

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.06.026

中医辨治脑病“三定”思路

王敬卿

(南京市中医院, 江苏省南京市秦淮区金陵路 1 号, 210001)

摘要 从理论联系临床方面分析总结了辨治脑病的“三定”思路: 脑病以五脏为纲定位, 以八纲为目定性, 以病理变化定病机, 并提出应建立现代中医脑病学的诊治体系。

关键词 中医脑病; 辨证论治 “三定”思路

现代医学神经系统疾病主要包括中枢神经系统、周围神经系统和骨骼肌疾病, 各种疾病有其独特的病理改变及特定的好发部位, 故把疾病的定位和定性有机地结合起来才能做出完整的诊断。随着脑病科常见疾病发病率的逐渐攀升, 应该结合现代医学的思路, 建立现代中医脑病学的诊治思路甚至是体系。笔者分析总结出中医辨治脑病“三定”思路, 供同道磋商。

1 中医脑病以五脏为纲定位

《素问·五脏别论》曰“所谓五脏者, 藏精气而不泻也, 故满而不能实。六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满也。”脑具有藏精气而不泻、满而不能实的生理特点, 显然理应为脏。由于历史原因, 先人对脑的认识尚不充分, 再加上受古代哲学、政治、伦理等因素的影响, 心主神明的观点千百年来一直占主导地位, 但历代亦不乏倡导“脑为脏而主神明”的观点, 如《素问·脉要精微论》曰“头者, 精明之府, 头倾视深, 精神将夺矣”。头倾视深, 因其神夺, 表明头与神有着内在联系。《灵枢·海论》又曰“脑为髓之海, ……髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度; 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”从病理和临床角度说明了脑髓有主精神、运动和感觉的功能, 同时也提示脑在脏腑功能中的独特性和统率性。

另一方面, 人体在致病因素的作用下, 脑与相关脏腑的正常生理功能或相互间的动态平衡遭到破坏, 也会出现脑的病变。《灵枢·邪气脏腑病形论》曰“心脉……微涩为……耳鸣, 癰疾”; “肺

脉急甚为癰疾”; “肾脉急甚为骨癰疾”, 说明了心、肺、肾的功能紊乱, 上犯可致脑病。《素问·调经论》曰“血之与气并走于上, 则为大厥, 厥则暴死”, 说明气血上干脑, 也可引起脑的危重病变。《素问·宣明五气》曰“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志。”大脑的一切活动及反映与五脏的关系极为密切。五脏的病变影响及脑, 脑的病变也可通过五脏进行调治。这与现代医学的肺性脑病、肝性脑病、心脑血管病等相吻合。

综合历代医家脑主神明的基本含义有二: 一是脑主神志, 人的精神、意识、思维活动皆由脑所主; 二是认为脑为一身之主宰, 也可以认为脑为“诸脏之率”。脑病则五脏病, 五脏病则六腑应, 脑病及脏或脑腑同病有一定的理论和临床依据。中风病常并发应激性溃疡、麻痹性肠梗阻、尿路感染等, 就是一个很好的例证。因此, 脑病涉及脏腑病变部位广泛, 以五脏为纲定位更能体现脑病诊治的靶向性和独特性。近 10 年来颁布的中医临床诊疗术语或疾病明确列出脑系病类, 如痫病、癰病、狂病、癰狂病、多寐、郁证、不寐、中风、脑瘤、脑萎、颤证、痴呆、眩晕、头痛、脑鸣等 30 多种疾病^[1]。虽然均为脑系病证, 但临床表现的损害脏腑却不同, 故教科书将其分流于其他系统疾病中, 如将中风归属于肝系疾病, 不寐归属于心系疾病等。虽然也进行了按脏腑疾病定位的分类, 但未形成脑系病证的基本框架, 即脑系病证基本病因病机、致病特点、治则及转归、预后等。

脑病如以五脏为纲定位, 就可以从脑病及脏、即具体波及到哪脏角度来定位, 使治疗在脑病总则的基础上更有放矢。如治疗抑郁症除了运用醒脑

* 通讯方式: huizhen68@sohu.com, 18951755196

开窍、启运神机这个基本大法之外,尚需进行脏腑辨证,在探明致病属性的基础上判定抑郁症具体发病所兼脏腑,分别配以健脾或调肝等方法,调和五脏,以助脑神机运。

另外,脑病与五脏的关系从大量的临床有效性也可得到佐证,如通腑开窍治疗中风病。国医大师周仲瑛教授还提出通腑泄浊三要诀,即下燥热、下瘀热、下痰火,并指出通腑泄浊可以“釜底抽薪”,达到上病下取,“以下为清”,顺降气血,平抑肝风痰火上逆之势,清解血分瘀热之目的^[2]。还有研究用补肾活血方法治疗血管性痴呆也取得了较好效果,认为肾藏精,精生髓而上通于脑,脑髓依赖肾精的化生^[3]。

2 中医脑病以八纲为目定性

八纲是分析疾病共性的辨证方法,是各种辨证的总纲,在诊断疾病时,有执简驭繁、提纲挈领的作用,适应于临床各科的辨证。具体的说,脑病科常见疾病辨证也是在此基础上加以深化的,只是缺乏规范化、系统化,如果能结合现代医学的诊查手段,结合现代神经病学的定性思路,在脏腑定位诊断的基础上,进行中医疾病的定性,将会收到较好的效果。如:痫病、癫病、狂病、癲狂病、中风、脑瘤、颤证等表现为肢体强直或有抽搐等时可从阳、热、实证的范围来定性,不寐、中风、脑萎、痴呆、偏头痛、脑鸣等表现为久病、记忆力差、肢体不遂等时可从阴、寒、虚证的范围来定性,如有夹杂情况,可定性为虚实或寒热错杂;还可以按起病的缓急分别进行虚实的定性,如中风病急性起病时,往往为实证。反之慢性起病或亚急性起病者可属于虚证或虚中夹实证,通过八纲辨证对神经系统疾病的初步定性,进一步结合脏腑定位,就能初步确定该病在现代医学中的基本范畴及中医的基本证候。另外,八纲的相兼、转化、夹杂、真假还能反应疾病的变化、转归及预后,如中风病的虚实或寒热的转化、夹杂往往提示并发症的出现或原有疾病的变化,八纲真假的出现如真热假寒、真寒假热、真虚假实、真实假虚等,也常常提示预后的变化。

3 中医脑病以病理变化定病机

病机是疾病之机要和关键,《黄帝内经》曰:“谨守病机,各司其属”。国医大师周仲瑛曾说:“抓住了病机,就抓住了病变实质,求机的过程,就是辨证的过程”^[4]。而辨证求机的内容包括辨病因、病位、病理因素(第二病因)、脏腑病机、八纲属性、标本缓急、转归和预后等,其中辨病因即

是通过病因侵袭机体后产生不同的病理变化推断病机变化;病位是由疾病本身的特点决定的;八纲属性又是取决于病理因素的属性,故在审证求机的过程中,辨病理因素至为关键,求机就是求病理因素,现代称“第二病因”,以区别于导致疾病发生的第一病因,因大多疾病发生后,已找不到第一病因的依据。脑病科疾病由于涉及脏腑病变广泛,更应该将辨病理因素视为核心或辨证论治的关键,才能从复杂的疾病发生发展变化中抓住病变要害,直中靶点,准确治疗。回顾近几年来常见脑病的证候学研究文献,无非涉及风、寒、热、火、痰、瘀、湿、饮、毒等,通过这些病理因素的非线性结合,形成直接致病因素或病理因素,通过四诊,只要能准确归纳出病理因素,就完成了辨证的关键。如风、火、痰、瘀是中风病的常见病理因素,往往在疾病发生发展过程中,会形成风痰瘀阻、痰火闭窍、瘀热阻窍等证候。根据分析、总结出的病理因素,结合脏腑定位、八纲定性,就可以确定病机、证候,直接指导下一步的处方和用药。另一方面,从病理因素方面也可以推断疾病的发生、发展、病位甚至转归或预后。如中风病闭证中的痰火闭窍和中经络的风痰阻络证就预示着不同的疾病转机。

综上,五脏辨证定位、八纲定性、病理变化定病机,不失为一种中医药治疗脑病可行的思路与经验。然而脑病学科一直属于内科学属下的三级学科,又未明确中医内科脑病学科的内涵与外延,不利于脑病学理论体系的建立与科学研究,更不利于其发展^[5]。期盼从事脑病学科的同道致力于从传统的诊疗思路中吸取经验,将脑主宰一身的理论应用于临床中,以传统的药物归经脏腑经络理论为基础,结合现代医学诊疗手段,确定脑病学科的研究方向,推动以临床疗效为核心的中医脑病学术水平的提高。

参考文献

- [1] 刘茂才,刘晓俊. 中医脑病证治思路 [J]. 现代中医药, 2004(2): 1-6.
- [2] 郭立中,吴勉华,周学平. 名老中医学术传承: 周仲瑛教授学术思想简介 [J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(1): 1-4.
- [3] 张震中,祁建国,张燕,等. 益肾填髓通络方治疗脑系疾病临床举隅 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2299-2300.
- [4] 过伟峰. 关于中医内科脑病学科建设的思考 [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 75-76.

(收稿日期: 2013-10-20; 修回日期: 2013-11-02)

编辑: 黄 健