

浅析仲景治疗神志病中“从脏治神”的思想

鲁 艺 指导:王庆国

(北京中医药大学 北京 100029)

关键词:内经;伤寒论;神志病

中图分类号:R 221.1

世人论仲景治疗神志病多从阴阳入手,固然,仲景辨病本着《黄帝内经》的精神,“察色按脉,先别阴阳”,经中也有关于阴阳不和而神志改变的论述,但是阴阳之说范围太广,所指甚多,若不加分辨地一概用阴阳诠释难免有泛泛之嫌,更何况仲景著《伤寒杂病论》勤求古训,思求经旨,他以阴阳为纲分六经辨证,将八纲辨证贯穿其中,最后和脏腑经络联系起来。这说明脏腑是生理病理变化的物质基础,它使辨证言之有物、有径可循。五脏作为五志的化生之源,显然是情志的物质基础,那么在认识和治疗神志病时就不应该脱离五脏泛泛而谈。笔者认为,仲景在论治神志病时已经包涵了“从脏治神”的思想,进一步讲,“从脏治神”正是《内经》“五脏藏神”这一基础理论在治疗疾病时的发挥运用。下面就“从脏治神”的理论渊源、仲景在《伤寒杂病论》中论治神志病时该思想的体现两方面详述之。

1 “从脏治神”的理论渊源

“从脏治神”的理论基础是“五脏藏神”论,起源于《内经》。《素问·宣明五气篇》言“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”即最早将神志与五脏相联系的论述。它指出脏腑在机体生命活动中分担着特定的思维、意念、情感、精神、行为等职能。脏气相合,气血调顺,阴阳相系,则神和志宁,魂魄潜藏,正常的精神情感活动方可维系。否则就会发生相关的病变。

所谓“心藏神”,是指心主神明,为七情活动的中枢。《灵枢·邪客》说:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”即言其主持神志的作用。《内经》对其思维活动也作了生动的描述:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”可见人在意志思虑智的过程中,心藏神占了主导地位。如果心藏神的功能发生障碍,就会有相应的病变,如惊悸、怔忡、恐惧、不寐等证。

肺藏魄,张景岳对此有较精辟的论述,他说:“魄

之为用,能动能作,痛痒由之而出也。”魄在精神上有振奋作用,同时也是本能的感官反应。所谓“并精出入者谓之魄”,精足则体健魄全,魄全则感觉灵敏,动作正确。若肺藏魄的功能障碍,就会出现情志抑郁,表情淡漠,精神不振的症状。

肝藏魂,主谋略。魂者,“随神往来者谓之魂”,其在人体有控制或抑制的作用。若肝血不足,不能摄阳,虚阳浮越则发焦虑、不寐、多梦甚至梦游;若肝火上炎,扰乱元神则发狂、妄听妄闻;若肝气郁结,气机不达,则多发失志、梅核气、奔豚气等证。

脾藏意,“脾为谏意之官,知周出焉”,意为意识、记忆。《灵枢·本神》篇说:“脾愁忧而不解则伤意,意伤则悦乱”说明脾病意伤则出现郁闷烦乱,意识不健全等症。

肾藏志,肾为精神之舍,性命之根,藏精主骨髓,与脑腑相通,而脑为元神之腑,七情致病伤及肾之阴阳,累及脑腑,则有思维、精神和情感障碍。如肾阴不足则发烦躁、不寐等证,肾阳虚衰肾气不足则多寐嗜睡、痴呆抑郁。

综上所述,神藏于五脏之中,神的功能和五脏的功能相互为用,密切相关,正如《灵枢·本脏》言:“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪。”所以,了解五脏藏神理论对于深刻认识“从脏治神”的临床运用有重要的意义。

2 仲景“从脏治神”治疗神志病

《伤寒杂病论》中多次出现神志症状,如发狂、多寐、烦躁、失眠、喜忘等,也有脏燥、百合病等论述,虽然仲景在辨证施治时没有明确提出“从脏治神”,但这种思想却贯穿始终。可以说,仲景将该理论运用自如,无论从辨其病机还是从选方用药之中均可见一斑。现从散在条文中取典型症状或疾病分述之。

2.1 “心藏神”理论的体现及运用

2.1.1 太阳蓄血发狂或如狂《伤寒论》124条“太阳

病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦……所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也”;106条“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂”;125条“其人如狂者,血证谛也”均为热邪与瘀血结于下焦,血热上攻于心,心火亢盛,火乘神位所致。如黄元御曰:“膀胱热结,必入血室,血者,心所主,胎君火而孕阴神,血热则心神扰乱,是以狂作也。”只是由于瘀热的蓄结程度不同,病邪的转化日程有异,故其症状有如狂和发狂之别。

2.1.2 阳明腑实发狂:阳明为多气多血之腑,若医不得法,或外邪直中,则常见独语、日中见鬼、甚则目不识人等狂乱无知之症。正如《伤寒论》212条曰:“伤寒若吐若下后不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,独语如见鬼状;若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安”此乃胃热扰心所致。邪热炽盛,不得下泄,浊邪上迫,目昧神昏。如尤在泾所言“热气熏心,则独语如见鬼状。盖神藏于心,而阴阳之络通于心也。”另外阳明胃寒证胃阳来复,正邪相争也可见“奄然发狂”。成无己所言既是“伤寒热毒在胃,并于心脏,使神不宁而志不定,遂发狂也”。

2.1.3 阴虚火旺心肾不交之失眠:《伤寒论》中第303条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”即邪入少阴后从阳化火,热灼真阴,肾水不能上承,心火独亢于上,水火失济而致。方中用黄连、黄芩之苦直折心火,阿胶、鸡子黄交合心肾,鸡子黄色赤通于心,阿胶色黑通于肾,再佐芍药以敛阴,使得心肾交,坎离合而烦止眠安。

2.1.4 亡阳惊狂《伤寒论》中112条“伤寒脉浮,医以火迫劫之,亡阳必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之”。该条文讲述的是虚性的狂证。此因误用火法,汗出过多,亡失心阳,使心神不得潜敛,浮越于外,又因心阳不足,水饮痰邪得而乘之,痰邪扰心,惊狂乃作,并伴见卧起不安之症。

2.1.5 心气虚之邪哭《金匱要略》五脏风寒积聚病篇十二条“邪哭使魂魄不安者,血气少也;血气少者属于心,心气虚者其人则畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行”即论述血气不足,心失所养,心神不敛,精神涣散的证候特征。这正与“心气虚则悲,实则笑不休”的理论相吻合。

2.1.6 心血虚之独语妄行:《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中防己地黄汤症见“病如狂状,妄行,独语不休,无寒热,脉浮”,其病机为血虚生热,外邪乘虚侵袭,热扰心神,正如《金匱要略编注》云:“盖热风邪入于心,风火相搏,神识躁乱不宁,故如狂状妄

行。心主语,风火炽盛于心,独语不休,经谓心风焦绝善怒吓是也。”所以方中重用生地以补阴血、清心火、凉血热,同时用桂枝、防风、防己透表散热,共奏疏风养血,清心安神之功。

2.2 “肝藏魂”理论的体现及运用

2.2.1 肝不藏魂而谵语:少阳热入血室,妇人经期或产后感受外邪,邪入少阳乘虚侵入血室,瘀热互结,肝脉不利,不能藏魂,出现胁下满痛,昼日明了,暮则谵语等症,用小柴胡汤加刺期门泻肝清热,另外伤寒误下,邪气内陷,少阳枢机不利,胆火内郁而见胸满烦惊,小便不利一身尽重等症,用柴胡加龙骨牡蛎汤,和解内外之邪,镇肝胆之惊。

2.2.2 肝血不足之失眠:见《金匱要略》血痹虚劳病脉证并治篇酸枣仁汤证,“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”尤在泾在《金匱要略心典》中阐述的很明确,他说:“人寤则魂寓于目,寐则魂藏于肝,虚劳之人,肝气不荣,则魂不得藏,魂不藏,故不得眠,酸枣仁补肝敛气,宜以为君,而魂既不归容,必有浊痰燥火乘间而袭其舍者,烦之所由做也,故以知母、甘草消热滋燥,茯苓、川芎行气除痰,皆所以求肝之治而宅其魂也。”

2.2.3 肝阳上亢之惊痫《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》“风引汤,除热瘫痫”的病机是“治大人风引,少小惊痫掣纵,日数十发,医所不疗”,其中“风引”之意为风痫掣引,乃由肝阳亢盛,化火生风而中风、抽搐;肝阳浮越,肝不藏魂而出现惊痫等证候。所以方中牡蛎、龙骨、石脂、石英入肝经,重镇以潜肝阳之亢,收涩以敛浮越之魂;石膏、寒水石、滑石咸寒以泻风化之火,更用大黄苦寒泻下,反佐姜、桂之温,共奏镇惊安神,清热熄风之功。

2.3 “肾藏志”理论的体现及运用

2.3.1 肾失志而狂言《伤寒论·辨脉法》24条:“洩便遗失、狂言、目反直视者,此为肾绝也。”《内经》曰“狂言者,是失志矣,失志者死。”肾藏志,故狂言的病机是肾藏志功能失职。

2.3.2 肾阳虚之躁烦:《伤寒论》少阴病篇296条云:“少阴病,吐利躁烦,四逆者死。”躁烦为神志模糊,躁动不安之象,为残阳外扰,神不守舍之征。如陈亮斯言:“藏中阳虚,神气不能固守,故浮越而发为躁烦。躁出于肾,烦出于心,先躁而后至烦者,肾之神乱而又上干于心也。……乃神动其形,故知必死。”

2.3.3 肾阳虚之多寐:少阴病提纲证云:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”该条中出现的“但欲寐”为精神萎靡不振,神志恍惚昏沉似睡非睡之象,是病情危

重的标志。周扬俊在《伤寒论三注》中是这样解释的“夫人之精与神皆藏于肾，故精固而后神清，神清而后气爽，设少阴经气已虚而邪复弥漫，欲不昏昏如梦，不可得矣。”

2.3.4 肾气绝而不得卧《伤寒论》中344条云：“伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。”此条虽言厥阴病之预后，但其神志躁扰，不得卧寐的病机却是由于“肾主躁，不得卧，藏气绝故也”，是虚阳发越，真阴已烁之危候。

2.4 “肺藏魄”的体现和运用

《金匱要略》百合狐惑阴阳毒病脉证治第三篇百合病“意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热，……如有神灵，身形如和。”描述的是伤寒大病之后，余热未解，百脉未和所得的“神形俱病”。魏荔彤在《金匱要略方论本义》里认为：“百合病者，肺病也，肺主气，肺病则气病，气病则脉病，可以递言也，百脉一宗，言周身之脉，皆一气为之宗主而已。气既病，则脉焉有不悉致其病者乎……百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而瘳此疾，因得名也。”他着重解释的是百合病“百脉一宗”的病机，虽对其情志症状没有过多论述，但却明确提出该病病位在肺，病机与肺密切相关，结合《内经》中“五脏藏神”理论，可以得出，百合病一系列情志抑郁、淡漠、恍惚之症正是肺气不足，影响肺主魄的功能而产生的。所以，与之相应的用养肺阴、清肺热的方法，而百合入肺、脾、心经，补中益气，使邪热尽去，肺气振奋而瘳。

2.5 “脾藏意”的体现和运用

《金匱要略》妇人杂病篇中脏躁证可见“喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”，表现为精神失常，无故悲伤欲哭，频作欠伸，神疲乏力等。古代医家有从心论治，如《医宗金鉴》说：“脏，心脏也，心静则神藏，若为七情所伤，则心不得静，而神躁扰不宁也，故喜悲伤欲哭。”也有从肾论治如《金匱要略心典》说：“善伸数欠颜黑，盖五志生火，动必关心，脏阴即伤，穷极必肾”。然而，从甘麦大枣汤组成药物来看，甘草、大枣均为补脾缓中之要药，小麦除养心安神之外，也有安中益气的作用，三药平和，补脾养胃生津化血，所以，脏躁的病机当是因忧思过甚，伤及心脾，且以脾虚为主，从而气血不和，所以该证的情志改变正是和“脾藏意”的功能失调有密切关系。

3 讨论

神志病是《伤寒杂病论》的重要组成部分，从条

文中可以看出仲景的治疗方向及用药的取舍，所以对了解神志病的发病机制有很重要的意义。事实上，除上述证候外，还有很多精神情志失调的证候与五脏的藏神功能相关，其性有虚实之分，也有阴阳之别，散见于文中，在此不能一一列举。从这些神志病中可以看出一些规律。

3.1 “心藏神”在认识和治疗神志病中具有广泛而普遍的指导意义

病机归结于此的神志病居首位，而且往往影响他脏藏神的功能，显示了“心为君主之官”“心为五脏六腑之大主”“心主神明”的统领地位。正所谓“总统神魄，兼该意志，忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也”（清·喻昌《医门法律》）。

3.2 发病时症状多与五脏的其他生理功能相关

如独语不休、谵语及邪哭等症状就与“心主语”“心气虚则悲、实则笑不休”相关联。这提示了在治疗神志病时不仅要善于抓住典型症状，还应根据五脏其他的生理特点及相应的其他症状进行辨证论治。

3.3 “五脏藏神”并不是机械孤立的发挥作用

在病理状态下，更多的是相互作用相互影响，这正与五脏环环相扣的生理机制相对应，所以，往往是一脏的生理机制遭到破坏，其他相关脏腑的症状很快就会有相应表现，体现在神志症状上亦不例外，会有母病及子，生克乘侮等一系列转变，使病情复杂化。这就启发我们在治疗神志病时不能只考虑单一的因素，而应该动态地、多方面、有联系地分析病因病机，进而给予恰当的治疗。

当然，并不是《伤寒杂病论》中任何一个神志症状都可以假以五脏神论阐释，也并非每种神志病都可以按照“从脏治神”的思想进行治疗。但不可否认，仲景为后世治疗神志病开阔了思路，做出了很有价值的实践尝试，后世医家在治疗神志疾病时，在遣方用药上都不同程度地体现了“从脏治神”的思想，如朱丹溪在此基础上提出六郁说，张景岳提出因悲忧惊恐而致的忧郁内伤证等。很多医家还运用了“以情胜情”的方法即精神疗法，在适当的时候，根据患者的病理状态，有针对性的进行疏导、暗示、转移精神等治疗，这不仅丰富了“从脏治神”理论，也进一步加深了其在临床的指导意义。由此可见，仲景在治疗神志疾病方面起到了承前启后的作用，我们在临证时当圆机活法，广开思路，不可拘泥于某法某方某药，令辨证施治陷入思维僵化的泥潭。

（收稿日期：2003-10-13）