

【理论探讨】

张聿青治湿学术特点与法度^{*}郑 齐¹ 于 峥¹ 王 芳^{2△} 杜 松^{1△}(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; 2. 北京市东城区社区卫生服务
管理中心 北京 100010)

摘要: 清末名医张聿青精于对湿证的治疗,在其治疗湿证过程中,以气化学说作为湿病诊疗理论的基础,善于调动人体自身功能恢复津液代谢的失常,创造性地提出“燥是其标,湿是其本”的论断以及“以燥治燥、流湿润燥”的思想,善于用五行生克理论认识脏腑之间的病机并确立治法,在其湿证诊疗中也贯穿于这一思想与手段。张聿青治湿的学术特点体现在其具体治湿法度的运用中,这些治法中如流湿润燥法和苦辛开泄法是其独具特色的治湿之法,而芳香化浊法、清热化湿法、攻逐水湿法等则是其传统的治湿之法,在运用中赋予了新意。

关键词: 湿证; 治则治法; 张聿青

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)12-1760-03

张聿青(1844~1905),本名乃修,字聿青,清末名医。其代表性著作《张聿青医案》由其门人整理而成,全书记载了张聿青临床诊治医案1100余则,其病案记载较为完整,病案后的按语概括扼要,深中肯綮,对病因病机、辨证关键、疾病转归、治法方药的分析颇为透彻,堪为中医学医案著作中的一部精品。通过对其医案的学习与研究发现,张聿青对于湿证的治疗,在全书1100多则医案中,与湿证相关的医案达到537则,涉及77种病证。特别是在治湿过程中,对于燥湿相兼的证治,突出体现了以燥治燥、流湿润燥的思想,并彰显了其灵活、多样的治湿法度。通过收集研究《张聿青医案》湿证治疗医案,总结其湿证治法,阐发其治湿学术特点,为临床提供有益的借鉴与启发。

1 治湿学术特点

张聿青治湿的特点与其整体学术思想有密切关系。由于以气化学说作为湿病诊疗理论的基础,决定了他注重津液与痰湿之间的关系,善于调动自身的功能恢复津液代谢的失常,而不是以病理性代谢产物来对抗性地处理痰湿。由于他注重津液的气化,于是能够深刻体悟燥与湿的变化过程,创造性地提出“燥是其标,湿是其本”^[1]的论断以及以燥治燥、流湿润燥的思想。由于他对燥湿问题有着深刻

的体悟,所以对湿热病伤阴的问题就有了更为清醒的认识,才能在实践中着手解决这一矛盾性难题。他善于用五行生克理论来认识脏腑之间的病机,并确立治法,在其湿证诊疗中也贯穿了这一思想与手段。

1.1 化湿为津,以复其常

人体的津液在气的气化作用下,才能完成生成、输布与排泄。气化是在气的升降出入运动中所发生的物质和能量转化^[2]。如果脏腑功能失调,气化作用失常,津液的代谢过程就会出现障碍,而出现痰饮水湿各种病理性代谢产物。张聿青对这一生命过程有着深刻的体悟,“人受气于水谷,水谷之气,流则为津为液,滞则为饮为痰,盖流者气化之流,滞者气化之滞也”^{[1]194},“气停于是,湿停于是,痰停于是,饮停于是”^{[1]191}。脾胃的脏腑功能正常与否是气化功能得以实现的基础,“气之化与不化,悉视脾阳之转运如何”^{[1]193},“胃为阳土,水谷至此,顷刻即消,吾身之一丹灶也”^{[1]191}。所以他主张“湿与痰皆不可力制”^{[1]38},治疗湿证不是把痰湿作为病理性代谢产物邪来对待,而是从人体自我功能修复出发,调整气的升降出入运动,使津液的代谢过程恢复正常,化痰湿为津液。“调理之策,维有补脾降胃,鼓动气机,使气得流化,则不治痰而痰默消,不理湿而湿胥化”^{[1]199}。尤其是对于久病、年高之患者,其治疗过程突出体现了这一点。

1.2 以燥治燥,湿去津回

疾病发展过程中,经常会出现燥与湿的病机变化,其反映的是津液气化过程中津液与阳气之间消长进退的情况。气化功能旺盛则津液得化,病机可能会向燥的一面转化;反之,气化功能不及则津液不化,水湿内停,病机朝向湿的一面转化。前文述及,张聿青注重津液的气化过程,也就更关注燥与湿的动态变化。尤其对于气化不及、脾失健运、痰湿水饮

^{*}基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1807)-张聿青治湿学术理论研究

作者简介:郑 齐(1975-),男,河北南宫人,副研究员,博士研究生,从事中医理论体系框架结构与中医学术流派研究。

△通讯作者:王 芳(1972-),女,河北任丘人,副主任医师,硕士研究生,从事社区卫生服务及管理研究,Tel: 010-65123690,Email: wangf4050@sina.com;杜 松(1978-),女,辽宁丹东人,副研究员,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医诊法理论研究,Tel: 010-64089032,Email: dusong965@126.com。

停留于内、水谷精微不能布散的清浊相干、燥湿同病的情况,尤为重视。“今湿邪抑郁,则津液不布,燥是其标,湿是其本”^[59]。此时之燥“与清凉未寒,天气爽燥之燥,判若霄渊”^[502],而是由于水湿停聚、津液不布,机体津液相对不足,所以燥为假燥,而湿是真湿。治疗的重点在于以燥药治真湿之机,也就是以燥药治假燥之象。他在前人所论的基础上,提出流湿润燥之法,后人评价“以燥化燥生平之效果,历历不爽”^[45]。

1.3 选药剂型,别具巧思

湿为阴邪,热为阳邪,湿邪困厄阳气,而热邪又耗伤阴液,所以湿热类疾病后期既可以伤阴又可以伤阳,造成复杂的矛盾和局面^[3]。如本虚与标实的矛盾、阴伤与湿滞的矛盾、脾湿与胃燥的矛盾等。处理这些矛盾,从理论原则上讲可能并不难,而真正在临床实践中,则需要医者在用药方面要有丰富的经验与细致的考量。从张聿青的医案中可以发现,其在湿证诊治的用药方面,在药物的配伍、炮制、剂型的选择等方面有着精心的考虑,对后人颇有启发。

1.3.1 双层丸药 如痰饮门中胡案,患者古稀之年阴阳两虚,痰湿内停,而正津不布,渴不多饮。此时温燥化湿会耗伤阴液,而滋阴又会有碍化湿,所以在剂型上用心良苦,采用2种丸药结合的方式。内层丸药由龟板胶、鹿角胶、阿胶、大生地、炒杞子、炒白芍组成,重在温补肝肾、益精养血;而外层丸药则是别直参、炒于术、云茯苓、制半夏、广皮、枳实、泽泻、猪苓,补益肺脾,化湿行气。两药结合,肝肾充,气化复,脾胃健,痰湿化,其义还是在于调动机体功能,使津液的代谢过程恢复正常。

1.3.2 露药 张聿青喜用露剂,纵观其医案各种露剂种类繁多,如银花露、枇杷叶露、蔷薇露、荷花露等。各种露剂有不同的用意:甘寒清热之品银花露、白残花露、蔷薇露,主要“专取其气,以润其津,于脾无损,于胃有益”^[59];荷花露、佛手露主要取其轻清上浮之气,用于升清、行气。露剂往往用于湿温病或湿热类杂病的后期,此时多有湿滞而津不化、津伤而湿未除,用露剂于生津除热有利,于湿遏热伏无妨。

1.3.3 炮制与配伍 湿证治疗常不离燥湿、化痰、理气诸品,这类药物正是因为其燥性才可祛邪化浊,但亦因其燥性会耗伤津液。如遇痰湿内蕴而阴津已亏的情况,每在炮制时以滋润之品监制。如姜用蜜炙,陈皮以蜜水浸后用陈壁土炒,吴茱萸用蜜水浸后用盐水炒,香附用蜜水拌炒,苍术用麻油炒黄,皂荚子用重蜜涂炙,研末蜜水调服。

1.4 生克之理,纵横捭阖

张聿青不仅重视湿邪与阳气的关系,还要结合脏腑生克关系分析病机变化。由于脾主湿又恶湿,湿证不离脾胃,而肝木克脾土,同时土得木而达,脾胃与肝在生理病理上又有密切联系^[4],所以肝胆与

脾胃是其最为重视的一对脏腑关系。他在医案当中多次论述了肝胆与脾胃的关系:“肝脏之气合脾脏之气上升,而心血以生,胆腑之气,合胃腑之气下降,而命火以化”^[504],二者在生理上保持着阴阳水火升降的平衡。病理情况下,一方面如肝木之气失于条达,“木郁则土滞,土滞而水湿不行,渐成蓄饮”^[194];另一方面如痰气交阻于中焦,“土滞木郁,肝木从而不平”^[193]。他以肝胆与脾胃的关系为核心,着重强调与之相关的三对脏腑关系:一是金与木的关系,“肺金无权,不足以制服强肝”^[134];二是水与木的关系,“木为水子,用刚体柔,营液既虚,则木失涵养,横暴之气,挟痰攻冲。脾胃皆受其困”^[187];三是火与土的关系,“土为火子,真阳不治,则土德愈衰,木邪愈肆,补火生土,一定之理也”^[321]。这样其治湿的法度就以肝脾关系为切入点,与其他脏腑关系的调整纵横交织在一起,体现在多种杂病证治过程中,如水肿、淋证、泄泻、痢疾、痰喘、中风、惊悸、失眠等。

2 治湿方法

张聿青治湿的学术特点体现在其具体治湿法度的运用中。这些治法中,如流湿润燥法和苦辛开泄法,是其独具特色的治湿之法,而芳香化浊法、清热化湿法、攻逐水湿法等则是传统的治湿之法,他在运用中也有自己的体会,并赋予了新意。限于篇幅,本文仅就其中几个比较有代表性的治法进行讨论。

2.1 流湿润燥法

流湿润燥法是张聿青常用治湿证的重要方法,在其医案中以多种称谓出现,是其“以燥化燥”思想的具体体现。流湿润燥的治法在宋金元时代就有医家提及,张聿青将其治法落实到临床实践中,并通过医案体现出来。严格地讲,流湿润燥是一种治疗思想,张聿青在医案中针对不同的病证,有流化气湿、流化湿痰、流化气分、流化湿邪等不同的称谓。主要是针对湿温病或湿热类内伤杂病,湿邪或湿热之邪阻闭阳气,津液不得输布,出现真湿假燥之机,皆可应用。正如张聿青所言:“气湿未能流化,清津安能上供?燥也,皆湿也”^[67]。当然在具体应用中,即便未见燥象,只要把握住气湿不化的关键,即可应用:“气得流化,则不治痰而痰默消,不理湿而湿胥化”^[199]。其最常以郁金、菖蒲、豆豉、白蔻、陈皮行气化湿,配伍杏仁、桔梗、炙枇杷叶调理气机升降,酌情使用薏仁、通草、滑石淡渗利水,这是其流化气分、流化湿的基本配伍格局。如湿邪郁久、炼液成痰则多伍用竹茹、枳实、胆星等,也就是其所谓流化湿痰的配伍。如湿邪偏表、湿温初起、胸痞肢困、背微恶寒、身热不扬、苔白不渴则多伍用藿香,取其芳化宣表之用,俾湿随气行,使湿温表闭无汗及白痞得汗而解。张聿青对这一治法的运用颇具经验,其判断气行湿化的标志是小便通畅与否:“冀得小溲渐畅,湿

流气宣,方是好音耳”^[1200]。

代表性医案如湿温门中的张(左)案^[139]。患者湿温半月,烦热无汗,赤疹隐约不透,胸次窒闷异常,咳不扬爽,时带谵语,频渴不欲饮,饮喜极沸之汤。脉数糊滑,苔白心黄,近根厚指。张聿青分析“此由无形之邪,有形之湿,相持不化”^[140],这里的无形之邪应为温热之邪,“邪虽欲泄,而里湿郁结,则表气不能外通”^[140],所以仅仅使用汗法,体内的气湿不得宣畅,疹汗不透。在组方上,他保留了吴鞠通三仁汤的三仁,去掉了偏于淡渗下行的滑石、竹叶及下气的厚朴,意在让气机向上向外发散,而且也虑其伤及阴液,加用的豆豉、橘红、郁金、菖蒲是其最喜用的行气化湿之品,枳壳、桔梗意在升降气机。

2.2 苦辛开泄

苦辛开泄,张聿青在医案中多简称泄化,是其比较独到的一种治法,有别于温病学派医家惯用的治湿法度。泄是开泄、苦泄之意。此法是仿照张仲景辛开苦降泻心汤的配伍思路,用于“湿热郁阻中州,致脾清不升,胃浊不降”^[1342],多见中州痞满、呕恶恶心、大便不畅或泄泻不爽之证。张聿青云“气湿之结,前人谓非辛不能开,非苦不能降,拟泻心为法”^[172],多以黄连、干姜、半夏、郁金为主,辛开苦降,燥湿除满,亦配伍行气化湿之藿香、蔻仁、陈皮、佛手等。如有饮食内停、积滞不化、腹胀满痛,配合使用枳、朴、神曲、备急丸等消食攻积。并十分注重脏腑生克的关系,在调理脾胃升降之时,尤重肝脾、肝胃之关系。“脾土不运,胃土不降,二土气滞,木气遂郁”“欲求安谷,必先降胃,欲求降胃,必先平肝”^[1117],所以运用本方,如湿热不重亦配伍白芍于土中泻木,宗张仲景乌梅丸之苦辛酸主治。

代表性医案如伏暑门中某案^[172]。病人适逢月经,伏邪发病,热入血室,经水中断,冲脉闭阻。而冲脉隶于阳明而附于肝,故而肝经不舒,脾胃升降失常。证见中州痞满、痰湿停聚、呕恶呕吐,中州阻闭、心火与肾水失于交通,水火不济,坎离不接,故夜不能寐。张聿青对于这样一个病人,既没有活血调经治疗经水不来,也没有交通心肾治疗不寐,而是抓住中焦湿热闭阻这一环节,以川连、制半夏、干姜辛开苦降,配伍白蔻仁、大腹皮、藿香行气化湿,鲜佛手、竹茹、生姜、陈皮和胃降逆。脾胃湿热得化,脾升胃降有序,水火交通,自然得寐;土得木而达,土气疏调,也有利于木气调达,肝经气血通畅,月经自然以时而至。这则医案不仅是其治湿法度值得关注,其治疗中对标本的取舍及病机主次的把握也给我们诸多启示。

2.3 芳香化浊

芳香化浊一法,张聿青在医案中多简称芳化。芳化并不是我们常说的芳香化湿,而是使用芳香避

秽、开窍破浊之品,帮助透泄痰湿之邪,疏通阳气的闭阻。每遇神志昏蒙或是中焦气机闭阻、脾胃升降失常、吐泄交并的患者,常辅助应用于流化与泄化2种治法之中,多是应用成药,如辟瘟丹、玉枢丹、至宝丹、紫雪丹、制雄丹等。如伏暑门中温明远案^[167],在流化气湿基础上参以芳香破浊法,配合使用玉枢丹。玉枢丹由山慈菇、红大戟、千金子霜、五倍子、麝香、雄黄、朱砂组成,原是治疗时行瘟疫、山岚瘴气、喉闭喉风等症状,张聿青借其芳香避秽、化痰开窍、破浊解毒之功,透散湿浊,恢复气机升降。

2.4 清热化湿

本法与清热化痰法,在张聿青案中多以清化概言。清热化湿主要针对湿郁热蒸之证,较之苦辛开泄之法,此法针对的湿热证多偏于热盛于湿,应用的范围较广,涉及多种病证,如呃逆、吐血、泄泻、痢疾、黄疸、淋浊、遗泄、痹证、带下等。其组方配伍原则,主要是“淡以渗之,苦以泄之”^[1337],多为苦寒清热燥湿之品,与淡渗利水之品相伍,配合应用甘寒清热、健脾益气与疏调气机之品。清热燥湿药的选择多视不同的病证而有所变化,泄泻痢疾多用黄连、黄柏、黄芩、秦皮、白头翁,带下多用椿白皮、鸡冠花,淋浊多用萆薢、木通、黄柏,痹证多用防己、秦艽、萆薢,黄疸多用茵陈、栀子、大黄等。湿邪郁久,炼液为痰。本法从广义上讲也包括清热化痰法,其组方思想基本相似,但多以清热化痰药为主,如郁金、竹茹、天竺黄、枳实、瓜蒌皮、胆星等,亦常在温胆汤基础上化裁,一般不用甘草。

2.5 攻逐水湿

攻逐水湿法使用攻下逐水之品,泻下内停之水湿,针对饮停胸胁以及水肿、鼓胀等疾病,证见水湿泛滥或凌心射肺之证。本法是治疗水湿之证的一个传统法度,但是一般的医家多虑其峻峻而不敢擅用。张聿青多是以汤丸结合或汤散结合的方式,将攻逐水湿的成药与运脾利湿的汤药配合使用。汤丸结合,成药如神佑丸、舟车丸、耆婆万病丸等;汤散结合,多用甘遂、黑丑、千金子、红芽大戟各2~3分,与内金研末吞服,或使用牡蛎泽泻散、禹功散、三物白散。在这些散剂丸剂中,尤其偏爱牡蛎泽泻散和神佑丸,“此二方皆生平每投辄效者”^[1336],对牡蛎泽泻散的法义做了深入分析。对这些攻逐水饮之剂的功效做了排序,认为禹功散较弱,牡蛎泽泻散次之,神佑丸与三物白散最强。如果不是在临床中长期使用探索,是很难做出这样判断的。在攻逐水湿剂的使用中,一半多认为要中病即止,多配合使用扶正之品。而张聿青不以为然,他认为扶正可以祛邪,而祛邪也才能保存正气,这其中有着辨证的关系。所以主张驱邪务尽,“泻下之后,不在补药中求针线也”^[1336],肿势大退,还要以五皮五苓之类清其渊藪。

(下转第1774页)

厚酒,务以自强,命之曰烂肠之食”肥甘厚味会导致疾病,属于使胃肠功能减退的食物。无独有偶,《季春纪·尽数》曰“大甘、大酸、大苦、大辛、大咸,五者充形则生害矣。”^[4]五味过度则会损害形体,也在“食之物”方面警告世人过于滋腻、厚味之品有害健康。

《季春纪·尽数》在提出饮食不当有害健康的同时,也提出了有利健康的正确饮食方法“凡食之道,无饥无饱,是谓五脏之葆。口必甘味,和精端容……百节虞欢,咸进受气。饮必小咽,端直无戾。”饮食需要有规律性,食入过多或过少都不正确,应适量为止;进食时要有好的情绪,不应思虑纷扰或忧伤哀愁;进餐过程中要细嚼慢咽,不应暴饮暴食。饮食是后天之精的来源,无论是未病先防,还是既病防变抑或已病防复,合理饮食^[24]都至关重要。

5.2 饮之法

“饮”的科学合理对于人体健康和寿命的影响是不言而喻的^[25]。《季春纪·尽数》从饮水和饮酒角度进行了论述“轻水所,多秃与癯人;重水所,多癯与蹇人……苦水所,多尪与伛人”“烈味重酒,是以谓之疾之首”。在饮水方面,水是人类生存最基础也是最重要的物质,水质的好坏直接影响着人的生命与健康,不同的水质会导致不同的疾病,应选择水质好的地方居住以趋利避害,健康长寿。在饮酒方面,虽然少量饮酒可以温通经脉,但烈味重酒是导致疾病的罪魁祸首,应适度饮酒以治未病。

综上,作为一部集大成之作的《吕氏春秋》,虽未明确提出中医“治未病”的概念,但其思想却已初现端倪。其字里行间体现出深厚而丰富的“治未病”思想基础,以及广泛而全面的“治未病”内涵,涉及人类生活的衣食住行、治国、治身等诸多方面,足见医学外部因素对中医“治未病”思想产生的深远影响。因此,研究医学外部因素对于中医“治未病”思想的追本溯源具有深刻意义,研究者亦可通过对相关经典古籍的挖掘,进而厘清中医“治未病”思想产生和发展的脉络,探索更多的中医药财富。

参考文献:

- [1] 辛宝,张登本.从字说义—治未病学本义及其现代解读[J].现代中医药,2020,40(1):18-20.
- [2] 李田,魏亚威,马利.基于 CiteSpace 的我国中医“治未病”文献知识图谱分析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(11):

1526-1529.

- [3] 张登本.《吕氏春秋》有关生命科学知识述评[J].山西中医学院学报,2014,15(5):1-12.
- [4] 吕不韦.吕氏春秋[M].哈尔滨:北方文艺出版社,2013:9.
- [5] 张佳立.《吕氏春秋》生死观研究[D].沈阳:辽宁大学,2019.
- [6] 王冰.重广补注黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2013:12.
- [7] 荆世群.《吕氏春秋》养生理论述论[J].邵阳学院学报(社会科学版),2010,9(1):18-21.
- [8] 姚培发.论古代养生之道与哲学思想[J].上海中医药杂志,1990,36(11):40-41.
- [9] 张焱,胡亚男.试论《黄帝内经》中的养生物学思想[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(10):857-858.
- [10] 燕良弼,王涛,卞军凤.“全天之所能而勿败之,是为善学”——《吕氏春秋》学习思想解读[J].大学教育科学,2015(5):81-86.
- [11] 邵建华,楼宇烈.《吕氏春秋》中的“精气说”[J].华侨大学学报(哲学社会科学版),2017,25(3):40-53.
- [12] 姚洁敏,严世芸.“精”通天地人——《吕氏春秋》论“精”及其与中医学之关系[J].中医药文化,2012,7(2):8-10.
- [13] 冯文林,伍海清.《吕氏春秋》的中医治疗学思想探析[J].医学与哲学(人文社会医学版),2006,27(7):64.
- [14] 葛诗嫣.从“动”的养生观到“动”的人生观——兼论《吕氏春秋》的“气郁”与“达郁”[J].宜宾学院学报,2020,20(2):55-63.
- [15] 郑亚森.论《吕氏春秋》的体育养生观[J].运动,2015,7(18):142-143.
- [16] 王威威.从战国子书看黄帝治道——以《商君书》《管子》《庄子》《吕氏春秋》为中心[J].国学学刊,2018,10(1):44-49.
- [17] 郑晓红.《黄帝内经》五运六气气化理论与天人合一[J].中医杂志,2019,60(12):1008-1014.
- [18] 彭万中.《吕氏春秋》的养生思想探析[J].国医论坛,1991,6(3):18-19.
- [19] 朱娅莉,张国雄.四气调神大论之四季养生的理论解读[J].中国民族民间医药,2015,24(9):147-148.
- [20] 孙艳茹.论《吕氏春秋》之阴阳五行说[D].石家庄:河北师范大学,2012.
- [21] 田梦菲,陈涤平.论中医“治未病”与孕前保健[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1239-1240.
- [22] 孔令梅,吴兆能.《吕氏春秋》的官德修养及其当代启示[J].海南师范大学学报(社会科学版),2020,33(1):122-129.
- [23] 蒋凡,彭家玺,袁成凯,等.中医情志疗法防治新型冠状病毒肺炎[J].中医学报,2020,35(6):1148-1150.
- [24] 姚璠,王泽玉,赵为民.基于治未病辨识方法制定养生药膳干预痰湿质人群的临床研究[J].吉林中医药,2020,40(3):306-308.
- [25] 李纳.详析治未病辨体质与中药茶饮[J].中医临床研究,2015,7(4):69-71.

收稿日期:2020-01-15

(上接第1762页)

他告诫后人“所虑者,既泻既利,病仍不退,不虑其虚脱也”^{[1]336},其经过丰富的临床实践锤炼形成的胆识,于此可见一斑。

参考文献:

- [1] 张聿青.张聿青医案[M].苏礼,王怡,卢棣,等整理.北京:人民卫生出版社,2006:59.

- [2] 杜松,赵凯维,刘寨华,等.经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1764-1768.
- [3] 郑齐,于峥,张宇鹏,薛雪治.湿法度述要[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(4):448-449.
- [4] 于峥,黄晓华,滕静如,等.从“肝”论治杂病的研究概况[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(10):1242-1244.

收稿日期:2020-01-19