

【理论探讨】

王肯堂《医学穷源集》医学思想及用药特点探析*

张 乐 苏 颖[△]

(长春中医药大学, 长春 130117)

摘要:《医学穷源集》乃明代医家王肯堂所著,该著作以五运六气理论指导临床运用为特色,以112则医案为示范详解五运六气变化与疾病的密切关系,提出了太虚阴阳为万物之源、万物之生皆由真水化源、人之气血与天同度、运气变化分为三元等重要学术观点,在诊法上创立了神时理究四诊脉法及天地人三部轩岐脉法,临证辨治谨遵五运六气病机,组方用药不离五行生克制化之理。本文以五运六气视角,从5个方面对《医学穷源集》的医学思想及临证用药特点予以梳理研究,深入分析了王肯堂医学思想形成的文化背景及医学基础,总结了临证用药规律及医案特征,对于临床运用及启发后学具有重要的指导意义。

关键词: 医学穷源集; 医学思想; 用药; 特点; 王肯堂

中图分类号: R226 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)03-0389-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.03.007

《医学穷源集》为明代医家王肯堂所著,门人殷宅心评释^[1]。纵观王肯堂医学思想及其临床经验,五运六气理论用于临床这一特点比较突出,尤以《医学穷源集》为代表。该著作以《黄帝内经》五运六气理论为基础,是运用五运六气理论指导临床的典范。本文主要从太虚阴阳化万物之源、医易同源探运气之理、承古启新究脉诊之道、据岁运岁气分析医案、依五行制化组方用药5个方面探讨《医学穷源集》医学思想及用药特点,兹概述如下。

1 太虚阴阳为万物之源

《医学穷源集》秉承《黄帝内经》“太虚寥廓,肇基化元”的万物乃太虚阴阳之气所化的整体观思想,认为太虚寥廓,太虚之气周而复始运行又充满生机是万事万物变化的根本,万物依赖太虚元气以化生,七曜九星在太虚真元之气的推动下有序的运行,继而产生昼夜阴阳柔刚、四季寒暑以及自然万物的生长收藏。

如王肯堂在《医学穷源集·卷一·太虚图论》云:“由其本无者言之,曰太虚。由其自无之有者言之,曰太极”“太极者,理气之冲漠无朕,包含万有者也”^[1],阐释了太虚至太极的变化过程就是自然万物从无到有的变化过程,认为太虚之气混沌为本,继生太极,太虚之气是自然万物产生的本源^[2]。《医学穷源集·卷一·阴阳图象论》云:“太极剖而阴阳立,天地其最钜者也”“阳极阴生,阴极阳生。阳主生而阴主成,阴既屈而阳复兆,其循环不已也如

此”^[1]^[3],认为太极运行生两仪,两仪即阴阳。阴阳交替则万物产生,阴阳化合而宇宙运动,动即产生阳气,动达到一定程度就会出现相对的静并产生阴气,阴阳之气互为其根,一动一静,运转无穷,周而复始,循环不已^[3]。《医学穷源集·卷一·五行论》又云:“天地非阴阳不化生,阴阳非五行不统备”^[1]^[4],指出阴阳五行代表天地之气的运行规律,天地之气运行化生万物,即阴阳消长盛衰循环往复变化,化生自然界的万事万物。《医学穷源集·卷一·阴阳图象论》又云:“人本一元之气,参两太之位,二五之精既具,万物之性皆备”^[1]^[3],文中进一步指出人体生命也禀太虚元气,二五之精具备乃成为人。《华严原人论·序》也言:“混沌一气,剖则阴阳之二,二生天地人三,三生万物。”^[4]可见太虚阴阳之气是自然界万事万物及人体生命形成之源。

2 医易同源探运气之理

医易同源,易具医之理,医得易之用^[5]。王肯堂作为运气大家,在《医学穷源集》中结合文王八卦、六十四卦、河图、洛书等将医理与易理相联系,善于借助易理分析运气规律及运气病机,体现了王肯堂医理与易理相通的医学思想,强调了学医当知易的重要性。

2.1 依据易理解释运气规律

如《医学穷源集·卷一·元会运世论》云:“子建一阳卦复,丑建二阳卦临……戌建五阴卦剥,亥建六阴卦坤”^[1]^[7],指出复卦一阳到乾卦六阳的变化过程就是阳气初始至阳气最盛的变化过程。阳盛到一定程度开始出现阴,姤卦一阴到坤卦六阴的变化过程是阴气初始至阴气最盛的变化过程。文中将十二地支与卦象相对应,以卦象的阴阳变化规律阐释一年四季天地阴阳的变化趋势,即春生万物,夏长万物,秋收万物,冬藏万物。又如《医学穷源集·卷一·五行论》中“河图”之序云:“天一生水,地六成之……天五生土,地十成之”^[1]^[4],王肯堂认为天地之

*基金项目: 吉林省中医药管理局课题(2019001)-《黄帝内经》五运六气方药研究; 吉林省社会科学基金项目(2019A15)-大健康背景下吉林省不同人群健康状况调查及中医药应对措施的研究

作者简介: 张 乐(1992-),女(满族),吉林人,在读硕士研究生,从事五运六气理论与运用研究。

△通讯作者: 苏 颖(1960-),女,吉林人,教授,博士研究生导师,从事五运六气理论与运用研究, Tel: 13756689392, E-mail: 925095995@qq.com。

数始于一终于九,五行皆始于水,故天地之数始于水,提出了“万物之生皆由一点真水以为化源”的观点。而时令之气始于木,水主必藏,木主发,土随后生,土即地也,地能生成五行之德则不为后,五行次序既立,盛衰自分。卦象思维下的阴阳、五行属性是对自然万物规律的抽象概括,体现了从多角度、多层面诠释“天人合一”运气规律^[6]。

2.2 借助易理阐释运气病机

在《医学穷源集·卷二·太乙移宫说》中,运用后天八卦,以《灵枢·九宫八风》篇九宫八风图为指导,以年为周期,以八节为时间段,研究不同时间、空间下的气候变化及其相应的疾病变化规律^[7]。王肯堂指出“大弱风舍于心,谋风舍于脾……弱风舍于胃”将卦象与风的属性及人体脏腑相联系,研究一年九宫八风的气候变化规律及八风方位所致病变规律,并将四时八风作为病因以分析八风的正邪属性。认为阴阳消长变化所致的八风对人体生命活动及疾病病机变化有重要影响,提出了“实风主生长养万物,虚风伤人者也”的观点,对于临床治疗疾病有重要指导意义。又如《医学穷源集·卷一·三元运气论》有云:“上元甲子六十年,坎卦统运,水气最旺……下元甲子七赤统运,金气最旺,次八白,次九紫。”^{[1]10}王肯堂以《洛书》九宫分三元,每元又分别各主三宫理论为基础,结合卦象将五运六气变化过程分为上、中、下三元,每元即一甲子周期六十年。强调“盖时有代谢,气有盈虚,元运之分上中下者,为人盛衰之机也”“人之血气与天同度”,即自然气候以六十年为一周期变化,每年五运六气变化规律各不相同,人体生命活动及疾病的病机也随之发生相应变化。

3 承古启新究脉诊之道

3.1 神时理究四诊脉法

《医学穷源集》王肯堂基于望闻问切四诊法,在《难经》“三部九候”“独取寸口”基础上,又结合后世医家春夏秋冬四诊法及脉形、至数、举按、去来四诊法和四方风土高寒卑湿四诊法,提出了切脉四诊当为“一曰会神,二曰审时,三曰宗理,四曰参究”的重要观点。该四诊法一是重视人之神气,因为即便是同一脉证而有神无神之后效,判若霄壤。遵《黄帝内经》“得神者昌,失神者死”,强调了神的重要性。故王肯堂言诊者是以己之神会脉之神,以脉之神定脉之名;二是认为脉各有时,有六十王之说,有南政、北政之说等,故应岁气天和,在所当审;三是脉有百端,理惟一致,或舍证从脉,或舍脉从时;四是前人诸脉法当互参考订,撮其精也。王肯堂提出的切脉四诊法既重视神气,又重视天人关系及脉证关系,对临床诊脉具有重要指导意义。

3.2 天地人三部轩岐脉法

人迎寸口脉诊法是辨别阴阳的脉诊法^[8]。《医学穷源集·卷二·脉说》云“上古诊疾之法,人迎、寸

口分候阴阳。”《黄帝内经》云“人迎一盛,病在足少阳;一盛而躁,病在手少阳……脉口三盛,病在足太阴;三盛而躁,病在手太阴。”^{[1]57}认为人迎脉以候手足三阳经盛衰,寸口脉以候手足三阴经盛衰,提出人迎、寸口分候手足三阴三阳诊脉法。王肯堂在《黄帝内经》基础上提出“人迎、寸口分候阴阳,在喉之两旁,非后人误认左为人迎者也”的观点,并在“脉说”节提出轩岐脉法,即在三部基础上又各分三候,上部天地人,中部天地人,下部天地人。以《黄帝内经》人迎候阳、寸口候阴为基础,强调天地人三部九候诊脉法,认为“分而候之,脉之真体乃得”^{[1]57}。指出后世诊脉取寸口虽然简捷,但离经旨之意远矣。又认为正经有三部九候之法,奇经也有三部九候之法“气口一脉,分为九道,正经奇经,皆取诊焉”^{[1]66}。故人迎以候阳,寸口以候阴,三部天地人以候一身之气。

4 据岁运岁气分析医案

《素问·至真要大论篇》指出“审查病机,无失气宜。”王肯堂认为,运用五运六气的变化规律分析疾病是审证之捷径,分析病机当参考病人发病之年的五运六气变化特点^[9]。根据病人发病时的岁运年,将112则医案分别列入木运年、火运年、土运年、金运年、水运年之中,结合当年岁运、六气客主加临变化及月建、齐化兼化的特殊变化分析发病机理。

如壬子年“郑姓二十七,感冒风邪,燥热无汗。脉象浮数无力,两尺沉细”案。病发于壬子年,中运太角,少阴司天,阳明在泉。综合岁运岁气变化规律,岁运木运太过则“郁而不前,故中宫虚而致疾”^{[1]70}。木运太过,风乃大行,肺为娇脏,易被风袭,邪气侵袭手足太阴,内郁则生热,出现表实阳陷之症,故主症为燥热无汗,脉象浮数无力,两尺沉细。

又如,己未年“朱姓三十四,腹胀气喘,发热咽痛,脉浮紧”案:病发于己未年,中运少宫,太阴司天,太阳在泉。基于五运六气理论分析病机,认为其病机与该年岁运岁气变化相关。该年司天之气太阴湿土与岁运土运五行属性相同,故为天符之岁,按客气上半年太阴湿土之气所主,为湿土天符之岁。本应上半年司天之气,今因酉金月建应手太阴,故湿金之令。天运更逢太角,甲木相火上蒸,客气阳明亦因而生火。甲木与己土为夫妇,阳明与己土相表里,此湿土之气大盛,湿土上蒸,则肺金壅滞,肺主气司呼吸,气机壅滞不畅故会出现胀、喘之症。

5 依五行制化组方用药

《医学穷源集》依据运气变化处方用药。按王肯堂认为“用方之权,恒在天地运气”。纵观全书112则医案,273首方剂,388味中药,其处方思路基于岁运年气候特征、受其影响的所病之脏,按照五行生克制化关系组方用药。提出“人之脏腑,应乎五行,偶有偏胜,当复中和。深察生克相资,交互相养之理”的观点。在运气背景下,通过五行生克制化

理论分析疾病发生规律,引导医生发现易病脏腑,关注所及之脏,更好的判断疾病的走势^[10]。

例如木运太过之岁,风气流行,木胜克土,土虚不生金,金弱不生水,故用抑木、补土、培金、生水之法。如壬子、壬戌年医案中用柴胡疏解肝气以平木;白术、茯苓、泽泻等舒土祛湿以扶土;苡蓉、故纸以助土;干姜味辛入胃扶土生金;沙参、寄生取金水相生之意。木运不及之岁,躁乃大行,金来兼化,金胜木弱则郁,故用清金、滋木、舒木之法。如丁巳年医案中用杜仲酒炒使金之燥气下行;用藤蔓荣筋以养木;用羊血以滋木;用沙参、苏子、陈皮清金理气,以除木郁。

综上,王肯堂《医学穷源集》基于《黄帝内经》五运六气理论探讨了太虚元气、医易同源、轩岐脉法等重要观点,创新性的结合五运六气理论分析医案病机及五行制化理论组方用药,对后世王肯堂理论及其临床运用研究具有重要指导意义。

参考文献:

[1] 王肯堂. 殷宅心. 中国古籍整理丛书·医案医话医论[M].

李兆健, 苏珊, 荆丽娟. 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1.

[2] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 6.

[3] 卯昌月. 浅谈阴阳太极图中的“道”[J]. 大众文艺, 2019, (14): 248-250.

[4] 宗密. 华严原人论[M]. 上海: 佛学书局, 1936.

[5] 岳娜. 张志远医易相通学术思想研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.

[6] 赵学敏, 赵永太. 中医“天人合一”思想及“阴阳五行”学说之卦理探源[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(5): 169-170.

[7] 崔洪涛, 宋丹宁, 高子任, 等. 《黄帝内经》“九宫八风”理论学说精要[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 418-419.

[8] 李增华, 施文秀, 沈玉杰. 人迎寸口脉诊法针刺应用初探[J]. 中医学报, 2018, 33(5): 903-906.

[9] 陈奕彬, 汤巧玲. 基于 103 则医案探讨王肯堂在《医学穷源集》中的运气分析模式[J]. 西部中医药, 2018, 31(12): 29-32.

[10] 石宇奇, 刘津, 张茜, 等. 从五脏生克制化角度探讨《素问·六元正纪大论篇》中“资化源”的内涵[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(9): 720-724.

收稿日期: 2020-05-02

(上接第 382 页)

当然,亦应辨别生理性数脉和病理性数脉,研究表明女性常表现出生理性数脉^[35]。最后临床实践中,因患者病情复杂,察觉单部脉数时应脉、症相结合对病位病机进行判断。正如张景岳^[20]所言“凡脉见何部,当随其部而察其证,诸脉皆然。”

参考文献:

[1] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 9-15.

[2] 沈炎南. 脉经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1-56.

[3] 李时珍. 濒湖脉学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 20.

[4] 朱传湘, 李冰星, 向华林, 等. 迟、数、缓脉图参数观测[J]. 湖南中医学院学报, 1994, 14(2): 42.

[5] 赵进喜, 张丽芬. 《金匱要略》与中医现代临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 114.

[6] 陈纪藩. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 267-269.

[7] 林之翰. 四诊抉微[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 136.

[8] 李士懋, 田淑霄. 濒湖脉学解索[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 28.

[9] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 248.

[10] 李中梓. 诊家正眼[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 40.

[11] 邢锡波. 邢锡波脉学阐微[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 64.

[12] 齐德之. 外科精义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 8-12.

[13] 张浩. 仁术便览[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 107.

[14] 徐灵胎. 徐灵胎医书全集[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2001: 921-924.

[15] 张仲景. 注解伤寒论·金匱玉函经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 42-86.

[16] 程常福. 数脉主“阴不胜阳”探析[J]. 河南中医, 2017, 37(5): 774-775.

[17] 陈宇, 曾庆明. 数脉与表寒证的临床相关性探析[J]. 江西中医药, 2020, 51(1): 14-16.

[18] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 189.

[19] 王玉, 周幼龙, 董良杰. 数脉亦有主寒时[J]. 中医杂志, 2010, 51(51): 23-24.

[20] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 91-92.

[21] 唐亚平, 侯恩存, 杨宏宝, 等. 论数脉的脉象与主病[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(9): 2302.

[22] 程奕. 数脉的形成机理及其与心血管疾病心功能不全的相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2007.

[23] 陈素云, 崔志英, 曲宏达, 等. 迟脉与数脉的心功能对比[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2000, 21(1): 102-104.

[24] 李延星. 脉诀汇辨[M]. 海口: 海南出版社, 2012: 75.

[25] 靳贺超, 刘晓, 聂金涛, 等. 张锡纯诊识数脉探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1003-1005.

[26] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 119-136.

[27] 钟霞, 焦华琛, 李运伦, 等. 心律失常脉象考[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10): 2483-2485.

[28] 李士懋, 田淑霄. 脉学心悟[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 28-29.

[29] 徐厚谦. 数脉在内伤杂病中的临床意义[J]. 中医研究, 2002, 15(4): 4-5.

[30] 林素财, 徐志灯, 杜少雄. “数脉”未为“热”临证举隅[J]. 光明中医, 2008, 23(3): 365.

[31] 张杰, 邓尔禄, 张文彭. 不同海拔高度 240 名健康妇女月经情况的对比观察[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(9): 538-540.

[32] 覃骊兰, 蓝毓莹, 王天芳. 迟数脉临床主病探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1467-1469.

[33] 潘文昭. 数脉在临证中的意义[J]. 广西中医药, 1981(2): 21-22.

[34] 朱可, 李炜弘. 迟、数脉分部主病之探讨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1949-1950.

[35] 唐亚平, 樊新荣, 杨宏宝. 性别差异对脉象影响的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(7): 999-1000.

收稿日期: 2020-04-25