

● 岐黄随笔 ●

引用:鲍昭.《辨证录》心系病证辨治特色探析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):112-113.

《辨证录》心系病证辨治特色探析

鲍 昭

(无锡市中医医院,江苏 无锡,214071)

[摘要] 心系病证包括心悸、不寐、健忘、癫狂、痴呆等病种,陈士铎在《辨证录》中对此均有阐述。通过阅读《辨证录》,采用整理总结条文的方法,按理法方药的次序对其心系病证学术思想进行探讨,发现陈氏重视病因鉴别,探究病机充分联系五脏,论治时强健胃气、补助胆气、心肾同调,组方推陈出新、不泥于古,疗效往往一剂便知,数剂则愈,可师可法。

[关键词] 心系病证;《辨证录》;陈士铎;辨治特色

[中图分类号] R256.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.046

心为五脏六腑之大主,司血脉,主神明,一旦本脏有病或为其他脏腑病变所累,或出现血脉运行障碍,或神机失灵。清代医家陈士铎在治疗心系疾病方面思路别具一格,颇能补充前人之缺漏。鉴于此,笔者现对《辨证录》中心系病证的辨证论治和方药特色进行探析,以期发掘其诊治特点,以指导临床辨证施治。

1 辨证特征

1.1 病因鉴别,详症略脉 因症较之于脉更易识易断,不易混淆,陈氏认为医者在不能准确辨证时可根据症状进行诊断和鉴别,故此书有详症略脉的特点^[1]。清代,癫痫的病因为牛马之癫、猪羊之癫、花癫等,陈氏在此进行了逐一鉴别。与后世疾病归类不同的是,陈氏将精神失常疾病中的阴证“癫”和俗称的“羊痫风”合并。壮年之人因痰气太盛,一时跌扑,口内作牛马之声者,世人以牛马之癫目之。陈氏将其解释为痰入心包之虚寒证,这与心包喜温恶寒,寒气入侵而拂逆其性情的生理特性有关。幼儿凡遇惊怖之事便跌倒口吐涎沫,口中作猪羊叫,即所谓猪羊之癫,世医将其归咎于饮食不当,而陈氏则重申《素问·奇病论》中的观点,认为以胎病因素为多,即胎儿在女子胞中已受惊恐。有患者哭哭无常,裸体奔走,或是关门闭户,喃喃自语,称为花癫病。陈氏认为此乃失志所致,失志之人,思虑过多,心脾两伤,日久而成斯疾。

1.2 病机分析,联系五脏 对于某种诱因引起的某类症状该如何进行病机分析,当时的医学观点不尽确切。陈氏不囿于俗见,辨误后加以解析。其指出,怔忡之日轻夜重、不能熟睡者,并非因为心虚,而是肾气亏乏的缘故;惊悸之人,不能闻声响,人皆以为其心中有痰,而实乃不明病势之内外轻重所为;至于不寐,心肾不交之证型乃人所共知,但陈氏

从肾不交于心、心不交于肾、心肾两不相交三种具体情况立论,其辨证细致,实属罕见。陈氏认为,心肾不交之证常被滥用,有忧愁之后终日困倦,入夜却目不瞑、不得息者,并非心肾不交,而是肝气太燥;有疑神疑鬼、辗转反侧者,并非心肾不交,而是胆气怯;有达旦不寐,伴有目不能视、耳聋无闻者,亦非心肾不交,而是因胆虚风盛所致。在“健忘门”中,陈氏认为壮年健忘者,不仅伤及心肾二经,更是五脏俱伤,可虑可畏。而真正心、肾二脏乖戾所致的健忘多表现为“对人说话随说随忘,人述其言杳不记忆,如从前并不道及”。同样,陈氏也将属于传统心系疾病的狂病病机区分得十分仔细。身热发狂、贪图欢愉、出语秽乱者,人多以“心热之极”目之,然其实热在心包,君弱臣强,不能自主。

2 论治特色

2.1 强健胃气,通气消痰 胃气弱,则虚不受补,所以陈氏论治心系病证时强调生其胃气。“呆病门”将其阐述得淋漓尽致。第226条:呆病不言语,拒佳肴食秽物,不穿衣服反着草木,偶而喜笑而歌,忽又忧愁而哭,陈氏提倡以健胃通气、开郁逐痰之法治之,认为补益衰败之胃气,才能消积于胸中心外之痰,使神明清灵。第227条:呆病患者行止怪异,人多不解,甚至于食炭,陈氏虽认为其病机为肝气太燥,但提出的治疗方法仍是治其胃气,祛其痰涎。第228条:病患没有忧郁之先兆即成呆病,乃因起居失节、胃伤痰迷所致,陈氏更是以补助胃气、佐以消痰之品论治。承然,证候有虚实之分,对于阳明胃经实热之证,陈氏倡导急救胃火以清心,仍体现了以治胃为主的论治特色。

2.2 补助胆气,以安心神 《素问·灵兰秘典论》云:“凡十一脏皆取决于胆”,胆气不足在心系病证中的致病作用不容小视。肝为刚脏,胆附于肝,正常情况下也应有刚断之风。

如果缺之则难免易生纷扰,心中随即虚怯。胆属少阳,与心有母子相生关系,母虚及子,可使心无所主,怦然不安。如为肝胆同病,肝强胆弱所致失神,则需泻肝气以助胆气。同为脏腑同病,胃强脾弱较常见,而肝强胆弱则少有论及,此乃陈士铎之创见。

2.3 心肾亏虚,两脏同调 《辨证录》云:“心属火、肾属水,水火似乎相克,其实相克而妙在相生,心必藉肾以相通,火必得水而既济。如止益心中之血,而不去填肾中之精,则血虽骤生,而精仍长涸”,因此不能只顾心血涸,而不顾肾水竭。只有益肾水之枯,补心兼补肾,使上下两脏相资,才能收到良好的远期疗效。

2.4 巧思熟虑,灵活变通 在大方向把握无误,大框架构建得当的情况下,不同医者对疾病疗效的把握与是否深思熟虑、灵活用药有关。《辨证录》在这点上为后世做出了很好的示范。第212条:患者气郁不舒,近事遗忘,一如年高之人。对于肝气阻滞以致心肾不交者,不通肝气不可,不补心肾亦不可,须两者并行,使心肝肾一气贯通。第217条:妇人所欲不遂,郁结而成癫者,固然应责之肝火炽盛,但同样有肾阴亢盛之故。所以泻其肝火,补其肾水,方为标本兼治之法。第224条:病家由于阳明胃土衰败,虚热发狂,必须用温法,但虚其是狂病,虽因其非有根之真火不能凉折,但治疗时宜于温中之品中佐以微寒之味为妥。

3 用药特点

3.1 创制新方,一证多方 陈氏并不一味沿用陈方,而是在心系疾病的方剂上多创制新方。首次记载于《辨证录》的心系疾病专方共计有治冲汤、柏莲汤、龙齿壮胆汤、救焚疗胃汤、还神至圣汤、指迷汤等43种煎剂,以及镇神丹、镇心丹、芡莲丹、安睡丹、存注丹、天平神丹、济心丹、上下两济丹、抚

老丸9种丸方。另外,不似多数中医经典书籍所述的一方治一证,陈氏此书一则条文下往往介绍2首方药,如“虚烦门”中第203条,用清心之味治疗心热,虽着重推荐解烦益心汤,但也指出用玄冬汤治疗此症同样神妙。再如第208条中所录肝经受邪所致不寐一案,需用补肝血之法祛肝邪,既可以选择引寐汤,也可以选择濯枝汤。两方均用白芍、当归、炒酸枣仁,引寐汤另以龙齿末、菟丝子、巴戟天、麦冬、柏子仁、茯神相配,濯枝汤则伍以炒栀子、甘草、朱砂、远志、柴胡、半夏相伍。虽然乍看相异的药味比相同的药味更多,但仔细揣摩则发现其补肝补心、使邪散而魂归的组方思想一致,真乃异曲而同工。

3.2 用药轻灵,慎用重剂 陈氏探讨的心系疾病多属内伤,病来较渐,故用药剂量多轻,贵在能中病。如交合汤中肉桂五分,黄连仅三分;润燥交心汤中柴胡、石菖蒲均为三分;祛风益胆汤中陈皮五分,乌梅1个。这些药虽然量少,但其疗效往往一剂便知,数剂则愈,令人称奇道妙。可见杂病的治疗不在于用猛药叠加攻伐或填补,而在于识准病源,轻拨关窍。

4 小 结

陈士铎的心系病证学术特色是根植于其中医学学术思想中的,是陈氏中医学学术思想在心病领域的具体体现,而其中医学学术思想无论是重视脏腑辨证,还是治病求本、异方同治,均能补前人之不足,可师可法。

参考文献

- [1] 魏楠,张跃明.《辨证录》虚劳病诊治特色探析[J]. 上海中医药杂志,2018,52(12):36.

(收稿日期:2019-08-07)

六动作缓解肩周炎

肩周炎,其全称为肩关节周围炎,俗称冻结肩或露风肩。中医学认为此病是由肩部感受风寒所致,是肩关节肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的慢性炎症。随着年龄的增长,肩部组织、肩袖都有不同程度的退行性变,年老体衰、骨质增生、腱管狭窄都是老年人发生肩周炎的基础,肩关节周围软组织的炎症也会引起肩周炎。如今,中青年由于长期伏案工作,肩部的肌肉韧带处在紧张状态,故发病不少见。感寒、受潮及肩关节扭伤是肩周炎发病的主要诱发因素。因此,防治肩周炎,俨然成了当下广大肩周炎患者关心的话题。下面介绍几种肩周炎的自我防治方法。

- 1) 曲肘甩手:背部靠墙站立或仰卧床上,上臂贴身,曲肘,以肘为支点,进行外旋活动。
- 2) 手指爬墙:面对墙壁站立,用患侧手指沿墙缓缓向上爬动,使上肢尽量高举,到最大限度,在墙上做一记号,然后再徐徐向下回原处,反复进行,逐渐增加高度。
- 3) 体后拉手:自然站立,患侧上肢内旋并向后伸,健侧手拉患侧手,逐步拉向健侧并向上牵拉。
- 4) 高举摸顶:站立或仰卧均可,患侧手屈曲,前臂向前,掌心向上,尽量用肘部擦额,即擦汗动作。
- 5) 头枕双手:仰卧位,双手十指交叉,掌心向上,放在头后部,先使两肘尽量内收,然后再尽量外展。
- 6) 旋肩:俯身弯腰做前后内外摆动,弯腰使垂下的上肢先按顺时针方向、然后再按逆时针方向做旋肩运动。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-07/08/content_77971.htm)