

浅谈朱丹溪与张景岳痰饮思想之异同*

席崇程¹ 刘齐² 张杰² 王彤^{1#}

(1 北京中医药大学 北京 100029; 2 甘肃中医药大学)

摘要: 古代许多医家都对痰饮进行过深入的研究与探讨,其中以朱丹溪的痰饮学说最为著名,对后世影响颇大。张景岳深得朱丹溪学说之精髓,却又敢于创新,结合临床经验在朱丹溪痰饮学说的基础上加上自己独特的见解,对痰饮论治思想的发展做出了很大的贡献。研究《丹溪心法》和《景岳全书》等著作中关于痰饮的阐述,结合两者的学术思想与特点,对两家痰饮思想进行分析比较,整理出两家治痰的异同,希望能更好认识痰饮学说的精髓和真谛,指导临床上对痰饮病的治疗。

关键词: 痰饮; 朱丹溪; 张景岳

中图分类号: R255.8

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.11.004

Similarities and differences in doctrine of phlegm-fluid retention between Zhu Danxi and Zhang Jingyue*

XI Chongcheng¹, LIU Qi², ZHANG Jie², WANG Tong^{1#}

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Gansu University of Chinese Medicine, Gansu 730000, China)

Abstract: There were in-depth studies and discussions on phlegm-fluid retention by many physicians at ancient times, among them Zhu Danxi's doctrine of phlegm-fluid retention was the most famous with a considerable influence on later generations. Zhang Jingyue realized the quintessence of Zhu's doctrine and dared to innovate. He put forward his own unique understandings on phlegm-fluid retention combined with his clinical experience and Zhu's doctrine, and had made a tremendous contribution to the development of diagnosis and treatment of phlegm-fluid retention. This paper discusses the exposition about phlegm-fluid retention in *Danxi Xinfu* (*Danxi's Experiential Therapy*) and *Jingyue Quanshu* (*Complete Works of Jingyue*), and sorts out the similarities and differences between them after comparing and integrating their academic thought and features. The authors hope to get the true essence of doctrine of phlegm-fluid retention and provide guide for treatment of phlegm-fluid retention diseases in clinical practice.

Keywords: phlegm-fluid retention; Zhu Danxi; Zhang Jingyue

痰饮是指体内水液输布运化异常,从而停积于身体某些部位的一类疾病。《金匱要略》最早提出痰饮的病名,并将其分为痰饮、悬饮、溢饮与支饮之类。朱丹溪继承医圣对痰饮病的认识,其对于痰饮的论述对后世影响颇大,而张景岳早年推崇朱丹溪之学,对朱丹溪的痰饮学说进行了很好的继承发扬,开启了痰饮治疗的新纪元。朱丹溪与张景岳的痰饮

学说有同有异,却又异中有同,同中有异,因此对两者学说进行综合可以弥补对方之不足,指导临床对痰饮病的治疗。

1 张景岳与朱丹溪痰饮思想之相同

1.1 治痰先分视正气之虚实

《格致余论·张子和攻击论注》云“攻击之法,必其人充实,禀质本壮,乃可行也。”朱丹溪继承李

席崇程,男,在读硕士生

通信作者: 王彤,女,博士,教授,硕士生导师,主要研究方向: 中医基础理论“天人相应”理论研究, E-mail: tongwang@bucm.edu.cn

* 北京社会科学基金研究基地项目(No. 16JDZXB002)

Social Science Foundation of Beijing (No. 16JDZXB002)

东垣补土的思想^[1],认为治病当先视正气之虚实,邪实正不虚者可攻,以峻猛之药荡涤体内之邪气,则邪去正安,阴阳和合。若其证不仅有实,更有正虚,虚实夹杂,但当补益气血,培补正气,待正气恢复,再议攻邪,此时若妄视正虚,动手便攻,邪实不唯不去,反而损伤正气,诚然可危,痰饮亦在其列。故朱丹溪在治疗其老母亲因痰饮所致便秘时,因老母亲年事已高,“阴不足以配阳,孤阳几欲飞越”,仅用新牛乳、猪脂和糜粥 3 药调养脾胃,寓通于补,实乃谨遵“阴易乏,阳易亢,攻击宜详审,正气须保护”之治疗禁忌。

张景岳深谙此理,亦强调虚实辨证在痰饮病治疗中的重要性^[2],故于《景岳全书·痰饮》提出“盖虚实二字,全以元气为言,凡可攻者,便是实痰,不可攻者,便是虚痰。”将痰饮分为实痰与虚痰,并提出“元气犹实也。此则宜行削伐,但去其痰,无不可也……元气已虚也。此则但宜调补,若或攻之,无不危矣”的治则,强调培补元气、反对滥用攻伐治痰^[3],与朱丹溪的理论如出一辙。由此可见,朱丹溪与张景岳治痰先视正气之虚实,正气实者方可使用攻法,正气虚者只宜培补正气,待正气回复再议治痰,如此化痰不生燥,祛邪不伤正。

1.2 实痰善用涌吐

《丹溪心法·痰十三》云“脉浮当吐……痰在膈上,必用吐法……气实痰热结在上者,吐难得出……胶固稠浊者,必用吐……在经络中,非吐不可,吐中就有发散之义。”《丹溪治法心要·痰十九》云:“在上胶固稠浊者,必用吐法。”实痰结聚体内,影响全身气机之升降出入以及津液的正常运行输布,可导致各种疾病,治疗之法,朱丹溪取张子和攻击之法,涌吐体内之痰,调畅周身之气机。痰饮一去,气机运行正常,正气恢复,诸病可愈。至于涌吐之法,朱丹溪首创以二陈汤加减组方,再以鹅羽探吐。二陈汤以半夏、茯苓、橘红燥湿化痰,甘草、生姜调补中焦,佐以乌梅收敛肺气,散中有收,然因乌梅的应用当因证而异^[4],在痰饮导致的咳嗽等需要收敛的疾病中方可应用,故朱丹溪的许多二陈汤加减方中都没有乌梅。诸药合用,既治痰又治痰饮生化之源,祛邪而不伤正,故朱丹溪称其“一身之痰都治管”。

张景岳继承朱丹溪以吐法急逐中上之痰饮的治法,在《景岳全书·痰饮》提出“其有痰涎壅盛,闭塞上焦,而药食不能进者,此不得不先治其痰,以开清道。若痰之甚者,唯用吐法为最妙”,主张以吐法急

开清道以治标,为后续的治疗创造条件。至于具体方药,张景岳提出“凡诸药皆可取吐,但随证作汤剂,探而吐之,无不可也”,主张随实邪的性质配伍相应的汤药,再以探法取吐,实乃深谙朱丹溪之法,而不死守朱丹溪之方。如其治疗中风“痰涎壅盛,填塞胸膈,汤液俱不能入”之危急之候,主张用独圣散、茶调散、稀涎散、牛黄丸、抱龙丸等方药探吐;治疗上焦邪实,因痰、食或气逆不通者,其以萝卜籽或淡盐汤等味轻气平之品煎汤探吐,祛邪不伤正。由此可见,实痰阻于中上二焦,朱丹溪与张景岳皆谨遵《黄帝内经》“其高者,因而越之”之治则,认为吐法取效最速,收效最佳,但是至于具体治法,两者又微有不同。

1.3 明辨痰饮所合之邪气

《丹溪心法·痰十三》云“热者清之;食积者,必用攻之……脾虚者,宜清中气以运痰降下,二陈汤加白术之类,兼用升麻提起。”朱丹溪认为,痰与热、寒、湿等邪气相合,发为痰热、寒痰、痰湿等,此时治痰只是治标^[5],收效甚微,而若先顾其所合之邪气,往往可收立竿见影之效。因此朱丹溪明辨痰饮之性质、结聚之部位,提出燥化湿痰法、清化热痰法、温化寒痰法、行气化痰法、解表化痰法、熄风化痰法、逐瘀化痰法与涌吐化痰法^[6] 8 种痰饮治法,并列相应方剂,既遵循仲景“病痰饮者,当以温药和之”之旨,又主张辨证论治,反对一概滥以燥热毒药^[7],为后世医家治痰提供了方法与思路。

张景岳充分肯定朱丹溪将痰饮分而治之的思路,在《景岳全书·痰饮》提出类似的观点“凡痰因火动者,宜治火为先。痰因寒生者,宜温中为主……此即热痰之属也。”张景岳将痰饮分为寒痰、热痰、郁痰、风痰与湿痰等多种证候^[8],较朱丹溪更为详细,并提出相应的治法与方剂。由此可见,朱丹溪与张景岳皆在治痰之时兼顾痰饮所合之邪气,既治痰又治其所合之邪气,务在调理全身阴阳之平衡,实乃谨于细而不忽于微。

2 张景岳与朱丹溪痰饮思想之相异

2.1 朱丹溪善用治痰之药,张景岳善于扶正治本

《丹溪心法·痰十三》云“湿痰,用苍术、白术;热痰,用青黛、黄连、芩;食积痰,用神曲、麦芽、山楂;风痰,用南星;老痰,用海石、半夏、瓜蒌、香附、五倍子。”“黄芩能治热痰,以易降火也。”“枳实泻痰,能冲墙壁。”“天花粉大能降膈上热痰。”朱丹溪治痰,既以二陈汤作为治痰通用方剂,又善于结合药物的

特点与专攻,运用针对性较强的药物祛除痰饮^[9],并善于用白芥子、姜汁、竹沥等引经药引药直达病所,收效神速。如清膈化痰丸以黄芩、黄连清化热痰,黄柏、栀子助其清热之功,香附理气,气顺则痰消,苍术燥脾湿,清痰饮生化之源。诸药合用,集清热、理气、化痰于一方之中,痰火并治,诸症自愈。

张景岳肯定朱丹溪这种治痰之法,然称其不过“治标之法”,而痰饮本自精血所败而化,乃是营卫气血运行失常所致,故将扶正祛邪、培补元气^[10]作为痰饮病治疗之核心思想,恰如其在《景岳全书·痰饮》所云“治痰之法无他,但能使元气日强则痰必日少,即有微痰亦自不能为害,而且亦充助胃气,若元气日衰则水谷津液无非痰耳随去随生。”如金水六君煎治疗肺肾虚寒,水泛为痰,以当归、熟地黄补益精血,陈皮、炙甘草调补中焦,陈皮、半夏、生姜燥湿化痰,诸药合用,正气得复,痰饮消散,咳喘自止。由此可见,朱丹溪治痰侧重于治疗实痰,喜以针对性药物消化痰饮,张景岳治痰侧重于治疗虚痰,通过补益正气、化生气血、扶正以祛邪。

2.2 朱丹溪重脾,张景岳脾肾同治

朱丹溪继承《黄帝内经》“脾为生痰之源”的观点,认为痰饮化生之关键在于脾气虚衰,不能运化人体之津液,故停而为痰,因此提出“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也”的痰饮治则。脾气健运,津液运行正常,或化为精微物质濡润营养全身,或化为汗液、尿液排出体外,则痰饮无以化生。另一方面,健脾药如白术、干姜之类多具温热之性,可振奋人体阳气而达到消痰化饮、扶正祛邪的目的,这又暗合张仲景“病痰饮者,当以温药和之”之旨。如导痰汤以天南星导风痰,枳壳理气,却又佐以橘红、茯苓、半夏燥湿健脾,以清生化之源。

张景岳肯定脾土在痰饮酿生过程中的重要性,却又不忽视肾阳的作用,主张补脾阳以滋先天,暖肾阳以生后天,脾肾同治,先天与后天同调,可收立竿见影之效,恰如其在《景岳全书·痰饮》所云“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由于脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾,所以凡是痰证,非此则彼,必与二脏有涉。”如张景岳治疗痰饮起于脐下,直冲而上之病,主张以理阴煎加白术、陈皮组方,以肉桂补益命门之火,干姜温补脾阳,佐以熟地黄、当归补益精血,阴中求阳;白术、陈皮健脾燥湿,炙甘草调和诸药。全方主以温补,不治痰饮而痰饮生之源,水泛之

根,实乃治病求本。由此可见,朱丹溪与张景岳皆重视脾土在痰饮治疗中的重要性,而张景岳同时重视命门之火,主张先后天同调,实乃其温补肾阳学说之具体体现。

2.3 朱丹溪理气化痰以治病,张景岳治病除根以化痰

气是人体津液物质运行的基本动力,对人体的生命活动起着至关重要的作用,若气机运行失常,或发为气虚,或发为气郁,则会影响人体内津液的正常输布,酿生痰饮,招致疾病,“百病多由痰作祟”即是此意。因此,朱丹溪认为疾病多因痰而生,理气化痰祛除机体有形之实邪则疾病自愈,故治病多以痰为重,从顺气化痰入手,“以顺气为先,分导次之”,理气健脾,燥湿化痰^[11],脾土得补,气机调畅,痰饮消散,则精血津液输布正常,疾病自愈。如《格致余论》所载之族叔祖案,朱丹溪治疗顽固痢疾,以吴茱萸、陈皮、青葱、藿苳根、生姜、砂糖煎汤化痰消饮,再探指取吐,痰饮一消,泻痢自止。

张景岳关于疾病与痰饮的认识与朱丹溪恰恰相反。《景岳全书·痰饮》云“痰必因病而生,非病之因痰而致也”。张景岳认为,痰饮乃疾病所化生,乃病之标,若只治痰饮不治疾病无异于“使臂灌叶以救根者”,乃是标本倒置之错局,不仅无益于疾病的治疗,反而会贻误病机,加重疾病。治疗之法,当以治病为先,视疾病之性质配伍相应的方药,疾病一去,全身气机调畅,则痰饮自化。

朱丹溪与张景岳关于疾病与痰饮治疗孰主孰次之认识看似截然相反,实则皆遵治病求本之治则。朱丹溪认为痰饮是疾病化生之根本,是病因,由于痰饮阻滞于体内,导致气血津液运行失常,则内外合邪,发为疾病,故不治痰而治痰,痰饮一去则病自消;张景岳认为痰饮是疾病发生发展过程中的病理产物,是由于疾病导致全身气机和津液运行失常,从而酿生痰饮,故不治痰而治病,疾病一愈,气机调畅,痰饮自消。两者矛盾之处在于认为痰饮之为病因还是为病理产物,痰饮之为标还是为本,然两者却又异中有同,都是抓住疾病之本质,治病求本。

3 小结

朱丹溪与张景岳的痰饮思想对于现代痰饮病的治疗有较好的指导作用,痰饮之治当先视正气之虚实,实痰则用吐法,视痰饮之部位、性质等配入相应方药,攻去邪气以急开清道,再视痰饮所合之邪气,或祛风,或清热,务必兼顾痰饮与其所合之邪气;虚

痰则宜培补正气,补脾益肾,益火暖土,待正气来复,痰饮自消。在治法上,既要继承朱丹溪善用结合痰饮的性质选择针对性药物的学说,又要结合张景岳培补正气,扶正以化痰之思路,攻补兼施,扶正与祛邪并举。在治则上,朱丹溪认为痰去病自愈,张景岳认为病消痰自化,故临证处方之时,当细查精详痰饮与疾病之孰标孰本,再议治疗之主次,切不可认死法,不知变通。

参考文献:

- [1] 刘时觉. 朱丹溪气血论治的探讨[J]. 陕西中医, 1986, 7(12): 557-558.
LIU SJ. Discussion on Zhu Danxi's therapies of qi and blood[J]. ShanXi Journal of Traditional Chinese Medicine, 1986, 7(12): 557-558.
- [2] 谭韬. 张景岳对“痰证”的证治经验及其对后世的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2002, 24(4): 3-5.
TAN T. Zhang Jingyue's experience in the treatment of phlegm syndrome and its influence on later generations[J]. Journal of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, 2002, 24(4): 3-5.
- [3] 马金英. 张景岳论治痰证的学术思想研究[D]. 兰州: 甘肃中医学院, 2014.
MA JY. Zhang Jingyue's academic thought of treating phlegm syndrome[D]. Lanzhou: Gansu College of Traditional Chinese Medicine, 2014.
- [4] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 474.
WANG MZ. Wang Mianzhi's Lectures on TCM Formulas[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 474.
- [5] 王荣锦. 《丹溪心法》治痰经验剖析[J]. 新中医, 1999, 31(9): 58.
WANG RJ. Analysis on phlegm treatment experience in Danxi's Experiential Therapy[J]. Journal of New Chinese Medicine, 1999, 31(9): 58.
- [6] 程运文. 《丹溪手镜》治痰八法[J]. 浙江中医学院学报, 1989, 13(5): 33-34.
CHENG YW. Eight methods to cure phlegm in Danxi Shou-jing[J]. Journal of Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine, 1989, 13(5): 33-34.
- [7] 周艳杰. 朱丹溪学术思想举要[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 27-28.
ZHOU YJ. Examples of the academic thoughts of Zhu Danxi[J]. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine, 2014, 32(2): 27-28.
- [8] 柳亚平, 潘桂娟. 《景岳全书》痰证诊治研讨[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(7): 427-429.
LIU YP, PAN GJ. Diagnosis and treatment of phlegm syndrome in Jingyue Complete Works[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2007, 22(7): 427-429.
- [9] 罗贤通, 张菊花. 对朱丹溪治痰思想的认识[J]. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(3): 8-9.
LUO XT, ZHANG JH. The understanding of Zhu Danxi's thoughts of treating phlegm[J]. Journal of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, 2009, 31(3): 8-9.
- [10] 彭鑫. 张景岳论治痰病学术思想研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(Suppl): 35-37.
PENG X. Zhang Jingyue's academic thoughts on treating phlegm disease[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 37(Suppl): 35-37.
- [11] 吴炳辰. 运用朱丹溪气血痰郁学术思想指导肺癌治疗探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(6): 529-530.
WU BC. Analysis on treatment of lung cancer guided by Zhu Danxi's academic thoughts of qi, blood, phlegm and stagnation[J]. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2017, 27(6): 529-530.

(收稿日期: 2017-05-30)