

支气管哮喘瑶医证候病名的整理与研究*

阳媚¹, 易桂生², 阳绍华¹, 吴钱红¹

(1. 广西壮族自治区南溪山医院, 广西 桂林 541002; 2. 桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

摘要: 通过深入广西瑶族聚居的乡寨, 走访名老瑶医, 结合相关文献资料的分析, 对支气管哮喘的瑶医证候病名进行整理和归纳总结, 为规范瑶医支气管哮喘的诊疗理论提供依据。

关键词: 支气管哮喘; 瑶医; 证候病名; 民族医药

中图分类号: R295.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0085-02

瑶族是一个历史悠久的民族, 由于历史上的原因, 千百年来瑶族人民生活山高林密交通不便的南疆山区, 其地处亚热带, 森林广袤, 动植物药用资源丰富, 因此瑶族人民在长期与疾病斗争的医疗实践过程中, 形成了独特的瑶医药理论和丰富的治疗用药经验。支气管哮喘在瑶医学中是一种常见病, 瑶医对其积累了较为丰富的理论认识和治疗经验, 从生活在不同区域的瑶医命名即可见一斑, 如盘瑶称之为扯哈, 扯喉风; 茶山瑶称之为气紧、气急^[1], 对其证候病名的认识亦各具特点。广西是瑶族人口最多的省份, 为了发掘瑶医关于支气管哮喘方面的理论, 我们课题组深入广西金秀、恭城等瑶族自治县及灌阳、荔浦等多个瑶族聚居的乡寨进行调研, 拜访名老瑶医, 收集第一手资料, 结合文献检索及相关资料的分析, 对瑶医支气管哮喘的证候病名进行整理归纳, 以期规范瑶医支气管哮喘的诊疗理论提供依据。

1 瑶医对支气管哮喘证候的病因病机认识

瑶医认为在导致疾病的诸多病因中, “风”居于首位, 常和寒、湿、热相兼侵犯人体, 因此在瑶医学中有“百病因风起”、“十病九因风”的说法^[2]。因为瑶民居于崇山峻岭之处, 气候变化多端, 自然界多有不当的时令出现, 或又恰逢人体正气虚弱, 风即以其善行数变之性, 夹当令之气自外伤人。如当春尚有余寒, 则风中遂夹寒气, 当夏湿蒸热动, 则风中遂夹湿热, 从鼻口而入, 侵袭人体, 打破人体盈亏的平衡, 从而导致疾病发生^[3]。我们在金秀、恭城等多地走访瑶医时, 他们都强调了气候变化对于支气管哮

喘证候的影响。瑶医认为, 人通过“脉路”、“鼻窍”与天(自然界)保持联系。当天气骤变之时, 又恰逢人体肺气虚弱, 如风寒或湿热之邪通过“脉路”、“鼻窍”侵入人体, 引起肺气出入升降失常, 可引发支气管哮喘的发生^[4]。伤于风寒之邪而咳喘者, 则病寒, 其痰色白。伤于风热或湿热之邪而咳喘者, 则病热, 其痰色黄且咳喘之声高亢。

瑶医的核心病机为“盈亏平衡”, 其中包含了机体与周围环境、机体自身脏腑之间盈亏平衡两个方面。它们的动态平衡维持了人体正常的生理活动。当这种动态盈亏平衡因外界或人体内部某些原因遭到破坏而又不能自行调节恢复时, 则会导致疾病的发生, 所谓“盈则满, 满则溢, 溢则病; 亏则虚, 虚则损, 损则病”^[5-6]。金秀、灌阳等地区瑶医认为支气管哮喘病程长久或年老体虚之人, 可导致脏腑盈亏失衡, 亏虚而损, 损则致病, 临床可出现咳喘而气短声低, 气不得续的亏虚性证候。

2 瑶医诊断方法在支气管哮喘证候辨识中的应用

瑶医对疾病是以“证”进行分类的, 证是一大类疾病的总称, 在证的基础上再分为疾、病, 即是以证释病, 以证统疾, 临床上一先确认证类, 再确定疾归属, 主要针对疾病处方用药。如以咳嗽为主要症状的疾病均归属于虾证, 虾紧则相当于支气管哮喘^[4]。对疾病证候病名的确定是治疗处方用药的依据, 而证候病名的确定, 除了根据病因病机症状进行辨识外, 瑶医的诊法占有重要地位。

瑶医对于疾病具体的诊断方法不仅有常规的望闻问触, 望诊尚有其独具特色的目诊、耳诊、面

* 基金项目: 广西卫生厅中医药科技专项(民族医药专项)(GXMZ1203)

收稿日期: 2014-09-15

作者简介: 阳媚(1962-), 女, 广西桂林人, 副主任医师, 主要从事中医肺系与脾胃病的临床治疗与研究工作。

诊、甲诊等,问诊有以山歌形式的问答诊,触摸诊包括摸手脉、脐部脉、摸耳朵等。

瑶医的目诊尤有独到之处,我们在调研过程中,了解到很多瑶医通过目诊察看白睛血管形态、色泽变化情况,从而帮助确定支气管哮喘证候性质。证候为寒性的白睛血管血丝色浅淡,证候为热性的白睛血管血丝色鲜红,病程日久者则白睛血管如蜘蛛网状。

金秀、荔浦地区的盘瑶称小孩的支气管哮喘为“奶哈”^[1],对于奶哈的证候属性,目诊还通过望白睛颜色、面诊望山根(鼻根部)纹加以辨别,白睛青则风气重,白睛偏蓝滞则寒气重。山根纹呈竖向(I 字形)且色淡滞则为寒,山根纹色偏红则为热。此外,在恭城、灌阳等地瑶医的耳诊通过诊视及触摸耳尖的色泽、温度等来辨别疾病证候性质。灌阳地区瑶医摸手脉时,医者同时以右手握住病人的手腕,拇指放在病人的桡动脉,左手拇指放在自己的桡动脉,以自己的正常脉象为对照,判断两种脉的异同^[2],从而辨别确定患者病脉的急慢,大小等异常征象。

3 瑶医支气管哮喘证候病名的整理归纳

综上所述,根据我们对上述多个地区的走访调研,结合瑶医病因病机理论及望闻问触的特色诊法,对支气管哮喘瑶医的证候病名通过分析整理,归纳为寒、热、虚三种。

病寒者其证候可见咳喘而痰白稀薄量多,面色白,唇色青而淡,舌淡苔白或白厚而滑,脉象为慢脉、小脉,耳尖色青,触之弦紧。目诊白睛血管血丝多而乱,色浅淡。若为小儿其白睛青则风气重,白睛偏蓝滞则寒气重,并可见山根纹色淡滞。

病热者其证候可见咳喘而声高气促,痰色黄稠,难以咳出,口渴喜饮,大便干结,唇色多鲜红,舌红苔黄或黄腻,脉象为急脉或大脉,耳尖色潮红,触之热感。目诊白睛血管血丝多而乱,色鲜红。小儿可见山根纹色偏红。

病虚者其证候为喘而气短声低,气不得续,唇舌色淡,甚至淡紫而暗,脉小,耳尖色紫暗,触压后颜色迟迟不复,目诊白睛血管如蜘蛛网状,色淡滞。

瑶医药是数千年来瑶族人民在生产生活中与疾病作斗争的智慧结晶,为民族繁衍生息提供了健康保障,是中华民族医药的重要组成部分,其理论及诊疗用药经验是我国一笔宝贵的医药文化财富。由于瑶族只有语言而无文字,瑶医药理论、经验只能凭借口传心授,缺少文字记载。加之瑶族分支众多,居处分散,瑶医药的理论及诊疗经验缺乏统一、完整、规范的资料,并且随着社会的开放及时代的发展,瑶族人口不断外迁,有经验的老一辈瑶医药人员正在逐步减少,而新一代瑶医药人员无论是数量和素质都难以承接瑶医药的传承和发展^[3],因此迫切需要将相对孤立和分散的瑶医药理论经验进行全面系统的发掘整理和归纳总结,使瑶医药充分发挥其独特优势,为我国的卫生保健事业做出应有的贡献。

参考文献:

- [1] 孙天寿,阳媚,莫晓明,等. 支气管哮喘的瑶医病名认识[J]. 中国民族民间医药,2014,23(9):3.
- [2] 唐汉庆,黄岑汉,窦锡彬. 瑶医学风病与风药的学术内涵[J]. 医学与哲学,2014,35(3A):72.
- [3] 刘燕平,董明姣,黄岑汉. 瑶医论“风”[J]. 中国民族医药杂志,2009,14(2):4.
- [4] 文辉,阳媚,莫晓明,等. 支气管哮喘的瑶医病因病机认识[J]. 新疆中医药,2014,32(4):54-55.
- [5] 李彤,唐农,秦胜军,等. 实用瑶医学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:18,19,25.
- [6] 李彤. 瑶医核心病机“盈亏平衡理论”初探[J]. 广西中医药,2011,34(3):43-44.
- [7] 李彤,宋宁,冯秋瑜. 瑶医摸脉诊法简述[J]. 黔南民族医学学报,2014,27(2):103-104.
- [8] 冯秋瑜,李彤,庞宇舟,等. 金秀县瑶医药发展现状的调查报告[J]. 广西中医药大学学报,2013,16(3):126-128.

(编辑:岳胜难)

Collection of and Study Bronchial Asthma Yao Medical Symptoms of Disease

YANG Mei¹, YI Gui-sheng², YANG Shao-hua¹, WU Qian-hong¹

(1. Nanxishan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin 541002, China;

2. Guilin Medical College Affiliated Hospital, Guilin 541001, China)

ABSTRACT: through in-depth XiangZhai of yao nationality in guangxi. Visiting old yao medicine, combined with the literature retrieval and analysis of relevant data, bronchus asthma Syndrome of yao medicine of disease was summarized and finishing, to regulate yao medicine provides the reference for the theory of diagnosis and treatment of bronchial asthma.

KEY WORDS: bronchial asthma; Yao medicine; Syndrome of disease; National medication