

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 20. 015

张从正与李杲对癥瘕积聚认识的异同辨析

寿松亭¹, 李奕¹, 申倩¹, 普振清¹, 庞博²✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 癥瘕积聚是中医学中涵盖肿瘤、包块等多种疑难病证的统称, 其临床常呈虚实夹杂、寒热错杂之态, 攻补兼施、因证施法是癥瘕积聚治疗的核心理念。以“攻邪派”张从正与“补土派”李杲为代表, 系统辨别、分析二位医家对症瘕积聚的病因病机认识及治法思路与用药策略上的异同, 认为张从正主张以通为攻, 以攻代补; 李杲强调以通为补、扶正为先; 二者诊疗思路存在“攻中寓补”与“补中寓攻”的差异。进一步结合二人经历发现, 二者学术主张、临证用药的区别与其师承背景、时代环境及临床诊疗对象密切相关。

[关键词] 癥瘕; 积聚; 李杲; 张从正; 攻邪派; 补土派

中医学对于癥瘕积聚的论述由来已早, “癥瘕”一词最早见于张仲景《金匱要略》, “积聚”一词最早见于《灵枢》, 此后不同古籍中记载了丰富的理论阐述与诊疗经验。目前, 癥瘕积聚是中医学中包括肿瘤、包块等一类疾病的统称^[1-2], 其病机均与寒气凝滞导致的气血瘀阻有关^[3]。中医治疗肿瘤往往从扶正和攻邪两方面入手, 因此本文以“补土派”代表人物李杲与“攻邪派”代表人物张从正为例, 通过对李杲《脾胃论》《东垣试效方》《兰室秘藏》等著作, 以及张从正《儒门事亲》中对于癥瘕积聚的见解进行比较, 分析二者学术观点的异同点与各自的特色, 为肿瘤的中医临床诊疗提供思路。

1 概念阐释: 均以五积六聚为纲

积聚一词源自《灵枢·五变》, 原文记载: “积之始生, 得寒乃生, 厥乃成积” “人之善病肠中积聚者, 何以候之。少俞答曰: 皮肤薄而不泽, 肉不坚而淖泽, 如此, 肠胃恶, 恶则邪气留止, 积聚乃伤”。可见这一时期, 积聚指代有形之邪停留在胃肠的一类疾病。癥瘕源自《金匱要略·疟病脉证并治》, 云: “此结为癥瘕, 名曰疟母, 急治之, 宜鳖甲煎丸”。宋代《圣济总录》将癥瘕与积聚归为同

一类疾病, 认为积为“五脏所生”“阴气所生”; 聚为“六腑所成”“阳气所生”; 癥为“隐见腹内, 按之形证可验”; 瘕为“瘕聚推之流移不定”。癥瘕积聚由食、水、忧思、风寒所致的“血气沉滞留结” (《圣济总录·积聚统论》) 而发; 发病部位则各有所属, 积发于五脏, 聚发于六腑, 癥在腹内, 瘕则位置不定。

张从正认为癥瘕是对积聚的另一种称呼。《儒门事亲·撮要图》云: “癥, 坚也, 积也; 瘕, 气血也。”在对积聚进行区分时, 张从正继承了《难经》的思想, 将积一分为五, 合称五积。《难经》中指出“故积者, 五脏所生; 聚者, 六腑所成也。积者, 阴气也, 其始发有常处, 其痛不离其部, 上下有所终始, 左右有所穷处? 聚者, 阳气也, 其始发无根本, 上下无所留止, 其痛无常处谓之聚”。张从正在《儒门事亲·五积六聚治同郁断二十二》中记载: “先贤说五积六聚甚明, 惟治法独隐……此五积之状, 前贤言之, 岂不分明”。在论述积聚之聚时, 张从正也在《儒门事亲》的医案目录中将癥瘕积聚统称为积, 只是分成内积与外积。内积按病因再分为食积、酒积、气积、涎积、痰积、癖积、水积、血积、肉积, 外积则包括癭、瘤、痔。由此可见, 张从正所论之积, 是一类包含了体内外多种病邪停滞聚集形成的疾病。

李杲对癥瘕积聚的论述也以《难经》的五积为

基金项目: 国家自然科学基金(82474603); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目——临床科研一体化人才专项(HLCMHPP2023005)

✉ 通讯作者: drpangbo@gmail.com

纲,在论述相关理论时,也多是积聚合称、癥瘕同用。如《东垣试效方·五积门》中指出:“故《难经》中说,五积各有其名”,“肾之积,奔豚丸……又治女人瘕聚带下”。再如《兰室秘藏》指出:“广茂溃坚汤,治腹中胀满,内有积聚,坚硬如石,其形如盘,令人不能坐卧,大小便涩滞,上喘气促面色萎黄通身虚肿”,“水府丹,治妇人久虚积冷,经候不行,癥瘕癖块,腹中暴痛,面有黧黯,黧黑羸弱”,将癥瘕、积聚均认为是邪气聚集于内的一类疾病。

2 病因病机认识:各有不同观点

张从正在《儒门事亲·内积形》与《儒门事亲·外积形》篇章中论述了对癥瘕积聚病因病机的认识。张从正认为癥瘕积聚的病因很多,如“且积之成也,或因暴怒、喜、悲、思、恐之气,或伤酸、苦、甘、辛、咸之食,或停温、凉、热、寒之饮,或受风、暑、燥、寒、火、湿之邪。其初甚微,可呼吸按导方寸大而去之。不幸而遇庸医,强补而留之,留而不去,遂成五积”。而在病机上,张从正认为积聚与五脏邪气胜复以及五运六气有关,如“盖五积者,因受胜己之邪,而传于己之所胜,适当旺时,拒而不受,复还于胜己者,胜己者不肯受,因留结为积”。张从正认为此类疾病发病的病机与五脏邪气的传变有关,五脏邪气应时节而动,按序传变。张从正认为五积发病,往往待时而发,如“故肝之积,得于季夏戊巳日;心之积,得于秋庚辛日;脾之积,得于冬壬癸日;肺之积,得于春甲乙日;肾之积,得于夏丙丁日”。积聚之聚成因及病机与五积相似,只是病位病性有所不同,如《儒门事亲·五积六聚治同郁断二十二》言:“六聚之物,在腑属阳而无形,亦无定法”,认为积与聚的病因病机相似,均为邪气聚集,待时而发。

李杲对癥瘕积聚病因的认识继承自《灵枢》,在《东垣试效方·五积论》中认为“肠外有寒,汁沫与血相抟,则并合凝聚不得散,而积成矣”。李杲认为癥瘕积聚既有“外中于寒,内伤于忧怒”,又有“卒然多饮食”“起居不节、用力过度”等因素,进而导致气血津液在运行中出现不畅,逆乱凝涩。这说明在诱因上,李杲更强调癥瘕积聚主要是迫使气血运行溢出脉外,瘀结成邪。不同诱因可引起不同的脏腑损伤。《东垣试效方·五积论》云:“生于阴者,盖忧思伤心。重寒伤肺,忿怒伤肝,醉以入房、汗出当风则伤脾,用力过度、入浴则伤

肾,此内外三部之所生病也。”根据络脉划分,《东垣试效方·五积论》认为:“阳络脉伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络脉伤则血内溢,血内溢则便血;肠胃之络脉伤则血溢于肠外,肠外有寒汁沫与血相搏,则凝聚而成积矣”。该论述认为不同位置的血络损伤,会导致不同病位的出血,而当寒气入侵机体时,寒气与出血形成病位各异的积聚。由此可见,李杲将癥瘕积聚的发病归为气逆血凝、内外同伤。

3 治疗思路:强调通利脏腑,治法各有特色

根据《儒门事亲》记载,张从正在治疗癥瘕积聚时认为“五积六聚治同郁断”,推崇使用攻邪为主的治疗方法。《儒门事亲·凡在下者皆可下式十六》指出:“然积聚陈莖于中,留结寒热于内,留之则是耶?逐之则是耶?《内经》一书,惟以气血通流为贵。世俗庸工,惟以闭塞为贵。”此外,张从正正常以攻为补。《儒门事亲·凡在下者皆可下式十六》云:“陈莖去而肠胃洁,癥瘕尽而荣卫昌。不补之中,有真补者存焉”,“大积大聚,大病大秘,大洩大坚,下药乃补药也”;同时也特别说明“盖庸工妄投下药,当寒反热,当热反寒,未见微功,转成大害,使聪明之士,亦复不信者此也”,强调医者切勿妄下。

张从正的汗法与其他医家所指寻常汗法不同。《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论十三》中指出:“如引涎、漉涎、嚏气、追泪,凡上行者,皆吐法也;灸、蒸、熏、漂、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩,凡解表者,皆汗法也;催生下乳、磨积逐水、破经泄气,凡下行者,皆下法也。”因此,张从正所用汗法,并非传统的用药发汗,而是包含了手术在内的解除体表邪气之法。《儒门事亲·外积形·瘤一百三十六》中记载:“见一夫病一瘤,正当目之上纲内眦,色如灰李,下垂,覆目之睛,不能视物”,所用治法“先令以手揉其目,瘤上亦刺出雀粪,立平出户”。再如《儒门事亲·外积形·胶瘤一百三十七》中记载“一女子未嫁,年十八,两手背皆有瘤,一类鸡距,一类角丸,腕不能钏,向明望之,如桃胶然”,诊断为“在手背为胶瘤,在面者为粉瘤,此胶瘤也”,随后“以针十字刺破,按出黄胶脓三两匙,立平,瘤核更不再作”。

李杲在治疗癥瘕积聚时推崇《灵枢·百病始生》的“治者当察其所痛,以知其应,有余不足,可补则补,可泻则泻,毋逆天时”,并对此进行了

发挥,如《东垣试效方》指出:“详脏腑之高下,如寒者热之,结者散之,客者除之,留者行之,坚者削之,按之摩之,咸以软之,苦以泻之,全其真气而补益之,随其所利而行之,节饮食,慎起居,和其中外,可使必已。不然,徒以大毒之剂攻之,积不能除,反伤正气,终难复也,可不慎欤”,认为在临证时当先固护正气,而在驱除邪气时也应该详细辨别积聚的病因。正气的固护不仅仅来源于补益药物,更来源于脏腑通利,首先要纠正脏腑的过用,避免血溢络外,只有规律、有节制的饮食起居,才能让脏腑之气按时令运行。否则攻邪不成,反伤正气。

二人在通利脏腑的理念上具有一定相似性,张从正强调通利脏腑后,有助于脏腑排出致病邪气,因此将通利脏腑归为攻邪;李杲强调通利脏腑后,有助于脏腑正常功能的恢复,因此将通利脏腑归为补益正气。

4 遣方用药:攻补各有偏重

4.1 张从正攻中寓补

在运用药物治疗体内的癥瘕积聚时,张从正会根据病因病位,选用有针对性的攻邪药物进行治疗。面对气积、癖积、水积、血积等不同病因的积聚时,他主张视病情轻重不同而酌情用药,中病即止。如《儒门事亲·五积六聚治同郁断二十二》中强调针对不同的积应用不同的药,切不可“并为一方”。例如,治疗气积,用“木香、槟榔之类,甚者枳壳、牵牛”;治疗癖积,用“三棱、广术之类,甚者甘遂、蝎梢”;治疗水积,用“郁李、商陆之类,甚者甘遂、芫花”;治疗血积,用“桃仁、地榆之类,甚者虻虫、水蛭”。当破血药疗效不佳时,张从正则转变思路,用其他方法治疗。如《儒门事亲·内积形·伏瘕一百三十一》中记载“汴梁曹大使女,年既笄,病血瘕数年……以破血等药治之,不愈……小肠遗热于大肠,为伏瘕,故结硬如块,面黄不月。乃用涌泄之法。数年之疾,不再旬而效”,处处体现着其“岂有病积之人,大邪不出,而可以补之乎”(《儒门事亲·五积六聚治同郁断二十二》)的治疗思想。

同时,张从正并不排斥补法,如《儒门事亲·内积形·冷疾一百二十八》中在治疗“心下有冷积如覆杯,按之如水声”的女性患者时,“先以三圣散吐涎一斗,心下平软;次服白术调中汤、五苓散;后以四物汤和之。不再月,气血合度,数月而

娠二子”,充分体现了张从正以攻为主、当补则补的临证思维。

4.2 李杲补中寓攻

有研究统计发现,李杲在治疗癥瘕积聚时常用药物频次最高的是厚朴,其后依次为黄连、人参、巴豆霜、茯苓、川乌、干姜、黄芩、泽泻、陈皮、肉桂等^[4]。值得一提的是,虽然李杲认为治疗积聚当攻补兼施,但对邪气充盛的患者,李杲亦果断应用攻邪药物。如《兰室秘藏》中记载:“治中满腹胀,内有积聚,坚硬如石,其形如盘,令人不能坐卧,大小便涩滞,上喘气促,面色萎黄,通身虚肿”,设“广茂溃坚汤”,其组成为“广茂、红花、升麻、吴茱萸以上各二分,生甘草、柴胡、泽泻、神曲、青皮、陈皮以上各三分,厚朴生用、黄芩、黄连、益智仁、草豆蔻仁、当归梢以上各五分,半夏七分,如渴加葛根四分”,其中广茂即为莪术。此方包含许多李杲治疗积聚的特色用药,包括“蓬莪茂苦辛温,除积聚”“红花辛温,主产后血运口噤,腹内恶血”“升麻苦平微寒,此足阳明胃、足太阴脾行经药也”“吴茱萸辛苦大热……下泄寒气如神,诸药不能代也”“厚朴辛温……结者散之神药”“如恶寒脉沉,或腰痛,或血痢脐下痛,非黄芩不能止,中部血也”“用黄连以泻心下之土邪”“草豆蔻大辛热……善去脾寒及客寒心疼、胃疼,如神”“青皮辛温,主胸膈气滞,下食破积”“益智仁大辛热,治脾胃中寒邪”“当归甘辛温,主癰癖,破恶血”(《东垣试效方·药象气味主治法度》)。以上用药体现出李杲虽常用温补之品固护正气,但也善用攻伐之药。

在补益的同时,李杲也强调要顺应脏腑特性,尤其注重脾胃的枢纽作用,因此在《脾胃论》中提出“脾胃虚则九窍不通”,并主张“通补则宜,守补则谬”。当邪气充盛时,用药当分清四气五味,按经络循行,或按脏腑部位,使邪气各有出路。此外,李杲认为在分病位论治之外,也可以按病因用药治疗,如《东垣试效方·五积门》中记载“大抵治积,或以所恶者攻之,所喜者诱之,则易愈。如硃砂、水银治肉积;神曲、麦芽、治酒积;水蛭、虻虫、治血积;木香、槟榔、治气积;牵牛、甘遂治水积;雄黄、膩粉、治涎积;礞石、巴豆治食积。各从其类也。若用群队之药分其势,则难取效”。

通过以上分析可见,张从正与李杲两位医家在癥瘕积聚的病因病机上认识相近,且用药上存在一定共性,但在治疗上也呈现出“攻邪”与“补土”

的差异,其原因值得进一步思考。

5 学术思想:差异源于各自经历

从学术继承的角度来看,张从正十分推崇刘完素的学术见解^[5]。张从正继承了刘完素的玄府气液流通理论,提倡气血流通的理念,形成了“攻邪派”学术思想。而李杲师从张元素,学术理念受到张元素的影响。张元素精研易理,对于五行之道研究颇深,继承了传统五行学说中的重“土”思维,用药注重顾护脾肾^[6]。李杲继承了张元素“补土荣木”“冲和气机”“调理生降”“滋其化源”等学术思想^[6],形成了“补土派”学术思想。

从个人经历的角度来看。中医学者皆秉承象思维之精髓,善取天地万物之象以阐发医理。不同历史环境与个体阅历,会塑造出医家不同的学术理念^[7]。研究表明,学者学术活力常于45岁后臻于鼎盛^[8],而古代医家的首部著作平均成于53.4岁^[9]。这些信息或直接或间接表明,50岁前后是医家认知升华、理论成熟的关键期。张从正生于1156年,50岁正值“开禧北伐”,他随金军行医,接触多为壮年军士。他强调“峻攻急下”,认为“毒去病除”,其诊疗风格深受军中经历影响^[10-11]。而李杲生于1182年,50岁时正值蒙古围攻汴梁,行医时所遇多为羸弱的百姓。《内外伤辨惑论》中记载:“饮食不节及劳役所伤,不待言而知由其朝饥暮饱、起居不时、寒湿失所,动经两三月,胃气亏乏矣,一旦饱食大伤,感而伤人,而又调治失宜,其死也无疑矣。”从患者群体来看,张从正主要治疗较为强健的军人,而李杲所遇群体多是围城中饥馑劳顿、体质羸弱的百姓。

从时代背景来看。在张从正所处的金元时期对外贸易繁荣,大量的辛温香料涌入我国,加上《太平惠民和剂局方》的广泛流传,导致医生给患者在治疗时偏用温补之药^[5]。因此,张从正针对当时情况,提出攻邪之论。而李杲所处环境则是“余在大梁,凡所亲见,有表发者,有以巴豆推之者,有以承气汤下之者,俄而变结胸、发黄,又以陷胸汤、丸及茵陈汤下之,无不死者”(《内外伤辨惑论》)。因此,李杲强调固护脾胃之论。

总而言之,二人在癥瘕积聚病证上的认识不同,既根植于师承学派的理念差异,也受到个人境遇的影响。

6 结语

攻邪和扶正是中医治疗中最常用的两种治法,二者往往相辅相成。通过以上对比分析可知,张从正与李杲在论治癥瘕积聚时皆倡攻补兼施,其核心差异在于临证策略。张从正重“通”,主张峻攻以祛邪为要,强调邪去则正安,尤擅因势利导祛除有形实邪;李杲则重“调”,立足脾胃枢纽,强调固护正气为先,在通补中寓攻伐,注重脏腑功能协调以绝瘀滞之源。二人学术思想是对“扶正祛邪”一体两面的不同诠释,均体现了疏通气血、调和脏腑的核心治则。这些经验对于我们将古代医家治疗癥瘕积聚的方法和思路运用于现代临床诊疗具有参考意义。

参考文献

- [1]郑红刚,侯炜,花宝金.调气解毒法的学术内涵及其在肿瘤防治中的实践[J].中医杂志,2022,63(21):2023-2028.
- [2]刘宁.中医肿瘤类疾病的隐喻认知研究[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [3]陈静恒.癥瘕历代文献及方药证治规律研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [4]丁晓洁,董正平,杨毅.李东垣治疗癥积用药特色研究[J].山东中医药大学学报,2018,42(1):34-37.
- [5]郑越.张子和攻邪论学术思想研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [6]吴昊天.张元素生平之补正及学术思想的探讨[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [7]田建辉,罗斌,阙祖俊,等.中西医结合视域下肿瘤转移态学说的初步构建[J].中医杂志,2024,65(20):2065-2069.
- [8]阎光才,牛梦虎.学术活力与高校教师职业生涯发展的阶段性特征[J].高等教育研究,2014,35(10):29-37.
- [9]梁茂新,朱俊奎,郝学君.论古代医家的成才年龄[J].医学与哲学,1987(3):45-46.
- [10]于雷.开禧北伐述论[D].沈阳:辽宁大学,2012.
- [11]苏慈.张从正对《黄帝内经》学术思想的继承和发展研究[D].石家庄:河北中医药大学,2023.

(下转第2175页)