

· 百家园 ·

神志病的体用学说浅议

赵永厚¹ 赵玉萍¹ 毕涣洲²

(1.黑龙江神志医院, 150036; 2.大连大学附属中山医院)

神志病已发展成为一个独立的疾病体系,且随着社会环境的变化,其发病率增加,受到关注与重视。

1 神志病“体用学说”理论背景

自《黄帝内经》始,中医学理论体系一直将神明归属于心,曰:“心者,君主之官,神明出焉”。纵观中医神志病的研究现状,其病机多从心论之,亦有从五脏神论之。然而“心”这一概念过于笼统,不能精细地解释情志思维活动的发生和病理变化。“五脏神论”又有其概念的局限性,难以把握神志病的理论内涵。少有从脑论之者,究其原因,在与神志的关系上,中医理论没有把脑放到与心同等重要的地位,脑被排除在五脏六腑之外,其功能归于心系统之中,使得脑在脏腑辨证体系中没有立足之地,使脑的具体功能没有得到充分体现。另外,中医理论脑、髓、骨、脉、胆、女子胞这6个奇恒之府中,脑、髓及女子胞皆没有五行配属及表里配合,离开了五行配属,就脱离了中医理论的主流,临证中无法应用。随着对“脑”的认识逐步深入,尤其现代医学的兴起,证实人的精神意识即神志是大脑的功能,为“脑主神明”提供了强有力的佐证。因此,把脑纳入神志病理论体系,更加科学客观地阐释神志病的发生机制,使其更有效地指导临床实践,具有重要的理论意义和实践价值。

2 神志病“体用学说”的基本内容

神志病“体用学说”的核心内容是脑为神之体,脏腑为神之体用,脑与脏腑相通,五脏六腑皆主神,非独心也。最早提出神的“体用学说”的是张锡纯,他认为,“人之神明有体用,神明之体藏于脑,神明之用藏于心”(《医学衷中参西录》),虽亦有其认识的局限性,但体现了神的“体”与“用”的问题。

2.1 脑为神之体

脑主思维、情绪、决断,一切精神、意识、思维、情感、记忆等活动均为脑所支配。人的精神、意识、思维和情志活动是大脑的生理功能,是大脑对外界事物的反映^[1]。

历代医家在临床实践中,已充分认识到脑主神明,脑为十二官之主,统领五脏六腑,神明之体藏于脑。“脑为元神之府,主持五神,以调节脏腑、阴阳、四肢百骸之用”(《冯氏锦囊秘录》)。《素问·脉要精微论》言:“头者,精明之府”,而这个精明就是精神与意识。宋代陈无择《三因极一病证方论·头痛证治》言:“头者,百神所聚”;明代李时珍提出“脑为元神之府”(《本草纲目》),开辟了脑神学说的先河。《类证治裁》云:“脑为元神府,精髓之海,实记忆所凭也。”清代医家汪文绮有云:“夫脑属神脏,藏精髓而居高位”(《杂证会心录·鼻渊》)。《医宗金鉴·正骨心法要旨》所谓“头为诸阳之会,位居至高,内涵脑髓;脑为元神之府,以统全身者也”。此承李时珍之说,认为人的精神意识及脏腑功能、四肢百骸皆需脑的协调和统摄。王清任则直云:“灵机记性

不在心在脑”(《医林改错·脑髓说》),这是对“心主神明”理论的否定,他把记忆、视听、嗅觉及语言等高级神经活动统归于脑,很有创见性。

2.2 脏腑为神之用

“神”以物质作为存在的基础,但神的活动则必须依附人体脏腑,并通过形体、五官等功能活动表现出来^[2]。“神”要通过脏腑之协同合作来完成神志的一切活动,脏腑精气旺则神气足,若脏腑精气衰落则会表现出神不明、意不定、魂不守、志不坚、思不专、眠不宁等不同神志病变。“脏腑为神之用”就是对脏腑功能的一种具体化。张锡纯认为,“识神者,发于心,有思有虑,灵而不虚也”,心的确与神相关,但并不是所有的神都藏于心。“心藏脉,脉舍神,在志为喜”;“肺藏气,气舍魄,在志为忧”;“肝藏血,血舍魂,在志为怒”;“脾藏营,营舍意,在志为思”;“肾藏精,精舍志,在志为恐”。腑也与神相关,如张仲景所云,太阳病不解,热结膀胱,其人如狂;阳明腑实证,燥屎内结,腑气不通,滯及神明,便结腹满,狂妄躁动,神昏谵语,即“阳邪传入胃府,热结不解,因而发狂”(《景岳全书》);“妇人伤寒发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状,此为热入血室”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治》)等等,这里的膀胱、胃、女子胞等都与神志相关。可见,神志活动作为机体功能活动在“神”方面的体现,它是以脏腑功能为基础的,这也体现了中医“形与神俱”的观念,脏腑相合,气血调顺,阴阳相系,则神和志宁,魂魄潜藏,正常的神志活动方可维系。

2.3 脑与脏腑相通

脑和脏腑与神志皆有密不可分的关系,脑与脏腑是相通的,可以从五行、气血、经络理论角度来认识。

五行理论:脑“体”虽然没有五行所属,但通过脑与脏腑生理关系的分析,脑可以与五行相合,与五脏五腑相通,而将其用于神志病中医辨证论治体系中。具体而言,脑合水,肾与膀胱相表里而与脑相通,主要体现在肾予脑基本物质即精与髓。“肾受精气故神生焉,传说,聚精会神,此也”(《体仁汇编》)。脑通过肾,将脑神的“志”、“恐”传输出来。脑合土,胃与脾相表里而与脑相通,主要体现在脾予脑营养物质之生化。“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓”(《灵枢·五癯津液别》)。脑通过脾,将脑神的“意”、“思”传输出来。脑合金,大肠与肺相表里而与脑相通,肺予脑营养物质之代谢,脑的能量通过肺的治节作用而获得,脑通过肺,将脑神的“魄”、“忧”传输出来。脑合火,小肠与心相表里而与脑相通,心予脑营养物质之载体与动力。心主血脉,气血由心推动而达到脑髓,脑通过心,将脑神的“神”、“喜”传输出来。脑合木,胆与肝相表里而与脑相通,肝予脑营养物质之调节。“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄,而水谷乃化”(《血证论》),脑的气血是通过肝的疏泄而获得的。脑通过肝,将脑神的“魂”、“怒”传输出来。可见五行学说将脏腑与脑相联系,这种联系的基础在于脏腑对精髓气血的影响,即脾胃为气血生化之源,肺司呼吸,朝百脉,保证脑有足够的营养供应;肝气的升发,肺的宣发,胃的通降,大肠的传

导,有助于脑气的调和;肾精化生脑髓,保证脑神之用^[3]。即脑虽对五脏及全身具有主宰作用,但脑必须靠五脏六腑之所化生来濡养、温煦、推动,方能保持脑体神生理功能的正常。

气血理论: 气血乃人体的最基本的生命物质,既是脑髓的物质来源,也是脏腑功能的物质基础。诚如《医林改错》所云:“气血凝滞脑气,与脏腑不接”,这是古代医学对气血—脑神—脏腑关系的最初认识。中医认为,“诸髓者,皆属于脑”,“髓”是脑功能的物质基础。又“肾生骨髓”,肾精又依赖水谷精微化生之气血,即脑髓源于精血,说明气血可养脑荣脑^[4],使成脑神之体。气血是神产生的物质基础,脑必须在气血的濡养之下才能产生“神”,诚如《素问·八正神明论》所云:“血气者,人之神”。脏腑的神志功能亦以人体之气血为物质基础,对人体而言,水谷入胃,游溢水谷精微,经脾之运化,上注肺脉,乃化为气血,注于心而能有神,藏于肝而能有魂,养于肺而能有魄,奉于脾而能有意,资于肾而能有志。脏腑表里相合,腑亦依赖气血的濡养、温煦方能保持正常的生理功能。可见,通过气血这一环节,可以将脑神与脏腑相紧密联系,也可以说气血为脑体、脏腑用之物质基础。

经络理论: 经络是通行气血,沟通表里,贯通上下,联系脏腑骨节的组织,经络为脑与脏腑之传导通路。脑通过经络发挥其协调脏腑之功能。从经络理论出发,脑通过经络联系五脏六腑,《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉之三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”,因此脑为全身经络的汇聚之地。六腑属三阳经与脑相通,五脏通过其相表里的六腑间接相连于脑。脑位于头部,凌驾于五脏六腑之上,由此成了脑与五脏六腑的经络联系^[3]。脑依靠气血精津液的充养才能执行其主神智的功能,而气血精津液输送到脑,依靠的是经络。经络将五脏六腑、奇恒之腑乃至四肢百骸相连,同时,也与脑相通。脑的功能有赖于脏腑的充养;脏腑的功能有赖于脑的统筹,相连相通,息息相关。也正因为此,我们在临床上,调节脏腑,就能够调理脑神,这是神志病体用说的形态学基础。

3 神志病“体用同治法”

脑与脏腑相通,故神志病的发生常因饮食、情志、外伤等诸多因素导致人体脏腑功能失调,而致各种神志异常,故可以通过调节相关脏腑功能来调治脑神,此即神志病治疗中的“体用同治法”。

临证中观其在脏在腑,虚实寒热。心神失常,抑或心火亢盛,上扰脑神;抑或痰心扰心,蒙蔽脑神;抑或心血瘀阻,脑神失护;抑或心血亏虚,脑神失养。肝魂失常,抑或肝气郁结,伤及脑神;抑或肝火亢盛,灼及脑神;抑或肝郁痰结,犯及脑神。脾意失常,抑或脾气虚弱,抑或脾失健运,致化源不足,上不益脑。肺魄失常,抑或肺气虚弱,宣降失常,抑或肺气逆乱,脑神不宁。肾志失常,抑或精虚气弱,髓海空虚,脑空神衰;抑或肾水不足,心肾失济,脑神不宁。在治疗过程中或清热降火镇心,清脑安神;或豁痰降火宁心,醒脑安神;或活血化痰通心,护脑安神;或滋阴养血补心,养脑安神;或理气解郁疏肝,育脑安神;或补中培土滋肾,养脑安神;或补血健脾益心,育脑养神;或益气宣肃利肺,理脑宁神,皆应清脑健脑,通达脑气,其目的是通过调治脏腑而治脑调神,使脑神得调,则诸证自除。

参考文献

- [1] 王白玲,李战德.试论脑在脏象中的地位[J].中国中医急症,2005,14(1):66-67.
- [2] 张洪来,袁捷.《内经》五脏神论[J].湖北中医学院学报,2004,6(4):60.
- [3] 漆丽,杨孝芳.从脑神理论探讨五脏俞治疗中风偏瘫机理[J].贵阳中医学院学报,2008,30(3):19-20.
- [4] 张俊龙.脑与五脏关系论[J].山西中医学院学报,2002,3(2):7-10.

吉海旺对火热型体质辨证施治的体会

雷瑗琳¹ 衣蕾² 指导:吉海旺²

(1.陕西省西安市中医医院,710001; 2.陕西省人民医院)

体质医学是以群体中个体的多种生理病理特征为研究对象,分析疾病的反应状态、病变性质和发展趋势,并用以指导疾病的预防和治疗的一门学科。陕西省人民医院吉海旺教授悉心研习体质理论,积累了丰富的临证经验。现总结老师对对火型体质患者辨证施治体会如下。

1 生理及发病特点

体质分类标准及方法多种多样。《黄帝内经》中提到阴阳分类法、五行分类法、形态分类法等多种分类方法;《伤寒论》以临床应用为基点,总结出“羸人”、“虚弱家”、“强人”、“阳气重”等特殊体质类型,张景岳将体质分为阴脏、阳脏、平脏以概括体质阴阳偏颇、气血强弱及用药事宜;陆晋生根据不同体质发病后病邪阴阳转化特征将体证分为湿热、燥热、寒湿、寒燥四型。现代中医体质分型有四分法、五分法、九分法等,王琦教授的七分法和匡调元教授的六分法,目前被临床广泛采用。吉老师尤其推崇《灵枢·阴阳二十五人》的五行分类法,即借助五行的概念将体质分为木、火、土、金、水五类,每行中再分木、火、土、金、水五类,认为这种分类方法最能体现“天人相应”的理念。

吉老师认为,由于过度紧张、生活节奏加快,偏于肥甘辛辣的饮食习惯的改变,使目前人群中表现出火形体质特征的人数有日益增多的趋势。《黄帝内经》对火形人性格的描述为“核核然,肌肌然,皎皎然,惕惕然”,即火形人有诚实、活跃、乐观的特征。吉老师总结在生理状态下火形体质人表现出乐观、开朗的一面,同时火形人性格中还多有急躁、固执,对一切事物尤其是自身的健康状况过度关注,工作上刻求完美、做事谨小慎微、好胜心极强、对事物的感受或反应过度敏感等特点。恰恰因为这一性格特征,使火形体质,较其他体质更易发生情志相关的病变。吉老师认为五行之中心与的火相应,心火与肝木有相生关系。心主血藏神,肝藏血主谋略,在生理状态下二者相辅相成,病理状态下相互影响。主要影响机体气血的疏泄及情志的变化,所以火型体质表现较为鲜明的情绪相关特征。吉老师将其临床症状的特点概括为“症状表现重且多样化,临床体征隐现化,理化检查证据少”,即临床症状多,阳性体征少,而理化检查无阳性报告或阳性报告与症状无显著相关性。

在发病特点方面,火型体质人多在春夏季节发病或原有疾病反复、加重,易外感温热邪气侵袭,所谓“同气相求”,同时七