

学术探讨

朱丹溪《金匱钩玄》论痰治痰举要

湖北中医学院 朱曾柏

朱丹溪的论痰治痰的精辟论述和理法方药,在《丹溪心法》《格致余论》《局方发挥》以及《本草衍义补遗》《脉因证治》《丹溪治法心要》和《金匱钩玄》等主要著作中几乎俯拾即得。现仅就《金匱钩玄》(以下简称《钩玄》)一书中论痰治痰内容择要例述如次。

“中风”一证,仲景提出内虚邪中,河间言火热招风,东垣谓内损风中,惟丹溪从痰论治。他认为:中风多是“湿土生痰,痰生热,热生风也”。“中风半身不遂,大率多痰”。其治疗“有痰从治痰为先”,“气虚有痰者,浓参汤合竹沥、姜汁”,血虚中风者,除用四物汤补之外,还“恐泥痰,再加竹沥、姜汁入内服”。昏迷苏醒后,仍用去痰药治之。其辨证遣药处处体现中风“不可作风治”,“当从痰治”的宝贵经验,而竹沥、姜汁更是治“中风”要药。

“中风”是危急重症,豁痰通络开闭,可望得以救治,而言火,言虚,言风之论,虽不无可取之处,然缓不济急,力挽狂澜者少。

对“中风”的治疗,不论急性阶段及其后遗症,古代和现代医家常用二种治疗大法:一主活血化痰,一主豁痰开窍通络。笔者体会:豁痰开闭可以同时起到活血化痰的作用,而活血化痰则难以起到化痰通络开窍的作用,于此可见丹溪治痰的学术见解,对危重症的贡献实属功莫大焉。

郁,是气机郁滞(或因病致郁),是导致多种疾病的一种致病因素,所谓“郁非一病之专名,乃百病所由起也”。丹溪明言“诸病多生于郁”,然在实践中,结合自己的治痰经验,提出气、湿、痰、热、血、食六郁之说,并创制了“越鞠丸”而为后世医家所重视。笔者认为,朱氏六郁相因理论,痰郁是中心,即:热郁多系火热郁久而成,而郁热不解又能灼炼津液成痰。气行则痰消,气郁不解,津液聚而为痰乃势所必然,所以丹溪强调“善治痰者,不治痰而先治气”,有其更加深刻的认识。丹溪还提出“痰夹瘀血遂成窠囊”的著名论述,可见丹溪六郁相因以痰为中心的学术思想。

“痰涎阻塞气道而喘”,本系临床常见之证,但《钩玄》中又有其深一层的论述:“痰喘者,凡喘便有痰声……火炎上喘者,乍进乍退,得食则减。食已则喘,大概胃中有实火,膈上有稠痰,得咽下坠稠痰,喘即止,稍久,食已入胃,反助其火,痰再升上,喘反大作。”在治法上,提出:“未发以扶正气为要,已发以攻邪为主。”攻邪自然是祛痰,而祛痰剂何物为上?何剂为最佳?丹溪则又潜心研讨,对治痰药物的性味功效作了深入的分析:“老痰用海石,半夏,瓜蒌子;热痰用青黛,黄连;食积痰用神曲,山楂……”,其化痰药物的运用经验,在丹溪杂病著述中多处可见。

对于痫证的机理,认为是“痫因惊而得,惊则神不守舍,舍空而痰聚也”。“舍空痰聚”四字,可谓掷地有声,既指出了痫证因于痰而发病和发病时的症状特点,又是“五脏生痰”,即心生痰理论的最早创导。其治法,“大率行痰为主”,除选用南星、瓜蒌、黄连、半夏等化痰药物外,又提出要慎别痰火之兼夹微甚,这种见解对于体实病实痰火逆乱之青壮年患者尤为相宜。对于手指、手臂麻木不仁之证,不因于血虚和气虚一途,而要注意肺气、胃气不畅而导致“湿痰死血”为患,指出对这类肢体麻木,当以化痰散瘀为大法。

喉风、喉痹属痰热者多,“多是痰热也”。清化热痰以及祛风化痰,是中医喉科的宝贵经验,应予重视。

过去有些医家泥于“不通则痛”的理论,故论诸痛,一般都从血脉瘀阻和气机郁滞立论,惟丹溪独具只眼,勇于实践和创新,提出从痰论治,诸如:腹痛、腰痛、头痛、痛风,乃至脚气、疝痛和小便不通而急迫胀痛等等,都注意治痰或兼从痰治,丰富了辨痛论治的学术经验。

对于妇科疾病按痰论治的特色亦较突出,如:月经不调,经候过期而作痛者,认为是“痰多占住血海地位”,故宜“治痰为先”,如“过期血少”者,用“川芎、当归、白术与痰药”。“淡色过期者,乃痰多也,二陈汤加川芎、当归”。“肥人不及日数而多者,痰多,血虚,有热”,用“南星、苍术、川芎加黄连,清热痰”。

躯肥胖满经闭者，导痰汤加芎、连”。对于“带下”，认为“俱是胃中痰积流下，渗入膀胱”（当然，这只能对实证）。故其治疗多在“二陈”、苍术、南星诸化痰药基础上因证加减化裁。对于某些女性不孕证，认为是：肥盛妇人不能孕育者，以其身中脂膜闭塞子宫，而致经事不能行，可用导痰汤之类为治。脂膜即痰之属，此论实为万密斋、傅青主、武之望等人申言“痰阻胞宫不孕”之先声。明·万密斋创苍沙导痰汤治妇科疾患，叶天士对妇科疾患，除用滋养肝肾之剂外，举凡按痰论治之证，都受到丹溪论痰治痰学术思想的影响。笔者借鉴这一学术见解治疗痰阻胞宫不孕之证，颇有良效。妇人妊娠“恶阻”，亦主张“从痰治”，多用二陈汤加减，证之临床，妊娠恶阻不甚，形体丰腴，痰湿内蕴患者确有效验，更不必言半夏犯胎。

对小儿急惊风一证，认为是痰热为患，提出：急者，降火下痰，这比单用镇静止惊治疗小儿惊风的简单对症疗法，实高出一着。

《钩玄》中，还根据痰病痰证的性质、症状特点、发病部位，以及病程长短等不同情况，将痰分为湿痰、热痰、寒痰、风痰，以及食积之痰、老痰胶痼之痰和痰瘀胶着而成“窠囊”等多种证型，对痰病痰证提出了一种初步的定性、定量、定位（如痰在胁下、皮里膜外、膈上、膈间、咽喉、肠胃、四肢、经络，人身上下有块等等）的思想（如老痰、胶痼难化之痰，就

富有痰的性质和量的程度）。在立法遣药方面，提出了具体的药物以资示范：如湿痰用苍术；老痰用海石、半夏、瓜蒌子、香附、五倍子；热痰用青黛、黄连；食积痰用神曲、麦芽、山楂子；痰在肠胃之间者，可下而愈。并特别重视姜汁、竹沥的作用，强调痰在经络（当然不止于经络），“非姜汁，竹沥不可达”。凡临床有得之士，对姜汁、竹沥化痰的功用，是不言自明的。《钩玄》中除了列举上述治痰药物之外，又指出：“治痰用利药过多，致脾气虚，则痰易生而多。”其论痰治痰思想，堪称“圆机活法”，较为客观、辩证。这些学术见解，对王纶、张介宾、叶天士、孙一奎、何梦瑶、陈修园、周学海“见痰休治痰”和“痰饮分治”等等，起了积极的影响。

以上所言，仅仅是此次重谈《钩玄》之钩玄，只是将本书中论痰治痰的基本内容，择其要而言之，并未作全部的分析研讨，但仅此而言，该书对论述和治疗中医广义痰症的内容及其学术见解，是令人叹服的。

丹溪翁是我国医学史上一位治痰大家。论痰治痰是丹溪学术思想的重要部分，有关这方面的学术见解和临床经验十分可贵。除前述内容外，丹溪对暑证、噎膈、眩晕、呕吐、痰证、自汗、浊证、小便不通、关格、疟病、症瘕、痰厥、肺痛以及小儿科多种病证，也经常强调从痰论治，取得一定的效验，值得我们进一步发掘研究。

本刊将增辟中医晋升和高等中医自学考试辅导栏

去年，全国高等教育自学考试指导委员会与卫生部在成都召开了高等教育中医专业自学考试座谈会，会议确定今年在北京、上海、天津、四川、辽宁试点，先在职中医人员中举行高等中医自学考试，待总结经验后，逐步在全国各地铺开。

中医自学考试档次分为本科和专科，今年先进行专科考试，考试分为必修课和选考课。必修课定为中医学基础、中药学、方剂学、中医诊断学、中医内科学等课程。选考课在中医妇科、儿科、外科、伤科、眼科、耳鼻喉科、针灸科中选两科。会议规定，参加全国中医自学考试者应以新版的全国统编高等中医院校教材为蓝本。为给参加高等中医自学考试的报考者更多考试的机会，考试将采用学分制，单科结业考试合格后发给单科结业证明，全部考试合格后发给毕业证书，国家承认其学历。

据了解，现在全国有三分之二的中医人员，主要

是通过自学、拜师学徒等形式培养出来的。他们之中许多人已成为继承发扬祖国医学遗产的骨干力量，有的还成为高级中医人才。但是应当看到，还有相当数量的青壮年中医人员，由于种种原因，没有机会进高校深造，有待通过自学逐步提高。此外，随着中医事业的发展，近年来各地陆续开办了中医函授学院、中医刊授大学、中医夜大学等多所，自学中医热潮空前高涨。开展高等中医自学考试，是扩大中医队伍、提高中医素质的好办法，也是解决中医后继乏人、乏术的有力措施，满足了广大中医走自学成才道路的迫切愿望。

根据广大读者的要求，本刊拟于今年下半年起，开辟中医晋升和高等中医自学考试辅导栏，围绕全国统编教材，针对中医晋升和中医自学考试课程，面向准备参加考试和以后准备参加的青壮年中医和函授学院在校学生，进行专题辅导，同时在本刊的“咨询信箱”内，解答难题，为自学中医成才者考试服务