

百

家

园

傅山对癫狂的见解

清代医家傅山以精于妇科而负盛名,备受后世医家的推崇。他在《傅青主男女科·癫狂门》(以下简称《男女科》)中所提出的治疗癫狂的见解,反映了他独特的学术思想,现简介如下。

不固成见,首提寒狂症:《素问·至真要大论》篇云:“诸躁狂越,皆属于火”;《难经·二十难》中说:“重阳则狂,重阴则癫”。自此以后,均遵此论认为癫属阴症,狂属阳症,从阴论癫,从阳治狂,泾渭分明。治狂的方法不出清热泻火、镇心涤痰、滋阴定志几法,少有创新。但傅山却打破了这一传统观念,他在《男女科》中指出:“凡发狂骂人,未渴索饮,与水不饮者,寒症之狂也……宜补气消痰。”首先提出寒狂症,揭示了狂症并非全是阳症,也有阴寒之症。首创补气消痰法治疗寒狂症。发展和完善了狂症的理论,也推动了临床治疗的发展。

脾胃虚寒为本,痰迷心窍为标:“痰迷心窍说”作为癫狂的病机,可以追溯到金元时代。如张子和在《儒门事亲》中指出:“肝屡谋,胆屡不决,屈无所伸,怒无所泄,心血日涸,脾液不行,痰迷心窍则成风。”朱丹溪的《丹溪心法·癫狂》云:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于心胸间。”这对后世用涌吐痰涎、涤痰开窍等治痰法治疗癫狂产生深远影响,此后虽然对“痰迷心窍说”不断补充和发展,但仍没有打破这一框框。傅山在《男女科》中指出:“此症多生于脾胃虚寒,饮食入胃,不变精而变痰,痰迷心窍,遂成癫狂,苟徒治痰,而不补气,痰迷心窍,未有不死者。”明确指出“脾胃虚寒”是癫狂发病之本,“痰迷心窍”为致病之标。将癫狂病理学说引向深入。治疗的重心也由治痰为主,转向为补气为主,治痰为辅,并强调补气治本的重要性。

首创重用参术温补疗癫狂:傅山在其“脾胃虚寒”为癫狂发病之本的理论指导下,临证用药,也别具一格。如在《男女科》中所列治癫狂方共 5 个,其中 4 方中人参、白术同用,1 方中只用人参。方中人参、白术用量高达 30g。因人参补气健脾,安神增智,白术善补气健脾燥湿,为治痰要药,两药合用使脾胃健、痰生无源,心神无扰而神自安。用之治癫狂,实正本清源之法,为中医治疗癫狂另辟蹊径,也反映了傅山治疗该病的独到之处。

验之临床,效如桴鼓:笔者在以前的临床中,治癫狂常拘泥于导痰、涤痰、生铁落、当归芦荟之类,虽能取得一定疗效,但乏效者也屡见。读了傅山对癫狂的诊治后,颇受启发,开阔了思路。灵活应用于临床,每获佳效,现举例以佐证。

郑某,男,36 岁。2000 年 1 月 18 日初诊,患者于 1 月前因催讨货款未果,受对方辱骂而恼怒出现精神失常,初为失眠、头痛、心烦、易怒,家人安慰及服安定片效不佳,继之出现打人毁物,乱跑、胡言乱语。在某医院门诊给予舒必利口服,患者自觉服药后头晕乏力而来诊。刻诊:面黄形瘦,坐卧不宁,时而怒视,时而冲动,兴奋话多,纳呆,舌质淡红体胖大、苔白厚腻,脉微细,手冰冷。诊断为寒狂症。证属气虚肝郁,痰湿内阻。治以补

气疏肝,燥湿化痰。处方:人参 20g,生白术 30g,茯神 30g,生半夏 6g,炮附子 3g,石菖蒲 9g,菟丝子 12g,柴胡 6g,枳实 12g,生甘草 3g。7 剂,每日 1 剂水煎服。1 月 25 日二诊:服上方后,患者情绪稳定,不再发怒与乱跑,睡眠改善,主动进少量饮食,自诉头脑较以前清醒,舌质淡红而胖大、苔薄腻,脉沉微,双手转温,已见效果,将上方生半夏改为 9g,续服 10 剂。2 月 5 日三诊:病情明显好转,饮食恢复正常,睡眠梦多,已不恐惧,仍觉有烦躁,将上方去柴胡、枳实,加生熟酸枣仁各 15g,生栀子 9g,10 剂。2 月 16 日四诊:自诉精神症状基本消失。为巩固治疗,上方续服 10 剂,后以归脾丸、逍遥丸、磁朱丸善后,随访病情稳定。

患者为脾胃虚弱,痰湿内停之体,偶遇恼怒伤肝,肝气郁结,横逆犯中,致脾胃更虚,同时引动停痰宿湿,扰乱心神而发狂症,宗傅山补气消痰法佐以疏肝理气,取应手之效。

河南省焦作市解放军第 160 医院(454003)

杨代德 蒋波 周振华 杨加青

循证医学与中医药现代化

1 中医药现代化过程中存在的问题

中医药的重要理论基础和指导思想是阴阳五行学说,这与以现代科学技术为诊断手段,以检出病原体、人体生理、心理指标改变为理论基础的西医药理论体系、思维方式、研究方法等有很大不同。加上以古汉语为基础构成的中医药术语古朴深奥,难于理解中医药理论体系的内涵,造成国际交流的困难。

中国传统医学与现代检测和分析手段兼容性较差。传统中医以“望、闻、问、切”四诊获取诊断与疗效评判证据,结合患者自觉症状与生存质量判断疗效。从表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八个方面来分析疾病,进行归类。同时结合脏腑辨证卫气营血辨证以及六经辨证等确定治疗方法与用药。尽管传统中医药愈来愈多的采用西医建立在精细的实验与临床观察上的直观、精确、先进的检测和分析手段,但怎样将这些实验数据与中医的治则治法融为一体,西为中用,仍任重道远。

中医药期刊上发表的随机对照实验(RCT)与西药相差无几,但真正合格者不多,严重阻碍了中医现代化的进程。

中药有效及毒性成分不清,定量困难。中药大多采用天然未纯化药物构成复方药物,其有效成分或有效单体缺乏科学量化的指标。对药物有毒、无毒的记载及毒力强弱的分级研究不深入,缺乏客观实验数据,故难以与国际惯例接轨,取得共识。

中药原料药质量、成分因产地、加工、炮制方法而异,加工工艺比较落后,服用多有不便。目前,在药理或部颁标准中,对中药的有效成分仅做定性检测,缺乏定量鉴别。许多中药材野生、野生变家种、家养药材混用;中药材和中成药质量标准尚待完善。近年来,已有不少中成药的片剂、注射液、泡腾剂、滴丸等新剂型出现,但普通服用方式仍以煎煮为主,不适应快节奏的现代生活。