去认识事物，解释事物，而对于最能够揭示事物发展变化的本质的微观世界，它却不能也不可能涉及，所以，对许许多多的自然现象，阴阳学说只

能认识到大致的规律，或者只能从抽象的“气”的运动来解释事物的变化，对于疾病的本质的认识，这种古老的医学理论与用现代科学知识武装的现代医学相比，更相形见绌了。

“瘀血”一证是中西医都有共同语言的。中医的概念为：“瘀，积血之病也”（《说文》）“污秽之血为瘀血”（《证治准绳》）“离经之血为瘀血”（《血证论》）等等，《内经》中亦有不少关于“瘀”的解释，“心痹者，脉不通”（《素问·经络篇》）“孙络水溢、则经有留血”，（《素问·调经论》）等等。但瘀血的物质基础是什么呢，瘀血的本质又是什么呢？没有说，因为仅仅在宏观世界中不可能找到这些答案，用阴阳学说显然解答不了。现代医学就不同了，它有先进的理论知识，又拥有现代化的科技手段，可以通过对以血液动力学、流变学为主的科学研究，一步步接近本质，最后认识本质。

我们说阴阳规律是认识客观世界、认识具体事物的基本要则，也是认识疾病诊断疾病的指导思想，但它毕竟不是具体方法，更不可能代替医疗实践，在具体疾病的诊治过程中，还须要我们在这一规律的指导下不断实践，走出新的路子。

阴阳规律与《内经》的其他理论虽然是祖国医学理论体系的泉源，但只是起点、不是终点。运动在发展中，又有新的东西在前头。人们的认识要不断深化，精化，新的领域须要不断的探索，新的理论也将会应运而生，永远不会停止在一个水平上。恩格斯曾经说过这样的话：“只要自然科学在思维着，它的发展形式就是假说。一个新的事物被观察到了，使得过去用来说明和它同类的事实的方式不中用了，从这一瞬间起，就须要新的说明方式了——它最初仅仅以有限数量的事实和观察为基础。进一步的观察材料会使这些假说纯化，取消一些，修正一些，直到最后纯粹地构成定律。”（《自然辩证法》）

祖国医学同样要发展，在它的发展道路上，笔者认为要“因循”，但绝不能“守旧”。就是说对于合理的部分，要领会、继承、发展、对于错误的部分则应果断地摒弃，既要师承古人，又不泥于古人。我以为这是“取其精华，弃其糟粕”的真正含义。

既有现代医学知识，又懂祖国医学知识，就能更深刻地理解中西医各自的长处与不足，就可以扬长避短、中西结合。可以预言，一个既来源于中医基础，又不同于中医理论，既来源于西医基础，也不同于西医理论的新的医学理论，将会诞生于我们有着四千年文明历史的伟大祖国。

（审稿：陈素云）

对中医整体观的认识

张 有 勤

祖国医学是我国人民在长期与疾病斗争过程中逐渐形成和发展起来的经验积累和智慧结晶，有着极为丰富的实践经验和独特的理论体系，它对我国民族的繁衍和人民的健康发挥了巨大作用。

祖国医学认为人体的各个部分是不可分割的，是相互联系的有机整体。它是以脏腑为中心通过经络作用沟通内外，在功能上是相互协调，在病理上是相互影响。同时，也认识到人类生活在自然界中，人体的生理功能和病理病变化，不断受自然界影响，人类在改造自然和适应自然的斗争中，维持着正常的生理功能在生理上，脏 腑 和 皮、脉、肉、筋、骨等形体组织，以及口鼻眼前后阴等五官九窍之间存在着有机联系，它们共同完成人体统一的机能活动。在发生病变时期，脏腑功能失常，可通过经络反应于体表、组织或器官；组织器官有病，也可通过经络影响所属脏腑；腑与腑，脏与脏、脏与腑之间也可通过经络的联系而相互影响。如脏腑功能失常，可通过经络反应于体表，临床常可见到胃溃疡在足三里穴或足三里下之痛点；胆囊炎在胆囊穴；阑尾炎在阑尾穴有阳性压痛点。反之，五官的病变也可推测出脏腑正常与否。如根据“肝开窍于目”的理论，见到两目红肿疼痛，多因肝火上炎；两目干涩视物模糊，多因肝阴不足；两目发黄多属肝胆湿热所致。可分别以清肝泻火，滋补肝阴，清热利湿等不同治法取效。古人虽无仪器对病人进行精细检查，但这种由表及里，由此及彼的客观认识疾病的方法是十分客观的。只要我们对整体观念有足够的认识，认真掌握脏腑生理、病理的理论，妥善处理局部与整体的关系，就能正确认识疾病，达到治愈目的。

此外，祖国医学在辨证上分型相当细致，在论治上君臣佐使配伍相当考究。即要治标，又要治本，十分全面，十分有效。

现以“搔痒证”为例来看中医之长，西医对“搔痒证”分型很笼统，治疗上也过于简单，仅是对症治疗，一般给于抗组织胺类药物，如扑尔敏、苯海拉明、安其敏，或静脉注射钙剂（葡萄糖酸钙、氯化钙），治标而不治本，病程易拖延，而中医对“搔痒证”的诊治相当细致、全面，有显效。中医认为“搔痒证”产生皆由肌肤间气血受阻，经络不和所致。盖经络之遍布人体，几无处不有，气血之灌注人体，亦无处不到，即小如孙络，亦有赖气血之煦濡。凡风热外伤，或内有营血津液之损，使经脉运行失常，气血阻滞经络脉之中，欲通而不能通，则皮肤中融融如虫行而痒作矣。由于产生“搔痒证”之原因不一，一般可分风、火、燥、湿、虫等证，亦有发于局部，与发于全身之异。它又将本证分为“风邪恋表”、“火郁经络”、“津液亏虚”、“湿邪外郁”、“虫证作痒”等类型，在治疗上又根据不同的症型，采取不同的治则与方药，如风邪恋

表以疏风为主，配合清热解毒，常用药物有荆芥、牛子、连翘、赤芍、地榆、萆薢、苦参、藓皮等；“火郁经络”则以清热泻火为主，用“黄连解毒汤”加紫草、蒲公英之属；“津液亏虚”则以甘寒生津为主，宜用“白虎汤”加麦冬、石斛、芦根、花粉之属；若病久津血虚损，不能濡养肌肤，则应滋阴养血，血和则肌肤自润痒自不作，常投“四物汤加刺蒺藜、蝉衣、桑皮之属；疮疡后期，脓血已净，新肉渐生而作痒，宜投“四物汤”加黄芪、苡仁之属，以资培补；湿邪外郁宜选“二妙散”加茵陈、连翘、苦参、萆薢之属；虫证作痒，治此，内服药当以疏风活血、祛湿宜选：苦参、苍耳子、刺蒺藜、荆芥、萆薢、地榆、当归、川芎之属，并着重外治法，用苏叶、浮萍、苍耳子、樟脑煎水外洗，久用乃效……等。实习中见到不少“搔痒证”，其病因不同，表现各异，搔痒奇特，对这类患者，单纯给于中药治疗，效果满好。一般用药两剂，最多4剂就愈，个别服六剂。中医的辨证不仅在搔痒证的诊治上优越于西医，同时象感冒，咳嗽，哮喘等病证中医效果同样不低于西医。

祖国医学的整体观，表现在治病过程中，始终把病人看成是变化中的统一整体，不是只去治一脏一腑之病，而是整体兼顾，而西医则易犯头痛医头，脚痛医脚的弊病。各科之间分科又分家，外科不看内科的病，五官科不看口腔科的病……等。例如有个病例：王××，男，20岁，因患口腔合并生殖器溃疡，伴口臭，牙龈出血便秘……，患者先求治西医，病人到内科，内科医生开了几片药，叫病人再去口腔科就诊，到口腔科就诊完后，医生又责令患者去泌尿科检查，就这样经西医几个科治疗，效果不佳，一直不愈，病人很痛苦，最后无奈求治中医。中医辨证为：心火上炎，胃热蕴积，未能即时清解导致肾阴不足，宜滋阴清热解暑，以“玉女煎”“清胃散”二方加减使用，前后中医门诊两次，共服六剂，竟把病人数月久治不愈的病治愈了，而且是一张处方三病兼治。从这位患者治病的前前后后，足以看出祖国医学的辨证施治和整体观在他身上所起的作用。此外，中医治病的范围也相当广泛，在临床上，只要有证可辨，就有病可治。例如对一些西医检查不出阳性体征而有明显症状的病人，西医认为没有治疗的必要，而中医可以辨证用药。能即时解除病人的痛苦，例如，一些神经官能症，还有一些晚期癌肿病人、西医是支持疗法，而中医辨证用药，就可以减轻病人的痛苦，延长寿命。

中医不仅能治疗慢性病，也能治疗急性病。中医治疗慢性疾病有效，这是大家公认的，我在实习中，单用小青龙汤治好了两例“慢性支气管哮喘”；用“参苓白术散”加减治疗两例小儿脾虚泄泻；用“归脾汤”加味治疗一例虚人外感（慢性感冒）；用“真人养脏汤”，“香砂六君子汤”合方加减，治疗了两例休息痢。还有用“归脾汤”加味治疗“气血亏虚”所致的眩晕。用“归脾汤”加首乌、党参、当归、骨碎补等药物治疗白血球减少。用“四妙散”加老桑枝、银花藤、海枫藤、半枫荷、威灵仙等药治风湿热痹。用“炙甘草汤”加减治疗阴虚火旺所致的心悸失眠……等均有明显的疗效。而上述这些慢性病，均是西医久治不愈的，应用中医治疗，确有显效。这证明中医治疗慢性病的疗效是确实的，而对于急性病也是立杆见影的。病例：

患者，刘××，女，18岁，1982年4月18就诊。病人于去年四月份因感冒注射青霉

素后，自感胸部紧迫感，喉中发痒，继之开始哮喘，曾用喘息定、强的松等药物，治疗有缓解，但始终未根治，哮喘时发时止，每因受凉或烟尘刺激可诱发，每次发作2~3小时自然缓解，如此反复，近日加重，每天晨起即哮喘发作，至上午十时左右自然缓解，但仍然呼吸气粗，喉中有响声。求治时呈慢性病容，面色青冷，张口抬肩，面唇青紫，喉中哮鸣，两肺可闻及干湿啰音，肺肝界在锁骨中线第五肋间，肝脾未触及，下肢无浮肿，体温血压在正常范围，心电图描记“窦性心动过速”，余无异常，舌苔薄白腻，浮滑脉。中医辨证“哮喘—寒痰阻肺型，”宜疏风散寒，化痰平喘。处方：炙麻黄、杏仁、细辛、射干、苏子、葶苈子、法半夏，服上方两剂，喘息减轻，尚可平卧，肺部干湿罗音明显减少。效不更方，又服上方八剂，哮喘豁然终止，惟晨起胸闷，咳出清稀泡沫状痰。在上方基础上加海蛤粉、海浮石，共服24剂呼吸平稳，肺部检查无阳性体征告痊愈。

中医不仅能治疗一般性疾病，也能治疗顽固性疾病。如“顽固头痛”，“顽固泄泻”“重症神经衰弱”“顽固皮肤癣”……等用中医治疗，均能取得满意效果。病例：杨××，男，28岁，左侧头痛已十余年之久，每遇冷即发，屡治不愈，苔白，脉细小。投“川芎茶调散”与“牵正散”合方加减共服药六剂，头痛痊愈。分析，本例患者辨证为风寒之邪上犯清窍。但患者已头痛十余年，且脉细，不似一般的外感风寒，而是阳气不足，估易感受寒邪，在治疗上运用了附子，温振阳气，因此取得了近期满意效果。

（审稿：杨智孚）

浅谈气的升降出入理论及临床应用

李 富 政

气，原是我国哲学史上的一个重要概念，古代唯物主义哲学认为，世界是气的世界，气是构成宇宙最根本的原始物质。是事物存在，运动，发展的基础。《庄子·知北游》说：“人之生也，气之聚也，聚则为生，散则为死”，明确地指出人的形体亦是由气凝聚而成的，气的运动是生命存在的象征。当气的哲学思想渗入祖国医学领域后，便贯穿在中医学的许多方面，成为中医学术理论基础之一，用来说明人体的各种生命变化，生理病理现象。《素问·全命全形论》说：“人以天地之气生”“天地合气、命之曰人”，即指出人是物质的，是靠天地之气而生养的，继而《六节脏象论》又说“气合而生津液相成，神乃自生”，说明了人的生命活动也是以气为物质基础的，故曰“气者人之根本”。

唯物辩证法认为世界是物质的，物质是运动的，而各种物质的运动又必须表现为一定形式。我国古代劳动人民在长期的生产生活实践中，早已认识到了世界物质的运动性，并总结出气的升降出入运动就是物质运动的基本形式。

这种升降出入的运动基本形式，是生命科学中的一个重大问题，历来医家都很重视。因为任何生物都有饮食呼吸之出入，都有阴阳上下之升降，其荣枯盛衰，一刻也不能离开这个问题。所以早在“内经”即已讲得很深刻，如《素问·六微旨大大论》说：“升降出入，无器不有”“非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏”，因此，人体的各种生命活动，也就每时每刻都处于升降出入不息的矛盾运动之中，也只有在这种状态下，人体才能保持新陈代谢的正常进行。

祖国医学不仅把气的升降出入运动视为生命存在的特征与根源，认为是人体“生死之机”，而且具体地将升降出入与各脏腑的功能活动，精微物质的输布，能量的代谢等紧密地连系在一起。由于物质的运动形式为其自身所具有的特殊本质所规定，因此各脏器组织的功能活动，物质能量代谢转换的升降出入趋势各有不同。一般说来，在上之气宜降，在下之气宜升，升者为清、降者为浊，入者为清，出者为浊，但是矛盾之中又包含有矛盾，升降之中又有升降，出入之中也有出入，从而构成了气的升降出入运动的复杂性。又如《素问·阴阳应象大论》还反复从自然界的變化，取类比象论述升降出入之理与生命的密切关系，进一步指出，人生之气，都有阴阳清浊之升降。如“清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气，故清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”，这在生理上是常态。假如阴阳反作就会出现病理现象而发病，“清气在下则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”等等，这就是《内经》论述气升降出入的大意，它一直指导着人们从这里研究临床问题，

直至人类的生命科学。

具体而论,气的升降出入运动是通过各脏腑组织的功能活动,脏腑组织间的功能合作关系而具体表现出来的。如:肝升肺降,脾升胃降,心火下降于肾而温煦肾水,肾水上升于心而济心火等等,都是升降出入正常的具体表现。在人体脏腑气化过程中,清者上升,浊者下降,气机上下内外周运不休,人体的阴精、阳气、营血、津液才能正常地进行新陈代谢,人体才能维持正常的生命活动。相反由于经络调节功能失常,气的升降出入关系遭到破坏,从而造成了上下虚实的种种不同病理。临床上常可见到肝气郁结之胸胁胀满,急躁易怒;胃气上逆之嗳气呕恶;脾气下陷之久泻脱肛;肺气不宣之鼻塞咳嗽;肾不纳气之喘急等等,均为气机升降失常,出入无序之候。该升反降,该降反升,势必使脏腑气血壅塞,表里内外闭阻,四肢九窍不通。若升降出入停止,则如《素问·六微旨大论》所说“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危”,于是物质和能量代谢停止,生命也就此告终。

现举几例具体说明气的升降出入理论对临床的指导

例一:心肾不交、水火不济

王××、男40岁、干部。近年来心烦失眠,每晚只能睡眠2—3小时,睡眠多梦或易醒,口干欲饮,夜尿频多,心悸健忘,头晕目胀,经某医院诊为神经衰弱,治疗月余无效,来我中医科门诊治疗。面容憔悴,头面部阵阵烘热、两脚甚凉、舌红少津。脉细数。脉证分析此属心肾不交,肾水不升、心火不降,出现一派上热下寒之象。治宜滋阴降火,交通心肾。

处方:生熟地各15克,冬麦15克,五味子10克,黄连5克,枸杞子10克,肉桂5克,夜交藤20克,

本方以二地、枸杞子滋肾生水济火,麦冬黄连清心降火,五味子敛肺生津,夜交藤滋阴安神。诸药配伍上以清心降火,下以补肾生水,使偏亢之心阳得以下降,肉桂辛温,以助肾阳使肾水得以上升,黄连、肉桂二药配伍一寒一温则交通心肾,水火既济,连服拾剂失眠如常。

例二、脾肾升降失司

李×、男、35岁、干部,83年前患者突然腹痛、呕吐、泄泻,泻下水样大便,对症治疗一天后吐泻均止,但腹满痛未除反加重,并有腹胀拒按大便不通,小便短赤,脉濡、舌苔黄腻。此为湿热内阻,闭塞肠胃,气机不畅所致,治宜清热化湿,行气止痛,王氏连朴饮加减。

处方:川朴10克、黄连10克、木香6克、苍术10克、半夏10克、瓜蒌仁10克、栀子6克、藿香6克,

按:本病例,起病急,变化快,初起腹痛、泄泻、呕吐为主,第二天则转为大便不通,腹痛拒按,似属阳明里热腑实证,但患者虽大便不通但无燥屎内结之候,且脉不沉实反濡、舌苔黄腻,起病并有呕吐,脉证合参此属暑湿为患。因夏令暑湿交蒸兼饮食不调伤及肠胃,脾胃为湿热所阻,升降失常以致上吐下泻,湿热阻滞气机,气机不通故腹痛

大便不通，治宜清化湿热，行气通便，方用王氏连朴饮加减连服六剂而愈。本方取其辛开苦降以川连清热燥湿，厚朴下气化湿、木香行气止痛，半夏降浊止呕，栀子清宣郁热，诸药配伍使胃肠气机通畅，脾升胃降，升降平衡则诸症消失。

讨论：

（一），以上有关气的升降出入运动形式仅举例而言，实则人的每个部分都存在着气的升降出入，这种矛盾运动不仅仅出现在脏腑之间，而每个脏腑的病变也常常是由气的升降出入异常所造成的，同时人体气的升降出入运动是复杂多样的，或升或降，或升中有降、降中有升，如肺即能升散敷布津液又能肃降通调水道……。

（二），脾胃同居中州、脾主运化而升清、胃主受纳而降浊，凡五脏六腑四肢面骸等部分必须通过脾经的作用，而获得营养，故后世医家称脾胃为后天之本。在升降降浊这一生理过程中脾起着枢纽作用，《医编》说：“脾脏居中为上下升降之枢纽”，又《医门棒喝》曰“升降之机者在乎脾土之健运”。只有脾胃升降正常出入有序才能维持“清阳出上窍、浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑的正常生理活动。要调整机体阴阳升降平衡就必须抓住脾胃这一关键，抓住脾升则健，胃降则和，培补后天生化之源，以调畅升降出入之机。

（三），某一脏腑的升降失调不仅可以自病而且往往牵涉其它脏腑发病，如：肝火升发太过，可影响到肺的肃降（木火刑金）出现干咳音嘶，口苦肋痛，甚则咯血；肾水不升亦可导致心火偏亢（水不济火）而见心烦。脏腑阴阳升降失调的原因，与机体内因及感受外邪的特性有着密切的关系，如风性轻扬，火性炎上，故病机多主上升。湿性重浊，寒性凝滞、其病机多主下降。七情所伤可直接影响气机升降，如怒则气上，恐则气下等等。另外临床常见升降失调的病证，有轻重缓急之分，急者如血之与气并走于上发为大厥的卒中；缓者如清气在下则生飧泄的慢性腹泻等。

以上所述是学习祖国医学气的升降学说的粗浅体会及部分不成熟的临床所得，有不当之处请指正。

（审稿“扬智孚”）

淺談喜伤心

郭 西 天

人逢喜事精神爽。我国古代的辞书上把笑说成：“欣也、喜也”，“喜而解颜启齿也”。可见喜和笑是难解难分的。达尔文就曾对笑作过研究，并在《人类和动物的表情》一书中加以评述。通过中医基础知识的学习以及临床工作中的浅见，从“五志”的喜与“七情”的“喜伤心”谈一点粗浅的体会：

一、喜是正常生理的一种表现形式

喜形于色。笑是由喜引起的一种面部表情，当人在欢笑的时候往往眼睛闪闪发光显得分外明亮，可能是由于愉快的情绪加速了血液循环，使眼球血液供给充沛，同时面颊和上嘴唇由于表情肌的收缩而被提拉起来，眼轮的肌肉也随之加以收缩，面部表情则呈献出一派兴奋性的动作。

在人类的进化史上笑和喜悦可能起源于性的活动和食物的满足，以后逐渐发展为凡是好看的颜色、好听的声音或者愉快的回忆都可以引起大脑神经细胞的兴奋，因而产生了喜的情绪。例如一般孩子在出生后四十天左右就会出现十分明显的微笑。又为美妙的音乐或者幽默而风趣的谈话都可以使人破涕为笑。祖国医学早就对喜有了精辟的阐述：《内经》云：“喜则气和志达，荣卫通利”。也就是说喜则使人的心气和顺、志意畅达、精力充沛、心情舒畅、营卫之气通利，故民间广为流传有：“笑一笑十年少，愁一愁白了头”之说，此意虽有夸张，但决不无一定的道理。既然笑时面部颜色由于血液循环的改变而显得红润，说明笑能影响血液循环和内分泌系统的功能。有人作过实验，如果使一个健康人处于舒适状态，并用语言暗示其精神愉快，那么这个人的动脉血压可以下降二十毫米汞柱以下，脉搏可减少八次左右。假使用X线观察一个被试者的胃部，当用语言诱发出喜悦情绪的时候，胃的体积会缩小，张力提高，位置也有所上升。可见一般情况下笑和喜悦的心情对人体的健康和许多疾病的恢复是有利的。

二、“喜伤心”的病理探讨：

正常的喜悦是人的精神意识对外界事物的反应，在一般情况下并不致病。而突然的、强烈的、持久的喜笑对人体并非一定有益，相反会因此而得病。如果哈哈大笑，笑者往往会出现前俯后仰、手舞足蹈、笑声不绝，这时呼吸短促而中断，吸气则显著延长，有时甚至眼泪簌簌而下，还免不了肚子疼痛。祖国医学认为这些现象都属于“喜伤心”

的范围。

“心主神、主血脉”。神就是指人的精神、意识思维活动。一般情况下神应内守而不能过分外露，“喜乐者，神惮散而不藏”。而神的惮散势必影响气血的亏耗使气机升降失常，气血功能紊乱和心气涣散而导致人的精神不能集中。正如《素问·疏五过论》所说“离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，气血离守……喜则气缓矣……”；古人认为心主神志是心的重要生理功能，精神意识思维活动以及大脑对外界客观事物的反映都是由心所主管的，心神为人体生命活动的统帅，在脏腑中居于首要地位。《灵枢·邪客》说：

“心者五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”《灵枢·本神》又说：“所以任物者，谓之心”。都是说明心既能接受外界事物进行反应以产生精神意识思维活动，又能对体内脏腑的功能活动起统帅协调作用而共同维持生命活动的过程。

心主血脉是指心有推动和维持血液在脉管内环流不息营养全身的功能，这种功能有赖心、血、脉三者相互联系而共同完成。血以濡养，脉以裹血。正如《素问·痿论》说：“心主身之血脉。”可见起主导作用的是心。血由心所主，心统帅血周流充盈全身，并对脉管行使调节，脉与心相连，心联系脉管以维持血在脉中正常运行，而这些功能必须要依靠心气的作用来实现，只有在心气旺盛的情况下，才能使血运行通畅，从而供给全身的需要。

血是人体生命活动的重要物质基础，《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神”。心血能养神，而神又能统御调节心主血脉的活动，心的气血充盛则神志清晰、思考敏捷、精力充沛、表现面部红润、脉搏和缓而有力。

因此，在一般情况下，正常的喜悦不一定致病，而愉快的心情往往可以使人减轻由于工作学习带来的疲劳、增加食欲、提高工作效率、增添生活的乐趣。而喜之太过，无节制的沉浸在喜乐之中则导致“喜则气缓”，耗伤心气，使心行血无力，影响神、脉血的互相调节，扰乱气血与脏腑的正常生理功能导致阴阳失调而发生疾病。重则直接影响有关的脏腑或为内伤疾病的直接因素。“七情伤及五脏与否取决于心”，即决定人对精神刺激所持的态度。例如祖国医学把偶然的笑而发生的呃逆称作“笑呃”。把不恰当的或过度的笑引起的类似中风的证候称为“喜中”。又如中国古典小说《儒林外史》描述范进中举后，由于突然和一时放纵的喜笑而诱发精神错乱，进一步证实文献记载：“七情致病可及五脏”，尤其“心为君主之官、精神之所舍”，过喜则直接伤及心，然后波及他脏，出现种种不同的功能失调。故《灵枢·口问》说：“心者、五脏六腑之主也……心动则五脏六腑皆摇”。当心气涣散不收时出现血脉弛缓，表现乏力、懈怠、注意力不集中，神不守舍则失眠、健忘、心悸、怔忡。神不精明则哭笑无常、癫狂、神昏，甚者影响他脏引起心肝火旺、心脾两亏等。又如用现代医学的观点来认识某些心脏病患者，由于突然的喜乐导致心肌缺血性坏死或者心跳骤停而死亡。像这样的病例在临床工作中并非罕见。还有诸如痴笑、狂笑这一类病理性发笑常常由于多发性硬化症及某些运动神经元疾病或者前额叶肿瘤患者在癫痫发作前的不正当喜笑是否也属于祖国医学“喜伤心”的范围？有待进一步探讨。不过不正当的喜笑往往会成为导致这些疾病发作的一个

因素。

从现代医学的观点来认识“喜伤心”。人体的神经体液系统通过复杂的反馈机制维持着体内各方面微妙的动态平衡，其中神经系统起主导作用。各种精神刺激都会干扰该调节系统的工作状态引起一定范围的波动，这也是保持人与外界环境平衡的一种应答反应，如果这种反应太强烈，超过了该系统的调节范围或该系统调节失灵，就会破坏人体内环境的相对平衡状态，于是表现为疾病。科学工作者怀着极其浓厚的兴趣对喜的中枢定位作了大量的研究认为：情绪是由于下丘脑和包围着脑干的边缘系统协同发出的。现代神经生理学和神经解剖学的研究证明，在主管情绪的下丘脑和边缘叶当中存在着广泛的调节对立情绪的区域机能。说明人体和某些动物存在着“快活中枢”或“欢乐感受中枢”。如果用固定自我刺激大鼠的下丘脑和边缘的“快活中枢”它就会不顾吃食和睡眠而长久刺激下去。给正常人注射安非他明药物后这种药物刺激肾上腺素系统，使脑里新肾上腺素的含量增加，会使人更加喜悦。

人人都乐于感受喜悦的情绪，尤其是生病的人适当的喜乐可以通过调节对立情绪区域的机能以“喜胜忧”，但任何事情都有它的两面性，喜也应当在正常的范围内，要有所节制，否则喜之太过势必伤心。

（审稿：陈宝田）