

清代名医林佩琴论健忘证治浅探

周 霞¹, 马恒芬²

(1. 山东中医药大学 1999 级硕士研究生, 山东 济南 250014; 2. 山东临朐县人民医院, 山东 临朐 262600)

摘 要: 从理论和临床两方面探讨清代名医林佩琴治疗健忘的学术思想, 认为其在总结吸收前人经验的同时又有新的突破; 理论上第一次认识到心脑肾三者与健忘密切相关, 开当今肾精髓脑学说的先河。临床上将健忘分为十种证型, 包括当今医家对老年性痴呆和健忘分型的绝大部分。因而对临床治疗老年痴呆和健忘具有重要指导意义。

关 键 词: 林佩琴; 健忘; 论治

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)05-0454-02

健忘是中老年人常见多发病证。患病后继续发展, 可成为老年性痴呆。老年性痴呆为渐进性不可逆性疾病, 表现为健忘、活动能力减退, 甚至昏迷而死亡。其防治方药的探索是当今医界热点。清代名医林佩琴, 字云和, 号羲桐。江苏丹阳县人。晚年采集各家之长, 结合临证经验编著《类证治裁》, 书中对健忘论治颇为系统而详尽, 切于实用, 流传较广。兹浅析如下:

1 病机认识

林佩琴综合前人对健忘病机的认识并加以阐发, 从脑主记忆和心脑肾相关两方面总结出系统全面的发病机理。

脑主记忆 从先秦至明朝前期, 中医一直以为心主神明从而主记忆。明朝中期随着西方科学技术的渐入, 人们开始认识到脑与记忆相关, 至清代认识更为深入。林佩琴综合金声、王清任及汪隐庵诸家认识, 倡脑主记忆曰: “脑为元神之府, 精髓之海, 实记忆所凭也。”书中引金声之言: “凡人外有所见, 必留其影于脑”, 王清任之论: “小儿善忘者, 脑未满也, 老人健忘者, 脑渐空也。”汪隐庵述人回忆之状: “每记忆必闭目上瞬而追索之, 亦凝神于脑之义。”此三者各从不同方面对脑主记忆进行阐发, 林佩琴吸取之并从元神之府、精髓之海进一步论述, 使这一观点深入人心。

心脑肾相关 林佩琴认为, 虽然脑主记忆, 但心肾脑三者密切相关: “夫人之神宅于心, 心之精依于肾, 而脑为元神之府, 精髓之海。”故脑主记忆的功能正常与否取决于心肾二脏。心肾功能正常, 则“心之神明, 下通于肾, 肾之精华, 上升于脑。精能生气, 气能生神, 神定气清, 自鲜遗忘之失。”由是观之, 健忘之人, 基本病位在脑, 根本原因在于心或肾功能异常, 或心肾皆不能发挥正常作用。“故治健忘者, 必交其心肾”, 即治疗健忘, 以心肾交泰为要。

2 临床治验

健忘虽一, 证各不同 患者主症虽同为健忘, 但各有不

同兼症和发病原因。林佩琴对此有充分认识。他根据具体情况, 把健忘分为十三种证型, 当今各医家治疗老年痴呆所涉及证型均在范围之内。十三种证型包括三类实证和十类虚证。

实 证 三类实证即素有痰饮、痰迷心窍和血瘀于内所致者。痰饮和瘀血为体内有形之实邪, 各有其特征性症状, 因此林佩琴没有详细列出兼症。但由病因病机可知: 素有痰饮者常伴体胖, 痰量多质清稀, 纳食不佳等症。痰迷心窍者应见神昏, 喉间痰鸣, 痰质粘稠咯之不出诸状。内有瘀血者则有唇舌青紫、瘀斑、面黯, 脉涩, 针刺样疼痛之征。

虚 证 虚证健忘共分十类, 分别为: 肝肾亏虚、心脾受损、气血不足、上盛下虚、上虚下盛、心肾双亏、劳伤心脾、心气不足、禀赋不足和年老神衰。笔者综合考察, 认为可重新分类如下: 肝肾亏虚, 心脾两虚(继分心脾受损、劳伤心脾两型), 气血不足, 心肾不交(继分心火不下交于肾之上盛下虚、肾水不上交于心之上虚下盛及心肾双亏三型), 心气不足, 禀赋不足和年老神衰。从林佩琴对健忘虚证的分型可知其对健忘的研究已十分深入。他认为心肾不交是健忘产生的最主要原因, 故对心肾不交有更细致的分析, 提出心肾不交又可详分三种情况, 为其独到之处。虚证健忘多达十种, 涉及心肝脾肾四脏, 但每一种类型中或有心虚, 或有肾虚, 或心肾皆虚, 亦说明健忘以心肾亏虚为主。医者对健忘虚证有如此系统全面的认识, 为其临床多见之故, 因此可知健忘者多为虚证。

随证立方 辨病用药 辨证论治是中医特色之一, 林佩琴详细辨明健忘的十三种不同证型后, 治病求本, 随证处方, 使药力直达病所, 疗效更为确切。如肝肾亏虚者用六味丸加远志, 年老神衰者用加减固本丸, 素有痰饮者用茯苓汤等。其在辨证的同时还重视辨病论治。如治疗健忘虚证的十首方剂中九首均选用远志, 说明林佩琴认为远志有益智作用, 为治健忘专药。现代药理研究证实远志对实验动物学习记忆障碍确有保护作用。又如心脾两虚之萦思过度所致者用归脾汤, 而劳心诵读所致者用安神定志丸。归脾汤组成为:

收稿日期: 2001-03-08。

作者简介: 周霞(1977-), 女, 硕士研究生在读。

研究方向: 健忘证的中医临床文献研究。

Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net (下转第 459 页)

改善率为 61.90%，表明清热理气方对 HP 的根治率不及对照组，但对组织炎症的病理改善程度较之于对照组为好。

4 中西医结合治疗的研究

庄柏^[12]治疗 HP 阳性十二指肠溃疡活动期 245 例，随机分为两组，治疗组以四君子汤加味（党参、蒲公英、海螵蛸各 20g，茯苓、白术、浙贝母、连翘各 15g，炙甘草，三七各 10g）每天 1 剂，同时服用洛赛克 20mg，每天 2 次；阿莫西林 0.5g，每天 3 次，连服 1 个月。对照组只服西药三联同上，两组均治疗 1 个月，结果治疗组 HP 转阴率 94.7%，溃疡愈合率 98.5%，对照组分别为 73.5% 和 86.7%，经统计学处理，差异有非常显著性（ $p < 0.01$ ）。常可敏^[13]采用养胃冲剂，每日 3 次，每次 15g，与西药三联（庆大霉素 8 万^u3/d+ 甲硝唑 0.2g 3/d+ 丽珠得乐 0.11g4/d）疗程 4 周治疗 HP 相关性胃炎 106 例，对照组 80 例单用三联 4 周，结果治疗组症状缓解率 94.53%，明显高于对照组 31.25%，两组疗效相比，差异有非常显著性（ $p < 0.01$ ）。治疗组 HP 根除率 74.5%，对照组 73.8%，两组相比，差异无显著性。黎红光等^[15]应用云南白药 1.0g 加用阿莫西林 0.5g，甲硝唑 0.2g，均每天 4 次，连服 14 天，治疗 HP 相关性十二指肠溃疡，结果溃疡愈合率 88.6%，HP 根除率 84.1%，对照组（德诺 0.12g，阿莫西林和甲硝唑同上，疗程同上）溃疡愈合率 89.5%，HP 根除率 89.5%，治疗组与对照组间比较差异无显著性（ $p > 0.05$ ）。治疗组不良反应率 4.5%，对照组为 13.2%。治疗组不良反应发生率低于对照组。

综上所述，中医药治疗胃 HP 感染有其自身的优势，如价格低廉，副作用少，长期服用无耐药性，特别对改善临床症状及病理改变等方面有较好的疗效，但目前中医药抗 HP 感染也存在不少问题，大标本系统性规范性研究不多，实验研究少，临床疗效观察缺少统一的严格的客观标准，远期疗效观察少等，另外，缺少治疗胃 HP 感染有特效的中药的临床观察和实验研究，尚需进一步解决。

参考文献：

（上接第 454 页） 人参、白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉、远志、黄芪、当归、木香、甘草、姜、枣。安神定志丸组成为：人参、白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉、远志、麦冬、茯苓、菖蒲、牛黄、朱砂。后者有精神恍惚之状，故多茯苓、牛黄、朱砂三味以安神定志。林佩琴辨证辨病相结合的治疗思想对今之临床仍具指导意义。

汤丸并用 汤丸药并用为其遣方用药另一特色。鉴于病重者或病情复杂者单一治疗往往难于起效，林佩琴采取汤丸并用，以汤剂送下丸剂。如治疗气血两虚之健忘用人参养营汤送下远志丸。“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”健忘者脑髓空虚，气血亏虚达一定程度方可致此。又气易生而血难成，而汤剂不能持久，丸剂难于急救，故汤丸并用，取长补短，从而疗效更佳。又如痰迷心窍致忘治以导痰汤送下寿星丸。因此类健忘痰迷心窍为标，心肾亏虚是本。

- [1] 陈芝芸, 项柏康, 朱林喜, 等. 100 味中药对幽门螺旋杆菌作用的实验研究[J]. 时珍国药研究, 1996, 7(1): 25.
- [2] 徐艺, 叶柏, 单兆伟, 等. 中草药单味与复方对幽门螺旋杆菌抑菌作用研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998, 6(4): 229.
- [3] 周曾芬, 邓学端, 张永生, 等. 大蒜对幽门螺旋杆菌抑菌作用的实验研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998, 6(4): 229.
- [4] 张越林. 单味青木香颗粒治疗幽门螺旋杆菌感染胃炎的临床对比研究[J]. 安徽中医临床杂志, 1998, 10(6): 352.
- [5] 刘子生. 清开灵治疗幽门螺旋菌相关性胃溃疡 34 例[J]. 中医药研究, 1996, (1): 27.
- [6] 陆永才. 左金丸治疗幽门螺杆菌感染 133 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 1997, (10): 437.
- [7] 李影. 双黄连口服液对幽门螺旋杆菌清除及根除作用的临床研究[J]. 哈尔滨医药, 1998, 18(3): 12.
- [8] 杨浚宏, 王兰青, 薛焕德. 清幽散治疗幽门螺旋杆菌感染性胃病的临床研究[J]. 山东中医杂志, 1999, 18(10): 439.
- [9] 高先杰, 张红兵. 止溃灭幽汤治疗幽门螺杆菌阳性活动期十二指肠溃疡的临床观察[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(1): 27.
- [10] 赵桂芹, 曹佳明, 张治国, 等. 胃安合剂治疗幽门螺杆菌感染疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2000, 16(4): 4.
- [11] 卞光祥, 劳绍祥, 周福生, 等. 清热理气方治疗 HP 阳性胃炎脾胃郁热证的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(6): 356.
- [12] 庄柏. 四君子汤加味对幽门螺旋杆菌根除及十二指肠溃疡疗效观察[J]. 新中医, 1999, (10): 26.
- [13] 常可敏. 中西药综合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 106 例临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(6): 527.
- [14] 黎红光, 李金庚. 云南白药配合抗生素治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(4): 288.

心血不仅能营养周身各部组织，也是神志活动的物质基础之一，心气虚推动无力，津液不能正常输布，肾阴虚灼津炼液，肾阳虚失于温煦，皆可致痰成饮。只治其痰，则根本不除；仅补其虚，则心窍难通。只有标本兼治，方能奏效。林佩琴以导痰汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草、胆星、枳实）祛蒙心之痰，以寿星丸（人参、黄芪、白术、甘草、陈皮、茯苓、熟地、白芍、当归、五味子、肉桂、胆星、琥珀、朱砂、远志）补益心肾，祛痰安神。如此则生痰之源得清，蒙蔽之窍得开，已虚之脏得补，诸药共用，效验如神。

林佩琴引用诸家论述，对健忘的认识无论从病因病机，还是从临床治疗立论，均系统而全面，且师古而不泥，在总结前人的经验同时又立新说，开肾精髓脑学说的先河，创见颇多，在现代辨证治疗老年痴呆和健忘症也有指导意义。兹浅为论述，以为临床治疗之鉴。