

导,有助于脑气的调和;肾精化生脑髓,保证脑神之用^[3]。即脑虽对五脏及全身具有主宰作用,但脑必须靠五脏六腑之所化生来濡养、温煦、推动,方能保持脑体神生理功能的正常。

气血理论: 气血乃人体的最基本的生命物质,既是脑髓的物质来源,也是脏腑功能的物质基础。诚如《医林改错》所云:“气血凝滞脑气,与脏腑不接”,这是古代医学对气血—脑神—脏腑关系的最初认识。中医认为,“诸髓者,皆属于脑”,“髓”是脑功能的物质基础。又“肾生骨髓”,肾精又依赖水谷精微化生之气血,即脑髓源于精血,说明气血可养脑荣脑^[4],使成脑神之体。气血是神产生的物质基础,脑必须在气血的濡养之下才能产生“神”,诚如《素问·八正神明论》所云:“血气者,人之神”。脏腑的神志功能亦以人体之气血为物质基础,对人体而言,水谷入胃,游溢水谷精微,经脾之运化,上注肺脉,乃化为气血,注于心而能有神,藏于肝而能有魂,养于肺而能有魄,奉于脾而能有意,资于肾而能有志。脏腑表里相合,腑亦依赖气血的濡养、温煦方能保持正常的生理功能。可见,通过气血这一环节,可以将脑神与脏腑相紧密联系,也可以说气血为脑体、脏腑用之物质基础。

经络理论: 经络是通行气血,沟通表里,贯通上下,联系脏腑骨节的组织,经络为脑与脏腑之传导通路。脑通过经络发挥其协调脏腑之功能。从经络理论出发,脑通过经络联系五脏六腑,《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉之三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”,因此脑为全身经络的汇聚之地。六腑属三阳经与脑相通,五脏通过其相表里的六腑间接相连于脑。脑位于头部,凌驾于五脏六腑之上,由此成了脑与五脏六腑的经络联系^[3]。脑依靠气血精津液的充养才能执行其主神智的功能,而气血精津液输送到脑,依靠的是经络。经络将五脏六腑、奇恒之腑乃至四肢百骸相连,同时,也与脑相通。脑的功能有赖于脏腑的充养;脏腑的功能有赖于脑的统筹,相连相通,息息相关。也正因为此,我们在临床上,调节脏腑,就能够调理脑神,这是神志病体用说的形态学基础。

3 神志病“体用同治法”

脑与脏腑相通,故神志病的发生常因饮食、情志、外伤等诸多因素导致人体脏腑功能失调,而致各种神志异常,故可以通过调节相关脏腑功能来调治脑神,此即神志病治疗中的“体用同治法”。

临证中观其在脏在腑,虚实寒热。心神失常,抑或心火亢盛,上扰脑神;抑或痰心扰心,蒙蔽脑神;抑或心血瘀阻,脑神失护;抑或心血亏虚,脑神失养。肝魂失常,抑或肝气郁结,伤及脑神;抑或肝火亢盛,灼及脑神;抑或肝郁痰结,犯及脑神。脾意失常,抑或脾气虚弱,抑或脾失健运,致化源不足,上不益脑。肺魄失常,抑或肺气虚弱,宣降失常,抑或肺气逆乱,脑神不宁。肾志失常,抑或精虚气弱,髓海空虚,脑空神衰;抑或肾水不足,心肾失济,脑神不宁。在治疗过程中或清热降火镇心,清脑安神;或豁痰降火宁心,醒脑安神;或活血化瘀通心,护脑安神;或滋阴养血补心,养脑安神;或理气解郁疏肝,育脑安神;或补中培土滋肾,养脑安神;或补血健脾益心,育脑安神;或益气宣肃利肺,理脑宁神,皆应清脑健脑,通达脑气,其目的是通过调治脏腑而治脑调神,使脑神得调,则诸证自除。

参考文献

- [1] 王白玲,李战德.试论脑在脏象中的地位[J].中国中医急诊,2005,14(1): 66- 67.
- [2] 张洪来,袁捷.《内经》五脏神论[J].湖北中医学院学报,2004,6(4): 60.
- [3] 漆丽,杨孝芳.从脑神理论探讨五脏俞治疗中风偏瘫机理[J].贵阳中医学院学报,2008,30(3): 19- 20.
- [4] 张俊龙.脑与五脏关系论[J].山西中医学院学报,2002,3(2): 7- 10.

吉海旺对火热型体质辨证施治的体会

雷瑗琳¹ 衣 蕾² 指导: 吉海旺²

(1.陕西省西安市中医医院,710001; 2.陕西省人民医院)

体质医学是以群体中个体的多种生理病理特征为研究对象,分析疾病的反应状态、病变性质和发展趋势,并用以指导疾病的预防和治疗的一门学科。陕西省人民医院吉海旺教授悉心研习体质理论,积累了丰富的临证经验。现总结老师对对火型体质患者辨证施治体会如下。

1 生理及发病特点

体质分类标准及方法多种多样,《黄帝内经》中提到阴阳分类法、五行分类法、形态分类法等多种分类方法,《伤寒论》以临床应用为基点,总结出“羸人”、“虚弱家”、“强人”、“阳气重”等特殊体质类型,张景岳将体质分为阴脏、阳脏、平脏以概括体质阴阳偏颇、气血强弱及用药事宜;陆晋生根据不同体质发病后病邪阴阳转化特征将体证分为湿热、燥热、寒湿、寒燥四型。现代中医体质分型有四分法、五分法、九分法等,王琦教授的七分法和匡调元教授的六分法,目前被临床广泛采用。吉老师尤其推崇《灵枢·阴阳二十五人》的五行分类法,即借助五行的概念将体质分为木、火、土、金、水五类,每行中再分木、火、土、金、水五类,认为这种分类方法最能体现“天人相应”的理念。

吉老师认为,由于过度紧张、生活节奏加快,偏于肥甘辛辣的饮食习惯的改变,使目前人群中表现出火形体质特征的人数有日益增多的趋势。《黄帝内经》对火形人性格的描述为“核核然,肌肌然,皎皎然,𤄎𤄎然”,即火形人有诚实、活跃、乐观的特征。吉老师总结在生理状态下火形体质人表现出乐观、开朗的一面,同时火形人性格中还多有急躁、固执,对一切事物尤其是自身的健康状况过度关注,工作上刻求完美、做事谨小慎微、好胜心极强、对事物的感受或反应过度敏感等特点。恰恰因为这一性格特征,使火形体质,较其他体质更易发生情志相关的病变。吉老师认为五行之中心与的火相应,心火与肝木有相生关系。心主血藏神,肝藏血主谋略,在生理状态下二者相辅相成,病理状态下相互影响。主要影响机体气血的疏泄及情志的变化,所以火型体质表现较为鲜明的情绪相关特征。吉老师将其临床症状的特点概括为“症状表现重且多样化、临床体征隐现化、理化检查证据少”,即临床症状多,阳性体征少,而理化检查无阳性报告或阳性报告与症状无显著相关性。

在发病特点方面,火型体质人多在春夏季节发病或原有疾病反复、加重,易外感温热邪气侵袭,所谓“同气相求”,同时七

情过极,劳伤过度也为火型体质人发病的常见病因。就病理从化而言,火型体质人在外邪、内伤等多种诱因作用下阴阳失衡,会表现出阳偏胜的特征,病证多从阳化热,多见肺热壅盛、脾胃伏火等阳热证候。

由于火型体质人“阳常有余”的生理病理特点,耗伤津液,阴津不足。“肝体阴用阳”,肝阴滋养不足,肝气不疏,肝阳无制,临床最常见头痛、头晕、烦躁易怒及双目干涩、大便秘结的症状;尤其中年之后,肝肾阴血渐亏,以上症状在火性体质患者中表现的尤为显著。同时因心阴虚,心火偏亢,心神不宁,可兼见心悸失眠,伴有抑郁、紧张、烦躁、焦虑、怕光、怕声、多汗的多种表现。因肝肾同源,肝肾阴虚,女性则常伴有月经不调。

“火为热之极”,五行之中,火属阳。现代医学对中医热证本质研究中发现,虚热证患者大脑皮层、皮层下中枢和交感神经及交感—肾上腺髓质系统功能处于兴奋状态^[1]。实验证实虚热证患者甲状腺素、促黄体生成素、促肾上腺皮质激素的合成及释放增多,而实热证促性激素释放更快,肾上腺皮质激素的释放被促进^[2]。尽管以上为病理状态下得出的结果,但由此可以推测,与其他体质相比,在生理状态下具有火型体质的人群可能存在神经系统兴奋性偏高,内分泌系统在一定程度上的高分泌状态。而神经、内分泌系统兴奋性偏高,是中医火型体质生理特性及病理特点的的物质基础。内分泌系统分泌的激素是人体重要的化学物质,参与调节人体多脏器的代谢活动,对生理机能的正常发挥起着极为重要的作用。中年之后,随着体内内分泌水平大幅度、快速的下降,火型体质人在这个时期发病率及疾病程度会显著高于其他类型体质的人群。

2 治病求本

吉老师一贯重视情志在发病中的作用,提倡“先抚其情,再施针药”的治疗思想。尤其对于具有火型体质特征的患者,更应在诊病之时,和颜悦色,认真为患者做心理疏导、心理治疗,增加了医患之间的相互信任,使患者能在调治中积极配合,为良好的康复打下基础,达到“未就针药,病去三成”的效果。

火型体质患者发病的症状表现,因人而异,各有偏颇。在治疗方面吉老师提出当遵循“调整脏腑阴阳”的治疗原则,对于热客于肺,清肃不利者,善用白虎类,以石膏、知母、沙参等养肺阴,清肺火;邪火扰动,心神不宁者,善用黄连温胆汤加减,清热泻火,宁心安神;热伏脾胃,运化失常者,黄连、黄芩、生石膏、藿香、佩兰清泻郁热,升清降浊促运化;肝胆郁热,情志不随者,常选用逍遥散加减,以柔肝疏肝、养血安神,加栀子、牡丹皮、龙胆草清热解郁。

吉老师提出对待体质问题,亦应遵守中医学恒动的观点,不能忽视疾病、药物对体质类型及亚型的影响,如火型体质的人,久病后气血津液耗伤太过,病性可由实转虚,由热转寒;滋润甘寒之品,虽可纠正阳热偏盛的病变,但过用寒凉之品,损伤阳气,也会使证候发生寒热、虚实的转变,不仅影响或改变体质类型,对治疗和预后也造成不利影响。医者的目的是对不同体质患者或亚健康者,用药物或中医针灸、导引等方法,进行良性干预,调整其阴阳偏颇,使其恢复身心健康状态。所以我们在辨证施药时,应认真、谨慎,尽管火型体质有相对亢奋,周易热化的特点,辨证用药时,仍应注重顾护正气,清热泻火配伍滋阴、

养血、柔肝药,合理配伍,使邪去正安。

参考文献

- [1] 富宏,彭先忠,蔡天浩. 中医寒热不同证型的植物神经机能状态的探讨 [J]. 北京医科大学学报, 1996, 28 (2): 152-153.
- [2] 梁月华,金星,任红. 三黄汤和知石汤对神经内分泌的影响. 中药药理与临床, 1993, 9 (1): 5-7

补偏救弊——火神派对当代中医的启示

冷 伟 陈明霞

(陕西中医学院中医临床医学院, 712046)

“火神派”自清末名医郑钦安创始以来,近百余年间主要流传于四川、云南一带,继而成为学术流派。因善用姜、附等火热温性药物,故得“火神”之名。中医各家学说的产生,都有其特殊背景,如宋代《太平惠民和剂局方》偏温燥的风气,导致了金元刘河间、张子和的寒凉攻邪之势,更进一步造就了朱丹溪的滋阴学派,而这种偏“阴寒”的学术思想,又直接促成明末清初温补学派的确立与盛行。正如何绍奇所说:“各家学说差不多都有针对性,这也就是在各家学说形成的问题上的‘补偏救弊’说”^[1]。因此对火神派的产生背景与理论经验进行分析,有利于检讨当代临床实践的偏颇之处并予以有益启示。

1 纠滥用寒凉之偏,倡妙用温热之法

在中医药史上,自唐宋以后,尤以明清至今,用药偏爱寒凉蔚然成风。金元时期,刘河间提出“火热论”,临证善用寒凉药物,后世称之为“寒凉派”;朱丹溪提出“阴常不足,阳常有余”,提倡滋阴降火之法,临证中尤善于苦寒“泻火坚阴”。明清之季,瘟疫流行,以吴又可、叶天士、吴鞠通等为代表的温病学派应运而生,在中医药学史上别开生面,但也带来了一定的负面影响,即用药多以寒凉轻灵,视附子等温热药如虎狼,相延日久,形成一种脱离辨证,滥用寒凉、阴柔的倾向,以致“近来风气,畏温热而喜寒凉,每见风温、湿温、风湿等症,舌白渴不欲饮者,亦有用犀角、地黄、竹叶、石膏辈,病本在气分,或反引血分,或胃败不纳,呃逆泄泻,轻病重,重病死,深为扼腕”《吴医汇讲》。

近几十年,中医学受到西医学的巨大影响与冲击,许多医家将西医诊断、检验指标与中医辨证简单地对号入座,片面理解其中的意义,导致中药西用,辨证论治原则的弃失。最突出的就是寒凉化倾向,如将体温、血压、白细胞计数等理解为阳亢、热证,采用寒凉方药治疗。临床上易将高热认定为“邪热炽盛”,而处方以金银花、连翘、板蓝根;高血压,即认为是“肝阳上亢”,开方便用夏枯草、钩藤、草决明;若是炎症,便为“热毒蕴结”,黄芩、黄连、鱼腥草、蒲公英等摇笔即来。极大地影响了中医药的疗效,且导致许多疾病恶化或迁延不愈,也使得对许多虚寒病证的治疗迷失了方向。

火神派先驱郑钦安身处清代末年,其时乃温病学说最为盛行之时期。社会上惯用寒凉甚至过用寒凉之情况屡见不鲜。如其在《医理真传·坎卦解》云:“滋阴降火,杀人无算,真千古流弊”。因此可知,以郑钦安为代表的火神派医家在论述及著作中以大量篇幅阐述推重阳气的观点,倡用温热治法,具有补偏救