

学术论坛

“虚、邪、瘀”为风湿病的病机

□ 姜玉铃 姜玉州 文/图

全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师姜玉峰在前人认识的基础上,总结数十年的临床经验,将风湿病的病因归纳为“虚、邪、瘀”。他认为,正虚是风湿病发病的内在因素,邪侵是发病的重要条件,“不通”是发病的病理关键。在风湿病发展变化过程中,“虚、邪、瘀”相互搏结,“不通”“不荣”并见。

风湿病也称痹症、痹病,是一类疾病的总称。这类疾病包括很多种具体疾病,所涉及的病名超过400种。风湿病病种多,表现复杂,预后不一,其病因病机自然也就极为复杂。

历代医学家对风湿病的病机探讨都很重视,目的在于揭示疾病发生、发展、变化以及转归的本质特点和基本规律。然而,2000多年来尚未有形成系统的风湿病病机学理论,影响了临床疗效的进一步提升及学科发展。病机即疾病发生、发展和变化的机理,又称为病理机制,是认识疾病的临床表现、诊断辨证、预防治疗的内在依据和理论指导,发现疾病变化的规律。

中医病机理论应用整体、系统、辨证的研究方法,从机体功能状态改变是内外环境综合作用的病理反应,考虑个体、动态、多样性的特点,深入研究局部和整体病变的相互影响,脏腑及其所属经络、形体、官窍之间的相互影响,内外环境失调的影响等,科学认识人类生命活动变化的规律。

病机的种类

自《黄帝内经》以来,历代医学家对中医病机学不断完善。目前,一般认为病机包括基本病机、系统病机、症状病机、疾病传变规律等。

基本病机 基本病机包括正邪盛衰、阴阳失调、气血失常和津液代谢失常等。

系统病机 系统病机包括脏腑病机、形体官窍病机、内生五邪病机等。

外感病机 外感病机包括六经病机、卫气营血病机和三焦病机。

经络病机 经络病机包括十二经别及奇经八脉病机。

疾病传变 疾病传变是指疾病在脏腑经络组织之间的位移和变化。

在临床上,使用病机学概念解释风湿病的发生、发展、变化及转归,对风湿病的诊疗有一定意义,但是也存在一些问题。有时显得过于笼统,有时显得杂乱无

章,不系统且实用性差。风湿病既然是具有某些共同特征的一类疾病,就应该像伤寒、温病一样,形成符合风湿病规律的病机学理论,以指导风湿病的诊疗,提高疗效。

姜玉峰一生勤于临床,尤其擅长诊治风湿病。在临证时,姜玉峰对每位患者都详察细审,精心辨证,仔细选药,并跟踪随访。姜玉峰在前人认识的基础上,通过长期体验和积累,将风湿病的病因病机归纳为正虚、邪侵、瘀血,简称“虚、邪、瘀”。

“虚、邪、瘀”作为病因相互作用机体后,使机体发生不同的病理变化,以此解释风湿病发展、变化的机理,则形成了姜氏风湿病的“虚、邪、瘀”病机理论。

正虚的发病机制

正虚是风湿病发病的内在因素。在风湿病的发病机制中,一般说正虚是发病的内因,起决定性作用。当正虚亏虚时,风寒湿热之邪乘虚侵袭机体,经络气血闭阻不通,导致风湿病。正虚有营卫不和、气血亏虚、脏腑虚衰、阴阳失调4种表现形式。

营卫不和 《黄帝内经·素问·痹论》曰:“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也,故循脉上下,贯五脏,络六腑也。卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于盲膜,散于胸腹,逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿合,故不为痹。”“逆其气”即破坏了机体正常的运行规律和功能,导致营卫不和。营卫不和,则致腠理疏松,藩篱不固,如清代医学家林佩琴在《类证治裁·痹证》中曰:“诸痹……良由营先虚,腠理不密,风寒湿乘虚而入,邪乘虚而入,导致风湿病。正如汉代医学家张仲景在《金匮要略·中风历节病脉证并治》中曰:“少阴浮而弱,弱则血不足,浮则

为风,风血相搏,即疼痛如掣。”就风湿病而言,气血亏虚时也必须先见营卫不和。

脏腑虚衰 主要责之脾脏、肝脏、肾脏。脾脏主肌肉、四肢,为气血生化之源;肝脏主筋,主藏血;肾脏主骨,主藏精。风湿病的病位主要在肌肉筋骨。若脾脏、肝脏、肾脏虚损,则肌肉筋骨失养,风寒湿热之邪乘虚侵入。在临床上,一胜虚弱,日久累及他脏,但是有“主从”之分。根据“至虚之处,便是受邪之处”的理论,病邪往往直接深入虚处所主的机体组织或直接犯及内脏,引起五体痹,或五脏痹。

阴阳失调 为脏腑、气血、营卫等相互失调的概括。其作为风湿病的发病机理之一,常有阳盛、阴盛、阳虚、阴虚等。阳盛,即阳热亢盛,“气有余便是火”“无火不招风”。此易感热邪,或感寒也易化热,病发为热痹。正如清代医学家尤怡在《金匱翼·热痹》中曰:“热痹者,闭热于内也……脏腑经络先有蓄热,而复遇风寒气客之,则为寒郁,气不得通,久之寒亦化热,则痹痹热而闷也。”阴盛多与外界寒湿之邪相召,而发风湿病寒湿证;阳虚必见卫阳虚弱,而发风湿病虚寒证;阴虚则阳亢,得病易化热伤津,而发风湿病虚热证。

邪侵是发病的重要条件,正邪是相对的,在强调正虚的同时,也不能否认在一定条件下,邪气致病的重要性,有时甚至起主导作用。如身体强壮之人,长期工作在冷库或高寒地区,也易发风湿病。

“不通”是发病的病理关键。“不通”,指经络气血运行不利,甚则闭塞不通。一般风湿病初期邪气偏盛:风为六淫之首,风袭肌表,扰乱经气,经气盛满,则壅而不通;寒为阴邪,寒入经而稽迟,涩而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通;湿为水气所化,其性黏滞,易阻遏气机,经脉气不通;火(热)为阳邪,充斥经络,或伤津灼阴而脉涩不通。而临证又往往诸邪“合而为痹”。因此风湿病初起,邪气充斥,经络壅

塞“不通”为病理关键。

发展变化机理

姜玉峰认为,在风湿病发展变化过程中的病理关键为“虚、邪、瘀”相互搏结,“不通”“不荣”并见。

邪随虚转,证分寒热 风寒湿热之邪侵袭人体后,寒热的转化,一般和机体体质的阴阳盛衰有关。如《黄帝内经·素问·痹论》曰:“痹……或寒或热或燥或湿,其故何也……其寒者,阳气少,阴气多,与病相益故寒也;其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”因此,临证常将风湿病分为寒、热两大类证候。

邪瘀搏结,“不通”“不荣”并见 一般说既病之后,正气尚能与邪抗争,表现为实证。邪正抗争,正不胜邪,必然耗伤正气。如风为阳邪,其性开泄,易汗出而耗气伤津;寒为阴邪,易伤阳气;湿易伤脾,致气虚血乏,肌节难展;热耗气伤津动血;瘀血内阻,局部失养,出现虚实夹杂证候。综之,实则“脉满”而“不通”,虚则失养而“不荣”。故言“不通”“不荣”互致病的重要性,有时甚至起主导作用。如身体强壮之人,长期工作在冷库或高寒地区,也易发风湿病。

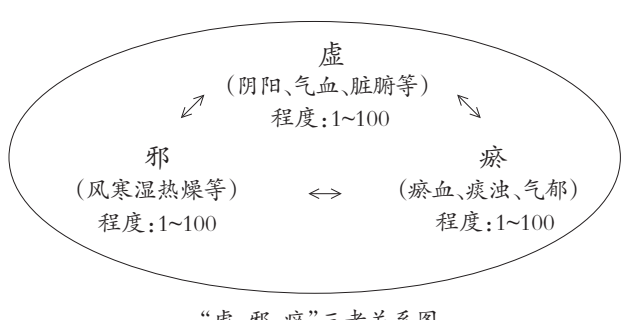
“不通”是发病的病理关键。“不通”,指经络气血运行不利,甚则闭塞不通。一般风湿病初期邪气偏盛:风为六淫之首,风袭肌表,扰乱经气,经气盛满,则壅而不通;寒为阴邪,寒入经而稽迟,涩而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通;湿为水气所化,其性黏滞,易阻遏气机,经脉气不通;火(热)为阳邪,充斥经络,或伤津灼阴而脉涩不通。而临证又往往诸邪“合而为痹”。因此风湿病初起,邪气充斥,经络壅塞“不通”为病理关键。

因虚致瘀,交结难解 风湿病或因虚所致,或因病久正虚,尤其久病,正虚为必然。阳虚则经脉失于温煦,气虚失于鼓动,邪不得行,津不得布,津血停滞,为瘀为痰;阴虚则虚热灼津,经脉失濡,血黏不流,为瘀为痰。如《类证治裁·痹证》曰:“痹久必有湿痰败血,瘀滞经络”。同样,瘀又可进一步导致正虚,有“瘀血不去,新血不生”之说。

笔者在学习和临床应用“虚、邪、瘀”理论过程中,曾以示意图的方式来表示“虚、邪、瘀”丰富的内涵和复杂的关系。以此表示:“凡风湿病患者体内‘虚、邪、瘀’三者共存,不同的患者‘虚、邪、瘀’三者有不同的具体内容和不同的程度;‘虚、邪、瘀’三者紧密联系,相互影响,互为因果,形成恶性循环,使风湿病的临床表现错综复杂,变证丛生,顽固难愈;复杂的临床表现,只是风湿病的现象、表象,而不是其本质,真正的本质是‘虚、邪、瘀’。”

姜玉峰认为,尽管风湿病的种类繁多,临床表现复杂,各种风湿病及各个症状亦都有各自的发病机制。从整体来看,总不外“虚、邪、瘀”这一病机变化的一般规律。因此,“虚、邪、瘀”当属于风湿病的基本病机。临证时,尽管风湿病复杂多变,如果医者学会透过现象(临床表现)抓本质(“虚、邪、瘀”-风湿病的基本病机),可以执简驭繁,豁然开朗。治疗的关键在于打破“虚、邪、瘀”之间的恶性循环。

(作者供职于河南风湿病医院)



中医人语

在书写中医病案时,医者需要如实记录患者的姓名、性别、年龄、职业、籍贯、住址、联系方式、首诊时间等。这些项目各有意义,均应真实,以便随访患者,亦示史料真实性。

现状与病史

主(代)诉、主症及发病、加重时间,病史,四诊“望、闻、问、切”所获取的信息,现代医学检查结果等。

病史包括病名、患病时间、是否治愈、生活史、生育史、月经史及月经末次时间。医者既要了解患者的现状,又要了解过去,历史地看问题,才能全面、透彻、一目了然。如实地扼要、有序、朴实描述,忌用形容词,为辨证论治提供依据。

论析

医者应用中医理论,对症状、体征加以分析论证,必要的现代医学检查结果仅作参考,探求其发生的原因,谓之“审症求因”,为进一步“审因辨证”提供依据。从疾病发生的原因,分析论证,探求其形成一系列症状、体征的内在联系机制,即“透过现象看本质”,谓之“审因辨证”。以便确认“本证”形成的病理机制和结论,即病机,是“证属”何证的定性依据。犹如司法“证据链”,为进一步“据证立法”提供依据。“审症求因”“审因辨证”是论析的主要内容。论析即辨证,方义即论治,是辨证论治的核心内容。

证属

证属是论析的结论——病机,如“证属脾胃虚寒证”。

立法

根据论析结论之“证属”何证,确立适宜的治法,称为“据证立法”。如属“脾胃虚寒证”,即可立“温中健脾”的治法,为进一步“依法选方”“权衡加减”组方,提供理论依据。

方药

“依法选方、遣药组方。”根据证型所确立的治疗方法,优选适宜的方剂,并根据“此证、此时、此地”的具体情况而权衡变通,使之完全适宜。“量身定做、合身得法、因人而异”,正合“辨证论治、对症下药、因证制宜”之法则。例如,或遵某方,或以某方加减,或以某方之化裁,或自拟方。

按“君、臣、佐、使”遣药组方,斟酌剂量,特殊炮制、用法均加以说明,即处方。

用法

详细说明以上处方适宜的剂型、制法、用法、用量。内服:次数,餐前、餐后,温服、冷服,频服、顿服等。外用:部位与方法等,必须详细。

其中包括最适宜“此人、此证、此方”的剂型(汤者,荡也;散者,散也。散快起效速,方便节省,适宜胃弱及小儿剂型;丸者,缓也,崩解慢效持久,便捷,最适宜慢性病、康复期调养),以及给药途径(内服、外用等,各有特色及优缺点,应据“此人、此证、此药”,优选最适宜的给药途径)。

方义

方义即方解,是对辨证论治的诠释。如果说论析是辨证,方义就是论治,辨证与论治是病案中体现理论与实践有机结合的两个重中之重,凸显一个医师理论与实践结合的临证水平,直接影响治疗果。方解,就是对处方的解释。按已明确的证型、治法,有针对性地遣方用药,一有序论证,阐明其合理性,使“理、法、方、药”丝丝入扣。从病因、证型、病机、治法、处方中,以“君、臣、佐、使”为序,从药理学、性味归经、功能主治、现代研究成果诸方面,选择性引证,逐一阐明四组药物各自配伍应用的合理性。尤其是君药、臣药,当重点详论;佐药,是针对兼症或反佐,必要者亦应特别详述;使药,多有引经、拒使、调和、载味的作用,并归纳综合全方配伍后的功能。

调护

调护是精神心理的调适和物质需求的满足。凡与调养、护理、饮食宜忌、劳逸、起居等有关者,本着不违病机、有利康复的原则,除医者本身做到外,都要一一嘱咐患者或家属,以期配合医者治疗。

按语

这是对辨证论治全程述评的点睛之笔,大致有首诊、复诊、病愈之分。首诊病案,根据治病求本、急则治其标、缓则治其本的原则,点评辨证、标本、缓急、有序的治疗计划,注意事项、预后、转归等。实践是检验真理的唯一标准,预言在先,结果在后,放在临证实践中去检验。复诊时点评、论证上次治疗成功、失败之处,调整、确定本次诊疗处理意见,或药证相符,继续上方,或效不更方之原因,或改弦更张之根据,或依方加减的理由。

针对本病案成功经验和失败教训,实事求是,扼要评述,得出结论,凸显辨证论治、治病求本、抓主要矛盾的诊疗技巧,主要矛盾解决了,次要矛盾就会迎刃而解。有话则长,无话则短,灵活自便,抒发已见以丰富其内容。读案,是看得见、摸得着的,理论与实践结合,“鱼与熊掌”兼得的捷径。因此,要重视、完善、发展中医诊籍,写好现代中医病案,记录中医辨证论治的全过程,为总结经验、寻找规律、继续创新积累翔实资料,使璀璨的中医文献宝库再添新彩。

每一位临床医师都应把“辨证论治十法”,认真真、一丝不苟地落实到辨证论治的每一个环节。

(作者为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

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!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

中医病案书写规范

□ 赵法新

诊疗感悟

柴胡桂枝汤治疗发热疗效探析

□ 李富旺

柴胡桂枝汤出自《伤寒杂病论》,原治“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦痛,微呕,心下支结,外证未去者。”

笔者在临床上灵活运用柴胡桂枝汤,治疗外感发热、内伤发热等发热病案,疗效颇佳。

柴胡桂枝汤是由小柴胡汤与桂枝汤方而成,由柴胡、黄芩、桂枝、芍药、半夏、人参、生姜、大枣、炙甘草9味药组成。

方中柴胡疏利气机、退热解表,黄芩苦寒、清里去热,二药合

用,可清表里之热;桂枝祛风解肌,芍药益阴和里,二者并投,调和营卫;半夏与生姜、人参、大枣、炙甘草配伍,调中补虚,内外兼顾。

小柴胡汤和解表里,重在少阳,清中有补;桂枝汤疏通营卫,发表解肌,重在太阳。两方合而用之,则表里内外,半表半里,有邪可逐,有虚可补。

在临床上,详加辨证,可用以治疗多种发热病案。例如,表热剧者,重用柴胡;里热盛者,重用黄芩;虚热为病者,柴胡易为银柴胡,

重用白芍,轻施桂枝;气虚发热,重用人参、大枣、炙甘草。寒热往来者,以小柴胡汤为主;汗出恶风发热者,以桂枝汤为主。

笔者认为,柴胡辛苦,微寒,气味俱薄,性升散而疏泄,疏肝解郁,消退郁热,为少阳经之主药;邪在半表半里,汗下皆非所宜者,非柴胡不解;因味辛性寒,故又能解表清热。

凡气郁化热、往来寒热、外感风热等,柴胡宜为首选。其疗效与其用量有着极为密切的关系,应根据病情轻重,灵活增减。如在治疗肝胆郁热时,量不宜大;在治疗外感等热时,小剂量的退热作用不甚明显,或只可使低热消退,或只可使高热一时性轻度下降;中等剂量的退热明显,但是不能使高热迅速下降至正常;大剂量时,则可使较高的体温迅速下降至正常。

桂枝本以发汗解肌,温经通阳为功,可透达营卫而散邪。桂枝透发之性引邪向外,驱邪外出;与芍药合用,得其酸寒能敛之性而不使桂枝发散太过,且克制桂枝辛温之

性而不使之助长热邪,桂枝性速而散,芍药性缓而敛,一驱邪,一护津,共奏血脉通利、营卫调和、邪去正安、热退汗止之功。

桂枝为桂树较嫩之枝,其性温顺条达,善于通上达下,又能透表通里,于育阴潜阳药中配伍之,易使上炎之虚火下达潜伏于肾水之中,易使外越之虚阳入里内守于阴中,虚热自平。

(作者供职于河南省唐河县人民医院)

疗自汗、盗汗、带下、久泻、梦遗、滑精、惊悸、失眠等。

注意事项

脐火治疗后,注意保暖。治疗后半小时内,患者不要进食冷饮,4小时内不建议洗澡。

祛除药饼后若脐部微觉痛痒,切勿抓挠,数日内可消退。若脐部出现小水泡,可自行吸收。

若脐部水泡过大,可用一次性消毒针刺从疱底刺破,再用消毒敷料覆盖。

脐火疗法的禁忌证

脐部有损伤、瘢痕及硬结,不宜脐火治疗。

过饥、过饱、极度疲劳、醉酒等状态,不宜脐火治疗。

孕妇、高热患者、传染病患者及昏迷患者,禁用脐火治疗。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院)

脐火疗法

□ 牛小青

肉筋膜都有密切的联系。脐主管人体诸经百脉,是强壮补虚的要穴。

如何操作

根据医嘱将中药研磨成药粉,用药物和面粉按比例混合捏出药饼形状。

准备脐火疗法专用黄蜡纸筒7根,以及纱布、洞巾及隔热垫等操作用具;用纱布清洁脐部皮肤;将药饼置于神阙穴,药饼上放置隔热垫;将蜡筒经隔热垫放置于药饼上并点燃,7根蜡筒为一次治疗量,应避免烫伤,以脐部皮肤泛红为宜。

《理论骊文》中记载了脐火疗法的先驱形式——隔面饼灸。文中提到治疗黄疸时,使用筒为饼穿孔簇脐上,以黄蜡纸为筒长6寸(同身寸),插孔内,点燃烧至根剪断时另换。这种方法通过药物与火的结合,作用于脐部神阙穴,达到治疗效果。

脐火疗法作为中医传统特色疗法,是将中药制剂与蜡纸燃烧时产生的负压和温度作用于脐部的显著效果,既能沟通表里上下,加速气血运行,又能“安五脏,平六腑,养胃气,守元气,保精气,提神气,驱邪气”,把体内有害毒素排出体外,起到未病先防的作用。

什么是神阙穴

神阙穴(即脐部),为先天之命蒂,后天之气舍,经络之总枢,经气之汇海。脐与全身经脉、五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮