

【理论探讨】

《理瀹骈文》中三焦分治法在中医脑病治疗中的应用

杨傲然¹, 田 昕², 吴 琼², 张宇晨², 邢恩龙¹

(1. 首都医科大学附属北京康复医院, 北京 100144;

2. 北京中医药大学中医学院方药系中药教研室, 北京 100029)

摘要:《理瀹骈文》是清·吴尚先的外治法专著,主要思想是外治法与内治法医理与药性完全相同,而方法可以有很多不同的选择。吴尚先主要提出“三焦分治”法,以“嚏法”宣肺气、开腠理、通肺窍用于急救复苏、醒脑开窍,以“填法”疏中焦、化精微、升清降浊用于连接上下、疏通气血,以“坐法”降浊气、利二便用于利湿下浊、祛瘀活络。利用“三焦分治”法外治脑病,是发扬传统中医药优势、避免临床不良反应、提高中药使用效率的必然趋势。

关键词:《理瀹骈文》;三焦分治;外治法;脑病

中图分类号: R241.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)01-0034-02

Brief Analysis of the Application of Three-Jiao Differentiation in the Treatment of Chinese Medicine Encephalopathy in Li Yue Pian Wen

YANG Ao-ran¹, TIAN Xin², WU Qiong², ZHANG Yu-chen², XING En-long¹

(1. Beijing Rehabilitation Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 100144, China

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract “Li Yue Pian Wen” is a monograph on external treatment written by WU Shang-xian in the Qing Dynasty. The main idea is that the external treatment method is identical with the internal treatment method in medical principles and drug properties, and the method can have many different choices. WU Shang-xian mainly proposed “the Sanjiao separate treatment”. The method of “sneezing” is used to promote lung Qi, open striae and interstitial space and open lung orifices, for emergency resuscitation and refreshing the brain; using “filling method” to dilute the middle jiao, transport and generate nutrient substance and Shengqing Jiangzhuo, for connecting up and down, and dredge Qi and blood; using “sit method” to reduce turbid Qi, facilitate two stool, used for clearing dampness and turbidity and removing blood stasis and activating collaterals. The use of “Sanjiao separate treatment” to treat encephalopathy is an inevitable trend to promote the advantages of traditional Chinese medicine, avoid clinical adverse reactions, and improve the use efficiency of Chinese medicine.

Key words: Li Yue Pian Wen; Sanjiao separate treatment; External treatment; Encephalopathy

《理瀹骈文》^[1]成书于1864年,原名《外治医说》,是清·吴尚先(字师机)所著,也是我国第一部外治法专著。“理”是道理、规律之义,此处是指医理。“瀹”有疏通、浸煮之义,此处指药用。春秋时期哲学家子华子言“医者理也,理者意也;药者瀹也,瀹者养也”(《子华子·北宫意问》)^[2]。“骈”原指两马驾一车,有并列、对称之义。“骈文”是一种每句4字或6字相对偶的文体,构思和文辞较为精细规整,读之朗朗上口,便于诵读与记忆^[3]。

1 外治之理源于内治

《理瀹骈文》的核心主旨就是“外治之理,亦即内治之理;外治之药亦即内治之药,所异者法耳”^[1-2]。吴尚先认为两者在医理和药性并无二致,而其法则神奇变幻。“内症外治,古有成法”,最古老的医疗工具针砭的应用,就反映了外治法先于内治法。《黄帝内经》(以下简称《内经》)中记载有

“桂心渍酒以熨寒痹”(《灵枢·寿夭刚柔》),用“白酒和桂”治疗经脉空虚,风痰乘袭《灵枢·经筋》。张仲景的《伤寒杂病论》记载有火熏令其汗、冷水熨之、赤豆纳鼻、猪胆汁蜜导法等外治法。汤药之所以取效,关键是药之“气”亦作用于人体气机,与人之“气”发生感应,即“气与病相中”,气机之升降出入得以运转、调畅则疾病可愈。变汤液为薄贴,虽从窍入,仍然是以气相感,并不完全依赖于有形成分^[4]。

2 脑病复杂病变多样

中医古籍中记载脑病范畴包括中风、眩晕、昏迷、头痛、厥证、脱证、闭证、癲证、狂证、痫证、痴呆、健忘、失眠、耳聋等病症,相当于现代医学中的阿尔茨海默症、血管性痴呆、脑梗塞、皮层下动脉硬化性脑病等。脑居于头巅部,为人体之元首。脑为髓之海,为容纳脑髓之颅腔。《素问·脉药精微论》中也记载“头者,精明之府”等,都说明脑主灵机,司记忆、思维,统摄一身,为主宰人体的精神意识、情志活动、感觉运动的生命枢机。脑为至清之脏,至清而不

作者简介: 杨傲然(1977-),男,辽宁鞍山人,副主任医师,医学博士,从事中医脑病的临床与康复研究。

容邪,脑病多以“正虚邪实”为主要病变基础。

多种致病因素作用于脑,导致脑主神明功能失调或髓失其养,发生思维、情志、感觉、认识、记忆、运动等功能失调,表现以动风、麻木、拘挛、疼痛、神机失用、思维呆滞等为主症的一种疾病^[5]。按照其临床症状分类,上可见头晕目眩、头重如蒙、嗜睡、健忘、口吐痰涎、口苦、头目胀痛、心悸心烦、口舌歪斜、耳鸣、面赤易怒、神昏、言謇不语,中可见食少纳呆、胁痛、胸闷不舒、泛恶欲吐等,下可见便溏或便秘、尿赤、肌肉瘦削、四肢痿软无力、蹒跚步态、肢体偏瘫、筋脉麻木等症状。

3 脑病外治三焦分行

中医外治法治疗脑病历史悠久,在《五十二病方》中就记载用熏洗疗法治疗痫证。张仲景在《金匱·杂疗方》中记载“救卒死方:鸡肝及血涂面上,以灰围四旁,立起”,是用血腥味刺激官窍,使晕厥之人苏醒。孙思邈在《千金要方》中记载许胤宗用大剂量黄芪防风汤熏蒸治疗中风昏迷不语。三焦是中医学中特有的概念,温病学派创三焦辨证,吴鞠通提出上焦主心肺、中焦主脾胃、下焦主肝肾,将三焦与脏腑进行了联系,以利于对温病进行辨证治疗,实是一大理论创举^[6]。吴尚先提出的“三焦分治”思想,如《理瀹骈文·续增略言》中曰:“所谓分三部者,何也?人一身有上中下三部,而皆以气为贯。”吴尚先以上、中、下三焦分治为纲要,主张三部应三法。头至胸为上焦,胸至脐为中焦,脐至足为下焦。上焦通天气,中焦通天地之气,下焦通地气。

3.1 上焦用“嚏法”,可急救复苏、醒脑开窍

嚏法是以药研细末,鼻取嚏发散之,能够泄肺气、散上焦之雾,通天气、布宗气、行呼吸、开腠理、解肌肤、升清气、肺窍通,适用于上焦之病、表证,亦用于太阳、太阴之病。《内经》说,嚏法指气出于脑,使邪从鼻泄出,取上病上治之意,属于轻清之邪,故可从鼻发扬而出。陈士铎《辨证录》中有“鼻窍通脑”之说,顾世澄《疡医大全》记载“鼻在面中,为一生之血运,而鼻孔为肺之窍,其气上通于脑,下行于肺。^[7]”嚏法便是开,能发散,适合治上焦病和表证。该书记载中风牙关紧闭、两手握固,可用(南星、薄荷、皂角、半夏、细辛研末触鼻,有嚏可治,再用(人参、藜芦、细辛、川芎、甘草各一钱、石膏五钱)研末吹鼻;中风吐痰(皂角、藜芦、明矾)研末触鼻;风痰喉痹可用巴豆肉烧烟熏鼻;中风昏迷、不省人事可用巴豆油涂于纸上,卷皂角末烧烟熏鼻。头风用三胜散(防风、藜芦、瓜蒂)或六胜散(雄黄、芒硝、川芎、白芷、乳香、没药)触鼻,或用硫磺饼塞鼻。塞鼻法用湿纸或棉花包裹药末塞入鼻腔,用于治疗给药时间比较长的疾病,达到缓解长效的作用。吸嗅法一般将药物煎汤,令病人吸嗅蒸汽,或烧烟熏鼻,嗅其药气,多用于治疗虚证。

鼻腔上联脑,旁邻眼眶,后通呼吸道,血管和神经分布丰富,是一个大有作为的新的药物转运系统,鼻腔给药治疗法具有去效快、给药方便、没有肝脏及消化道首过效应及生物利用度高等优点,是很有前景的治疗方法。

3.2 中焦用“填法”可连接上下内外、疏通气血

“填法”即是“炒熨煎抹”之法,通过中药的外治法调理脾胃,可以疏中焦之沅,通天气地气,而蒸腾营气以化精微。把中药方剂填在人体表面的穴位上,通过经络“内属脏腑、外络肢节、沟通表里、贯穿上下”的特点,可以认为穴位贴敷的外治法与三焦辨证结合后,能达到防病治病的目的。脑梗塞并发肩手综合征的发病几率高达12.5%~70%,临床以同侧手肿胀与肩痛性运动障碍为主要表现,严重影响患者瘫痪上肢功能的恢复,如治疗不及时可导致手指痉挛、手部肌肉萎缩、上肢功能丧失,患者生活质量将受到严重影响,能使其残存功能或已恢复的功能再次丧失,发展到后期可出现手部肌肉萎缩、关节畸形,继而运动功能丧失,此时治疗收效极小^[8]。采用中药药熨结合穴位按摩治疗脑卒中后肩手综合征能更好地改善患者疼痛症状及患肢运动功能,从而进一步提高临床疗效^[9]。对于脑梗塞偏瘫肢同样有良好的治疗效果,并可辨证通过穴位激发经络功能,达到调节脏腑功能的作用,且副作用小、复发率低,易于患者接受^[10]。

脐部正中的“神厥穴”是任脉要穴,此处脂肪少、腹壁极薄,易于药物吸收,起到健脾和胃、去寒除湿、活血通络的作用。中所述敷脐疗法范围更广,包括敷脐、纳脐、填脐、贴脐、涂脐、熨脐、灸脐、熏脐、蒸脐、缚脐等多种方法,对于脑血管病患者继发的后遗症,如便秘、吞咽障碍并发肺部感染等均有很好的临床疗效^[11-12],有进一步挖掘及推广的应用价值。

3.3 下焦用“坐法”,可利湿下浊、祛瘀活络

坐法即以药或研或炒,或随症而制,布包坐于身下,能够降浊气、利小便与大便,决下焦之渌,通地气,行卫气以司开阖,适用于下焦之病、里证,亦主阳明、厥阴之证。肺与大肠相表里,若肠气不通,肺气必然失于肃降,气机大乱,脏腑失调。从大肠入手调整肺气的宣发肃降,进而使气血趋于平和。“坐法,泻肾者也,可以决下焦之渌,通地气而流行卫气以司开阖”,说的就是这个道理。

中药直肠给药、坐浴、熏洗等,可避免内服药吸收慢、起效慢、酸碱灭活等弊端,用于多种临床急症,尤其是脑卒中之后的各种急慢性并发症,均收到了良好的效果^[13]。急性大面积脑梗死患者往往昏迷、口噤不开且伴有意识障碍,此时应用灌肠法可以取得良好的效果。大黄具有很好的泻下作用,保留灌

(下转第38页)

迟,一触待发的便捷效果”^[15]。同时现代药理学也证实水蛭素遇热或乙醇都会裂解,所以研末冲服是该药对最适宜的服用方式。

山药、水蛭在剂量上通常是6:1的比例,体现其扶正为本、逐瘀通络为标的治疗思路。不过临床根据患者病程长短、体质强弱等不同因素,两药的配伍比例可灵活变通,如久病、体壮、舌下络脉迂曲怒张者可用到2:1;而新病、体弱、舌下络脉迂曲不甚者用6:1或5:1即可。水蛭每日总用量原则上不超过6g。

张锡纯使用山药-水蛭药对时强调“脉不虚弱”为辨证要点,但是邱幸凡认为使用该药对的辨证重点为是否有血瘀之象,如舌紫暗、口唇有瘀斑瘀点、舌下络脉迂曲、脉涩或结代等,对于脉虚弱者辅以补气益血汤剂为前提时,依然可以使用。

5 结语

张锡纯、岳美中主要运用山药-水蛭药对治疗癥瘕,邱幸凡通过临床实践扩展了该药对应用范围,将其运用于糖尿病的治疗时取得了良好的疗效。这种实践中的拓展是基于他对糖尿病病机的理解,以及对山药-水蛭药对配伍机理的深刻认识,并且他还在实践过程中总结了该药对使用时在剂型、剂量、炮制方法、适应症等方面的基本原则,邱幸凡的这些经验累积为糖尿病的论治提供了借鉴和思路。

参考文献:

[1] 中国中医研究院.岳美中医案集[M].北京:人民卫生出版社,

2005:138.

- [2] 邱幸凡.“脏虚络痹”理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(5):334.
- [3] 张延群,李瑛,孔祥梅,等.2080例糖尿病患者证候与并发症相关性流行病学调查报告[J].上海中医药杂志,2000,34(1):23.
- [4] 于青云,张德宪,杨浚宪,等.糖尿病证群调查及证型研究[J].山东中医药大学学报,2001,25(3):185-188.
- [5] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [6] 张文康.中医临床家——祝谌予[M].北京:中国中医药出版社,2006:8.
- [7] 邱幸凡.络脉理论与临床[M].西安:陕西科学技术出版社,1991:15.
- [8] 吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004:74-75.
- [9] 庞洁,魏聪,高怀林.络病学说指导2型糖尿病胰岛微血管病变防治[J].中医杂志,2014,55(12):1012.
- [10] 马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [11] 张大昌,钱超尘.辅行诀五藏用药法要传承集[M].北京:学苑出版社,2008:151.
- [12] 黄元御.黄元御四圣医书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:72.
- [13] 李进喜.生水蛭和炙水蛭治疗脑出血对比观察[J].河南中医,2000,20(4):67.
- [14] 王好古.汤液本草[M].北京:中国中医药出版社,2013:19.
- [15] 高瑞峰,高慧,任义.中药散剂的临床应用[J].中草药,2004,35(3):355-356.

收稿日期:2018-03-18

(上接第35页)

肠治疗脑梗死符合中医上病下治、泻瘀热、开窍行瘀等功效,能改善急性脑梗死脑组织的微循环,有降颅压、减轻脑水肿、顺气血的功效^[14-15]。

4 辨证外治药简效佳

脑病的病机特点可归纳为本虚标实,本虚为肝肾阴虚、气血亏虚,标实为风阳、肝火、痰热、血瘀。有形实邪流窜经络、痹阻经脉、气血瘀滞不畅、肢体失养而致半身不遂。按照“急则治其标,缓则治其本”的原则,在急性期要以标实为主,治宜活血化瘀、通经活络。按照患者表现的不同进行三焦分治,不同部位的病证表现选择不同的外治方法,或“嚏”或“填”或“坐”,提高药物的利用效率,缩短药物的起效时间。传统中药如能吸取现代药学成果,生产出适合各种外治法的剂型,如硬膏剂、膜剂、化学热熨剂、皮肤剂等,才是传统与现代结合、整体与局部论治、内服与外治并用的最佳状态,也是脑病患者们的福音。

参考文献:

- [1] 吴尚先.理瀉辨文[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [2] 李宝沄.诸子文粹[M].长沙:岳麓书社,1991:702.
- [3] 齐潇丽,白彦萍.吴尚先中医外治法学术思想探析[J].北京中医药,2017,36(1):69-73.

- [4] 朱杰.师法自然涵养天机——吴师机《理瀉辨文》散论[J].中医通报,2012,11(3):33-37.
- [5] 文蕾,陈丽华.外治法治疗中医脑病探析[J].实用中医内科杂志,2004,18(1):10-11.
- [6] 陈仁泽.《金匱要略》外治内容与《理瀉辨文》三焦分治法的联系[J].2009,29(5):452-453.
- [7] 顾世澄.癆医大全[M].北京:人民卫生出版社,1987:498.
- [8] 李具双.三焦与营卫气生成关系浅谈[J].浙江中医药大学学报,2017,41(1):46-48.
- [9] 刘甲辰.中药穴位药熨结合按摩在脑卒中后肩手综合征急性期治疗中的应用[J].2017,18(2):96-99.
- [10] 袁宏伟,吴雪梅,于颖梅,等.针刺配合中药足浴治疗脑卒中后偏身麻木的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(5):581-583.
- [11] 赵春苗,张丽.中药脐敷与常规治疗对改善脑卒中后便秘效果比较[J].北方药学,2017,14(4):108-109.
- [12] 冯卫星,刘燕妮,闫咏梅.中药敷脐配合咽三针治疗脑卒中后吞咽障碍并发肺部感染[J].山东中医杂志,2017,36(3):215-217.
- [13] 马汤力.生大黄粉保留灌肠治疗急性脑梗死后便秘的效果观察[J].临床医药文献杂志,2016,3(50):10011.
- [14] 何剑华,宋子贤,黄滨.大黄保留灌肠治疗急性大面积脑梗死伴意识障碍的临床疗效观察[J].中国临床新医学,2016,9(7):602-604.
- [15] 申斌,于川,王磊,等.中药灌肠治疗急性脑梗死痰热腑实证47例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(7):56-58.

收稿日期:2018-04-26