

· 百 家 园 ·

汉代中医癫痫认知模式研究

邢 玉 瑞

陕西中医学院, 陕西省咸阳市世纪大道, 712046)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2011CB505401), 陕西省重点学科建设项目

* 通讯作者: xingyurui@163.com, (029)8185228

[摘 要] 在对汉代癫痫含义梳理的基础上, 探讨了汉代中医对于癫痫认知的基本模式, 指出汉代中医对癫痫的认识, 从气一元论到阴阳对待模式, 结合经脉脏腑模式, 病性认识与病位认识相结合, 对癫痫病机的解释不断深入与精确, 但总体上还主要局限于哲学思维方法, 医疗实践经验积累处于初始阶段, 未能总结归纳出痰、瘀、风、火等后世所论述的病机要素。

[关键词] 癫痫; 认知模式; 汉代; 中医理论

汉代是中医药理论体系的奠基时期, 以《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》为代表的经典著作, 确立了中医对于疾病认知的基本模式, 并影响着后世中医疾病认知模式的发展。因此, 研究汉代中医疾病认知模式的形成, 对于准确把握中医疾病认知模式及其特点, 无疑具有重要的指导意义。本文以癫痫为例, 对其认知模式加以剖析, 以求正于同道。

1 癫痫的基本含义

众所周知, 由于历史时代不同, 同一中医病名的语言表述及其内涵与外延不尽相同, 癫痫也如此。癫痫的名称最早见于马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》, 其论足太阳脉与足阳明脉的病症, 分别提到“数瘕疾”、“数瘕”。在《黄帝内经》中, 癫痫可分别用“瘕”、“瘕”、“颠”、“巅”表述, 在神志失常的意义上, 四字可相通互用。如《灵枢·邪气脏腑病形》说: “心脉……微涩为血溢, 维厥, 耳鸣, 颠疾。”丹波元简注云: “《针灸甲乙经》颠作瘕。颠、瘕、瘕三字并通。”又如《素问·宣明五气篇》谓: “邪入于阳则狂, ……搏阳则为瘕疾, 搏阴则为瘕。”张介宾注: “颠, 瘕也。邪搏于阳, 则阳气受伤, 故为瘕疾, ……《灵枢·九针论》曰: 邪入于阳, 转则为瘕疾。言转入阴分, 故为瘕也”。

在汉代, 癫痫的含义随语境不同而所指不一, 大致可归纳为以下四个方面: 一是泛指神志失常的一类疾病。西汉教学童识字的书《急就篇》曰: “瘕瘕颠疾狂失响。”颜师古注: “颠疾, 性理颠倒失常, 亦谓之狂, 妄动作也。”《素问·厥论》云: “阳明之厥, 则瘕疾欲走呼, 腹满不得卧, 面赤而热, 妄见而妄言。”张

琦云: “经热入府阳邪炽甚, 故发狂瘕。”《神农本草经》论龙齿的主治说: “主小儿、大人惊瘕, 瘕疾狂走。”故《黄帝内经》中也常“狂”、“瘕”连用。二是指精神病中的癫痫, 临床以精神抑郁, 表情淡漠, 沉默痴呆, 语无伦次, 静而少动为主要表现。如《素问·腹中论》瘕与狂相对而言曰: “石药发瘕, 芳草发狂。”王冰注: “多喜曰瘕, 多怒曰狂。”三是指癫痫病, 又称为胎病。如《素问·通评虚实论》指出: “瘕疾何如? 岐伯曰: 脉搏大滑, 久自已; 脉小坚急, 死不治。”张介宾注: “瘕疾者, 即癫痫病也。”《灵枢·癫狂》并阐述其发作的不同情况说: “瘕疾始生, 先不乐, 头重痛, 视举目赤, 甚作极, 已而烦心, ……瘕疾始作而引口啼呼喘悸, ……瘕疾始作先反僵, 因而脊痛。”《难经·五十九难》也指出: “瘕疾始发, 意不乐, 直视僵仆, 其脉三部阴阳俱盛是也。”四指头重、眩仆等症状。如《素问·方盛衰论》言: “气上不下, 头痛瘕疾。”《灵枢·五乱》则谓: “气乱于头, 则为厥逆, 头重眩仆。”张介宾《素问·脉要精微论》注也说: “气逆于上, 则或为疼痛, 或为眩仆, 而成顶颠之疾也。”概而言之, 癫痫主要指精神错乱以及忽然神识失常的一类病症。

2 癫痫的认知模式

疾病认知模式是指医生对疾病信息获取、解释、处理的模式, 它为我们认识疾病提供一种规范化、简约化的认知框架。就汉代中医对癫痫的认识而言, 大约可归纳为以下 3 种认知模式。

2.1 气一元论模式

中医理论体系的建构, 充分吸收并发展了古代哲学气一元论的思想, 《难经·三十六难》首先提出

了“原气”的概念。在中医四大经典著作中,不仅用气来解释天、地、人的构成和运动变化,更重要的是通过气的生成、运行、变化以阐释人体的生理、病理,以指导对疾病的诊断、治疗和养生等,形成了以气概念为核心的理论体系。因此,在对癫病的认识过程中,气一元的认知模式自然就成为其首要选择。

古人在日常生活经验的基础上,认识到“气也者,利下而害上,从暖而去清焉”^[1]。故气机逆上,造成上部气实而下部气虚,也成为解释癫病病机的通用模式之一。如《素问·方盛衰论》所说:“是以气多少逆,皆为厥,……一上不下,寒厥到膝,……气上不下,头痛癫疾。”《素问·脉要精微论》则谓:“帝曰:病成而变何谓?岐伯曰:风成为寒热,痺成为消中,厥成为癫疾,……来疾去徐,上实下虚,为厥癫疾。”吴崑注:“癫,癲同,古通用。气逆上而不已,则上实而下虚,故令忽然癫仆,今世所谓五痫是也。”张介宾注则云:“一曰气逆则神乱,而病为癫狂者,亦通。”再如对先天性癫病发病机理的解释,《素问·奇病论》云:“帝曰:人生而有病癫疾者,病名曰何?安所得病?岐伯曰:病名为胎病,此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为癫疾也。”张介宾注:“盖儿之初生,即有癫病者,今人呼为胎里疾者即此。”很明显,《黄帝内经》从气一元论的角度,认为癫病的本质是气机逆上的上实下虚,与厥病有着相同的病理机制。或者说,在当时的历史条件下,人们对癫与厥的认识,尚存在某种范围的交集,还未完全区别开来。

2.2 阴阳对待模式

一般认为,阴阳思想源于古人远取诸物对自然现象的观察,以及近取诸身对生殖现象的认识,到了汉代,阴阳与气结合的元气阴阳学说已经形成,将阴阳视为气统一体的两个方面,诚如朱熹所说:“阴阳虽是两个字,然却只是一气之消息。一进一退,一消一长,进处便是阳,退处便是阴,长处便是阳,消处便是阴。只是这一气之消长,做出古今天地间无限事来。所以阴阳做一个说亦得,做两个说亦得”^[2]。由于宇宙万物都是阴阳之气相互作用的产物,自然宇宙万物之中都包含着阴阳之气,表现出阴阳对立统一的规律,因此,阴阳也就成为“天地之道,万物之纲纪”治病必求之本^[3]。故对癫病的认识,也离不开阴阳模式。

在《素问·方盛衰论》论述厥、癫的病机中,已蕴含着从阴阳之气分析病机的思想,认为厥是阳气虚

而阴气有余,如《新校正》引杨上善注云:“虚者,厥也。阳气一上于头,不下于足,足胫虚故寒厥至膝”。头痛癫疾则因于阴气虚而阳气有余,阳气亢逆于上所致,故日本学者森立之谓:“前云寒厥到膝,谓下冷也。此云头痛癫疾,谓上热也。前云一上不下,此云气上不下,略于前,详于后之文法也”^[4]。从癫病的主症忽然神识失常而言,《素问·厥论》已从“阳气盛于上”而立论,指出:“帝曰:厥……或令人暴不知人,或至半日远至一日乃知人者何也,……阳气盛于上,则下气重上而邪气逆,逆则阳气乱,阳气乱则不知人也”。《素问·脉解》更明确地指出:“所谓甚则狂,颠疾者,阳尽在上,而阴气从下,下虚上实,故狂颠疾也。”《素问·宣明五气》也说:“邪入于阳则狂,……搏阳则为癫疾,搏阴则为瘖。”杨上善注云:“热气入于阳脉,重阳故为狂病,……阳邪入于阳脉,聚为癫疾。”张介宾注则云:“癫,癲也。邪搏于阳,则阳气受伤,故为癫疾。上文言邪入于阳则狂者,邪助其阳,阳之实也。此言搏阳则为癫疾者,邪伐其阳,阳之虚也。故有为狂为癫之异。《灵枢·九针论》曰:邪入于阳,转则为瘖疾。言转入阴分,故为瘖也。”虽然虚实之解有异,但着眼于阴阳之偏则同。《素问·脉要精微论》指出:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”《难经·二十难》即从脉象的阴阳变化以论述癫与狂的病机及区别,谓:“重阳者狂,重阴者癲”。虞庶注谓:“尺中曰阴,而尺脉重见阴,故曰重阴,其为病也,名曰癲疾,谓僵仆于地,闭目不醒,阴极阳复,良久却醒,故曰癲也。”叶霖《难经正义》注说:“狂者阳疾,癲者阴疾,……心主喜,肝主怒,狂者木火有余,故多喜怒。肾主恐,肺主悲,癲者金水有余,故多悲恐。”已有从阴阳对待解释向五脏病机过度的迹象。另外,《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》指出:“阴气衰者为癲,阳气衰者为狂”。黄树曾认为,不仅阴盛可致癲,阳盛可致狂,而且心阴气衰也可致癲,阳气衰也可致狂^[5]。对此《黄帝内经》与《伤寒杂病论》均有所论述,说明癫病的病机呈现出阴阳虚实的复杂性。

2.3 经脉脏腑模式

癫病的气、阴阳认知模式,主要提供了对癫病性质虚实、寒热的判断,与此同时,人们也在探索对癫病病位的认识。由于古人在脉诊实践的基础上,发现了人体上下特定部位存在着有机的联系,将上下特定联系的两脉口直接相连,即形成最初的经脉循行线^[6],经脉的是动病也是移植于脉口的脉诊候候。

因此,早在马王堆医书中,已有癫痫与经脉关系的记载,《足臂十一脉灸经》提出足太阳、阳明脉,其病“数瘕”,《阴阳十一脉灸经》指出:足阳明之脉,是动则病“欲乘高而歌,弃衣而走”。《黄帝内经》也认为,癫痫多与足太阳、阳明经脉病变相关,如《灵枢·经脉》谓:“膀胱足太阳之脉,……是主筋所生病者,痔狂癫疾,头项痛”。《素问·脉解》也指出:太阳经脉的病变,由于“下虚上实,故狂颠疾也”。《素问·著至教论》也认为,“颠疾”为太阳经脉之病,指出:“三阳独至者,是三阳并至,并至如风雨,上为颠疾,下为漏病”。张介宾注曰:“此三阳独至者,虽兼手足太阳为言,而尤以足太阳为之主,故曰独至。盖足太阳为三阳之纲领,故凡太阳之邪独至者,则三阳气会,皆得随而并至也。”森立之则认为,“此所云颠疾者,下虚上实,邪盛于上之证,如太阳病‘头眩’之甚至至‘振振欲擗地者’及‘眩冒’之类是也”。《素问·厥论》则指出癫痫与阳明经脉的关系:“阳明之厥,则癫痫欲走呼,腹满不得卧,面赤而热,妄见而妄言。”张介宾认为,“阳明胃脉也,为多气多血之经,气逆于胃,则阳明邪实,故为癫狂之疾,而欲走且呼也,……阳邪盛则神明乱,故为妄见妄言”。

从五脏的角度而言,中医经典著作中所论癫痫与肾、心、肝的关系较为密切。《素问·五脏生成》指出:“是以头痛颠疾,下虚上实,过在足少阴巨阳,甚则入肾。”《素问·阴阳类论》则更为明确地指出:“二阴二阳皆交至,病在肾,骂詈妄行,颠疾为狂。”吴崑注谓:“二阴二阳皆交至,谓心、肾、胃、大肠四气交至于手太阴也。四气相搏,一水不足以胜二火,故病在肾。水益亏则火益炽,故令骂詈妄行,颠疾为狂。”《灵枢·邪气脏腑病形》则认为,癫痫与心、肾、肺三脏有关,指出心脉“微涩为血溢、维厥、耳鸣、颠疾,……肺脉急甚为癫疾,……肾脉急甚为骨癫疾”。张介宾注曰:“为耳鸣为颠疾者,心亦开窍于耳,而心虚则神乱也。”《灵枢·热病》云:“热病数惊,瘈瘲而狂,取之脉,以第四针,急泻有余者,癫疾毛发去,索血于心。”张介宾云:“若阳极阴虚而病癫疾,……病主乎心。”《素问·玉机真脏论》明确提出了癫痫乃肝之病变,指出“春脉……太过则令人善忘(怒),忽忽眩冒而颠疾”。王冰注:“忘当为怒,字之误也。”《素问》运气七篇大论中论述木运太过的病变,多与此篇有关,如《素问·气交变大论》说“岁木太过,风气流行,……甚则忽忽善怒,眩冒颠疾”。马蒔注:“肝气太

过,忽忽然不时多怒,眩冒而顶颠沉重,正以肝脉随督脉会于颠也。”《素问·五藏气大论》也指出:“发生之纪,……其令条舒,其动掉眩颠疾。”

综上所述,中医在汉代对癫痫的认识,从气一元论到阴阳对待模式,结合经脉脏腑模式,病性认识与病位认识相结合,对癫痫病机的解释不断深入与精确,但总体上仍然是详于气一元论与阴阳对待模式的解释,而经脉脏腑模式的解释较为粗疏,尚未涉及到痰、瘀、风、火等后世所论述的病机要素,说明其认识主要还局限于哲学思维方法,医疗实践经验积累处于初始阶段,故难以归纳总结出更加细致实用的认知模式。

参考文献

- [1]马继兴. 马王堆古医书考释[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1992:276.
- [2]黎靖德. 朱子语类[M]. 长沙:岳麓书社,1997:1687.
- [3]黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:31.
- [4]森立之. 素问考注[M]. 北京:学苑出版社,2002:694.
- [5]黄树曾. 金匱要略释义[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:126.
- [6]黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京:华夏出版社,2001:204.

(收稿日期:2012-04-10;修回日期:2012-05-18)

[编辑:黄健]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元,其中《金匱要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:张伟平,(010)64014411-3036;叶晨,(010)64013162。