

《景岳全书》论治噎膈学术思想微析

章红燕,姜建伟,何福根

(浙江省肿瘤医院,浙江 杭州 310022)

摘 要:目的:总结明代名医张介宾在《景岳全书》中论治噎膈的学术思想。方法:仔细研读《景岳全书》,体会张介宾先生在论治噎膈上思路及方法,并加以总结。结果:①辨证上重阴阳,尤其重视阳气的主导性作用,且善辨虚实寒热;②疗法以先后2天为最重,又强调应“内观自养”;③临证遣药喜用温补滋润之品以补脾肾、益气血;忌攻下之品恐伤脾胃。结论:张介宾先生论治噎膈思路及方法具有其特点,为临床中医治疗噎膈提供了依据,尤其是“内观自养”,往往为现代医家所无视。

关键词:噎膈;景岳全书;学术思想;中医药

中图分类号:R22

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2013)11-2445-02

Research of Treating Dysphagia Academic Thought of ZHANG Jingyue

ZHANG Hongyan,JIANG Jianwei,HE Fugen

(Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, Zhejiang, China)

Abstract: Objective: According to the research of treating dysphagia from the *Complete Works of Jinyue* who was the prestigious doctor in Ming dynasty, this paper comprehensively summarized its academic ideas. Methods: On the basis of the careful study of the complete work of Jinyue, ZHANG's ideas and methods of treating dysphagia were summarized. Results: First, ZHANG focused on yin and yang and was good at identifying the actual situation of cold and heat. Second, he paid attention to the spleen and kidney and also stressed that patients should pay attention to self-support. Third, ZHANG was good at using the tonic nature of the herb medicine to supplement spleen and kidneys as well as to nourish blood, avoiding using of violent herbs. Conclusion: ZHANG Jiebin has his own characteristics on treating dysphagia. It provides a basis for clinical Chinese medicine treatment of dysphagia, especially the concept of self-support which is often ignored by the physicians.

Key words: dysphagia; *Complete Works of Jinyue*; academic thought; traditional Chinese medicine

张景岳(1563—1640),又名张介宾,字会卿,别号通一子,明末会稽(今浙江绍兴)人我国杰出的医学家,为温补学派的代表人物。张景岳晚年集自己的学术思想,博采前人之精义,考验心得之玄微,辑成《景岳全书》。该书内容丰富,囊括理论、本草、方药、临床各科疾病,是一部全面而系统的难得医书,为世人所推崇。其在《景岳全书》噎膈^[1]一篇中引用了《内经》、朱丹溪、张子和、刘子间、张鸡峰等医家的观点,进行了归类,所谓博而不杂,取其“精华”,提出自己的独特观点。本文将对张介宾先生在治疗噎膈的学术思想作一探微。

1 重阴阳、但阳常不足,善辨虚实寒热

《素问》云:“三阳结谓之膈”。“阳气者,卫外而为固也”。张介宾非常重视阴阳,以阴阳辨虚实寒热,认为“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领”。阴阳不和,则有胜有亏,故皆能为病,如阴胜则阳病,阳胜则阴病。巢元方曰:“阴阳不和,则三焦隔绝,三焦隔绝,则津液不利,

故令气寒不调理也,是以成噎^[2]”。故张氏曰:“人身阴阳之理,无非是耳,惟人不能知,所以多误也”。张氏述古博考,辨古正误,在病因认识上,与前人较为一致,即:“以忧愁思虑,积劳积郁,或酒色过度,损伤而成”。但对于噎膈的病机性质,古人多有争论。如仲景论噎膈为胸中有寒,丹田有热。而张从正以“三阳结,尽论为热”。而张介宾在虚实寒热的认识上,已经超越前人,明确提出了噎膈可寒、可热、可虚、可实,不尽为热。虚实者,有表里之虚实,有气血之虚实,有脏腑之虚实,有阴阳之虚实。而噎膈为病,以虚以寒为多,人体虚寒主要原因为人体的阳气不足。如张氏曰:“万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳,阳来则生,阳去则死”。“若以死生聚散言,则凡精血之生皆为阳气,得阳则生,失阳则死,此实性命之化源,阴阳之大纲也”。张氏从寒热的部位上分析了“寒在上者,为吞酸,为膈噎,为饮食不化,为噎腐胀”。“寒者热之、虚则补之;虚则补之、实者泻之,此为治病常法。然而张氏认为有些医家“不知实中复有虚,虚中复有实,故每以至虚之病,反见盛势,大实之病,反有羸状,此不可不辨也”。如噎膈证,每多有身热便闭,张子和认为前后闭涩,下既不通,必反上行,所以噎食不下,纵下而复出,此阳火不下,推而上行,似为有余之病。张

收稿日期:2013-06-15

基金项目:浙江中医药科技计划资助项目(2008JA005)

作者简介:章红燕(1971-),女,浙江杭州人,副主任中药师,研究方向:医院中药学。

氏也认为“热则流通,寒则凝结,此自阴阳之至理”,而“医不察因,从而泻之,必枉死矣”。此所谓无实实,无虚虚,损不足而益有余,如此死者,医杀之耳。

2 以先后二天为要 结合“内观自养”

张氏曰“人之自生至老者,凡先天之有不足者,但得后天培养之功,则补天之功,亦可居其强半,此脾胃之气所关人生者不小,是以养生家必当以脾胃为先”,而“凡治噎膈,大法当以脾肾为主”。由此可见,张氏治疗噎膈时重求正气,而正气的实质,即是贵在保持真阴真阳的充盈和脾胃的健运^[3]。所以在治疗噎膈时,对脾肾先后二天尤为重视,喜温脾滋肾而调理善后。尤其强调顾护胃气对患者预后的重要性^[4]。正如张景岳论痰治痰,重视生痰之源,强调脾肾之虚,反对滥用攻痰,对临床颇多启迪^[5]。张介宾虽然非常重视脾肾二天的调理,但其认为如遇急可治其标,而后养胃气、培本收功。强调先后二天重要性的同时,张介宾主张病患自身应“内观自养”,虽只有四字,但意却深远。其在《景岳全书》曰:“若谓浓味七情,仍前不节,以致愈而复作,此谁之咎也,而亦可归之药误乎”?张氏认为,“凡五气之郁则诸病皆有……,思则气结,结于心而伤于脾也,及其既甚上连脾胃而咳喘、为失血、为膈噎……”。噎膈复作,“此多以衣食之累,利害之牵,及悲忧惊恐而致郁者,总皆受郁之类”。张鸡峰亦云:“噎膈是神思间病,惟内观自养者可治”。此言深中病情。这与现在的食管癌流行病学相比,是一致的,也足以表明张介宾治疗理念的预见性和重要性。现代观点也同样强调病人在治疗的同时应保持乐观心态,戒忧郁、愤怒,多食果蔬,少食辛辣、热烫等刺激性食物,以“自养”为妙。

3 方药特色

3.1 崇尚温补 以补脾肾、扶正气 张介宾认为,“凡外人之病多有余,内出之病多不足”。噎膈为内出之并病,多为脏腑精血不足或者失调,精血之司在命门,水谷之司在脾胃,命门得先天之气,脾胃得后天之气。元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,若“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也^[6]”。若脾胃伤,而元气亦不能充。脾胃虚导致元气虚,元气虚导致阴火旺,元气不足,阴火必猖。其治则温补元气为主,元气充足,阴火敛^[7]。故治噎膈必当以脾胃为先,调胃气、补元气。最近的研究结果无疑充分印证了张景岳推崇补虚之法的理论:“疾病之实,固为可虑,而元气之虚,虑应尤其焉”^[8]。故张介宾善用人参、黄芪、熟地、肉桂、白术、茯苓等温补之品健脾补肾,以补元气,扶正气。《中藏经》曰:“正气不能主持,则阴阳盛负,交相错乱,当以培养正气为主,则阴阳将自和矣”。然张介宾先生恐用温补之法培养正气,“人必疑其壅滞,而且嫌迂缓”,如设“温补而噎塞愈甚,则不得不曲为加减,然必须千方百计,务从元气中酌其所宜,庶可保全也”。且若真为实证,如“实而误补”,也可“随可解救”,但“虚而误攻,不可生矣”。若“用补之后,虽或未见功效,便是药病相投。且此病最不易治,既能受补,必须多服,方得渐效,以收全功,不可性急致疑,一暴十寒,以自误也”。

具体来讲,张介宾从气血、阴阳及脏腑三端入手。①五脏气血俱虚者,当益气补血、五脏通补,方选五福饮(人参补心、熟地补肾、当归补肝、白术补肺、炙甘草补脾)②

脾虚于上者,方选四君子汤。③脾虚兼寒者,方选五君子煎。④脾肺营虚血燥者,方选生姜汁煎(生姜汁、白蜜、人参、百合)。⑤阴虚于下者(即:真阴精血亏损),方选左归饮(熟地、山药、山茱萸、炙甘草、茯苓)、大营煎(当归、熟地、枸杞、炙甘草、杜仲、牛膝、肉桂)。⑥阴中之阳虚者(命门之阳衰阴胜),方选右归饮(熟地、山药、山茱萸、枸杞、甘草炙、杜仲、肉桂、制附子)加当归,或右归丸、八味地黄丸。⑦噎膈便结者,但察其无火无滞,而止因血燥阴虚者,宜大营煎,加酒洗肉苁蓉二三钱同煎服。

3.2 忌攻下之品 恐伤胃气 但不拘泥 张介宾在临床用药十分重视顾护元气,认为:“宁可失于误补,不可失于误攻”。他觉得:“若实而误补,随可解救;虚而误攻,不可生矣”。所以张介宾在临床上最忌大黄、芒硝、三棱、莪术等攻下之品。张氏曰:“妄用大黄、芒硝、三棱、莪术、栝蒌、桃仁、滚痰丸之属,非惟不能见效,必致胃气日败,万无生理矣”。脾胃属土,本性恶寒喜暖,若非真有邪火,则寒凉之物最宜慎用。有些医家不知胃气为何物,动辄攻病,开口便云有火,以致败人胃气。《内经》曰:“劳者温之,损者温之”。又曰:“温能除大热,大忌苦寒之药”。所以张介宾治疗噎膈时是最忌讳用大黄、芒硝等苦寒攻下之品,唯恐伤了胃气,因噎膈之人,多有胃气不足(《医学心悟》曰:“凡噎膈症,不出胃脘干槁四字”),若滥用攻下,则恐无回天之力。但同时,张氏又不拘泥于此法,提出若“噎膈大便燥结之甚者,必用大黄,或用二陈汤加酒蒸大黄、桃仁以润之,乃急则治标之法也”。我们在对“急则治其标,缓则治其本”的理解上,即在“缓急”二字诚所当辨。在急症辨治力救病本,不盲目因急而徒治其标^[9]。

4 结语

综上所述,张介宾先生博众家之长,承古而不泥古,他以独到的学术视角,不仅系统总结前人有关噎膈病诊疗的学术思想,又勇于创新,形成了有鲜明特色的补脾肾以治噎膈的思想,在临床用药时,特别重视人体元气,强调培本固元,温补元阳,滋补真阴,起到启发后世作用。尤其是医家应指导患者“内观自养”,其影响深远,对后世医家有积极的理论及临床指导意义。

参考文献

- [1] 张介宾. 景岳全书(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:383-390.
- [2] 巢元方,著. 诸病源候论[M]. 鲁兆麟,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:104.
- [3] 张显耀. 张景岳“中年求复再振元气”思想[J]. 中华中医药学刊,2007,25(9):1913-1914.
- [4] 陈永灿. 张景岳对中医学术的继承和创新[J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):231-233.
- [5] 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.
- [6] 李东垣. 脾胃论·脾胃虚实传变论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:4.
- [7] 常小荣,刘密,严洁,等. 艾灸温补作用的理论探源[J]. 中华中医药学刊,2011,29(10):2166-2168.
- [8] 朱化珍,陈德兴. 张景岳《新方八阵》配伍规律研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(4):1034-1037.
- [9] 沈元良. 张景岳急救诊治经验举要[J]. 中华中医药学刊, 2009,27(9):1824-1825.