

## 【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.03.003

黄元御《四圣心源》辨治目痛学术思想探析<sup>\*</sup>李丹玉<sup>1</sup>, 陈曦<sup>1</sup>, 莫雅婷<sup>2</sup>, 杨薇<sup>3△</sup>

(1. 中国中医科学院, 北京 100700; 2. 深圳市眼科医院中医眼科, 广东深圳 518000;

3. 中国中医科学院眼科医院, 北京 100040)

**摘要:** 黄元御为清代著名医学家, 乾隆皇帝曾亲书“妙悟岐黄”“仁道药济”以褒奖其学识。《四圣心源》乃其学术精华之作, 该书详述脏腑枢轴运动思想, 并自拟多方。其中对于目痛的辨证论治对后世眼科医家有着极大的影响。书中认为目痛的病机之标为浊清之气相冲撞而作目痛, 病机之本为肺气不敛。并详加说明目痛兼赤热的病机, 除浊清之气相撞外, 赤热乃胆气郁而化火所致。目痛的治疗原则, 当辨左右、阴阳以遣方用药, 药物服法中包含了阳中求阴等思想来增强其消、补、温、清之效。

**关键词:** 黄元御; 四圣心源; 目痛; 圆运动; 一气周流

**中图分类号:** R276.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2023)03-0364-03

清代名医黄元御以黄帝、岐伯、张仲景和秦越人的医学理论为基础撰写了《四圣心源》, 该书充分反映了黄元御“一气周流”(圆运动)的学术思想和首重中气、兼及四维的诊治原则。该书卷八名为七窍解, 七窍病又重点讨论耳目病, 目病根源以阐释目痛为主。其对于目痛的认识, 不仅仅局限于运用常规的八纲六经等辨证方法, 而且将目痛病因病机纳入黄氏独特的圆运动理论模型中论治。今对其论治目痛的学术思想做一探析, 为临床目痛类疾病的诊治提供思路。

### 1 《四圣心源》对于目痛的认识

在“一气周流”思想的指导下, 黄元御以五行生克来解释目痛的病因病机, 并据此分型, 进而提出目痛的辨证论治的要点与服药禁忌, 充分阐释了目痛的诊断与治疗, 具体如下:

#### 1.1 一气周流理论要点

黄元御的“一气周流”理论贯通全书, 故理解书中关于疾病的辨证与施治皆应围绕此理论来展开。该理论认为, 脾升胃降所形成的升降中轴, 带动肝心肺肾之气在人体内周流运转, 即“中土生四象”。该过程始于少阴肾水, 凭借脾升作用, 所化清阳由左而升, 随肝木升发渐转为心火, 而后在胃降的作用下, 所化浊阴自右下降, 随肺金下降而为肾水, 这样形成一种“一气周流”的循环<sup>[123]</sup>。

#### 1.2 目痛的病因病机

**1.2.1 目痛的病机之标——浊清之气相冲撞而作目痛** 黄元御在《四圣心源》中解释目痛的原

因为“浊气逆冲”。《素问·阴阳应象论篇》认为, “清阳出上窍, 浊阴出下窍”<sup>[2]9</sup>。在正常人体中, 清阳之气上行散发于上窍, 浊阴下行排出下窍, 符合阴阳天地之道也。同时在黄元御的“一气周流”(圆运动)的理论模型中, 五行中木居左, 气机为升, 清阳之气化自中焦, 顺木之升气而上行, 到达上窍后枢转下降。眼属上窍, 亦是清阳之气聚集地之一。清阳之气, 气机调达而明朗, 故目窍开而神光显露, 视物清晰而明亮; 倘若浊气不下反上, 与居上窍的清气冲逆, 二者相冲撞, 故目作疼, 此乃目痛病机之标。

**1.2.2 目痛的病机之本——肺气不敛** 黄氏在提出“浊阴逆冲”之后, 进一步提出“浊气之上逆, 全缘辛金之不敛”。在黄元御的“一气周流”(圆运动)的理论模型中, 金、水居右, 气机为降, 其中金半降则为收, 水降而不止则为藏。浊气本应顺金之降气下行, 而身体处于病理状态时, 金气不降反上逆, 携浊气冲击清阳之位, 本应枢转的甲木在上窍不得枢转下行, 遇逆行的浊气相撞致头目作痛, 此乃目痛病机之本。

### 2 目痛的分型论治

根据临床常见的目痛表现, 黄元御将目痛大致分: 左目赤痛、右目赤痛、上热赤痛兼水土寒湿、无赤热仅痛兼水湿。同时在“一气周流”思想指导下, 黄氏认为“仲景《伤寒》以六经立法, 从六气也”<sup>[1]135</sup>, 即以六气偏见与主气衰旺论述疾病辨证施治。运用方药的目的则是纠正偏倚、抑旺扶衰、恢复身体平衡之理。故关于目痛的治疗遣方方面, 黄氏在其“六气治法”的基础方上进行加减, 以使患者身体出现的偏热、偏燥、偏湿、偏寒的问题得以纠正, 使气机归于平和, 恢复周流。

#### 2.1 目痛辨左右

**2.1.1 左目痛赤热——柴胡芍药丹皮汤主之** 柴胡芍药丹皮汤的组成: “黄芩酒炒, 柴胡, 白芍药, 甘草, 丹皮, 煎半杯, 热服”<sup>[1]136</sup>。该方以《四圣心源·

<sup>\*</sup>基金项目: 北京市薪火传承“3+3”高健生名医工作室项目(2019-SZ-B-39)

**作者简介:** 李丹玉(1995-), 女, 河北唐山人, 在读硕士研究生, 从事视神经疾病的中医药临床与研究。

**△通讯作者:** 杨薇(1964-), 女, 山西晋城人, 主任医师, 博士研究生, 从事视神经疾病的中医药临床与研究, Tel: 18600484803, E-mail: 184950196@qq.com。

六气治法》中治少阳相火法的柴胡芍药汤为基础,加减而来。黄氏所著《长沙药解》记载:“柴胡味苦,入胆经”<sup>[31]</sup>“黄芩味苦入胆经”<sup>[3160]</sup>。白芍味酸。三者合用,共奏清相火而泄甲木、走胆腑而泻郁热之效。丹皮味苦、辛,泻血热清上热。甘草培植中州,温补脾土,调和诸药。书中并未对左目痛赤热的症状加以详细叙述,但通过其用药特点可推断:柴胡芍药丹皮汤适应症可见左目痛兼少阳相火不降以致上热诸证,如左目赤痛伴口苦、咽干、头胀痛、上热疮痛等症。

**2.1.2 右目痛赤热——百合五味汤之主** 百合五味汤组成:“百合,五味,半夏,甘草,丹皮,芍药,煎半杯,热服。热甚加石膏、知母”<sup>[1]24</sup>。该方以《四圣心源·卷二六气解·六气治法》中治阳明燥金法的百合五味汤为基础,加减得之。黄氏在《四圣心源·卷二六气解·本气衰旺》中指出:“戊土不降,辛金逆行,收气失政,故相火上炎”<sup>[1]28</sup>。此外通过组方中去柴胡、黄芩,加百合、五味子、半夏,可推断右目赤痛病机除少阳相火不降以外,此时以戊土不降、辛金不敛为主。百合味苦,入肺经,功效为凉肺泄热;五味子味酸,敛辛金,为下冲逆的最佳选择;半夏味辛,入肺胃二经,降戊土的同时亦可敛肺降浊;丹、芍二药共清上热以降相火;甘草培植中州,温补脾土,调和诸药。热甚加石膏、知母。石膏辛甘大寒,入肺胃二经,以除阳明经热。知母苦寒质润,其功效有二:一助石膏清热;二滋阴润燥,加之本有的甘草,其效果如同合方白虎汤,增强清热凉血之力。此外,通过百合五味汤的用药特点,可以推断此方适应症应见右目赤痛兼肺胃不降之证,如右目赤痛伴口干、咳嗽痰多、恶心呕逆、胸中烦热等。

## 2.2 目痛辨阴阳

**2.2.1 目痛赤热兼水土寒湿——百合五味姜附汤** 百合五味姜附汤组成:“百合,五味,芍药,甘草,茯苓,半夏,干姜,附子,煎大半杯,温服”<sup>[1]136</sup>。该方以《四圣心源·卷二六气解·六气治法》中治阳明燥金法与治太阳寒水法的百合五味汤合苓甘姜附汤为基础,加减得之。该药方在书中记载,为治疗水土寒湿而上热赤痛。同时《四圣心源·卷二六气解·本气衰旺》有言:“戊土不降,则火金不降……其原总由于湿盛也……下湿则化水而为寒”<sup>[1]23</sup>。通过黄氏的这句说明,我们可以知道,湿盛将导致一系列问题。湿盛则困中焦,致中焦的戊土不降,则火金不得下行,下焦湿邪化寒。故目痛赤热兼水土寒湿的病机除“甲木逆”以外,以金土不降、相火不得下行兼下寒湿盛为主。方中茯苓固守中土,兼利寒湿;又通过干姜、附子来复燃坎阳,以温肾,俟癸水回暖。百合、五味子、半夏共同降戊土与辛金。土降而金敛之,相火便得以下潜。根据以上用药总结此方适应症应见目痛赤热兼小腹冷胀、便溏、小便清长、双下肢困顿乏力,甚见酸痛等。

**2.2.2 目痛不见赤热兼水土寒湿——桂枝加五味姜附汤** 桂枝加五味姜附汤组成:“五味,甘草,茯苓,半夏,干姜,附子,桂枝,煎大半杯,温服”<sup>[1]136</sup>。该方亦以《四圣心源·卷二六气解·六气治法》中治阳明燥金法与治太阳寒水法的百合五味汤合苓甘姜附汤为基础,加减得之。《四圣心源·卷二六气解·本气衰旺》提到:“然少阳之气,阴方长而阳方消,其火虽盛,而亦易衰”<sup>[1]23</sup>。黄氏认为人体中少阳相火易衰。此书在该方标明“无上热去百合、芍药,加桂枝”<sup>[1]28</sup>,由此我们可知,此时目痛无赤热,便没有甲木逆致相火旺之象,即胆气上逆致少阳相火旺的症状。但出现目痛之症,就可证实身体中胆逆而浊阴未降,故此时相火呈虚象,即黄氏在书中提到的“疼痛而不赤热者,甲木逆而相火虚”<sup>[1]29</sup>。所以此时病机除甲木逆以外,以金土不降、下焦寒湿盛兼相火虚炎为主。方中加桂枝以条达木气,起到疏肝解郁的效果,同时升发清阳,以升厥阴而化相火;症状已无上热,便去百合、芍药。其余药组为恢复气流周转而用。

## 3 目痛的论治特点

### 3.1 辨证论治目痛,当辨左右阴阳

黄氏将目痛根据阴阳左右分为4种类型:病在左目,证以少阳相火之象为主,治法为清泻少阳胆火;病在右目,证以阳明燥金之象为主,治法当降土敛阴泻热;病在阳为相火旺,则目赤热疼痛,治法当降土敛阴降相火;病在阴为相火虚,则目痛不见赤热,法当升厥阴以实相火。《素问·刺禁论篇》有言:“肝生于左,肺藏于右”<sup>[2]100</sup>。肝木性生散,凡上升之气,皆自肝出。故取象比类可推断,病在左侧,属升发位,皆与肝相关,左目亦是如此。但本书中左目痛从少阳相火而论治,原因可理解为黄氏乃根据王冰素问六气标本从化理论,推出厥阴风木从中化,化气为少阳相火。同时足厥阴主升,病则下陷,足少阳主降,病则上逆,目痛为浊阴上逆,故定位足少阳。同时《素问》中提及少阳为枢,少阳枢机不利则气机壅滞作痛,左目痛亦缘于少阳枢机不利。

**3.2 目痛证型既可表示并列的不同证型,亦是病情发展的不同阶段**

通过纵向比较4方:首先见左目赤痛,病机以少阳胆火不降、浊阴上逆为主,即少阳相火之病;若未治或误治、治不及后,而见右目赤痛,乃相火不降、不得化为辛金而降,浊阴上逆,此时双目赤痛,为甲木逆而相火旺之象;若未治或误治、治不及后,而见双目赤痛兼水土寒湿之象,此乃水性本寒,金土不降日久,水不得少阳相火而寒;若未治或误治、治不及时,而见目痛不赤热兼水土寒湿,此为甲木逆而相火虚之象,乃在上壅滞的相火耗尽,同时厥阴风木生于肾水,水寒土湿,则木气不能生长,气抑郁不升而病,病则及其子。木为火之母,相火虚甚久,则陷入恶性循环,目痛迁延不愈,便出现了黄元御之后提到的“目



痛经久不愈,浊阴积蒙而生云翳”。若出现目痛伴现云翳时,不治或误治后致阳气陷败,则木火不升,清阳上衰则盲。

### 3.3 目痛赤热,标在肺,本在胆

五轮学说中,白睛为气轮,属肺。黄氏认为,目痛伴白珠红肿病机之标为肺金被烁而致白珠红肿。除此之外,中医基础理论认为,五行中的木又分为甲木(胆)和乙木(肝)。足三阳经循行方向为从头走足,其气皆降,故足三阳病的症状皆呈现上逆之象,其中包括足少阳胆经的病证。所以临床中常见的目痛伴白睛红赤的症状,乃浊气冲撞清阳。甲木化气为相火,火灼炎上而刑肺金所致。由此可见,治目痛赤热之三方,除有治标泄肺热的百合外,皆加入芍药,其目的在于通胆腑、清郁热以治本。

### 3.4 治疗重视中焦枢轴的运作

《四圣心源·卷一天人解·脏腑生成》有言:“中者,土也……中气左旋,则为己土,中气右转,则为戊土”<sup>[1]</sup>。由此可知,己土升与戊土降所形成的枢轴居中央,来调控全身脏腑气机的升降。所以治疗目痛的四方中皆有顾护中焦脾土的甘草,其中三方皆有降胃燥湿的半夏,以带动整体气机右旋。

### 3.5 目赤痛者饮药宜热服

书中治疗左右目赤痛的两方,皆标注“热服”而非温服,乃合《素问·五常政大论篇》所论“治热以寒,温而行之”。即医者取药之性味之偏胜用以消、补、温、清,是为常法,药服法亦当取之偏胜之性用以消、补、温、清。明代医家李中梓认为由于热病宜寒,若寒药直接冷服,则身体内热与寒药,二者属性为对立的阴阳两极,易出现身体拒受寒药,出现药汁难以下咽的情况,即热甚格寒,故热病宜寒药热服。此外,用寒药治热病,有时会出现热反增的情况,这种情况非火有余,乃阴不足也,当阳中求阴,故热服法也有通过从热药中求阴治热病的内涵。

### 3.6 目痛兼水土寒湿者喝药量宜大

书中治疗目痛兼水土寒湿的两方,皆标注“煎大半杯”而非之前的煎半杯。盖《素问·至真要大论篇》有言:“塞因塞用”。又因张景岳在《类经》中提到:“塞因塞用者,如下气虚乏,中焦气壅,欲散满则更虚其下,欲补下则满甚于中。治不知本而先攻其满,药入或减,药过依然,气必更虚,病必渐甚。乃不知少服则资壅,多服则宣通,峻补其下以疏启其中,则下虚自实,中满自除,此塞因塞用之法也”<sup>[4]</sup>。因此,当中满下虚的情况,单纯的散结除满,会因为服药的剂量偏少而加重中满的壅滞,故应多服峻补。本文所论“目痛”为浊阴上逆所致,亦属“塞因”,目痛兼水土寒湿属上实下虚,故应加大药量,多服峻补——煎大半杯,才可宣通,以实下虚,除中满。

## 4 结语

目痛乃《四圣心源·卷八七窍解》之重点篇章,其临床常见,病情多变而又无明确诱因。清代医家黄元御从“一气周流”思想出发,继岐黄仲景之学,贯通古今,以六经立法而论治目痛,提出目痛乃辛金不敛、浊气逆冲、壅迫清气所致。又在六经立法的底方基础上,根据阴阳左右辨证论治目痛,列出目痛的四个基本阶段与分型。总结了治疗目痛兼赤热的原则为:清肺泻胆,标本共治。同时又结合《黄帝内经》所论,按照病位病性来确定用药剂量与服用方法。黄元御对于目痛如此精准细致的论述,为后世医家乃至现代医师的临床诊治提供了借鉴参考,具有重要的理论与临床意义。

### 参考文献:

- [1] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙治熙,校注. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 傅景华, 陈心智,校注. 北京:中医古籍出版社, 1997.
- [3] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:学苑出版社, 2011.
- [4] 张介宾. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957:51.

收稿日期:2021-11-04

(责任编辑:郑齐)

## 2023年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊。本刊于1995年元月创刊。本刊为中文核心期刊·中国医学类核心期刊。已为中国科学引文数据库、中国学术期刊光盘版、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录。从2020年1期开始本刊发表的论文已被中国知网、超星、维普网、万方数据——数字化期刊群全文收录。

本刊设有理论探讨、实验研究、临床基础、针灸研究、方药研究、中医多学科研究、述评等栏目,适于中医及中西医结合科研、临床、教学人员阅读。本刊官网 <http://zyjc.ac.cn>。若想获得更多信息,可通过微信公众号搜索“中国中医基础医学杂志”进行关注。

国内刊号:CN 11-3554/R;国际刊号:ISSN 1006-3250。

本刊为月刊,每月28日出版。版面大16开,正文180页。每册定价15元。国内各地邮局均可订阅,国内邮发代号为:80-330;国外邮发代号为:M-4690,中国国际图书贸易集团有限公司(北京399信箱)订阅。