

《辨证录》诊疗脑病学术思想探讨

余致力,李 敏*

(广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州 510405)

摘 要:归纳总结了清代名医陈士铎所著《辨证录》中与脑病相关的证候,包括中风、健忘、癩证、狂证、呆证、自哭自笑、中妖、中邪、离魂,其中中风突出其五脏及气血虚损的病机,多以补益方剂为基础方;健忘不论老少皆要注重心肾同补,只是程度有别;癩症成人从心胆论治,或补心或利胆,小儿则从健脾入手;狂病发病离不开心与心包,还与胃相关,并引入君臣比喻,其病理变化为内火,法应清热;呆证则以心、肝、肾为主,其中脾胃为重中之重,调节中焦气机枢纽为治疗关键;自哭与自笑属五志范畴,分别与肺、心相对,治以润肺燥、清心火,二者并见则从痰论治;中妖、中邪、离魂等精神类疾病仍可根据症状进行脏腑辨证,从而针对脏腑进行治疗。综上所述,脑病所涉及的脏腑主要与心及心包相关,病因以痰、火为主,心包常常代心受邪;其他脏腑受邪,通过五行生克的关系往往最终都会影响到心与心包,这对脑病中医临床思路及选方用药具有临床参考价值。

关键词:《辨证录》;脑病;陈士铎

中图分类号:R249.1

文献标志码:A

文章编号:1000-338X(2020)06-0046-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012131

陈士铎,字敬之,号远公,以“良医济世”为志向,平生好学,长于归纳总结,著书立说数十部,惜存于世仅余数种,《辨证录》亦为其中之一。本书内容包括内、外、妇等各科病证,分伤寒、中寒、中风等126门,770余证,可谓一部综合性著作。陈士铎不仅将各科病症分门别类,还对每个门疾病的病机及方药药理剖析得入木三分,通俗易懂,且在每个证后都提供两个方以供参考,体现其思维灵活,不拘泥于一方一药。本文归纳总结了《辨证录》中与脑病相关的门类,囊括中风、健忘、癩病、狂病、呆病、自哭、自笑、中妖、中邪、离魂十个门,系统阐述了陈氏对脑病的诊疗思路及选方用药,以期对脑病的中医诊治提供一定指导意义。

1 中风偏瘫,从补论治

陈士铎认为中风大多并非真的中风,其病机多为五脏或气血亏损,其中对于五脏亏损所引起的中风,除了表现为半身不遂、不能言语、口眼歪斜等中风一般表现,还可以表现为五脏虚损以及相关的衍生证候,包括心、肝、脾、肾。

心气虚,则不能行气于胃,胃气渐虚,则胃自生热,蒸其津液,结为痰涎,壅塞隧道,不能行气于心,则神明无主,选方四君子汤或加味三生饮加减,附子、竹沥和姜汁“急补君相之火”“破围而直入”^{[1]38},人参、茯苓、白术祛痰、补气。脾气虚多与饮食有关,脾虚不能运化,脾气不行可致体软筋弛、痰涎壅盛、腿膝拘痛;脾虚气难接难开,可致口噤语涩、头目晕重;脾虚不能运化水液,水下不能行,涌而上行,从而发为中风。用六君子汤“专补脾气之味”^{[1]39},加附

子走经络而通血脉。如“腹中鸣如囊裹浆之声”^{[1]44},为脾气虚甚,水停积不化,以分水止鸣汤健脾土,补命火,则土胜自能制水。肝通常表现为肝木不舒,表现为郁怒,怒后吐痰,用舒怒益阴汤(乃逍遥散加味而成),重在舒肝健脾。如木来克土,脾热胃燥,内自生风,以舒木生土汤五脏兼治。本方“治心者不耗肝气也,治肾者所以生肝也,治肺者使其不来克肝也,治脾胃者使其不来仇肝也。”^{[1]40}一方五脏共调,皆意在舒肝,暗合中医整体论治的观点。肾表现为肾水不足,既可致肝木太燥,表现为目不识人,左手不仁,选方六味地黄汤加味;也可表现为“不能上滋于心,故痰来侵心,一时迷乱而猝中”^{[1]50},方用填阴汤。二方皆在于直补肾阴,“熟地、山茱、山药,实填精之圣药”^{[1]51},还可以佐以益肺之味,使金水相生。

对于气血虚损引起的中风,陈氏认为血与气密不可分。血虚不能养筋,可以引起两手两足的瘫痪,同时血虚必然导致气不顺,此时用四物汤加减,补血滋阴的同时也要注意补气。而气虚初始感到麻木,乃气虚不能通于手足所致,用释麻汤通经活络;气虚加重,出现两手两足皆麻木,乃气虚不能运化血液所致,用助阳通气汤,“补其气之虚,通其阳之闭”^{[1]37};气虚甚还可以引起脾胃寒湿,不能运化,用至仁丹,以祛痰健脾为主,加以补气;气虚重症即可出现人猝倒于地,并出现大汗淋漓等亡阳征象,类似于现代医学中的脑血管意外,用参芪归附汤急救之,回阳通脉。一旦错失时机,则“百剂不能见效”^{[1]48}。还有六淫引起的中风,包括火、风、湿,大多与人体虚弱有关。人体正气不足,又被外邪所乘,易内生虚火、肝风以及痰湿,此时应在补气补血的基础上加以滋阴、祛风、化痰,分别用鲜芩汤、扫风汤、十全大补汤等方剂治之。

综上所述,陈士铎治疗中风除注重调理脾胃外,

收稿日期:2020-08-10

作者简介:余致力(1995—),男,硕士研究生,主要从事针灸治疗脑血管病的机理研究。

通信作者:李敏(1974—),女,医学博士,教授,博士生导师。

E-mail:doctorlimin@gzucm.edu.cn

还注重肝肾培补与痰浊的祛除,体现在用药方面经常使用白芥子、肉桂、山药、山茱萸、玄参等药,尤其喜用白芥子与山茱萸药对^[2]。《辨证录》也重视误治对中风治疗的影响,诸多医家见患者出现类似中风症状,就认为其体内有风邪而乱投祛风之药,却不知人大多因虚中风,祛风之药反而使中风症状加重或累及其他脏腑。这在中风门中超过一半的条目中皆有论及,因此医家务必辨证清晰后才可用药。

2 健忘之症,同补心肾

健忘门共有四则,前两则把健忘按年龄划分为老和壮。老年健忘,“近事多不记忆”^{[1]148},多因肾水干竭,水火不济,心火不足,用生慧汤补心兼补肾;但老人总有阴尽之时,须丸药服之,可用扶老丸,长期服用,疗效才巩固。而壮年健忘者,必是生过大病或酒色过度者,素体虚弱,五脏俱损,不单同补心肾,尚要健运脾胃,使胃强不弱,始能分布精液于心肾耳,用生气汤,药味多而分量轻,以图攻于缓。此外还有肝气不舒致使心肾不能相交,必通其肝气之滞,用通郁汤;而纯粹是心肾不交引起的,对人说话随说随忘的,用神交汤大补心肾。所以陈氏认为健忘都与心肾有关,医家应找其根源,使心阳、肾水充足,心肾相交,则自然使人不忘。

3 发癫自语,调心疏胆

在癫病门六则中,四则都与心及心包有关,可见心与心包是癫病发生的首要脏腑。心火微弱,使胃中少有微热,胃土虚衰,表现为“素常发癫,口中喃喃不已,时时忽忽不知”^{[1]151},选方助火平胃汤,补心火兼清胃热。而当痰入心包,寒气入络,心喜寒,心包喜温,壮年之人作牛马之声,用济难汤急救心包之络。肝火炽盛,侵扰心神,则心中不安,往往见于妇人,见男子如怡,赤身露体而不顾,方用散花丹,泻肝火,疏肝郁,补肾精,“火熄则得神安”^{[1]155}。思虑伤脾,同时也耗损心血,其人或哭或笑,或裸体而走,或闭户自言,方用归神汤心脾同治。此外尚有小儿发癫病,由母腹之中先受惊恐之气,一遇可惊之事,便跌仆吐痰,口作猪羊之声,用四君子汤补其脾胃,更加附子直补其命门膻中之火,使土更易生。而成人遇事受惊吓,如被贼抢劫等,则成胆落之病,胆中之汁味散而不收,尽为肝所收,肝强胆弱,心不能取决于胆,发为癫病,用却惊丹泻肝气之有余,补胆气之不足,则胆汁自生。

癫病论治可分成人与小儿,陈氏认为成人应考虑心的藏神与胆的疏泄问题,小儿应考虑后天脾土不足问题。但总的来说,陈氏临证多从健脾着手,其核心诊疗思路可归纳为脾胃—痰—心神的诊疗思路^[3]。

4 登高弃衣,泻心清胃

狂病门涉及的脏腑包括心、心包及胃,且多发为内火。阳明胃经有火,火刑肺经,“其人热极发狂,登高而呼,弃衣而走,气喘发汗如雨”^{[1]155},用加味白虎汤急救胃火。如胃火引动心包之火,阴阳之火并

动,出现妄见妄言,如见鬼状,用泻子汤,泻胃之火则心包之火自泻。当心有内热时,人易喜易笑,狂妄谵语,心神散乱,用清心丹,君药黄连、人参、丹参、麦冬润以济之,共清心火。而当心包有热时,“人有身热发狂,所言者无非淫乱之语,所喜者无非欢愉之事,一拂其言,则狂妄猝发”^{[1]158},用卫主汤,泻心包之火的同时佐以人参、玄参补心助心。以上都为实热,当阳明胃土衰,火生土,心火盛则胃火盛,心火衰则胃火无根,日久必衰,其人往往遇事愤懑不平,遂病心狂或忍饥过劳忽然发狂,用平热汤或救焚疗胃汤,在健脾的基础上清胃热。

狂病门在论及心与心包、胃的关系时引入了古代的君臣比喻,心作为君主之官,既可“恣肆而擅危”^{[1]157},热而发狂,“使宰辅大臣不敢轻谏”^{[1]157};也可昏庸无能,“寄其权于相”^{[1]157},结党营私。这些均符合当时的政治环境,形象而生动,便于理解。

5 痴傻呆坐,调理中焦

陈氏认为呆病主要与心、肝、胃有关,其病理变化多为产生内湿或内燥。肝气郁结,肝木乘脾,必至胃土衰弱,土不制水,则内生痰湿,其人终日喃喃自语,对事物缺乏兴趣,方用洗心汤,专补正以攻痰,不须专门解郁。胃气太降于极,呆病成郁,肝木火旺伤于心,可出现喜食炭及其同类,此乃肝气之燥,用转呆丹大补其心肝之血,加之祛痰开窍之药。又或呆病不起于忧郁,一时成呆病,可以考虑为胃之病。火邪伤胃气,胃不生气而生痰,痰阻于心包胃脘部之下,用启心救胃汤,久病于火中补胃以消痰,猝病于寒中补胃以消痰。可见呆病关键在于调中焦脾胃以及交通心肾。有研究表明人的认知过程从心感知外界事物开始,形成短期的表象认识后仍需肾主志的生理功能将其储存形成长期记忆^[4]。

6 自哭自笑,补肺调心

陈氏把自哭和自笑放在一起论述,哭笑也属五脏对应情绪范畴,与五脏对应,因此自笑不止,犹如古时范进中举一般,当与心与心包有关。陈氏认为乃心包膻中之火盛,方用止笑丹,泻心包之火以安心君;自哭不止,当与肺有关,陈氏认为此乃肺燥,但纯润肺不能遽受益,应补肺金之母脾土,方用转输汤;而当自哭与自笑并见,表现为哭笑无常,此乃心虚不能化生胃土,胃生痰,痰迷心窍所致,方用二陈汤,并用鹅毛扫其咽喉,使之呕吐,使新旧之痰一并吐出。

7 妖邪离魂,祛邪调脏

此外《辨证录》中有关神志的疾病还有中妖、中邪以及离魂这三个门类,其中主要涉及的都是人见到妖魔鬼怪或看到自己的魂魄后发生的疾病,这要结合当时的历史环境来看。在古代缺少系统的现代医疗手段,人们对人体的身体结构了解有限,加之古代封建迷信之风盛行,因此有些匪夷所思的神

(下转第56页)

- Reprod Sci, 2017, 24(5): 646-655.
- [19] XIE Y, HE Q, CHEN H, et al. Crocin ameliorates chronic obstructive pulmonary disease-induced depression via PI3K/Akt mediated suppression of inflammation [J]. Eur J Pharmacol, 2019, 862: 172640.
- [20] SUN X, CHEN L, HE Z. PI3K/Akt-Nrf2 and anti-inflammation effect of macrolides in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Curr Drug Metab, 2019, 20(4): 301-304.
- [21] DOMG X C. FOXO transcription factors in non-alcoholic fatty liver disease [J]. Liver Res, 2017, 1(3): 168-173.
- [22] LI N, WANG X, WANG X, et al. Upregulation of FoxO 1 signaling mediates the proinflammatory cytokine upregulation in the macrophage from polycystic ovary syndrome patients [J]. Clin Lab, 2017, 63(2): 301-311.
- [23] HWANG J W, RAJENDRASOZHAN S, YAO H, et al. FOXO3 deficiency leads to increased susceptibility to cigarette smoke-induced inflammation, airspace enlargement, and chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Immunol, 2011, 187(2): 987-998.
- [24] ARAI T, TANAKA M, GODA N. HIF-1-dependent lipin1 induction prevents excessive lipid accumulation in choline-deficient diet-induced fatty liver [J]. Sci Rep, 2018, 8(1): 14230.
- [25] ZHANG H X, YANG J J, ZHANG S A, et al. HIF-1 α promotes inflammatory response of chronic obstructive pulmonary disease by activating EGFR/PI3K/AKT pathway [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2018, 22(18): 6077-6084.
- [26] WANG F, ZHANG Z, WANG Z, et al. Expression and clinical significance of the HIF-1 α /ET-2 signaling pathway during the development and treatment of polycystic ovary syndrome [J]. J Mol Histol, 2015, 46(2): 173-181.
- [27] SUN H, WANG X, CHEN J, et al. Melatonin improves non-alcoholic fatty liver disease via MAPK-JNK/P38 signaling in high-fat-diet-induced obese mice [J]. Lipids Health Dis, 2016, 15(1): 202.
- [28] ZHANG N, LIU X, ZHUANG L, et al. Berberine decreases insulin resistance in a PCOS rats by improving GLUT4: Dual regulation of the PI3K/AKT and MAPK pathways [J]. Regul Toxicol Pharmacol, 2020, 110: 104544.
- [29] LEMIRE B B, DEBIGARE R, DUBE A, et al. MAPK signaling in the quadriceps of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Appl Physiol, 2012, 113(1): 159-166.
- [30] 蒋文仪, 包艺运, 都广礼. 网络中药药理学研究进展 [J]. 中医药信息, 2018, 35(5): 122-126.
- [31] 潘杰, 刘德胜, 颜贵明. 数据分析应用于中药谱效关系中的研究进展 [J]. 中医药学报, 2018, 46(4): 119-122.

(上接第 47 页)

志病, 往往归因于妖魔鬼怪, 因此陈士铎作为中医医生自然也会碰到不少这一类疾病。这三个门类在现代看来可以归于精神类疾病的范畴, 往往应用抗精神类药物, 在辨证上, 仍是运用脏腑辨证。

对于中妖门, 陈氏依人所见的妖来划分为狐妖、蛇妖、龙以及山魃, 其选方包括断媚汤、逐蛇汤、解鳞丹以及安阴汤, 皆意在针对特定的妖邪之物解其毒, 有时还配合外治法如涂狗血、外阴或阴茎涂擦药物等偏方。

至于中邪门, 陈氏分为五脏论治。中邪的表现皆与所中的脏有关。如中肺可表现为“口出胡言, 或说刀斧砍伤, 或言弓矢射中, 满身疼痛, 呼号不已”^{[1]403}; 中肾可表现为“眼目昏花, 或见妇女之妖娆, 或遇儿童之娇媚, 两目注恋, 彼此调笑”^{[1]404}。方选逐客汤、助腑祛除汤、助金祛邪丹等, 在祛除相应脏腑邪气的同时注意补充脏腑正气。

离魂门主要表现为自觉身分而为二, 可以考虑心肾不交; 若其人还表现为忧心忡忡, 思念某人而不能见, 则应考虑肝郁乘脾, 或为狂症初起, 能知户外之人, 口中骂詈, 方用摄魂汤、归魂饮或竹叶石膏汤, 其中心与肝在治疗中不可忽视。陈士铎在理学《太极图说》的影响下构建了肝脏象理论的新模式, 即命门-水火范式, 提出新的生克关系: “肝之母肾也, 肝之子心也。肝居于心肾之间, 肾亏则无水以生肝, 而肝伤矣。心亏则无液以耗肝, 而肝又伤矣。”强调以肝为中心的肝脏象理论框架^[5]。而心藏魂, 心

为肝之子, 脾为心之子, 肝、脾的异常必然影响心运行气血。

在《辨证录》中, 陈氏对脑病病机的阐释以脏腑辨证为主, 所涉及的脏腑主要与心及心包相关, 按内生五气的病机划分以内湿和内火为主, 心包常常代心受邪, 其他脏腑受邪, 通过五行生克的关系往往最终都会影响到心与心包。另外, 陈氏非常重视类证的鉴别, 这在中风门中尤为明显: 大多中风包含虚损这个病机, 首先需要鉴别的就是真中风还是类中风。在用药方面, 陈氏的辨证思路深得“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之意, 灵活运用脏腑辨证, 如见子病, 只须补其母, 则子自会充实。其中妖、中邪及离魂虽受封建迷信的影响, 但与现代精神类疾病的范畴较为相似, 为此类疾病的中医治疗起到抛砖引玉之用。

参考文献

- [1] 陈士铎. 辨证录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 36-54, 148-163, 397-399, 420-422.
- [2] 童秋玲, 杨朝阳. 清代医家陈修园和陈士铎治疗中风用药特点比较 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 154-156.
- [3] 李霞, 汪瀚. 《辨证奇闻》癫痫诊疗思路探微 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 1983-1985.
- [4] 王钰涵, 蔡奕晨, 贾嘉柠, 等. 交通心肾调脾胃, 精足窍启心神清: 浅谈陈士铎治疗呆病经验 [J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(1): 92-94.
- [5] 王维广, 王莉媛, 李成卫, 等. 陈士铎的肝脏象理论框架分析 [J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 1672-1674.