

明代名医李梴论治癥积病症的学术思想研究

沈启刚¹, 谭春雨²

(1. 上海嘉定中心医院传染科, 上海 201800; 2. 上海中医药大学, 上海 201203)

摘 要:探讨明代名医李梴在癥积病症方面的理论临床实践贡献, 认为李梴在癥积病因学上提出了大外感、大内伤、大情致, 以及医误成积的致病观。病机上继承前人“虚损生积”理论基础上, 进一步提出癥积早期多为阳虚寒凝, 中晚期多为阴虚燥热结实的病机演化观。治疗上主张在调补脾胃, 顾护阴精基础上, 辨证寒热虚实之机, 从血瘀、气结、痰凝三端论治。方药上创造倡导大七气汤、退黄丸、阿魏撞气丸、通玄二八丹、消块丸、增损五积丸、纂积丹等。

关键词: 症积; 李梴; 瘀血; 痰积; 气结; 阴虚; 阳虚

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)05-1098-02

On the Famous Doctor LI Chan's Academic Idea of Treating Patients with Abdominal Mass Syndrome in Ming Dynasty

SHEN Qi-gang¹, TAN Chun-yu²

(1. Department of infectious diseases, Shanghai Jiading District Central Hospital, Shanghai 201800, China;

2. Shanghai University of T. C. M, Shanghai 201203, China)

Abstract: the article discussed the contribution of LI Chan, who was a famous doctor in Ming dynasty, to the theory and clinical treatment for patients with abdominal mass syndrome. LI Chan proposed that the cause of abdominal mass syndrome included all kinds of external, internal and emotional etiological factors, and medical errors as well. As for the pathogenesis, based on the predecessors' consumptive - disease - leading - to - abdominal - mass theory, he advanced a concept of the evolution of pathogenesis, which believed that patients always kept in the condition of yang deficiency with congealing cold at early stage, and would change to yin deficiency with dryness - heat and accumulation at middle - late stage. LI Chan also claimed his treating methods. With the basic treatment of regulating and invigorating spleen and stomach, and nursing yin and essence, patients should be additionally treated from the aspect of blood stasis, qi stagnation, or congealing phlegm, after their pattern of cold - heat and deficiency - excess were recognized. LI Chan referenced, even created several formulas, such as decoction of DaQiQi Tang, pill of TuiHuang Wan, pill of AWei ZhuangWu Wan, pellet of TongXuan ErBa Dan, pill of XiaoKuai wan, pill of ZengSun WuJi Wan, pellet of CuanJi Dan, etc.

Key words: abdominal mass syndrome; LI Chan; blood stasis; congealing phlegm; qi stagnation; yin deficiency; yang deficiency

症积指腹腔内有形可征、推之不移的坚硬包块, 大体见于现代医学中肝硬化、脾肿大、肝胆胃肠肿瘤等疾病。祖国医学在症积病数千年理论临床实践中, 积累了大量富有科学启迪精神及其实践应用价值的宝贵知识, 本文试图绕病因病机、辨证论治、方药特色等方面详细的总结明代著名医家李梴在症积疾病方面的一系列理论临床实践贡献。

李梴(chān), 字建斋(一作健斋), 江西南丰人, 明代著名医学家。出身书香门第, 早年习儒, 崇尚宋明理学, 为邑痒生。青年时期因病学医, 博览群书, 勤于临床, 医声斐然。晚年有感于“因病陟医, 苦无统要入门”, 乃收集医书数十家, “论其要, 括其词, 发其隐而类编之”^[1], 成《医学入门》九卷, 于万历三年(1575年)刊行于世。学术上李梴继承了宋元以来儒医大家援理入医的一贯研究学风, 常以道家及理学思想探讨阐释医学, 形成许多富有新意的思想观点。在癥

积病认识上, 李梴承前启后, 形成许多开创性观点, 丰富了中医学在此类疾病上的理论思辨方法及其临床实践手段。

1 完善补充了癥积病症的病因学认识

关于癥积病症的病因, 传统上多责之于外感风寒及其内伤情致两端, 如《灵枢·百病始生》说“卒然外中于寒, 若内伤于忧怒, 则气上逆, 气上逆则六输不通, 温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣”^[2]。一直到隋唐宋元时代, 中医界仍然没有突破这一认识范围, 如隋巢元方《诸病源候论·积聚病诸侯》说“积聚者, 由阴阳不和, 腑藏虚弱, 受于风邪, 搏于腑藏之气所成也”^[3]; 朱震亨《活法机要》引张洁古语“壮盛之人无积, 虚人则有之, 皆由脾胃怯弱, 气血两衰, 四时有感, 皆能成积”^[4]。

李梴在症积病症的病因学认识上, 明显超越了前人风寒情致范围, 明确提出基于大外感、大内伤、大情志的广义致病观思想, 认为凡一切六淫外邪、饮食水谷失调、以及七情郁结皆可能诱发形成癥积病症, 并提出医者误治也是癥积病症成因的致病思想。如《医学入门》说“始因外感、内伤、气郁, 医误补而留之以成积”^[1], 李梴的这种癥积病因学认识, 今天看来无疑是非常正确的。

收稿日期: 2011-12-14

基金项目: 教育部重点实验室(上海中医药大学)基金资助项目(GS090502)

作者简介: 沈启刚(1970-), 男, 主治医师, 学士, 研究方向: 中西医结合肝病临床。

2 丰富了癥积病症的病机学认识

癥积病症的主要病位在脾,病机之本在于脏腑虚损,精气亏虚不足,病机之标在于阴寒凝滞所导致的阴血、痰浊凝滞不通,以及因情致失调,气机逆乱导致的阴血痰浊结阻经脉,主张基于阳气寒凝为基础的“虚损生积”观。如《灵枢·五变论》说“皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起”^[2];再如隋《诸病源候论·虚劳病诸候》说“虚劳之人,阴阳伤损而血气宁涩,不能宣通经络,故积聚在内”^[3]。

李挺在继承前贤以阳虚立论的“虚损生积”病机理论观基础上,又提出新的学术观点。如病位上继承完善了前人相关认识,认为“积聚、瘕、痞满,皆太阴湿土之气”^[1]。病机上,李挺强调气机郁结导致精血、水谷精微等不能运化输布而凝结是癥积病症的基本病机形成过程,所谓“气不能作块成聚,块乃痰与食积、死血有形之物而成”^[1]。病机演化上,李挺突破前人主要以阳虚立论的“虚损生积”观点,认为癥积早期虽然多以阳虚寒凝之虚损为特点,但到中晚期往往演化为以阴虚精亏、郁热燥结为主的阴虚“虚损生积”病机认识,所谓“积初为寒,久则为热”^[1]。

3 丰富完善了癥积病症的辨证论治内容

在癥积病症论治方面,李挺一方面继承了《素问·六元正纪大论篇》“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”的基本原则^[5],认为癥积病本在于正气虚损,单纯的吐下攻逐之法损伤正气,不利积邪消散,所以不可贸然单行吐下攻逐之法,所谓“诸积勿轻吐下,徒损真气,积亦不去”^[1],临床上当以平补扶正为治本之法,所谓“不足平补是上医”^[1]。

基于癥积病久延多成阴虚燥结之证的病机体会,李挺非常反对妄用温燥或滥用寒凉,力主甘润散化相结合。如《医学入门》说“痞积又忌滞药,止宜早服滋补药中,加鳖甲、龟板、秋石丹;午服积术丸、大安丸,或醋鳖丸善消融化为妙。若痞积滞滞贯脐,误为沉寒痼冷,投以姜附热药,初服甚与病情相宜,久则痞积益甚,真气伤而阴血烁矣。俱疏、附固不可服,如知、柏、门冬寒凉伤脾滞气,亦所不宜”^[1]。具体到临床上,李挺认为早期多以阳气虚衰,脾胃虚损常见,所以当温阳健脾和胃益气结合行气破坚之法;中晚期多以阴精亏虚,燥热郁结为主,所以当补益阴精,清化燥热,结合行气破坚之法。总宜在攻补结合中寻求扶正积消之机,即所谓癥积初期多为阳虚寒凝,宜辛温消导,久则为热,宜辛寒推荡。

4 系统梳理总结了癥积病症的辨证论治方药

在症积病的临床辨证论治上,李挺主张从病程及病机两条途径入手。

病程论治上,“积初为寒,宜辛温消导”,治以自创大七气汤(三棱、莪术、青皮、陈皮、木香、藿香、益智仁、桔梗、肉桂、炙甘草)、乌白丸(生姜、白矾、半夏、神曲、麦芽、陈皮、青皮、莪术、丁皮、大腹子、枳壳)、退黄丸(青矾、陈黄米、平胃散)、阿魏撞气丸(小茴香、青皮、甘草、陈皮、莪术、川芎、生姜、胡椒、白芷、肉桂、砂仁、丁香皮、阿魏)等散寒通脉化积。“久则为热,宜辛寒推荡”,方选通玄二八丹(黄连、芍药、当归、生地、乌梅)、消块丸(硝石、大黄、人参、甘草)等滋养阴精以补益脏腑虚损,软坚散结以消癥积^[1]。

病机论治上,李挺认为首当辨气血痰三端,血结而致气滞者以破血为主,兼顾行气,方选海石丸(海石、三棱、莪术、桃仁、红花、五灵脂、香附、蚶壳、礞石)加桃仁、姜黄等;

气滞而致血结者以行气为主,兼顾破血,方选治消积正元散(白术、陈皮、青皮、香附、山楂、海粉、桔梗、茯苓、玄胡索、神曲、砂仁、麦芽、甘草)、红丸子(莪术、三棱、青皮、陈皮、乾薑、胡椒、阿魏)等加鸩鸟屎。痰浊结滞日久形成癥积者,方选石碱丸(半夏、皂角、山楂、石碱)、白芥丸(白芥子、萝卜子、山柰、川芎、三棱、莪术、桃仁、香附、山楂、神曲各一两、青皮、黄连)^[1]。

癥积的病证病机表现十分复杂,临床除了见到病机相对明确,可以直辨寒热虚实、气血痰浊的轻重主次、偏盛偏衰之外,还有许多患者往往寒热虚实、气血痰浊相互夹杂,很难辨别主次关系。对于这类病症,李挺创新方增损五积丸(黄连、厚朴、川乌、干姜、人参、茯苓、巴霜。肝积加柴胡、皂角、昆布、川椒、莪术;心积加黄芩、肉桂、茯苓、丹参、菖蒲;脾积加吴茱萸、黄芩、砂仁、泽泻、茵陈、川椒;肾积加玄胡索、苦楝肉、全蝎、附子、独活、泽泻、菖蒲、肉桂、丁香;秋冬加浓朴一倍,减芩、连;觉热加黄连;觉闷乱加肉桂;气短减浓朴)、纂积丹(平胃散为主,血积有形加三棱、莪术、牛膝、川芎、当归尾、鳖甲、红花、蚶壳、桃仁、乳没之类;饮酒成积加葛花、黄连、砂仁、麦芽、陈皮、木香、猪苓、泽泻、车前子之类;痰积加海粉、礞石、半夏、白矾、风化硝;寒积、新积加干姜、巴豆、良姜、茴香、丁香、白豆蔻、益智仁、菖蒲少许;热积久积加黄连、黄柏、大黄、滑石;气弱者,通加人参;有泻者,加肉蔻)、生漆膏(阿魏、生漆、木耳、蜂蜜)等治疗^[1]。

癥积除了内治法之外,外治法也历来深受传统中医学的重视,李挺在外治法上,常选择三圣膏(煅石、大黄、桂心,米醋熬成黑膏)、神效阿魏散(天竺黄、芦荟、僵蚕、阿魏、番木鳖、儿茶、甘草、大黄、穿山甲)等^[1]。

总结李挺癥积诸方,调理补益脾胃者,多用平胃散、四君子汤,及神曲、麦芽、山楂、砂仁等药;化瘀者多用阿魏、三棱、莪术、桃仁、红花、川芎、当归、鳖甲等药;行气者多用青皮、陈皮、厚朴、木香、香附等药;化痰者多用半夏、皂角、白芥子、莱菔子等药。温阳散寒者多用肉桂、干姜、良姜、茴香、丁香等药;养阴益精,清化燥热,软坚散结者多用生地、白芍、乌梅,以及黄连、大黄等药。

上述方药中,现代药理研究显示,平胃散具有良好的改善胃肠功能,增强消化吸收的作用;四君子汤除了具有调整胃肠功能,增强机体免疫,促进代谢,护肝改善微循环,抗血小板聚集等功能之外,还具有直接抗肿瘤与抗突变作用;神曲、麦芽、山楂、砂仁等药也是改善胃肠功能,增强消化吸收功能的常用药物;阿魏、三棱、莪术、鳖甲、皂角等的抗癌作用已经被现代药理所证实;青皮、陈皮、厚朴、木香、香附等多有良好的改善胃肠功能;生地、白芍、干姜、茴香、丁香、大黄等具有不同的保肝利胆作用机制。现代医学以实验方式证实,这些中药可以从不同层次上改善乃至治疗癥积病症及其伴随的各种证候,说明作为一代名医,李挺在癥积病症辨证论治上的学术思想经验至今仍然具有宝贵的借鉴意义,非常值得我们后人重视。

参考文献

- [1] 李挺. 医学入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 374.
- [2] 李生绍. 点校. 黄帝内经灵枢[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 96.
- [3] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 96.
- [4] 朱震亨. 活法机要[M]. 北京: 中华书局, 1985: 30.
- [5] 鲁兆麟. 点校. 黄帝内经素问[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 131.