

朱丹溪“气血痰郁辨证”探析

米 鹂 梅 彤¹

(山东中医药大学, 山东 250014; ¹ 山东中医药大学附属医院, 山东 250011)

提要 气血痰郁辨证是一种独具特色的杂病辨证施治体系, 它形成于元而完善于明清。由于它能确切地反映杂病的病理变化。因而在杂病的辨证施治中具有一定的代表性。气血痰郁辨证, 对后世中医学的发展产生了深刻的影响, 它是中医辨治气病、血病、痰病、郁证等杂病的基础, 对于现代医学目前尚无良好的治疗办法及疗效不佳的各类难治性疾病, 如心脑血管疾病, 恶性肿瘤, 代谢性、免疫性、遗传性疾病, 心身疾患等, 气血痰郁辨证更具有现实意义。

关键词 气血痰郁 杂病 辨证施治

用气、血、痰、郁辨治杂病, 始于元·朱丹溪, 具体内容体现于《丹溪心法》、《金匱钩玄》、《格致余论》、《局方发挥》、《活法机要》、《脉因证治》等书籍中。后人将之概括为气用四君子汤, 血用四物汤, 痰用二陈汤, 郁用越鞠丸。以后历代医家在此基础上作了补充阐发, 使得理法方药具备, 初步形成了独特的杂病辨证施治体系。

气血痰郁辨证的形成和发展

用气、血、痰、郁作为杂病的辨证纲领, 始于朱丹溪。例如他论中风, 认为“东南之人, 多是湿土生痰, 痰生热, 热生风”。治疗方面主张分“气虚、血虚、挟水与湿”, “有痰治痰为先, 其次养血行气”等原则。论痰证, 指出“治痰法, 实脾土, 燥脾湿是治其本”, “善治痰者不治痰而治气”, “痰之为物, 随气升降, 无处不到”。论六郁, 认为诸病多主于郁, 有气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁与食郁之不同。且制越鞠丸, 通治诸郁。形成了以气血痰郁为纲, 六气致病为目, 对杂病进行辨证施治的体系。但对于气血痰郁四字, 只有其实

而无其名。

明代王纶在私淑丹溪之学的基础上, 首次提出“丹溪治病不出气血痰郁。故用药之要有三, 气用四君子汤, 血用四物汤, 痰用二陈汤, 久痰属郁, 立治郁之方, 曰越鞠丸。”故其治病, 主张分别根据气、血、痰, 参以治郁之四法。曾说:“四法者, 治病用药之大要也。”

明代薛己深受王纶的影响, 在上述基础上“从而广之”, 认为:“脾胃为气血之本, 若阳气虚弱而不能生阴血者, 宜用六君子汤; 阳气虚寒而不能生阴血者, 亦用前汤加炮姜; 若胃土燥热而不能生阴血者, 宜用四物汤; 若脾胃虚寒而不能生阴血者, 宜用八味丸; 其余当更推五脏相互生克而补调之”。从脾胃肾命门的角度阐发了用气血痰郁辨治杂病, 正如清·程钟龄所总结的那样:“气用补中, 而参以八味, 益气之源也; 血用四物, 而参以六味, 壮水之主也; 痰用二陈, 而兼以六君, 补脾土以胜湿, 治痰之本也; 郁用越鞠, 而兼以逍遥, 所谓以一方治木郁而诸郁皆解也。”分辨标本虚实, 轻重缓急来审病求因, 并从方药上作了补充。

明·孙一奎对内科杂病有丰富的临床经验, 撰《赤水玄珠全集》三十卷(又名《孙氏医书三种》), 对丹溪倡导的气、血、痰、郁为患之病机极为称道。如治痰厥头痛, 他认为痰浊阻于经隧, 气血不能畅通, 常用二陈汤加天南星、川芎、细辛、枳实, 复入酒炒黄芩一味, 清降痰火。对于心痹证治, 他认为, 心气虚为本, 而多挟痰挟瘀, 脉滑者有痰, 脉数为痰热, 故常用温胆汤加姜汁黄连益元散, 少佐白蔻仁, 开郁化痰安神。

清·程钟龄对气血痰郁辨证作了比较全面的概述。他指出：“杂症主治四字者，气、血、痰、郁也”。并作了详细论述：“气虚者，宜四君辈；而气实者，则香苏平胃之类可用也。血虚者，宜四物辈；而血实者，则手拈、失笑之类可用也。寻常之痰，可用二陈辈，而顽痰胶固致生怪症者，自非滚痰之类不济也。些小之郁，可用越鞠、逍遥辈，而五郁相混，以致腹胀肿满、二便不能者，自非神佑、承气之类弗济也。”对于治疗，他也有自己的主张：“大抵寻常治法，取其平善。病势坚强，必须峻剂以攻之，若一味退缩，则病不除，而不察脉气，不识形情，浪施攻击，为害尤烈，务在平时，将此气、血、痰、郁四字，反复讨论，曲尽其情，辨明虚实寒热，轻重缓急，一毫不爽则临证灼然，而治疗杂症之法，思过半矣”。至此，从理法方药上确立了气血痰郁辨证。

明、清以降，各种流派学说纷呈，但气血痰郁辨证在杂病的辨证施治中仍有其不可替代的位置。此后，有关杂病出现的气病、血病、痰病、郁证之说，只表明杂病的名称和疾病的侧重不同，其辨证施治仍宗气、血、痰、郁。

时至今日，气血痰郁辨证在杂病的辨证施治上仍有其自身的特色和优势。因为杂病中有许多属于现代公认的重大疑难病症，如肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、自身免疫病、老年病等，而现代西医学对这些疾病目前尚无理想的治疗方法。因此，气血痰郁作为一种杂病的辨证施治体系，值得我们进一步发掘、整理、提高和有效运用。

气血痰郁辨证对杂病辨治的指导作用 及其运用对杂病辨治的指导作用

疾病的辨证施治体系，发展至今，主要形成了八纲辨证，六经辨证，卫气营血辨证，三焦辨证，病因辨证，脏腑辨证，气血津液辨证，经络辨证。其中八纲辨证是各种辨证的纲领，它适用于一切疾病。六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证主要用于伤寒、温病等外感疾

病，病因辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、经络辨证用于内伤杂病。但后四种辨证，是以气血津液辨证为基础的。因为六淫、疫疠、七情、饮食、外伤作用于人体，使脏腑、经络、四肢百骸发生病变，归根到底，要影响气血津液，使之发生改变。而气血痰郁辨证，其实质就是气血津液辨证，且比之更能反映人体的病理变化。因此，气血痰郁辨证是杂病辨证体系中最具有代表性的一种辨证方法，开辟了杂病辨证施治的途径，奠定了杂病辨证施治之基础。

尤其在目前，疾病谱已发生了改变，由以外感疾病为主转向以内伤杂病为主。目前，在城市占死因前几位的疾病主要是肿瘤、心血管疾病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、意外伤害和中毒。在农村主要是呼吸系统疾病、脑血管疾病、心血管疾病、肿瘤、传染病、意外伤害和中毒。中医学在辨治杂病方面有着丰富的理论和实践，这就要求我们在前人的基础上，一方面进行发掘整理，另一方面结合现代医疗卫生的需求，吸收先进的技术手段，丰富和发展中医杂病辨证论治体系，对临床疾病的防治起到重要的指导作用。

痰病论治中的应用

中医对痰病的治疗记载，始于《神农本草经》。此以后直到魏晋南北朝之前，基本上属于比较简单的经验疗法，如《神农本草经》和《名医别录》及《葛氏方》、《集验方》等早期方中，均有关于治疗痰癖、痰结、停痰等病症的药物和验方。东汉·张仲景著《伤寒杂病论》中，有关于结胸、脏结、胸痹、心痛从痰治疗的记载，但并未明言其属痰病，隋唐时代的方书中，治疗痰病的方剂尚不多，朱丹溪对临床各科杂病从气血痰论治，开阔了此以后医家论治痰病的视野和思路。如在《局方发挥》中讲到“气积成痰”而发病时，言其“或半月或一月，前证复作”，指出了痰病不愈，较之其它病症易于复发之特点，认为气火、气逆、气虚、气滞皆可成痰，对于“痰郁”、“痰喘”等病证亦作了详细论述。《金匱钩玄》不仅认为

糖尿病从肝论治

邹 如 政

(湖北襄樊市中医院, 湖北 441000)

摘要 本文提出了糖尿病从肝论治的观点。认为情志失调是糖尿病发生的重要病因, 肝失疏泄是糖尿病发生的基本病机, 从历代文献的论述和现代实验研究方面, 证实了肝在糖尿病发生中的重要作用, 并提出

临床中从肝论治糖尿病可分为 8 型进行辨证施治。

关键词 糖尿病 肝 病因病机 中医治疗

糖尿病是一种常见慢性内分泌—代谢性疾病。祖国医学将其归为“消渴症”范畴。传统

头晕、头痛、气逆、带下等证多主于痰, 而对淋、浊、疝、痿、腹痛、胁痛、妇女不孕等证亦多按痰治, 对于“中风”, 提出“不可作风治”, 应“大补气血, 然后治痰”。从气血痰郁辨证的角度, 使中医学对痰病病因病机的认识趋向深入, 诊断和治疗水平显著提高。

近、现代以来, 气血痰郁辨证仍普遍应用于痰病的临床治疗, 这在肿瘤、心脑血管疾病、高脂血症、自身免疫病、老年病等疾病的早期防治方面, 具有重要的作用。如王琦等学者的研究表明, 肥胖人痰浊体质存在着免疫遗传学基础, 具有 HLA—B₁₂ 抗原的人, 其发胖的可能性是没有该抗原人的 3.868 倍; 肥胖人痰湿型体质除了易发冠心病外, 还易发高血脂、高血压、中风等, 这就为用气血痰郁辨证治疗上述疾病, 提供了新的依据和思路。

郁证论治中的应用

郁, 即蕴结而不畅达, 郁滞而不发越之意。在中医学中, 郁的概念最早见于《内经》, 如《素问·六元正纪大论》中阐述的五气之郁, 是由于五常之气太过或不及所致。

《内经》以降, 直至唐宋, 多数医家认为郁乃气机阻滞, 而多从气痞、痰湿、积聚、情志失调等病患中体现出来, 如《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》、《圣济总录》等医籍, 都在五脏

杂病中反映出郁证的病机和证候, 但并未另行开列郁病名或有关篇章。

朱丹溪在继承前贤理论的基础上, 将《内经》郁证之说推而广之。阐发了气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁之六郁论。主张气失通畅为郁影响及其它, 故气血痰火湿食六者可单独为患, 亦往往相因致病。如《丹溪心法·六郁》所谓“气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉, 故人身诸病, 多生于郁。”指出“凡郁皆在中焦”。并解释“郁者, 结聚而不得发越也, 当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化也, 此为传化失常, 六郁之病见矣。”描绘了临证气郁者见胸胁痛, 脉沉涩; 湿郁者周身走痛, 遇阴寒则发, 脉沉细; 痰郁者动则喘, 寸口脉沉滑; 热郁者瞀, 便赤, 脉沉数; 血郁者四肢无力, 便红, 脉沉; 食郁者噎酸, 腹饱不能食等症状特点。在治疗上发前人之所未发, 以苍术、川芎等开提其气以升之, 突出顺气为先之原则, 创制六郁汤、越鞠丸总解诸郁。开拓了专题研究郁证论治的先河, 颇得后世不少医家的推崇。

由于郁证常见于多种内科杂病和难治病, 如痛风、哮喘、胃病、食道癌、精神病、甲状腺疾病等, 因而风血痰郁辨证在现今临床治疗中仍被广泛地、经常地使用。

(收稿日期 1997 年 11 月 20 日)