

探讨朱丹溪对病因病机研究的成就

陈林榕

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

关键词: 朱丹溪; 病因病机; 理论探讨

中图分类号: R228 文献标识码: A

金元时代是祖国医学领域开展学术争鸣极为活跃的时期, 各派学术争鸣空前盛况。元代朱丹溪作为金元四大家最晚出的一家, 精于医道, 兼通理学, 在理论上独树一帜, 尤其在病因病机研究方面获得较大的成就。以下分别探讨其在病因病机研究方面的贡献。

1 阳有余阴不足论

《格致余论·阳有余阴不足论》说:“人受天地之气而生, 天之阳气为气, 地之阴气为血。”及“天之大, 为阳, 而运于地之外; 地居天之中为阴, 天之大气举之。”此说本于《内经》, 这是以天包地, 体会到阳多阴少, 故曰:“气常有余, 血常不足。”阳有余阴不足的见解, 丹溪还从阴气既难成于前, 又易亏于后, 加上“人之情欲无涯, 此难成易亏之阴气”两方面进一步论证。难成, 表现在必待男 15、女 13 才精成经通; 易亏, 体现在“四十阴气自半”; 如果过分追求情欲, 就会更加加重“阳有余阴不足”的状况, 显然, “阳有余”是指相火妄动, 而非人体真阳有余或过盛, 其根本原因在于“阴不足”, 是阴不制阳, 是虚证。人体常居于“阳动”的状态中, 精血阴气最易耗损, 故示人七情五志不宜妄动以保持阴精的固密, 所以说:“主闭藏者肾也, 司疏泄者肝也, 二脏皆有相火, 而其系上属于心, 心, 君火也, 为物所感则易动, 心动则相火亦动, 动则精自走, 相火翕

然而起, 虽不交会, 亦暗流而疏泄矣。”因为“古人谓不见所欲, 使心不乱, 夫以温柔之盛于体, 声音之盛于耳, 颜色之盛于目, 馨香之盛于鼻, 谁是铁汉, 心不为之动也。”所以丹溪在论阳有余阴不足之前, 提出《饮食箴》、《色欲箴》, 要人节饮食、戒色欲, 不使邪火妄动, 保持“阴平阳秘”。

有学者认为, 丹溪之谓“阳常有余, 阴常不足”, 示人勿妄动相火, 注重保存阴精, 因此在生理情况谈“阳常有余”显然是不可能的; 只是在错综复杂、变化万千的疾病过程中“阳常有余阴不足”较多见^[1]。

2 阐明相火

朱丹溪在《格致余论》中提出“相火论”, 这与他“阳常有余, 阴常不足”的学说是相联系的。“相火论”的哲学思想, 源于宋代周敦颐的《太极图说》, 并结合《内经》“少火”、“壮火”之说, 吸取刘河间的火热论、李东垣的阴火说, 以及陈无择、张子和的若干学术观点, 从而创造地发展了祖国医学的火热证治理论^[1]。

丹溪认为宇宙间的一切事物, 皆以动为主, “凡动皆属火”, 人体维持正常的生活离不开“动”, 而“动”即是火, 是由于“相火”作用的结果。相火与人体关系密切, 其产生于命门, 为有名无形之气, 即所谓的“生于虚无”, 但在

脉浮而涩, 浮则胃气强, 涩则小便数, 浮涩相搏, 大便则坚, 其脾为约, 趺阳脉浮而涩, 浮为阳脉, 趺阳脉浮, 为胃热气盛; 涩为阴脉, 趺阳脉涩, 为脾脏津液不足。这里以浮涩脉阐述脾约病的病机为胃中燥热, 损及脾阴, 脾不能为胃行其津液, 偏渗膀胱, 肠道失润, 故小便频数, 大便干结。尤怡^[1]云:“浮者阳气多, 涩者阴气少, 而趺阳见之, 是为胃强而脾弱。”而《消渴小便不利淋病》篇中的“趺阳脉浮而数, 浮则为气, 数即消谷而大坚, 气盛则溲数, 溲数即坚, 坚数相搏即为消渴”, 则以“趺阳脉浮而数”解释中消病的病机为胃热气盛。以“趺阳脉浮”阐发病机还见于胃气虚者, 如《呕吐下利病》篇中的胃反病:“趺阳脉浮而涩, 浮则为虚, 涩则伤脾, 脾伤则不磨, 朝食暮吐, 暮食朝吐, 宿谷不化, 名曰胃反。”这里, “趺阳脉浮”, 指的是胃阳虚浮, 胃气不降; 脉涩说明脾阴受损, 脾失健运。总之, 胃反的病机为脾胃两虚, 不能腐熟消化谷食, 运输精微, 反逆而上出。值得注意的是, 以趺阳脉浮, 既可指胃热气

盛之实热证, 又可指胃阳不足之虚证, 研读和临证之际当具体分析而定。

用寸口、趺阳脉结合论述病机者, 当数《水气病》篇中“寸口脉浮而迟, 浮脉则热, 迟脉则潜, 热潜相搏, 名曰沉。趺阳脉浮而数, 浮脉即热, 数脉即止, 热止相搏, 名曰伏。沉伏相搏, 名曰水。”寸口为阳位, 脉浮属阳, 热为阳邪, 故寸口脉浮为热; 迟脉属阴, 阴主潜藏, 故寸口脉迟为潜; 潜与热互相搏结, 则热内伏而不外达, 固曰沉。趺阳为胃脉, 浮主表, 属阳脉, 主胃热盛; 数亦主热, 为在里, 浮数相兼, 热止相搏, 为胃热郁里不去。沉伏相搏, 热留于内, 与水气相搏, 水气停留而发水肿病。即脾胃有热均可以引起水肿病。这里寸口之浮迟脉与趺阳之浮数脉相结合, 阐述了水气病的发病机制。

3 揭示病位

《脏腑经络先后病》篇中“病人脉浮者在前, 其病在表; 浮者在后, 其病在里”, 寸脉属阳主表, 浮在寸部, 是邪在表, 为外感之病; 尺脉属阴主里, 浮在尺部, 是邪在里, 为内伤之病。关于里证见脉浮者, 《血痹虚劳病》篇中有“脉浮者, 里虚也。”《黄疸病》篇中有“尺脉浮为伤肾”。

收稿日期: 2005-04-28

作者简介: 陈林榕(1983-), 男, 广东罗定人, 中西医结合七年制 2001 级学生。

生理活动和病理变化时,随时都有火的象征。丹溪虽说明凡动皆属于火,但他却认为相火在人体是不可缺少的,其关键在于它“动”得是否正常。他在《格致余论·相火论》中说:“天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动。其所以恒于动,皆相火之为也。”所以“天非此火不能生物,人非此火不能有生。”相火为人身之动气,不宜妄动,妄动则伤阴,须以“道心”节制之,道心即是理学的伦理观。他说:“彼无火之动皆中节,相火惟有裨补造化,认为生生不息之运用耳”。

相火妄动,贼害元气。丹溪认为:“相火易起,五性厥阳之火相煽,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。君火之气,《经》以暑与湿言之;相火之气,《经》以火言之,盖表其暴悍酷烈;有盛于君火者也,故曰相火元气之贼。”由此可见,丹溪所说的“相火妄动”,只要是指性冲动的过多、过度而言,并且认为这个妄动的“相火”,是因为“目见所欲”而“心”为之动的结果^[2]。

3 百病皆由痰作祟

痰乃津液不行,积聚而生的病理产物,多种原因都可以形成痰,而痰形成以后,又是很多疾病发生的重要病因。丹溪治病,认为病多因痰起,并提出了“百病皆由痰作祟”的著名理论,从而开病理产物为致病因素理论之先河。痰不仅是指有形可见的痰液,还包括瘰疬、痰核和停滞在脏腑经络等组织中而未被排出的痰液,临床上称之为“无形之痰”。痰多由外感六淫或饮食、七情内伤等,使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常,水液代谢障碍,以致水津停滞而成。《丹溪心法·痰》中说:“凡痰之为患,为喘为咳,为呕为利,为眩为晕,心嘈杂,怔忡,为寒热痛肿,为痞膈,为壅塞,或胸肋间辘轳有声,或背心一片常为冰冷,或四肢麻痹不仁,皆痰饮所致。”又说:“痰之为物,随气升降,无处不到。”

《丹溪心法》中把痰分为湿痰、食积痰、风痰等等。丹溪对痰已有比较深刻的认识,从痰的形成到痰证诸方面,皆有灼见。关于痰的形成,《丹溪心法·中湿》中说:“脾胃受湿,沉困无力怠惰好卧,去痰须用白术。”《丹溪心法·痰》中又说:“中焦有痰则食积,胃气亦赖所养,卒不使虚,

若攻之尽责虚矣。”另外,在《丹溪心法》内伤篇也指出内伤挟痰者。痰的成因可归纳为外感寒湿、饮食不当及劳欲所伤。

《丹溪心法》在各篇论及痰使五脏功能失常而产生许多疾病。如痰在皮里膜外则形成各种痰核,如瘰疬、瘰、乳中结核,甚则形成痰块。另外,在《丹溪心法》中如:痰证、瘰疬、破滞气、妇人病、小便不通、赤白浊、吐血、咯血、瘟疫等病,也均提及这些病可因痰而生。朱丹溪在丰富的临床实践基础上,结合古人有关论述,在《丹溪心法》中明确提出了“百病皆由痰作祟”的病因学理论,进而又提出了“治病必先治痰”的学术观点,痰为病理产物又为治病因素,丰富了中医病因学的理论,为后世医家及发展病因学说打下了基础^[3]。

4 强调郁证

朱丹溪在继承前贤理论的基础上,将《内经》郁证之说推而广之。阐发了气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁之六郁论。主张气失通畅为郁影响及其它,故气血痰火湿食六者可单独为患,亦往往相因致病。如《丹溪心法·六郁》所谓“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”指出“凡郁皆在中焦”。并解释“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,此为传化失常,六郁之病见矣。”描绘了临证气郁者见胸胁痛、脉沉涩;湿郁者周身走痛,遇阴寒则发,脉沉细;郁者动则喘、寸口脉沉滑;热郁者便赤、脉沉数;血郁者四肢无力、便血、脉沉;食郁者噎酸、腹饱不能食等症特点。六郁无论单独致病还是相因为病,但总离不开气机不畅这一关键。故六郁之中,气郁为首,多由气郁而影响其它。气郁日久,皆能化火生热。所以治郁首重调气,日久则兼清火。

参考文献:

- [1] 冷方南,王齐南.倡导养阴的朱丹溪[M].北京:中国科学技术出版社,1988.26~27
- [2] 李聪甫,刘炳凡.金元四大家学术思想之研究[M].北京:人民卫生出版社,1983.224~225
- [3] 张光霁.中医病因探要[M].上海:上海科学技术出版社,2002.148

4 指导治疗

脉浮主病位在表,故宜用汗法解其表。如《黄疸病》篇中“诸病黄家,但利其小便;假令脉浮,当以汗解之”。脉浮,指病邪初起,尚在卫表。当用发汗解表之法。在同一篇中还有“酒黄疸者,……其脉浮者先吐之,沉弦者先下之。”此处,脉浮为病势趋于上,当用吐法治之。同样,《疟病》篇中的“浮大者可吐之”,也是以浮脉指导治疗的典型例子。

5 判断预后

脉是人体经脉气血汇集之处,与五脏元真息息相通。脉象的改变,可以反映出内脏的变化情况及疾病的情况。故《金匱》常用浮脉推测疾病预后。

5.1 辨病愈 《五脏风寒积聚病》篇中“心中寒者,……譬如蛊注。其脉浮者,自吐自愈。”心中寒病,寒邪外束,阳气闭结不通。若诊得浮脉,表明阴寒尚未凝滞,病邪居上,正气尚有抗邪从上外出之势,此时,若正气盛于邪气,

可使阴寒之邪从吐而去,其病即可痊愈。

5.2 辨未愈 《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇中“尺脉浮,目睛晕黄,衄未止。”尺脉候肾,肾脉宜沉不宜浮,尺脉浮为肾阴虚,相火不潜之征;肝开窍于目,目睛晕黄为肝经郁热之象。今肝肾阴虚,阳亢火动,火热迫血妄行,损伤阳络则衄血。尤怡^[1]云“迟脉浮,知肾有游火;目睛晕黄,知肝有蓄热,病得此,则衄未欲止。”

5.3 辨预后不良 《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇中“上气面浮肿,肩息,其脉浮大,不治;又加利尤甚。”喘病见脉浮大,为肾气衰竭,失于摄纳,阳气外越之征,提示病情危急。这一点在临证时确实有很大的指导意义。

“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,是仲景临证之准则。仲景脉法,自有研究之价值。笔者学识有限,勉作此文以求引玉,不当之处,望名家指教。

参考文献:

- [1] 尤怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,1992.81,86,138