

学 术 探 讨

李东垣眼科学术思想探讨

泸州医学院中医系 王 明 杰

李东垣为金元四大家之一。《元史·方技传》称：“其学于伤寒、痼疽、眼目病为尤长。”李氏于眼科虽无专著传世，但在其《脾胃论》、《兰室秘藏》等著作中，涉及眼病的内容却不少，理法方药自成体系，学术见解独树一帜，对后世眼科的发展，具有深远影响。本文拟就东垣眼科学术思想，试作如下探讨。

发挥《灵》《素》余蕴 论目首重脾胃

“内伤脾胃，百病由生”，是东垣一生治学的主导思想，其于眼科亦不例外。他在深入研究《内经》有关理论的基础上，通过实践的探索，提出了脾胃为眼目之本的重要论断，其要点有四：

(一) 脾胃虚则精气失司目无所养：《脾胃论》中，东垣多次引《内经》“脾……不及，则令人九窍不通”、“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”等论述，并反复阐发云：“胃者十二经之源，水谷之海也，平则万化安，病则万化危。五脏之气，上通九窍。五脏禀受气于六腑。六腑受气于胃。……胃之一腑病，则十二经元气皆不足也”（《脾胃论卷下·脾胃虚则九窍不通论》）；“胃气一虚，耳、目、口、鼻，俱为之病”（《脾胃论卷上·脾胃虚实传变论》）。《兰室秘藏》中，东垣更撰有《诸脉者皆属于目论》的专文，据《内经》“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”的理论，引伸其义云：“五脏六腑之精气皆禀受于脾，上贯于目。……故脾虚则五脏之精气皆失所司，不能归明于目矣”（《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》）。均从生化之源的意义上，将脾胃于眼目之重要性提到了空前的高

度。

(二) 脾胃虚则清阳不升上窍闭塞：东垣立论，极为重视阴阳升降。他据《内经》“清阳出上窍”之旨阐发云：“耳、目、口、鼻，为清气所奉于天”（《脾胃论卷下·五脏之气交变论》），认为清阳之气的上升是头面耳目诸窍维持正常功能的重要保证，而人体阴阳升降的枢纽乃是脾胃。他说：“地气者人之脾胃也，脾主五脏之气，肾主五脏之精，皆上奉于天，二者俱主生化以奉升浮，是知春生夏长皆从胃中出也”（《脾胃论卷下·阴阳寿夭论》）。故耳目诸窍“视听明”、“香臭辨”的神机，皆本于脾胃元气。脾胃健运，元气充沛，则清阳出上窍而耳目聪明；反之，如“胃气既病，则下溜，……有形之土，下填九窍之源，使不能上通于天，故曰五脏不和，则九窍不通，……清气不升，九窍为之不利”（《脾胃论卷下·脾胃虚则九窍不通论》）。

(三) 脾胃虚则阴火上乘邪害空窍：东垣论病，倡阴火之说。阴火为患，固非止一端，目为上窍，自首当其冲。如论目病病机云：“因心事烦冗，饮食失节，劳役过度，致脾胃虚弱，心火大盛，则百脉沸腾，血脉逆行，邪害空窍，天明则日月不明矣”（《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》）。论内障眼病则曰：“元气不行，胃气下流，胸中三焦之火及心火乘于肺，上入脑灼髓。火主散溢，瞳子开大”（《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》）。东垣所称心火、三焦之火均指脾胃气虚产生的阴火，与眼科历来注重阳火实热为患者有别。

(四) 脾胃虚则血脉不充神无所用：目之精明鉴物，乃神之为用。神藏于心而舍于脉，

故东垣论目,颇重心神、血脉。其《诸脉者皆属于目论》中,多次引证《内经》之说强调指出:目得血而能视,为血脉之宗,为心之使,为神气之所主,如心劳、脉损均可伤神而致目病。但东垣又认为,心神、血脉的物质基础乃源于脾胃。尝谓:“心之神,真气之别名也,得血则生”(《脾胃论卷中·安养心神调治脾胃论》),“津液至中宫变化为血也,脉者血之腑也,血亡则七神何依?百脉皆从此中变化来也”(《脾胃论卷下·脾胃虚则九窍不通论》)。目视虽系于血脉、心神,本源却在于中宫脾胃。脾胃健运则血生脉旺、神有所依而精明,脾胃虚弱则血脉不充、神无所用而目病。

上述眼目以脾胃为本的见解,在眼科领域是富有独创性的。在此之前,诸家论目悉重在肝肾。所谓“肝肾之气充则精彩光明,肝肾之气乏则昏蒙晕眩”(见《仁斋直指方论》),于脾胃则仅以肉轮胞睑相属,缺乏足够的重视。东垣之说颇能发前人之所未发,而补眼科理论之所未备。

不拘五轮八廓 诊目独辟蹊径

眼科辨证,历来多以“目为肝窍”为据,唐宋以后则有五轮八廓分部之诊。东垣基于脾胃为中心的整体观念,临证不受局部限定,不为轮廓所拘,倡导整体综合与循经分析等法,从而形成了独特的诊法风格。

(一)四诊合参,统观全局:眼科自唐宋逐步独立分科以来,专科医者多偏重局部病变的诊察,而对整体状况却渐有所忽略,从而影响了眼病诊治水平的提高。东垣从眼与全身密切相关的思想出发,临证主张四诊合参,强调整体综合,将眼病与全身病紧密联系起来,并充分发挥了其在内科领域的优势,故治目效果往往较专科医者更胜一筹。如枢判白文举,素有脾胃虚损及黄疸、目疾等病,六月中目疾复发,前医以泻肝散下数行而前疾增剧,嗽大作。东垣谓苦寒降泻,重虚肺胃,标实不去,本虚愈甚。加之适当暑雨之际,素有黄证之

人,所以增剧。当补脾胃肺之本脏为主,兼泻外经中之湿热,乃制清神益气汤(茯苓、升麻、泽泻、苍术、防风、生姜、青皮、橘皮、生甘草、白芍、白术、人参、黄柏、五味子)主之而愈(见《脾胃论卷下·调理脾胃治验》)。

又曾治徐总管眼疾,其症上眼皮下出黑白翳两个,隐涩难开,两目紧缩而无疼痛,时自泪下。东垣诊得两手寸脉细紧,按之洪大无力,结合呵欠喷嚏、面赤而白、不大便、小便数而欠、气上而喘等全身见症,认为乃足太阳膀胱为命门相火煎熬,逆行作寒水翳及寒膜遮睛,遂予拨云汤(黄芪、细辛、柴胡、生姜、荆芥、羌活、防风、藁本、甘草、升麻、葛根、川芎、知母、当归、黄柏)升散阳气而潜降阴火以退其翳(见《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》)。

从以上两案,可以看出东垣诊目注重整体、统观全局,确有其独到之处。前人尝谓东垣“一洗世医胶柱鼓瑟、刻舟觅剑之弊”(见《东垣试效方·王博文序》),应当说,这一贡献在眼科领域是尤为突出的。东垣所倡导的整体综合辨证方式,开扩了眼科临床诊断的视野和思路,有助于揭示眼病的内在本质,对纠正当时眼科的某些片面性倾向,促进眼科辨证的全面发展,具有重要意义。

(二)分经辨证,剖析入微:东垣诊目,既长于整体综合,亦精于局部分析,惟不从眼科五轮八廓之说,而以经络循行分布为据。如“魏邦彦之妻,目翳暴生,从下而上,其色绿,肿痛不可忍。杲云:翳从下而上,病从阳明来也,……诸脉者皆属于目,脉病则目从之,此必经络不调,……因如所论而治之,疾遂不作”(《元史·方技传》)。推本溯源,东垣此诊法,实从《内经》悟出。《灵枢·论疾诊尺篇》曰:“诊目痛,赤脉从上下者,太阳病;从下上者,阳明病;从外走内者,少阳病。”张介宾注:“足太阳经为目上网,故赤脉从上下者为太阳病。足阳明经为目下网,故赤脉从下上者为阳明病。足少阳经外行于锐、眥之后,故从外走内者为少阳病也。”(《类经六卷·脉色类》)。此案之绿翳虽与赤脉有别,但其经络归属并无二致,故

据此辨治亦效,足见东垣治学师古不泥、曲悟旁通。它如其论瞳子散大云:“少阴心之脉挟目系,厥阴肝之脉连目系,心主火,肝主木,此木火之势盛也”;论大眦青白翳云:“乃是太阳少阴经中郁遏,足厥阴肝经气不得上通于目”(《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》),无不从经络入手,辨析细致入微。这种分经辨证之法突出了“目为血脉之宗”的特点,强调了经络在眼病过程中的意义,补充了轮廓脏腑分证的不足,后来经过倪维德等的进一步发展,竟与五轮、八廓诊法鼎足而三,成为眼科局部辨证的基本方法。

矫正眼科时弊

治目倡用升补

治目病偏重寒凉,由来已久。早在隋唐间《龙树菩萨眼论》中,即有“水寒冰结,眼热翳生,水得暖气而冰自销,目得凉药而翳自灭”(引自《医方类聚卷之六十四·眼门》)之说,对后世眼科影响颇深。金元时代,刘河间提出“目眵(眵)不明、目赤肿痛、翳膜皆皆为热”(《素问玄机原病式·火类》);张子和提出“目不因火则不病,……能治火者,一句可了”(《儒门事亲》)等说,眼科从者甚多,滥用寒凉之风日盛。东垣注重脾胃元气升发,对此倾向极为反对,认为寒凉克伐胃气,苦降郁遏清阳,过用反而损目。如论助阳和血补气汤云:“治眼发后,上热壅,白睛红,多眵泪,无疼痛而隐涩难开,此服苦寒药太过,而真气不能通九窍也,故眼昏花不明。宜助阳、和血、补气”(《脾胃论卷下·湿热成痿肺金受邪论》)。东垣并就目病治疗原则明确指出:“凡医者不理脾胃及养血安神,治标不治本,是不明正理也”(《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》)。以此为指导,东垣创制了不少独具特色的眼科专方。兹就《兰室秘藏·眼耳鼻门》所载之27首眼病内治方(包括2首眼鼻同治方),探讨其遣药制方规律如下:

(一)甘温补中培本:培补脾胃元气是东垣一贯的立方大旨,眼科诸方亦然。27方中,任

用黄芪、人参、白术、炙甘草等甘温益气补中之品者即有15首。其中治内障眼病、青白翳见大眦、两目紧急缩小、视物无力、睛痛昏花、及眼发之后微有上热、白睛红、隐涩难开、睡多眵泪等症,均以之为主。对于目中流火、迎风有泪、倒睫拳毛及眼中白翳、黑白翳等症,亦皆不离乎甘温。其意俾脾胃气足则清阳上升,阴火潜降,诸般目疾均可自愈,较传统眼科之惯用补益肝肾者,可谓大异其趣。值得一提的是,即使在治血弱阴虚、阳火甚而瞳子散大之熟干地黄丸内,亦以人参、炙甘草伍于滋水泻火药中,体现出阳中求阴、气中生精的法度,可见东垣治目不仅长于补阳,而且善于养阴。

(二)风燥升阳达目:东垣眼科方中,升、柴、羌、防等风药占有很大比重,27方中,含风药者多达24首。按眼科习用风药,多着眼于祛除外来之风邪;而东垣之用风药,却宗其师张元素心法,意在升发体内之清阳。尝谓:“诸风药升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分,……使大发散于阳分而令走九窍也”(《脾胃论卷上·脾胃盛衰论》)。具体用法有:其一、配甘温之品以升补阳气。这是东垣惯用的组方格局,如圆明内障升麻汤、神效黄芪汤、补阳汤、复明散等十余方均属这种配伍形式。其二、配滋阴之品以升载阴精。如益阴肾气丸、熟干地黄丸内均以柴胡佐于生地、熟地等滋补肝肾药中,即所谓“肾肝之病同一治,为俱在下焦,非风药行经不可也”(《脾胃论卷上·分经随病制方》),是为从阴引阳之法。其三、配苦寒之品以升降并行。如拨云汤、救苦汤、泻阴火丸等方均系风燥升阳与苦寒泻火同用,颇得相反相成之妙。

(三)兼顾通调血脉:在突出升补阳气的同时,东垣也注意到血脉的调理,常以当归、白芍、川芎等和血、养血、行血之品佐于方中,从而形成气血兼调之法。属于此类的方剂计21首,其中16首均有当归,盖因其既能养血以安神,又善活血以通脉,诚为治目良药。尝赞曰:“此辛甘一味,以和其血之圣药,况有甘

味,又欲以为响导,为诸药之使耳”(《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》)。

(四)慎用苦寒降泻:东垣反对滥用寒凉治目之风,却并不一概排斥苦寒泻火之药。相反,其应用甚为广泛,27方中即占20首。但东垣使用苦寒药物至为慎重,具有如下特点:其一、严格配伍,区分主次。除黄芩黄连汤等少数治实热目疾方外,余多为阴火而设,故多苦寒与辛甘温并用,而以辛甘温药为主,苦寒药为辅,寓降泻于升补之中,是为有制之师。东垣还立有“先补其阳,后泻其阴”一法:“每日清晨以腹中无宿食,服补阳汤,临卧服泻阴(火)丸”。前者“于太阳少阴经中九原之下,以益肝中阳气冲天上行”;后者“于足太阳太阴标中,泻足厥阴肝经火下伏于阳中,乃次治也”(《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》)。其二、注重炮炙,讲究煎法。东垣诸方于芩、连、知、柏项下多注明酒炒,尝谓“以火酒二制为之使,引苦甘寒药至顶,而复入于肝肾之下,此所谓升降浮沉之道”(《脾胃论卷上·脾胃胜衰论》)。在圆明内障升麻汤下还注明:“水三大盏,煎至二大盏,入黄芩、黄连二钱,同煎数沸,去粗,煎至一盏,热服食远”(《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》)。均意在化沉降为升浮,取其清利头目之用,而避其寒凉郁遏之害。其三、从权而用,中病即止。东垣论“先补其阳,后泻其阴”法时指出:“若无色变,经大寒大风,并劳役,预日饮食不调,精神不足,或气弱俱不可服。待体气和平,天气如常,服之”。并于泻阴火丸方后注明:“常多服补阳汤,少服此药,多则妨饮食”。又在选奇汤之黄芩项下注:“冬月不用。此一味,如能食、熟(热)痛倍加之”;加味滋肾丸之石膏项下注:“觉肚冷勿用”(均见《兰室秘藏卷上·眼耳鼻门》)。其苦心权变,与世俗之恣用寒凉形成鲜明对照。惟喜用知母、黄柏补肾明目(如疗本滋肾丸),却未免千虑一失。故吴昆云:“是方也,虽曰补肾,亦泻之之类也。脾强目暗者宜主之,脾胃坏者非所宜也”(《医方考·目病方论》)。不过,由此亦可见东垣之不厌苦寒。

除上述眼病专方外,东垣还常用某些内症通治方兼治目病。如黄芪人参汤之治“目中溜火,而视物眊眊无所见”;调中益气汤之治“目中流火,视物昏花,努(努)肉红丝”(均见《脾胃论卷中·脾胃虚弱随时为病随病制方》)等,进一步体现了眼病与全身病不可分割的思想。至于其升阳泻火的著名代表方补中益气汤,东垣虽未曾明言治目,却为后世所广泛运用于眼科临床而屡验不爽。

综上所述,东垣治目擅用辛甘温升补,却不废苦寒泻火;注重脾胃元气,而兼顾心肝肾阴血,可谓不落前人俗套,自成一家风骨,故为后世眼科所推崇。如眼科名著《原机启微》中,卷下附方46首,源于东垣者即有12首;附录附方77首,东垣方占21首。其重视程度,不难想见。

结 语

李氏成功地将脾胃学说运用于眼科领域,在理论上和实践上均取得一定成就。东垣眼科学术特点可概括为十六字:立足脾胃,着眼整体,诊循经络,治用升补。元代以来,经过易水学派诸家及倪维德、傅仁宇等眼科名家的进一步发扬,东垣学说在眼科的影响日益扩大,对眼科学术的丰富、完善与发展作出了重要贡献,至今在临床颇有指导价值。当然,东垣于眼科亦有其局限性。如论病因注重内伤而忽视外邪,言病源详于脾胃而略于肝肾,辨证悉本经络而弃置五轮,用药偏于辛燥发散等等,均无不无可议之处。不过瑕不掩瑜,东垣眼科学术中的精华、是值得我们深入研讨、发扬光大的。限于水平,谬误之处,望同道指正。

参 考 文 献

- (1) 李杲:《脾胃论》,人民卫生出版社影印,1957。
- (2) 李杲:《兰室秘藏》,人民卫生出版社影印,1957。
- (3) 倪维德:《原机启微》,上海科学技术出版社,1959。

更 正

本刊今年第8期66页下文处方中原稿遗漏“桂枝10克”,并向泰兴邵纪康读者致谢。同期37页右栏第17行倒数第3字,“肺”为“肝”之误。特此更正。<http://www.cnki.net>