

杂,数脏同病,化源不继,预后欠佳。如在论下法时指出,若见脉虚体弱,不胜攻者,须先补之而后攻之,或暂攻之而随补之,或以人参汤送下三黄枳术丸,又或以人参、瓜蒌、枳实,攻补并行不悖。盖峻剂一投,即以参、术、归、芍维持调护于中,俾邪气潜消而正气安固。又如,他治邪从经络、口鼻侵入所致疫证,一般用发散、解秽、清中、攻下四法。但对体虚受邪者,则于前四法中加以补法驾驭其间,选用参苏饮、人参白虎汤、人参败毒散、芎龙汤等方治之。如此,则能左右咸宜,纵横如意,使邪气退而元气安。再如,前人尝谓“痢无止法”,治痢当“通因通用”,多用坠下的槟榔、枳、朴、大黄之属。程氏观察到用上法治痢“效者半,不效者半”的现状,力陈其弊,宗“行血则便脓自愈,调气则后重自除”之旨,主张初痢者,当用调气行血法治之。日久脾虚,食少痢多者,则治以五味异功散加白芍、黄连、木香,清而补之。气虚下陷的,以补中益气汤升提之。虚寒厥逆,脉微细的,以附子理中汤加内桂温之。这是因为,久患痢疾,中本虚,气本陷,若复行坠下,则“降者愈降而痢愈甚”。“每至缠绵难愈,或呕逆不食,而成败症”。故此,当用补气、升提药治之,正气恢复,则利于驱邪。这种以补为攻的思想,在其治疗心痛、疟疾、腹胀、积聚等病症的过程中也有所体现。

### 3 注重脾胃,饮食摄养

程氏论补,亦重视顾护脾胃。认为:“脾胃者,吉凶之关也。”“后天之本,尤当培养,不可忽视。”肯定了脾胃健运,中气得固在疾病预后、转归中的重要意义。如他治积聚日久,块消及半者,主张停用攻击之药,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通,而块自消。对虚人患积的,则用先补后攻之法,先补其虚,理其脾,增其饮食,待元气恢复,然后用药攻积。

他又指出:“补脾胃者,不专在药,而在饮食得宜。诚以饮食之补,远胜于药耳。”“粥浆入胃,则虚者活。”对邪祛之后,脉症相安的,当渐为减药,用谷肉果菜,食养尽之,以至康复。如他治老人、久病人、新产妇人、大便闭结者,就喜用饮食药物,如枸杞、柏子仁、芝麻、松子仁、人乳、梨汁、蜂蜜之类。

程氏还强调养生调摄的重要性,谓:“药既补矣,更加摄养有方,斯为善道。”“食补不如精补,精补不如神补。”要求人们起居有常,饮食有节,和平恬淡。并提出“保生四要”,即节饮食,慎风寒,惜精神,戒嗔怒。如此,则气血流通,谷神充畅,心田宁静,强身御病。

(收稿日期 1995—05—07)

## 心脏移植与心主神明

河南省平舆县人民医院(463400) 傅文录

心主神明是中医脏象学说中的基本内容之一。早在《内经》中已言明“心藏神”,“心者,精神之所舍也”。姑且不论广义的神其意义有多么广泛,而单指狭义的神,则指人的精神思维意识活动,如《灵枢·五色》篇云:“积神于心,以知往今。”表明在《内经》时代已经把感觉、知觉、记忆、智能、情感都主要归属于心。况且《素问·灵兰秘典论》谓:“心者,君主之官,神明出焉。”既谓心脏起主导作用,统管人的一切精神思维意识活动,其他各脏则在心的统帅下(当然也包括大脑在内),各分管一定的精神活动。并且《内经》认为,一旦心脏出现功能障碍,就会影响其他各脏腑的功能活动以及他们的协调平衡,甚至出现神的功能紊乱。时至今日,中医认为心主神明是唯一的理论依据。但近代(特别是近些年来)则有人提出“脑主神明”,并认为脑主神明之学说将从心主神明论的混淆中予以澄清,且将成为中医理论中的新内涵。暂且不论其脑主神明的历史渊源和近代生理病理学基础,或许将来能成为一种新的学说补充到中医内涵之中。若试从另一个角度进行认识心主神明的现代意义,则先贤古人怎么也不会想到心脏的移植会给“心主神明”带来什么课题。国外曾有散在的报道,进行心脏移植后,他的所有思维及行动都成为被捐出心脏者[实用中西医结合杂志1993;6(12):740]。引起这种改变的原因,特别是思想的变化,实在是令现代医学费解。因现代医学只知道新器官移植人体后,附近的组织是会有改变的,但“心主神明”的改变,则在《内经》理论中找到了正确的答案。因心脏移植之后,当然其神明也应随心脏而去。这种远古的中医“心主神明”理论,用来解释心脏移植后的人格改变,不能算是尽善尽美的答案,起码也表明中医传统的理论渊源“心主神明”也具有超时代的意义。

(收稿日期 1995—12—04)