

短篇报道

通法在脑病中的应用浅析

周文献

(河南中医学院, 郑州 450008)

《灵枢·海论》说:“脑为髓之海”,又说:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”由是,历代医家多以脑宜充不宜亏为由,每见脑病,则视为虚,动辄填精补脑,选熟地黄、山萸肉、鹿茸、人参、肉苁蓉等药,用地黄饮子(《河间六书》)、补脑丸(《医彻》)等方。证之临床,对于因虚所致脑病确有良效,而对于非“髓海不足”者却鲜有效验,甚至有愈补愈见病深者。殊不知,脑病中亦非虚证一端,脑病之治除补法之外,尚应有调法、通法。临床中,笔者常以通法取效,略有感悟,此不揣浅陋予以简析。

脑为髓海,以通为用

“脑为髓海”,自《灵枢》立论,历代述者甚多,在此不需赘述。以通为用者,唯清代王清任论述颇精,其《医林改错·上卷·脑髓说》曰:“灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。盛脑髓者,名曰髓海。”此论即认识到脑和髓相通的关系。又曰:“两耳通脑,所听之声归于脑,脑气虚,脑缩小,脑气与耳窍之气不接,故耳虚聋;耳窍通脑之道路中,若有阻滞,故耳实聋。”明确指出脑气通于耳,耳聋有虚实二端,且强调脑气与耳窍之气“不接”或“阻滞”是耳聋之根本所在。“脑为元神之府”,是人体的最高指挥部,对耳“不通”则耳聋,对其他脏器“不通”则百病丛生,由此而认为脑以通为用。

通法之用,非只泻下

关于治病之“法”,清代程国彭《医学心悟·首卷·医门八法》曰:“以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”又说:“盖一法之中,八法备焉;八法之中,百病备焉。病变虽多,而法归于一。”程氏所论八法之中并无“通”法,若简单地将“通”法理解为“下”法,局限于“六腑之通”或“泻热通便之通”,则有悖程氏立“法”之意。笔者所论之通法,不但含有通下之义,更注重通气。因脑为清静之腑,所盛之髓为“精汁之清者”,所以非脑病之实证闭证不宜直接泻下,一般而言应通调脑气,使“元神之府”发挥元神作用。因古代医家把脑的生理和病证多

分别归属于五脏之中,尤其与心藏神、肝主疏泄、肾主藏精生髓而通于脑有关,因而与脑有关的病证如“痰迷心窍”、“心肾不交”、“肝气郁结”、“肝风内动”等,运用“清心开窍”、“交通心肾”、“疏肝解郁”、“平肝熄风”等法,均含有通调脑气的“通法”之意。此类病证,若以补法治之,必致变生他证。

通补调疏,脑病得愈

由于脑为“奇恒之腑”,而腑又“以通为用,以通为补”,所以临床上除上述对心、肝、肾等脏器的“通调”而使脑“通”诸法,还应特别注意“疏通”脑的气机,强调脑也应“以通为用,以通为补”。同时,由于脑髓易亏的特点,通法在脑病中应与补法联合应用,既有通补相合之意,又合标本兼治之理。如治一患者张某,男,67岁,干部,初诊于1998年7月。症见头昏,头痛,步履艰难,语言不清,精神萎靡,定向障碍,大便难,唇舌发绀,脉细涩,血压100/80mmHg(13.3/10.7kPa),生活不能自理。到不少医院求治,症状日沉。某医院诊断为“①脑萎缩,②脑梗塞,③脑交通性积水,④心肌缺血”。乍一看,一派虚象,当补无疑。前医多以补法治之,似无不妥。考其病史,细辨病证,乃为脑窍(络)阻滞,血府不通,脑失所养。治当通腑醒脑,逐瘀通络,调疏气机,补益脑髓,多通佐补,渐次收功。自拟通调汤,药用柴胡 g ,炒枳壳 g ,川牛膝 g ,生大黄 g ,桔梗 g ,水牛角粉 g (冲服),水蛭 g ,全蝎 g ,炒蒺藜子 g ,枸杞子 g ,制首乌 g 。初进7剂,病有起色,效不更方,随症增损。90剂后,临床诸症若失,生活完全自理。改为蜜丸继服,至次年5月病人自述不但诸症悉愈,毛发亦由白渐渐变黑,上下楼梯步如常人,思维清晰。2年后随访,健康无虞。

仲景“理中”与“建中”析论

王革

(福建中医学院,福州 350003)

仲景理中、建中二法,主要体现在理中汤(丸)与小建中汤两首典型方剂之中,对这些历经实践检验的长期有效的方剂进行深入剖析,就会揭示出深刻的理论内涵。

经方剖析

理中汤(丸)又名人参汤,由人参、白术、干姜、炙甘草组成。方中人参大补元气,白术培土燥湿,炙甘草益

气和中,三药皆为甘温补脾气之品;与辛热温中之干姜相伍,中焦脾虚脏寒者则能消除。诸药配伍,深得辛甘化阳之意,有助阳益气之妙,是治疗脾气虚偏阳虚有寒之方剂。如《伤寒论》396条:“太阳病瘥后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸”;《金匱要略》:“胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心……人参汤亦主之”等,都是为脾气之阳虚而致升发无力、气机升降紊乱而设。用理中汤(丸)助阳益气,使清阳上升,浊阴下降,则痞结散,泻利止。此即所谓“理中者,理中焦”之意也。本方可与后世《太平惠民和剂局方》收录之四君子汤比较,四君子汤即理中汤去干姜加茯苓,使补脾气之阳变成纯补脾气方剂,用于治疗脾气虚、运化失司之既不偏寒,亦不偏热之证。

小建中汤由饴糖一升,芍药六两,桂枝三两,大枣十二枚,甘草三两,生姜二两组成。分析其药物配伍,滋阴药与益阳药并用,而滋阴药的药味和剂量皆超过益阳药,其意不在“阴中求阳”以补脾阳之虚,而在于滋养脾阴。方中重用饴糖、芍药为君,甘酸化阴,补虚养血,缓解急迫。梁·陶弘景《名医别录》记:“饴糖能主补虚乏,止渴去血”;明·方有执《伤寒论条辨》载:“饴糖者,甘以润之,土润则万物生也”;清·黄元御《长沙药解》言:“饴糖能补脾精,化胃气,生津养血”;芍药长于敛营养阴,故饴糖与芍药相配,能补脾气之阴,如明·周子干《慎斋遗书·古方解》曰:“加芍药则补脾阴”。再配以大枣益气生津,以滋脾阴。佐桂枝、生姜辛温益阳,通阳化气,有阳生阴长、以刚济柔之意。再以甘草补益脾气,使脾气恢复,中气自立,故名小建中汤,用以治疗脾气虚而偏于气阴虚有热之证。如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸痛,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”此为阴阳气血俱不足之虚劳病,腹中、四肢、手足为脾之外候,咽干口燥、手足烦热为阴阳俱虚的基础上偏于脾气之阴虚证。这种阴阳俱虚的病理特点,若补阴则碍阳,补阳则碍阴,仲景根据《灵枢·终始》篇:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者可将以甘药”的理论,创立建中一法。

理论内涵

以上两方均以补中恢复脾气为目的,但其用药特点,理中汤重用温阳药,偏于温燥;小建中汤重用甘味药,偏于甘润。以方测证,以证推理,深刻地体现着脾气包括脾阴脾阳两方面的理论内涵。这种脾气与脾阴脾阳的关系,实际上是源于“气分阴阳”这一哲学命题。作为哲学概念的气,其一分为二的观点得到中医学的认同与发挥,《黄帝内经》、《难经》中就明确指出了气具有温煦与濡润的两方面功能。如《灵枢·决气》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气。”“熏肤”乃气中之阳的温煦作用,“泽毛”则属气中之阴的濡润滋养作用。《难经·三十七难》曰:“人气内温于脏腑,外濡于腠理”,其中“濡”与“温”实指气中阴阳的双重功能。明·王肯堂

《证治准绳》载:“一气之中有阴阳,寒热升降动静备于其间”,即是对“气分阴阳”论点的发挥。因此,作为五脏之一的脾气亦应包括脾阴脾阳两个方面,脾阴是脾气之滋养、濡润作用的部分,脾阳是脾气之温煦、动力作用的部分。脾阳促进脾阴的化生,脾阴为脾阳生化之源,阳固阴静,阴阳平衡,共同维持脾气生生之机。

既然脾气包括脾阴脾阳,故脾气虚当包括脾气之阴虚和脾气之阳虚。若脾气虚无寒热象者,四君子汤证便是;偏于脾气之阴虚者出现热象,小建中汤证便是;若偏于脾气之阳虚者出现寒象,理中汤证便是,但理中汤证又突出了气机升降紊乱,充分说明了脾气之阳在脾气气化中的动力与主导作用,这些方证的历验有效就是对理论的最好说明。

综上所述,仲景理中法、建中法的临床运用,充分运用了气与阴阳的关系。就脏气而言,脏气包括脏阴脏阳,如脾气包括脾阴脾阳,阴阳互根互用,共同维持着脏气的生理机能。对这些基本理论的深入挖掘,无疑具有重要的理论价值与临床指导意义。

80例SARS的中医辨证分析

罗 慧 赵冬梅 褚松龄 张学智 李 楠

(北京大学第一临床医学院,北京 100034)

SARS(severe acute respiratory syndrome)是一种由新型变异的冠状病毒引起的无特效治疗、危害性极大的急性传染性疾病。目前SARS的中医辨证论治处于摸索阶段,虽然有一些个案报道,但缺少客观和规律性。故我们对临床诊断为SARS的80例患者进行了辨证,以了解该病的中医病性、病机、疾病转化规律,为辨证论治提供依据。

材料和方法

1. 病例选择 选择2003年4~5月住我院SARS病房临床诊断为SARS的80例患者为研究对象,诊断标准符合中国疾病预防控制中心4月18日公布的诊断标准。80例患者年龄13~68岁,平均(31.6±10.1)岁,男性28人(35%),女性52人(65%)。

2. 观察内容 对病人进行20天的临床症状、胸片变化的观察并进行中医辨证。

结果

1. 临床观察 SARS初起常有发热,体温可达38℃~40℃,恶寒,可伴有头痛、关节和全身酸痛、乏力等,时间在1~5天左右。随着发热的持续,病人出现干咳少痰或血丝痰,时间在5~10天左右。以后大部分病人出现热退,乏力,气短,继而好转;部分病人会有气促、喘憋等呼吸窘迫综合征。其中1/4的好转病人在12天左右出现低热、气短表现。

2. 中医辨证分型 发病初期邪在肺卫,症见突然发热,