

朱丹溪诊治“痰郁”的法则探讨

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: 文章旨在对朱丹溪诊治“痰郁”的法则进行初步探讨。朱丹溪指出: 人身诸病多生于郁, 而痰郁中焦, 随气升降, 可生百病, 证候复杂。治疗时, 其以顺气为先, 以实脾为本, 主张及时攻逐痰实; 辨证运用内消、涌吐、逐下3类治疗大法, 总结遣方用药的法则和规律, 开创了中医诊治痰证的新纪元。

关键词: 朱丹溪; 痰郁; 治则治法

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No.2013CB532003), 科技基础性工作专项(No.2009FY120300)

Discussion on ZHU Dan-xi's therapeutic principle and method of phlegm stagnation

YI Biao-mei, PAN Gui-juan

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

Abstract: This article aimed to conduct a primarily investigation on the therapeutic principles and method of phlegm depression by ZHU Dan-xi. ZHU Dan-xi pointed out that the diseases of body mainly came from the depression. Furthermore, Phlegm depression always stagnates middle-jiao, which could be controlled to rise and fall by qi. As a result, people could be easily got various illness and complicated symptoms. During actual treatment, by beginning with guiding qi downward, the main treatment was based on the spleen. He proposed to focus on the sthenia-phlegm and expel it by dialectically applying subsiding swelling therapy, emetic therapy, and purgative therapy. This article summarized the rules and principles of prescription, which results in marking a new epoch of traditional Chinese medical science in diagnosis and treatment on phlegm syndrome.

Key words: ZHU Dan-xi; Phlegm stagnation; Therapeutic principle and therapeutic method

Fund assistance: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2013CB532003), Special Program of Scientific Basic Work (No.2009FY120300)

朱丹溪(1281年-1358年), 名震亨, 字彦修, 金元四大家之一, 著有《格致余论》《局方发挥》《本草衍义补遗》; 经后人整理的著作有《丹溪心法》《金匱钩玄》《丹溪治法心要》《丹溪纂要》《丹溪心法附余》等。朱丹溪倡导“阳有余阴不足论”和“相火论”; 以气、血、痰、郁为纲, 诊治内伤杂病; 提出“六郁”学说, 尤其擅长诊治“痰郁”所致诸种病证, 对后世产生了极为深远的影响。

“六郁”学说开创了郁证病机研究的新阶段, 对郁证的临床辨证论治做出了重大贡献^[1]。其中所论“痰郁”, 与中医内科、外科、妇科、儿科、眼科、喉科等临床各科多种疾病都有着密切的关系, 且与现代西医神经、精神、循环、呼吸等多系统的功能紊乱或组织器官病理改变有关, 会对人体健康产生多方面的不良影响, 甚至导致多种复杂而难治的病变, 应当予以充分的认识和重视^[2]。

笔者在CNKI全文数据库中, 检索到近5年探讨朱丹溪诊治痰证的文献42篇, 论及痰证病因病机、辨证论治及后世临床应用等。其中, 以“六郁”为题的文献15篇, 多与临床各科具体疾病的病机分析相关, 或“六郁”同论, 或以气郁为重, 未见治则治法方面的专题论文。其中, 以“痰郁”为题的文献1篇, 主题是“痰郁”在妇科疾病中的体现及诊治。

本文基于对朱丹溪原著的研读, 提炼和阐明其“痰郁”论的内涵; 指出其治疗“痰郁”的原则是顺气为先, 分导次之; 调理中焦, 实脾为本; 有形痰实, 及时攻逐; 其辨证使用内消法、涌吐法和逐下法治疗“痰郁”所致病证, 并总结了痰证遣方用药的基本规律。朱丹溪不仅提出了中医“辨证治痰”的规矩准绳, 而且结合临床实践阐明了从“痰”诊治相关病证的圆机活法, 开创了中医诊治痰证的新纪元。兹就以上认识及主要观点论述如下。

通讯作者: 潘桂娟, 中国中医科学院中医基础理论研究所, 邮编: 100700, 电话: 010-64014411, E-mail: nengli2008@126.com

朱丹溪的“痰郁”论

1. 人身诸病,多生于郁 朱丹溪指出:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”。指出“郁”的病机为气血津液运化失常,在体内郁结阻滞。其弟子戴元礼释曰:“郁者,结聚而不得发越也。当升者不升,当降者不降,当变化者不得变化也。此为传化失常,六郁之病见矣”。朱丹溪综合六淫、七情等致病因素,将郁证病机分为气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁6类,形成了影响深远的“六郁”学说^{[3]333}。朱丹溪所言“痰郁”,是指人体脏腑“传化失常”,导致痰生成并郁结于体内的病理变化,并将痰郁结于体内所导致的诸种病证,统称为“痰证”或“痰病”^{[4]24}。

2. 痰郁中焦,妨碍升降 朱丹溪指出:“凡郁皆在中焦”,“若夫血气两亏,痰客中焦,妨碍升降,不得运用,以致十二官各司其职,视听言动皆有虚妄”^{[3]333, [4]24}。痰浊易生成并郁结于中焦,妨碍气机升降,导致各种疾病的产生。例如,朱丹溪在论“倒仓法”时即谈到“胃居中属土,喜容受而不能自运者也”。饮食过量、七情之偏、五味之厚均可损伤胃气,使“糟粕之余,停痰瘀血,互相纠缠,日积月深,郁结成聚,甚者如核桃之穰,诸般奇形之虫,中宫不清矣,土德不和也。成于中,形于外,发为瘫痪,为癆瘵,为蛊胀,为癰疾,为无名奇病”^{[4]39}。由此可见,朱丹溪认为,“中宫不清,土德不和”是形成“痰郁”的根源,中焦“痰郁”又必然影响脾胃升降而导致诸种病证。

3. 痰之为物,无所不至 朱丹溪还明确指出了“痰”的流动性和致病的广泛性。《丹溪心法·痰十三》中记载:“痰之为物,在人身随气升降,无处不到,无所不至”。痰可郁滞在膈上,在肠胃间,在经络中,在人身中下成块,在肋下,在皮里膜外,在四肢,在咽喉;以致“为喘为咳,为呕为利,为眩为晕,心嘈杂,怔忡惊悸,为寒热痛肿,为痞隔,为壅塞,或胸肋间辘辘有声,或背心一片常为冰冷,或四肢麻痹不仁”。此言痰有“随气升降,无处不到,无所不至”的特性^{[3]247-253}。

4. 痰生百病,证候复杂 朱丹溪诊治诸病“以痰为重”,强调“诸病多因痰而生”^{[3]254}。在其著作中,广泛论及“痰郁”所致各种疾病及其复杂的证候。兹举例阐述如下。

咳嗽,有“痰郁火邪在中”者,有“食积,痰作嗽发热者”,有“痰因火逆上”者,有“肺虚甚”而“有痰者”。喘,有“胃中有实火,膈上有稠痰”者,有“喘急有风痰”者,有“阴虚有痰喘急”者。哮,有“专主

于痰”者,治当“去风痰”^{[5]129-134}。

泄泻,有“痰积”所致者。呕吐,有“痰隔中焦,食不得下”者,有“胃中有热,膈上有痰”者。恶心、翻胃、关格、呃逆、伤食等,多有“痰”所致者。暖气、嘈杂,均属“痰因火动”使然^{[3]286-295}。

浊,“多有痰”,“肥白人必多痰”,“白浊即是湿痰”。淋,“皆属于痰热”。小便不通,有“痰多”所致者,有“痰隔中焦,气滞于下焦”者。疝,有“湿热痰积,流下作痛”者。脚气者,“肥人加痰药”^{[5]152-154, 158-159}。

头风,“有痰者多”。头痛,“多主于痰”,“太阳头痛,必有痰”,“头痛连眼痛,此风痰上攻”。头眩,“属痰,无痰则不能作眩,痰因火动”。眉棱痛,“风热痰,作风痰治”^{[3]360-366}。痫证,“寻痰寻火分多少,治无不愈”。健忘,“精神短少者多,亦有痰者”。怔忡,“肥人属痰,寻常者多是痰”。瘰,“多是血虚,有火兼痰”^{[5]155-156}。

腹痛,有“湿痰”,“湿痰者,凡痛必小便不利”,“滑脉多作腹痛”。心痛、腰痛、胁痛,均有“痰流注”。痛风,“四肢百节走痛”,“有痰”所致者。癆瘵,“其主在乎阴虚、痰与血病”。麻木,“是湿痰死血,十指麻是胃中有湿痰死血”。痿、厥,有“湿痰”所致者^{[5]145-148, 161}。

喉痹、缠喉风,“大概多是痰热”。痰核,痰凝结积聚而成,“或在颈,在项,在身,在臂;如肿毒者,多痰注作核不散”^{[5]161-163}。

以上仅以“痰郁”所致部分病变,说明痰致病的广泛性和临床表现的复杂性。

“痰郁”的治疗原则

1. 顺气为先,分导次之 朱丹溪指出:“人以气为主,一息不运则机穢穷,一毫不续则穹壤判,阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也;荣卫之所以运转者,此气也;五脏六腑之所以相生相养者,亦此气也。盛则盈,衰则虚,顺则平,逆则病”。气为人体之根本,气不顺则疾病生。严用和云:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。而气结则易生痰,而痰随气升降,故痰盛则气愈结”。基于此,朱丹溪提出了“顺气为先,分导次之”的治痰原则,强调“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液随气而顺矣”。例如,中风“初得之,即当顺气”,“治风者以理气为急,气顺则痰消”,“痰涎壅盛者,治之必先理气为急”^{[3]206, 247, 388}。

2. 调理中焦,实脾为本 朱丹溪受李东垣脾胃内伤学说的影响,结合临床实践,提出“脾具坤静之体而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肝肾之阴升而成天地交泰,是为无病”。若脾失健运,则水湿津液停

积,凝聚成痰,故言“脾为生痰之源”。其在治痰时重视调理中焦,强调“实脾土,燥脾湿,是治其本也”。还特别指出:“大凡治病用利药过多,致脾气虚,则痰易生多”。其治疗脾虚痰湿内蕴所致病症时,多以二陈汤为基础方,方中常重用半夏、茯苓健脾燥湿,体现出以实脾燥湿为本的治疗原则^{[3]247-248,302}。

3. 有形痰实,及时攻逐 朱丹溪治痰,主张“顺气为先”“实脾为本”,同时指出痰在体内郁结的危害性,非常注重及时祛除体内泛溢、郁结、积聚之痰。对于胸膈胃脘间郁结之痰,朱丹溪常兼用或单用吐法祛之。例如:“膈上痰,必用吐”,“在上胶固稠浊者,必用吐”。朱丹溪亦重视下法祛痰,其言“痰在肠胃间,可下而愈”。针对肠胃停痰而创制的“倒仓法”,具有吐、下作用,通过吐、下而导痰外出,其云:“病在上者,欲其吐多;病在下者,欲其利多;病在中者,欲其吐下俱多,全在活法而为之缓急多寡也”^{[3]248,443,615}。

“痰郁”的治疗大法

中医学主要通过“内消化解”与“导痰外出”的途径,祛除郁结于体内的痰,具体分为内消法、涌吐法、下痰法3类^[7]。其中,以内消法最为常用。这3类祛痰法,在朱丹溪治疗痰证时,均得以充分的运用。

1. 内消法 内消法,是通过内消化解以消散和疏导痰浊结聚的一类治法,是治疗痰证最为常用的治法。朱丹溪在具体运用内消法治疗“痰郁”时,又有化痰、消痰、开痰、导痰等具体治法如下。

言“化痰”“消痰”者,是使痰逐渐化解消除的治法。如眩晕、呕吐、嘈杂、赤白浊、痿证、痛风、胁痛、腰痛等诸证,因痰所致者,均可以二陈汤随证加减治疗;厥证挟痰、痰积泄泻、积聚痞块等证,可用化痰药祛除痰浊,如二术、竹沥、海粉、青黛等。此外,《丹溪心法》中还记载了许多具有化痰、消痰功效的方剂,如黄连化痰丸、搜风化痰丸、利膈化痰丸、辰砂化痰丸、清膈化痰方、清痰方、消痰方、枳缩二陈汤等,这些方剂在痰证治疗中发挥了重要作用,也为后世治痰方剂的创制与运用提供了参考^{[3]176,258,294,312,336,345,370}。

言“开痰”者,多是针对痰气郁结、闭阻气机的病证,主张必先开痰,或开痰、理气同治。如癫狂,“大率多因痰结于心胸间,治当镇心神、开痰结”;积痰,“大法,咸以软之,削以消之,行气开痰为要”,“块在皮里膜外,须补气药兼香附开之,兼二陈”,“凡积病下亦不退,当用消积药融化,开则消”;耳聋,“少阳、厥阴热多,皆属于火,宜开痰散风热,通圣散、滚痰丸之类”^{[3]349,618,884}。

言“导痰”者,多是针对痰气阻滞、或痰随气逆之证,以理气法与祛痰法并用,疏导痰浊归其常道之法。如痛风,“挟痰与气证,当和血疏气导痰,病自安”;腹痛,“痰因气滞而阻隘道路,气不通而痛者,宜导痰解郁”。朱丹溪临床常用“导痰汤,治痰积流注”,此方为二陈汤加天南星、枳实,可治“痰实为病”。临床见“眉棱骨痛,眼不可开,昼静夜剧”,妇人“脂脂满经闭者”,“脂脂满溢,闭塞子宫”,均可选择导痰汤加减治之^{[3]365-411,419,859,852}。

言“降痰”者,多是针对“痰之在中在膈,不能以散不能以吐”^[9]者,以顺气、降火之法,降下痰浊的治法。《丹溪心法》中曾记载:“润下丸,降痰甚妙”,方中以天南星、半夏化痰,黄芩、黄连降火,橘红顺气,共成降痰之效;痰喘,“降痰下气为主,以四磨汤或苏子降气汤”;“肺胀而嗽,痰挟瘀血,碍气而病,降火疏肝以清痰”;癫狂,痰火上逆者,“火则降之,承气汤”^{[3]61,256,258,349,618}。

2. 涌吐法 涌吐法,指以药物、探引等方法,以祛除停留于胸膈胃脘之痰涎,开通痰实闭结的一类治法。朱丹溪临证擅用涌吐法,言:“凡药能升动其气者皆能吐”^{[3]441},对多种“痰郁”所致的病症,专用吐法或兼用吐法治疗。朱丹溪在临床运用吐法时,强调“虚者不可吐”,“惟涌剂为难用,有轻重卷舒之机”,“恐人不深造其理,徒仓皇颠倒,反有害于病耳”^{[3]441,216}。故施用时,需细察患者体质及病情,掌握用药之度。

有些病证专用吐法即可,例如:哮喘,“专主于痰,宜大吐药”;咳逆,“有余并有痰者吐之,人参芦之类”;小便不通,“痰多,二陈汤,先服后吐”,“若痰气闭塞,二陈汤加木通、香附探吐之”;痢证有痰者,“大法宜吐,吐后用平肝之剂”;喉痹、缠喉风,“多是痰热,用桐油探吐”^{[3]254,289,304,348,358,852}。

吐法常与内消法配合使用,例如:中风“初昏倒,急掐人中至醒,然后用痰药”祛除痰浊,若“痰壅盛者、口眼喎斜者、不能言者,皆当用吐法,一吐不已,再吐”,其举例“一人体肥中风,先吐,后以药”。暑证挟痰,可“加半夏、南星”化除痰浊,也“可用吐法”。关格,“有痰宜吐者,二陈汤吐之,吐中便有降”^{[3]206-207,216,307}。

3. 逐下法 下痰法,指使用荡涤攻下之法,使痰实从下而去以治疗痰实结聚的治法。朱丹溪治痰常用下法,治疗痰郁所致疾病专用下法或兼用下法。但在临床运用下法时,朱丹溪明确指出,“必其人壮实”,方可运用下法祛痰。对虚人体内有痰郁结当下者,朱丹溪先以食补之法,后用下法攻逐。《格致余

论·张子和攻击注论》曾记载罗知悌治一病僧案,患者平素黄瘦倦怠,“每日以牛肉、猪肚、甘肥等,煮糜烂与之”,“察其形稍苏,与桃仁承气,一日三帖下之,皆是血块痰积方止”,“次日只与熟菜、稀粥,将息又半月,其人遂如故”。朱丹溪因此案,“大悟攻击之法,必其人壮实,禀质本壮,乃可行也。否则邪去而正气伤,小病必重,重病必死”^{[4]46}。

有些病证可专用逐下法祛痰,如喘,“大概胃中有实火,膈上有稠痰,得食入咽,坠下稠痰,喘即止”;劳证有痰,“消化丸下痰消气”;“太阴痰潮,上灌七窍,两目瞪,与小儿惊风之类同,下痰则愈”^{[3]255,265,[10]668}。

下法可与内消法联合使用,如胁痛痰流注者,“用二陈汤加南星、川芎、苍术。其实者用控涎丹下痰”。下法也可与吐法联合使用,如“小儿急慢惊风,发热口噤,手心伏热,痰热,咳嗽痰喘,此类证并用涌法吐之”,“热痰主急惊,当吐泻之”,“狂病,宜大吐下则除之”。下法还可同时与内消法和涌吐法综合运用,如癰者,痰结于心胸间,当开痰结;痰迷心窍,当下痰;痰客中焦,宜吐之。痰核,提出先用吐、下之法,再用消法治疗,其云:“凡人身上、中、下有块,是痰,问其平日好食何物,吐下后用相制药消之”^{[8]618,[6]815,850,[3]349,424}。

朱丹溪在临床治疗中,对内消法、涌吐法和逐下法3类治疗大法使用灵活,重视各个治法之间的综合应用,同时明晰了吐、下法的施用禁忌,对后世医家在痰证治法的临床运用上提供了指导。

治“痰郁”方药举隅

辨证治痰,是朱丹溪诊治痰证的基本原则,贯穿于“痰郁”所致各种病症的诊治中。现仅就其遣方用药所体现的辨证论治原则,简要介绍如下。

1. 辨证选方 综观朱丹溪诊治痰证的临床实录,充分体现了辨证论治的特点。针对不同病证,或对治痰基础方进行随证加减化裁,或随证选用前人治痰经典方,或辨证自拟治痰方剂。

朱丹溪以“二陈汤”为治痰基础方,言其“一身之痰都治,如要下行,加引下药;在上,加引上药”,“随证加减,用之无不验”。例如:湿痰郁结或有寒痰,用二陈汤;热痰咳嗽,二陈汤加炒山栀、黄连、生姜;气痰咳嗽,加天南星、香附、青黛、青皮、姜汁^{[3]218,248,[6]815}。

此外,朱丹溪在论治痰证过程中,还应用了许多成方和自拟方。例如:热痰,用清痰丸、清膈化痰丸、黄连化痰丸;风痰,用搜风化痰丸、千缙汤;气痰,用导痰汤、涤痰汤、利膈化痰丸;食积痰,用黄瓜萎丸;寒痰,用小青龙汤;惊痰,用钱氏泻青丸、牛黄清

心丸等^{[3]247,255,[6]878}。这些都体现了朱丹溪在临证选方过程中对辨证论治的重视。

2. 因证施药 朱丹溪在临床上因证施药,选药精当,针对痰的不同性质、郁结的不同部位辨证选药,药味不多而切合适用。兹举例如下。

针对痰的性质用药,如“湿痰,用苍术、白术;热痰,用青黛、黄连、芩;食积痰,用神曲、麦芽、山楂;风痰,用天南星;老痰,用海石、半夏、桔梗、香附、五倍子,作丸服”;“治酒痰。青黛、瓜蒌;治郁痰。白僵蚕、杏仁、瓜蒌仁、诃子、贝母、五倍子”^{[3]250}。

针对痰郁结的部位用药,如“痰在胁下,非白芥子不能达。痰在皮里膜外者,非姜汁、竹沥不可达。痰在膈间,使人癫狂健忘,宜用竹沥,风痰亦服竹沥,又能养血。痰在四肢,非竹沥不开。痰结核在咽喉,燥不能出,入化痰药,加软坚咸味药。杏仁、海石、桔梗、连翘、瓜蒌仁,少佐朴硝,以姜汁蜜调丸,噙化之”^{[5]132}。这些用药法则及规律,在后世被广大医家参考和运用。

综上所述,朱丹溪提出人身诸病多生于郁,痰郁中焦,随气升降,可生百病,证候复杂;其对“痰郁”的治疗,以顺气为先,以实脾为本,主张及时攻逐实痰;其辨证运用内消、涌吐、逐下等治疗大法,总结遣方用药的法则和规律,实现了痰证理论的创新和临床实践的发展。朱丹溪的“痰郁”论,及其诊治“痰郁”的学术思想和临床经验,不仅开创了中医诊治痰证的新纪元,而且由于历代医家的持续传承和运用发挥而得以发展,至今仍有效地指导临床实践。

参 考 文 献

- [1] 刘时觉.丹溪学研究.北京:中医古籍出版社,2004:167
 - [2] 潘桂娟.论中医学之痰的致病特点.中华中医药杂志,2009,7(24):906-907
 - [3] 朱丹溪述.丹溪医集·丹溪心法.北京:人民卫生出版社,2014
 - [4] 朱丹溪.丹溪医集·格致余论.北京:人民卫生出版社,2014
 - [5] 朱丹溪述.戴元礼录.丹溪医集·金匱钩玄.北京:人民卫生出版社,2014
 - [6] 朱丹溪述.丹溪医集·丹溪治法心要.北京:人民卫生出版社,2014
 - [7] 李瑶,潘桂娟.祛痰法的概念诠释.世界中医药杂志,2014,9(11):1401-1404
 - [8] 朱丹溪述.丹溪医集·丹溪手镜.北京:人民卫生出版社,2014
 - [9] 黄宫绣.本草求真.北京:人民卫生出版社,1987:318
 - [10] 朱丹溪述.丹溪医集·脉因证治.北京:人民卫生出版社,2014
- (收稿日期:2014年10月31日)