

【理论探讨】

《素问病机气宜保命集》运用温法探析*

马作峰

(湖北中医药大学, 武汉 473061)

摘要: 刘完素力倡寒凉治温热为中医治热病另辟蹊径,开寒凉用药之先河,但其用药是以辨证为前提,遣方用药必结合病状、病机、时令气候等因素全面考虑,恰当用药。《素问病机气宜保命集》中有大量运用温法的论述,对伤寒病强调六经四治,“四治”是刘完素对病位在内外上下4种部位的不同治法,即病在外者用桂枝、麻黄发汗或用葛根、升麻升散,病在内者用泻心、十枣泻之,病在下者用承气、陷胸攻下,病在上者用瓜蒂、栀豉涌吐。其在辛凉方药中常加用葱白、盐豉等辛温之品,可以避免独用寒凉、冰伏余邪。对杂病中属于寒性者以辨证论治为原则,灵活运用温热药,如创立了附子丸、厚朴丸等方剂温散下焦寒气、通闭止呕及以米附汤急救寒厥心痛,以辛甘温润之剂散寒止咳等。

关键词: 《素问病机气宜保命集》;温法;运用;刘完素

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)09-1399-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.09.007

自《伤寒论》问世直到金元时期,中医学在理论和临床方面主要以继承为主。其间虽有王叔和、皇甫谧、葛洪、孙思邈、巢元方等灿若星辰的中医大家,对中医理论进行了不同程度的发展和补充,但魏晋唐宋医家对疾病诊治规律的认识,始终没有突破六经辨证的基本框架,尤其是对温热病的治疗,仍然多用辛温宣散、少用寒凉清泄。到了金代,刘完素力倡寒凉治温热,为中医治热病另辟蹊径,开寒凉用药之先河,被后世称为寒凉派的创始人,成为金元四大家之一^[1]。其学说对其后世攻邪派张子和、滋阴派朱丹溪,以及明清温病学派都产生了巨大影响,揭开了金元时期学术争鸣的序幕。

笔者通过研读《素问病机气宜保命集》发现,在创立凉膈散、防风通圣散等寒性方药的同时,刘完素并不排斥温热类方剂,麻黄汤、麻黄附子细辛汤、肾气丸、理中丸等在其著作中屡见不鲜。纵观其用药法度绝非一味寒凉,而是充满着辨证论治的思想,兹对其运用温热治法的规律作简要总结,供同道参考。

1 六经四治,不专寒凉

《素问病机气宜保命集·伤寒论第六》(下文省略书名,仅出篇名)云:“仲景三百九十法,一百一十三方,其证有六,其治有四”^[2],将《伤寒论》的治法高度概括为“六经四治”。认为六经须明标本寒热、经病腑病。如太阳病为“标热本寒”,治太阳经病宜麻桂“发汗”,少阴病为“标阴本热”,治少阴经病宜“温标下本”。可见对六经病的治疗,刘完素仍然沿袭张仲景治法,同样运用了辛温发汗和温阳散寒。

“四治”是刘完素对病位在内外上下4种部位

的不同治法,即病在外者,据“因其轻而扬之”,用桂枝、麻黄发汗,或用葛根、升麻升散;病在内者据“中满者泄之于内”,用泻心、十枣泻之;病在下者据“在下者因而竭之”,用承气、陷胸攻下;病在上者据“高者因而越之”,用瓜蒂、栀豉涌吐。刘完素非常重视此四治的重要性,认为“明此四治之轻重,可为了伤寒之绳墨”。其中病在外者主张运用麻黄汤、桂枝汤等就是运用温法之例证。

刘完素对于自己拓展张仲景辛温发表之法,自创双解、通圣等辛凉之剂并专门解释:“岂晓辛凉之剂,以葱白、盐豉大能开发郁结,不惟中病令汗而愈,免致辛热之药,攻表不中,其病转甚”^{[2]15},认为在辛凉方药中,加用葱白、盐豉等辛温之品,可以避免独用寒凉、冰伏余邪等弊端,表明其在运用寒凉药物的同时并不忽视温热药的运用。

2 辛温解表,解利伤寒

《解利伤寒论第十三》云:“伤寒之法,先言表里,及有缓急。三阳表当急,里当缓,三阴表当缓,里当急……麻黄汤谓之急,麻黄附子细辛汤谓之缓”^{[2]57},其将麻黄汤和麻黄附子细辛汤分别作为治疗太阳证和少阴证的首选方。对于“有汗不得服麻黄,无汗不得服桂枝”的说法,刘完素在该篇创立了黄芪汤和川芎汤并指出:“大抵有汗者皆可用黄芪汤,无汗者皆可用川芎汤”^{[2]61}。黄芪汤由黄芪、白术、防风各等分组成,后世将黄芪、白术剂量加倍改称玉屏风散;川芎汤由川芎、白术、羌活各等分组成,两方都是温补兼辛散,并没有选用寒凉之品。纵观该篇用药,既有石膏汤、苍术石膏汤、桔梗散等寒凉之剂,也有羌活散、羌活汤、川芎汤等辛温之剂,其寒热方剂的比例几乎各半。这与《宣明论方》中的用药特点基本一致,该书共计356方,从药味选择和处方功效来看,偏于寒凉者有39方占11.0%,偏于温热者有44方约占12.4%,其中内固丹、大补丸、地黄

*基金项目:第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

作者简介:马作峰(1967-),男,河南南阳人,教授,主任医师,博士研究生,博士研究生导师,从事藏象学说及其应用研究。

饮子等均为温补之剂,尤其是地黄饮子成为沿用至今的经典名方^[3]。

3 温散下寒,通闭止呕

《吐论第十七》提出:“吐有三,气、积、寒也,皆从三焦论之。”^{[2]73}“下焦吐者,皆从于寒……治法宜毒药通其闭塞,温其寒气,大便渐通,复以中焦药和之,不令大腑结闭而自安也”^{[2]73}。其认为呕吐病机有三,分别为上焦气热上冲、中焦积滞和下焦寒气。

基于“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于火”的病机理论,对于上焦气热上冲引起的呕吐,该篇创立了荆黄汤、清镇丸等清热之剂,运用黄芩、大黄、青黛等寒凉药,但同时也在方中配伍人参、甘草、生姜等甘温之品,以防寒凉太过。对于合并便秘的上焦气热呕吐,主张“以大承气汤去硝微下之,少利为度,再服前药补之”^{[2]74}。可见刘完素对于寒凉药的使用还是非常谨慎的,时时注意防范寒凉过度伤阳害脾。针对下焦呕吐,该篇创立了附子丸、厚朴丸温散下焦寒气,通闭止呕。附子丸由附子、巴豆霜、砒组成,均为大热峻烈有毒之品,意在发散下焦陈寒;厚朴丸由15味药物组成,其中官桂、干姜、川乌、蜀椒、巴豆霜等均为辛甘大热之剂,且以生姜汤送服,其逐寒之意清晰明了。似此峻烈迅猛之温热药,即使在温补学派中亦罕见用之,可见刘完素用药必以辨证为依据,并无排斥温热之意。

4 重药温之,以止泻痢

《泻痢论第十九》是全书内容最多的篇章之一^{[2]79},对泻痢的病因病机、诊法及辨证分型均有详细论述,创立方剂29首,其中有大量清热解毒、凉血祛湿之剂,如大黄汤、导气汤、芍药汤等,其中芍药汤成为治疗湿热痢沿用至今的经典方剂^{[3]210}。全篇方剂中大黄、黄连、黄芩、栀子、地榆等苦寒药的出现频率很高,显示出刘完素善用寒凉的用药思想。但同时该篇也有关于温热疗法的论述,如“有暴下无声,身冷自汗,小便清利,大便不禁,气难布息,脉微呕吐,急以重药温之”^{[2]79}。“身冷自汗,以热药温之。风邪外来宜汗之。鹜溏为痢宜温之”^{[2]79}。该书还创立了浆水散、椒术丸等温热类方剂。浆水散由半夏、附子、干姜、良姜、桂枝、炙甘草组成,椒术丸由苍术、花椒组成,对于寒泄鸭溏、大便如水者,提出了“当用升麻、附子、干姜之类是也”^{[2]88}的治疗方法,表明刘完素对寒热治法的运用是以证候为依据的,并非仅寒凉一法。

5 寒厥心痛,术附急温

《心痛论第二十》将心痛分为寒厥心痛和热厥心痛两种^{[2]91}。热厥心痛以身热足寒、烦躁而吐、额自汗出、脉洪大为特征。对于或发或止、久治不愈的热厥心痛,该篇创金铃子散治之,该方目前仍被中医院校教科书选为经典方剂沿用至今^{[3]409}。“有寒厥心痛者,手足逆而通身冷汗出,便利溺清,或大便利

而不渴者,气微力弱,急以术附汤温之。寒厥暴痛,非久病也,朝发暮死,当急救之。是知久痛无寒,而暴痛非热”^{[2]91},可见刘完素对危重症的治疗也是首辨寒热。术附汤用附子、白术、炙甘草制成粗散,加生姜、红枣同煎,食前温服,从其药物组成以及服药方法来看,都体现出温法的运用。对于热厥心痛,虽然使用的主方是苦寒清泄的金铃子散,但其用法是用酒调下,取酒之温散以助药力。可见,刘完素虽以善用寒凉著称,但其临证并不囿于寒凉,强调辨证论治,因病制宜,对温热药物的使用亦得心应手。

6 辛甘温润,散寒止咳

古人有“有声无痰谓之咳,有痰无声谓之嗽”的说法,《咳嗽论第二十一》提出咳因“伤于肺气”,嗽因“动于脾湿”的观点^{[2]97}。依据《黄帝内经》“秋伤于湿,冬生咳嗽”和“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的论述,认为“湿在于心经谓之热痰,湿在脾经谓之风痰,湿在肺经谓之气痰,湿在肾经谓之寒痰”^{[2]97}。刘完素对咳嗽的治法主张“随证而治之”,大致将其分为有痰无痰两大类。

一是咳而无痰者宜“辛甘润其肺”,治以“蜜煎生姜汤、蜜煎橘皮汤、烧生姜、胡桃”^{[2]97}。所用药物不仅药性皆温热,且用蜜煎尚有辛甘化阳之妙。用温热药治疗咳而无痰,与当今普遍运用滋阴润肺法有较大不同;二是咳而有痰者当“治痰为先”。治痰之法则分风痰、热痰、湿痰、气痰、寒痰分别施治。其中“冬月咳嗽而发寒热谓之寒嗽,小青龙加杏仁服之”^{[2]97}。这显然是以疏散风寒、宣肺止咳为治疗原则。对其他各类痰证引起的咳嗽,分别创立不同方剂治疗。刘完素特别强调痰在咳嗽发病中的重要性,全篇所创方剂几乎全都配伍了化痰之品,所用化痰药多为半夏、南星辛苦温热之类,这就导致其全方药性多以温热为主。除了双玉散、水煮金花丸等几首用于痰热咳嗽的方剂用了黄芩、石膏、寒水石外,几乎没有大量运用寒凉药的处方,这与当今临床治疗咳嗽必以大剂凉药清泻肺热之治法迥异。

7 温补五脏,治疗虚损

久虚不复谓之损,久损不复谓之劳。《虚损论第二十二》将虚损之成因分为感寒和感热两大类。感寒则损阳,病位主要在心肺,“治之宜以辛甘淡”;感热则损阴,病位主要在肝肾,“治之宜以苦酸咸”^{[2]102}。若病势迁延,二者均可演变为虚劳。对于感寒损阳、病在心肺者,创立了四君子汤(《局方》四君子汤去甘草加黄芪)、八珍汤(四君子汤合四物汤)、十全散(八珍汤加桂枝、黄芪),用药均为温补之剂。对于感热损阴、病在肝肾者,创立了金刚丸(萆薢、杜仲、苁蓉、菟丝子,酒煮猪腰子为丸)、牛膝丸(金刚丸加牛膝、防风、白蒺藜、肉桂)、煨肾丸(牛膝丸加葫芦巴、破故纸)、肾气丸(苍术、熟地、川姜、半夏、五味子)等,用药取阴精与阳气并补之意,并

未应用知母与黄柏、玄参与生地等传统意义上的甘寒濡润、滋补肝肾之品。

该篇末尾有一段论述：“治阳虚阴盛，心肺不足，宜八味丸。若形体瘦弱，未知多困。未知阴阳先损。夏月地黄丸，春秋宜肾气丸，冬月宜八味丸”^{[2]104}，指出对于形体瘦弱无力、多困倦怠之阴阳俱损者，可在夏月应用地黄丸，这是全篇唯一一张寒凉性质的处方。这与其后养阴派运用大补阴丸治疗阴虚劳损有较大差异。作为寒凉派的创始人，对朱丹溪影响巨大的一代宗师，如此用药着实出人意料。

8 辛甘润肺，八味治渴

孙思邈认为消渴的病机是“三焦火热，五脏干燥”^[4]，后世概括为“阴虚为本，燥热为标”^[5]。《消渴论第二十三》将其分为上消、中消、肾消3种^{[2]104}，开消渴论治之先河^[6]。指出上消为肺燥，多饮少食，小便清利；中消为肠胃燥热，渴而多食，小便黄；肾消者病在下焦，初发膏淋，久病形瘦耳焦，尿浊有脂。按照常规疗法似此燥热阴伤之证，当以清热滋阴润燥为法，似乎没有运用温热药物的道理。但对上消证，该篇提出了“燥上而渴，用辛甘润肺，故可用蜜煎生姜汤，大器顿之，时时呷之”^{[2]105}的治法。认为“辛以润之，开腠理用致津液通，则肺气下流，故气下火降而燥衰矣，其渴乃止”^{[2]105}。这与当今运用花粉、葛根、麦冬、玄参之类生津止渴之治法大异。对于消渴日久形成肾消大病者，刘完素主张运用温阳补肾之八味丸治之，并详述其加减法：“本方内倍加山药，外桂附从四时加减。假令方内桂附一两，春各用三钱，夏用一钱，秋用五钱，冬全用一两。”^{[2]106}肾消以肾虚为本，肾不藏精则尿浊，肾精下流则肾虚尤著。刘完素以八味丸意在温阳补肾，助肾封藏固精；顺四时调整桂附之剂量，使其化生肾气而不滋生内热；倍山药取其滋阴益气，兼可收涩固精。

刘完素用蜜煎生姜汤时时呷之治疗上消，取《黄帝内经》“辛以润之”之意，辛甘润肺，恢复肺脏通调水道、布散津液之功能，津液通则渴止，其治疗思想对目前临床仍有指导意义。用八味丸倍山药治疗肾消，意在固肾摄精，乃堵塞肾精下流之漏洞，较之于填补肾精之治法意义更大。

9 结语

刘完素提出“六气皆从火化”，力倡用药寒凉，这在当时的中医界产生了巨大影响，对中医学术的发展具有划时代的意义。后世张子和、朱丹溪等中

医大家在此基础上，建立了自己新的学说。阐述其学术思想的著作《素问病机气宜保命集》《素问玄机原病式》《黄帝素问宣明论方》等也得到了广泛传播。但受读者学识和医者经验的影响，后世也确有滥用寒凉而伤阳败胃的现象，以至于有部分医家对其学说颇有微词。如张景岳谓刘河间“动辄言火，莫可解救，多致伐人生气，败人元阳，杀人于冥冥之中而莫之觉也”^[7]。

笔者通过研读《素问病机气宜保命集》发现，刘完素虽然善用寒凉但并不排斥温热，其寒热疗法的应用完全取决于辨证的结果。在很多疑难病症的治疗中，其对温热疗法的运用，甚至超过了温补学派。有学者^[8]运用传统文献学与方剂计量学研究相结合的方法，进行了一系列方剂计量指标的对比分析，结果发现，刘完素方药运用的特色可概括为重寒凉，更重辨证、用寒凉但不过用、主寒凉亦主温补。当然也有学者认为，刘完素治疗思想的核心仍然是寒凉，运用温热疗法实际是对《局方》滥施温燥时弊的妥协^[9]。总之，刘完素以寒凉治病为主，但他是以辨证为前提的，遣方用药必结合病状、病机、时令气候等因素全面考虑，恰当用药，说刘完素“专主寒凉”似欠公允，具有局限性。因此，深入研读历代医家的代表性著作，对深刻理解其学术思想，避免以偏概全具有十分重要的意义。

参考文献：

- [1] 张焱.刘完素对《内经》理论的研究运用与发展[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(2):81-82.
- [2] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005:14.
- [3] 段富津.方剂学[M].北京:中国中医药科技出版社,1999:318.
- [4] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:361.
- [5] 余甘霖.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2006:365.
- [6] 王金曦,杨宇峰,石岩.刘完素论消渴理论框架解析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):82-84.
- [7] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:60.
- [8] 王燕,周铭心.运用方剂计量学探讨刘完素方药运用特色[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(5):275-278.
- [9] 徐岩春.关于刘完素寒凉为主的治疗方法[J].河北中医,1988,10(3):16-18.

收稿日期:2021-10-26

(责任编辑:郑齐)