

浅论“神不使”

李永春

(山东中医药大学针推学院, 山东 济南 250014)

摘 要:“神不使”一词首见于《素问·汤液醪醴论》,指人神如不能发挥其应有的功用,则针刺难以取效。“神不使”中的“神”包含了精神与人身之神两个层次的含义。分析了“神不使”的原因,其中人身之神“不使”源于病人正气虚极、邪气盛极或脉症相逆;精神“不使”则包括了医患两方面的原因。文末提出了“神不使”的应对措施。

关键词:神不使;神;内经

中图分类号:R221

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2007)08-1712-03

“神不使”一词首见于《素问·汤液醪醴论》“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。今精坏神去,营卫不可复收,何者?嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛坏,营卫卫除,故神去之而病不愈也。”“神不使”即指人神如不能发挥其应有的功用,则针刺难以取效。那么此处之“神”指代的是什么?

《内经》中“神”字凡见百余处,含义众多,对人身而言,可分为两个层次,一指精神,这一点已被人所熟知;二指人身之神,它是一身之主宰,调控着人体生理状态下的各项生理机能和病理状态下的祛邪愈病。《内经》中有多处从不同侧面面对人身之神特性进行了论述。如《灵枢·本神》曰:“生之来谓之精,两精相搏谓之神。”说明人身之神源于男女两精的结合,《灵枢·平人绝谷》说:“故神者,水谷之精气也。”《素问·八正神明论》中:“血气表,人之神,不可不谨养。”是说“血气”、“水谷精气”为神赖以存在的物质基础,直接影响到神的衰旺。再如在专论针刺的《灵枢·小针解》中指出:“神者,正气也”,认为神就是正气,其实也就是突出了人身之神的抗邪愈病功能。

“神不使”中的“神”就包含了以上两个层次的含义。

1 人身之神“不使”

即人身之神不能发挥其主宰调控周身以愈病的作用。针刺是一种治之于外、调之于内的治疗方法,针具无气无味,不能象药物那样直接祛除体内某种有害的因素及补充体内所缺的某种物质,那么它何以疗疾?多数医家都有共识,认为针刺是通过用针具刺激穴位,激发机体固有的抵御疾病和自我修复的能力,以达到医疗和保健的目的^[1]。而机体的这种愈病修复能力,属于正气的范畴,正是神的作用,针刺取效的关键就在于能否有效调动起人神的调控愈病作用。“得神者昌,失神者亡”(《灵枢·本病论》),神旺则正气充沛,易于对针刺起反应,以激发其调控愈病机能,表现为得气迅速,取效快;神衰则正气虚,难以对针刺起反应,表现为得气迟缓,取效亦慢;神亡则针刺已失去其取效的基础,针刺无效,预后不良,即所谓“神不使”。

纵观《内经》全书,笔者认为凡是不适合针刺的情况皆应隶属于“神不使”,大致总结为以下几点。

收稿日期:2007-03-22

作者简介:李永春(1974-),男,山东济南人,讲师,博士,研究方向:针刺的理论及临床研究。

1.1 病人正气虚极 《素问·汤液醪醴论》中的“精气弛坏,营卫卫除”、“营卫不可复收”即指此。《内经》气俱不足,勿取以针而调以甘药也。”《素问·刺症》“症脉缓大虚,便宜用药,不宜用针。”凡出现小脉或虚大的脉象,预示着病人阴阳气血俱不足,不可用针。《灵枢·根节》:“形气不足,病气不足,此阴阳气俱不足也,不可刺之,刺之则重不足。”《素问·奇病论》“所谓无损不足者,身羸瘦,无用镜石也。”提出对身体羸弱体瘦之人,不可用针,以免造成“损不足”的不良后果。《素问·八正神明论》在论述针道时也说:“人有虚实,五虚勿近,五实勿远。”说明针刺以治疗实证为宜,对于虚证则要慎重。

基于《内经》的有关论述,张介宾总结到:“观此诸篇之训,可见针能治有余而不可治虚损明矣。凡用针者,当知所慎也。”认为针刺只可泻实而不能用于补虚,在《类经·贵贱逆顺》中他说:“凡所言应刺之疾,必皆邪逆脏腑,大抵皆治实证,此针之利于泻,不利于补也明矣。”指出针刺只用于治疗各种实证。又曰:“而凡营卫之亏损,形容之羸瘦,一切糟虚气竭等证,概欲用针调补,反伤真元,未有不立败者也。故曰针有泻而无补,于此诸篇之论可知矣。凡用针者,不可不明此针家大义。”认为对正气虚极之人,用针调补反更伤真元,不利于虚体的康复。

当然张介宾的此番话也有失偏颇,临床中很多虚证患者用针刺疗法也得以痊愈,但其话语中的含义确是深刻的。“神者,正气也”,正气虚极就是神气衰惫。神的有无关系到人的生死,神的盛衰关系到疾病的可治与否。治疗手段仅是外因,而神才是使疾病向愈的内因。尤其针刺不给患者任何药物,完全靠激发神的调控作用来愈病。无神或神的调控作用无力,则治疗手段仅仅流于形式,无任何实质性的效果。因而临证对正气虚极之人,还是要注意避免应用针刺。承淡安先生也指出:“慢性病,如久经岁月,身体衰弱已极,决不可施用针治。”^[2]有人认为,针刺激发经气以调整脏腑功能的过程要消耗经气,^[3]对虚极之人用针刺疗疾,反更耗其已虚极之经气,可谓得不偿失。

1.2 病人邪气盛极 《内经》认为邪气盛极之时不宜针刺。是否邪气盛极可从脉症两方面判断。《素问·症论》与《灵枢·逆顺》中皆指出:“无刺浑浑之脉。”《灵枢·卫气失常》亦曰:“诊视其脉大而弦急,及绝不至者,及腹皮急甚者,不可刺也。”脉来“浑浑”与“大而弦急”皆为邪气盛极,正邪斗争剧烈的表现。《灵枢·逆顺》则从症状来判

傅山完带汤临床应用进展

尹香花, 尤昭玲, 王 瑾
(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007)

摘 要:就傅山所创之完带汤近年来在临床上的应用进展作一简述, 其广泛应用于妇科、内科、儿科、外科及男性科等各个领域, 临床疗效显著, 其所折射出来的辨证论治的中医精髓值得继承和发扬。

关键词:傅山; 完带汤; 临床运用; 综述

中图分类号: R271.13 R289.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1713-03

傅山是明末清初著名的医家, 在医学上颇有建树, 有多本医学著作流传于世, 其中以《傅青主女科》最具影响, 300多年来一直为临床所沿用。其论证详明, 用药平和, 配伍严谨, 处方多系自创, 但临床疗效显著, 历为后世所推崇。本文就其所创制的完带汤近年来在临床上的运用综述如下。

1 释义及溯源

完带汤来源于《傅青主女科》, 为明末清初傅山所著。傅氏一生, 博通经史百家, 工诗文书画, 精于医药。在医学方面著述较多, 如《辨证录》《石室秘录》等, 长于治疗妇科诸病, 经验丰富, 所创处方, 非常实用。带下病有白带、黄带、赤带、青带、黑带等, 本方主治病证并非针对所有带下病而设, 而是专为白带病证而立; 又知白带病是临床中多发病、常见病, 故方名完带汤。“完”指的是没有剩余、净尽的意思, “带”特指白带, 方名“完带”, 说明本方治疗白带病疗效显著, 作用独特。

2 病机及方解

完带汤是傅山为治疗白带所设, 他认为, “白带乃湿盛而火衰, 肝郁而气弱, 则脾土受伤, 湿土之气下陷, 是以脾精不守, 而不能化荣血以为经水, 反而变成白滑之物, 由阴门而直下, 欲自禁而不可得也。治法宜大补脾胃之气, 而少佐疏肝之品, 使风木不(指肝气)不闭塞于地中, 则地气(指脾气)自升腾于天上, 脾气健而湿气消, 自无白带之患矣。”这段话的主旨是说, 白带的生成是因脾虚肝郁, 湿浊下注, 治法则需补脾为主, 佐以疏肝化湿, 这正是创制完带汤的理法依据。

其药物组成是: 炒白术一两(30g), 炒山药一两(30g), 人参二钱(6g), 白芍五钱(15g)酒炒, 车前子三钱(9g)酒

炒, 制苍术三钱(9g), 陈皮五分(1.5g), 黑芥穗五分(1.5g), 柴胡六分(2g)。以上各药之量悉按原方, 临床时可酌情予以增减。另外在《辨证录》《辨证奇闻》两书中, 方中均有半夏一钱, 可供参酌应用。方中突出白术、山药两味之甘以补脾, 一温一平, 相互协同以健脾土; 苍术温阳升散, 燥湿和胃; 再以人参补益中气, 甘草和中, 陈皮醒脾理气, 得此则湿邪有制, 中州之气陷自举; “稍佐舒肝之品”以解肝郁, 故方中仅用柴胡六分, 黑荆芥五分, 以取两味气味清芬舒肝达郁, 升提肝木之气; 肝为刚脏, 不宜升散太过, 故以白芍之酸以养血柔肝; 为使邪有出路, 故用车前子以分消水气。观其全方, 重在一个“湿”字, 其补、散、升、消, 都是为湿邪开路, 所谓健脾和胃, 舒肝达木, 无非是使“风木不闭, 地气升腾”, 而使湿气自消。方中药虽十味, 但各药用量轻重悬殊, 主次分明, 佐使有制。究其根源, 完带汤实系平胃散合参苓白术散化裁而来。综观全方: 取平胃散的燥湿运脾, 去厚朴者, 一则避其燥烈, 二则本证无腹胀; 取参苓白术散的健脾祛湿, 方中以车前子易茯苓, 为增其渗湿利水之功; 陈皮易砂仁以加强其健脾祛湿之力; 因彼在止泻, 此重在祛湿, 故减去止泻的扁豆、莲子、薏苡仁; 桔梗载药上行, 今带下病在下焦, 故弃而不用; 增白芍之平肝, 使肝不侮土, 土健则湿除。此方药极平淡而配伍严谨, 紧扣白带脾虚湿盛之病机, 故屡用屡验。非匠心独具, 岂能达此炉火纯青之地步!

3 在临床中的应用

3.1 主治带下疗效显著

带下病是妇科临床常见病, 相当于西医学的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、妇科肿瘤等引起的带下异常。临床上常以完

断, 文中曰: “无刺火高火高之热, 无刺漉漉之汗。”《灵枢·卫气失常》中黄帝问曰: “卫气之留于腹中, 稽积不行, 菟蘊不得常所, 使人支胁胃中满, 喘呼逆息者, 何以去之?” 伯高认为轻证可刺, 而“腹皮急甚者, 不可刺也。”“火高火高之热”为邪热炽盛; “漉漉之汗”为汗多难止, 汗出如流水, 由热极迫津外泄引起; “腹皮急甚者”更是类似于现代医学中的急腹症, 以上皆为邪气炽盛之情状, 此时神气抗邪本已难支, 再加针刺调节祛疾也需耗神, 更不利于疾病的康复。

1.3 脉症相逆 《灵枢·逆顺》中曰: “无刺病与脉相逆

者。”《灵枢·热病》中亦云: “身热甚, 阴阳皆静者, 勿刺也。”认为凡见身大热而人迎气口脉反皆平静的这种情况, 属于脉症不符, 不可用针。《内经》中记载的脉症相逆多为坏证, 如《素问·评热病论》中曰: “有病温者, 汗出辄复热而脉躁疾, 不为汗衰, 狂言不能食, 病名为何? 岐伯对曰: 病名阴阳交, 交者死也。”认为“阴阳交”这一死证的突出表现就是热病中汗出后脉本应平静而仍躁疾, 为脉症不符。

“形与神俱”是生命的基本特征, 而对平人来说, 贵在形神相得, 只要形神相得虽病亦易于治愈, 而一旦形神失去其一致性, 则说明人神失去了其内外传使的作用, 不能有效发挥其主宰调控作用使人身成为一个协调的整体, 各部分自行其事, 脉症相逆就是其突出表现。此时针刺, 人神已失去其正常的生理功能, 神气难治, 故而无效。

收稿日期: 2007-03-04

作者简介: 尹香花(1977-), 女, 湖南邵阳人, 讲师, 博士, 研究方向: 中医内科。

带汤为主方,随症加减,或与其他方剂联合应用,疗效显著。如袁铁珍^[1]以完带汤为主方随症加减治疗脾虚带下症患者 116 例,若带下日久量多、滑脱不止者,加龙骨、牡蛎、海螵蛸以固涩止带;脾虚及肾腰痛者,加川断、杜仲以温补肾阳;四肢不温、畏寒怕冷者,加干姜、附子以温阳祛寒;腹中冷痛者,加香附、艾叶以温经止痛;若带下色红或有血丝者,加黑芥穗、茜草以止血;若带下色微黄,脾虚症状仍存而无湿热征象者,上方稍加黄柏以防湿从热化。结果痊愈 109 例,好转 5 例,无效 2 例。蒋清、赵相洪^[2]以完带汤治疗 293 例均确诊为带下病患者,结果治愈 219 例,好转 67 例,未愈 7 例。其中脾虚带下治愈 96 例,好转 23 例,未愈 1 例;肾虚带下治愈 64 例,好转 20 例,未愈 1 例;湿热带下治愈 40 例,好转 15 例,未愈 2 例;其它感染性带下治愈 19 例,好转 9 例,未愈 3 例,治愈率为 74.4%,有效率为 97.6%。杨晓霞、崔炜萍^[3]等以完带汤治疗慢性子宫内膜炎 60 例,经过 7~32 天的治疗,结果痊愈者 42 例,有效者 13 例,无效者 5 例,总有效率达 91.7%。杨光华^[4]以本方随症加减治疗慢性盆腔炎 48 例,经过 2~3 个疗程的治疗,结果治愈 18 例,好转 27 例,无效 3 例,总有效率 93.75%。孙萌^[5]以完带汤合血府逐瘀汤加治疗慢性盆腔炎患者 45 例,结果痊愈 28 例,好转 22 例,无效 5 例,总有效率 89%。

3.2 异病同治 拓展运用

3.2.1 在妇科他病中的运用 李文艳^[6]用完带汤加味治疗经期延长 56 例,脾肾两虚明显者,选加寄生、菟丝子、续断、阿胶、芡实、莲子、金樱子、乌贼骨、茜草炭、地榆炭;若气虚有瘀,选加益母草、赤芍、桂枝、炒艾叶、蒲黄炭、元胡等;若为阴虚血热之症,选加生地、麦冬、丹皮、地骨皮、黄芩、芡实、莲子、益母草、炒藕节。结果服药 1~2 个疗程内血止、月经正常者 38 例,2~4 个疗程月经正常者 15 例,4 个疗程病情仍发者 3 例(后经查 2 例为血小板重度减少,1 例为子宫肌瘤引起),总有效率为 94.6%。汪萍^[7]以本方治疗经行头痛 20 例,兼血虚者,可加枸杞子、首乌;兼肝郁症状者,

可加菊花、夏枯草、白芷。兼血瘀症状者,可加当归、川芎、红花。月经期前 3 天开始服药,至月经期结束。1 个月经周期为 1 个疗程,结果:治愈 18 例,显效 2 例。其中 2 个疗程治愈者 8 例,3 个疗程治愈者 10 例。王正革^[8]以本方为基本方治疗 32 例确诊为乳泣的患者,血性溢液加赤小豆、紫草、红鸡冠花等;脂乳样溢液加白芷、芡实、白鸡冠花等;血清样溢液加薏苡仁、泽泻、黄鸡冠花等;水样溢液加茯苓皮、白鸡冠花等;伴乳腺结构不良加皂荚、桔核、制南星等。药渣趁热袋外敷乳房 20min 左右。结果治愈 18 例,占 56%;显效 7 例,占 22.5%;有效 4 例,占 12.5%;无效 3 例,占 9%,总有效率 91%。此外,很多的个别病例的报道,完带汤可广泛应用于经行泄泻^[9,11,13-14]、功能性子宫出血^[9-10,12-13]、妊娠水肿^[11]、产后尿潴留^[13]、不孕、闭经、经行浮肿^[14]等病症的治疗。

3.2.2 在内科中的运用 陈维初^[15]用完带汤治疗慢性结肠炎 49 例,其中大便有脓血者加川连、地榆、槐花;里急后重者加木香;腹胀者加厚朴、枳壳;食少者加神曲、内金;久泻者加肉豆蔻、石榴皮;肾阳亏损者加肉桂,结果痊愈 10 例,显效 21 例,好转 14 例,无效 4 例,总有效率为 91.8%。马冠军、孙大森^[16]以完带汤为基本方,治疗符合诊断标准的脾胃气虚型慢性腹泻患者 120 例,并与参苓白术散比较,结果显示治疗组痊愈 43 例,好转 16 例,无效 1 例,总有效率 98.33%,其疗效优于对照组。李维龙^[17]用完带汤加加减配合雷公藤多苷片随症加减治疗慢性肾炎 41 例,显效 19 例(46.34%),有效 18 例(43.9%),无效 4 例(9.75%),总有效率为 90.24%。吕贵东^[18]以本方治疗无症状性蛋白尿 35 例,气虚明显,易感冒者,加黄芪、防风、白果;阴虚明显者,去人参,加何首乌、山茱萸;小便黄浊有灼热感者,加石韦、白花蛇舌草、白茅根;病程较长,或兼有血尿者,加琥珀(冲服)、丹参。结果:35 例中,完全缓解 19 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率 80%。

李维龙^[19]用完带汤合过敏煎加减治疗肠易激综合征

2 精神“不使”

病人精神上不能积极地配合医生的治疗,也是造成“神不使”的重要原因,《素问·汤液醪醴论》谓之“精神不进,志意不治”。如有的病人信巫不信医,有病不求医治,而求之于旁门左道,《素问·五脏别论》中早有明训:“拘于鬼神者,不可与言至德;恶于针石者,不可与言至巧;病不许治者,病必不治,治之无功矣。”有的病人缺乏对疾病正确的认识,缺乏战胜疾病的信心和勇气,一听说患了大病、绝症,便精神崩溃,水米不下,很多癌症病人都是由于恐惧绝望的心理,加速了死亡进程。还有一些病人畏惧有痛苦的治疗方法,不能积极地配合医生,结果延误了病情。如对急性腰扭伤的病人,针刺疗法多有效,但一定要让病人配合活动患处,做腰部的旋转屈伸动作,有些病人怕痛不愿活动,则效果很差。因而《灵枢·本神》中曰:“是故用针者,察观病人之态,以知精神魂魄之存亡得失之意,五者以伤,针不可以治之也。”指出治疗前一定要对病人的精神状态有一个全面的了解,以判断病人是否适合于针刺,能否有疗效。

《素问直解》中认为“神不使”还有医生的责任,文中曰:“针石之为道也,工之精神与病之精神,工之志意与病之志意,两相合也。今工之精神不进,志意不治,工与病违,故病不可愈。此工失其神,不相使也。”说明医生如不能全

心全意为病人服务,集中精力疗疾祛病,也会影响疗效。

“神不使”并不是说一概皆为死证。《内经》中的“神不使”主要针对针石的治疗而言,因针刺疗法就是通过治神而愈病,“神不使”则针刺无效,可换用它法尝试。如对正气虚极者可服用甘味的补益剂以扶助正气,《灵枢·邪气脏腑病形》中说:“诸小者,阴阳形气俱不足,勿取以针而调以甘药也。”《灵枢·脉度》亦曰:“盛者写之,虚者饮药以补之。”待正气得复,神气充沛,再行针刺亦有效。在邪气正盛之时,不可迎头痛击,《灵枢·逆顺》曰:“无迎逢逢之气,无击堂堂之阵。”上工应“刺其已衰者也”,因而要把握好针刺的时机,待邪气开始衰退之际针刺,方可有效发挥人神的作用且不伤神,“刺其已衰,事必大昌。”若由于病人的精神因素引起,则要给病人耐心细致地做好思想工作,让其解除顾虑,积极地配合医生治疗,或有向愈的可能。然而对有些疾病,目前的确没有有效的治疗方法,面对病人“神不使”的情况,也只能感叹“未得其术”了。

参考文献

- [1] 王雪苔.论针灸特色[J].中国针灸,2005,25(2):75
- [2] 承淡安.中国针灸学[M].北京:人民卫生出版社,1955:10
- [3] 刘长林.内经的哲学和中医学的方法[M].北京:科学出版社,1982:284