

● 岐黄随笔 ●

探幽中医“离魂症”

蒋涛¹, 王宇其²

(1. 四川省邛崃市中医医院, 四川 邛崃, 611530;

2. 四川省邛崃市医疗中心医院, 四川 邛崃, 611530)

[摘要] 从病名、临床表现、病机、治疗四个方面对“离魂症”进行探幽, 认为其病机乃血不舍魂、魂神不应, 临证治疗应补气、行瘀滞, 并予安神, 方可使人身舍魂藏神, 魂定而神安。

[关键词] 离魂症; 血不舍魂; 魂神不应

[中图分类号] R256.29 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.038

临床常见失眠患者描述睡眠: 刚刚睡着或快要醒来时, 感觉自己的意识非常清醒, 但身体不受自己的控制, 想动动不了, 有时还有幻觉产生等。古人将其称为“梦魇”, 而西医学将这种现象称为“睡眠瘫痪症”, 认为其发生在睡眠周期中的快速动眼期, 该期是我们进入熟睡并开始做梦的睡眠周期。在快速动眼期中我们的骨骼肌除了呼吸肌及眼肌外, 均处于极低张力的状态, 是一种保护作用, 可以避免我们随着梦境作出动作。而睡眠瘫痪症则是在快速动眼期中, 意识已清醒, 但肢体的肌肉仍停留在低张力状态, 而造成身体不受意识控制的情形, 其原因尚未被阐明。中医学对此类病证也早有记载, 并且将其归为“肝魂的病变”, 称其为“离魂症”或“失魂症”。

1 病名

离魂症之名散见各家著作, 如《本草纲目》中记述: “有人卧则身外有身, 一样无别, 但不语, 盖人卧则魂归于肝, 此由肝虚邪袭, 魂不归舍, 病名离魂”^[1]。《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》记述: “有神气不宁, 每卧则魂魄飞扬, 觉身在床而神魂离体, 惊悸多魇, 通夕不寐者, 此名离魂症”^[2]。《辨证录·离魂门》曰: “一旦觉自己之身分而为两, 他人未见, 而已独见之, 人以为离魂之症也……能知户外之人, 口中骂詈, 嫌家人不出户迎入, 人亦为离魂之病”^[3]。

2 临床表现

离魂症主要表现为神志意识的异常。其包括有“梦幻”, 如上文《本草纲目》和《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》所记述, 如本文开篇所描述的“梦魇”。包括有“幻觉”, 如上文《辨证录·离魂门》所述, 清代鲍相璈的《重订验方新编》中亦有记述: “忽有人影, 与己随行作卧, 多则成形, 与己无异。用党参五钱, 辰砂、茯苓各三钱, 煎服数剂。形影不见。亦包括“恍惚”, 如“表现为思维不能集中, 谋虑功减, 甚至思维散乱, 谋虑不能”^[4]。亦包括“狂躁”, 如

《灵枢·本神》曰: “肝悲哀动中则伤魂。魂伤则狂妄不精, 不精则不适当人, 阴缩而挛筋, 两胁骨不举, 毛悴色夭, 死于秋。”

3 病机

3.1 血不舍魂 《灵枢·本神》曰: “肝藏血, 血舍魂。”故“离魂”自然与肝不藏血关系密切。各种原因导致肝藏血的功能异常均可导致“离魂”的出现。如情志抑郁, 郁怒伤肝, 肝郁则气滞, 气滞则血郁, 则肝魂不收, 如肝阴的亏虚, 血的瘀滞或亏虚等均可导致肝不藏血, 从而导致肝不藏魂, 引起离魂的出现。血舍魂, 既说明血是魂活动的基础物质, 又是魂的居所。故血的病理改变亦可引起魂的病变, 又因为心主血脉, 故各种原因导致心主血脉功能异常均可导致魂无所养, 魂离居所, 导致离魂的发生。综上所述, 血脉的病变、心主血脉的功能异常、肝藏血的功能异常, 均可引起魂的病变, 导致“离魂症”的出现。

3.2 魂神不应 《灵枢·本神》曰: “人生之来谓之精, 两精相搏谓之神。随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄。”其描述了神与魂的关系, 即魂是由神支配的, 神动则魂应。反之若神动魂不应即为病理状态。本文开篇所述临床表现即是神魂不应, 是故身欲动而不能动。中医学又认为心藏神, 故魂的病变与心藏神的功能密切相关。《灵枢·营卫生会》曰: “血者, 神气也。”《灵枢·平人绝谷》曰: “血脉和利, 精神乃居。”又道出了血与神的关系, 即血是神活动的物质基础, 血脉通畅调和, 心方能藏神。是故血脉的病变亦可以导致心藏神的功能异常, 从而导致神魂的关系异常, 出现神魂不应情况。

综上所述, 魂之用与心、肝两脏功能关系密切, 魂之养与人身之气血关系密切。心肝之用总不离乎于气血, 故魂病之治, 当从气血论治。

4 治疗

4.1 补气血 气能行血, 血能载气, 气血可互养, 气血足则

基于伏邪理论探讨慢性肾病的组方思路

谢磊

(四川省泌尿外科医院,四川 成都,610045)

[摘要] 慢性肾病为临床反复发作的疾病之一,具有隐匿起病、隐匿进展的特点,临床治疗颇为棘手。慢性肾病与伏邪致病有一定相关性,因此临床组方可基于伏邪理论,一则重用补益药以补正虚;二则运用祛风药、祛湿药祛除外邪;并可配伍活血化瘀药、虫类药以活血化瘀、通达经络。由此诸药相配,正虚得补,外邪得祛,血脉畅通,有助于降低肾损害,延缓病情进展,改善患者生活质量,提高临床疗效。

[关键词] 伏邪理论;慢性肾病;组方思路

[中图分类号] R277.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.039

慢性肾病是肾内科临床常见的疾病之一,可由多种原因导致,具有病程长、病情进展缓慢,以及伴有肾功能损害等特点,是导致终末期肾脏病的重要因素^[1]。本病起病、进展隐匿,患者发现该病时往往历经病程已久,治疗也颇为棘手。有研究表明,慢性肾病与伏邪致病有一定的相关性,临床可基于伏邪理论治疗本病^[2]。现将基于伏邪理论治疗慢性肾病的组方思路介绍如下。

1 伏邪理论的概念、发展及致病特点

伏邪理论是指外感六淫之邪侵入人体后不随即发病,而是潜藏于体内,逾时而发^[3]。其中“伏”是隐藏之意,“邪”指人体感受外邪。伏邪学说是古代医家在长期实践中,通过观察大量人体感邪发病的过程而总结出的理论。

伏邪理论起源于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》

中提出:“冬伤于寒,春必温病;春伤于风,夏生飧泄……秋伤于湿,冬生咳嗽”,可谓是伏邪理论的起源。晋代王叔和在此基础上明确提出伏邪学说,认为人体感受外邪,可不立即发病,而是伏藏体内,若元气充足,则可驱邪外出;反之若正气不足,无力驱逐邪气,邪气留连,便会发病。其在《伤寒序例》中立论:“冬令严寒杀厉之气,中而即病者为伤寒,不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病。”清代瘟疫大流行,在叶天士、吴塘等诸多医家的努力下,温病成为了一门学科,同时也促进了伏邪理论的进一步发展,如明确提出了伏气与新感之说。

伏邪致病相对于外感六淫,具有以下几个自身特点:1)多有表证误治史及反复发作史,遇外邪则加重;2)发病多表里同病,表证轻微,里证明显,久羁不去;3)与季节变化有关;4)周期性发病。

作者简介:谢磊,男,医学博士,主治医师,研究方向:复方配伍的理论和临床研究

神清,魂神活动有资,故补气、补血治法可备。肾为先天之本,藏精化气生后天,从肾论治,则气血生化有源,脾胃为后天之本,是为气血生化之源,从脾胃论治,则气血生化不绝。肺主气,司宣降,主治节,从肺论治则气血可灌溉全身;肝藏血,心主血脉,从心肝论治则直入病所,气血可通可补,则神清气爽,魂神相应。

4.2 行瘀滞 肝属木,木曰曲直,肝主升发,肝体阴而用阳,肝气最易郁积,气郁则血滞,滞而肝不藏血,血不舍魂,魂离也,血滞则虚,心血虚滞则心不主血脉,心不藏神,神乱则魂无以应。故行气、活血、安神之治法可备也。脾胃属土,旁灌四方,脾升胃降,犹如车之中轴,轴转则车可行,脾胃功能具则气血可行也。肺为相傅,主宣发肃降,宣降具则气血可升可降,气血通则灌溉全身,魂有所资。肾藏精,可纳气,携肺之清气下行,故气行有引,畅通无滞。

综上,气统于肺,纳于肾,升发于肝,化生于脾,血藏于肝,主于心,行之脉,养于脾,故气血盈虚通滞关乎五脏,临证当细辨离魂关乎何脏何腑,方能“知犯何逆,随证治之”。

5 结 语

离魂症在现今临床中并不乏见,主要在老年人中多见,老年体质虚弱,气血不足,是其主要的发病基础。而在中、青年人中亦不少见,虽然其体质壮盛,但由于过食辛辣刺激,嗜食寒凉生冷,导致寒湿内盛,化生湿热,气血瘀滞。加之工作压力增大、生活节奏加快,情志不畅,郁怒伤肝,导致气血壅滞,“离魂”现也。总之,离魂一症,关乎魂神不相应,亦不离乎气血的盈虚通滞,所以在临床工作中,当调补气血,使人身能舍魂藏神,魂定而神安。

参考文献

- [1] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:305.
 - [2] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国医药科技出版社,1994:90.
 - [3] 陈士铎. 辨证奇闻[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:32.
 - [4] 潘毅. 寻回中医失落的元神·象之篇[M]. 广州:广东科技出版社,2013:47.
- (收稿日期:2018-11-23)