

病。如有言:被气死、被吓死、过劳死,或吃出来、坐出来的疾病。所以,现代医学将成为以治疗、康复、预防保健为一体的健康医学。医务工作者除了宣讲教育,呼吁人们科学合理的生活方式,改变不良的生活习惯,管住嘴、多动腿、平常心以外;在治疗角度要注重从肝调理,以望最大限度地延缓、阻断或逆转多种内伤杂病。这样亦防亦治,防治结合,或未雨绸缪或防微杜渐;充分体现中医以人为本、整体观念、身心合一及“上工治未病”的优势和前景。为合理利用和节约医疗资源、提高全民的生活质量和健康水平及构建和谐社会,

愿我们大家共同努力。

参考文献

- [1] 吴周选,陈壮忠,王梅. 水肿病从肝论治浅析[J]. 光明中医, 2007, 22(6): 21-23.
- [2] 何永葆, 阎峰. 疏肝理气法治水肿初探[J]. 光明中医, 2007, 22(12): 16-17.
- [3] 龚文波, 陈霞波, 周开. 王晖运用《内经》气病理论治疗糖尿病的经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(11): 818-820.
- [4] 季长春, 郭俊杰, 董志, 等. 再论痰浊瘀血与糖尿病血管病变[J]. 光明中医, 2007, 22(6): 13-16.

(2012-03-05 收稿)

“气一元论”探讨及其在“婴儿肝炎综合征”中的运用

吕 英¹ 林明欣² 黄荣铝¹ 刘钊汝²

(1 南方医科大学南方医院传统中医疑难杂病诊疗中心, 广州, 510610; 2 广州中医药大学)

摘要 “气一元论”是中医学理论体系之唯物基础, 亦为人体生命观之基本内核。“气”乃构成宇宙之本原, 亦为宇宙之最高范畴。作者从事中医临床 20 余年, 立足“生命宇宙整体观”, 临证之时, 以《周易》先天“乾坤两卦”分析患者“元气”之强弱及其运行规律; 论治之际, 以“气一元论”为宗旨, 以“六经辨证”为大法, 以“仲景方药”为医剑, 通过大量临床实践证明, 纯中医可以防治各种急危重症及疑难病, 本文先浅探“气一元论”之理论基础, 然后再观其指导临床(婴儿肝炎综合征)之效用。

关键词 气一元论; 婴儿肝炎综合征

Study on the Basic Theory of Monism of Qi and Its Clinical Practice in Infant Hepatitis Syndrome

Lv Ying¹, Lin Mingxin², Huang Ronglv¹, Liu Zhaoru²

(1 Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Post code: 510610;

2 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong Province, Post code: 510405)

Abstract Monism of Qi is the materialistic foundation of the theoretical system of Chinese medicine, it is also the basic concept of life. Qi is the primordial of the universe, and the only form of the universe and all things primitive. In my twenty years' clinical practice, I analyzed patient's essential qi using Qian-Kun Gua of Book of Changes, revitalize the patient's essential qi using Zhang Zhongjing's formula after six-meridian syndrome differentiation following the guidance of monism of Qi. A lot of Clinical experience has proved that Chinese medicine could be an ideal prevention and control for a variety of acute and difficult diseases, including infant hepatitis syndrome.

Key Words Monism of Qi; Infant hepatitis syndrome

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.013

“气一元论”乃中国古代哲学之重要基础, 它滥觞于先秦, 成熟于战国及秦汉, 发挥于后世圣哲, 中医学发展亦深受“气一元论”之影响。《内经》乃中医学奠基著作, 《素问·举痛论》认为“百病皆生于气”, 《灵枢·决气》认为“人有精、气、津、液、血、脉, 余意以为一气耳”, 故平人乃一气周流, 如环无端, 气顺则人身安和, 气逆则百病由生。“转化医学”乃国际医学领域新之学科分支, 其核心理念为“转化”, 中医学则充分体现“转化医学”理念——从“理论”到“临床”再到“理论”^[1], 下文先浅探“气一元论”之理论基础, 然后再观

其指导临床之效用, 旨在抛砖引玉。

1 “气一元论”探讨

1.1 《周易》之“气一元论”观 《周易》融天道、地道、人道于一炉, 而中医学以“天人合一”为医魂, 是医中先哲对自然、宇宙、生命、疾病的一种认识方法, 中医学之发展深受《周易》影响。无极生太极, 太极生两仪, 两仪生四象, 四象生八卦, 八卦生六十四卦, 六十四卦则对应宇宙万物, 上述“生化”勾勒出宇宙从“无极”之“气”到万物化生之演变过程。人虽为万物之灵, 亦为天地之产物, 自然环境乃人类赖以生存之物质前提, 人

基金项目: 2008 年广东省中医药管理局科研课题项目(编号: 2008425)

通信作者: 林明欣(1982—), 男, 系广州中医药大学 2010 级博士研究生, 研究方向: 经方治疗疑难杂证研究, E-mail: linmingxin2007@126.com

体之生理及病理变化,无不受自然环境影响,故天地为一大宇宙,人身乃一小宇宙,从辽阔太虚到银河系,太阳系星云漩涡运动到地球转动形成之四季更迭,再到人体元气之“生、长、化、收、藏”,于不同时间及空间之事物运动都遵循共同规律,即元气之“升、降、浮、沉”,亦即“乾卦”之“元、亨、利、贞”。“道”乃宇宙万事万物运行、发展、变化之总规律,亦为中医治病所求之本,故《管子·心术上》云:“道在天地之间也,其大无外,其小无内”。医者可从“无极”至“太极”,从“先后天八卦”到“十二经脉”及“五脏六腑”等不同层面分析元气之运行,此乃中医治病之不同立足点;若立足“后天八卦”来分析元气运行,北方“坎卦”对应于“肾水”,南方“离卦”对应于“心火”,东方“震卦”对应于“肝木”,西方“兑卦”对应于“肺金”,“坤卦”则对应中央“脾土”;正如图1所示,从“震卦”顺时针旋转至“离卦、坤卦、兑卦、坎卦”之演变过程,恰好为元气“生、长、化、收、藏”之变化过程。综上所述,《周易》已蕴藏“气一元论”神韵。

1.2 《内经》之“气一元论”观 “天人合一”乃中国古代最重要哲学思想,其深深影响各学科思想体系之形成,中医学亦不例外。在中国古代哲学中,“气”是构成宇宙万物之基本元素,诚如《道德经·二十五章》所云“有物混成,先天地生。寂兮寥兮,独立而不改,周行而不殆,可以为天下母”;《素问·天元纪大论》云:“太虚寥廓,肇基化元,万物资始,五运终天。布气真灵,总统坤元,九星悬朗,七曜周旋。曰阴曰阳,曰柔曰刚,幽显既位,寒暑弛张,生生化化,品物咸章”,上述经文阐述“气”形成于天地未分之前,充满太虚而运行不止,然后才生成宇宙万物。中医学正是古人昼参日影、夜考极星,总结天地之气的运行规律而来,天地之气动而不息,运动乃气之根本属性,“升、降、出、入”乃气之基本运行方式,故《素问·六微旨大论》云“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏”;《素问·四气调神大论》云“故四时阴阳者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道”,上述经文阐述天地、万物、人身之变化都遵循“一气环流”之自然规律。疾病乃“元气”运行失常之表现,“六气”乃“一气”之不同表现形式,“正气”与“邪气”一体两面,即“邪正”是一家,正如《灵枢·九针十二原》所云:“粗守形,上守神,神乎,神客在门。”此条经文表明“上工”把握“神”,而“下工”则立足“形”;“神客”代表“正与邪”,“上工”可将二者统于一,故于临证之际,必须把握“邪之出路”即为“邪之入路”,亦

即“气一元论”。综上所述,“气一元论”已成为《内经》理论体系之重要组成部分。

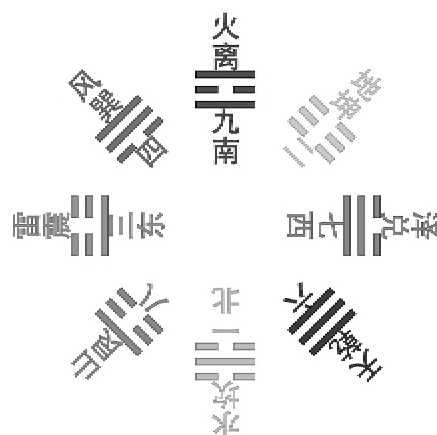


图1 后天八卦图

1.3 《伤寒论》之“气一元论”观 五运六气乃中国古代研究气候变化及其与人体健康关系之重要理论,此为中华医道之经纬。五运六气揭示天地交合后形成万物生长繁衍所必须遵循之规律,“主气”属于“地气”而固定不变,彰显一年四季之不同变化,体现天地运行规律;“客气”属于“天气”而每年不同,揭示自然界与人体之气化活动规律。“主气”及“客气”相辅相成,体现自然界之“混元一气”。《伤寒论》“三阴三阳”之排列顺序如下:太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴,此乃《内经》之“客气”推算法则。“客气”属于“天气”,古人用“客气”揭示一年节气之异常变化,用以测变,故《伤寒论》之“方药”立足于恢复患者失常之“客气”,使人身顺应天地化合之“混元一气”(既包括“主气”,亦包括“客气”)的规律。笔者认为,对于“五运六气”与“六经辨证”而言,五运六气是“体”,六经辨证是“用”,两者乃“体用”关系。历代医家皆奉《伤寒论》为“医中经典”,倍加推崇,乃因《伤寒论》蕴藏“气一元论”理念,能有效指导中医临床实践,堪称“启万世之法程,诚医门之圣书”。综上所述,《伤寒论》方药合的是“自然之道”,立足点仍为“气一元论”。

2 “气一元论”在“婴儿肝炎综合征”中的运用

患儿,广州人,年龄:56天,2008年1月4日初诊。反复颜面、巩膜、全身皮肤黄染1月余。2007年11月10日,患儿出生时即因皮肤黄染,先后转诊广东省妇幼保健院及广州市儿童医院儿科行住院治疗,拟诊为:婴儿肝炎综合征、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症,予护肝、降酶、退黄、营养支持及相应对症处理后,治疗期间,先后3次查肝功能分别为:AST 445IU/L, ALT 581IU/L, TBIL 150.6μmmol/L, IBIL 83.4μmmol/L, DBIL 118.3μmmol/L, ALP 197IU/L(2007年11月

11 日); AST 431IU/L, ALT 572IU/L, TBIL 141.4 μ mmol/L, IBIL 79.6 μ mmol/L, DBIL 112.2 μ mmol/L, ALP 205IU/L(2007 年 12 月 15 日); AST 456IU/L, ALT 587IU/L, TBIL 503.6 μ mmol/L, IBIL 375.4 μ mmol/L, DBIL 482.3 μ mmol/L, ALP 398 IU/L(2008 年 1 月 3 日), 患儿肝功无改善, 黄染无消退, 病情逐渐加重, 家长无奈之余, 转诊某医院传统中医疑难杂病诊疗中心。刻诊症见, 患儿颜面无神而灰暗, 呈阴黄色, 解浅黄色(灰白)大便, 小便深黄色, 伴鹅口疮(满口), 舌淡暗, 苔少, 指纹青色而达气关以上。

对于本案, 西医诊断为“婴儿肝炎综合征、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症”, 中医诊断为“黄疸病(阴黄)”, 辨证为“寒湿郁遏证”, 病机为“先天元阳不足”, 治法宗温阳退黄, 方拟茵陈术附汤加味, 具体处方如下: 绵茵陈 5g, 白术 5g, 熟附子 3g, 干姜 3g, 炙甘草 6g, 赤芍 6g, 砂仁 1.5g(打), 山茱萸 3g, 予 3 剂, 水 600mL 煮取 150mL, 分 3 次于饭后 1h 温服。

二诊: 2008 年 1 月 7 日。面色较“一诊”明显有神气, 灰暗减轻, 但仍呈阴黄色, 大便色淡黄, 额部见红色丘疹; 舌淡红, 苔薄白, 指纹青, 右达风关, 左达气关。效不更方, 于上方加葱白, 并加重砂仁及山茱萸之用量, 具体处方如下: 葱白 2 寸(自备), 绵茵陈 5g, 白术 5g, 熟附子 3g, 干姜 3g, 炙甘草 6g, 赤芍 6g, 砂仁 2g(打), 予 2 剂, 煎服法同前。

三诊: (2008 年 1 月 9 日)。皮肤色泽较二诊转鲜黄, 介于阴黄转阳黄之间, 但未至典型之阳黄色; 伴烦躁, 刻诊测体温为 37.5℃, 颜面皮肤痒疹增多, 但鹅口疮接近痊愈; 舌淡红, 苔薄白, 指纹大致同前。此时宜呵护元气, 巧用轻剂祛邪, 具体处方如下: 羚羊骨 5g, 白薇 6g, 绵茵陈 5g, 大腹皮 5g, 芒果核 9g, 南豆花 5g, 葱白 1/5 根, 侧柏叶 2g, 蝉蜕 2g, 予 2 剂, 煎服法同前。

四诊: (2008 年 1 月 17 日)。服用三诊之 2 剂药后, 发热已退, 刻诊测体温为 36.6℃, 但伴烦躁及纳差, 2008 年 1 月 16 日复查肝功示: AST 59 IU/L, ALT 63 IU/L, TBIL 77.1 μ mmol/L, IBIL 65.3 μ mmol/L, DBIL 71.2 μ mmol/L, ALP 1000 IU/L。

从“气一元论”角度, 为患儿母亲分析治疗经过, 现已将体内之“伏邪”托透于外, 主要指标之下降表明中药已将停留于体内之大部分毒素清除, 立足“气一元论”, 一旦患者恢复其与生俱来之最小元气, 建议停用任何药物, 于喂养方面, 忌食生冷寒凉, 密切观察身体变化。

五诊: (2008 年 2 月 15 日)。患儿所有症状消失, 各项实验室指标均波动于正常范围, 家长代诉, 四诊后, 听从笔者之建议, 未再接受任何药物治疗, 患儿身体逐渐恢复正常, 随访至今, 无特殊不适。

按: 黄疸病之阴黄属中医学“三阴伏寒”范畴, 此乃典型之“北方寒水”用事, 真阳生发受制, “东方厥阴风木”下陷, “中央己土”运化失司。此类患儿属先天元阳之气不足。人身脱离母体之后, 既靠先天元阳, 又赖后天纳入水谷所转化之精微; 本案之患儿先天与后天两条通路均被堵塞, 故属西医危重疾患及疑难病(婴儿肝炎综合征、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症), 虽经系统治疗, 但疗效不佳, 且病情逐渐加重。

至于中医治疗, 四逆汤乃《伤寒论》少阴虚寒之代表方, 意在温助生发之源, 如此, 少火生气, 自能腐熟运化水谷精微^[2-3]; 山茱萸既助北方之封藏, 又助东方之升发; 绵茵陈、砂仁、白术立足中土, 绵茵陈通利水道而泻太阴湿热, 砂仁、白术则可助太阴运化; 赤芍凉开南方郁火, 恢复患儿失常元气之升降出入, 使壅遏之经脉得以疏通, 皮肤黄染自会消退。同理, 肝胆郁结之有形痰湿、败血及无形邪气均可渐化, 因此, 邪气少一分, 正气自会多一分。

一诊后, 患儿额头部出现皮疹, 表明邪气已有外透之势, “阴”证转“阳”证; 故于二诊时, 于原方基础上, 增加山茱萸和砂仁之用量, 意在增强东方升发之力, 温化中土寒湿, 如此, 可将五脏之阴纳入而转为真阴, 以达阴阳并调之效。于三诊时, 患儿症见烦躁及发热, 颜面皮肤痒疹增多, 表明北方生发之源、东方升发之序已逐渐恢复, 将伏匿于三阴之邪气转化为风、热、湿邪而从太阳外透, 此时, 宜因势利导, 给邪出路, 可效岭南派“梅峰医学”之理法方药, 以呵护元气为根本, 巧用轻剂祛邪, 邪去则正安, 元气即可恢复正常之一气环流^[4]。

参考文献

- [1] 蔡红兵, 李欣, 孙学刚, 等. 加强推进力度, 促进转化医学发展[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(5): 741-743.
- [2] 吕英. 《伤寒论》四逆汤方名分析及临床应用[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1343-1344.
- [3] 林明欣, 朱章志, 樊毓运, 等. 朱章志教授论治消渴病之“温阳三法”浅探[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1598-1601.
- [4] 林明欣, 裴倩, 朱章志. 浅析“通阳不在温, 而在利小便”[J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1705-1706.

(2012-07-03 收稿)