

中医传统“皮部”理论研究思路

张欣¹ 刘明军¹ 尚坤² 吴萌¹ 李亚¹ 王之虹^{1*}

(1. 长春中医药大学针灸推拿学院, 吉林省长春市净月旅游开发区博硕路 1035 号, 130117;

2. 长春中医药大学药学院)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81273867)

* 通讯作者: zhangxinzhentui@163.com, 18943983718

[摘要] “皮部”理论是中医传统理论的重要组成部分, 在中医诊疗体系中占有重要的地位, 然而关于中医传统“皮部”理论的研究却鲜有开展。从“皮部”理论的理论渊源、现代研究进展等方面对“皮部”理论研究的重要意义进行了阐述, 并指明了“皮部”理论未来的研究发展方向。

[关键词] 皮部; 经络学说; 诊断

“皮部”理论是中医传统理论的重要组成部分, 在中医诊疗体系中占有重要的地位, 更是中医外治法效应机制研究的重要理论依据之一。中医外治法以其作用迅速、疗效显著、副作用少、运用方便、操作简单等诸多优点, 在推崇绿色医疗的今天越来越受到广大患者的欢迎和中医药工作者的重视。然而关于中医传统“皮部”理论的研究却鲜有开展, 不能不说是中医临床效应机制研究的一大遗憾。我们认为, 对于中医传统“皮部”理论开展相关研究, 不仅可以开辟一条中医效应机制研究的新思路, 也可以对中医传统理论中的“内病外治”、“发汗解表”、“皮部色诊”等治则、治法和诊断方法进行进一步的解释与阐述。

1 “皮部”理论的理论渊源

“皮部”理论最早出自《黄帝内经》。所谓皮部, 传统理论认为是经络机能活动反映于体表的部位, 也是络脉之气散布之所在^[1]。现代研究认为, “皮部”即指人体体表的皮肤和浅显易见的小血管^[2]。《素问·皮部论》记载: “皮有分部, 脉有经纪”; “皮之十二部”。人体周身皮肤分为十二个区带, 每个区带都有经脉统属, 十二经脉统属十二个区带, 每个区带又是所属经脉之气反应于体表的部位, 故称为十二皮部。

十二皮部中, 同名经脉所属的皮部, 其名称也相同, 故分为三阴三阳, 太阳皮部名为“关枢”, 阳明皮部名为“害蜚”, 少阳皮部名为“枢持”, 太阴皮部名为“关蛰”, 少阴皮部名为“枢儒”, 厥阴皮部名为“害肩”^[3]。明代医家马蒨根据《黄帝内经》中“欲知皮部, 以经脉为纪者, 诸经皆然”的论述, 认为人体除十二经脉有相应的皮部外, 奇经八脉也有相应皮部, 合到一起, 人体应该有二十皮部。此说法促进了皮部

理论的发展^[2]。

关于“皮部”作用的论述, 《素问·皮部论》记载: “皮者, 脉之部也。邪气客于皮, 则腠理开, 开则邪气客于络脉; 络脉满则注于经脉; 经脉满则入舍于脏腑”, 指出了疾病传变的层次是皮部—络脉—经脉—脏腑, 由表达里, 逐渐深入^[4]。外邪侵入, 皮部首当其冲, 并可循经传入相应脏腑。可以说, 人体皮部与五脏六腑、经络、营卫、气血都有密切的联系, 具有属脏腑、通经络、固体表、密腠理的作用, 因而除了传注病邪、反映证候外, 还可以治疗疾病^[5]。中医传统理论也认为, 百病之始生, 必先始于皮毛, 而从皮部治之, 此乃治病之要着。临床中“内病外治”或“外病外治”治则治法的确立皆立足于此。

“皮部”理论对于临床诊断的价值古有论述, 《素问·皮部论》记载: “阳明之阳……视其部中有浮络者, 皆其色多青则痛, 多黑则痹, 黄赤则热, 多白则寒, 五色皆见, 则寒热也。络盛则入客于经”。《灵枢·邪气脏腑病形》又有关于皮部感觉异常的记载^[6], 如“面热者, 足阳明病”; “小肠病者……当耳前热, 若寒甚, 若独肩上热甚, 及手小指次指之间热”; “膀胱病者……肩上热, 若脉陷, 及小趾外廉及胫踝后皆热”。说明通过对人体皮部的望诊和触诊, 能够协助了解疾病的病位及性质, 对于临床治疗可起到积极的辅助作用。

2 皮部理论的相关研究进展

文献检索表明, 对于中医传统“皮部”理论的研究开展较少, 形成的研究成果难以系统化并指导中医效应机制研究。在临床应用报道方面, 张欣等^[7]采用足太阳膀胱经皮部抓痧手法调治亚健康患者

35例,通过判定患者主观症状的改善来观察疗效,结果显示,35例中痊愈6例,显效21例,有效8例,总有效率100%。徐振友等^[8]通过刺激督脉与足太阳膀胱经的背部皮部治疗单纯性失眠患者23例,以国际标准睡眠率的改变为观察指标,结果显示,23例中痊愈5例,显效11例,有效5例,无效2例,总有效率为91.3%。武斌庭等^[9]以梅花针叩刺人体手足阳明经皮部为主治疗痿证,取得满意临床疗效。陈体伟^[10]以皮部浅刺毛刺法治疗中风瘫痪患者50例,设对照组患者23例,结果其总有效率分别为96%和60.9%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。余华等^[11]以皮部针疗法治疗单纯性肥胖症近10年,大量临床实践表明,无论是整体或局部减肥的效果及疗效的稳定性和持久性均优于普通针灸。吴俊梅等^[12]采用皮部大面积瘀血疗法,以闪罐法为刺激方法,治疗肥胖症、哮喘、胃痛等病症,疗效显著,并认为此法能够提高疗效,缩短疗程。罗庆道等^[13]以循经皮部针刺的方法观察镇痛效应,共治疗急性闪挫伤患者12例,慢性腰肌劳损患者33例,腰肌膜炎患者13例,肩周炎患者5例,坐骨神经痛患者6例。结果显示,其镇痛疗效为90.48%,而对照组患者疼痛感觉均未减轻。在皮部理论机制研究方面,罗玲等^[3]以灸法为主要手段,借助其温热刺激及药物作用于皮部腧穴,再通过经气的传导影响脏腑经脉,调整机体的功能状态,以达到温经通络、祛风散寒、温肾健脾、回阳固脱、防病保健等作用。用于治疗痛经、风寒湿痹、腹痛、久泻、久痢、脱肛等疾病,疗效显著。成守仁^[14]通过拔罐法、刮痧法刺激人体皮部治疗感冒、发热、高血压病、腰背痛和软组织损伤等取得较好的疗效,认为此法对皮肤产生机械刺激和温热作用,致局部皮肤组织充血,促进毛细血管扩张,加强了血液循环,提高机体新陈代谢的水平,促进了组织细胞的活动;同时刺激皮部能够造成皮下毛细血管破裂,发生自身溶血现象,从而刺激了神经、皮下腺体、肌肉等多系统引起一系列的神经—内分泌反应。周保民^[15]开展药物敷贴疗法治疗中风、支气管哮喘、面神经麻痹等产生良好临床疗效,并认为此法能够通过皮部吸收药物成分,通过经络的传导对脏腑功能起到调节作用;另外皮部吸收药物能够保持更多的有效成分,更好地发挥治疗作用。

通过对相关文献的研究整理,我们发现大部分的研究报道均存在着以下的不足之处:一是基于“皮部”理论开展的相关临床研究报道较少,且大部分临床报道疗效观察指标单一,缺乏科学性与可信度;同

时对于效应机制的研讨多拘泥于传统中医理论的研讨层面,缺乏创新性。二是对于“皮部”理论的研究没有相关的动物实验研究开展,使得中医传统皮部理论的研究缺少现代医学的理论与数据支持。

3 “皮部”理论的未来研究方向

中医传统“皮部”理论的研究具有广阔的研究前景与研究意义。我们认为,“皮部”理论未来的研究方向应该放在以下几个方面:

第一,开展有关基于“皮部”理论的中医外治法效应机制研究。文献研究表明,多种中医外治方法,通过刺激皮部,对于多种常见疾病均具有良好的治疗作用。但是限于其机制研究的匮乏,难于普及和推广。因此,中医外治法基于“皮部”理论的效应机制的研究亟待开展。

第二,开展有关“皮部”理论“抗御外邪”的效应机制研究。《素问·皮部论》指出,人体疾病传变的层次是皮部—络脉—经脉—脏腑,由表达里,逐渐深入。皮部居于人体最外层,是机体的卫外屏障,具有卫外固表,保护机体的作用。此作用与现代医学提出的免疫系统功能相同。因此,我们可以大胆地提出假说,即刺激皮部能够加强人体免疫系统功能从而达到预防和治疗疾病的目的。

第三,开展有关“皮部”颜色与“皮部”感觉在诊断疾病方面的效应机制研究。临床实践表明,“皮部”颜色的改变,对某些疾病的诊断确有参考价值。如边缘明显的蝶形斑有助于诊断红斑狼疮;蜘蛛痣、肝掌的出现有助于诊断肝硬化等。同时许多临床疾病均存在皮肤感觉障碍的现象。如多发性神经炎患者,出现手套型、袜子型的四肢麻木感或烧灼样疼痛;脊髓压迫症出现肢体阶段性感觉减退、消失或运动障碍等。相信此方面的研究必将对中医诊断效率的改善和临床疗效的提高起到积极的促进作用。

参考文献

- [1] 龚憬. 经络皮部理论对针灸临床的指导意义[J]. 湖南中医药导报, 1998, 4(4): 10-12.
- [2] 罗庆道, 诸凤鸣, 雷实惠, 等. 经络皮部理论探讨及其在针灸临床中的运用[J]. 云南中医杂志, 1984(4): 36-38.
- [3] 罗玲, 王静, 尹海燕, 等. 灸法卫气与皮部[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(5): 831-834.
- [4] 张雪华. 皮部理论在临床治疗及预防保健中的运用[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 12(3): 34-36.
- [5] 雷跃. 十二皮部应用机理探讨[J]. 按摩与导引, 1996(5): 3-4.
- [6] 罗庆道. 扬皮部理论倡浅刺疗法[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(3): 173-175.

中医“魂魄”理论与现代心理学人格特质

贾 妮

华南师范大学心理学院,上海市中山北路 3663 号,200062)

通讯方式:doctor-jia@163.com,13726761785

[摘 要] “五脏主五志”是中医基础理论的重要论点,其中包括“肝主魂,肺主魄”。在中医古籍中“魂魄”也经常并称,皆属于精神活动的范畴。笔者以现代基础心理学人格特质理论与其进行比较和解析,寻找其理论依据,探讨中医心理学“肝主魂,肺主魄”深层次的意义。

[关键词] 魂魄;心理学;中医五志;人格特质

“五脏主五志”是中医基础理论的重要论点,其中包括“肝主魂,肺主魄”等内容。在中医古籍中“魂魄”也经常并称,如《十三经注疏·左传·昭七年尽八年》曰:“魂魄神灵之名,本从形气而有”;《淮南子·精神训》曰:“魂魄守其宅,而精神守其根,死生无变于己,故曰至神”。这些论述中,指出“魂魄”皆属于精神活动的范畴。中医学也将“魂魄”并入五志的范畴,代表某种精神活动,如《灵枢·天年》云:“魂魄毕具,乃成为人”。说明“魂魄”与生俱来,是人所具有的精神活动。到底什么精神活动被称之为“魂魄”。本文以现代基础心理学人格特质理论与其进行比较和解析,进一步深层次理解“魂魄”的含义。

1 “魂魄”的内涵及特性

《灵枢·本神》云:“随神往来者谓之魂,并精出入者谓之魄。”指出魂魄乃伴随精神活动而出现,参与人的心理活动,影响人外在的精神面貌。但又不同与日常心理过程的活动表现出来的共性,是不同个体在心理活动过程中表现出来的不同的特点,具有个体属性,与现代心理学中心理品质方面的差异相类似。《孝经说》曰:“魄,白也。魂,芸也。白,明白也。芸,芸动也。形有体质,取明白为名。气唯嘘吸,取芸动为义”,指出魄为有形之神,主精;魂为无形之神,主动。《白虎通义·性情》曰:“魂魄者,何谓

也?……魂者,芸也,情以除秽;魄者,白也,性以治内。”指出魂主情,主外,魄主性,主内。结合以上考证,“魂”具有主情、主外、主动、无形等特点。“魄”主性、主内、主静、有形等特点。因此,魂属于阳,魄属于阴。《淮南子·说山训》曰:“魂,人阳神也。”《杂症会心录·魂魄论》曰:“气足则生魂,魂为阳神,精足则生魄,魄为阴神,合而言之,精气复,魂魄聚”。

2 “魂魄”与人格含义的比较

不同的人在完成同一心理过程的时候,均表现出来不同的心理特性。人格即各种心理特性的总和,也是各种心理特性的一个相对稳定的组织结构,在不同的时间和不同的地点,它都影响者一个人的思想、情感及行为,是使他区别于他人的、独特的心理品质。结合“魂魄”的特点,伴随精神活动出现,参与人类的心理活动,但不同与心理认知过程的特点,我们推测人格是中医“五志”理论中“魂魄”的核心部分。

人格现代心理学分为气质和性格。所谓气质是表现在心理活动的强度、速度和灵活性等动力特点的人格特征。性格则是表现在人对客观事物的态度,和这种态度相适应的行为方式上的人格特征。现代气质类型学说较多,包括希波克拉底的体液学说,德国精神科医生克雷奇米尔的体型学说。美国医生谢尔顿和心理学家蒂文斯还提出胚叶学说,他

- [7]张欣,王国松.背部抓痧疗法调治亚健康状态 35 例[J].长春中医药大学学报,2007,23(5):63-64.
- [8]徐振发,张欣.督脉与足太阳膀胱经抓痧疗法治疗失眠症 23 例临床观察[J].环球中医药,2009,2(2):108-109.
- [9]武斌庭,张晓枫.梅花针循经叩刺皮部治疗痿证[J].山西中医,2007,13(5):30-31.
- [10]陈体伟.毛刺治疗瘫痪 50 例疗效观察[J].云南中医杂志,1991,12(1):35-36.
- [11]余华,郑闵琴,黄迪君.皮部针疗法治疗单纯性肥胖症的应用体会[J].西南军医,2008,10(2):103-104.

- [12]吴俊梅,林建华.十二皮部大面积闪罐瘀血疗法治疗疑难杂证的临床运用[J].针灸临床杂志,2002,18(9):7-9.
- [13]罗庆道,黄谷莺,罗守礼.循经皮部针刺镇痛初步探讨[J].上海中医药杂志,1985,(1):35-37.
- [14]成守仁.十二皮部理论在临床的应用研究[J].南京体育学院学报,2008,7(2):13-16.
- [15]周保民.中风膏贴敷穴位治疗中风后遗症 228 例[J].上海针灸杂志,1991;10(2):15-17.

(收稿日期:2013-03-01;修回日期:2013-04-08)

[编辑:黄 健]