

《汤液醪醴论》“神使”说治疗意义初探

杨振平

(安徽省滁州市第一人民医院, 安徽 239001)

提要 本文从机体和心理两个层面对《素问·汤液醪醴论》的“神使”学说进行了初步探讨, 认为病人处于“神使”状态有利于临床疗效的产生或增强, 而“神不使”则会导致治疗无效乃至无法施治。此对现代临床治疗学有十分重要的指导意义。

主题词 素问 临床治疗学

《素问·汤液醪醴论篇第十四》中有黄帝与岐伯这样一段对话: “帝曰: 形弊血尽而功不

立者何? 岐伯曰: 神不使也。帝曰: 何谓神不使? 岐伯曰: 针石, 道也。精神不进, 志意不治, 故病不可愈。……病为本, 工为标, 标本不得, 邪气不服, ……”。这段话虽短短数十字, 却表达出《内经》理论体系中一个重要学说, 即病人“神使”或“神不使”是影响医生临床治疗成败的关键因素之一。笔者认为, 不能忽

桂枝加附子汤; 若兼项背拘急不舒者, 加葛根, 形成桂枝加葛根汤等。②药量增减: 如桂枝加桂汤, 加重桂枝以平冲降逆; 小建中汤倍芍药以缓急止痛, 通脉四逆汤重用干姜以温阳散寒等, 均是药物剂量的改变而增强或扩充了方剂的功用。

4. 重视药物炮制煎服事宜 仲景对药物炮制、煎服方法, 皆以病证需要而变化。如附子的用法, 生用则回阳救逆, 炮用则温经止痛。甘草炙用则温气, 生用则泻火等。又如大黄酒洗, 水蛭须熬, 皆在炮制之例。对方药的煎服法要求更是考究, 如①药物煎法: 有先煎后下、煮去上沫、去滓再煎、煮丸冲散。②煎药溶剂: 有水煎、水酒各半、甘澜水、潦水、清浆水、苦酒等。③药物服法: 温服一升、日服二三次、顿服之、少少温服、少少含咽、先食而服、平旦服等。④药后护理: 如服后啜粥、温覆取汗、多饮暖水、汗多温粉等。⑤药后宜忌: 如禁食生冷、粘滑、肉面、五辛等。诸如上述皆视病情需要而取之。

5. 观察药效, 严守法度 服药后须严密观察病情, 对药效的发挥, 掌握“以知为度”, 不可太过, 亦不可及, 仲景在“方后注”中

常有注明, 大致分为不效继服或中病即止。如服桂枝汤后, “汗出病差”, 见效停药; “不汗更服依前法”, 并缩短服药间隔。大陷胸汤, “得快利, 止后服”; 大承气汤, “得下, 余勿服”; 桃核承气汤, “当微利”; 牡蛎泽泻散, “小便利, 止后服”; 桂枝去桂加茯苓白术汤, “小便利则愈”; 五苓散, “汗出愈”等, 均说明见效停药, 中病即止, 不可过剂。再如抵当汤, “不下复服”; 理中汤, “腹中未热”须增加药量; 十枣汤, 病不除者, 可增加药量等, 均是谨守病机, 严守法度, 以平为期, 可见对药效的观察, 具有很高的科学性、法则性、规律性、实用性, 临床不可忽视。

6. 创制了多种药物剂型 如有酒剂、饮剂、煎膏剂、醋剂、洗剂、浴剂、熏烟剂、熏洗剂、滴耳剂、吹鼻散剂、外用散剂、舌下散剂、软膏剂、阴道栓剂、肛门栓剂等, 可施予不同的病证。总之, 上述仲景用药法的丰富经验, 通过实践证明, 皆为行之有效的制剂方法, 直至今日仍为医药学所运用, 并取得了优越的效果, 为制剂学增添了丰富的内容, 也确是值得提倡开发的技术。

(收稿日期 2000 年 3 月 30 日)

视这一学说对指导现代临床治疗的实际意义,本文拟从机体和心理两个层面对此作以下探讨。

“神使”是产生临床疗效或使疗效增强的可靠基础

1. 机体性“神使” 所谓机体性神使是指与“形弊血尽”相反的一种生理状态。患者虽有疾在身,但形体不衰败,血脉未枯竭;五脏尚能藏,六腑仍可通,机体之阴阳营卫对疗病的药剂针灸有顺应性反应。处于这种状态的患者,只要不是遭遇庸医假药,何愁疾不能除,病不能去,机体“神使”故也。现代临床治疗实践无不证实,较佳的体质状况、反应灵敏的神经内分泌系统、良好的免疫应答功能等基本生理学指标,是患者能接受各种治疗措施并产生预期疗效的前提条件(如药物的正常吸收、分布、代谢、排泄主要依赖于心、肝、肾等功能的基本正常)。否则,治疗的难度必将加大,疗效亦很难肯定。

2. 心理性“神使” 主要指患者具有正常的精神、意志、情绪(七情)等心理应激反应。处于心理性“神使”的病人绝不会出现“精神不进、志意不治”的行为,他们会主动配合医生,真诚相信医术,严格遵守医嘱,从而使治疗尤桴鼓之相应,则未有不效者。现代研究发现,良好的心理素质不仅能使病人在主观上产生战胜疾病的信心和勇气,更重要的是还能在客观上作用于患病机体,使之出现有利于疾病治疗的生理性变化,如内分泌激素的自我调整、免疫功能的内在强化等,从而使各种治疗方案均能发挥预期作用乃至产生超常疗效。心理免疫学的动物实验发现,让两组各种条件无显著差异的小白鼠感染同样数量、同等毒力的致病菌,结果显示:未施加“情绪”干扰因素组的巨噬细胞吞噬能力显著高于施加干扰因素(使动物处于惊恐状态)组,前者可视为“心理状态”正常组,后者即为“心理状态”不正常。而为了控制感染,给前者所用抗菌素剂量则显著低于后者⁽¹⁾。

“神不使”是导致治疗无效或无法施治的

重要原因

1. 机体性“神不使” 即黄帝所说的“形弊血尽而功不立者”,这类病人往往已是正气衰竭、形枯肉脱、脏腑虚废、阴阳濒于离绝;或虽气血未竭、形体不弊,但脑髓败绝、元神已去、无有灵机,脏腑经络失却主持。若对其施治,则必如张介宾所说:“以药剂治其内而脏气不应,针艾治其外而经气不应。”因为“攻邪在乎针药,而行药在乎神气”,“神使”者稍用针药即可效如桴鼓,而“神不使”者虽屡施针药却似以水浇石、回春无望矣。所以,就治病结局而言,可谓“神使”者昌,“神不使”者亡。现代临床实践中,如遇恶性肿瘤晚期、多系统多脏器功能衰竭终末期、获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)后期、各种原因所致的脑死亡(病人呼吸、心跳未停)等疾病,医生虽使尽浑身解数,也断难获取万一之效,缘由皆因其属于机体性“神不使”的不治之症(至少目前的医学水平是这样)。有时,耗费大量药品、材料、器械似可让病人苟延数日,事实上只不过是延长病人的痛苦时间(并非真正有效的治疗)。

2. 心理性“神不使” 有这样一类人,其机体可能有病,也可能没病,但其精神状态和心理活动极度反常,他们不相信科学,更拒绝医药,总是幻想会有一种超自然力能使其不生病或有病自愈,这就属于《内经》所说“精神不进,志意不治”、“拘于鬼神……,恶于针石……,病不许治”的那种人群,也就是心理性“神不使”。《汤液醪醴论》认为:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”,明确将病人视为医患双方的主体,也就是说,在任何时候,如果病人一味迷信歪理邪说,面对病魔而精神崩溃或绝望,或讳疾忌医,不遵医嘱,拒绝接受科学规范的治疗,则医生再高明、设备再高级、药品再高档,对这样的病人也是无济于事的。因为这类病人已到了心理性“神不使”的地步,往往是鬼迷心窍、自以为是,甚或行为怪诞、妖言惑众,以至于小病拖重、重病拖死。

脏腑瘵病述要

陶春祥 陶 钧 何占德

(江苏省盱眙县中医院, 江苏 211700)

祖国医学历经数千年的发展, 对瘵病及病名论述虽有不同, 但均与热邪所致有关。1997 年, 国家技术监督局批准的国家标准《中医药临床诊疗术语》(GB/T1675.1-1997) 已经在全国实施, 其中将内脏的多种急性实热性非化脓性疾病, 列归于瘵病一类。本文就瘵病源流及认识, 历代脏腑瘵(疸)病, 现代内脏瘵病略作探析, 以就正于同道, 抛砖引玉。

瘵病源流及认识

瘵, 通“疸”, 又谓“热”。《山海经》有瘵病之名。《诗经》载曰: “下民卒瘵”。《汉书·艺文志·九技略》称古有《五脏六腑瘵十二病方》。可见, 古代确有一类瘵病。

早在《黄帝内经》书中, 就载有胆瘵、脾瘵、胃瘵、消瘵、瘵热、瘵疟等瘵病。《说文解字》释曰: “瘵, 劳病也, 从疒, 单声。”《素问·奇病论》曰: “此五气之溢也, 名曰脾瘵。”王冰注: “瘵, 谓热也。”首次将热与劳合看, 认为瘵之热由于劳而致, 或可导致劳乏, 然劳又起病于内, 故瘵泛指一切内热。

“疸”来源于瘵, 其含义亦属内热, 赵以德在《金匱玉函经二注》云: “疸即瘵, 单阳而无阴。”疸名最早见于《内经》, 《素问·平人气象论》描述疸为“尿黄赤, 安卧者黄疸”。《素问·玉机真藏论》又说: “脾风发寒热, 腹中热, 烦心出黄。”王冰注曰: “脾之为病, 善

发黄瘵, 故发瘵也。”可见瘵、疸已经相通。张仲景《金匱要略·黄疸病篇》专篇论述, 谓: “黄疸病, 两热所得, 然其象从湿得之。”已经明显将疸病与黄家的病机分为热与湿的不同, 将疸病分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五个证型。后代医家论述疸病较多, 葛洪《肘后备急方》以仲景所论为基础, 也提出“疸病有五”: 黄疸、谷疸、酒疸、女疸、劳疸。巢元方撰《诸病源候论》, 将疸病附于“黄病诸候”中, 除了胃疸、心疸、肾疸、肠疸、膏疸、舌疸、髓疸、肉疸、肝疸“九疸”外, 又有胞疸、湿疸、胎疸等候。从此, 疸与黄又常混为一谈, 没有明显区别。

可见, 瘵与疸相通, 均为热病的一种证候, 表现为各种实热病和劳病较多。

古代脏腑瘵(疸)病

脏腑瘵(疸)病在历代中医文献中论述较多。《汉书》称古有《五脏六腑瘵十二病方》, 可惜已无文字可考。但《内经》、《金匱要略》、《诸病源候论》等均记载有脏腑瘵(疸)病, 后经《外台秘要》、《辨证奇闻》等书又详加补充。《诸病源候论·黄病诸候》论及“九疸”病因病机说: “皆由饮食过度, 醉酒劳伤, 胃有瘀热所致……但立名不同耳。”脏腑瘵(疸)病的发生也都与劳、热有关, 根据发病脏腑部位及临床症状, 大致有如下几种瘵

综上所述, 可见《素问·汤液醪醴论》作者在两千多年前提出的“神使”学说对现代临床治疗学仍具有重要的指导意义, 其学术价值不可低估。

致谢 本文承蒙陕西中医学院博士生导师张登本

教授热情指教, 谨致谢忱!

参 考 文 献

- (1) Crossman A. Clinical immunology. London: Blackwell Scientific Publications, 1995: 347

(收稿日期 2000 年 5 月 10 日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

The "Shen rendering" Theory in Treatise on Decoction and Tincture Exploring the Treatment Significance Rudimentarily

Yang Zhenping (杨振平)

(The First People Hospital in Chuzhou, Anhui)

We explored and discussed the "Shen rendering" theory in *《Treatise on Decoction and Tincture》* rudimentarily from the body and mental aspects in this essay. We think that the patients in "Shen rendering" state will do good to exert or strengthen the clinically therapeutic effect, while the state in "Shen not rendering" will result in treatment ineffectual or unavailing which have importantly instructive meaning to modern clinical therapeutics.

(Original article on page 14)

Analyzing Factors Affecting the Quality of Peppermint & The Necessity of Industry Development

Liu yaming (刘亚明), et al.

(Shanxi College of Traditional Chinese Medicine, Shanxi)

In the paper, those that wild, domestic, Su mint and market - sale mint for four kinds in all were compared from three sides which recognizing shapes and properties; microstructure analysis; volatile oil contents measured. The results show that the estimate of those qualities in turn is domestic, wild, Su mint and then market - sale. At the same time through researching, we discover the main factors affecting the quality of mint is the time to collect medicinal materials, processing ways, package and store etc. On the other side, the paper proposes original opinions on the package of medicinal material and sustaining development of similar medicinal materials.

(Original article on page 18)

Effect on the Blood Clot Syndrome of Diabetes of Huoxuezhixiao Decoction

Xian Hui (冼慧), et al.

(The department of integrated Chinese and Western Medicine
The first Hospital of Peking Medical University, Beijing)

Observe the changing level of blood sugar, hemorrheology, platelet membrane glucose protein before and after treating the diabetic patients of the blood clot syndrome with Huoxuezhixiao decoction.

The integrated Chinese and Western medicine group treated with oral anti-diabetes medicine plus Huoxuezhixiao decoction, while the Western medicine group administered with oral anti-diabetes medicine. Check the alterations of the markers above mentioned before and after treatment.

The whole efficacy ratio is 70% in the treatment group, 33.3% in the controlled group, there is significant difference ($p < 0.05$) comparing each other. In the meantime, the former can ameliorate the high sticky state of the blood clot syndrome to some extent and there is significant difference ($p < 0.05$) in hemorrheology and ameliorating platelet membrane glucose protein in contrast with the latter. Huoxuezhixiao decoction can treat the blood clot syndrome of diabetes to some extent.

(Original article on page 21)