

中医状态与慢性脾胃病的相关性探讨※

● 李书楠¹ 王 洋² 黄明涵¹ 林 平^{2▲}

摘 要 《中医状态学》认为,状态是结构与功能的统一,也是时间与空间的统一,因此,以状态作为健康认知的逻辑起点,探讨脏腑的生理功能和病理变化,符合中医学理论的整体思维。本文以状态为切入点,对脾胃的生理病理特点及慢性脾胃病常见状态特征进行分析,通过状态辨识,阐明了慢性脾胃病的发生发展及转归与状态存在的相关性,能够为慢性脾胃病的诊断、预防和治疗提供参考依据。

关键词 中医;状态;慢性脾胃病;证素;治未病

1 中医状态与状态辨识

1.1 状态的概念 《说文解字注》有云:“状,犬形也。”^[1]即狗的外形,后申为“形状”,而后演变为“状况”也就是情形,情况;“形状”的含义即状貌、样子。“态”为形声字,其本意为姿势、姿态与状态。关于“状态”一词的含义,段玉裁有云:“意態者,有是意,因有是状,故曰意態。从心能,会意。心所能必见于外也。”^[1]这句话说的就是这样的道理——所谓状态,必先有客观的“状”,才存在主观的“态”,二者合二为一。

而中医之状态,也就是功能状态,是人体生命全过程或特定阶段,整体或局部生命活动的态势、特征和变化规律^[2]。随着社会的发展、经济水平的不断提高,

现代疾病已由最初的单纯性疾病向复杂性疾病演变,人们的需求也日渐提高,未来医学势必要从治疗疾病向维护和促进健康发展。在这一过程中,中、西医的诊疗模式也将发生巨大的变化。现代医学模式经历了由生物医学到生物—心理—社会医学—环境—道德的过程,而中医学在调整机体功能状态(即脏腑阴阳气血的运行状态)方面,有着悠久的传统和丰富的经验,并形成了完整的理论体系。由于思维模式和理论体系存在差异,中西医的研究视角自然也有着较大的区别,西医注重实体结构,中医则更加关注功能状态^[3]。而一个活着的人由两个部分组成,一是其相对稳定的物质实体或形态结构,二是其连续变化的生命活动或功能状

态,因此,不论是中医或是西医,都可以从这一角度入手,通过对状态的分析来认识人的生命活动,以形成一个新的健康观和疾病观。

因此,状态即人生命活动过程中受到自然、社会等因素变化的刺激,人体脏腑、经络、气血作出与之相适应的调整而形成的生命态。状态是客观的,对于状态的形成起重要作用的是人体阴阳自和的能力^[4]。

1.2 中医状态辨识的结果 生命是整体状态时序变化的连续过程,状态的概念中包含着健康与疾病,人体的生命过程就处在这两种状态的相互转化之中,根据不同的健康水平可将人体状态分为四类:未病状态、欲病状态、已病状态及病后状态。而“证”虽然是一种状态,但只表达了发病后的一种状态,不能涵盖未病态及欲病态。因此,体质(如阳虚质、痰湿质等)、生理病理特点(如“稚阴稚阳”等)等状态,都不能用“证”进行描述^[5]。因此,状态

※基金项目 2013 年国家自然科学基金重点项目(No. 81230087)

▲通讯作者 林 平,男,主任医师,教授。主要从事消化疾病的中医证研究。E-mail:1718006516@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003); 2. 福建中医药大学中医学院(350122)

包含生理病理特点、体质、病和证。

人体状态可以通过外部的表征反应出来,称为状态表征,可以用表征参数表现,应用数据统计并且计算每一表征参数对状态要素的贡献度,建立相应的数学模型,以判断个体人属于健康三态中的何种状态^[6]。是“无证无病”的未病状态,或是“有证有病”的已病状态,还是介于二者之间的欲病状态,这一过程即状态辨识的过程。

病、证同属病理状态,“病”是致病因素作用于人体,人体正邪抗争而引起的阴阳机体失调、脏腑组织损伤或生理功能障碍的一个完整生命过程。而“证”是对疾病发展到某一阶段的病因、病位、病性、正邪关系及病势等所做的高度概括,反应了疾病发展过程中某一阶段或某一部位的病理变化。二者在范畴、病因病机、特征、转归上都存在不同。

体质影响着人发病后的证型及转归,与证也有着一定的相关性,但二者在某种意义上来说属于不同的范畴,体质属于生理范畴,而证则属于病理范畴。体质相对稳定且长期存在,而证是可变的、阶段性的^[7]。体质与遗传密切相关,而证与遗传的关系则不如体质密切。在一般情况下,体质对证的类型及转变有着内在的规定性,但在某些情况下,如急性疾病时,证的表现不一定取决于体质,二者并不存在完全的一致性和同发性。

状态结果中包括证、病以及体质。状态辨识的结果涵盖了“病”的状态描述,“证”的状态描述,“体质”以及生理病理状态等的描述。

2 脾胃的生理病理特点与状态

状态贯穿了人生命活动的全过程,生理是指人体正常生命活动的规律,病理特点是不同人群反映出的特殊状态。脾胃居于中焦,脾属脏,胃属腑,互为表里,为“水谷之海,气血生化之源”,有“后天之本”之称^[8]。二者的生理病理特点是其功能状态的整体表现。

2.1 纳运相承 脾主运化,胃主受纳,二者相辅相成。胃主受纳,将摄入之饮食物进行初步消化腐熟,是谓“游溢精气”;脾主运化,将水谷精微及时输布至周身,是谓“为胃行其津液”。胃的受纳与脾的运化密切相关,只有脾胃功能状态正常,二者才能相互配合,完成对食物的消化与吸收。在病理上,胃受纳失常则脾运化不利,脾失健运则胃纳失常,会出现恶心呕吐、脘腹胀满、不思饮食等脾胃不和的症状。

2.2 升降相因 脾主升,以升为顺;胃主降,以降为和。脾气主升清,将水谷精微输布于周身;胃气主降浊,将水谷下降至小肠而泌清别浊,使糟粕得以下行。脾胃之间,纳运相合,升降相因,有条不紊,相反相成,让饮食物得以正常的消化吸收。在病理上,脾升胃降相互影响,脾气不升,水谷夹杂而下,遂出现泄泻甚则完谷不化;胃气不降反逆,则见恶心呕吐、呃逆噎气的症状。

2.3 燥湿相济 脾胃在五行中属土,脾为阴土,运化水液,易被湿邪所困,因此脾喜燥恶湿;胃为阳土,水谷之海,阳气亢奋,易化燥伤津,因此胃喜润恶燥。从阴阳角度而言,脾属阴,阳气易损胃

属阳,阴气易伤故有喜恶之偏好。对此,《临证指南医案》中有这样一句话:“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润故也。”^[9]也正因为脾胃有这样的特性,从病理角度而言,脾阳易损而导致水湿不运,胃阴易伤而导致消化异常。

从状态角度来看,脾胃纳运相承、升降相因、燥湿相济的生理特点其实就是未病状态的体现,在这一状态中,面对外因的刺激,人体都能通过“阴阳自和”的自我调整机制,维持脏腑、经络、气血功能的正常,让生命处于“阴平阳秘”状态。但状态不是一成不变的,一旦这种生理平衡被打破,不论是胃的受纳或是脾的运化出现异常,或升清降浊紊乱,亦或一燥一湿的环境发生变化,就会从生理状态向病理状态发生转变,随即出现呕吐、呃逆、完谷不化、泄泻等异常表现。这一系列症状的出现,也就是由未病状态发展成为欲病状态,如不及时医治与干预,甚至发为已病状态的表现。但这一切并非不可逆转,医者可以通过对不同病、证的诊断和治疗,及时调护,而后病情好转,则又转为病后状态。因此,脾胃的生理病理特点与状态密切相关,随着脾胃病的发生、发展、转归,状态也在发生着动态变化。

3 脾胃的功能状态调整

3.1 状态调整的原则 人的生命活动是一个动态发展的过程,人体的健康状态会随着饮食起居、外感内伤等因素发生变化,因此,在认识人体健康状态时,应借助四诊手段,病症结合,审证求因,回归本质,并有针对性地采取方药、食疗、针灸、推拿等手段以

调整人体的状态使其恢复、保持良好的健康状态。但在生命过程中,难以避免不断受到自然及社会环境的影响,在这一过程中,人体不仅需要维护自身的内部协调平衡,而且维持着内部与外在环境的协调统一^[2]。这种平衡一旦被打破,人体无法继续自我调节,健康状态就会随之发生改变,出现生理、心理、社会适应等方面的异常表现。改变这一失衡状态,必须根据当前的健康状态进行分析及把握,明确影响健康状态的因素,找到导致这一变化的具体原因,了解其改变的性质及程度,进而采取相应的方式、方法进行干预、调整,以消除或减少风险因素,恢复人体内部原有的协调性。这种思想在一定程度上与“治未病”思想不谋而合,也是状态调整要遵循的基本指导思想和原则,具体体现在防治结合、内外兼顾、身心并重等几个方面。

3.1.1 防治结合 关键在于有效地预防疾病的发生,正如《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病;不治已乱治未乱。”^[10]要达到这一目标,需未病先防,趋利避害,调摄养生;既病防变,扶正祛邪,标本兼顾;瘥后防复,防止复感新邪、食复、劳复、药复。

3.1.2 内外兼顾 需将人看成一个有机的整体,构成这一整体的各个组成部分之间在结构上不可分割,在功能上互相协调、互为补充,在病理上则相互影响。从另外一个角度而言,人与自然界也是不可分割的,二者相互作用、相互影响,人类在能动地适应自然和改造自然的过程中维持着正常的生命活动。因此,应顺应自

然,遵循自然法则,生活起居也应遵循着“春夏养阳,秋冬养阴”的规律,做到因时、因地、因人三因制宜,并注重调补阴阳,实证“损其有余”,虚证“补其不足”。

3.1.3 身心并重 也就是中医学强调的形神统一、形与神俱,如《素问·上古天真论》曰:“故能形与神俱,而尽终其天年。”^[10]因此要调畅情志,强身健体,根据具体的状态及情况制定计划,以达到维护健康的目的。

3.2 脾胃功能状态的调整 脾胃为后天之本,气血生化之源,一身气机之枢纽,不伤脾胃则它脏不易为邪所困。因此,脾运健,则不易生百病;脾运失常,则气血生化乏源,正气亏虚,百病始生。若气机升降失司,则会出现思则气结,怒则气上,悲则气消,恐则气下,喜则气缓,影响一身脏腑的功能,健康状况堪忧^[11]。因此,脾胃功能状态的调整至关重要,抓住其生理病理本质,把握状态的每个阶段的特征,方能将病防发,防微杜渐。

脾胃病证,皆有寒热虚实之不同,脾之病变主要表现在运化功能失常及统摄血液功能障碍,亦有水湿潴留、清阳不升等方面;胃之病变主要反映在食入不化、胃失和降、胃气上逆等方面。因此,脾胃异常的功能状态常见于腹痛、泄泻便溏、浮肿、出血以及胃脘痛、呕吐、嗳气、呃逆等症状。

针对不同病性及证型的慢性脾胃病状态,要运用不同的方法进行调整,如脾胃气虚证,治当健脾益气,主方为香砂六君子汤;脾胃阳虚证,治当温中健脾,主方为理中汤;胃阴不足证,治当滋养胃

阴,主方为麦门冬汤;食滞内停证,治当消食化滞,主方为保和丸;外邪犯胃证,治当疏邪解表,主方为藿香正气散;痰湿内阻证,治当温中化饮,主方为小半夏汤;肝气犯胃证,治当疏肝理气,主方为四七汤等。在功能状态调整的过程中,除了口服汤药外也应根据实际情况采取其他手段,如针灸调理、推拿按摩以及药膳及饮食调理等。

通过对不同个体进行整体、动态、个性化的把握,并制定相应的调整方案,可以准确并有效地改善人体的功能状态,做到未病先防,既病防变,瘥后防复,并且根据状态的变化继续治疗,达到“治病求本”。

4 小结

状态贯穿于生命的全过程,涵盖了生长壮老已的各个阶段,状态辨识是诊断的核心,这为我们认识自然、社会以及人的各种现象及本质提供了可行的依据。在脾胃疾病的诊疗和防治上,功能状态是十分重要的,我们通过对其准确把握,根据不同的证型及生理病理特点与状态的相关规律,制定相应的、个性化的调整方案,将预防、治疗、病后调理融为一体,牢牢抓住脾胃病的病变本质,为临床提供了客观的依据,提高诊疗效率。

同时,中医功能状态作为一个新的概念,可以帮助人们进一步认识自身健康状态,并提供了有针对性的技术和方法,对提高国民健康水平有着十分重大的意义及贡献^[2]。

(下转第 43 页)

—内分泌途径促进 GDNF 的释放发挥作用。符文彬教授亦认为该病治疗有一定难度,针灸在其早期干预中具有很大的优势,针灸医生尤其要辨证精确,取穴准确,客观看待针灸的临床疗效,用动态整体的观点认识病患及病情发展预后,选择合适的治疗方案,并动态评估其长期疗效,以期病人达到最大获益。

参考文献

- [1] Schrag A, Wenning G K, Quinn N, et al. Survival in multiple system atrophy [J]. Mov Disord, 2008, 23(2): 294.
- [2] Jellinger K A, Seppi K, Wenning G K. Grading of neuropathology in multiple system atrophy: proposal for a novel scale [J]. Mov Disord, 2005; 20 Suppl 12: S29.
- [3] 陈先文. 多系统萎缩研究进展 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2011, 11(1): 36-42.

- [4] 顾卫红. 多系统萎缩的诊断与治疗 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2012, 12(3): 257-260.
- [5] Stefanova N, Bucke P, Duerr S, et al. Multiple system atrophy: an update [J]. Lancet Neurol, 2009, 8(12): 1172.
- [6] 汪瀚, 杨文明, 王晓阳, 等. 鸡尾酒疗法治疗多系统萎缩 37 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 736-738.
- [7] 张沛然, 郭改会, 张子义, 等. 多系统萎缩中医证候分型及分布演变规律 [J]. 中华中医药杂志, 2014, (11): 3581-3583.
- [8] 孙敬青. 王乐亭经验方合调神穴位治疗多系统萎缩—C 型 8 例临床观察 [J]. 北京中医药, 2013, 32(1): 60-61.
- [9] 刘月, 罗丁, 李灵杰, 等. 精英技术——灸类技术的革新 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2186-2188.
- [10] 詹宇豪, 张文丽, 王亚飞, 等. 从督脉看脑血管疾病的治疗进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(25): 2848-2850.
- [11] 倪芳英, 李雨萍. 五脏俞麦粒灸治疗无痴呆型血管性认知障碍临床观察 [J]. 上海

针灸杂志, 2018, 37(2): 174-178.

- [12] 赵利华, 韦良玉, 陈煌, 等. 艾灸对 D-半乳糖衰老小鼠学习记忆、大脑组织 NOS/NO-cGMP 信号系统及 c-fosmRNA 的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(3): 194-197.
- [13] 秦彦强, 孙迎春, 张亚娟, 等. 大接经从阳引阴针刺法对脑梗死肌张力的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2): 189-193.
- [14] 关新民, 刘晓春, 张育文, 等. 电针“人中”、“承浆”对失血性休克家兔氧代谢的影响 [A]. 世界针灸学会联合会成立暨第一届世界针灸学术大会论文摘要选编 [C]. 中国北京, 1987.
- [15] 张卫, 刘来虎. 针灸对老年痴呆模型小鼠防治作用的实验研究 [J]. 陕西中医, 2001, 22(10): 633-634.
- [16] 沈翠翠, 姜劲峰. 胶质细胞源性神经营养因子在针刺营养小脑浦肯野细胞机制探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 138-140.

(收稿日期: 2018-03-12)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 39 页)

参考文献

- [1] 清·段玉裁. 说文解字注 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1988: 106-107.
- [2] 李灿东. 中医状态学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1-3.
- [3] 赵利, 陈金泉. 中医健康概念 [J]. 医学与哲学, 2003, 24(12): 58-59.
- [4] 苏慧生, 李希昆. 用阴平阳秘平衡思想调适妇女亚健康状态的内涵 [J]. 天津中医,

2006, 23(1): 48-50.

- [5] 李灿东, 纪立金, 杨朝阳, 等. 以状态为中心的健康认知理论的构建 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 41-43.
- [6] 王少贤. 中医四诊信息和证候量表的研制 [J]. 中国中医基础医学志, 2011, 17(12): 1325-1327.
- [7] 王琦. 中医健康三论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-235.
- [8] 周福军. 脾胃相关的生理病理特点及临床

意义 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 15(9): 141-142.

- [9] 清·叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 35-36.
- [10] 田代华. 黄帝内经·素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1-229.
- [11] 钟阳红, 皮鹰. 从“脾统四脏”治未病 [J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(2): 20-22.

(收稿日期: 2017-09-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95