

论气滞乃病理产物

王彦晖 厦门大学海外教育学院中医部(361005)

申秀云 甘肃中医学院内经教研室(730000)

摘要:认为气滞是病理产物,气滞证当属实证。首先从气的根本属性及与血、津液的生理病理属性进行比较说明;其次从气滞的性质特点上加以分析论证;最后从认识气滞和气滞证属性的意义方面展开探讨。这对于完善中医基础理论对气的认识,指导气滞证的临床辨证施治,探求新的治疗方法和途径具有指导意义。

关键词:气滞;气滞证;病理产物

中图分类号:R228 **文献标识码:**A **文章编号:**1003-8450(1999)04-0007-02

气滞是中医理论和临床上常用的术语,而气滞证则是临床极其常见的证候之一。气滞是指气机郁滞,气的运行不畅;由气滞而导致某些脏腑、经络的功能障碍,出现局部的胀满、疼痛等证候表现则称为气滞证。将气滞证作为一个证候概念是众所公认的。但对导致气滞证候的“运行不畅的气”之性质,及其在八纲辨证中寒热、虚实之属性的认识尚无确切定论。笔者集多年教学与临床经验,认为气滞乃病理产物,气滞证当属实证。兹分述如下:

1 物质性是气的根本属性,气滞当属病理产物

在古代哲学和医学领域中,都充分肯定气是物质性的。唯物主义哲学家认为“气”是构成世界最基本的物质。《易经·系辞》说:“天地氤氲,万物化生”。这种观点渗透到医学领域,中医学也认为气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成”;“天地合气,命之曰人”。说明人的形体构成,实际上是以气为最基本的物质基础。又如《素问·六节藏象论》说:“天食人以五气,地食人以五味。”说明天地之气以养人体五脏之气,从而维持人体的生命活动。既然肯定气是物质性的,那么,气滞则应列入病理产物的范畴。

首先,“气、血、津液是构成人体的基本物质,也是维持人体生命活动的基本物质。气是不断运动的、极其细微的物质;血是循行于脉内的红色液体;津液是人体一切正常水液的总称。气血津液是人体脏腑生理活动的产物,又为脏腑经络进行生理活动提供所必需的物质和能量,所以说气血津液也是脏腑经络功能活动的物质基础。”(《中医

基础理论》上海科学技术出版社1995年版)由此可见,虽然气、血、津液在性质、概念和生理功能上各具特点,但是物质性是它们共同的根本属性。令人不解的是,气、血、津液同是人体的基本物质和生理活动的产物,而对于输布代谢障碍停留于体内的痰饮、瘀血,皆被认为是人体内的病理产物。相反,对于运行不畅,乃至郁滞不通的气,却未被归入病理产物的范畴。

其次,纵观中医学发展史不难看出,气滞并非病理产物的认识究其原因有二:其一对气的生理、病理认识不够完备。中医学对气的认识经历了一个曲折不断发展的过程,曾经在相当长的时期内,对气的物质性和功能性的认识未能得到统一,而将二者割裂开来,如1979年版《简明中医辞典》(人民卫生出版社出版)解释“气”的属性时说:“1. 体内流动着的富有营养的精微物质,如水谷之气,呼吸之气等。2. 泛指脏器组织的机能,如五脏之气、六腑之气等。”由于脏腑之气仅仅指的是脏腑的机能,那么脏腑气滞和病理产物联系起来看,成书于八十年代的《中医基础理论》对气的本质的认识有了质的突破,肯定了气的根本属性是人体内的“最基本物质”,这样,气才具有生理功能,因为任何功能的产生都是以物质形态为基础的。从此排除了脱离物质属性、单纯功能概念上的气。只可惜这一无疑正确的认识,仅限于气的生理方面,未能贯彻至气的病理。毋庸置疑,长期以来,中医学对人体内气的病理认识还不完备。其二中医学认为气在性质上是无形的,可能也是将气滞未列入病理产物范畴的原因之一。如《临证指南医案》:“盖气本无形,郁则气聚,聚则似有形而实无质。”中医学

作者简介:王彦晖(1961-),男,福建省厦门市人。副教授,医学硕士,主要从事温热病学的教学和临床研究。

对有形和无形的划分,基本上是根据肉眼是否能够观察到为标准的。因此,肉眼可能观察到的血液、津液及其病理产物——瘀血和水湿痰饮被归入有形范畴,而气和气滞归入无形范畴。同样,肉眼能够观察到的痰称为“有形之痰”;肉眼不能看到痰的形质,而有痰的某些临床表现则称为“无形之痰”。由于病理产物是指脏腑活动在病理情况下产生的对人体有害的病理性物质,而有形、无形之分并非划分病理产物的标准,所以,无形之痰才会被归入病理产物之列。同理,气滞应归入病理产物之列。

综上所述,既然我们已经认识到气是构成人体的最基本物质,也是维持人体生命活动的最基本物质,而且气是脏腑生理活动的产物。无论在生理还是病理情况下,气都肯定是物质的、是有形质的。那么,气就和血液、津液一样,在疾病过程中,由于其运动不利或郁滞不通,或结聚于人体某一部位所形成的病理状态下的气(即气滞),应当称其为“病理产物”。

2 气滞具备病理产物的性质特点,气滞证为实证

气滞是病理产物,它具有和瘀血、水湿痰饮、结石等其他病理产物相同的性质:它们都是由于各种致病因素作用于人体,导致脏腑经络气血功能失调所形成的病理产物,其停留于体内又可作为新的病因,导致其他病证的发生,成为“继发性病因”。由于气滞的存在,气的推动和气化功能障碍又可使经络和组织中的血液和津液运行不畅,继而可能导致瘀血和水湿痰饮等病理产物的产生;同时,脏腑中气滞的存在,又可能造成脏腑的功能失调。

气滞和其他病理产物相比较的主要特点是:气滞是无形的病理产物,作为人体内存在的病理性物质具有肉眼看不到的特点,类似无形之痰。因此,它和肉眼可能看到的瘀血、痰相比较属于无形的病理产物。气滞证亦有局部胀痛、痞闷等临床症状表现,但扪之却无形的特点。通过分析气滞的性质特点,显然气滞当属病理产物。

关于气滞证的八纲属性,笔者认为气滞证当属实证范畴。首先,从气滞证的产生来加以说明:气滞证是由于病理产物——气滞存在于经络或脏腑组织中所导致的证候。所以,气滞证和其他病理产物所导致的病证一样皆属于实证范畴。其

次,从气滞证的主要临床表现来论证:气滞证有局部的胀闷、痞满、疼痛,此属实证的证候表现。如《素问·玉机真脏论》把实证的表现归纳为:“脉盛,皮热,腹胀,前后不通,闷瞀,此谓五实。”又《灵枢·本神》指出:肝气实则怒,脾气实则腹胀腹泄不利,心气实则笑不休,肺气实则喘喝胸盈仰息,肾气实则胀。从《内经》对实证的症状描述中,已经基本概括了气滞证的主要证候表现。说明《内经》早已将气滞证归入了实证的范畴。所谓实证,是对人体感受外邪,或体内病理产物堆积而产生的各种临床表现的病理概括。然而,究其实质,气滞既然不属于外邪,而且气滞证又历来被归入实证范畴,那么,从实证的概念推论,气滞本身也只能是病理产物。再者,从气滞证的治则治法中加以推论:鉴于气滞证是一种实证,因而对气滞证的治疗,应当遵循《素问·三部九候论》所提出的“实则泻之”的原则。即祛除郁滞的气,使运行不畅的气得以恢复正常运行,以便发挥其正常的生理作用。同理,对于实证的治疗原则亦适用于气滞证。关于气滞证的治法——理气法,既可行气解郁,又会伤气耗气。亦具有一般攻邪祛实的治法即可祛实又会伤正的特征。通过上述分析,充分说明气滞证属于实证范畴。

最后,辨别气滞证的寒热属性主要取决于其产生的原因和兼夹病邪的性质。因七情郁结,郁而化火,则为气滞夹火而属热证;因气虚运化无力,或阴寒邪气阻滞则属寒证。无论气滞证辨为寒或热,都不失其为实证。

3 正确认识气滞和气滞证属性的意义

正确认识气滞和气滞证的属性,对于进一步完善中医基础理论对气的认识,从而指导气滞证的临床辨证施治,探索新的治疗途径,提高治疗气滞证的疗效等方面都有一定的意义,现分述如下:

(1)通过对气滞属于病理产物的认识,使我们对气的物质性概念的理解更加透彻、完整和深入。使其由生理范畴延伸到病理范畴。从而使中医基础理论关于气的内容得到补充和完善。为了便于明确和理解气滞属病理产物的概念,或许我们不妨以“滞气”——即郁滞、运行不畅的气,来作为这一病理产物的名称。(2)若认识到气滞属于病理产物,使我们对气的功能性和物质性的认识可进一步达到协调统一,明确气滞证不但是气的功能障

碍,而且有气的病理产物出现。这种辨证地认识气的功能与物质之间的关系,符合《内经》的认识论和方法论。(3)认识到气滞属病理产物,则进一步完善了八纲辨证。笔者从事中医教学和临床十余年,对气滞证是否属于实证长期困惑不解,那么,若认识到气滞当属病理产物,就会使该问题迎刃而解。并有助于对气滞证的辨证施治,从而确立正确的治疗原则,以便提高疗效。(4)对气滞证实质的正确认识,有助于临床上正确地使用理气法。理气法不但是调理气机的方法,而且也是祛

除气滞病理产物的方法。理气法是针对实证而设,本质上是一种祛邪的治法,它和一般祛邪治法的使用一样,应当中病即止,防止其使用过度而损伤正气。至于方药的选择,临证时应详辨其寒热属性,对证用药。

总之,一旦明确了气滞和气滞证的八纲属性,便可有效地指导临床辨证施治。那么,确定气滞当属病理产物的概念,无疑有较大的理论及临床指导意义。

(收稿日期:1999-08-31)

小议规划教材中的若干中医诊断学问题

王丹芬 李振宇 甘肃中医学院(730000)

摘要:通过六版规划教材的使用,比较《中医诊断学》与《中医方剂学》、《中医内科学》、《中医妇科学》的具体内容,结合个人的教学体会,认为存在着一些有关《中医诊断学》内容的问题。特别是“证”名、“病”名的概念及使用上的一致及脉象记录方式等问题。《中医诊断学》是连接中医基础理论与临床各门课程的桥梁,在各科有关教学内容上应力求协调共济,体现系统、规范、科学、创新的原则,提高中医教育水平。

关键词:规划教材;中医诊断学;质疑

中图分类号:R241.19 **文献标识码:**A **文章编号:**1003-8450(1999)04-0009-01

由国家中医药管理局组织编审的六版规划教材,在符合本科专业培养目标的实际需要方面及理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性、教材内容的更新、知识的深度、广度、实用性等方面较五版教材有了明显的提高。通过一个阶段的使用,我们也从中感到仍存在问题,特别是临床课教材与中医诊断学的脱节,涉及到中医诊断的规范化等实质问题,为此,谈谈自己的看法。

1 外感病辨证须分表证、里证

《中医诊断学》明确指出:“表证是指六淫、疫疠、虫毒等邪气经皮毛、口鼻侵入机体,正气抗邪所表现的轻浅阶段的证候。”“主要见于外感病初期阶段”。常见的表证有风寒束表、风湿遏表、暑湿袭表证等类型。而外感病中后期多属于里证范畴。《中医内科学》第一章外感病证中,称外感病是“感受外邪”,“导致脏腑功能失常所出现的一类病证”。这就把外感病概辨为里证,而忽略了表证——初期阶段证候的存在。外感病在初起阶段往往病在皮毛、肌腠,与脏腑关系不密切,而中、后期邪入于里,病变多与脏腑关系密切。因此,外感病

亦须分辨病位之表里。又如《中医内科学》同一章第一节“感冒”一病,下列“证候特征”云:“重则高热、咳嗽、胸痛,呈现肺卫证候”这句话自相矛盾,高热、胸痛显然病位为里无疑,“肺卫”病位较浅,可以理解为肺卫之间。临床上肺热炽盛则高热、胸痛可见,邪在肺卫之证如风寒束肺、风热犯肺则恶寒发热并见,咳、咯痰。前者是以咳嗽胸痛伴里实热证为依据,后者以咳嗽伴卫表症状为要。二者病位浅深轻重有别,不可混淆。此外,“感冒”一节中又说“感冒乃临床上的外感新病,属实表之证”,显然又忽视了八纲辨证中表证既有表实证、亦有表虚证,包括外感表虚证及内伤表虚证。

2 证候类型需明确、规范

证型的规范化研究是中医现代化、走向世界的关键环节之一,所以规划教材应该有一个证候命名的基本原则,体现科学、准确、继承和创新的原则,使证名规范标准。笔者认为,《中诊》所述证名应该为临证最有代表性的证型,应作为各科分证的基础,临床各科可以结合病的特点而有所扩展、补充。然基本证型必须确切、全面,以揭示疾

作者简介:王丹芬(1961-),女,副教授,医学硕士。主攻方向:《中医诊断学》研究。