

予以概括,把机体的精神活动归之于心和各器官之间的功能,而且强调必须有机体的统一性,在各器官的相互配合下,通过气血为介质,经络为联系,才能发挥其功能。并认识到精神活动是随着机体的生长发育以及对物质世界的感受由低级逐步向高级发展,最后又随着生命的死亡而消失,《灵枢·天年篇》说:“人生十岁,五脏始定……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”。说明神(意识)的本源是物质的、肉体的、器官的产物,是第二性的。《灵枢·本神篇》对情志活动作如下概括:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神;……所以任物者谓之心;心有所忆谓之意;意之所存谓之志;因志而存变谓之思;因思而远慕谓之虑;因虑而处物谓之智”。王清任在《脑髓说》中更明确指出:“所见之物归于脑,所闻香臭归于脑”。揭示了人的意识没有任物(对物质世界的映象)与处物(社会实践)是不可能产生的,任何思维意识活动都只能来自社会实践,社会的或自然界的各种动态刺激作为信息作用于人,通过感觉器官引起生理的和心理的反应,产生了喜、怒、忧……等一系列情绪反映,说明了人是生活在社会之中的,人的精神活动不能脱离社会存在而存在。

此外,人的心理活动一方面依赖于人体的生理过程,另一方面又积极地作用于生理过程。《灵枢·天年篇》说:“何以为神,血气已和,荣卫以通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具乃成为人”。《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治”。说明七情是人体生理过程与物质世界的映象积累所产生的正常情志活动。并且正常的精神活动又可以作用于或有益于机体的生理过程;如《素问·上古天真论》说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,以及“内无思想之患,恬愉为务,自得为功。形体不敝,精神不散,亦可以百数”。古人还根据七情过程作用于机体的原理:“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思,忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”的以情治情的方法来调理病变,开创了独特的心理疗法,含有深刻的反馈和调控原理。

2 七情(意识)对世界的反映是一个能动的过程,不仅能够反映事物的外部现象,而且能够由感性认识能动地上升到理性认识,产生纷繁复杂、多姿多彩的心理(情志)活动。人类的心理素质形成过程,是相当复杂的,其中包含先天因素(遗传)及后天因素(学识、修养)等。而且人类在特定的时间、空间及各种复杂条件下产生了各种类型的个体特异性心理素质;如《灵枢·通天》和《灵枢·阴阳二十五人》等论述了个体之间差异和特征,这些差异往往决定个体对七情致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性,为临床提供了重要线索。

这些以各种条件(因素)构成的特异性心理素质,正是中医病因学说的核心,《灵枢·小针解》:“神者,正气也”,是内因的主要成分,成为对外环境精神刺激因子(邪气)的调控作用和相应感应特点。这种机理正吻合了反馈原理和病因学中的内、外因关系,体现了内因是依据,外因是条件的论断。

3 七情致病内、外因相关说主要体现在内因外因两个方面。内因方面指个体心理素质。而构成个体心理素质除先、后天因素外,还包括机体的正气、脏腑机能、阴阳平衡、阴液等,其发病特点如正气虚弱、脏虚、精亏,气虚、血虚、阴液失调、阴阳失调等,此时情绪低落,相对地对外环境的七情刺激因子易产生感应,

致使机体产生一系列病理变化。外因方面指外环境(超阈值)七情刺激因子。其发病机理为:内因相关感应后首先扰乱气机,继之伤及脏腑。而且有其兼夹性(如思中夹怒、忧中有思、悲喜交加等),并有其传变规律(喜则伤心,思则伤脾,忧则伤肺,怒则伤肝,恐则伤肾等),且可以相互转化。

《内经》中大量条文对七情的致病机理的论述是客观的;如《素问·病能论》:“因暴折难决,故善怒也”。《素问·疏五过论》:“离绝菀结,忧恐喜怒,五脏空虚,血气离守”。《素问·阴阳应象大论》:“暴怒伤阴,暴喜伤阳,厥气上引,满脉去形”。《素问·生气通天论》:“大怒则形气绝,而气菀于上,使人薄厥”。精辟地论证了七情刺激因子作用于机体而产生的病变特点。有关古文献所论述的情志刺激而相应出现的病理反应给我们留下了大量的可贵资料。长期的医疗实践和科学的发展所提供越来越多的事实证明:七情致病的特点是由机体对外环境的客观世界事物的反映,在特定的时空与个体心理素质差异的条件下,机体对七情刺激因子的质量、强度和作用时间等超越了所能调节的能力,致使机体内气机失常、阴阳失调、气血不和、经络闭阻、脏腑功能紊乱等一系列病理变化。

4 中医病因学在逐步形成的过程中,由于历史条件所限,难以对复杂的七情意识活动深入了解,因此不能客观地反映其致病机理。“七情内因说”就是在这种特定的历史条件下,把主观精神夸大为唯一的实在,把意识当成第一性,错误地将七情致病因子的病因机制片面地归属为“内因”。忽略了外环境的存在和外在精神刺激因子对机体所产生的影响;忽略了精神活动的多样性和复杂性,否认人的社会性,企图脱离人的社会存在来解释抽象的人的精神活动。因此不能从根本上解释病因学机理,反而把病因学导入模糊的概念之中。

相反,“七情内、外因相关说”,把握了物质第一性,意识第二性的基本观点,从而揭示七情(意识)的本质和特点,指出七情的产生和发展决不能离开物质世界和社会实践这一事实。明确指出七情致病机制是内外因相关作用的结果,客观地解释了传统七情致病的病因学机理。

福建省尤溪县妇幼保健所(365100) 林其盛

从肝论治水肿

水肿一证,多从肺脾肾三脏论治。但肝主疏泄,调畅气机。若肝能遂其条达之性,气机通畅,实有助于水液的排泄,唐容川《血证论》云:“气与水本属一家”,“气行水亦行”,“治气即治水”。可见肝与水肿的发生与治疗有密切的关系。

1 肝与肺之水肿

肝主藏血,性喜条达;肺主气,性喜宣肃,通调水道。当肝气郁结,气火上升太过时,肺之宣肃失司,制节不行,气不得降而上逆喘咳、便秘;同时水道不通,小便不利而发为水肿。王孟英说:“肝阳上浮则肺气不降”,拟用平肝宣肺一法。如治徐某某,女,35岁。患者咳嗽、气喘已10多年,加重伴痰血,水肿半月入院。西医拟诊为肺结核,肺气肿。现症:咳嗽、气喘、痰中带血,痰黄稠粘不易咯出,面浮肿、下肢水肿(+++)、腹水(+),面唇发绀,形体消瘦,食少腹胀,口苦咽干,烦躁不安,尿少便下,舌暗

红、苔白微黄而腻，脉弦细数。证属肝火灼肺，肺失清肃。治以平肝泻火，清肃肺胃。方药：龙胆草 10g，夏枯草 30g，香附 10g，茵陈 15g，花斑竹 15g，鱼腥草 30g，重楼 15g，槟榔 15g，枳实 10g，厚朴 10g，大黄 10g，谷麦芽各 15g，冬瓜仁 15g。入院当天下午服上药 1 剂。至夜半即解小便数千 ml，水肿、腹水渐消，发热已除，咳嗽缓解，苔腻全去，精神好转。仅有微咳，少痰，动则喘息，食欲欠佳，舌暗红少苔，脉细数。辨气阴两伤，痰热未尽，清肃未序，继拟养阴益气、清热化痰之方药调理 1 周痊愈出院。

2 肝与肾之水肿

肾主水司开合，为调节排泄水液的主要脏器。然而其开合之能确有赖肝的疏泄。朱丹溪《格致余论》云：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也”。肝虚疏泄无能，肝气肝阳不足，阳气困乏，子盗母气，肾阳亦虚，水无所制，泛滥妄行为水肿。如治张某某，女，50 岁。患者反复水肿 5 年多，近 3 月加剧而收入院。西医拟诊为甲状腺功能减退，粘液性水肿。现症：面色苍黄如蜡状，面目虚浮，下肢水肿，按之凹陷。畏寒肢冷，下肢尤甚，倦怠嗜卧，生性孤僻，郁闷不乐，胸胁时痛，健忘脱发，性欲淡漠，45 岁停经，舌淡苔白，脉沉细无力。证属肝郁肾虚，阳气困乏，水气阻滞。治以温补肝肾，疏肝理气。方药：当归 15g，白芍 15g，桂枝 10g，党参 15g，黄芪 15g，淫羊藿 15g，菟丝子 15g，香附 10g，枳壳 10g，茯苓 15g，炙甘草 5g。服药 4 剂，小便畅通，浮肿消退，精神振奋。效不更方，继服 4 剂，病情稳定，予以逍遥丸与乌鸡白凤丸常服以巩固之，并配以小量甲状腺素片同服。

3 肝与脾之水肿

脾主运化水湿以制水，肝主疏泄以助脾运化。若肝失疏泄，气机不利，克伐脾胃，中气溃败，运化无力，水湿停聚，气滞湿阻发为水肿，小便不利。如治李某某，女，38 岁。患者反复面目浮肿、手足肿胀 3 年多，加重伴月经不调半年入院。西医拟诊为经前期水肿。现症：面目虚浮，手足肿胀，按之凹陷，每于月经前及生气劳累后加剧，月经来潮后尿量稍多，水肿减轻，但不尽退。平素月经先后不定期，量中等而有少量瘀块，经前乳腹胀痛，胸胁胀痛时有刺痛，脘闷纳呆，头晕而胀，食少便溏，尿少，苔白微腻，脉弦。证属肝郁气滞，脾虚湿盛。治以疏肝理气，健脾利湿。方药：柴胡 10g，香附 10g，陈皮 10g，白术 10g，茯苓 20g，当归 10g，白芍 15g，木香 10g，菟丝子 10g，益母草 30g，泽泻 15g，甘草 3g。服药 3 剂，水肿消退，再以逍遥丸调理善后。

重庆市卫生学校(400051) 陈安凤

青风藤临床运用刍议

青风藤首载《本草图经》，《中药大辞典》将其归纳为“性味苦平”，具有“祛风湿、利小便，治风湿痹痛、鹤膝风、水肿、脚气”等功效。笔者在学习和参考历代医家用药经验的基础上，将青风藤试用于类风湿性关节炎、红斑性狼疮、肾病综合征等病证，均取得了显著的疗效，现分述如次。

1 用治于类风湿性关节炎

类风湿关节炎多属中医热痹。患者常见局部红肿热痛，发关关节腔隙变狭、纤维蛋白变性和粘液性水肿等，病久出现关节畸形、硬化强直及周围肌腱、肌肉萎缩，形成鹤膝外观，故历

代医家以“鹤膝风”命名之。而青风藤中提取的主要成分青风藤碱具有中枢神经系统的定位镇痛作用，对甲醛性和蛋清性关节炎有显著的消退作用。笔者在治疗类风湿性关节炎中，恒以青风藤为专药，增益于辨证选方的方药中。如 1994 年治一男性患者艾某，右膝关节红肿热痛已 2 月，曾在某医院化验血沉 86mm/h、抗“O”和类风湿因子测定均为阳性，口服强的松、消炎痛、雷公藤等疗效不显。就诊时，左膝关节形似鹤膝，步态跛行，屈伸不利，大、小腿肌肉明显萎缩，形体消瘦，饮食少进，夜卧欠安，腰膝酸软，二便正常，舌质红、苔黄，脉弦数。膝关节 X 线摄片提示：关节腔狭窄和混浊，胫、股骨有骨质疏松现象等。中医辨证为意由风湿热邪闭阻经脉（兼有肝肾亏损之证）所致，治拟补益肝肾、清热除湿、祛风通络。方用知柏地黄汤加青风藤 30g，忍冬藤 30g，夜交藤 30g，乌梢蛇 10g，白芥子 10g，鹿角片 10g，制乳香 10g，每日 1 剂，水煎服。局部用《濒湖简集方》青藤膏外敷，每日 1 次。半年后理化检查均已正常，诸症若失，患者已能从事农务，随访 3 年未见复发。

2 用治于红斑性狼疮

笔者 10 年前开始试用青风藤等药物治疗红斑狼疮，取得较好的近期疗效，提高了生存质量和延长生存时间，其中一女性患者已存活了 8 年，当时患者面颊部蝶形红斑、午后低热、卧不近被已半年，赴某皮肤病院确诊为盘状红斑狼疮，并住院 2 月余。诊时，形体羸瘦，头昏乏力，头毛脱落稀疏，低热不退（38℃ 以下），漱口齿衄，口唇及双手指背糜烂，经闭半载，粪如羊矢，夜卧烦躁，舌质红、苔薄黄，脉细无力，复查红斑狼疮细胞（+），免疫荧光抗核抗体（+）等，中医辨证良由肝肾阴虚，虚火上炎所致。治以滋阴降火，凉血祛风为大法，方选知柏地黄汤合二至丸加味秦艽 15g，青风藤 30g，金荞麦 15g，爵床 15g，黄芪 30g，党参 15g，仙鹤草 15g，服药 30 剂，低热消失，余症均改善。药已中病，谨守上方随证增损，翌年 10 月血液化验未发现红斑狼疮细胞，改服知柏地黄丸调治至 2000 年 8 月。

3 用治于肾病综合征

笔者多年来，以六味地黄汤为基础方加青风藤、火把花根等治疗肾病综合征，观察到青风藤的降低血压、消除蛋白尿及浮肿等症疗效显著。如 1994 年治疗 1 例 24 岁的男性患者周某，患者经省某医院肾科确诊为肾病综合征，住院 2 个月接受西医激素疗法，每日口服强的松 50mg 等，出院时仅存在蛋白尿（++~+++），出院回家过春节后，病情复发，全身浮肿，低热不退，血压维持在 140/90~160/90~100mmHg，总胆固醇 7.8mmol/L，尿蛋白（+++）。诊见：颜面、眼睑及下肢浮肿明显，形体消瘦，潮热盗汗，面色晄白，腰膝酸软，头昏耳鸣，夜梦纷纭，纳少便溏，夜尿频频，舌质淡、苔黄腻，脉细弦，中医辨证为肝脾肾俱虚，阴损及阳。治当清湿毒补脾肾为主，方拟六味地黄汤合补中益气汤加青风藤 30g，火把花根 15g，生黄芪 50g，太子参 30g，生牡蛎 30g，爵床 15g，四味肾炎丸（成药）每日 30 片。迭进 30 剂，浮肿消退，低热不复，血压 130/90mmHg，总胆固醇 6.5mmol/L，尿蛋白（++），余诸症明显改善，谨守原方续进，至 1995 年 8 月诸症悉除，随访 2 年未见复发。

江西省抚州地区中医院(344000) 王光晃 王耀之