

【理论探讨】

朱丹溪从“痰挟瘀血”辨治疾病思路探析*

张逸雯, 胡镜清[△], 许伟明

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 通过系统整理并阐释朱丹溪“痰挟瘀血, 遂成窠囊”的理论认识和诊治经验, 探析朱丹溪从“痰挟瘀血”辨治疾病的思路。朱丹溪认为“痰挟瘀血, 遂成窠囊, 此为痞、为痛、为呕吐、噎膈、反胃之次第也”, 且提出“名虽不同, 病出一体”, 多种疾病均见“痰挟瘀血”。朱丹溪认为人体常因气机失常、怫郁而生痰湿, 久病或重病则痰挟瘀血, 生成窠囊, 依据临床表现不同有痞、痛、呕吐、噎膈、反胃等病之分。治疗这类疾病注重痰瘀分治, 常用四君子汤加减健脾理气, 二陈汤加减降气化痰, 四物汤加减养血。窠囊既成, 常用苍术燥湿行痰, 桃仁、红花活血行血。每以枳术丸加减除痞, 以五积丸治积聚, 以四物汤加减及牛羊乳补养阴血、降火散结治噎膈。

关键词: 朱丹溪; 窠囊; 痰瘀互结

中图分类号: R229 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2023)02-0207-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20220620.001

溯源痰瘀互结证,《黄帝内经》中“汁沫与血相抟”^[1]的记述与之最相关,唐宋时期有一定的补充和发展^[2]。朱丹溪吸收前人经验,旁通张从正、李杲二家学说,提出“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”^[3]的理论,发展了早期对“汁沫与血相抟”^[1]⁵¹⁴的病机、病证认识,在“痰瘀互结证”理论的形成过程中具有里程碑式意义^[4]。《局方发挥》云:“痰挟瘀血,遂成窠囊。此为痞、为痛、为呕吐、噎膈、反胃之次第也”^[3]³⁸。朱丹溪认为,痞、痛、呕吐、噎膈、积痰、积聚(包括肥气、伏梁、息贲、痞气、奔豚)这类疾病,名虽不同,病出一体,“痰挟瘀血,遂成窠囊”是其基本病机。笔者从朱丹溪对痰、瘀以及对窠囊表现为痞、呕吐、噎膈、积聚等疾病的临床辨治入手,探源朱丹溪从“痰挟瘀血,遂成窠囊”辨治疾病的具体思路和方案,为痰瘀互结证的临床诊治提供参考。

1 朱丹溪对痰、瘀的辨治

朱丹溪认为,气血不调、痰结怫郁是许多疾病发生的基础,擅长从“气血痰郁”治疗杂病,提出了“人以气为主,一息不运则机缄穷,一毫不续则穹壤判”^[3]¹⁹⁰“痰之为物,在人身随气升降,无处不到,无所不之,百病中多兼此,世所不识”^[3]³⁴⁹“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”^[3]^{159,341}等观点。在对痰、瘀的治疗上:他一方面强调需调畅气血、化痰

解郁,用四君子汤加减理气,二陈汤加减化痰,四物汤加减养血,越鞠丸加减解郁作为治疗的开路先锋;另一方面,临床注重依据痰、瘀的性质和所在部位的差异加减用药。

1.1 治痰

1.1.1 实脾土、燥脾湿 朱丹溪治痰注重实脾土、燥脾湿,认为“痰克中焦,妨碍升降,不得运用,以致十二官各失其职”^[3]¹⁵,提出治痰需实脾燥湿,首推治痰要方二陈汤,治一身之痰。方中半夏、茯苓化痰,陈皮行气健脾,从而达到实脾土、燥脾湿、行气化痰的功效。根据痰停的部位,随症加用引经药。

1.1.2 治痰必先顺气 朱丹溪提倡治痰必先顺气,认为“善治痰者,不治痰而治气;气顺,则一身津液亦随气而顺矣”^[3]¹¹⁵。治痰需调气,尤擅用半夏以降气化痰。临床用七气汤(出自《和剂局方》)^[3]¹⁹⁰,治因七气所伤的痰涎结聚,心腹刺痛,不能饮食。

1.1.3 痰分六类施治 朱丹溪提出“痰有湿、有热、有寒、有风、有老、有食积”^[3]³⁴⁹六类,临床根据痰的不同类别选择相应药物从而达到热痰能降、湿痰能燥、结痰能软、顽痰能消的目的。朱丹溪认为湿痰多见倦怠乏力,用苍术、白术之辈;热痰多夹风,外证多见,用青黛、黄连、黄芩之类;风痰多见奇证,用南星、白附子、天麻、牛黄等祛风痰之药;食积痰必用攻法,加以神曲、麦芽、山楂之辈;内伤夹痰,多用参、黄芪、白术之类,用姜汁送服,或加半夏,虚者加竹沥。此外,老痰用海石、半夏、瓜蒌、香附、五倍子,寒痰多用二陈汤类。

1.1.4 祛痰依部位施治 朱丹溪认为,痰随气升降,无处不到,百病兼可见痰,临床表现多样。如《丹溪心法》记载:“痰之为患,为喘为咳,为呕为利,为眩为晕,心嘈杂,怔忡惊悸,为寒热痛肿,为痞膈,为壅塞,或胸胁间辘辘有声,或背心一片常为冰冷,

*基金项目:国家重点研发计划(2019YFC1708501)-冠心病痰瘀互结病因病机与诊治方案创新研究;佛山市科技创新项目(中医药领域先行先试科技攻关专项 2020001005585)-痰瘀互结相关慢病社区防控关键共性技术与应用研究

作者简介: 张逸雯(1989-),女,内蒙古乌海人,助理研究员,博士后,从事中医证候临床辨证方法应用研究。

△通讯作者: 胡镜清(1965-),男,湖北省黄石人,研究员,博士研究生导师,从事老年病病机证候规律及其应用研究, Tel:010-64178871, E-mail:jcp306@126.com。

或四肢麻痹不仁,皆痰饮所致”^{[3]115}。此外,朱丹溪认为痰之为患,还有结核、块、眼胞及眼下如烟熏黑、喉中有物咯之不出等表现。因此,治痰需根据所在部位和相应症状,灵活选用吐泻之法,活用药物。痰在膈上用吐法,痰在肠胃用下法,痰在经络非吐法不可,且吐法中有发散之含义。在使用吐法时,建议配合升提之药,达到呕吐的目的,如芽茶、姜汁少许,加防风、山梔、川芎、桔梗之类,以升动气机吐出膈上的停痰。注重根据痰停的不同部位选择具有特定功效的药物:热痰在膈上,宜用天花粉;痰在膈间,使人癫狂或健忘,皆用竹沥;痰在胁下,非白芥子不能达;痰在皮里膜外,非姜汁、竹沥不可导;痰在四肢,非竹沥不开;痰结在咽喉,用化痰药和咸药软坚之味,如瓜蒌仁、杏仁、海石、连翘之类。

1.2 治痰

1.2.1 以四物汤为基础方 朱丹溪应用四物汤治疗因阴虚、血热、血虚、血瘀等引起的多种血分疾病^[5]。《金匱钩玄》云:“治血必血属之药,欲求血药,其四物之谓”^{[3]460}。朱丹溪认为:四物汤中川芎为血中气药,可通肝经,行血滞;地黄为血中之血药,性味甘寒,通肾经,主真阴之虚,当归活血,通肾经,可活血使各归其经;芍药系阴分药,可通脾经,和血气。朱丹溪注重活血行瘀,常用四物汤作为基础方,加桃仁、牛膝、红花之类。如在其所载的医案中,东阳傅文案^[6]立法补气温血,以四物汤为基础,加用桃仁、牛膝;朱宅内案^{[6]6}立法“和血疏气导痰”,以四物汤中加入桃仁、牛膝;鲍六案^{[6]6}“恶血入经络,留滞隧道”,以四物汤为基础,加入桃仁、红花、牛膝。三案均是四物汤为基础加桃仁、红花、牛膝,达到活血祛瘀的目的。

1.2.2 配伍活血行瘀药物 朱丹溪认为疼痛多有血瘀,其弟子戴元礼总结为“死血痛者,每痛有定处,不行移者是也”^{[3]181}。故其在治疗疼痛类疾病,尤其临床表现有痛处固定和涩脉时,常配伍活血行瘀药物。肢节痛常加桃仁与红花、当归与川芎活血行血,大黄通利血脉。胁痛加桃仁、红花、川芎。跌扑损伤常加苏木以和血,病重者常加乳香、没药、五灵脂之类,以加强活血行瘀之力。

2 窠囊的临床辨治

朱丹溪认为,痰与瘀血结聚生成窠囊,临床以涩脉为主要表现,常见于痞、噎膈、积聚等病证,且怪病易生窠囊。治疗窠囊注重痰瘀同治,常以化痰之二陈汤、养血活血之四物汤、理气之四君子汤作为三个基本方加减施治。

2.1 辨识

朱丹溪辨识窠囊以气郁、痰凝、血瘀为基本病机,痰瘀结聚,窠囊始生。窠囊既成,临床以涩脉为主要表现。涩脉是脉道受阻所见脉象,多因气血运行失常,致使脉道内有痰瘀胶固杂糅,正如其所言

“气腾血沸,清华为浊,老痰素饮,胶固杂糅,脉道阻涩,不能自行,亦见涩状”^{[3]8}。窠囊在临床常见于痛、痞、噎膈、反胃等疾病,亦多见于怪病,如瘫痪、劳瘵、蛊胀、癰疾等。这类疾病因停痰瘀血相互纠缠,久而成为有形之块结聚,属窠囊为患。此外,朱丹溪亦将多种疾病的病因病机归之于痰瘀所致,如朱丹溪认为中风半身不遂的发生多有痰凝,病在左夹有死血;手足麻木则多因内有湿痰与死血;疝病责之于痰血结于肝经等,这类疾病虽未提及窠囊,实则与窠囊的病机同属一类。

2.2 治疗

朱丹溪以痰瘀同治立法,直捣窠囊之穴。他认为对这类疾病的治疗宜痰瘀同治,以分化痰瘀。临床常以二陈汤化痰、四物汤养血活血、四君子汤理气,并结合具体疾病处方用药。如:治疗中风半身不遂,用四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁增强活血化痰;用控涎丹外加桃仁泥,治因痰挟死血而致一身气痛及胁痛;朱丹溪尤其推崇许叔微的观点,认为用苍术治痰饮成窠囊,行痰有效。朱丹溪对痞、噎膈、积聚的临床辨治较为翔实,下文将逐一论述。

2.2.1 痞 痞具有自觉痞闷、腹满、外无胀急之形、心下满而不痛的特点。朱丹溪认为“痞”分虚实:虚者中气虚弱,不能运化精微故成痞;实者多因饮食痰积,运化不及为痞,或湿热太过为痞,痰挟瘀血者也可成痞。在治疗上有两个特点:其一是依据人的禀赋、形体肥瘦、虚实不同,各从其法。就先天禀赋而言:先天禀赋充足,为气实之人,若发心下痞,以枳实、黄连、青皮、陈皮、枳壳之药行气导滞以通痞塞;先天禀赋不足,转运不调,饮食不化,若发心下痞,临床以白术、山楂、陈皮等健脾理气以消痞塞。就形体肥瘦而言:若遇形体肥硕之人心下痞,多为实痰,用苍术、半夏、砂仁、茯苓、滑石之类理气;若形体干瘦之人心下痞,多有郁热在中焦,用枳实、黄连、葛根、升麻之类恢复脾胃升降之职。其二是注重消导。朱丹溪提出:痞者,多有痞块。在中为痰饮,化痰为主,在右为食积,则治以消导。他认为食积即痰,故治疗食积仍以化痰为主,只是选用消导之法。若食后心下痞用橘皮枳术丸,除痞满之状用枳术丸,消痰利膈用利膈丸。若痞夹血成窠囊,加桃仁、红花、香附、大黄消导痞结,均是以消导之法祛除痰饮痞膈。

2.2.2 噎膈 朱丹溪认为,噎膈责之于饮食、七情等,终致津枯化热、气结、痰凝、瘀阻而病始发。“噎”为饮食难入,间或可入。“膈”为饮食可进,但良久复出。他认为本病“阴血不虚,噎无由生”^{[3]567},在治疗上,主张润养津血、降火解结以治噎膈。常用牛羊乳、童便、韭汁、竹沥、甘蔗汁之类补养阴血,气虚加四君,血虚加四物,配合二陈汤理气导痰,认为“有气滞结者,通气之药皆可用也”^{[3]439}。此外,朱丹溪主张固护脾胃之气,反对滥用辛香燥热之品,提出“切不可

用香燥之药,若服之必死”^{[3]567}的观点。

2.2.3 积聚 朱丹溪认为“痰挟瘀血”可致积聚,其成因有四:其一,胃肠感寒,血脉凝涩可聚而成积。如《脉因证治》云:“胫寒厥气则血脉凝涩,寒气上入肠胃,所以腹胀。腹胀则肠外之汁沫,迫聚不得散,日以成积”^{[3]507}。其二,饮食起居失宜,血与痰饮相转而成积。如《脉因证治》云:“盛食多饮,起居过度,肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒汁沫,与血相转,则气聚而成积”^{[3]508}。其三,若气郁气逆,水湿、津液、凝血蕴结不行而成积。如《脉因证治》云:“外中于寒,内伤于忧怒,气则上逆,上逆则六腑不通,湿气不行,凝血蕴裹,津液凝涩,渗着不去而成积”^{[3]508}。其四,脏腑虚损,气机失调,凝血与痰饮相转而成积。如《脉因证治》云:“忧思伤心;重寒伤肺;愤怒伤肝;醉以入房,汗出当风,伤脾;用力过度,入房汗出入浴,伤肾。皆脏气不平,凝血不散,汁沫相转,蕴结而成积”^{[3]508}。

朱丹溪主张用消导法消积化聚,以除其根。临床按五脏分五积辨治,首选五积丸,辨证加减。肝积加柴胡、皂角、川椒、昆布、莪术;心积加黄芩、茯苓、桂枝、丹参;肺积加桔梗、天门冬、三棱、青皮、陈皮、白豆蔻、川椒、紫菀;肾积加玄胡、苦楝、全蝎、附子、

泽泻、独活、菖蒲、丁香;脾积加吴茱萸、缩砂、茵陈、黄芩等。此外,朱丹溪认为积在中为痰饮,在右为食积,在左为血块。常以瓦楞子消血块,用石碱以洗涤垢腻、消食积痰饮。其辨治气积加木香、槟榔;酒积加神曲、麦芽;血积用虻虫、水蛭、桃仁、大黄破瘀行血;食积用礞石、巴豆消积化滞;水积加牵牛、甘遂、芫花峻下水饮。积聚多用消积药使之渐化,去后给予补益之品,主张“行死血块,块去需大补”^{[3]161}。

参考文献:

- [1] 黄帝内经[M]. 柳长华,解读. 北京:科学出版社,2019:514.
- [2] 卢红蓉,杜松,胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [3] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:38.
- [4] 杜松,胡镜清,卢红蓉. 论痰囊[J]. 环球中医药,2015,8(8):930-934.
- [5] 刘玉良,申屠祖伟,王步球. 《丹溪心法》辨治血证的特色与成就探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(6):606-607.
- [6] 孙曼之. 朱丹溪医案评析[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:6.
- [7] 王沛珊. 明代文人“津津乐道”的劳瘵[J]. 中医药文化,2019,14(2):37-44.

收稿日期:2022-03-31

(责任编辑:郑齐)

(上接第206页)

纵观滋阴思想自丹溪之后的发展脉络,概念认识从泛到专,适用范围从内伤扩充至外感,其中不乏社会时代因素和自然气候因素的若干影响,其根本源于医疗实践的客观需要和临床经验的持续积累,医学理论在争鸣中发展,治疗体系也不断完善。同时也需要看到,滋阴思想只是丹溪医学学术思想中的一部分,其发展过程正体现出朱丹溪及后世众多医家补偏救弊、力观全貌、治病必求于本的努力,如吴鞠通所言,行医者宜临证斟酌,“进与病谋,退与心谋”,万不可偏执一端。通过探讨丹溪滋阴思想的渊源及理论内涵,并对丹溪之后滋阴学说的发展脉络进行梳理,或将有助于加深对中医学理论体系发展的认识,并可从中一探中医各家学说继承与创新的路径。

参考文献:

- [1] 朱震亨. 格致余论[M]. 石学文,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1.
- [2] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 周琦,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012:346.
- [3] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:37,59.
- [4] 朱震亨. 金匱要略[M]. 竹剑平,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:79.
- [5] 浦江县中医院. 戴原礼医论[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1999:31.
- [6] 任廷革. 任应秋中医各家学说讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:98.
- [7] 王履. 医经溯洄集[M]. 章升懋,点校. 北京:人民卫生出版

社,1993:63.

- [8] 王纶. 明医杂著[M]. 吴承艳,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:8.
- [9] 吴谦等编. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:347.
- [10] 陈修园. 时方歌括[M]. 福州:福建科学技术出版社,1984:22.
- [11] 虞抟. 医学正传[M]. 郭瑞华,马湃,王爱华,等,点校. 北京:中医古籍出版社,2002:4-5.
- [12] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:65-66.
- [13] 张景岳. 景岳全书[M]. 梁宝祥,李廷荃,王新民,等,校注. 太原:山西科学技术出版社,2006:34.
- [14] 赵献可. 医贯[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:60.
- [15] 缪希雍. 神农本草经疏上[M]. 北京:中医古籍出版社,2017:31-32.
- [16] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 盛燕江,校注. 北京:中国中医药出版社,2006:38.
- [17] 汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:13-14.
- [18] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:224.
- [19] 王肯堂. 证治准绳[M]. 吴唯,刘敏,侯亚芬,等,校注. 北京:中国中医药出版社,1997:29.
- [20] 喻昌. 寓意草[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:6-7.
- [21] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:13.
- [22] 叶桂. 薛雪. 温热论湿热论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:4.
- [23] 许家松. 吴鞠通三焦辨证源流考辨[J]. 新中医,1989,18(5):16-18+36.
- [24] 吴塘. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:51.

收稿日期:2022-04-11

(责任编辑:张宇鹏)