

应用《内经》病因学理论临证治验举隅

● 章浩军*

关键词 内经 病因学 医案

《内经》在病因分类上,可分为阳邪、阴邪两大类,诚如《素问·调经》所言:“夫邪之生也,或生于阴或生于阳,其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”即阳邪从外感六淫之气而得,阴邪从内伤饮食、情志所获。故根据《内经》之阴阳病因学理论,运用于临床实践,屡获良效,现举医案四则试论之。

1 阳邪致病案

1.1 案1:小儿高热案 文某(门诊号:0125463),男孩,4岁,住新罗区华龙厂宿舍。

初诊(2009年6月10日):1周前患儿出现发热,体温39.3℃,曾在某市级医院以“高热原因待查:1.上呼吸道感染 2.肺炎待排”收住院,用“头孢类抗生素、地塞米松等治疗”,高热退,但出院停药后,发热又起。辰下:高热,体温39℃,恶寒,乏力,嗜睡,不思饮食,大便2日未行,尿色淡黄,面色灰暗,手足冷,舌淡,苔薄白腻,脉沉细。西医诊断:急性上呼吸道感染。中医辨证为发热,太阳少阴两感证,治以温阳散

寒,方以麻黄细辛附子汤加减。处方:麻黄10g,制附子20g,细辛8g,党参30g,干姜10g。水煎服,每剂以水500ml煎至100ml,日进2剂,每3小时温服1次。

二诊(2009年6月11日):患儿昨日服药后1小时体温升至39.5℃,患儿之母电话急询可否加用退热药,余告知不需其后自会缓慢退热。当晚患儿体温果降至38℃,今晨体温为37℃。舌淡,苔薄白,脉细。守原方再进2剂。

三诊(2009年6月13日):患儿发热未作,以附子理中汤固其本,随访3个月,患儿发热未再作。

按 患儿高热经抗生素、激素治疗,热退,但药停热再起系患儿正气为苦寒之品所伤,正虚之人再受外邪所袭,此属“阳邪”——“风寒之邪”趁患儿之体虚,“两虚相得”,方使病发不止,寒热复作。其小儿嗜睡,不思饮食,面色灰暗,手足冷等症,舌质淡,脉沉细,是为正虚之象,与《伤寒论》第301条“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”相符,诊为太阳少阴两感之发热证,治以麻黄细辛附子汤

加减温阳散寒表里同治,药后热一度增高,实为人体阳气与邪相争所致,随着正胜邪衰,患儿阴阳营卫之气渐趋和谐则高热可除。后以附子理中汤温养中下二焦,为固本之意,其内蕴涵治未病之举措。

1.2 案2:泄泻案 陈某(门诊号:0234565),男性,63岁,退休干部,新罗区龙腾路水韵华都。

初诊(2012年7月3日):患者近1年来,大便时溏,略食油腻之品或稍劳即易便泄,2日前又因爬山汗出后冲凉洗浴,是日夜半即感腹痛泄泻,今就诊于余,辰下:大便溏稀,日行四五次,小便略短,腹痛隐隐,喜温按,恶寒,身痛,无发热,舌淡,苔白腻,脉濡。证属“泄泻”之范畴,为脾虚湿盛之泄泻,故治以桂枝人参汤加减,温中补虚,健胃补脾,兼于散寒。处方:白术50g,干姜20g,党参20g,炙甘草6g,桂枝10g,生姜10g。服3剂。

二诊(2012年7月6日):药后大便已成形,恶寒身痛亦解,守原方再进5剂,以图长效。

按 患者平素大便溏泄,为脾胃虚弱、水湿运化失司,聚水成湿,湿滞内生,故见溏便时作,迁延不愈,当属“久泄”之病,在《内经》有“湿盛生濡泄”之说。此次,因汗出

* 作者简介 章浩军,男,主任医师,国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。主要从事中医脾胃病、风湿病临床研究。

• 作者单位 福建省龙岩市中医院(364000)

冲凉,寒湿之邪从肌腠而入,由外而入者属“阳邪”,“阳邪”犯人是以脾胃内虚为基础,故内虚招引外邪,内外合邪。其在里者,脾虚清浊不分,故泄泻不已;在表者表寒未解,则恶寒身痛,故治用桂枝人参汤温中补虚,健脾化湿,兼于散寒,表里同治,内外湿除而泻止病愈。

2 阴邪致病案

2.1 案3:霍乱案 张某(门诊号:0245771),女,51岁,工人,龙岩市华龙厂。

初诊(2012年8月5日):2天前,进食不洁之品,见下利清水,日10行,且呕吐4次,恶寒,发热,体温38℃,头身疼痛,纳少,口干燥,欲饮凉水,心下痞满,小便短少,舌淡红,苔薄黄欠润,脉细数。是证为饮食不洁,脾胃运化失司,水湿内停所致,治以通阳化气利水,方用五苓散加减。处方:茯苓20g,泽泻15g,白术15g,桂枝10g,猪苓10g,炙甘草10g,半夏10g,生姜10g。日服2剂,每剂以水600ml煎至300ml,每3小时温服1次。

二诊(2012年8月6日):患者诉服药当晚利止,呕亦停,口干燥明显减轻,纳食已增,尿清,舌淡红,苔薄白,脉细。药中病所,再以上方3剂,以固其效。

按 饮食不洁,属“阴邪”伤人,损伤中焦脾胃,令其升降失司,清浊不分,脾之升清不能则下利不止,胃气上逆则呕吐,气机不利则见心下痞满,是证属霍乱之吐利并作。《伤寒论》第386条“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之;寒多不用水者,理中汤主之。”该患者口干燥,欲饮凉水,舌苔黄为热象,但心下痞、小便不利,为气化失职,水津不化,未能上承于口,故见口干燥、欲饮水之燥证,该证关键

在于气不化津,故渴者仅可“少少与饮之,令胃气和则愈”,是证治以五苓散加减化气散饮,又因有胃气上逆之呕,而加姜、夏和胃降逆止呕,服药后,饮除、渴解而病愈。

2.2 案4:胃痛案 刘某(门诊号:0254715),男性,45岁,农民,住新罗区龙山镇。

初诊(2012年5月25日):患者3天前,因与家人争吵后,脘腹痛剧,约1时许痛自减,今晨脘痛又作,且手足厥冷,纳可,二便尚调,舌质偏红,苔薄微黄腻,脉弦。证属肝气郁结,横逆犯胃,胃失和降,治用四逆散加味,疏肝理气,和胃止痛。处方:柴胡15g,生白芍10g,枳壳10g,炙甘草6g,桂枝10g,川芎10g。3剂,水煎服,日1剂。

二诊(2012年5月28日):服药第1剂后,脘痛既减,厥症亦除,守上方再进3剂。

按 此案病起于生气之后,为情志内伤所致病,按《内经》病因学分类属“阴邪”范畴。其脘腹痛剧,又与手足厥冷并见,加之舌质红,苔腻,脉弦,与《伤寒论》第318条“少阴病,四逆,其人咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”相仿,故治用四逆散加桂枝、川芎疏肝理气,和胃止痛,药后,能使痛、厥立除。

3 讨论

3.1 古今阴邪、阳邪概念不同

《内经》所谓阳邪主要是指天之六气产生变异伤害人体,即如《素问·至真要大论》所言:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”实际上是指六气“之变”所致。文中医案一属“风雨袭虚,则病起于上”之阳邪伤人而致病;医案二为内虚招外邪、内外合邪,仍属阳邪范畴。而阴邪则为病生于内,如《灵

枢·百病始生》:“夫百病之始生也,皆于风雨寒暑,清湿喜怒,喜怒不节则伤脏,风雨则伤上,清湿则伤下。喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”包括,一者情志所伤。如《素问·百病始生》:“喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”二者饮食不节。如“饮食不节,而病生于肠胃”等。三者可由情绪和饮食不节共同产生的疾病,如狂疾谓之“得之一忧饥”,痲疽产生于“喜怒不测,饮食不节”。本文医案三饮食所伤之霍乱、医案四情志损伤之胃痛,属于阴邪所致。

此分法实开后世医家病因学之先河,但从汉末张仲景在《金匮要略》提出疾病发生三途径,到宋代陈无择“外所因、内所因、不内外因”之病因“三因说”,以及现今病因学亦在此基础上加以细化,其对外感六淫之邪,据阴阳属性不同而再分“阳邪”、“阴邪”,即善动不居之“风邪”、夏季火热之气所化之“暑邪”、燥胜则干之“燥邪”、火热炎上之“火邪”属“阳邪”;而阴盛则寒之“寒邪”、湿性重着易伤阳气之“湿邪”则属“阴邪”。

因此,可知古今阴阳病因涵义不同,《内经》病因系从来路分阴邪、阳邪(其阳邪实已涵盖今之阴邪、阳邪);而今之病因则是以阴阳属性划分阴邪、阳邪。

3.2 从病因来路分阴阳更易于辨证求因

大自然“风、寒、暑、湿、燥、火”之“六气”为正常气候,只有当其侵犯人体发生疾病,此时之“六气”方称为“六淫”。“六淫”之邪往往不易察觉,只有当其伤人而见临床表现方“有据可查”,先辨“证”求其“因”,再审其“因”而后论“治”,此所谓审证求因,审因论治也。

考《内经》中病邪伤人机理,为“虚邪”因虚而中人。外邪虽有“虚

邪”、“正邪”之分,但真正中人成病仅为虚邪。即《素问·八正神明》所言:“八正者,所以候八风之虚邪以时至者也,四时者所以分春夏秋冬夏之气所在,以时调之也。八正之虚邪而避之勿犯也。以身之虚而逢天之虚,两虚相感,其气至骨,入则伤五脏,工候救之,弗能伤也。”“虚邪者,八正之虚邪也;正邪者,身形用力汗出,腠理开,逢虚风,其中人也微。故莫知其情,莫见其形。”

然而单纯外邪不能独伤五脏,必须阴阳俱感,或内外合邪,五脏才会受伤,正如《素问·邪气脏腑病形》所言:“邪之中人脏奈何?岐伯曰:愁忧恐惧则伤心,形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行。”又《素问·缪刺》:“阴阳俱感,五脏乃伤。”“六淫”外邪伤

人即如此复杂,若内外因相合而病,则更难辨识。而现今病因学常以阴阳属性来区分阴邪、阳邪,若当症状、体征缺乏时,临证辨识则难度较大。正如《素问·太阴阳明论》:“故阳道实,阴道虚。故犯贼风虚邪者,阳受之;饮食不节,起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五藏。”外感六淫阳邪,由外入里,传及六腑,多为表阳热有余之证,治之或从汗、或从下;而饮食起居不慎之阴邪,由内而生,伤及五脏,多里阴不足之证,治之多宜补、宜养。

小儿高热案中,外邪因虚中人,易辨感受外邪属“阳邪”,“入六腑则身热”,但若欲细分感“风邪”、或感“寒邪”,其孰多孰少则难,故以

附、辛温阳治其虚、麻黄解表驱阳邪,则是病能愈;泄泻案中,为“阳邪”趁人体之虚,“两虚相得”伤人,属内虚招致外邪易可知,而以桂枝人参汤表里同治,邪去正复则病愈;霍乱案中,饮食所伤为阴邪,“入五藏则下为飧泄”之霍乱以及胃痛案中情志损伤之胃痛病,其病因来路较明显,均易辨为内所因,归诸“阴邪”,而从饮食不洁或情志所伤论治,诸证遂除。

综上,笔者认为,临证病性较复杂时,辨其病因来路易,而辨其病因属性较难,若按阴阳属性强分之,还不若以《内经》阴阳病因分类法,从辨别病因来路或属外因、或属内因入手,则较易分清阳邪、阴邪,进而有利于指导临证诊治疾病。

中医漫话

详解御医的由来

古代皇家享有的特权医疗最明显的标志便是御医。御医,有些皇朝称为太医,是古代专门为皇帝及宫廷亲属治病的宫廷医师。因此,御医(太医),是早期国家体制下的医生职务称谓之一,专门服务皇帝及宫廷中的家眷。历史车轮滚滚向前,封建帝国一去不返,御医连同封建帝制早就被历史文献尘封起来,束之高阁了。但是,我们还是可以通过大量的影视剧穿越千朝古代,看到御医的踪影。

御医究竟产生于何时如今很难说得清楚。不过,医生最早的确是出现在皇宫里的。因为民间最早也有医生的身影,但是,根据大量的历史资料证实,民间的医生最早并不叫做医生,而是叫做祭祀,或是叫巫祀,开始多为部落首领兼任,他(她)们主要负责部落或宗族的祭祀,是被民间视为有特别“法术”、“与神相通之人”;他(她)们在主要负责部落或宗族祭祀的同时,顺便掌握一些“神草神药”知识以及民间偏方单方,往往以神灵的名义,常常“法术”,配以“灵丹妙药”、“祖传秘方”为人们治病疗疾,所以,这些民间略懂医术之人最早被人们称之为“巫医”,其医术被称之为“巫术”。而比较规范一点的医生应当说最早还是出现在皇宫里的。后来皇宫里有了医生这一职务之后,为了与民间医生相区别,便有了御医和民间医生的称谓。

夏商周时代,有关医事的记载很少。从现存的资料中看,医生首先出现在宫廷中。在西周之前,医生都是为帝王服务的御医;到了东周春秋以后,一些民间医生才开始产生;战国时期,可以看到有关太医、太医令的一些记载,从而才对宫廷御医和民间医生有了一个初步明确的划分。因缺乏可靠的资料证实,尚难确认秦时就有太医一职的设置。据《史记·扁鹊仓公列传》记载,西汉时已有太医的设置。这算是御医正式的记载了。

虽说都古代专门为皇帝及宫廷亲属治病的宫廷医师,但是,皇帝礼贤下士,特殊时期或危机时刻,比如皇亲国戚、老臣重臣或宫女生命垂危之际,会命御医救命或者医治重疾。也有将御医赠予重要的功劳勋著的大臣,短期或者永久贴身保健治疗。比如,晚清一品经略督臣傅振邦,曾连连解围边疆吃紧战事,救国朝于危难。由于其阵前督战腕部受重伤后,同时还在肩负国家重任,皇帝便赐御医专门负责他的伤病及健康。后来另赐御厨,与御医共同负责治疗和保健工作。