

沫而颠眩”之“水痲”（《痰饮病篇》）。在这种情况下，只需用五苓散利小便以通水道，恢复水道之正常出入则可。

以上从水气病变的范畴、水液运化与水气的产生及水气病变的治疗原则三个方面作了概括性的论述。虽然本文不能涵盖水气病变的全部内容，但仍希望能引起人们对水气病变的重视，而对临床治疗水气病变有所裨益。

参 考 文 献

- [1] 刘渡舟. 伤寒论十四讲. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 69
- [2] 徐忠可. 四库医学丛书·金匱要略论注. 上海: 上海古籍出版社, 1991. 734—93
- [3] 周学海. 读医随笔. 江苏: 江苏科学技术出版社, 1983. 185
- [4] 陈修园. 陈修园医学全书·伤寒论浅注. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 387

A Discussion on the Generation and Treatment of dampness in Shang Han Lun and Jin Kui Yao Lue

Zhang Qingling Jiang Yuan-an
(Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract The disorders caused by dampness include those characterized by edema due to outside overflowing of the dampness and those characterized by dysfunction of the internal organs due to inside hiding of the dampness. The dysfunction of the related internal organs that are responsible for the generation, distribution and discharge of body fluids (i.e. the process of water metabolism) can all lead to abnormal accumulation of water inside the body, and then it turns into dampness. This article had a general discussion from different aspects as follows: the range of disorders caused by dampness, the generation of dampness due to abnormal water metabolism, the various disorders resulted from dampness and their corresponding treatment principles.

Key Words Water metabolism, disorders caused by dampness, treatment, Shang Han Lun, Jin Kui Yao Lue

浅析仲景治疗神志病中“从藏治神”的思想

鲁艺 王庆国 (北京中医药大学)

提 要 本文结合《内经》相关理论，通过分析《伤寒杂病论》相关条文，就“从藏治神”的理论渊源、仲景论治神志病的主要思想两方面分析，证明仲景很重视将神志病与五脏的病理生理机制相结合，从而使辨证更加准确，治疗更为有效，提示“从藏治神”在临床有广泛而深刻的指导意义，值得我们深入领会运用。

关键词 伤寒论 金匱要略 神志病 藏象

世人论仲景治疗神志病多从阴阳入手，固然，仲景辨病本着《黄帝内经》的精神，

“察色按脉，先别阴阳”，经中也有关于阴阳不和而神志改变的论述，但是阴阳之说范围太广，所指甚多，若不加分辨地一概用阴阳诠释难免有泛泛之嫌，更何况仲景著《伤寒杂病论》勤求古训，思求经旨，他以阴阳为纲分六经辨证，将八纲辨证贯穿其中，最后和脏腑经络联系起来。这说明脏腑是生理病理变化的物质基础，它使辨证言之有物、有径可循。五脏作为五志的化生之源，显然是情志的物质基础，那么在认识和治疗神志病时就不应该脱离五脏泛泛而谈。笔者认为，仲景在论治神志病时已经包涵了“从藏治神”的思想，进一步讲，“从藏治神”正是《内经》“五脏藏神”这一基础理论在治疗疾病时的发挥运用。下面就“从藏治神”的理论渊源、仲景在《伤寒杂病论》中论治神志病时该思想的体现两方面详述之。

1. “从藏治神”的理论渊源

“从藏治神”的理论基础是“五脏神”论，起源于《内经》。《素问·宣明五气篇》言“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”即最早将神志与五脏相联系的论述。它指出脏腑在机体生命活动中分担着特定的思维、意念、情感、精神、行为等职能。脏气相合，气血调顺，阴阳相系，则神和志宁，魂魄潜藏，正常的精神情感活动方可维系。否则就会发生相关的病变。

所谓“心藏神”，是指心主神明，为七情活动的中枢。《灵枢·邪客》说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”即言其主持神志的作用。对其思维活动《内经》也作了生动的描述：“所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智。”可见人在意志思虑智的过程中，心藏神占了主导地位。如果心藏神的功能发生障碍，就会有相应的病变，如惊悸、怔忡、恐惧、不寐、等证。

肺藏魄，张景岳对此有较精辟的论述，他说：

“魄之为用，能动能作，痛痒由之而出也”。魄在精神上有振奋作用，同时也是本能的感官反应。所谓“并精出入者谓之魄”，精足则体健魄全，魄全则感觉灵敏，动作正确。若肺藏魄的功能障碍，就会出现情志抑郁，表情淡漠，精神不朗的症状。

肝藏魂，主谋略。魂者，“随神往来者谓之魂”，其在人体有控制或抑制的作用。若肝血不足，不能摄阳，虚阳浮越则发焦虑、不寐、多梦甚至梦游；若肝火上炎，扰乱元神则发狂、花癡、妄听妄闻；若肝气郁结，气机不达，则多发失志、梅核气、奔豚气等证。

脾藏意，“脾为谏意之官，智周出焉”，意为意识、记忆，《灵枢·本神》篇说：“脾，愁忧而不解则伤意，意伤则闷乱”说明脾病意伤则出现郁闷烦乱，意识不健全等症。

肾藏志，肾为精神之舍，性命之根，藏精主骨髓，与脑府相通，而脑为元神之府，七情致病伤及肾之阴阳，累及脑府，则有思维、精神和情感障碍。如肾阴不足则发烦躁、不寐等证，肾阳虚衰肾气不足则多寐嗜睡、痴呆抑郁。

综上所述，神藏于五脏之中，神的功能和五脏的功能相互为用，密切相关，正如《灵枢·本脏》言：“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪”。所以，了解五脏藏神理论对于深刻认识“从藏治神”的临床运用有重要的意义。

2. 仲景“从藏治神”治疗神志病

《伤寒杂病论》中多次出现神志症状，如发狂、多寐、烦躁、失眠、喜忘等，也有脏燥、百合病等论述，虽然仲景在辨证施治时没有明确提出“从藏治神”，但这种思想却贯穿始终。可以说，仲景将该理论运用自如，无论从辨其病机还是从选方用药之中均可见一斑。现从散在条文中取典型症状或疾病分述之。

2.1 “心藏神”理论的体现及运用

2.1.1 太阳蓄血发狂或如狂 《伤寒论》

124条“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦……所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也”、106条“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂”、125条“其人如狂者，血证谛也”均为热邪与瘀血结于下焦，血热上攻于心，心火亢盛，火乘神位所致。如黄元御曰：“膀胱热结，必入血室，血者，心所主，胎君火而孕阴神，血热则心神扰乱，是以狂作也”。只是由于瘀热的蓄结程度不同，病邪的转化日程有异，故其症状有如狂和发狂之别。

2.1.2 阳明腑实发狂 阳明为多气多血之腑，若医不得法，或外邪直中，则常见独语、日中见鬼、甚则目不识人等狂乱无知之症。正如《伤寒论》212条曰：“伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，独语如见鬼状；若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安”此乃胃热扰心所致。邪热炽盛，不得下泄，浊邪上迫，目昧神昏。如尤在泾所言“热气熏心，则独语如见鬼状。盖神藏于心，而阴阳之络通于心也。”另外阳明胃寒证胃阳来复，正邪相争也可见“奄然发狂”。成无己所言既是“伤寒热毒在胃，并于心脏，使神不宁而志不定，遂发狂也”。

2.1.3 阴虚火旺心肾不交之失眠 《论》中第303条：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”即邪入少阴后从阳化火，热灼真阴，肾水不能上承，心火独亢于上，水火失济而致。方中用黄连、黄芩之苦直折心火，阿胶、鸡子黄交合心肾，鸡子黄色赤通于心，阿胶色黑入通于肾，再佐芍药以敛阴，使得心肾交，坎离合而烦止眠安。

2.1.4 亡阳惊狂 《论》中112条“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之”。该条文讲述的是虚性的狂证。此因误用火法，汗出过多，亡失心阳，使心神不得

潜敛，浮越于外，又因心阳不足，水饮痰邪得而乘之，痰邪扰心，惊狂乃作，并伴见卧起不安之症。

2.1.5 心气虚之邪哭 《金匱要略》五脏风寒积聚病篇十二条“邪哭使魂魄不安者，血气少也；血气少者属于心，心气虚者其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行”即论述血气不足，心失所养，心神不敛，精神涣散的证候特征。这正与“心气虚则悲，实则笑不休”的理论相吻合。

2.1.6 心血虚之独语妄行 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中防己地黄汤症见“病如狂状，妄行，独语不休，无寒热，脉浮”，其病机为血虚生热，外邪乘虚侵袭，热扰心神，正如《金匱要略编注》云：“盖热风邪入于心，风火相搏，神识躁乱不宁，故如狂状妄行。心主语，风火炽盛于心，独语不休，经谓心风焦绝善怒吓是也。”所以方中重用生地以补阴血清心火凉血热，同时用桂枝、防风、防己透表散热，共奏疏风养血，清心安神之功。

2.2 “肝藏魂”理论的体现及运用

2.2.1 肝不藏魂而谵语 少阳热入血室，妇人经期或产后感受外邪，邪入少阳乘虚侵入血室，瘀热互结，肝脉不利，不能藏魂，出现胁下满痛，昼日明了，暮则谵语等症，用小柴胡汤加刺期门泻肝清热，另外伤寒误下，邪气内陷，少阳枢机不利，胆火内郁而见胸满烦惊，小便不利一身尽重等症，用柴胡加龙骨牡蛎汤，和解内外之邪，镇肝胆之惊。

2.2.2 肝血不足之失眠 见《金匱要略》血痹虚劳病脉证并治篇酸枣仁汤证，“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”尤在泾在《金匱要略心典》中阐述的很明确，他说：“人寤则魂寓于目，寐则魂藏于肝，虚劳之人，肝气不荣，则魂不得藏，魂不藏，故不得眠，酸枣仁补肝敛气，宜以为君，而魂既不归容，必有浊痰燥火乘间而袭其舍者，烦之所由做

也，故以知母、甘草消热滋燥，茯苓、川芎行气除痰，皆所以求肝之治而宅其魂也。”

2.2.3 肝阳上亢之惊痫 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》“风引汤，除热瘫痫”的病机是“治大人风引，少小惊痫掣纵，日数十发，医所不疗”，其中“风引”之意为风痫掣引，乃由肝阳亢盛，化火生风而中风、抽搐；肝阳浮越，肝不藏魂而出现惊痫等症候。所以方中牡蛎、龙骨、石脂、石英入肝经，重镇以潜肝阳之亢，收涩以敛浮越之魂；石膏、寒水石、滑石咸寒以泻风化之火，更用大黄苦寒泻下，反佐姜、桂之温，共奏镇惊安神，清热熄风之功。

2.3 “肾藏志”理论的体现及运用

2.3.1 肾失志而狂言 《伤寒论·辨脉法》24条：“溲便遗失、狂言、目反直视者，此为肾绝也”。《内经》曰“狂言者，是失志矣，失志者死。”肾藏志，故狂言的病机是肾藏志功能失职。

2.3.2 肾阳虚之躁烦 《伤寒论》少阴病篇296条云：“少阴病，吐利躁烦，四逆者死。”次躁烦为神志模糊，躁动不安之象，为残阳外扰，神不守舍之征。如陈亮斯言：“藏中阳虚，神气不能固守，故浮越而发为躁烦。躁出于肾，烦出于心，先躁而后至烦者，肾之神乱而又上干于心也。……乃神动其形，故知必死。”

2.3.3 肾阳虚之多寐 少阴病提纲证云：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”该条中出现的“但欲寐”为精神萎靡不振，神志恍惚昏沉似睡非睡之象，是病情危重的标志。周扬俊在《伤寒论三注》中是这样解释的“夫人之精与神皆藏于肾，故精固而后神清，神清而后气爽，设少阴经气已虚而邪复弥漫，欲不昏昏如梦，不可得矣。”

2.3.4 肾气绝而不得卧 《论》中344条云：“伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。”此条虽言厥阴病之预后，但其神志躁扰，不得卧寐之病机却是由于“肾主躁，不得卧，

藏气绝故也”，是虚阳发越，真阴已烁之危候。

2.4 “肺藏魄”的体现和运用

《金匱要略》百合狐惑阴阳毒病脉证治第三篇百合病“意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热，……如有神灵，身形如和。”描述的是伤寒大病之后，余热未解，百脉未和所得的“神形俱病”，魏荔彤在《金匱要略方论本义》里认为：“百合病者，肺病也，肺主气，肺病则气病，气病则脉病，可以递言也，百脉一宗，言周身之脉，皆一气为之宗主而已。气既病，则脉焉有不悉致其病者乎……百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而瘳此疾，因得名也。”他着重解释的是百合病“百脉一宗”的病机，虽对其情志症状没有过多论述，但却明确提出该病病位在肺，病机与肺密切相关，结合《内经》中“五脏神”理论，可以得出，百合病一系列情志抑郁、淡漠、恍惚之症正是肺气不足，影响肺主魄的功能而产生的。所以，与之相应的用养肺阴、清肺热的方法，而百合入肺、脾、心经，补中益气，使邪热尽去，肺气振奋而瘳。

2.5 “脾藏意”的体现和运用

《金匱要略》妇人杂病篇中脏躁证可见“喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”，表现为精神失常，无故悲伤欲哭，频作欠伸，神疲乏力等。古代医家有从心论治，如《医宗金鉴》说：“脏，心脏也，心静则神藏，若为七情所伤，则心不得静，而神躁扰不宁也，故喜悲伤欲哭。”也有从肾论治如《金匱要略心典》说：“善伸数欠颜黑，盖五志生火，动必关心，脏阴即伤，穷极必肾”。然而，从甘麦大枣汤组成药物来看，甘草、大枣均为补脾缓中之要药，小麦除养心安神之外，也有安中益气的作用，三药平和，补脾养胃生津化血，所以，脏躁的病机当是因忧思过甚，伤及心脾，且以脾虚为主，从而气血不和，所以该证的情志改变正是和“脾藏意”的功

能失调有密切关系。

3. 小结

神志病是《伤寒杂病论》的重要组成部分，从条文中可以看出仲景的治疗方向及用药的取舍，所以了解神志病的发病机制有很重要的意义。事实上，除上述证候外，还有很多精神情志失调的证候与五脏的藏神功能相关，其性有虚实之分，也有阴阳之别，散见于文中，在此不能一一列举。从这些神志病中可以看出一些规律。

3.1 “心藏神”在认识和治疗神志病中具有广泛而普遍的指导意义。病机归结于此的神志病居首位，而且往往影响他脏藏神的功能，显示了“心为君主之官”“心为五脏六腑之大主”“心主神明”的统领地位。正所谓“总统神魄，兼该意志，忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也”（清·俞昌《医门法律》）。

3.2 发病时症状多与五脏的其他生理功能相关。如独语不休、谵语及邪哭等症状就与“心主语”“心气虚则悲、实则笑不休”相关联。这提示了在治疗神志病时不仅要善于抓住典型症状，还应根据五脏其他的生理特点及相应的其他症状进行辨证论治。

3.3 “五脏藏神”并不是机械孤立的发挥作用。在病理状态下，更多的是相互作用

相互影响，这正与五脏环环相扣的生理机制相对应，所以，往往是一脏的生理机制遭到破坏，其他相关脏腑的症状很快就会有相应表现，体现在神志症状上亦不例外，会有母病及子，生克乘侮等一系列转变，使病情复杂化。这就启发我们在治疗神志病时不能只考虑单一的因素，而应该动态地、多方面、有联系地分析病因病机，进而给予恰当的治疗。

当然，并不是《伤寒杂病论》中任何一个神志症状都可以假以五脏神论阐释，也并非每种神志病都可以按照“从藏治神”的思想进行治疗。但不可否认，仲景为后世治疗神志病开阔了思路，做出了很有价值的实践尝试，后世医家在治疗神志疾病时，在遣方用药上都不同程度地体现了“从藏治神”的思想，如朱丹溪在此基础上提出六郁说，张景岳提出因悲忧惊恐而致的忧郁内伤证等。很多医家还运用了“以情胜情”的方法——即精神疗法，在适当的时候，根据患者的病理状态，有针对性的进行疏导、暗示、转移精神等治疗，这不仅丰富了“从藏治神”理论，也进一步加深了其在临床的指导意义。由此可见，仲景在治疗神志疾病方面起到了承前启后的作用，我们在临证时当圆机活法，广开思路，不可拘泥于某法某方某药，令辨证施治陷入思维僵化的泥潭。

An analysis on the treatment of mental illness from Zang-viscera

Lu Yi Wang Qingguo

(Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract Based on Nei jing and some related treaties in Shanghan Zabing Lun, the authors analyze Zhongjing's theory on the treatment of mental illness from Zang-viscera, and point out that mental illness is closely associated with the physiologic and pathologic theory of viscera. So, during the treatment of mental illness, the relationship between psychosis and viscera should be considered.

Key Words Shang Han Lun, Jin Kui Yao Lue, mental illness, Zang-viscera