

【理论探讨】

从《局方发挥》评议朱丹溪的疾病观^{*}陈超, 刘更生[△]

(山东中医药大学, 济南 250355)

摘要:《局方发挥》反映了元代医家朱丹溪的疾病观。通过研读该书,认为朱丹溪的疾病观以火热病机为中心且颇具特色,包括言病因、不节情欲饮食皆能化火生热;言病机,火热内生伤阴,寒热真假当辨;言治病,虽基于辨证辨病,然病机多缘火热内生,故治疗多欲以滋阴之法成降火之功,力匡贪服燥热时弊,强调反佐寒凉之法。朱丹溪的疾病观尊奉经典,发挥诸家,援儒入医,自立言论,力抨时弊,影响深远,体现了朱丹溪在金元医学的大变革中集大成者的历史地位。

关键词: 局方发挥; 疾病观; 滋阴; 金元医学; 朱丹溪

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)10-1572-04

Comment on ZHU Danxi's View of Disease from *Ju Fang Fa Hui*CHEN Chao, LIU Gengsheng[△]

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine Jinan, Shandong 250355, China)

Abstract: *Ju Fang Fa Hui* reflects ZHU Danxi's view on disease in the Yuan Dynasty. Through studying the book, it is concluded that his view of disease centers on the pathogenesis of heat, which is quite characteristic. As for the cause of the disease, uncontrolled passion, abstinence from food, will lead to fire heat. As for the pathogenesis, internal heat on endogeneity hurts Yin and it's hard to judge whether you're hot or cold. As for cure, though you can see the symptoms and judge the illness, the pathogenesis is mostly due to the heat. So the treatment is more to achieve the effect of the heat with the method of nourishing Yin and avoid excessive use of medicines that probably cause excessive internal heat. On the contrary, emphasize the use of cooling and calming techniques. ZHU's view inherits the classics, absorbs various viewpoints, and introduces Confucianism into the medical theory, which has its own system, and opposes the theoretical drawbacks at that time, with far-reaching influence. It fully embodies the historical position of ZHU Danxi's great success in the great reform of medical science in Jin and Yuan Dynasties.

Key words: *Ju Fang Fa Hui*; View of disease; Nourishing Yin; Medical Science in Jin and Yuan dynasties; ZHU Danxi

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.10.036

《局方发挥》是元代医家朱丹溪的代表著作,具有重要地位。《四库全书总目提要》曰:“至震亨《局方发挥》出,而医学始一变也。”^[1]本书通过宋代《太平惠民和剂局方》(以下简称《局方》),阐述了朱丹溪颇具特色、影响深远的疾病观。因《四库全书总目提要》评《局方发挥》:“以《和剂局方》不载病源,止于各方下条列证候,立法简便,而未能变通,因一一为之辩论。大旨专为辟温补、戒燥热而作。”^{[1]50}故以往对本书的研究似偏重其对《局方》的发挥,批驳《局方》不重辨证论治、滥用温补燥热,而忽视其对疾病观的阐述。本文试据该书,从病因、病机、治病三方面评议朱丹溪的疾病观,以期明彰幽隳,昭示来学。

*基金项目: 国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂项目(KJS-ZHYZ-2018-014)

作者简介: 陈超(1990-),男,山东青岛人,在读博士研究生,从事中医古籍学术思想及中医医家临证经验研究。

△通讯作者: 刘更生(1962-),男,山东蓬莱人,教授,从事中医文献与文化研究, Tel: 13969192658, E-mail: genghao111@sina.com。

1 病因观

《局方发挥》强调情欲与饮食不节是疾病的主要病因,这一病因观创造性地将理学“以理节欲”思想与刘河间“五志化火”说、李东垣“内伤热中”说相结合,强调节制情欲与饮食之欲在疾病防治中的重要意义。

1.1 情欲不节化火

《局方发挥》列举了诸多以情欲不节为主要病因的疾病。如言风病“因喜、怒、思、悲、恐,五志过极而卒中者,五志过热甚故也”^[2];言痿证“若嗜欲无节,则水失所养……而诸痿作矣”^{[2]35};言噎病“噎当是神思间病,惟内观自养,可以治之”^{[2]39}。

情欲不节化火,基于朱丹溪的“相火”说与“阳有余阴不足”说。“相火”说认为心主神明,寄藏君火,其他脏腑各寄相火,情欲不节则君火引致相火妄动,变生疾病。“阳有余阴不足”说认为人身阳常有余,阴常不足,相火妄动易致有余之火热,劫伤不足之阴血,变生疾病。故《格致余论》曰“心君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动。”^[3]又曰“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣。火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”^{[3]46}

1.2 饮食不节生热

恣食辛甘损伤脾胃,助生火热。如言时人贪服《局方》诸汤时指出“奉养之家,闲佚际主者,以此为礼,宾朋以此取快,不思香辛升气,渐至于散,积温成热,渐至郁火,甘味恋膈,渐成中满,脾主中州,本经自病,传化失职,清浊不分,阳亢于上,阴微于下,谓之阴平可乎?谓之阳秘可乎?将求无病,适足生病;将求取乐,反成受苦。”^{[2]44}“辛香之品耗气化火;甘美之味助湿生热,终致脾失转输,火旺阴虚,变生疾病。”

饮食清淡,保护脾胃,可以却疾。如言产后妇人若饮食清淡、忌食肥甘,虽不服药亦能却疾。“予每见产妇之无疾者,必教之以却去黑神散,与夫鸡子、伙盐、诸品肉食,且与白粥将理,间以些少鲑鱼,煮令淡食之。半月后方与少肉;若鸡子亦须豁开淡煮,大能养胃却疾。”^{[2]45}

朱丹溪以情欲与饮食不节为主要病因,与其深受理学影响并强调“节欲”养生密切相关。他曾师事许谦修习理学,而许谦是理学大家朱熹的四传弟子。朱熹强调“以理节欲”,即以儒家道德节制人的过度欲望“必使道心常为一身之主,而人心每听命焉。”^[4]在朱丹溪看来,情欲与饮食是人的两大欲望。他援儒入医,强调情欲与饮食不节非但违背儒家道德,亦是致病的主要原因。故立“饮食色欲箴”为《格致余论》书序,言情欲不节则“士之耽兮,其家自废,既丧厥德,此身亦瘁”^{[3]1};言食欲不节,则“口能致病,亦败尔德,守口如瓶,服之无斁”^{[3]1}。

朱丹溪以情欲与饮食不节化火生热,是对刘河间“五志化火”说与李东垣“内伤热中”说的发挥。“五志化火”说认为,五志过极易引发火热证。如《素问玄机原病式》云“五脏之志者,喜、怒、悲、思、恐也,若志过度则劳,劳则伤本脏,凡五志所伤皆热也。”^[5]“内伤热中”说认为,脾胃内伤亦引发火热证。如《脾胃论》云“饮食劳倦,喜怒不节,始病热中。”^[6]《内外伤辨惑论》亦云“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲。”^[7]朱丹溪发挥刘、李两家之说,结合“以理节欲”思想,强调:情欲不节,辄五志过极化火;饮食不节致脾胃内伤生热。同时,基于此提出情欲与饮食不节是疾病的主要原因。

2 病机观

《局方发挥》强调火热是疾病的主要病机。对真热假寒证,当详审病机,治病求本。

2.1 病机多缘火热

《局方发挥》列举了诸多以火热为主要病机的疾病。如言风病“风病多因热甚。俗云风者,言末而忘其本也”^{[2]35};言痿证“诸痿皆起于肺热”^{[2]35};言泄痢“泄痢一证,似乎属热者多,属寒者少”^{[2]43}。

病机多缘火热,基于朱丹溪的“相火”说,强调内生火热。情欲易动,相火易亢,故火热病机无时不有。正如《局方发挥》云“五脏各有火,五志激之,

其火随起。若诸寒为病,必须身犯寒气,口得寒物,乃为病寒,非若诸火,病自内作。所以气之病寒者,十无一二。”^{[2]37}刘河间多言外感火热,故以“运气”立论,强调自然界运气变化对病机的影响。如《素问玄机原病式》云“一身之气,皆随四时五运六气兴衰,而无相反矣,适其脉候,可明知也。”^{[5]106}而朱丹溪多言内生火热,故以“理学”立论,发挥刘河间“五志化火”说,强调人之情欲不节引致火热内生的病机。

病机多缘火热,亦基于朱丹溪的“阳有余阴不足”说。阳常有余,阴常不足,故多见有余之火热劫伤不足之阴血的病机。《局方发挥》云“五行之中,惟火有二,肾虽有二,水居其一,阳常有余,阴常不足,故《经》曰:一水不胜二火,理之必然。”^{[2]35}认为五行之中,唯火一分为二,有君相之别。水虽能制火,然一水难敌二火。刘河间多言实火,未及详论阳盛伤阴的虚火。朱丹溪发明“阳有余阴不足”说,强调“阳盛则阴病”的病机,所论火热多兼阴虚。《格致余论》云“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”^{[3]46},认为火热过胜劫伤阴血,致火热与阴虚并见,轻则为病,重则死亡。

2.2 详审真热假寒

《局方发挥》专论真热假寒证,强调详审病机,治病求本,其论证分四方面。

其一,朱丹溪认为,《内经》的“亢害承制”说与刘河间的“火极似水”论是真热假寒证的理论基础。《局方发挥》云“《经》曰:亢则害,承乃制。又刘河间曰:火极似水。故见此证,当治以咸寒,佐以甘温。”^{[2]42}“亢害承制”说出自《素问·六微旨大论篇》,提出自然界运气过亢则害物,相互承制则生物。刘河间进而论述人体运气过亢易见“胜己之化”的假象,即疾病本质与表象不一致。“火极似水”,即火热过甚而见寒象。此时,火热为本质,寒冷为假象,论治当以清热为根本。

其二,朱丹溪认为用大承气汤治疗恶寒战栗,是真热假寒证的论治依据。《局方发挥》云“古人治战栗,有以大承气汤下之而愈者。恶寒战栗,明是热证。”^{[2]42}部分恶寒战栗患者虽表现为寒象,但本质为火热。此时恶寒战栗为假象,故给予大承气汤清热泻下,迺治其本,寒战即愈。

其三,朱丹溪认为,《局方》见恶寒假象,遂用燥热之剂,是真热假寒证的误治实例。《局方发挥》云“(《局方》)据外症之寒热,而遂用之,果无认假为真耶?果以是为非耶……何至类用乌附丹剂僭燥之药?抱薪救火,屠剑何异?”^{[2]41-42}真热假寒,火热为本质,寒冷为假象。《局方》但见其标,忽弃其本,是认假作真;遂用燥热,以火济火,是误治实例。

最后,朱丹溪举治疗真热假寒证的验案三则^{[2]42},以案证论。三案所治皆病恶寒,其中两则病机为实热,朱丹溪据病位上下,或吐或下因势利导,

实热得除,气机畅通,恶寒自愈。一则病机为虚热,朱丹溪给予四物汤补血,加黄芪、人参、白术、甘草补气,稍佐黄柏清热,阴平阳秘,恶寒亦除。

朱丹溪强调真热假寒,亦是对刘河间学术思想的发挥。刘河间立“亢害承制”说,提出人体五运之气过亢可表现出与本运之气不同的病理假象“木极似金,金极似火,火极似水,水极似土,土极似木”^{[5]5}。朱丹溪据此专门发挥“火极似水”说,强调真热假寒病机。

3 治病观

《局方发挥》强调治病当以明辨证候与疾病为前提,多以四物汤滋阴降火,慎用燥热药防助火伤正。

3.1 基于辨证辨病

《局方发挥》论治疾病强调辨证与辨病结合,在明辨证候与疾病的基础上确立治则与治法。《局方发挥》则从三方面强调辨证论治。

其一,明确提出论治疾病以明辨证候为前提,明辨证候以病人体质、地域环境、时令气候等因素为依据。其云“病者一身血气有浅深,体段有上下,脏腑有内外,时月有久近,形志有若乐,资禀有厚薄,能毒有可否,标本有先后,年有老弱,治有五方,令有四时……合是数者,计较分毫,议方治疗,贵乎适中。”^{[2]33}

其二,尊张仲景为辨证论治的楷模。如朱丹溪列举《金匱要略》论治气病的34首方剂,认为其“可表者汗之可,下者利之,滞者导之,郁者扬之,热者清之,寒者温之,偏寒偏热者,反佐而行之,挟湿者淡以渗之,挟虚者补而养之”^{[2]37},诸方皆在明辨证候的基础上确立治法。

其三,批驳《局方》不审病机、不辨证候,欲以一方通治诸病。其云“今观《局方》,别无病源议论,止于各方条述证候,继以药石之分两,修制药饵之法度,而又勉其多服、常服、久服。殊不知一方通治诸病,似乎立法简便,广络原野,冀获一免,宁免许学士之诮乎?”^{[2]33}

朱丹溪强调辨证论治,尊张仲景为楷模而批驳《局方》,实际上是对晋唐以降方书体例的不满。晋唐至两宋,方书充栋,只重记录方剂的组成与主治,不重分析疾病的病机与证候。时人据症检方,不审证候。朱丹溪认为这悖离了张仲景辨证论治传统。这一论点的提出,既与朱丹溪深谙理学、格物致知的个人修养相关,亦是金元医家学术争鸣、理论创新的时代风气使然。

《局方发挥》在强调辨证论治的同时,亦不忽视辨病论治。如辨风病与痿证,言外风多缘风寒,可给予温散,痿证皆由内热只宜补养。辨泄泻与痢疾,以有无里急后重为鉴别要点,泄泻可给予温中涩肠,痢疾不宜妄用温涩。

朱丹溪强调辨病论治,对一些疾病的认识起到了厘清源流、拨乱反正的作用。如明·皇甫中评价朱丹溪辨风病与痿证“古方多以治风之药通治痿,何其谬也。至丹溪始辨之,以风痿二证另立篇目,源流不同,治法迥别,此开千古之弊也。”^[8]

3.2 多予滋阴降火

《局方发挥》论治疾病多用滋阴降火法。但就滋阴与降火而言,朱丹溪更强调滋阴,欲以滋阴之法、成降火之功。

在临证实践中,朱丹溪强调滋阴之法。如论治痿证“风火既炽,当滋肾水……大抵只宜补养”^{[2]34},主张滋阴以降火;论治内风,言“内伤之热,皆是虚证,无寒可散,无实可泻”^{[2]35},主张养阴以息风;论治亡阳,言“阳气暴绝,宜以滋补之剂保养而镇静之”^{[2]38},主张救阴以回阳。

从医案来看,朱丹溪滋阴重用四物汤方。笔者统计,《局方发挥》列举医案凡10则,其中6则用到滋养阴血的四物汤。如治噎病因于阴虚血燥者,给予四物汤养血润燥;治误服附子而热盛伤阴者,误服神仙聚宝丹而发病者,给予四物汤滋阴降火。更有甚者,书中所列滞下医案凡三则,因俱属虚证,朱丹溪皆予四物汤加补养阴益气为治。

朱丹溪强调滋阴之法,重用四物汤方,故后世以朱丹溪开滋阴一派。然其滋阴率用补血之四物汤,似乎并不高明:方中川芎辛燥,当归辛温,大有助火之弊。故明·赵献可批评道“阴字认不真,误以血为阴耳。”^[9]

3.3 慎用燥热之药

《局方发挥》论治疾病慎用燥热之药,以防助火伤正。燥热药主要分为两类,一类是暴悍有毒的矿石药,如钟乳石、砒石、硃砂;一类是散气伤阴的辛香药,如豆蔻、砂仁、丁香。如朱丹溪批评《局方》滥用矿石药攻下“砒、丹、巴、硃,毒热类聚,剂成丸药,其气凶暴,其体重滞,积垢虽行,毒气未过。譬如强暴贪贼,手持兵刃,其可使之徘徊顾瞻于堂奥间乎?借使有愈病之功,其肠胃清淳之气,能免旁损暗伤之患乎?”^{[2]43}

《局方发挥》并未否定使用温热药治疗寒证,但强调反佐寒凉药。朱丹溪发挥《素问·六元正纪大论篇》“用热远热”说,批驳《局方》不明反佐,类聚热药,易致药物格拒,非唯不能愈病而且耗伤正气。

朱丹溪强调慎用燥热药,反佐寒凉法,目的在于针砭世人长久以来贪服燥热之弊病。因《局方》在当时影响尤大,“官府守之以为法,医门传之以为业,病者恃之以立命,世人习之以成俗”^{[2]33},遂成为朱丹溪批驳之标的。

4 结语

朱丹溪的疾病观以火热病机为中心。言病因,不节情欲饮食皆能化火生热;言病机,火热内生伤

阴 寒热真假当辨:言治病,虽基于辨证辨病,然病机多缘火热内生,故治疗多欲以滋阴之法成降火之功,力匡贪服燥热时弊,强调反佐寒凉之法。其疾病观在“人当承平,酗酒纵欲,以竭其精,精竭则火炽,复以刚剂认为温补,故不旋踵血溢内热骨立而毙”^[10]的历史背景下极具意义。其疾病观又对刘河间“火热”论发挥尤多,故以朱丹溪属河间学派有理由据。

朱丹溪的疾病观体现了其在金元医学大变革中集大成者的历史地位。综观《局方发挥》,奉《内经》为圭臬,尊张仲景作楷模,又援儒入医,结合理学思想,发挥刘河间、李东垣学说,立“相火”与“阳有余阴不足”二论,终以《局方》为批驳标的,力匡医界时弊。金元时期是中国医学史上最重要的变革时期,而朱丹溪则无愧是金元医学的集大成者。故《四库全书总目提要》曰“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”“至震亨《局方发挥》出,而医学始一变也”^[11]⁴⁰。

(上接第 1567 页)

摇不定,重按躁疾不宁,上下坚紧,为心气涣散,心血枯竭。第 14 条“脾死脏,浮之大坚,按之如覆杯洁洁,状如摇者,死。”本条论述脾死脏脉表现为浮取大而坚,按之中空,不能成至而躁疾无根,为脾气败散之象。第 17 条“肾死脏,浮之坚,按之乱如转丸,益下入尺中者,死。”本条论述肾死脏脉表现为浮取坚而不柔,沉取如转丸躁动不宁,尺部脉犹大动,为真气不固而将外越,反其封蛰之常。以上三条皆为五脏气绝、真气不固而外脱之象,即“大则病进”,乃《素问·玉机真脏论篇》所谓“诸真脏见者,皆死不治也”。

3.5 水气病突见脉大

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》第 10 条“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出者,死。”水行皮肤,营卫被遏,故水气病当见沉脉。仅脉沉还不足为据,当伴随身体浮肿困重等症状,脉证相参方可诊断为水气病。若脉象突然浮大无根,此为水湿泛滥于内,真气涣散于外,本虚标实^[8],攻补两难,预后差,正所谓“大则病进”。

3.6 虚寒胃反呕吐之脉大

《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》第 3 条“病人脉数,数为热……数为客热,不能消谷,胃中虚冷故也……今脉反弦,故名曰虚。”患者脉数,数脉主热,若胃中邪热内盛,应当多食易饥,今反不多食而见呕吐,此为医生误用汗法损伤胃阳,使膈上胸中宗气不足,以致胃中虚冷,不能腐熟运化水谷和降浊所致,其脉必然数而无力。此时的数脉并非胃有实热,乃胃气虚寒、虚阳浮越所产生的假热,因为是暂时性的,故曰“客热”。虚阳浮越之脉数,医生误以为是实热,又误用下法损伤胃阳,致土虚木乘,脉象变弦。因胃阳衰微,不能腐熟水谷而发生朝食暮吐的胃反病。此时的弦脉是弦而按之无力,不可视为实证。胃阳虚

参考文献:

- [1] 李经纬,孙学成.四库全书总目提要·医家类及续编[M].上海:上海科学技术出版社,1992:40.
- [2] 朱丹溪医学全书[M].田思胜,主编.北京:中国中医药出版社,2015:35.
- [3] 朱震亨.格致余论[M].刘更生,点校.天津:天津科学技术出版社,2000:2.
- [4] 朱熹.四书章句集注[M].杭州:浙江古籍出版社,2014:15.
- [5] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1983:116.
- [6] 李杲.脾胃论[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:12.
- [7] 李杲.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,1959:4.
- [8] 皇甫中,王肯堂.明医指掌[M].北京:人民卫生出版社,1982:191.
- [9] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1982:58.
- [10] 孙一奎.医旨绪余[M].王雅丽,点校.北京:中国医药科技出版社,2012:64.

收稿日期:2021-12-04

(责任编辑:郑齐)

衰之胃反呕吐,其脉当迟弱,而脉反见数、弦,脉证不符,病情危重,此亦属于“大则病进”范畴。

4 结语

“大则病进”中的大脉并非单指实际脉形宽大的脉象,而是对一类具有相似特点脉象的统称,即大脉、浮脉、数脉、动脉、滑脉、洪脉、实脉、疾脉、弦脉均可归为“大脉”的范畴^[9]。同为“大则病进”也有脉证相符与不符之异,脉实大有力而病进为脉证相符,脉虚大无力而病进为脉证不符。若脉证相符则为邪气盛而正气不虚,多为病情单一、法当祛邪为主,为顺证,预后较好;若脉证不符则为邪气盛而正气虚,常常病情复杂,法当扶正为先为逆证,预后较差。脉证不符的大则病进在临床上须引起重视,若辨脉不准,辨证有误,在治疗上只会失之毫厘差之千里,延误病情。

凭脉辨病、依脉辨证是张仲景的一大特点,然也应四诊合参方可保证诊病的准确性。学医在玩味古人医书条文、悉知其选方用药之意,终身用之。

参考文献:

- [1] 郝文轩.“大则病进”析[J].福建中医药,1985,30(1):59.
- [2] 滑寿.诊家枢要[M].上海:上海卫生出版社,1958:21.
- [3] 姜春华.对脉学上若干意见的探讨(六)[J].上海中医药杂志,1964,10(10):36-41.
- [4] 黄宫绣.脉理求真[M].北京:人民卫生出版社,1959:9.
- [5] 朱震亨.格致余论[M].石学文,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:13.
- [6] 张介宾.景岳全书(上)[M].上海:上海科学技术出版社,1959:51.
- [7] 杨子庆,张琦.小议《金匱要略》论“脉大”为劳[J].湖南中医杂志,2015,31(5):141-142.
- [8] 张苏颖.“水病脉出”释疑[J].山东中医药大学学报,2003,27(5):340.
- [9] 林大勇,张丽艳,朱辉,等.从《伤寒杂病论》之脉象释“大则邪至”[J].中华中医药学刊,2007,23(10):2180-2181.

收稿日期:2021-12-15

(责任编辑:郑齐)