

李时珍医学思想初探

湖北中医学院 涂晋文 石汉蓉 王 鹏

李时珍是我国历史上一位伟大的医药学家,他的代表著作为《本草纲目》。有关李时珍在药物学方面的贡献和成就,国内外研究颇多,然而对李时珍医学思想的研究,所见甚少,本文试就李氏的医学思想,进行初步的探讨。

崇易水之说、立脏腑病机为纲

自金元以来,由张元素开创的以研究脏腑病机及其辨证为中心的医学课题,经过几代人的不断充实和发展,到明代中后期已逐渐形成我国医学中的一个重要流派,即后人所称的易水学派。张氏提出“古今异轨,古方新病不相能”的独特见解,主张“自立家法”,创立新说。李时珍在《本草纲目》序例第一卷中,盛赞张元素的这个观点,称张氏“深阐轩、岐秘奥,参悟天人幽微,言古方新病不相能,自成家法。辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻、六气、十二经及随证用药之法,立为主治、秘诀、心法、要旨,谓之珍珠囊,大扬医理,《灵》《素》之下,一人而已。”李时珍不仅接受易水学派的学术观点和医学思想,并且还在自己的著作中充实发展这一学说。他在《本草纲目》凡例中指出:“旧本序例重繁,今止取神农为正,而旁采别录诸家附于下,益以张、李诸家用药之例。”接着在序例第一卷中,采用了相当的篇幅引述张元素以及门人李东垣、王好古等有关药物性味及药物功效的论述,其中大部分是药物性味与脏腑之间的联系以及药物升降浮沉的应用法则;整篇录用了张元素的脏腑虚实标本用药式,并扩充增补张元素的引经报使药,从而丰富了药物的归经学说;特别是李氏从辨证论治的角度出发,以脏腑病理机制作为依据,切合临床的实际运用对有关方剂进行释义阐

述,从而充实了脏腑辨证用药的内容。如阐述轻剂时,时珍释云:“轻可去闭。有表闭里闭,上闭下闭。表闭者,风寒伤营,腠理闭塞,阳气怫郁,不能外出,而为发热、恶寒、头痛、脊强诸病,宜轻扬之剂发其汗,而表自解也。里闭者,火热郁抑,津液不行,皮肤干闭,而为肌热、烦热、头痛、目肿、昏瞽、疮疡诸病,宜轻扬之剂,以解其肌,而火自散也。”接下去分析“上闭”、“下闭”等(《本草纲目》,人民卫生出版社,1975年校点本,下同。第一卷,第62页,轻剂),体现了他以脏腑病机为中心,探讨疾病的发生发展和辨证用药的相互联系的学术思想。可以看出,李时珍的这种医学思想,源于张元素的脏腑病机学说。

李时珍遥承张元素的学术思想,还表现在他对“百病主治药”的研究上。“百病主治药”,古本载有,但是“略而不切”,或“约而不纯”,时珍以脏腑病机为依据,对常见内伤杂病中寒热虚实、气血盛衰诸证,分条论治,作出了比较精辟的研究。在这一篇中,首冠以病名病证,其次分析病机、脏腑气血虚实、寒热盛衰,再示以治疗法则,后出以药物处方。如病证联系脏腑:“咳血出于肺,嗽血出于脾,咯血出于心,唾血出于肾。”(第三卷,第217页,咳嗽血)病名联系病机:“噎膈,噎病在咽嗝,主于气,有痰有积。膈病在膈膜,主于血,有夹积、夹饮癖、夹瘀血及虫者。”(第三卷,第162页,噎膈)有病证、病名、病机的辨别:“心下痞满,痛者为结胸胸痹,不痛者为痞满。”(第三卷,第183页,心下痞满)还有综合的分析联系,如五官病证与内脏病机的联系:“鼻渊,流浊涕,是脑受风热;鼻衄,流清涕,是脑受风寒,包热在内;脑崩臭秽,是下虚;鼻塞,

是阳明湿热,生瘕肉。”(第四卷,第289页,鼻)在各病证病机分析后,均出以治法、方药。凡此种种,以病理为纲,以治法为目,以病统法,以法统药,进而以药带方,将理法方药有机地联系成一体。这种研究方法,和张元素的脏腑病机学说的研究方式,是一脉相承的。李时珍通过自己长期的临床实践而摸索确定出来,对于充实发展易水之说,是有一定作用的。

信东垣之学 以脾胃元气为本

李时珍在论脏腑生理病理中,尤重脾胃在人体的后天作用,钦服张元素之门人李东垣的脾胃学说。在《本草纲目》中体现出李时珍有关脾胃的论点主要为:

(一)脾胃为人体元气之根。人体的元气有赖于中焦之滋生,脾胃健旺,元气充沛,则正气存内,邪不可干,“百病不生”。李氏认为:“土者万物之母,母得其养,则水火既济,木金交合,而诸邪自去,百病不生矣。”(第十二卷,第720页,黄精·发明)并进一步说明“土为万物之母”的理由:“人之水谷入于胃,受中焦湿热熏蒸,游溢精气,日化为红,散布脏腑经络,是为营血,此造化自然之微妙也。”(第二十五卷,第1547页,红曲·发明)这一论点和《内经》及东垣的脾胃生理作用的阐述是完全一致的。

脾与元气的相互关系,李时珍指出:“脾乃元气之母”(第三十卷,第1788页,黄橘皮·发明),“母气既和,津液相成,神乃自生。”(第三十三卷,第1894页,莲藕·发明)脾胃生理功能正常,人体元气得其所养而充实,“人之有生,全赖此气”。

(二)生命处于不停的运动之中,整体恒动的观点是中医的根本学术思想,李时珍在阐明这一观点时,强调了脾胃在人体生理活动中的升降枢纽作用。他指出:“脾者黄宫,所以交媾水火,会合木金者也。”(第三十三卷,第1894页,莲藕·发明)人体气机升降运动正常,有赖于脾胃的功能协调。若脾胃的升降功能失常,尤其是脾的升发功能受到抑制,如“饥饱劳逸,

内伤元气,清阳陷遏,不能上升”(第十三卷,第797页,升麻·发明),就会进而影响到全身各部,即“中气不足,清阳不升,则头为之倾,九窍为之不利。”(第三十四卷,第1936页,辛夷·发明)这种五官不利之病证,是由于中气不足,升发之机失常而导致,故应用升阳升气之品治之,使人“觉清气上行,胸膈爽快,手足和暖,头目精明,神采迅发,诸证如扫。”(第十三卷,第797页,升麻·发明)李时珍对脾胃升降枢机的认识和李东垣实属同出一辙。所以他高度称赞李东垣的脾胃学说,云:“轩岐之后,能达此理者,东垣李杲一人而已。”(第三十四卷,第1936页,辛夷·发明)

(三)脾胃居中州,为健运之枢,其性喜燥恶湿。李时珍还特别强调脾的另一特性:“土爱暖而喜芳香。”(第十四卷,第876页,肉豆蔻·发明)“脾胃喜芳香,芳香可以养鼻是也。”(第十四卷,第902页,薰草·发明)以芳香之气,升助脾胃,使升发之气上达,而通养九窍。“脾喜芳香,肝宜辛散。脾气舒,则三焦通利而正气和;肝郁散,则营卫流行而病邪解。”(第十四卷,第907页,泽兰·发明)总之,“芳香之气,助脾胃也”。

脾胃之腐熟水谷,有赖于肾阳之温煦。肾温土暖,生化健运正常,故“土喜暖”。若“肾气虚弱,则阳气衰劣,不能熏蒸脾胃。脾胃气寒,令人胸膈痞塞,不进饮食,迟于运化,或腹胁虚胀,或呕吐痰涎,或肠鸣泄泻。譬如鼎釜中之物,无火力,虽终日不熟,何能消化?”(第十四卷,第878页,补骨脂·发明)在这里既强调了脾土喜暖的特性,又初步提出了脾肾之间的相互关系。

(四)脾胃之治,关键在于健运生发,以药物之升降浮沉,来调整脏腑气机升降运动,重建脏腑平衡。李时珍非常重视这种调节机能,强调脾胃用药的升发作用。如“升麻引阳明清气上行,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋素弱,元气虚馁,及劳役饥饱生冷内伤,脾胃引经最要药也。”(第十三卷,第797页,升麻·发明)通过前面所叙芳香温暖之品,升清降浊,芳香

暖土，以生发中气，维持“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的正常升降运动。升和降，是运动法则中的两个方面。降而不升，中气下陷；若升而不降，也会造成气逆、气滞，不能达到阴平阳秘的局面。李时珍曾治一老妇，肠结病三十年，病在“三焦之气壅滞，有升无降，津液皆化为痰饮，不能下滋肠腑。”（第十八卷，第

1257页，牵牛子·发明）以沉降之牵牛“走气分，通三焦。气顺则痰逐饮消，上下通快”（同上）而愈。

综上所述，李时珍服膺李东垣之学，重视脾胃，详于补土，突出脾胃特性，强调升降运动的两个方面，指出脾胃升降枢机在人体生老病衰过程中的重要作用，对脾胃学说有一定的充实和发展。

伏 暑 验 案 一 则

冉瑞金*主治 杨泽鸿[△]整理

苏××，女，19岁，干部，大理市人，1983年11月1日入院，住院号：8021。

患者于1983年10月31日下午2时，无明显诱因，突然昏厥，1小时后呕吐一次，呈喷射性。入院检查：体温不升，呼吸24次/分，脉搏84次/分，血压100/80毫米汞柱，深度昏迷，瞳孔不等大，对光反射消失，咽部充血，腹壁反射及膝腱反射消失，双侧划跖试验阳性。实验室检查：脑脊液常规：无色透明，潘氏阳性，糖四管阳性，氯化物650毫克%，细胞数14个。血常规：白细胞11,500/立方毫米，空腹血糖144毫克%，血酮阳性，血钾10毫克%，血钠386毫克%，血钙9.8毫克%，二氧化碳结合力44.8容积%。心电图：窦性心动过缓。西医诊断：暴发性病毒性脑炎。入院后经西药抗炎、脱水、预防感染及支持疗法抢救16小时，病情未缓解，遂请冉瑞金老师会诊。诊见深度昏迷，面色苍白，舌露唇外，眼球呆定无神，呼吸微弱（呈叹气样呼吸），喉间痰鸣，四肢冰冷，小便失禁，大便2日未解，舌边尖鲜红，苔薄黄，六脉散乱无根，呈虾游脉。冉老师依据病史及脉症，辨证为伏暑，邪陷心包，闭阻心窍，神明失主，以致昏愠肢厥。法当急开内闭，直清心宫，并防正气外脱。拟清宫汤加味：竹叶12克，莲子心15克，玄参15克，麦门冬15克，石菖蒲10克，广郁金10克，犀角0.2克（磨汁兑入汤剂），麝香0.1克（化入汤药），红参15克。急煎1剂，鼻饲分3次注入。入夜体温回升至37.8℃，呼吸转稳，四肢稍暖。

11月2日体温升至39.6℃，面赤气粗，目珠通红，瞳仁呆滞，肌肤灼手，皮肤稍润，大便三日未解，小便失禁，舌已回缩口内，唇红舌赤，苔黄燥少津，脉洪数有力。此系热毒暴发于外，正虚邪实之候。理

当因势利导，透营转气，引邪外出，当分兵合击之，予：犀角0.2克，麝香0.1克（服法同前），丹皮12克，莲子心15克，栀子12克，石菖蒲10克，广郁金10克，生大黄12克（开水泡兑入汤药），水煎服。安宫牛黄丸早晚各1.5丸，兑入汤药。鲜地龙汁20毫升，日2次。六神丸10粒化水，每次3~5滴。汤药日服2剂，24小时持续鼻饲给药。午后腹中肠鸣，频转矢气，更衣3次，解出燥屎数枚，气味恶臭。11月3日体温下降至37.6℃，按原方续服1剂。

至11月4日，神志已清醒，语音低微，手足能自如活动，能食少量流质，大便稀溏，日解2次，小便量少，舌尖红，苔薄黄少津，脉细数。此为气阴两伤，余热未净。继以益气养阴，清除余热。为防瘀血留著，加入化瘀通络之品。拟竹叶石膏汤加味：竹叶12克，生石膏30克，北沙参20克，麦门冬15克，法半夏10克，紫丹参15克，牡丹皮12克，地龙10克，鸡血藤15克，淮山药15克，生甘草8克。水煎，每日服1剂。11月7日已能下床，精神、纳食日趋好转，神思如常，守方加减善后，于11月15日痊愈出院。

按：通观此例辨治，始终贯穿着“急病急治”的原则。一诊时，内闭肢厥，暴病险象毕露，当机立断，急仿清宫汤启开内闭，加用人参防其外脱。二诊邪已外透，热势暴张，气营两燔。既用清宫汤清气凉营，透营转气，又加生大黄通腑泻热，还用安宫、六神丸、地龙汁等清心开窍，解毒强心等综合措施，急速祛邪撤热，顿挫邪势。一旦邪热清退，即以益气养阴，清肃余邪，并加活血通络之品，预防瘀滞后遗症。

* 大理医学院

[△] 云南省大理白族自治州人民医院中医内科