

湿温气分证治疗首以调畅气机初探

★ 袁晓栋 (陕西中医学院 2006 级硕士研究生 咸阳 712046)

摘要:湿温治疗总以分解湿、热,使湿去热孤为原则。本文提出调畅气机能够分解湿、热的观点,并且从湿温气分证治法及薛氏治湿四法与其关系两个方面予以说明。

关键词:湿温;气分证;治疗;调畅气机

中图分类号:R 254.2⁺2 **文献标识码:**A

湿温是湿热病邪引起的以脾胃为病变中心的急性外感热病。其病机演变虽有卫气营血浅深层次变化,但主要稽留于气分。“湿温较诸温,病势虽缓而实重,上焦最少,病势不甚显张,中焦最多,以湿为阴邪故也,当于中焦求之。”(《温病条辨·上焦篇》)所以,本文着重讨论湿温证见气分的治疗。

1 湿温气分证治法和调畅气机的关系

1.1 湿温特点及病机 湿邪侵犯人体,在中焦与脾合,脾为湿土之脏又为运湿之枢,故“湿土之气同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃。”(《医门棒喝》)“至其所以必属阳明者,以阳明为水谷之海,鼻食气,口食味,悉归阳明。邪从口鼻而入,则阳明为必由之路。”(《湿热病篇》)

湿为胶滞阴邪,湿热为患,湿附于热,热裹于湿,湿热交蒸,湿热胶着。“夫热为天之气,湿为地之气,热得湿而愈炽,湿得热而愈横。湿热两分,其病轻而缓,湿热两合,其病重而速。湿多热少则蒙上流下,当三焦分治,湿热俱多则下闭上壅而三焦俱困矣。”(《湿热病篇》)湿气弥漫,本无行质。所以上下充斥,内外煎熬,最为酷烈。

1.2 湿温气分证治疗首以调畅气机为要务 湿温病气分证治疗原以祛湿清热为法。但“湿为阴邪,自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲粘腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已。”(《温病条辨·上焦篇》)湿热邪气,湿易困遏阳气,热又易伤阴,故而湿热感人有湿阻阳气与热伤津液的两重性^[2]。故吴鞠通认为:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”,因此,湿温的治疗总以分解湿、热,使湿去热孤为原则。

如何“分解湿、热,使湿去热孤”?愚以为,湿热弥漫,上下充斥,内外煎熬,三焦为患。盖三焦为人体气与津液之运行通道矣。湿热交蒸,湿热蕴结,从

而导致人体气机不畅。且又,气具有以流通为贵之特性,气行水亦行,气化则湿亦化^[3]。水性趋下,热性炎上。故唯首以调畅气机为要务,上下通顺,内外畅达,使之邪有去路,则可使湿、热分解,分而治之。有如沐浴之室,湿热交结,充斥弥漫,洞开门窗,气行则湿化热清矣。既而既可祛湿,又可清热。应用祛湿清热之法,宣通气机,运脾和胃,通利水道,化湿泄浊兼以清热。再根据临证病机,或宣气化湿,或燥湿泄热,或分利湿邪等,恰当合理运用。

2 薛氏治湿四法和调畅气机的关系

“湿热证,初起发热,汗出胸痞,口渴舌白,湿伏中焦,宜藿梗、薏仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、干菖蒲、佩兰叶、六一散等味。”(《湿热病篇》)本证系湿邪偏重,始有化热之象。所用杏仁、枳壳、桔梗轻苦微辛,宣利肺气,取其气化则湿化;藿梗、干菖蒲、佩兰叶、薏仁、郁金芳香运脾化湿;苍术、厚朴、草果、半夏辛苦温理气燥湿;因湿已化热用六一散淡渗清热利湿。此宣湿、化湿、燥湿、渗湿四法体现了薛氏治湿的基本大法,对临床颇具指导意义^[4]。

湿温的治疗总以分解湿、热,使湿去热孤为原则。如何“分解湿、热,使湿去热孤”?前人尚未言明,但却寓理于方药之中。前方,枳壳、桔梗、薏仁、杏仁、郁金、厚朴、半夏等味俱是调气之品;宣利肺气,芳香行气,理气调气等法也都是调畅气机的具体表现。不仅如此,在《湿热病篇》气分证治邪在上焦、中焦、下焦等其余各条之中,调气药物也不乏其形,枳壳、桔梗、郁金、薏仁、厚朴、杏仁、半夏、槟榔等数味药物自分列于各条之中,无不在祛湿清热之中体现出调畅气机之法。由此可见,调畅气机在湿温气分证治疗中的重要作用。

综上所述,理其气、通其路、气机调畅才能达到

西医疗糖尿病之中医观

★ 赵文霞¹ 指导:王德惠² (1. 天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第二附属医院 天津 300193)

关键词:糖尿病;中医;西医;学术探讨

中图分类号:R 587.1 文献标识码:A

笔者学习中医已有 7 年,时常听到一些老师、同学谈及西医持有偏见,认为西医只治标不治本,只看局部不看整体,不分患者病情,开药千篇一律,大有挫西医之锐气,长中医之威风的架势。这些人对中医的拥护热爱令人称道,但西医果真如此吗?笔者在日常学习和跟随老师实习中不断思考这一问题,现以西医疗糖尿病为例,从中医观点出发,以期广大中医人能正确认识西医的治疗手段。

1 西医疗糖尿病重视先天与后天

现代研究证实,糖尿病有明显的家族聚集倾向,西医在追问病史时很注意患者有无家族史。高达 15% 的 1 型糖尿病患者有一个一级亲属也患有 1 型糖尿病^[1]。这也是强调中医的先天因素在糖尿病中的作用。西医学同时也认为糖尿病的发病与饮食结构不合理、饮酒、精神因素和缺少体力活动等生活方式密切相关。国内外一致认为:经济发展,生活富裕,饮食增多,体力活动减少,人体肥胖,糖尿病也随之增多。这都强调了后天因素在糖尿病中的地位。

2 西医疗糖尿病注重因人制宜

当今西医疗糖尿病已不再仅仅限于饮食疗法、运动疗法、药物治疗、胰岛素治疗,而是重视个体化治疗,即中医之因人制宜。中医强调随年龄、性别等不同,治疗原则也应不同。西医疗糖尿病也非常重视患者年龄在治疗中的作用。

2.1 儿童糖尿病 儿童糖尿病大部分为 1 型糖尿

分解湿、热之湿温治疗总则的目的。湿温病气分证治疗首以调畅气机为要务,祛湿清热等其他治则均需以其为前提。前人未及言明,寓理却于方药之中。笔者在学习之余,摘其要者归纳成文,旨在对湿温病气分证治的认识有所裨益。

参考文献

[1] 李改琴,李守朝.《温病条辨》湿病治法述要[J]. 陕西中医,

病,仅有个别属 2 型糖尿病。遗传易感基因是儿童 1 型糖尿病的重要起因;肥胖是儿童 2 型糖尿病的重要发病原因。治疗目的是:(1) 达到正常的生长与发育;(2) 减少由低血糖或高血糖所引起的临床症状;(3) 减少慢性并发症的发生。可见其不仅以降血糖为目的,这也体现了中医的治病求本的原则。以胰岛素治疗为例,在选择剂量时应考虑年龄因素:婴幼儿剂量宜偏小,小于 2 岁者一般为每日小于 0.5 U/kg;随年龄增大,需要量逐渐增大,2~10 岁(或 12 岁),为 0.7~1.0 U/kg;青春期快速生长前大于 1.0 U/kg;青春期代谢稳定后注意适当减量。

2.2 老年糖尿病 老年糖尿病的临床特点是患病率高,血糖控制不理想,并发症多,主要急性并发症为糖尿病非酮症高渗性昏迷,主要死亡原因为心血管病变。老年人器官老化,免疫功能下降,心脑血管及神经系统发病率高,加之社会-心理因素,饮食控制差,血糖控制不理想。应采用饮食、运动疗法;口服降糖药,宜选用 α -糖苷酶抑制剂、胰岛素增敏剂和半衰期短、排泄快的短效磺脲类药物;胰岛素治疗,预防长期的血管并发症,但胰岛素治疗对老年糖尿病患者易发生腹部肥胖,故对肥胖的老年糖尿病患者,胰岛素宜与阿卡波糖或二甲双胍合用,尽量减少胰岛素剂量。

2.3 妊娠糖尿病 妊娠糖尿病,是孕后初次发生或诊断不同程度的对碳水化合物耐受差而致的一类暂

2003,24(9):851.

[2] 刘军. 湿温证治几个问题的探讨[J]. 中医临床杂志,2007,19(1):72.

[3] 胡浩,周铭心. 吴鞠通《温病条辨》湿邪治法特点管窥[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(12):939.

[4] 彭胜权. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1996:202.

(收稿日期:2008-03-26)