

## 【理论探讨】

## 《仁斋直指方论》“五藏所主”学术思想研究\*

杨威<sup>1</sup> 王霜<sup>1</sup> 屈伸<sup>1</sup> 孙红<sup>2</sup> 张宇鹏<sup>1</sup> 于峰<sup>1Δ</sup>

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 北京大学临床肿瘤学院, 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所中西医结合科, 北京 100036)

摘要: 南宋·杨士瀛《仁斋直指方论》以内科杂病、外科、妇科证治为纲,广撮诸家名方及家传良方,识证施方清晰独到,善于灵活化裁经典名方,是一部颇具影响的临床参考书。书中提出“五藏各有所主,至其病证莫不随所主而见焉”,强调五脏所主与天地自然之气相应,外之六气相乘、内之七情相感皆为五脏之邪。五脏所主内涵丰富,内藏神志,上应官窍,外应肢体。五脏病证以五脏所主、虚实、阴阳为纲辨治,脏病属阴,腑病属阳,贼风客邪阳受之,饮食居室阴受之,复杂病证以病证表现、脉象特点细加辨别。诊察五脏之脉、五脏之色,可判明脏气郁畅、四时平贼、形气逆顺,诊察脉形、脉位以辨别病所、病性,亦需圆机活法,诊视相参;证治尤重五脏所主、五脏相关,依脏气虚实而补泻,依六气标本而调治,依火、湿、热、痰而祛邪,依脏腑相关而主次论治。

关键词: 《仁斋直指方论》; 五脏所主; 天地之气; 五运六气; 气化; 杨士瀛

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)02-0148-04

《仁斋直指方论》(附补遗)26卷,为南宋名医杨士瀛所著,成书于南宋景定五年(1264),原刊本已佚。《全国中医图书联合目录》<sup>[1]</sup>载《仁斋直指(附遗方)方论》26卷收录于《新刊仁斋直指医书》四种,现存元刻本残卷(环溪书院)、明嘉靖二十九年(1550)黄钺刻本(朱崇正附遗)、清抄本、日本抄本等;又收录于清代《四库全书》,还可见明代新安刻本、洪熙元年(1425)朝鲜仿元刻本、日本抄本两种,盛维忠等校注本(福建科技出版社,1989)林慧光等《杨士瀛医学全书》本(中国中医药出版社,2006)余瀛鳌等《仁斋直指方论精要》本(贵州科技出版社,2008)等,多以明嘉靖朱崇正附遗之黄钺刻本为底本。

杨士瀛,字登父,号仁斋,福建怀安(今福州市闽侯县)人。《医学源流》称“闽三山郡(今福建省福州市)人”“宋理宗景定中人”。南宋著名医家,生卒年代不详,约生活于公元13世纪,与苏颂、宋慈、陈修园并称“福建四大名医”。出身世医,治学严谨,博览医典,穷究医理,医术精湛,著述颇丰,存世有《仁斋直指方论》26卷、《仁斋伤寒类书活人总括》7卷、《仁斋直指小儿方论》5卷、《医脉真经》2卷,广为流传,为时人所重,散佚有《医学真论》《脉诀》《察脉总括》等<sup>[2-4]</sup>。

《仁斋直指方论》为后世众多医家推崇,流传甚广,远至日本、朝鲜等周边国家。书中自序“明白

易晓之谓直,发踪以示之谓指”,书名冠以仁斋,示其治病救人之高洁志向。本书以内科杂病、外科、妇科病证72门为纲,下陈方论、证治,广撮诸家名方,参以家传经验良方,对病识证,因证施方,论证清晰,选药独到,切合实用,广博精当,对临证诊治多有启发<sup>[5-9]</sup>。杨士瀛主张依脏气虚实调五脏,倡导“心者脾之母,进食不止于和脾”“脾肾之气交通则水谷自然克化”“肺为气之主,肾为气之藏”等,调气重温中,调血重祛瘀,切合临床实用,堪为临证借鉴。本文仅就《仁斋直指方论》有关五脏所主、所病、所治进行讨论。

## 1 五脏各有所主,与天地之气相应

《仁斋直指方论》开篇作五脏所主论、五脏病证虚实论,对五脏生理特点、病证原则进行详细阐释。从杨士瀛对五脏所主、所病的阐释可以看出,他的学术思想主要来源于《黄帝内经》(以下简称《内经》)《难经》关于五脏理论的论述,也参考了张仲景、孙思邈、巢元方、钱乙等名家关于五脏病证的认识,并在杨氏家学传授的基础上,发展出以五脏虚实、气血为纲目的脏腑辨治体系。

五脏各有所主,内藏神志,上应官窍,外应肢体,合于声、色、味、嗅、液,使五脏理论内涵丰富。《仁斋直指方论·五藏所主论》曰:“心主血,所藏者神,上应舌,外应诸掌,其声言,其色赤,其臭焦,其味苦,其液汗。肝主筋,所藏者魂,上应眼,外应爪甲,其声呼,其色青,其臭燥,其味酸,其液泣。肾主骨,所藏者精与志,上应耳,外应腰背,其声呻,其色黑,其臭腐,其味咸,其液唾。肾冷多辛,其液涕。脾主肌肉,所藏者意与智,上应口,外应四肢,其声歌,其色黄,其臭香,其味甘,其液涎”,所论与《内经》略有出入。对九藏的解释,《仁斋直指方论·五藏所主论》曰:“形脏四,一者头角,二者耳目,三者口齿,四者胸

\*基金项目:科技部基本科研业务费自主选题(YZ-1114)-基于运气理论的疾病诊疗规律研究;科技部基本科研业务费自主选题(YZ-1426)-人体形质结构与功能气化的藏象理论研究

作者简介:杨威(1968-),女,研究员,硕士研究生导师,从事五运六气、藏象理论与生命节律研究。

Δ通讯作者:于峰(1977-),女,研究员,从事中医基础理论研究,Tel:010-64089043,E-mail:zyjcyx@126.com。

中。神脏五 在心藏神 在肝藏魂 在肾藏志 肺藏魄 而脾藏意”所论与《内经》一脉相承。

五脏所主,与天地自然之气相应“夫在天之风,在地为木,在人为肝,惟肝则主风。在天之热,在地为火,在人为心,惟心则主热。在天之湿,在地为土,在人为脾,惟脾则主湿。在天之燥,在地为金,在人为肺,惟肺则主燥。在天之寒,在地为水,在人为肾,惟肾则主寒。”通天、地、人曰儒,医家当通达天地自然之气之理,故杨士瀛感慨“医家者流,岂止治疾而已!当思其不明天地之理,不足以医工之语”以通达天地之理、人情之变而精进医术。《仁斋直指方论·审察病机无失气宜》指出,天为阳,地为阴,天地又各有三阴三阳,“天地上下,各有风热火湿燥寒之六气,其斡旋运动乎两间者,而又有木火土金水之五运,人生其中,脏腑、气穴,亦与天地相为流通,是知众疾之作,而所属之机无出乎是也”。医道以五运六气而尽其要,邪气各有所属,治法各有所归,无失天信,无逆气宜,无伐天和,审察病机,治病求属。

天地自然之气和顺则承制,亢盛则成灾致害。寒、暑、燥、湿、风、火之气,木、火、土、金、水之形。《仁斋直指方论·亢则害承乃制》曰“亢极则所以害其物,承乘则所以制其极。”气之来也,既以极而成灾,则气之乘也,必以复而得平,故“极而成灾,复而得平,气运之妙,灼然而明矣”。物极则反为天地自然之理,天地阴阳之机,寒极生热,热极生寒,鬼神不测,有以斡旋宰制于其间也。气之亢极,所以承之者反胜于己,而见“木极而似金,火极而似水,土极而似木,金极而似火,水极而似土”。又结合《素问·六元正纪大论篇》《素问·六微旨大论篇》等所“六气相承”,以为制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病,故“相火之下,水气承而火无其变;水位之下,土气承而水无其灾;土位之下,木承而土顺;风位之下,金乘而风平。火热成其燥金,自然金家之疾;阴精承其君火,自然火家之候”,诸以所胜之气承于下者皆折其标盛也,郁极乃发,以承所亢,故“水发而电雪,土发而骤飘,木发而毁折,金发而清明,火发而暍昧”。

“夫惟承其亢而制其害者,造化之功可得而成也”。昔者黄帝与岐伯上穷天纪,下极地理,远取诸物,近取诸身,更相问难,以作《内经》。杨士瀛以自身体会理解经旨,如少阳所至,为火生,终为蒸溽,是水化以承相火之意。“火化以生,则火生也。阳在上,故终为蒸溽”。太阳所至,为寒雪冰雹、白埃,是土化以承寒水之意也(霜雪冰雹水也,白埃下承土也)。以至太阴所至,为雷霆骤注、烈风(雷霆骤注土也,烈风下承之木气也);厥阴所至,为风生,终为肃(风化以生,则风生也,肃,静也);申明所至,为散落、温(散落金也,温若乘之火气也);少阴所至,为

热生,中为寒(热化以生,则热生也,阴精承上,故中为火也)。

医家强调未病而先治,既明五脏与天地自然之气,当明摄生之理,宜备土以防水、备水以防火,注重顺应四时之摄生,以顺应四时调养神志而为治未病,“故宜夜卧早起于发陈之春,早起夜卧于蕃秀之夏,以之缓形无怒而遂其志,以之食凉食寒而养其阳,圣人春夏治未病者如此。与鸡俱兴于容平之秋,必待日光于闭藏之冬,以之敛神匿志而私其意,以之食温食热而养其阴,圣人秋冬治未病者如此”。又“见肝之病,先实其脾藏之虚,则木邪不能传;见右颊之赤,先泻其肺经之热,则金邪不能盛。此乃治未病之法”。务以法于阴阳,调于四气,饮食有节,起居有常,保养天真,平调神气。

## 2 五脏病证各随其所主而见

《仁斋直指方论》提出“外之六气相乘,内之七情相感,凡是数者,皆为五藏之邪。因其所主,而寻其某藏所受之处,则得之矣。”若天地自然之气愆伏,乘虚入人,而人不能克,百病之所由生。六气伤人,各入所主之脏,“故风喜伤肝,热喜伤心,湿喜伤脾,燥喜伤肺,寒喜伤肾,而暑喜伤心包络”。而心包络位膻中,处胸膈间,“盖心主暑,故暑气伏于三焦膈胃之间”。又六气淫盛,伤及所主之脏,且侵及所乘之脏,“其或风气之胜,木邪乘土,则脾病生焉。热气之胜,火邪乘金,则肺病生焉。湿气之胜,土邪乘水,则肾病生焉。燥气之胜,金邪乘木,则肝病生焉。寒气大来,心火亦为肾水所乘矣”。

《仁斋直指方论·五藏病证虚实论》主张“五藏各有所主,至其病证莫不随所主而见焉。”具体而言,“面赤喜笑,舌破口干,烦躁掌热,心痛而嘔,脐上有动气者,心家病也。面青多怒,胁下痛硬,咳逆目眩,肢节挛急,转筋澹难,脐左有动气者,肝家病也。面黑而恐,呵欠呻吟,齿痛骨痠,耳鸣精泄,足胫寒,腰脊痛,小腹急疼,痼泄而里急后重,脐下有动气者,肾家病也。面白善嚏,忧愁欲哭,喘嗽气逆,咽喉不利,洒淅恶寒,时作寒热,脐右有动气者,肺家病也。”面黄,善思,善噫,善嗜,中脘胀满,饮食不消,身体肿重,肢节酸疼,怠惰嗜卧,四肢不收,当脐动气,脾家之病。南宋·吕祖谦《东莱吕太史文集》云:“肝受病则目不能视,肾受病则耳不能听,脾受病则口不能食,心受病则舌不能举”,颇感所见略同。

五脏病证以虚实为纲,“是以藏气有余谓之实,藏气不足谓之虚”。《仁斋直指方论·五藏病证虚实论》归纳“心实之候:口干,喜笑,身热,汗血,痛满乎胁肋膈背之间。肝实之候:目赤,多怒,头眩,耳聩,痛引乎两胁小腹之下。肾实之候:腹膨,体肿,少气不言,骨痛,痼泄而小便黄。肺实之候:喘促咳嗽,上气鼻张,胫股肩疼而胸中满。脾气一实,必至肢体

重着而不举,腹胀,便秘而苦饥。”虚宜补之,实则当泻,细加分辨。“心虚则恍惚,多惊,忧烦,少色,咳嗽,舌强,腰背酸疼。肝虚则眼昏,胸痛,筋肋拘挛,恐惧面青,如人将捕。肾虚则心悬如饥,胸痛引脊,厥逆,洩变,眇冷,耳鸣。肺虚则呼吸少气,鼻涕,喘干,肺中声鸣,喘之咳血。其或吐逆泄利,饮食不消,腹胀肠鸣,四肢无力,则脾虚之证生焉”。除五脏实证、虚证之外,还有五脏气绝之症,“至若心病而直视,面黧,肝病而舌卷、囊缩,肾病而腰折、骨枯,肺病而毛焦、气出,脾病而脐突、唇反,此则五藏之气绝也”,其预后不佳,尤当谨察。

病证虚实之分甚为复杂,如邪气盛则实,精气夺则虚。“脉盛,皮热,腹胀,前后不通,闷瞀,此谓五实。脉细,皮寒,气少,前后泄利,饮食不进,此谓五虚”临证表现虚实多端。《医学正传》曰:皮虚则热,脉虚则惊,内虚则重,筋虚则急,骨虚则痛,髓虚则堕,肠虚则溏泄。《仁斋直指方论》解释“诸病出者为虚,入者为实;言者为虚,不言者为实;缓者为虚,急者为实;濡者为虚,坚者为实;痒者为虚,痛者为实;外痛内快者,外实内虚;外快内痛者,外虚内实。其有心腹、皮肤内外俱痛,则按之而止者虚也,按之而痛者实也”,从病证表现、脉象特点加以分辨。又“三阳实三阴虚,汗不出;三阴实三阳虚,汗不止。与夫脉浮而缓,自汗恶风,法当解肌,脉浮而紧,无汗恶寒,法当发汗,此表病之一虚一实。脉伏而牢,腹痛秘结,法当下之;脉沉而弱,厥冷自利,法当温之,此里病之一实一虚。内实之证,心下牢强,腹中痛满,前后不通,干呕而无物出者,死。内虚之证,厥逆烦躁而吐,利不止者,亡”临证需当谨记。

杨士瀛还对五脏所主的常见病证进行阐释,如肝病家,肝乘脾挟水气,故咳逆;足厥阴下终于阴器,故洩难。又“心之恶热者何?热则脉溃浊也。肝之恶风者何?风则筋燥急也。肾何以恶燥?燥则精涸竭也。肺何以恶寒?寒则气留滞也。脾何以恶湿?湿伤肌肉,肉伤则痠肿也”。而肺虚,“唾中有红缕者,此肺损,为热气所伤也。若胁下痛而唾鲜血者,此热气伤肝也”。还涉及五脏所伤的重要病因“若乃忧愁思虑,易耗心神。恚怒气逆,易损肝气;纵欲强志,肾之戕;形寒饮冷,肺之害;饥饱劳倦,脾之伤。”进而强调辨明五脏虚实,于调治之法当“实者泻之,虚者补之,无过不及,以平为期”,切忌实实虚虚,损不足而益有余,切记“至虚有盛候,大实有羸状”疑似之间便有死生祸福之畏。

脏属阴,腑属阳,故“腑病属阳,阳主动,故其痛多走注而不止。藏病属阴,阴主静,故其痛有常处而不移”。脏腑因其阴阳有别而病证各具特点。《仁斋直指方论·诸阴诸阳论》称“腑病欲得寒,掀衣气粗,又欲见人者为阳。藏病欲得温,恶闻人声,闭户独处者为阴。”又“阳病旦静,阴病夜宁。阳虚暮

乱,阴虚夜争。阴胜则寒,阳胜则热。阴动则发热,阳动则有汗。贼风客邪阳受之,饮食居室阴受之。阳受风气,伤风者先于上;阴受湿气,伤湿者先于下。其或邪居阳脉之间,则四肢热盛而为狂;邪入阴脉之内,则六经凝涩而为痹。无阳即厥,无阴即呕。阳微不能呼,阴微不能吸。阳病不能俯,阴病不能仰。重阳者狂,重阴者癡。脱阳者见鬼,脱阴者目盲。是则诸病之阴阳也”,以症状特性辨其阴阳。

### 3 五脏色脉以候脏气郁畅、四时平贼、形气逆顺

《仁斋直指方论》重视脉诊法并提出“左关为人迎,可以知风寒暑湿燥所从入之门。右关为气口,可以别脏气郁畅与食气聚散盈虚之候。”以左关人迎脉候外之六气相乘,以右关气口脉候内之七情相感与食气虚实。

杨士瀛对五脏四时平脉详加阐释。《仁斋直指方论·五藏所主论》称“心之平脉浮大而散,肝之平脉弦细而长,肾之平脉沉濡而滑,肺之平脉短涩而浮,脾之平脉和缓而大。平者,五藏本然之正脉也。”春弦、夏钩、秋毛、冬石,以其四时当旺者,象之木火金水,四时各旺七十有二日。土为季脉,每季之月寄旺一十八日,春则弦缓,夏则洪缓,秋则微缓,冬则沉缓。合四季而论,则亦七十有二日矣。“春弦者,端直之状,细弱而长是也。夏钩者,浮大而散,来疾去迟是也。秋毛者,稀软之状,轻虚以浮是也。冬石者,沉濡而滑,举指来疾是也。土之脉,温浓气行乎脏腑之中,平和不可得见,其衰则现焉。所谓弦、钩、毛、石,盖应时而略见耳。其中须有谷神胃气之和”。此说源于《素问·平人氣象论篇》所论“春胃微弦曰平,夏胃微钩曰平,秋胃微毛曰平,冬胃微石曰平。”吴崑《黄帝内经素问吴注》解释“胃冲和之名,春脉宜弦,必于冲和之中微带弦,是曰平调之脉。夏脉宜钩,必于冲和胃气之中,脉来微钩。秋脉宜毛,必于冲和胃气之中,脉来微毛。冬脉宜石,必于冲和胃气之中,脉来微石。”杨士瀛的四时平脉解释与吴崑注经的解释异曲同工,可资借鉴。

《仁斋直指方论》不仅细述五脏之脉,而且对诸腑之脉也进行了论述。《仁斋直指方论·五脏所主论》曰“小肠微洪,大肠微涩,膀胱微沉,胃微缓而胆微弦急。此无他腑与藏合气,同气相求,斯有得其近似者矣。”脏与腑各自络属,其平脉之象也颇有相似之处。

若五脏之脉失去谷神胃气之和则为病脉。《仁斋直指方论·五藏所主论》曰“若弦如张弓弦,钩如操带钩,毛如风吹毛,石来如夺索,去如弹石,此皆危脉也。此绝无胃气也。”胃气亏绝,脏气不藏,则生命不久矣。若五脏之气不能顺应天地自然之气,五脏之脉不能应时而至,非其时而有其相克脏之气则为贼邪。“若夫春得金脉,夏得水脉,秋得火脉,

冬得土脉,四季得木脉,其与心之脉克肺,肺之脉克肝,肝之脉克脾,脾之脉克肾,肾之脉克心,此皆贼邪也”若五脏无气,生命亦难康健。

在脉形、脉位的诊察中,《仁斋直指方论》重视抓住脉象的五脏所主、阴阳、虚实等特征,以提高脉诊对临证诊疗的指导作用。如《仁斋直指方论·五藏所主论》曰“诸脉皆弦,吾知其病出于肝;诸脉皆缓,吾知其病出于脾;诸脉皆涩,吾知其病出于肺;脉皆浮洪,病不在心乎?脉皆沉滑,病不在肾乎?若合腑脏而观,假如数在左寸,数主热也,沉之而得,则热入于心;浮之而得,则热入小肠。迟在左尺,迟主寒也,沉之而得,则寒入于肾;浮之而得,则寒入膀胱。其余以此推之。”以五脏所主脉象、脉位辨别何脏为病、病性为何,“此通变法也”,宜以圆机活法参详。

脉象多端,以阴阳、虚实、表里归类,有助于临证掌握。《仁斋直指方论·诸阴诸阳论》称“浮之实大,沉之损小,曰阳盛阴虚;沉之实大,浮之损小,曰阴盛阳虚,所以有表里之别。脉居阳部而阴脉形,脉居阴部而阳脉见,阳虚则阴出而乘之,阴虚则阳入而乘之,及所以见寒暑则变之机,至若阳生于尺,动于寸,阴生于寸,动于尺。牢、长、促、数之为阳;虚、短、结、代、动、细之为阴。浮、芤、滑、实、弦、紧、洪之为表;微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱之为里。阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死。是则六脉之阴阳也,自其病者求之,寸口浮疾,阳中之阳,病主身热头痛,烦满内热。寸口沉细,阳中之阴,病主少气汗出,悲伤不乐。尺脉浮滑,阴中之阳,病主小腹痛满,大小便难。尺脉沉细,阴中之阴,病主两股酸疼,阴痒遗溺。阴出于阳,其病怒;阳入于阴,其病静。”《仁斋直指方论·五藏所主论》曰“微迟、濡、弱,其候虽不同,而为寒为虚一也。数实、长洪,其形虽不类,而为热为实一也。”

《仁斋直指方论》还重视诊察五脏神色,提出“藏者,神之舍;色者,神之旗。五藏已败,其色必夭,搞怪异常,夭必亡矣。”还强调《素问》所论“能合色脉,可以万全”,认为“夫五脉者,天之真,行血气,通阴阳,以荣于身。五色者,气之华,应五行,合四时,以彰于面。惟其察色按脉而不偏废,然后察病之机,断之以寒热,归之以脏腑,随证而疗之,而获全济之效者,本于能合色脉而已。”有诸内者形诸外,诊察五脏之脉、五脏之色,可判明五脏郁畅、病邪逆顺。《仁斋直指方论·能合色脉可以万全》云“故望其五色以青黄赤白黑,以合于五藏之脉,穷其应与不应;切其五脉,急大缓涩沉,以合其五藏之色顺与不顺。诚能察其精微之色,诊其微妙之脉,内外相参而治之,则万举万全之功,可坐而致矣。”

杨士瀛认为诊视相参,可明死生之理,使药证相对,则厥疾可瘳。因“容色所见,左右上下,各有其部;脉息所动,寸关尺中,各有其位。”故《仁斋直指

方论·能合色脉可以万全》曰“左颊者,肝之部,以合左手关位,肝胆之分;应于风木,为初之气。颜为心之部,以合于左手寸部,心主之分;应于君火,为二之气。鼻为脾之部,合于右手关脉,脾胃之分;应于湿土,为四之气。右颊,肺之部,合于右手寸口,肺与大肠之分;应于燥金,为五之气。颐为肾之部,以合于左手尺中,肾与膀胱之分;应于寒水,为终之气。至于相火为三之气,应于右手,命门三焦之分也。”又如肝色如翠羽之青,脉微弦而急为生;若浮涩而短,色见如草滋者为死;心色如鸡冠之赤,脉浮大而散为顺;若沉濡而滑,色见如衄血者为逆。脾色如蟹腹之黄,脉中缓而大为从;若微弦而急,色见如枳实者为逆;肺色如豕膏之白,脉浮涩而短为吉;若浮大而散,色见如枯骨者为凶;肾色见如乌羽之黑,脉沉濡而滑为生;或脉来缓而大,色见如怡者为死。

#### 4 证治尤重五脏所主、五脏相关

本书强调以五脏为本,临床各种病证抓住五脏大纲即明了辨证关键,主张依脏气虚实调五脏,祛病邪。如《仁斋直指方论·虚实分治论》阐释“夫疾病之生也,皆因外感内伤,生火生湿,湿而生热,火而生痰,四者而已。审其为少壮新病,是湿则燥之,是火则泻之,是湿而生热则燥湿而兼清热,是火而生痰则泻火而兼豁痰,无余蕴矣。审其为老衰久病,又当半攻半补焉”强调外感内伤病因为火湿热痰,治则“少壮新病,攻邪为主,老衰久疾,补虚为先”,强调“大凡治病,当识本末”。《仁斋直指方论·血营气卫论》举例“假如呕吐痰涎,胃虚不食,以致发热,若与凉剂退热,则胃气愈虚,热愈不退。惟先以助胃止吐为本,其热自退。纵热不退,但得胃气已正,亦可旋与解热之剂。又有伤寒发大热,屡经寒凉疏转,其热仍前,但用和调胃气,自然无事”,强调以胃气为本。

《仁斋直指方论·治病必求其本》曰“始焉求其受病之本,终焉蠲其为病之邪者。”标本病证各有特点“今夫厥阴为标,风木为本,其风邪伤于人也,掉摇而眩转,瞤动而痠痲,卒暴强直之病生矣。少阴为标,君火为本,其热邪伤于人也,疮疡而痛痒,暴注而下迫,水液浑混之病生矣。少阳为标,相火为本,其火邪伤于人也,为热而瞽癎,躁扰而狂越,如丧神守之病生矣。”治法强调风淫所胜,平以辛凉;热淫所胜,平以咸寒;火淫所胜,平以咸冷,以其病本于阳,必求其阳而疗之。“太阴为标,湿土为本,其湿邪伤于人也,腹满而身肿,按之而没指,诸痿强直之病生矣。阳明为标,燥金为本,其燥邪伤于人也,气滞而臌郁,皮肤以皴揭,诸涩枯涸之病生矣。太阳为标,寒水为本,其寒邪伤于人也,吐利而腥秽,水液以清冷,诸寒收引之病生矣。”治法强调湿淫所胜,平

(下转第180页)

- CREB) and Src-tyrosine kinase-glycogen synthase kinase-3 $\beta$  (Src-GSK-3 $\beta$ ) [J]. J Pharmacol Sci, 2010, 113(3): 234-245.
- [9] LAI G, WU J, LIU X, ZHAO Y. 20-HETE induces hyperglycemia through the cAMP/PKA-PhK-GP pathway [J]. Mol Endocrinol, 2012, 26(11): 1907-1916.
- [10] 刘旭东, 刘文俊, 孙大宇, 等. 脾气虚证模型大鼠神疲乏力的客观化评价[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 699-701.
- [11] 王凌志, 柴纪严, 刘旭东, 等.  $\beta$ -内啡肽过度释放参与脾气虚纳少和腹胀的形成[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 184-186.
- [12] ACOSTA C, ANDERSON HD, ANDERSON CM. Astrocyte dysfunction in Alzheimer disease [J]. J Neurosci Res, 2017, 95(12): 2430-2447.
- [13] GERKAU NJ, RAKERS C, PETZOLD GC, et al. Differential effects of energy deprivation on intracellular sodium homeostasis in neurons and astrocytes [J]. J Neurosci Res, 2017, 95(11): 2275-2285.
- [14] BOSCIA F, BEGUM G, PIGNATARO G, et al. Glial Na<sup>+</sup>-dependent ion transporters in pathophysiological conditions [J]. Glia, 2016, 64(10): 1677-1697.
- [15] CHOI HB, GORDON GR, ZHOU N, et al. Metabolic communication between astrocytes and neurons via bicarbonate-responsive soluble adenylyl cyclase [J]. Neuron, 2012, 75(6): 1094-1104.
- [16] HERTZ L, XU J, SONG D, et al. Astrocytic glycogenolysis: mechanisms and functions [J]. Metab Brain Dis, 2015, 30(1): 317-333.

收稿日期: 2019-07-27

(上接第151页)

以苦热;燥淫所胜,平以苦温;寒淫所胜,平以辛热,以其病本于阴,必求其阴而治之。

五脏所主各有所长,如“心为血之主,肝为血之藏,肺为气之主,肾为气之藏”“故心肺在上主脉气也,肝肾在下藏精血也,脾居中州,又所以为精血脉气之养也。”五脏病证各有偏重。《仁斋直指方论·火湿分治论》引《玉匮金钥》曰“肝藏由来同火治,三焦包络都无异,脾胃常将湿处求,肺与大肠同湿类,肾与膀胱心小肠,寒热临时旋商议,恶寒表热小膀胱湿,发热表寒心肾炽,十二经脉最端的,四经属火四经湿,四经有热有寒时,攻里解表细消息,里热表寒宜越竭,表热表寒宜汗释。”

又如“脾肾之气交通,则水谷自然克化”,获王肯堂大加赞赏。《仁斋直指方论·虚实分治论》称:“真阴者水也,脾胃者土也。土虽喜燥,然太燥则草木枯槁。水虽喜润,然太润则草木湿烂,是以补脾胃补肾之剂,务在润燥得宜。”若脾土不济,肾水上乘,必为酸汁、涎饮,逾时遂成暴吐、关格,治当润燥得宜。脾精不禁的漏浊,见小便漏浊,淋漓不止,手足力乏,腰背酸疼,治“用苍术等剂以敛脾精”,以谷生精。《仁斋直指方论·证治提纲》释饮食下咽而大肠为之飧泄,为脾强肾弱,治用二神丸(补骨脂、肉豆蔻)或不换金正气散吞安肾丸脾肾同调。《仁斋直指方论·血荣气卫论》称“假如血痢作恙,以五苓、门冬等剂行其心,以巴豆、大黄等剂逐其积,而其痛独存者,血之所藏无以养也,必佐以川芎或芎归汤辈,则其痛止。假如喘嗽气鸣,以姜、橘、枳、梗、苏、桂调其气,以南星、半夏、细辛豁其痰,而终不下降者,气之所藏无以收也,必佐以补骨脂或安肾丸辈,则其气归元。”

“心者脾之母,进食不止于和脾”,而火能生土,当以心药入于脾胃药中,如调理脾胃的调中散、大异香散、二香散、隔气散、小七香丸、异香散、三棱散等方配益智仁以温行心脾之气。“精之主宰在心,精之藏制在肾”,《仁斋直指方论·木肾方论》称“心火下降,则肾水不患其不温;真阳下行,则肾气不患

其不和。”“心不足而挟热者为赤浊,心不足而肾冷者为白浊。阴不升,阳不降,上下乖悞,是以有清浊不分之证。”心肾不济还可致痰嗽、咯血、脚弱、遗精、赤白浊、淋证等。《仁斋直指方论·咳嗽方论》云“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之藏”若肾虚气不归元致咳嗽暴重,“当以地黄丸安肾丸主之,毋徒从事于肺。”

总之,《仁斋直指方论》善于从五脏所主、所病而调治,论述精当,见解独到,对临证提高颇有裨益<sup>[10-14]</sup>。潜心细究五脏,用中医本原思维与方法解决当代面临的复杂健康问题,守正传承,获益良多。

参考文献:

- [1] 薛清录.中国中医研究院图书馆·全国中医图书联合目录[M].北京:中医古籍出版社,1991.
- [2] 王国为.基于《仁斋直指方论》的杨士瀛学术思想研究[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [3] 杜诗琪,于峥,屈伸,等.《仁斋直指方论》学术思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):744-747.
- [4] 杨士瀛.仁斋直指方论·比对与新用[M].贵阳:贵州科学技术出版社,2016:2-3.
- [5] 孙理军.杨士瀛学术思想渊源探析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1379-1380.
- [6] 宿佩勇.杨士瀛学术思想研究进展[J].江西中医学院学报,2005,17(1):29-30.
- [7] 程新.杨士瀛《仁斋直指方论》学术价值初探[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1301-1303.
- [8] 王国为,徐世杰.杨士瀛五脏相关理论浅析[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):936-938.
- [9] 孙理军.杨士瀛五脏辨证思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1607-1608.
- [10] 刘德荣,黄玉良.杨士瀛《仁斋直指方论》的调治气血特点探析[J].中华医史杂志,2000,30(1):54.
- [11] 高峰.三种今行本“仁斋直指方论”参读指误[J].中医文献杂志,2018,36(4):41-47.
- [12] 何伟.杨士瀛消渴及痢疾证治理论阐微[J].现代中医药,2014,34(6):46-48.
- [13] 孙理军.杨士瀛诊法思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1066-1068.
- [14] 杨振强,李晨龙,孟静岩.杨士瀛对“脾恶湿”理论的阐释与应用[J].辽宁中医杂志,2017,44(4):716-717.

收稿日期: 2019-06-17