

## 李中梓脏腑辨证特色浅析

李 晓 康

(天津中医学院中医系中基础理论教研室,300193,天津//男,1975年生,助教)

**摘 要:**名医李中梓治学深广圆润,临证经验丰富,所以研究其脏腑辨证认知思路将有助于更好地理解脏腑辨证形式与发展的内在规律。浅析李中梓的脏腑辨证认知方法主要是:内科病主要使用但不惟凭脏腑辨证法;把五行推演、经络联系等理论贯彻到脏腑辨证中,多方面剖析疾病;基于求本理念,在脏腑辨证中重点关注脾肾;主要凭脉诊为脏腑病证定位定性,尤重沉候。

**关 键 词:**脏腑辨证; 李中梓

李中梓(公元1588~1655年),字士材,明末清初江苏籍名医,不但对《内经》、《伤寒论》的医理研究深入浅出,而且也能圆润各家之说,治学主张不可偏执于某一家,而犯胶泥之误。他一生著书颇丰,共有20多种医书,现存《内经知要》、《医宗必读》、《伤寒括要》、《诊家正眼》、《病机沙篆》、《本草通玄》、《雷公炮制药性解》、《删补颐生微论》及经后人整理的《里中医案》九书。其书以简明易懂为主要特点,故流传很广,为医学的普及做出了一定的贡献。在临床实践上,他行医40余载,临证经验丰富,常与同时代的其他名医如王肯堂、秦景明等交流切磋;其门人众多,世称士材学派。由以上可知李中梓,能代表清以前中医的主流思维方式,作为研究对象具有典型性对其脏腑辨证思路的分析与评价将从以下三方面展开:

## 1 李氏的脏腑生理与病理理论特点

高度概括了脾肾在人体生命活动中的重要性 李氏出于对“治病必求于本”的中医基本理念的明晰化追求,集宋代以降各家之说,在《医宗必读》中提出了专篇“肾为先天本脾为后天本论。”文中称“先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源,后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母。……水生木而后肝成,木成火而后心成,火生土而后脾成,土成金而后肺成,五脏既成,六腑随之,四肢乃具,百骸乃全。……故肾为脏腑之本,十二脉之根,呼吸之本,三焦之源,而人资之以始者也。……盖婴儿既生,一日不再食则饥,七日不食则肠胃涸绝而死,……一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资以生者,故曰后天之本在脾。”这为后世脏腑辨证沿明代重视脾肾的思路走的倾向起到了承前启后的向导作用。

将肝肾生理同提互补,为两脏综合辨治设就思路 李氏以八卦、五行、相火、气血理论为根据,结合补泻方略,在《医宗必读》中专篇推证了“乙癸同源论。”文中称“相火有二,乃肾与肝。肾应北方壬癸,于卦为坎,于象为龙;龙潜海底,龙起而火随之。肝应东方甲乙,于卦为震,于象也雷;雷藏泽中,雷起而火随之。泽也,海也,莫非水也,莫非下也,故曰乙癸同源。东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝。北方之水,无实不可泻,泻肝即所以泻肾。……然木既无虚,又言补肝者,肝气不可犯,肝血自当养也。血不足者濡之,水之属也。壮水之主,木赖以荣。水既无实,又言泻肾者,肾阴不可亏,而肾气不可亢也。气有余者伐之,木之属也。伐木之于,

水赖以安。夫一补一泻,气血攸分,即泻即补,水火同府。总之,相火易止,身中所苦,泻水所以降气,补水所以制火。气即火,火即气,同物而异名也。故知气有余便是火者,愈知乙癸同源之说矣。”这段理论阐述的目的就是要把肝肾放在一起辨证论治,清代三焦辨证中进一步将肝肾同列下焦的病理辨治思想应当与此有一定的渊源。

## 2 李氏在四诊中定位脏腑的思维特点

脏腑定位性基本上独尊脉诊,尤重沉候 从李氏医案中能发现他对于一般疾病都是以寸关尺来判定病在何脏腑的,至于脏腑寒热虚实,一般也由脉象来定,对于复杂的疑似情况,李氏在《医宗必读·疑似之症须辨论》中结合自己的临床经验指出:“……诸凡疑似之症,不可更仆数。一隅三反,是有望乎智者。大抵症之不足凭,当参之脉理;脉又不足凭,当取之沉候。彼假症之发现,皆在表也,故浮取脉而脉亦假焉;真病之隐伏,皆在里也,故沉候脉而脉可辨耳。脉辨已真,犹未敢恃,更察察之厚薄,症之久新,医之误否,夫然后济以汤丸,可以十全……”虽然李氏在伤寒辨证中参考前人,有舍脉从症、舍脉从症之论,但就其医案来看,舍脉从症的内伤病较罕见,偶有类中风病例治舍症从脉,也是李氏在别的医生以脉测虚实用药失败后参悟出真假的,虽然他能以“大实有羸状,至虚有盛候”来阐明其殊理,但相关解释并未落实到具体脏腑病机上来。

认为命门无法脉诊 《医宗必读·脉法心参》中曰:“心、肝、脾、肺,俱各一候,惟肾一脏而分尺之候者,为肾有两枚,形如豇豆,分列于腰脊之左右也。《刊误》以两尺候肾,深合经旨。《难经》、《脉诀》乃以左尺候肾水,右尺候命门相火,误矣。考《明堂》、《铜人》等经,命门一穴,在肾脉第十四椎下陷中,两肾中间。肾虽水脏,而相火寓焉,盖一阳居二阴之间,所以成乎坎也。独不思脉之应于指下者,为有经络循经,朝于寸口。详考《内经》并无命门之经络也,既无经络,何以应诊而可列之右尺乎?但当以左肾为水,右肾为火,不可以左为肾,右为命门也。由于这一思想和提倡“肾为先天本”的共同作用,所以尽管其医书中偶尔提及命门,但实际架空了命门的重要性,故在其医案说理中难以见到“命门”二字,这是他与张介宾等医家的迥异之处。

对舌诊尚未重视 李氏医案中并没有舌诊内容,就今天的眼光来看,兴起于温病研究的舌诊对于内科疾病的脏腑定位定位也很有价值,其实东汉张仲景已经注意到舌诊的价值,

且宋代就诞生了舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》，可惜李氏和别的清前医家一样，过于偏重继承脉学，没有在此领域有所发挥，即基本上没有舌诊。这说明当一种思路走的过于习惯成熟时，往往会忽略其他有价值的思路，这是所有从医者应当注意的。

各种辨证方法常常共用于内科病的诊断中，彼此互补。从其医书中我们不难看出李氏在具体诊断、治疗内科病时，脏腑辨证与病因、病性、气血津液辨证方法常常是并行或揉杂的，哪个方便说理就用哪个，虽然它们并不属于同一层面。这反映了其实用、灵活的辨证思维模式和方略，但也显现出古代医家脏腑辨证存在逻辑概念不严密的缺陷。

注意了体质与脏腑虚实的关系 李氏在《病机沙篆·中风》中提到：“肥人起居于表，中气必虚”，在《里中医案》中诊治一位痰喘患者的记录中也有此语。虽然李氏没有专篇谈论体质与脏腑虚实的关系，但由上可知这种可贵的认知思路已经有了较细致的应用经验作为验证。

### 3 具体疾病证治中的脏腑定位例析

在此笔者仅选取其病因病机涉及脏腑一广一窄的两个有代表性的证来考察一下：

虚 癆 虚癆是五脏都可被涉及的虚损不足症候的总称，代表隆的中医内科中范围最广的病证。李氏认为虚癆虽有五劳、七伤六极、二十三蒸、九十九种之分，但虚者不属于

癆 疾 与虚癆相反，一般医家对癆疾脏腑病位判断比较窄而明确，但《病机沙篆·癆》中却指出“治癆从肠胃，此笼统之说也。”并提到“肺移病于大肠，则气凝泣而成白癆，心移病于小肠，则血凝泣而成赤癆；大小肠俱病，则赤白互下；胃土传湿热于大小肠，癆色兼黄。”《医宗必读·癆疾》和《病机沙篆·癆》中都提到“先泻后癆者，脾传肾，为贼邪，难愈；先癆后泻者，肾传脾，为微邪，易治。”前者还详细论述了“癆之为证，多本脾肾”，可见除了先后天根本的学术思想，李氏将五行传变、经络传变的思维也都生动地应用到脏腑辨证中了，所以其脏腑辨证也常见以繁究简的特点。这是在整体观念的指导下中医多方分析病证，从而勤求治疗变通途径的体现，是中西医诊断思维反差最明显的地方。这在李氏著名的治癆闭诸法中也侧面体现的很明显(包括清金润肺、燥脾健胃、滋肾涤热等法)。

总之，作为一代中医大家，李中梓的脏腑辨证认知思路既有传统的共识，又有独到的演绎，值得从中寻觅中医辨证论治的方法学层面的规律。

(上接第 692 页)注：与 A 组比较，\*  $P < 0.01$ ，\*\*  $P < 0.01$ ；与 B 组比较，#  $P < 0.05$ ，##  $P < 0.01$ ；与 C 组比较，▲  $P < 0.05$ ，▲▲  $P < 0.01$ ；与 D 组比较，■  $P < 0.05$ ，■■  $P < 0.01$ 。

大鼠肾小球直径 $[D_{(G)}]$ 的变化情况 模型组大鼠肾小球直径在 12 周末即已明显增大，持续时间较长至 20 周末，与正常组比较差异非常显著( $P < 0.01$ )。糖肾康高剂量、中剂量和西药对照(E)组动物肾小球直径明显缩小，说明糖尿病肾病时肾小球直径可有增大样变化，糖肾康可防治肾小球直径增大而起治疗作用。各组大鼠肾小球直径 $[D_{(G)}]$ 值不同时间点间比较，除 A、B 组的  $T_1$  与  $T_3$  比较外( $P < 0.05$ )，均无显著性差异( $P > 0.05$ )，见表 2。

大鼠肾小球体积的变化情况 模型组大鼠肾小球体积在 12 周末即已明显升高，持续时间较长至 20 周末，与正常组比较差异非常显著( $P < 0.01$ )，说明在疾病的早期动物肾小球体积即增大。糖肾康高剂量、中剂量和西药对照(E)组动物肾小球体积明显下降，尤以高剂量为著( $P < 0.01$ )，低剂量组亦有下降趋势，但无统计学意义( $P > 0.05$ )。各组大鼠肾小球体积不同时间点间比较均无显著性差异( $P > 0.05$ )，见表 3。

表 3 不同时间点各组大鼠肾小球体积( $\bar{x} \pm s, 10^3 \mu m^3$ )

组别	各周末 n	12 周末	16 周末	20 周末
正常对照(M)组	8	432.5±28.1	440.3±31.4	443.1±33.3
模型(A)组	8	603.7±41.2	605.5±44.4	610.1±46.2
糖肾康(B)组	8	523.3±38.4**	523.3±39.7**	526.6±40.3**
糖肾康(C)组	8	527.7±34.8**#	536.4±35.6**#	535.6±37.1**#
糖肾康(D)组	8	538.6±43.3#▲	533.3±43.7#▲	539.6±42.5#▲
西药对照组	8	535.9±35.0**■	538.4±37.6**■	540.2±38.8**■

注：与 A 组比较，\*  $P < 0.01$ ，\*\*  $P < 0.01$ ；与 B 组比较，#  $P$

气，即属于血，五脏六腑皆莫能外。而精血之源头在肾，阳气之源头在脾，因此治疗亦重在脾肾。总之，对于本可容易地分脏腑详细辨证的虚癆，李氏也贯穿进了先后天根本的学术思想而使其辨证方案得到简化，由此可见其脏腑辨证有在求本的理念下以脾肾统五脏，以简驭繁的倾向。

癆 疾 与虚癆相反，一般医家对癆疾脏腑病位判断比较窄而明确，但《病机沙篆·癆》中却指出“治癆从肠胃，此笼统之说也。”并提到“肺移病于大肠，则气凝泣而成白癆，心移病于小肠，则血凝泣而成赤癆；大小肠俱病，则赤白互下；胃土传湿热于大小肠，癆色兼黄。”《医宗必读·癆疾》和《病机沙篆·癆》中都提到“先泻后癆者，脾传肾，为贼邪，难愈；先癆后泻者，肾传脾，为微邪，易治。”前者还详细论述了“癆之为证，多本脾肾”，可见除了先后天根本的学术思想，李氏将五行传变、经络传变的思维也都生动地应用到脏腑辨证中了，所以其脏腑辨证也常见以繁究简的特点。这是在整体观念的指导下中医多方分析病证，从而勤求治疗变通途径的体现，是中西医诊断思维反差最明显的地方。这在李氏著名的治癆闭诸法中也侧面体现的很明显(包括清金润肺、燥脾健胃、滋肾涤热等法)。

总之，作为一代中医大家，李中梓的脏腑辨证认知思路既有传统的共识，又有独到的演绎，值得从中寻觅中医辨证论治的方法学层面的规律。

<0.05，##  $P < 0.01$ ；与 C 组比较，▲  $P < 0.05$ ；与 D 组比较，■  $P < 0.05$ 。

### 6 讨论

人类 DM 和实验性 DM 早期，均可见肾脏肥大和肾小球滤过率(GFR)增加。肾脏肥大和高滤过现象是其出现最早的肾脏病理生理改变，其中以肾脏肥大最为明显，即使到了晚期肾功能不全时仍是如此。

本实验对 DM 大鼠肾脏肥大进行了观察，并得到进一步证实。其中以肾重、肾小球直径、体积表示肾脏增长情况，肾重/体重比值可以排除个别体重较大的动物有较大肾脏的个体差异以及每个动物本身的肾脏随月龄增加而增长的因素，使表示肾重增长的参数更为客观。用图像分析系统测定了肾小球直径、体积。结果说明，肾脏肥大明显，肾重、肾小球直径、体积在 12 周末均显著增大，增长幅度以 16 周末为著，持续到 20 周末。

糖肾康有明显的防治肾脏肥大作用。糖肾康高剂量、中剂量和西药对照(E)组动物肾重/体重比值、肾小球直径、体积明显下降，尤以高剂量为著( $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ )。低剂量组对防治肾小球体积增大无作用( $P > 0.05$ )。研究结果为糖肾康防治肾脏肥大提供了直接证据。

### 参考文献

- [1] Schwieger J. Fine LG. Renal hypertrophy growth factors, and nephropathy in diabetes mellitus. Semin Nephrol 1990, 10:242
- [2] 现代药理实验方法[M]. 第 1 版, 北京:北京医科大学, 中国协和医大联合出版社, 1977, 984
- [3] 于德民, 吴锐, 尹滩, 等. 实验性链脲佐菌素糖尿病动物模型的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 1995, 3(2):105
- [4] 王彤, 周国用, 汤秀群, 等. 链脲佐菌素和高脂肪饲料诱导的实验性 2 型糖尿病小鼠模型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(2):111