

日本一贯堂医学与中医体质学比较

陈雪梅,王 济,李玲孺,李英帅,王 琦

(北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心,北京 100029)

[摘要]日本汉方医学与中医学同根同源,对个体体质差异性的研究均非常重视。体质医学在日本受到较大关注,流派和分型较多,其中一贯堂医学为日本体质研究的典型代表。中医体质学和日本一贯堂医学均认为体质与疾病的发生具有一定的规律性,但在理论渊源、分类、发病及诊疗等方面存在差异。两者各成体系,密切相关,今后应加强交流和互相借鉴。

[关键词]一贯堂医学;中医体质学;体质分类;体质与发病;体质与治疗

[中图分类号]R22 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2015.03.004

人具有“个体差异性”,以“个体差异性”为研究对象的体质医学由来已久,疾病的发生、发展、治疗及预后与体质关系密切,具有一定的内在规律性。日本汉方医学与中医学同根同源,对个体体质差异性的研究均非常重视,但由于两国的地理文化、社会环境及民族习惯等条件的不同,中、日两国医学界的体质分类研究也存在一定的差异性。

1 日本一贯堂医学

在日本汉方医学界,一贯堂医学体质分型最具代表性,其理论的创建带动了日本医学界对体质的研究。一贯堂医学是森道伯(1867—1931年)积数十年临床体会,于晚年创立的独特的体质医疗体系,其主要理论由门生矢数格系统整理和归纳,并出版《一贯堂医学》一书,为世人所知。一贯堂医学重视体质与疾病关系,将人的体质分为瘀血质、脏毒质和解毒质3种,共有5个治疗处方。瘀血质治疗用通导散,脏毒质用防风通圣散,解毒质根据不同情况分别采用柴胡清肝散、荆芥连翘汤和龙胆泻肝汤。柴胡清肝散专用于小儿时期的解毒质者,荆芥连翘汤用于青年时期的解毒质者,龙胆泻肝汤用于青年期以及青年期以后的解毒质者^[1]。一贯堂医学也承认兼夹体质类型的存在,如脏毒质与瘀血质共存,脏毒质与解毒质共存^[2]。

一贯堂医学将体质分为3种基本类型,并阐述了每种类型的临床表现。①瘀血质:肥胖者多,面色红,指甲黯红或因贫血指甲呈黄白色,脉细实,腹诊时可以从心下触及两条挛挛性肌束或腹部膨满。瘀

血质者有脑出血、哮喘、胃肠疾病、肝病、肺结核、习惯性便秘、心脏病等病的易患倾向。②脏毒质:皮肤黄白,体格健壮,脂肪或者肌肉较多,脉弦、洪、实,全腹肌肉硬满或濡满。脏毒质者在青壮年期易患各种感染性疾病,如肺炎、阑尾炎、丹毒,壮年期易患神经痛、肾脏病、糖尿病等,壮年期以后易患动脉硬化症、脑出血、肾萎缩等。③解毒质:面色浅黑,较晦黯,骨骼为瘦型或肌肉型。解毒质者易患结核、淋病、过敏性疾病、肝功能障碍等疾病。其中柴胡清肝散证之小儿体质虚弱,体瘦,颈细,胸狭,脉紧,腹诊肝经部位较紧张,易患支气管炎、扁桃体炎等;荆芥连翘汤证者皮肤呈黑紫色,身材较高,为肌肉型,体瘦,脉紧,腹诊肝经与胃经部位的腹肌明显紧张;龙胆泻肝汤证者皮肤浅黑,脉紧,腹诊时从脐下、脐旁至两胁下可触及明显抵抗。

2 中医体质学

体质医学是中医学的重要组成部分,《黄帝内经》《伤寒杂病论》对此多有记载,至清代叶天士则明确提出“体质”的概念^[3],并且强调“凡论病先论体质、形色、脉象,以病乃外加于身也”,“平素体质,不可不论”。不同时代、不同医家均从不同角度对体质进行了不同的划分。现代学者从临床实践角度对现代人的体质特点进行了分类,如六分法、七分法、九分法、十二分法。王琦在继承前人研究成果的基础上,经文献研究、临床研究、流行病学调查创立中医体质学说,将中国人体质分为9种基本类型,即平和质、气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和过敏质(最初称特禀质)^[4]。对9种体质分别进行了概念表述、理论构建和系统的机制研究。

3 日本一贯堂医学与中医体质学比较

日本一贯堂医学与中医体质学均认为,体质与疾病的发生有一定规律,特定体质对某些疾病的发

基金项目:国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

作者简介:陈雪梅(1987-),女,博士研究生

通信作者:王琦, wangqi710@126.com

生有易感性。体质对疾病的辨证诊疗具有指导作用,体质不同用药即不同^[5]。但二者在体质的理论渊源、判定方法、发病认识和诊疗特征方面存在明显差异。

3.1 理论渊源不同 日本一贯堂医学体质理论渊源大致有二,一是源于《伤寒论》中的方证理论,一是源于中国金元时期的李朱医学理论,即根据“气血水”病因学说的基本思想。中医体质学的体质分类理论源于《黄帝内经》,历代医家均为延伸体质理论、丰富其应用积累了丰硕成果。

3.2 体质判定分类不同 一贯堂医学侧重对体质病理类型的研究,重视病态特征及腹证。森道伯认为,疾病的发生是由于各种各样的毒素(瘀血、食毒、水毒等)蓄积于体内引起的,并归纳其肤色、体格及腹证特点,由此确立了3个证体质和5个对应的治疗方剂。将体质等同于证,有地滋认为森道伯把体质的各种特征表现归纳为证,并以证决定处方,基本上属于“方证体质理论”^[6]。一贯堂医学的分类是表现为邪盛的实证分类^[7],体质分类偏实性。

中医体质学则是以整体观为指导思想,依据人体阴阳气血津液的盛、衰、虚、实变化在不同个体的表现特征,并侧重体质的病理分类。每一类型的体质,都包括了体型及个体的形、神、舌苔、脉象及心理性格、饮食习惯、二便状况等各方面,论及正常状态体质特征及其病理特征,还有发病规律和用药特点等。体质分类虚实兼论,既有湿热等邪实体质,也有气虚、阳虚等正虚体质。目前,《中医体质分类判定标准》已制定,并广泛用于各个领域。

3.3 发病认识不同 日本一贯堂医学认为,体质不同,其发病规律也不同,体质大致可决定是否发病及其发病的类型与证型。如瘀血质者易患中风、胃溃疡、妇科病;脏毒质者易患动脉硬化症、中风;解毒质者易患结核、淋病等。有地滋认为,“体质因素”是指遗传因子,是个体的“命运路线”,这种遗传因子终生不变。人是否发病取决于遗传因子,至于发病时间则受环境因素所左右,但环境因素对疾病发生只起一过性的影响,体质的遗传因子终生不变,而环境因子是一过性的,通过药物治疗是可以消失的。

中医体质学认为,正气不足是发病的内在依据,邪气是发病的重要条件。体质从一定程度上反映了人体正气的盛衰状况,是疾病发生与否及疾病差异表现的根本原因。体质类型决定了机体感邪后的反应状态和发病类型,但并不表明体质可以完全决定其是否发病。不同体质也制约和影响证型的形成和变化。同一致病因素或同一种疾病,由于患者体质

的差异,其临床表现、证型各不相同;不同疾病,由于患者体质相同,其临床表现、证型亦可大致相同。

3.4 诊疗特征不同 一贯堂医学的诊疗特征主要为方证对应疗法和重视腹证。①“方体对应”治疗法:一贯堂医学属“方体对应”治疗法,何种体质必用何种方药,以此达到治疗和调节体质的目的,并不考虑病证的具体情况,呈现出重方轻证的特点。②重视“腹证”:在森道伯的临床治疗中,5个处方的加减是以腹证为标准的。如解毒质,幼年期选用柴胡清肝散,青年期选用荆芥连翘汤,壮年期选用龙胆泻肝汤。森道伯指出,不同时期腹证各异:幼年期为柴胡清肝散证,其腹证是腹壁异常的敏感、腹肌紧张度强;青年期为荆芥连翘汤证,其腹证是心下部腹肌的紧张度明显;壮年期为龙胆泻肝汤证,其腹证是两肋下部明显的抵抗感。

中医体质学临床诊疗特征主要为“三辨”诊疗模式和治病求本。①辨体-辨病-辨证诊疗模式:强调辨体、辨病、辨证相结合,重视体质、疾病、证候三者之间的内在联系而综合应用,加强了对于疾病的本质认识,丰富中医的诊疗体系^[8]。②治病求本:“本”就是患者阴阳动静的偏颇,其实就是体质的偏颇。体质也是疾病、证候产生之所系。体质为本,病证为标,治病求本即是调节体质、改善体质,从根本上治疗疾病^[9]。

4 结语

中医体质学和日本一贯堂医学各成体系,各有其民族特色,呈现出多方面的差异,二者均统一为临床诊疗服务,随着时代发展各自也必然进行不断的演绎和完善。与此同时,二者也互相影响,如黄煌便是在一贯堂医学的影响下形成了经方体质学,流传甚广。当今国际医学合作和交流日益频繁,中医体质学和日本一贯堂医学应进一步相互交流和借鉴,密切联系。

参考文献:

- [1] 矢数格. 汉方一贯堂医学[M]. 医道の日本社, 1964: 21-25.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 95.
- [3] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 170.
- [4] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [5] 王琦, 苏庆民. 试析中日体质观中证与临床异同[J]. 吉林中医药, 1992, 14(1): 5-6.
- [6] 王琦. 王琦医书十八种: 中医体质学研究与应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 174-178.
- [7] 王琦, 朱燕波, 折笠秀树, 等. 日本体质医学研究态势述评[J]. 中医药学刊, 2004, 22(7): 1157-1160.

论“脾主运化”的理论内涵及应用价值

周 丽¹, 贺龙刚²

(1. 福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350122; 2. 福建中医药大学药学院, 福建 福州 350122)

[摘要] 人体之中, 水谷的运化过程由五脏功能配合共同完成, 因脾土居于中焦, 故由脾土主导运化。脾主运化不但指脾主转运、化生水谷精微物质, 还包括对机体食物糟粕、水湿浊毒物质的转运、排泄过程。就五行而言, 脾属土, 自然界的土有承载、受纳、化生万物的作用。现代研究结果亦表明, 人体物质或能量的新生、再生均与脾土密切相关, 某些浊毒物质的产生亦与脾主运化功能失常有关。“脾主运化”理论具有深刻的科学内涵和广泛的应用价值。

[关键词] 脾主运; 脾主化; 浊毒物质

[中图分类号] R223 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2015.03.005

在中医藏象学说中, “脾主运化”是脾最主要的生理功能之一, 也是脾其他生理功能的基础。张景岳首次概括性提出“脾主运化”理论, 《类经·藏象类》云: “脾主运化, 胃司受纳, 通主水谷。”在传统认识中, 脾主运化, 是指脾具有把饮食水谷转化为水谷

精微(即谷精)和津液(即水精), 并把水谷精微和津液吸收、运输到全身各脏腑的生理功能^[1]。笔者从五行脾属土的角度出发, 并结合现代研究结果, 认为“脾主运化”应有更广泛的科学内涵和应用价值。

1 脾主运

1.1 脾主转运水谷精微物质 “脾主运”主要是指脾对水谷精微和津液的运输过程有两种形式: 一是脾土位于中央直接散精, 即“脾为孤脏, 中央土以灌四傍”(《素问·玉机真藏论》); 一是脾将水谷精微和津液上输于肺, 通过肺的宣发肃降作用将精微物质输送至全身, 即“脾气散精, 上归于肺”(《素问·经脉

基金项目: 国家自然科学基金项目(81302873); 福建省自然科学基金项目(2014J01361); 福建中医药大学校管课题(X2012007)

作者简介: 周丽(1981-), 女, 硕士, 讲师

通信作者: 贺龙刚, hlg8210@163.com

[8] 靳琦, 王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式: 中医体质理论的临床应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 20.

医药大学学报, 2006, 30(2): 130-133.

(收稿日期: 2015-04-08; 编辑: 张倩)

[9] 王琦. 论辨体论治的科学意义及其应用: 一[J]. 浙江中

Comparison between Japanese Yi Guan Tang Medicine and Constitutional Medicine of Traditional Chinese Medicine

CHEN Xue-mei, WANG Ji, LI Ling-ru, LI Ying-shuai, WANG Qi

(Center for Studies in Constitutions and Reproductive Sciences of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Sharing the same origin, Japanese Kampo medicine and traditional Chinese medicine both pay great attention to the constitutional differences between individuals. Extensively studied in Japan, constitutional medicine has a lot of schools and classifications, in which Yi Guan Tang medicine is a typical representative of Japanese constitutional research. Both constitutional medicine of traditional Chinese medicine and Yi Guan Tang medicine believe that constitution is associated with the development of diseases; however, there are differences in theoretical origin, classification, pathogenesis, and diagnosis and treatment between the two systems. These two systems are closely related to each other, and mutual communication and reference should be enhanced in the future.

[Key words] Yi Guan Tang medicine; constitutional medicine of traditional Chinese medicine; constitutional classification; constitution and pathogenesis; constitution and treatment