

· 名医精华 ·

阮诗玮脏腑正邪辨证辑要*

余永鑫 指导:阮诗玮[▲]

摘要 正邪辨证是一种不同于八纲、三焦、卫气营血等传统辨证方法的新型中医辨证思维模式,由辨正气与辨邪气两个部分组成。本文立足于正邪辨证理论,解析五脏系统辨正气、辨邪气的不同内容,并论述阮诗玮教授临床运用脏腑正邪辨证经验,以期对中医临床辨治提供新的思路与方法,同时对进一步完善正邪辨证理论体系有所助益。

关键词 脏腑;正邪辨证;临证经验

疾病正邪论缘于《黄帝内经》,经文谓“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。经后世医家不断补充和完善,正邪理论逐渐成熟^[1],如李东垣在《医学发明》提出“五邪相干论”;张子和在《儒门事亲》扩充汗、吐、下三法的应用,形成以攻邪法治病的特色;郑钦安在《医法圆通》指出邪气之阴阳的区别与正气的内外伤辨识;尤在泾在《医学读书记》提出“无正邪不显,正衰邪不争”。阮诗玮教授于 20 世纪 80 年代,在编著《寒湿论治》一书时首次提出正邪辨证模式^[2],指出“正邪斗争是疾病的基本病机”“扶正祛邪是治疗的根本大法”。经数十年发展至今,正邪辨证模式已逐渐完善,逻辑清晰,内容丰富,演变成为一种不同于八纲、三焦、卫气营血等辨证方法的新型中医辨证模式。本文基于正邪辨证理论解析各脏腑辨正气、辨邪气与临床辨治,以此说明脏腑正邪辨证的临床运用。

1 总论

人体是一个以五脏为中心,配合六腑,结合经络系统,外连四肢九窍而组成的完整的有机系统^{[3]11-12}。五脏六腑保存有生命之精,此精又名脏腑之气,是人体一身之正气,为人体生理活动的发动机。当脏腑之气受到异气影响时,则表现为各脏不同的病理征象,此异气有内外之分,统称为邪气,病理征象的根本是

邪正斗争。由于各个脏腑的生理功能不同,病理变化有异,故临床病证表现也是繁多芜杂,但总体辨证不离正邪二纲。临床运用从辨正气角度判定脏腑之气虚实,即生理功能正常与否;从辨邪气角度区别感染异气种类、多寡,即病理症状严重程度。再结合脏腑特性,因势利导,扶正祛邪,调节阴阳平衡,恢复和建立相对中和的脏腑结构及功能^[4]。

2 各论

上焦病变首论心、肺。心为君主,肺为相傅,心主血,肺主气,二者为气血营卫运行之主司,是正气内存之营地,故病有虚实,邪犯则实,病久则虚。外邪难犯君主,故直犯肺,肺位高而非君,又以相傅行之,风、寒等外邪首先犯肺,故肺病多外感邪实,病久不治则虚。而君主之困,常由内生,相傅失令,将军不从,州都无度皆为内生之邪,此患本虚标实。另有因血脉不通,瘀而致病者,此为邪实,故言之心病多虚,唯有瘀邪为实。

中焦为气血生化之所。脾胃受纳运化,肝胆疏泄调畅,仓廩有存,则气血有源,疏泄有司,则情志调畅,是正气实而邪不干。若仓廩府库不足,将军横逆,中正不存,则内忧外患交加,是大祸乱,生于人体则见虚劳诸病、抑郁中风等。

下焦为水精代谢之地。肾主藏精,又主水液,其精内含水火阴阳,阳用则蒸腾气化,水液循环;阴存则水火交融,上下相通。倘若宅府失用,阴阳不交,则津液失运,封藏不固,阳亢于上,阴虚于下,常见水液、生殖诸病^{[3]120-156}。

2.1 心系 心为君主,位居胸中,主血脉,藏心神,为五脏六腑之大主,人体生命活动之中心。血脉不畅

*基金项目 福建省名老中医药专家传承工作室建设项目[No. 闽卫办中医发明电(2018)216号];福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目[No. 闽卫中医函(2019)129号];阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目[No. 国中医药人教函(2022)75号]

▲通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肾脏病的中西医临床研究。E-mail: 1476068677@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

者,瘀也,心气不足者,神失养也,故心病多瘀多虚。实邪(瘀)客于心脏,则脉道不利,心痹不已;气血阴阳失荣,则心神不宁,清窍失利。

2.1.1 辨正气 心气足则主血脉,营周身;心血荣则安神魂,存意志。血脉流行全赖心气推动,结合现代医学理论,可类比心脏每一次射搏都是心气运动的表现,心气充足,射搏有力,则表现为心脏每搏输出量正常,射血分数大于50%,体现在人身,则面色红润,明润含蓄,舌体淡红,瘦薄适宜;心气虚则射血减弱,脏腑血脉营养不足,症见心悸胸闷,呼吸短促。心血充沛是心主神明的物质基础,气血旺盛则精充神足,任物存意,思维敏捷,反之,气血失荣则神魂不藏,精神异常,轻者见失眠健忘,严重者发为癫狂昏迷。

2.1.2 辨邪气 心为君主,不受外邪,若有风、寒、暑、湿之邪犯于心者,皆犯于心包膻中,如《灵枢·邪客》曰:“诸邪在于心者,皆在于心之包络。”但内生之邪相干,则君主为政需摄,有内火、水饮、痰浊、瘀血等。心为阳脏,其性属火,过食辛辣炙搏,有损津液,煽动火势,心火上炎,可见口舌生疮、小便短赤;或有因心血不荣、肾水不交而致阴虚火旺,常见心悸失眠、烦躁噩梦。心阳虚弱,机体各脏功能减弱,水液代谢失常,水饮痰浊停滞,凌犯于心则心悸眩晕、胸闷浮肿;闭阻心窍则神志呆钝、神识昏蒙;阻塞脉道则心胸窒闷而痛、咳喘痰多。又有诸因致血行不利,留阻心脉,久而成瘀,瘀血闭塞,脉管狭窄,心脏供血不足,气机不通,发为胸痹,症见心胸绞痛、唇甲紫绀、舌暗脉涩,急则短时去命,缓则频频加重。

2.1.3 临床辨治 正虚则补养心神,邪实则祛邪通脉。心病虚证为多,虚实转化常见,实邪痰瘀,速去为要,阴阳气血,缓补固本。心脉瘀阻者,可用丹参、红花、川芎等活血通脉,配伍桔梗,取血府逐瘀汤之义,可开肺通心,逐瘀通络;浊滞胸膈者,可用瓜蒌、薤白以开胸利气;心脉失养者,选用生地、太子参、炙甘草、当归以补养气血;心悸明显,可加甘松以定悸;阴阳失交,心神不安者,常用黄连、肉桂以交通上下,引火归元,佐之茯神、酸枣仁安神定志,玉竹滋阴养心。

2.2 肺系 肺为相傅,与心同居胸中,主气,司呼吸,其位在高,气贯百脉,而为华盖。六淫外感首先犯肺,内伤诸病亦使之痿。外感实邪,肺气不宣则咳,肺气不降则胀,水液代谢不通则诸节肿满;虚病内伤,肺气不足则喘,肺津亏耗则痿。

2.2.1 辨正气 肺为生气之源,主一身之气,宣降开阖,气贯百脉而充养全身。肺司呼吸,为宗气出入之

处,主治节,肺气流利,则呼吸通畅,声音洪亮,津液均布,皮肤润泽;若肺气不利,逆则咳嗽气喘,闭则暗哑失声,散而不布则皮毛干槁,而宣降失司,通调失常,可见水肿痰饮诸病。

2.2.2 辨邪气 肺脏通于天气,易感六淫,邪在肺卫,恶寒发热,咳嗽脉浮,各有偏颇,寒则无汗身痛,热则汗出痰黄,燥则痰少口干,暑则汗蒸疲乏。亦有内生诸邪,痰湿内蕴者,咳嗽声重,痰白量稠,化热则胸满痰黄,气粗咳喘;寒饮伏肺者,形寒怯冷,痰稀泡沫;痰瘀阻肺者,久病咳喘,胸部膨满,心悸面暗,唇甲紫绀,发则喘息不能平卧,静则喉间辘辘痰鸣。

2.2.3 临床辨治 正虚则培补生气,邪实则宣肺疏利。治肺宜轻,药味宜辛,如《温病条辨》曰:“治上焦如羽,非轻不举。”外感者,有风寒、风热、风燥、暑湿诸邪,寒者荆防葱姜散之,热者银翘栝莢清之,燥者桑梨枇杷润之,暑湿宜香薷豆朴,合用芦根荷叶,鲜者效佳。肺为贮痰之器,病则生痰,祛痰之法不可忘,二陈加减,清金化痰,寒饮麻桂小青龙,痰瘀肺痈苇茎汤。肿满因肺者,麻黄桑白瓜蒌皮提壶揭盖,咳者加杏仁;虚病喘甚,应治其肾,肾气丸主之;肺痿应润,麦门冬汤常用,清燥救肺汤亦可。

2.3 脾胃系 脾胃为消化之所,主司受纳运化,统摄气血,为气血津液生化之源。脾升胃降,又为中焦斡旋之枢,若升降失司,则受纳失常,运化停滞,症见纳呆、呕恶、胀满、便闭或溏;气血生化乏源,又生虚劳诸病。

2.3.1 辨正气 脾胃为仓廩之官,脾主运化,胃主受纳,共举消化、吸收之功。胃气充实,脾气健运,则食谷得纳,水液得运,水谷精微得以转化为气血津液,再由脾气统摄,转输供养全身。若脾胃气虚,则消化吸收功能失调,症见纳差便溏、消瘦乏力;水液运化失调,不能上输于肺,肺津无以输布则无汗皮皱,不能下归于肾,肾气无以气化则无尿水肿,水液内停则化为痰饮湿浊等病理产物。

2.3.2 辨邪气 脾脏喜燥恶湿,胃为聚湿之处,故脾病多湿,胃病多实。仓廩谷气常壅,全赖脾胃气运,若食滞,则暖腐吞酸、腹胀拒按;若生湿,则脘闷口黏、纳差便溏;若化热,则恶心欲呕、下利灼热;若腑实,则大便秘结、腹满而痛。寒湿水饮,阴肿为证,则见脘痞便溏、浮肿溺少;湿热内蕴,则见胃反嘈杂、口苦呕酸、便溏不爽。

2.3.3 临床辨治 邪实则调理脾胃升降,正虚则补益气血阴阳。脾宜升则健,胃宜降则和,脾病气滞多

湿,胃病腑实,中焦治法重在健运。滞者理气,木香、陈皮、紫苏可投;满者行气,苍术、厚朴、枳壳善用;食积应消,神曲、山楂、麦芽效佳;热者泻心;有湿二陈;外感藿香正气散;内伤补中益气丸;寒湿痰饮苓桂术甘;湿热病中加减正气;更有甚者承气汤类亦不妨用;湿热病后升阳益胃、清暑益气皆是良方。

2.4 肝胆系 肝胆位属中焦,辅助消化,疏泄情志,调畅气机。胆气中正,功在决断,藏肝余气,从肝而用。肝为刚脏,又为木贼,喜条达而恶抑郁,达则气血通利,郁则化火生风,故肝病尤以阳亢为多,且其性强直,其气横逆,病则乘犯它脏,克脏盗气,是为五脏之贼也。

2.4.1 辨正气 肝性易动而难静,为人体最积极之脏器,又名罢极之本,诸脏代谢、生命运动皆赖于肝。肝气疏泄正常,则气血调畅,情志调达,思维敏捷;若疏泄失常,肝郁气结,则经气不利,胸胁胀痛;木郁乘土,则运化不健,脘痞纳差;肝气抑郁而气机不展,化火则烦闷急躁,内滞则郁郁寡欢、精神不振。肝脏藏血养魂,荣筋主动,血气饱满,则五脏得养,调节血量,平衡阴阳;肝血欠乏,则百骸不荣,目涩眼花,肢节拘挛。血满而魂足,魂足而谋定,精血是神魂的物质基础,精血充满则神魂清明,谋虑周全,才思敏捷;血虚则反之,魂不守舍,惊骇多梦,精神抑郁,优柔寡断。

2.4.2 辨邪气 肝脏病证多因内生,且以本脏病邪为主,总体可归纳为肝气、肝火、肝风,三者关系密切,肝气最易郁结,继之郁而化火,则病肝火上炎;火盛又可生风,发展为肝风内动,气、火、风三者在转化过程中每常相兼,但病有主次,郁则气滞,症见情志不舒、胸闷胁胀、梅核气、乳胀生核;化火则上炎,病多头痛、耳鸣面红、胁痛呕酸;生风则震颤,症见眩晕昏仆、肢麻振动,甚者口眼歪斜、舌强不语。另有阴虚阳亢者,亦可动风,此为本虚标实,以肢节瞤动、颧红盗汗、口干少苔为临证表现。

2.4.3 临床辨治 邪实则清泄疏利肝胆,正虚则滋养补益阴阳。肝病变证复杂,上达头窍,下注会阴,横逆脾土,反侮肺金,又因肝体阴柔薄脆,疏泄则伤阴,辛燥则动风,故治之还需顾护阴液。气滞四逆,常备逍遥;郁而化火,再加丹栀;湿热流注,龙胆泻肝。有病黄疸,首用茵陈,寒湿阻遏,理当术附。胁痛鼓胀,柔肝散结,一贯滋阴,实脾利水,阳虚济生,合用五苓。肝病头症多晕眩,天麻钩藤饮治病,痰浊半夏天麻汤,瘀血通窍活血方,夹风夹火痰瘀阻,羚角钩藤汤法良。

瘥后调复要健脾,归芍六君缓补效;余邪尚存,肝脾不调,当归芍药散可疗。

2.5 肾系 肾为先天之本,是人身水火阴阳之宅,主水液,藏精元,肾元再分阴阳,是诸脏腑阴阳之本,为生命活动之根。生命之生、长、壮、老、已皆本于肾,肾精充足,则筋骨劲强,肌肉满壮,视听灵敏,精力充沛;肾元亏虚,则发堕齿槁,骨弱髓消,耳聋耳鸣,二便不禁。

2.5.1 辨正气 肾为水脏,是调节水液代谢的主要脏器。肾阳气化正常,则水精四布,五经并行,废水成尿,行经州都至体外。根据现代医学理论,即肾脏滤过功能与重吸收功能良好,肾小球将血液中的代谢废物(如肌酐、尿素氮)滤过,与部分水、糖、无机盐形成原尿,肾小管再将原尿中的水、糖、无机盐重吸收再利用,剩下真正的代谢废物排出体外。肾阳气化失司,则水液代谢障碍,滤过功能障碍则代谢废物堆积,浊毒内蕴;重吸收功能障碍则营养物质丢失,精气亏损,故病见癃闭、水肿。肾阴封藏有司,则精充髓满,骨劲筋强,耳聪目明,疏泄有度;但若封藏不固,则精关失守,即生殖道腺体、肌肉失约,精液非时而出,症见遗精、早泄^[5]。

2.5.2 辨邪气 肾脏主水,亦病于水,代谢失用,浊毒内蕴,水湿、痰饮、瘀血错杂相兼,邪滞肾络而生诸病。如《素问·至真要大论》所言,“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”“诸寒收引,皆属于肾”。肾病以虚为主,或有兼邪,病属本虚标实。邪实祛法,主在降泄,病水者为多,遍身浮肿,下肢为甚,面大腹满,小便短少,或咳或喘,痰多清稀;病浊毒者亦不少见,水聚成痰,日久结瘀,痰瘀互结,癥瘕既成,症见面色黧黑,皮肤甲错,腰痛如折,或血尿,或泡沫尿,舌暗瘀斑,苔厚少津,脉沉或细或涩。

2.5.3 临床辨治 正虚则补阳填精,邪实则利水泄浊。肾病多虚,牵连五脏,发则同病,治分阴阳。心肾相交,水火既济;肺肾相连,金水相生;脾肾互补,先后为本;肝肾同源,精血互根。故而治肾者培本,祛邪法多元。阳水在上宜宣,上焦宣痹汤、麻黄连翘赤小豆汤;阴水在下宜利,济生肾气丸、桃核五苓散。肾虚为病,阳有二仙、右归、肾气丸,阴用左归、地黄汤。浊瘀内阻为病机,自拟益肾降浊汤,功擅脾肾气虚证;另有益肾清浊方,肝肾阴虚合浊毒;兼夹消渴病日久,尚有益肾降糖饮。免疫多患无原因,狼疮火毒为内攻,方宜解毒健肾汤;紫癜辨证为血热,紫茜宁血可堪用^[6];

(下转第24页)