

· 医经研读 ·

《金匱要略》中精神疾患浅析

刘婉婷¹ 杨秋莉² 薛崇成²

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所2005级硕士研究生, 北京市东直门
南小街16号, 100700; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

[摘要] 《金匱要略》是我国现存最早的一部诊治杂病的专书, 书中对精神疾患较多的论述。对其中有关精神疾患的分类、症状、病因病机以及治疗进行了阐述和归纳, 是对《金匱要略》另一个角度的理解和学习。

[关键词] 《金匱要略》; 精神疾患; 百合病

《金匱要略》是张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分, 是我国现存最早的一部诊治杂病的专书, 被古今医家赞誉为方书之祖, 医方之经, 治疗杂病的典范。《金匱要略》在理论和临床实践上都具有很高的指导意义和使用价值。《金匱要略》中的杂病多为内伤引起。内伤的病因包括情志失调、饮食劳倦、气血津液运行失常等。而情志失调引起的内伤疾病常常表现出一些神志异常症状, 如情绪不宁、易怒易哭、精神抑郁等等, 即属于现代医学精神疾患的范畴。《金匱要略》中的杂病不仅包涵了躯体疾患, 也论述了精神疾患。

现代医学认为, 疾病可以区分为器质性疾病与功能性疾病, 精神疾患多为功能性疾病。《金匱要略》中精神疾患可分为两类: 一类是单纯以精神情志因素引起的疾病, 属于功能性病变, 即仅有精神症状或自觉异常症状, 未有躯体病变; 另一类是躯体有器质性疾病而出现严重的神志异常的疾病, 属于器质性病变, 即已有躯体病变, 也伴有精神症状, 是同一类病的症状。

1 《金匱要略》论述的精神疾患及其临床表现

1.1 百合病^[1]

百合病证候表现分为两个方面: 一是表现为精神恍惚不定的精神症状, 如“意欲食复不能食, 常默默, 欲卧不能卧, 欲行不能行, 饮食或有美时, 或有不用闻食臭时”^[2], 这是由于心肺阴虚内热, 心主血脉, 肺朝百脉的功能受损, 百脉受累, 心神不安引起的饮食、行为、语言和感觉失调现象, 以及“如寒无寒, 如热无热”等血脉失和的表现; 二是阴虚内热引起的不变之症, 即“口苦, 小便赤, 其脉微数”。患者身形没有显著的病态, 故云: “身形如和”, “如有神灵”。此病以精神症状为主要表现, “身形如和”表明了并无躯体器质性症状, 因此, 属于功能性精神疾患。百合病的发生或由于热病之后, 或由情志不遂, 郁而化火形成。《医宗金鉴》认为, 此病由

“伤寒大病之后, 余热未解, 百脉未和, 或平素多思不断, 情志不遂, 或偶触惊疑, 卒临景遇, 因而形神俱病, 故有如是之现证也。”治疗宜养阴清热, 以百合地黄汤为主方; 如误用吐、下、发汗法, 可分别选用百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子黄汤; 如日久变渴, 可配用百合洗方或栝蒌牡蛎散内外合治。如变发热, 用百合滑石散。此外, 精神调摄和心理治疗, 在本病治疗中亦很重要。

1.2 梅核气^[2]

其症状表现为自觉咽中异物感, 咯之不出, 吞之不下, 但饮食无碍, 即原文中的“妇人咽中如有炙脔”。咽中如有异物感, 是自觉症状, 而饮食无碍表明并无器质性改变, 此病为典型的功能性精神疾患。本病的发生, 多由七情郁结, 气机不畅, 津聚为痰, 与气搏结, 上逆咽喉所致。其症状为典型的郁证症状, 属痰气郁结型。治用半夏厚朴汤开结化痰, 顺气降逆。

1.3 脏躁

一般表现为情志不宁, 无故悲伤欲哭, 情绪易于波动, 频作欠伸, 神疲乏力等, 即原文中的“妇人脏躁, 喜悲伤欲哭, 象如神灵所作, 数欠伸”。本病主要表现为一些精神症状, 在初始或轻浅阶段没有躯体症状, 亦为典型的功能性精神疾患。当然, 若误治或失治使病势深入, 出现躯体病变, 就会发展为器质性病变。本病多由情志不舒或思虑过多, 肝郁化火, 伤阴耗液, 心脾两虚所致。属于郁证心神惑乱型。故治用甘麦大枣汤补益心脾, 宁心安神。

1.4 狐惑病

以咽喉及二阴溃烂的躯体症状为主要表现, 并伴有“默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安”的精神症状。酿脓时更有“微烦, 默默但欲卧”的精神症状。本病发病原因, 古人认为, 与伤寒之后, 余热未尽, 湿热邪毒内蕴有关。近代通过大量临床实践, 对此病因进行了新的探讨, 认为久卧湿地, 饱经风霜, 产后郁热, 情怀不畅等,

均是发病的主要因素。而脾胃湿热,热毒蕴结,气血凝滞等,是其早期的基本病机。后期以气血不足、脾肾亏虚或肝肾不足为主要病理变化。治疗原则以清热解毒除湿为主,内治法用甘草泻心汤,赤豆当归散;外治法前阴溃烂用苦参汤外洗,后阴溃烂用雄黄熏。

1.5 奔豚气病

奔豚气发作时,自觉有气从少腹上冲咽喉,痛苦异常,难以忍受,随后冲气慢慢平复,一如常人。发病原因,有从惊恐得之,有从恼怒得之,即肝气奔豚;有从发汗后复感寒邪得之,即误汗奔豚;有从内有水饮误汗伤阳得之,即饮逆奔豚。其中肝气奔豚发病与情志失调有关,并且有躯体症状,属于精神疾患中的器质性病变。肝气奔豚表现为“气上冲胸,腹痛,往来寒热”。由于惊恐恼怒肝气郁结化热,随冲气上逆而发奔豚。治用奔豚汤养血平肝、和胃降逆平冲。

1.6 肝着

主症为胸胁痞闷不舒,甚或胀痛、刺痛,患者常欲以手按揉或捶打胸部。因肝脏气血郁滞,着而不行所致。治以旋覆花汤,行气活血,通阳散结。

2 精神疾患的临床表现归纳

2.1 情绪及感觉方面的异常

如“邪哭”、“喜悲伤欲哭”、“如寒无寒,如热无热”等。

2.2 思维混乱及意识障碍

如“谵语”、“虚烦不眠”、“欲卧不能卧,欲行不能行”等。

2.3 气机逆乱或阻滞

如“咽中如有炙脔”、“气从少腹上冲咽喉”等。

3 精神疾患的病因

3.1 情志失调

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊为七情,情志致病是指机体感受的情志刺激过于突然,过于强烈或长期持久,超过了机体本身的正常生理活动与自身调节范围,导致气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,从而引起疾病的发生^[3]。《金匱要略》认为,七情所伤常可导致精神疾病,如《金匱要略·奔豚气病脉证并治》第2条云:“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之。”指出奔豚病是由七情之惊恐引起的。又如《金匱要略·妇人杂病脉证并治》第1条云:“或有忧惨,悲伤多嗔”。“多嗔”指多怒,悲伤多嗔指哭笑无常,本条指出过于忧伤可致患者哭笑无常。

3.2 六淫外袭

《金匱要略》认为,外界六淫之邪侵袭人体亦可导致精神疾病。如百合病的病因,仲景虽未直言,但历代均有医家在注释本病时,明确提出外感之邪可致百

病,如《千金方》云:“百合病者,皆因伤寒、虚劳大病之后,不平复,变为斯证。”

3.3 乱投药石

除上述两大病因外,乱投药石也是导致精神疾病的重要原因。如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》第4条云:“衄家不可发汗,汗出必额上陷,脉紧急,直视不能瞬,不得眠。”患者失眠乃由于本属阴血不足之人,医家误用发汗药后重竭其阴,阴虚不能藏阳,虚阳上扰所致。此外,奔豚病、惊悸、百合病等许多精神疾病皆可因误投药石引起。

4 精神疾患的病机

《素问·天元纪大论》^[4]说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”说明情志活动是人体的一种机能,它依赖于身体的存在而存在,并强调脏腑是情志活动的物质基础,如“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,这就高度概括了五脏对情志活动具有支配和调节作用。由于脏腑的功能活动主要靠气的温煦推动和血的濡养,因此,脏腑气血的变化可影响情志的改变,进而产生精神疾患。^[3]

在五脏之中,尤以心肝二脏气血失调与精神疾病的关系最为密切。《内经》认为,人的精神活动可归为“心神”的功能,“心主神明”,所谓“心藏神”、“心者,君主之官,神明出焉”。心神不仅主管人的五脏六腑,而且主持人的精神活动,因此,心脏气血功能受影响最易产生精神症状。百合病、脏躁、奔豚病、失眠等精神疾患都与心气不足、心神失养有关。肝脏与精神疾病关系密切,也与肝脏的生理功能相关。首先,肝藏血藏魂,主谋虑,若肝失藏血功能,则魂失所依,可出现梦多易惊、卧寐不宁等精神症状。其次,肝主疏泄,若人心情舒畅,则肝气条达,疏泄正常,气机通畅,精神焕发,处事果断;反之,如情志不遂,犹豫不决,则影响肝之疏泄功能,导致气机郁滞出现情绪低沉、精神疲惫、两胁胀满等症。肝气奔豚就是由于惊恐恼怒肝气郁结化热,随冲气上逆而发奔豚,出现少腹胀痛、气上冲胸。肝着、梅核气等精神疾病,同样也是与肝气郁滞有关。

5 精神疾患的治疗特点^[4]

5.1 培补脏腑

对于脏腑血气亏虚所致的精神疾患,要对虚脏进行补益。如百合病属心肺阴虚,用百合地黄汤主之,以百合为主药,润养心肺,益气安神;脏躁为心脾两虚,用甘麦大枣汤治疗,补益心脾,宁心安神;另如由肝阴不足,心血亏虚所致的虚烦不眠者,用酸枣仁汤养肝清热,宁心安神。

5.2 调畅气机

气机紊乱引起的精神疾患,要依据脏腑气机的升

降、顺逆而加以调理。如奔豚气病,因肝气上逆而上冲胸咽,治用奔豚汤,柔肝降逆平冲;梅核气乃因七情郁结,使痰气滞于咽喉吞吐不利,治用半夏厚朴汤,顺气降逆,开结化痰,气机调畅,则气开痰涎自散。

6 讨论

在《金匱要略》中张仲景将致病因素归结为三条“一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽”。这里并没有包含情志致病的因素。但从《金匱要略》书中对于各种杂病的病因探究,可发现张仲景已经意识到情志因素在疾病发生过程中所起的作用,并未否认情志的致病作用。《金匱要略》对于精神疾患的病因、病机、症状、治疗都作了较详细的描述与分析,初步构建了理、法、方、药完备的精神疾患治疗体系,并且强调辨证论治在精神疾患治疗中的重要作用,为后世的辨证论治精神疾患提供了范例。但《金匱要略》一书对于精神疾患的认识,

是基于通过感官对症状这样的外在表象进行分析,结合经验进行判断推理,运用方药进行治疗,没有意识到对其精神调摄和心理治疗,有一定的时代局限。

参考文献

- [1]张维平,刘蔼韵.《金匱》百合病及其方证研究之解析.上海中医药大学学报.1999,13(4):15~17.
- [2]孟如主编.金匱要略选读.上海:上海科学技术出版社.1997:24~29,52~53,152~153.
- [3]广州中医药大学《中医基础理论体系现代研究》编委会.中医基础理论体系现代研究——基础与临床.广州:广东科技出版社.2002:223~228.
- [4]谢华主编.精编黄帝内经.呼和浩特:内蒙古文化出版社.2005:118,192.
- [5]宋东眷.《金匱》有关情志病内容刍议.甘肃中医学院学报.1998;15(1):10~12.
- [6]孙广仁,刘家义,张安玲,等.中医基础理论难点解析.北京:中国中医药出版社.2001:248~251.

(收稿日期:2007-07-10;修回日期:2008-03-03)

[编辑:李 巍]

自拟益肠汤口服联合中药灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎80例

穆学同 李耀东

(河南省获嘉县中医院,获嘉县民主路,453800)

我们自2000~2006年采用中药益肠汤口服联合中药灌肠,治疗溃疡性结肠炎80例,并设立了对照组,现将观察结果报告如下。

1 临床资料

160例均为我院门诊病例,且全部做了纤维结肠镜或乙状结肠镜检查,活检病理确诊。160例中随机分为两组。治疗组80例,其中男50例,女30例;年龄24~65岁,平均年龄38.2岁;病程6个月~6年;病程程度:轻度20例,中度50例,重度10例。对照组80例,其中男40例,女40例;年龄20~62岁,平均年龄36.5岁;病程4个月~5年;病程程度:轻度25例,中度50例,重度5例。全部病例均按1993年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的《炎性肠病的诊断标准》确定诊断。

2 治疗方法

治疗组:(1)益肠汤(自拟),药物组成:党参15g,生黄芪20g,炒白术15g,炒山药30g,白芍15g,乌梅15g,熟附子10g,淫羊藿15g,补骨脂10g,薏苡仁30g,茯苓15g,木香6g,赤石脂30g,白头翁15g,黄芩12g。水煎服,每日1剂,4周为1个疗程。(2)灌肠方(自拟),白及30g,阿胶珠10g(烊化),五倍子15g,水煎取汁70ml,冲三七粉6g,锡类散1支,保留灌肠。灌肠方法:每晚排空大便后,取左侧卧位,用14号导尿管润滑后插入肛门15~20cm,药液温度在37~40℃,灌服后休息1小时。每日1次,10天为1个疗程,休息1周后,进行下一个疗程。加减:纳差者加鸡内金、炒麦芽消食健胃。久泻不止,滑脱不禁者加肉豆蔻、诃子固涩止泻。久泻脱肛者加升麻、柴胡、桔梗升举阳气。对照组口服参苓

白术丸合四神丸,4周为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈:临床症状消失,结肠镜检查肠黏膜充血水肿、糜烂溃疡等病灶消失。显效:临床症状消失,结肠镜检查肠黏膜基本恢复正常。好转:临床症状明显减轻,结肠镜检查肠黏膜充血水肿减轻,溃疡面积缩小。无效:临床症状基本无改善,结肠镜检查无变化。

3.2 治疗效果

治疗组80例中治愈50例,显效10例,好转10例,无效10例,显效率为75%,总有效率87.5%。对照组80例中治愈30例,显效5例,好转5例,无效40例,显效率为43.8%,总有效率50%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

我们根据泻痢日久,脾肾阳虚,寒热错杂这一主要病理特点采用益肠汤口服。以党参、黄芪、白术、山药益气健脾;补骨脂、淫羊藿、熟附子温阳止泻;白芍、乌梅、甘草酸甘养阴,缓急止痛;白头翁、黄芩清热燥湿,清除肠中余邪,寒热并用,使温而不致化燥伤阴,寒而不致伤阳;薏苡仁、茯苓健脾利湿;木香理气除胀;赤石脂止泻止血。在口服中药同时,配合白及、阿胶珠、五倍子、锡类散保留灌肠。局部用药,药力直达病所,直接保护肠黏膜。锡类散解毒化腐,白及、阿胶珠、三七活血止血不留瘀,五倍子具有解毒消肿,燥湿敛疮,涩肠止血之效,诸药合用使病灶腐去新生,结肠溃疡易于愈合。

(收稿日期:2008-03-10)

[编辑:黄 健]