

不得志之人多有之,用苦梗开之,逍遥散更妙”。

5. 助肾之藏 《素问·六节脏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”。肾与自然界之冬季相对应,具有主闭藏的特点,有助于防止人体精气血津液的无故流失,对于整个生命过程具有决定性的影响。《素问·上古天真论》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛,乃能泻”。只有脏腑精气化生充足,肾脏才能有所藏。而肝通过主升发的特性有助于调节人体全身气机,维持脏腑的正常生理功能,使精气能够化生正常,有助于肾之藏。因此,肝之升对于肾之藏精有重要作用,有助于与肾共同促进人体的正常生长发育及生殖繁衍,二者配合在人体整个生命活动进程中发挥重要作用。因此,临床当中因肾之藏精功能失司出现的遗精、滑精、早泄、遗尿、尿失禁、带下异常等症状,常肝肾同治,当代著名男科学家徐福松教授强调:“男科疾病勿忘肝郁”^[2]。疏肝解郁以助肝之升相关药物是治疗此类疾病的重要组成。

小结

综上所述,《素问·禁刺论》首次提出“肝生于左”,认为肝气主要以上升运动为主,是肝主升发生理特性的概括及发挥其各种功能的基础。在中医学整体观念指导下,基于人体是一个有机联系的整体,肝气之升不仅是自身功能发挥的基础,更对人体之心、肺、脾、肾等脏腑的生理功能均有一定影响,因此,“肝生于左”异常成为临床中多种疾病发生的重要病理机制,临床需当中注意辨别,故《张氏医通》云:“肝脏生发之气,生气旺则五脏环固,生气阻则五脏留滞”。针对肝气之升发异常,当根据病情需要合理选择调节肝气升降之方药,为临床提高疗效提供一定思路。

参考文献

- [1] 陈明.试论“肝生于左”.中国医药学报.1997.12(1):21-24
- [2] 王劲松,曾庆琪,徐福松.早泄辨治七法.四川中医.2005.23(1):11-12

(收稿日期:2014年12月2日)

·论著·

《明医杂著》治痰浅析

衣标美,潘桂娟

(中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700)

摘要:通过对明代王纶《明医杂著》痰证诊治内容的初步分析,认为王纶所提出的痰证病因分外感内伤,病位重在脾肾,病机与气血相关,老痰多为火邪熏蒸,治疗时根据痰之成因、痰证病程、脏腑虚实、痰停部位等辨证立法处方,灵活使用二陈汤,创制对老痰有奇效的节斋化痰丸,恰当选用攻逐补益药,归纳不同部位痰证用药,体现了诊治痰证的新思路,其后被很多医家参考和借鉴,对当代痰证防治也具有重要参考意义。

关键词:痰证;辨证论治;明医杂著;王纶

基金资助:国家重点基础研究发展计划(973计划)(No.2013CB532003)

Analysis on the thought of treating phlegm in *Mingyi Zazhu*

YI Biao-mei, PAN Gui-juan

(TCM Fundamental Theory Institute, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Through the analysis on the thought of treating phlegm of *Mingyi Zazhu* by WANG Lun from Ming dynasty, this article summarized that the etiology of phlegm syndrome was exogenous and internal injuries, the location was at the spleen and kidney, the pathogenesis was related with qi and blood, thick phlegm was always caused by fire-evil steaming. As well as, the treatment was based on the syndrome differentiation according to the cause, course, zang-fu deficiency and excess, location of the phlegm, and so on. Erchen Decoction was flexibly used, and Jiezhai Huatan Pill was primarily developed for thick phlegm. The

通讯作者:潘桂娟,北京市东城区东直门南小街16号中国中医科学院中医基础理论研究所,邮编:100700,电话:010-64089060

E-mail: nengli2008@126.com

medicines were selected appropriately, and prescription was chose by different locations. Which demonstrated the creative concept on treating phlegm and were referred by numerous doctors later. And it gave a significant reference on current prevention and treatment from phlegm.

Key words: Phlegm; Treatment based on syndrome differentiation; *Mingyi Zaichu*; WANG Lun

Funding: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2013CB532003)

中医学之“痰”有“狭义”和“广义”之分:狭义之“痰”指产生于肺、胃,可经由口、鼻而排出体外的,具有黏滞性的、呈混浊状物质;广义之“痰”泛指气化失常而产生的、遍布周身内外的,具有广泛致病性的代谢产物,具有逐渐蓄积、流动不测、黏滞胶着、秽浊腐败、凝结积聚、致病怪异等基本特征^[1]。明代著名医家王纶,字汝言,号节斋,师宗朱丹溪,精于医道,在广义痰证诊治方面颇有心得。《明医杂著》为其代表著作之一,于1502年编成。现通行本为薛己注本,刊于1549年。在CNKI全文数据库中,检索到近10年探讨王纶诊治痰证的文献2篇^[2-3],却未见其对《明医杂著》治痰思想的系统梳理。本文基于对《明医杂著》的研读,总结与提炼了王纶对痰证病因病机和治疗法则的理论认识,希望对当代防治痰证提供参考和借鉴。

痰证病因病机

王纶赞成朱丹溪“百病兼痰”的观点,认为痰证的形成是由于人身津液受到风寒湿热,或七情过激、饮食不节等因素影响,导致气机逆乱,血瘀津浊,而生成痰邪,并导致人体出现一系列表现。《明医杂著》中“痰饮”“化痰丸”两篇,比较集中地论述了痰证;另有多种杂病证治均与痰相关,如咳嗽、耳鸣、梦遗滑精、中风、小儿急惊、小儿惊搐、小儿睡中惊动不安等。

1. 病因分外感内伤 王纶认为,痰的产生多“因风寒湿热之感,或七情饮食所伤”^{[4]64},意为外受风寒失于温运,或湿热煎熬津液,或七情过激,或饮食不节,均可使津液不布,内停为痰。此观点基于朱丹溪的理论提出,正如戴思恭在《推求师意》中指出:

“先生(朱丹溪)遵张、刘之说,谓痰饮之初起也,或饮食不谨,或外伤六淫,或内感七情,或食味过浓,皆致谷气不升资发,荣卫先郁滞而成膈热,故津液不行,易于攒聚,因气成积,积气成痰”^[5]。如小儿惊搐之证,多因受惊而痰聚;耳鸣如蝉,多因恼怒引动痰火;梦遗精滑,多因饮食厚味,滋生痰火湿热等。

2. 病位重在脾肾 王纶首次提出,痰证的生成主要与脾肾失常相关。在李东垣、朱丹溪论“脾虚生痰”的基础上,王纶提出“痰之本水也,原于肾;痰之动湿也,主于脾”^{[4]35},认为痰为人体津液化浊而成,

人体津液来源于水谷精微;肾为人体先天之本,又有“水脏”之称,对人体的津液输布和排泄具有调节和促进作用,故肾气虚则津液代谢失常,停蓄凝集而成痰;而脾为人体后天之本,运化水谷精微,以化生气血津液,故脾气虚则机体运化障碍,水湿内停成痰。如,梦遗滑精者,饮食伤脾,痰火湿热内郁,气浊不清,火动于肾,则发生遗精、滑精现象。

3. 病机多涉气血 人体若气血清顺,津液流通,则痰证无从滋生。基于严用和“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患”^[6],王纶在“风症”篇中指出:“惟夫气血浊逆,则津液不清,熏蒸成聚而变为痰焉”^{[4]35}。他认为,津液的整个运行代谢过程,完全依赖于气的推动和气化作用,若正气亏虚,气化乏力,或气机壅滞逆乱,或气化失衡,均可使津液流通不畅而化生痰饮。其次,王纶认为津液中有一部分为脉内之血的水液部分渗出脉外而成,故言:“津液者,血之余,行乎脉外,流通一身,如天之清露”^{[4]13},血瘀气阻则津液凝聚成痰。因此,王纶认为中风以血病、痰病为本,外邪为标,在治疗时,多活血行痰,开经络,通腠理,内固根本,外散病邪^[3]。

4. 病程日久多火 在朱丹溪提出“气腾血沸,清化为浊;老痰宿饮,胶固杂糅”^[7]的基础上,王纶指出:“因火邪炎上、熏于上焦,肺气被郁,故其津液之随气而升者,为火熏蒸凝浊郁结而成,岁月积久,根深蒂固,故名老、名郁”^{[4]35};老痰、郁痰病位在上焦心肺之分、咽喉之间,症可见咳嗽时作,痰结成黏块,凝滞喉间,吐咯难出。这类老痰,多发于饮酒之人。酒为湿热之物,酒气上升为火,肺与胃脘皆受火邪熏蒸,津液郁结而成痰。如,耳鸣甚如蝉者,素有上焦痰火,若气怒而使“痰火上升,郁于耳中而为鸣,郁甚则壅闭矣”^{[4]82}。王纶常居岭南之地,气候潮湿而炎热,当地居民常易外感湿热之邪为病,故对火邪熏蒸、津浊痰生之证的诊治颇有心得。他主张老痰、郁痰缘于火邪日久,故治疗时应开郁降火、清润肺金,并自制专攻此类痰证的化痰丸,其作用不同于实脾燥湿的二陈汤或香燥之药。

痰证治法方药

王纶在临床诊治痰证时,根据痰之成因、痰证病程、脏腑虚实、痰停部位等不同情况辨证立法处方。

1. 详辨成因差异, 灵活使用二陈 王纶继承朱丹溪对痰的分类, 根据痰之成因不同, 将痰分为热痰、寒痰、湿痰、风痰、食积痰。在治疗时, 王纶以二陈汤为治痰主方, 但并不认同前人“用二陈汤为治痰通用者”^{[4]35}的说法。王纶认为, 二陈汤只适用于湿痰、寒痰等证, 可随证加减; 但不适用于老痰、郁痰或阴虚火动之痰。

1.1 热痰 痰水与热相搏而发, 或痰因火盛逆上, 或火动其痰, “热痰则清之”^{[4]64}, 清热化痰, 用二陈汤加黄芩、黄连之类清热药。

1.2 寒痰 外感冲冒风凉不节之气而致, “寒痰则热之”^{[4]64}, 温化寒痰, 用二陈汤。若寒痰痞塞胸中, 倍加半夏, 甚者加麻黄、细辛、乌头之类发散风寒药。

1.3 湿痰 湿浊内停而产生的痰证, “实痰则燥之”^{[4]64}, 燥湿化痰, 二陈汤加苍术、白术等燥湿药。

1.4 风痰 感受风邪或风热拂郁而发者, “风痰则散之”^{[4]64}, 祛风化痰, 二陈汤加天南星、枳壳、白附子、天麻、僵蚕、猪牙皂角之类祛风药。

1.5 食痰 因食积成痰, 或与瘀血搏结所致, “食积痰则消之”^{[4]64}, 治宜健脾和胃、理气化痰。二陈汤加神曲、麦芽、山楂、黄连(炒)、枳实之类消食药, 甚或攻下, 宜用丸药; 其中气虚加竹沥, 气实加荆沥, 俱用姜汁; 若兼血虚者, 用补药送下。还强调治食积生痰不宜消损太过, 否则会导致胃气虚弱。

2. 详辨病势病程, 立法处方有异 按痰证病程可将痰证分为新痰和老痰。痰证的病势病程, 可通过质、色、味等判断。若新病初起或病情轻者, 痰质清稀, 痰色为白, 痰味淡而无异味; 若痰证日久或病情严重者, 痰质稠结, 咳之难出, 痰色黄浊, 痰味渐成恶味, 如酸辣腥臊咸苦, 甚至带血而出。

2.1 新痰 新痰为初起之痰, 痰浊凝聚程度较轻, 治疗时消除生痰之因即可。如, 咳嗽有痰新起者, “风寒则散之, 火热则清之, 湿热则泻之”^{[4]56}。若因七情郁结, 气乱生痰者, 寒郁宜辛散, 香芎二陈汤; 热郁宜清解, 梔连二陈汤。

2.2 老痰 老痰为停积日久, 胶固难去之痰, 又称为郁痰、顽痰。治以开导攻逐为主。症见“喉中有物, 咯不出, 咽不下, 用药化之, 此痰结也, 用咸药软坚之类”^{[4]67}, 如海浮石、半夏、栝蒌仁、香附米、连翘等。对顽痰治疗, 多以五倍子配合其他药物, 以丸剂服用。对于上焦老痰, 特创“节斋化痰丸”治之, 开郁降火, 清润肺金。

3. 详辨脏腑虚实, 慎施攻逐补益 王纶认为, 痰

证治疗时, 务必要分清脏腑虚实。痰实者当及时攻逐痰实, 体虚者或有“见痰不治痰”之妙。

3.1 实痰 形体充实而痰浊壅盛者, 应及时祛除痰实, 依不同病因选用不同的祛痰方剂, 或根据痰实所在部位而因势利导。如对于痰实结于胃肠, 腑气不通之证, 多用荡涤攻下之法, 使痰实从下而出。在攻逐痰实时, 强调勿用过峻利之药, 中病即止, 痰去后亦宜相应调理。如治痰用利药过多, 导致脾气虚则痰更难消。如, 小儿急惊者, 是“有余之症, 属肝木、心火阳邪太旺, 宜直泻之, 降火下痰是也”^{[4]43}, 脾虚者兼补脾胃, 一二剂服后加养血安神之药。

3.2 虚痰 素体亏虚而化生痰浊者, 当审因补益; 病因除则痰浊自消, 切勿急攻痰浊, 使虚证更甚。以气虚而有痰、血虚而有痰为例。

若气虚而有痰, 宜固中气以运痰, 用药当以二陈汤加人参、白术为宜; 脾虚者, 加白术、白芍、神曲、麦芽, 兼用升麻提起; 内伤挟痰者, 加人参、黄芪、白术之类, 用姜汁、竹沥送服。最忌使用吐、下之法, 谨防攻痰过度、脾胃受损而生痰更重。

若血虚而有痰者, 二陈汤加天门冬、知母、栝蒌仁、香附米、竹沥、姜汁; 带血者, 再加黄芩、白芍、桑白皮。若血虚有痰者, 临床表现为瘫痪痿软之病证, 极易误诊为风病而用风药论治, 使血虚愈甚而病情加重。因此, 治疗虚痰时, 须明辨气虚、血虚, 不可混淆。若血虚有痰者, 误用补气药治疗, 则助气而耗阴血, 血虚更甚, 日久则气血两虚。

此外, 治痰证时选方用药, 须量人虚实而用之。诸多古方, 用药多偏于苦寒, 体虚之人不宜应用。如, 王纶在临床应用中发现, 虽前人素以滚痰丸为攻泻肠胃痰积及小儿食积痰、急惊风痰甚者的必备之品, 然此方以礞石逐痰, 药力峻猛, 须量人虚实而用之, 体虚之人均不可轻易使用, 以免损伤正气, 痰气复生。

4. 详辨痰停部位, 随证精选用药 痰可随气升降, 遍身上下无处不到, 郁结于人体内不同部位, 症状多样。临床应辨别痰停部位, 辨证施治。

4.1 痰在上焦 痰在上焦, 可致喘咳、咳嗽等证。如痰实壅盛于上焦, 可采取吐痰法。若痰在喉中, 难以咳吐, 宜用栝蒌仁、杏仁之类化痰平喘药; 痰在肋下, 应首选白芥子祛痰; 痰在膈间, 用竹沥或荆沥均可, 气虚少食者优选竹沥, 气实能食者优选荆沥。

4.2 痰在中焦 痰在中焦, 凝滞脾胃膈间, 可致恶心、呕吐、噎膈、关格、嘈杂等病证; 或郁阻肝胆, 可致眩晕、怔忡、惊悸、癫狂等病证。痰实结聚于中

焦,腑气不通,宜施以下痰法,用枳实、甘遂、巴豆、大黄、芒硝之类攻下药;若遇脉涩难开、气实痰热结或气滞痰结块者,皆为难治之象,病情危重,难以调理。

4.3 痰在经络 痰在经络,可致中风、肢麻、痹病等证,宜在二陈汤随证加减基础上,用竹沥、姜汁以行肌表经络之痰;如要引痰下行宜加引下药,引痰上行宜加引上药;以天麻、天南星、竹沥、姜汁导痰入手足经,加以白术、黄芩降其膈上之火痰;或以羌活、防风、天麻、桂枝等辛温开发之剂,行于肌表经络,引送血药,流散邪滞;以桂枝引痰横行手臂,以牛膝、黄柏引痰行腰腿。痰在皮里膜外,用竹沥祛痰,佐以姜、韭汁;痰结痞块在人身中、下部,应吐下后方用药。痰注结核在头面、颈颊、身中,无痛红脓者,多随其所在部位用药消除。

王纶在应用朱丹溪创制的“倒仓法”祛痰时,发现其只适用于肠胃中有痰血积滞者,借补以为泻,疗效颇佳。而其他痰证误用之,易使中气虚而痰更重。若其他痰证需用“倒仓”之法,中气未复者应以理中治痰为先,将它药减去,待中气复原后再用。

后世影响

通过对后世医著的研读,发现王纶关于“肾虚生痰”的病机认识和节斋化痰丸的临床应用等,对中医学术和临床影响深远。

其一,有关“肾虚生痰”的认识,受到诸多医家的认可和推崇,在王纶之后日趋完善。王纶对肾与痰相关性的认识,启发了后世医家对“肾虚生痰”病机研究的深化和发展。如明代薛己对此按语为“若肾气亏损,津液难降,败浊为痰者,乃真脏之症,宜用六味地黄丸为主。肾气既壮,津液清化,而何痰之有哉”^{[4]37}!故其治疗上提出:“若肾虚阴火上炎,宜用六味丸;若肾气虚,寒痰上涌,用八味丸”^{[4]66}。再如明代赵献可指出:“节斋论痰而首揭痰之本于肾,可谓发前人所未发”^[7],并进一步总结了肾虚生痰的相关诊治法则。现代医家多运用“肾虚生痰”理论治疗多囊卵巢综合征^[8]、老年痴呆^[9]等,给临床治疗提供了新的思路和治疗方案。

其二,王纶创制的化痰丸,临床疗效显著,备受后世医家推崇,被后世命名为“节斋化痰丸”。

此方天门冬(去心)、黄芩(酒炒)、橘红、海浮石(各1两),青黛、芒硝(另研、各3钱),桔梗、连翘、香附(杵碎,淡盐水浸,炒,各5钱),栝楼仁(取肉,另研,1两)。上为细末,炼蜜入姜汁少许,和药杵极匀,丸小龙眼大,噙化一丸,或嚼烂,清汤细咽之。或丸如黍米大,淡姜汤送下五六十丸^{[4]35}。方中以天门

冬、黄芩泻肺火,以海浮石和芒硝软坚,栝楼润肺消痰,香附开郁降气,连翘开结降火,青黛降郁火,在寒凉清润药中加入散郁行滞之药,使此方对于病在上焦心肺之分、咽喉之间的老痰、郁痰疗效颇佳。其制方特色,如清代尤在泾指出,此方咸苦合用,苦以泄热,咸以软坚,可清化老痰而不伤阴,“对于肺虚阴涸,枯燥日至,气不化而成火,津以结而成痰者,选用节斋化痰丸”^[10]。

在后世医著中,多有对“节斋化痰丸”临床应用的记载。如:明代李梴《医学入门》卷五引用节斋化痰丸治疗痰泻;明代秦景明《症因脉治》卷二引用节斋化痰丸治疗肺经咳嗽;近代曹炳章用节斋化痰丸治疗暑热咳嗽、梅核气和痰积胃肠各证^[11]。此方在海外亦有所流传,如朝鲜许浚在《东医宝鉴》中提及“郁痰,节斋化痰丸”^[12]。

综上所述,王纶在《明医杂著》中,首次明确提出痰的病机涉及脾、肾两脏,并强调气血逆乱则生痰;治疗时根据痰之成因、痰证病程、脏腑虚实、痰停部位等情况辨证立法处方用药,并创制对老痰、郁痰有奇效的节斋化痰丸,实乃发前贤之未发。其治痰的理论和方药,受到了后世不少医家的认可和推崇,并得到了持续传承和运用发挥,对于当代诊治痰证具有重要的参考和借鉴意义。

参考文献

- [1] 潘桂娟.论中医学之“痰”的形成及特性.中华中医药杂志.2009;24(6):765-767
- [2] 谢波,陈楚杰,潘华峰,等.王纶痰证论治精要探析.江苏中医药.2007;39(12):13-15
- [3] 潘桂娟,柳亚平.明代中医诊治痰病的学术思想研讨.中华中医药杂志.2009;24(3):344-347
- [4] 明·王纶.明医杂著.明·薛己.注.王振国,勤萍,整理.北京:人民卫生出版社.2007
- [5] 明·戴思恭.推求师意.南京:江苏科学技术出版社.2007:47
- [6] 宋·严用和.严用和医学全书.王道瑞,申好真,主编.北京:中国中医药出版社.2006:26
- [7] 明·赵献可.医贯.郭君双,整理.北京:人民卫生出版社.2007:71
- [8] 凤婧,张晓峰.从肾虚痰阻探讨多囊卵巢综合征.陕西中医学院学报.2010;33(1):8-9
- [9] 孔明望,王平.肾虚痰盛与老年性痴呆发病关系探讨.山西中医.2011;27(3):1-3
- [10] 清·尤在泾.金匱翼.张印生,韩学杰,张兰芹,校注.北京:中医古籍出版社.2003:25
- [11] 沈元良.曹炳章先生治疗痰病经验探析.浙江中医杂志.2016;51(1):1-2
- [12] 明·许浚编.东医宝鉴.太原:山西科学技术出版社.2014:76

(收稿日期:2015年8月5日)