

理论探讨

试论李东垣脾胃学说中的温热病学思想

——东垣仲景学说之比较

吴光炯

主题词 脾胃学说/历史 @ 李东垣 温病/历史

随着对东垣脾胃学说的深入研究,历来认为治外感宗仲景、治内伤宗东垣的观点,把《脾胃论》视为一部详于治脾气略于治胃阴的脾胃病学专著的观点,却显得片面和局限,阻碍了对东垣脾胃学说中的温热病学思想的发掘。东垣的学说思想集中反映在他晚年的论著《内外伤辨惑论》和《脾胃论》(以下合称《两书》)中。通过对东垣《两书》与仲景《伤寒论》进行比较,笔者认为他们有相同的经历和相同的著书立说根据,即都是回顾总结疫病的诊疗经验和教训,只是由于经验不同,从而在邪与正、寒与温、感邪途径以及诊疗原则等问题上有差异;所取的角度不同,但都是把外感热病作为主要研究对象的。东垣的温热病学思想是特定历史环境的特殊产物,是介于仲景伤寒学与明清温病学之间的过渡性产物,起承先启后的作用。笔者认为这一认识,比较合理地解释了东垣学说中所谓“阴火”、“火为元气之贼”、“甘温除大热”、“热中”等问题,现比较分析论证如后:

1 经历了大疫流行之后的发愤之作

前人通过无数次的经验得出“大兵之后必有凶年,大荒之后必有大疫”的结论。史书关于兵荒引起疫病流行的记载,仅东周至清代就有557次。东汉末年,战争频仍,加上自然灾害,疫病流行的发生率很高,有文字记载的就是51次。张仲景就经历了建安纪年以来近10年间的“伤寒”流行。因“感往昔之沦丧,伤横夭之莫

救”,从而“勤求古训,博采众方”,撰著《伤寒卒病论》。其中《伤寒论》系统回顾总结了外感热病六经辨证论治规律,的确是一部经历了大疫流行之后的发愤之作。

东垣生活在南宋偏安、金元战乱的动乱年代,经历了汴梁、东平、太原、凤翔等地先后被敌围困,解围之后目睹大批人群发病,且死亡率很高,仅汴梁地方,3个月内就病死百万人。作者因感于“往者不可追,来者犹可及”,“免后者之横夭”,从而“以平生已试之效”,“推明前哲之余论,历举近世之变故”,著成《内外伤辨惑论》;东垣“且惧俗蔽不可以猝悟也,故又著《脾胃论》叮咛之”^[1]。由此可见东垣《两书》也确实经历了大疫流行之后的发愤之作。根据东垣在《两书》中多次描述的“脾胃病(证)始得之,气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,……不任风寒而生寒热”等等,这一系列症状不管与脾胃有多大的关系,当属于疫病一类温热病。

2 在发病学上内因外因各有偏重

外感疾病的发生至少要考虑内因和外因。通常情况下,内因是发病的根据,外因是发病的必要条件;但对于某些传染性较强的疾病,例如伤寒、鼠疫,则外因在发病上可能起决定性的作用。这可能是东垣、仲景在外感热病的发病上内因外因各有所偏重的原因之一。

仲景所见的“伤寒”流行,没有提到有灾荒或战乱足以造成人群普遍内伤元气的背景,“伤寒”这种外邪在当时疫病的发生上可能起了主导作用,因此仲景《伤寒论》比较重视风寒这种外邪及其对机体造成的后果,即把外感热病过程中某个阶段、时相上邪正消长变化的反应状态作为辨证论治的根据,治法上或因势利导,或

* 贵阳中医学院第一附属医院,贵阳市东新路381

号(550001)

收稿日期:1998-02-11;修回日期:1998-06-17

补偏救弊,总是“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,并不特别强调在发病的始初阶段就需补益正气。虽然桂枝汤、小柴胡汤等也体现扶正,却是主要着眼于祛邪。论中也每多用人参、甘草、大枣等补气药,三阴病更重视补虚,但不是从发病学上,而是从病变本身或误治的结果来考虑的。东垣则不然。他所见的病证大多发生在战乱环境里。汴梁等地先后被围困后,持续数月的高度紧张动乱,劳役过重,饮食不调,寒温失所,卫生条件差,这些综合因素足以导致人群的元气消耗殆尽,抗病力极低下,一旦有疫情发生,极易感染发病,预后也很差。考虑上述发病背景,当时汴梁等地先后发生的大疫,在发病学上,因人群内伤元气、抗病力低下起了决定性作用。故东垣在回顾总结时引用了《内经》大量文字,反复论证脾胃中元气不足的发病原理,甚至把人体诸气乃至天地之气都等同或统之于胃气,得出“内伤脾胃,百病由生”的结论。东垣始终抓住当时人群在战乱环境中内伤脾胃而致元气不足这一事实,把所见病证大多规定为脾胃虚损证,试图通过补益脾胃之气来提高全身的抗病力,从而达到愈病。因此,东垣的“内伤”概念是狭义的,局限在脾胃阳气,在理论上是忽视外邪的。一部《内外伤辨惑论》不是客观地鉴别外感与内伤在症状上的疑似,而是把外感证与内伤证对立起来,极力贯彻他“内伤脾胃,百病由生”这一思想,颇有否认外邪存在的倾向。病的始初恶寒发热,他解释是内伤脾胃,元气不足,“表中无阳”,“阴火上冲”使然;即使用了升、柴、羌、防、葛根等“风药”,他也不认为是祛邪解表的,而解释为“升阳散火”;补中益气汤益气解表,有“不散而散”之效^[2],以补中益气汤为基本方加减的 40 余首方(东垣极少使用补中益气汤原方)中用了不少辛凉辛温的“风药”,但他不认为是用来发散表邪的,而解释为引脾胃之气上行或引补气诸药的甘温之气味上升以实卫气。东垣对恶寒发热和解表风药的这些新的解释,主观上是为了否认外邪、突出正气,是不可取的,但从现代医学的观点看,却是合理的(解表药解除血管痉挛、改善体表血循环、兴奋汗腺、

调节免疫,从而治恶寒发热)。

3 对感邪途径的认识不同

关于外感热病的感邪途径,《内经》提出虚邪贼风伤人是皮毛肌表侵入后渐次传里的,至于“皆相染易”的疫病邪气伤人是否也是这种途径,则语焉不详。仲景以六经论治伤寒、中风,以“脉浮,头项强痛而恶寒”为太阳病表证提纲,六经病凡具有此脉证者,皆可视为表邪未解,即使是“发热而渴,不恶寒”的温病,也规定为“太阳病”,治疗上始终贯彻先治表后治里的原则,必要时才表里兼治,或急先救里而后攻表。仲景显然是沿袭《内经》邪从皮毛侵入人体而认识的。金元时期经历了几次战乱后的疫病流行,医家们逐步认识到疫病初期的表证不很明显,恶寒轻而短暂,很快入里化热,且火热毒证较重,并不完全符合风寒致病的规律,用麻、桂类辛温解表剂治疗反而加重病情。这一事实客观上促进医家们对温热一类外感病的研究。青年时李东垣就以清热泻火解毒的普济消毒饮治愈不少天行大头而颇有声誉^[3],这时他对天行、时毒类温热病的认识与完素火热病机论很接近,而且已有一定的治疗经验。后来东垣又观察了汴梁等地流行的大疫,虽然火热证也很明显,颇似经验过的天行时毒一类病,但用清热泻火解毒治疗无效,时医用汗下法又使病情加重乃至不救。究其原因,原来是此时此地的发病人群在战乱中损伤了脾胃元气,特别是汴梁大疫又发生在长夏溽暑,暑热湿邪又重伤元气,故治疗必须以益气为主,兼顾祛邪。东垣总结了这一成功经验,以正时弊,晚年先后写成《内外伤辨惑论》和《脾胃论》,将病因总结为饮食不调、劳倦过度、情志忧怒、风寒暑湿的偏胜,将发病学基础归结为“内伤脾胃,百病由生”等等。东垣没有明确指出这些综合病因是通过何种途径“内伤脾胃”的,但所强调的“内伤脾胃”这一概念中其实就包含有他对当时流行的大疫传染途径的认识,即病邪是从口进入胃肠道致病的。能否找到根据证实东垣确实有这一认识是十分重要的,它关系到东垣所见的到底是哪一类疾病,以及这类疾病与脾胃到底有哪些关系。

按常理,外感是指六淫、疫疠、戾气等所致的疾病,内伤是指七情、饮食、劳倦等所致的疾病,故“外感”、“内伤”本身就包含病邪来源、性质及其伤人途径。在《内》、《难》饮食、劳倦、情志伤脾胃认识的基础上,东垣又提出“风寒暑湿燥一气偏胜,亦能伤脾损胃”的见解,并根据《内经》胃为水谷之海、胃为市等论述,发挥为:“肠胃为市,无物不包,无物不入,寒热温凉皆有之,其为病也不一”。在这里,东垣不是指通常的外感病一般地影响脾胃功能,而是指外邪直接进入胃肠致病,换言之,东垣是说外邪也可以直接伤内,并在人群中皆相染易。这就是东垣“内伤脾胃,百病由生”的实质。东垣所观察的疾病,显然大多数是消化道传染病,如菌痢、肝炎、肠伤寒等等,中医认为多属于湿热、湿温,这些“外邪”就是从口鼻直接侵入人体致病的。这就是东垣以脾胃名书、以脾胃立说、以脾胃论病的真谛。

4 伤寒温病各有详略

外感热病是伤寒与温热病的合称。仲景《伤寒论》虽然基本概括了外感热病的辨证论治原则,但毕竟是详于寒而略于温。仲景学说从晋唐整理传播到宋代的应用与研究,无不奉为圭臬。但到了金元时期情形就不同了。时医盲目用治风寒疾病的麻、桂之类治温热病,已造成危害。刘完素、张子和已注意到了这一事实,东垣也不例外。这不算是学说上的分歧,而是医家所治的病种不同,得出的结论也不同。

有些学者从流行病学、症状学的角度进行对比分析,认为东垣所治病证可能是流感、胃肠道传染病,或是流行性腮腺炎、钩体病、鼠疫等等^[4]。虽然这些传染病都具备发病急骤,表里俱热,头痛、口渴、汗出等特点,也能部分地解释东垣难题,但试图用其中的某一个传染病去解释东垣所见到的汴梁、东平等地先后流行的某一类病,显然是片面的,也混淆了中西医关于病与证的概念;况且用一派苦寒药的普济消毒饮治疗大头天行是东垣早期的经验,而东垣学说的关键是在他经历了几次战乱引起大疫流行之后的晚年著作《两书》中。

《辨惑论》上、中卷内容,与其说是在辨内伤与外感,不如说是在辨伤寒与温热病更为恰当;东垣竭力否认是风寒外感病而屡次论及火热暑湿证;《脾胃论》首引《生气通天论》“苍天之气……”这一长节文字,结论说:“故苍天之气贵清静,阳气恶烦劳,病从脾胃生者一也”。而东垣反复描述的“脾胃之证(病)始得之……”,这组证候恰好与所引上节经文中的“因于暑,汗,烦则喘喝……体若燔炭,汗出而散”这组证候十分相似,还补充了口渴、头痛、脉洪大 3 个暑热病的重要症状;《两书》中关于暑热病的论述最多也最详,李东垣难题又处处与暑热病相关联。根据这些事实,笔者认为东垣所治的病证大多数属于温热病中的暑温一类疾病。

东垣对暑病的深入讨论并不次于对脾胃病的研究,而且两者又常常是紧密联系起来的;特别是清暑益气汤竟是补中益气汤的第一个加减方,还把该证该方放在显要位置上来详加讨论,上引《内经》、《千金》,中参洁古,结合自己的经验,将“中暑”的诊治原则体现在一首清暑益气汤方中,即虚人极易伤暑邪;长夏溽暑,路途劳役,田间作业,或避暑贪凉饮冷,容易发病;根据病史及临床表现,可分为“热中”和“寒中”(相当于阳暑、阴暑);暑热易耗伤气液,故不用升散的柴胡,改用止渴生津的葛根,并合用抑或单用生脉饮益气阴;暑热每多夹湿,二术、泽泻除湿。东垣这一套治暑热病的方案,为明清温病学诊治暑温奠定了基础,每多引用;温病学大家王孟英虽然批评东垣方中某些用药欠妥,作了较大的更动,但仍沿用其方名,基本原则不变。可见东垣对暑热病很有研究。

西医概念的中暑是物理致病,不会传染,不会大范围发病,现代中医也认识到这一点。但古代中医上的暑邪是广义的,包括物理致病和微生物致病,后者具有传染性,如徐大椿就指出:“暑字之名义,与寒字相反,乃天行热毒之病也”^[5]。按中医习惯理解,天行时毒就相当于流行性传染病。由此可以推测东垣所治“中暑”、“伤暑”是广义的暑热病,甚至东垣就是以季节时气来命名当时发生的温热病的。汴梁三月下

旬解围后又持续 3 个月的发病和尸体处理,正是春末、盛夏、初秋,北方暑热较盛,也是许多传染病高发和流行季节;按中医重时令的特点,这一季节多发暑温、湿热、湿温一类疾病。论著中多有对这类病证的描述,或许东垣就是用“中暑”“伤暑”“暑热”来概括发生在这个季节的外感温热病的。这符合温病学萌芽阶段的做法。

5 东垣脾胃学说的实质

对仲景《伤寒论》六经实质的讨论是百家争鸣,百花齐放,方兴未艾,但对东垣脾胃学说的评价却是以“补土派”一锤定音。虽然从学说的系统性和价值上,东垣与仲景不能相提并论,但理论的更为深刻的含义不在于其自成体系,而在于它所揭示、所叙述的问题。

东垣脾胃学说的实质,关键在脾胃病与温热病的关系上,即东垣为什么以脾胃立说论温热病。从文献上看,东垣本来就擅长治脾胃病。如他在《脾胃论》一书中叙述道,曾以平胃、建中、四君、四物、五苓等方随症加减治疗脾胃病“无不效验”,但后来观察到这类方药用于治疗似与脾胃元气不足相关的其他病证,则“终不能使人复”。于是便从经典医籍中寻章摘句,进行研究,终于得出“盖脾胃不足,不同余脏,无定体故也;其治肝心肺肾,有余不足,或补或泻,惟益脾胃之药为切”的结论。东垣的这一认识过程显然与他经历几次战乱后的大疫流行密切相关。高热对人体的营养和水分消耗很大,病因治疗和支持治疗都很重要,古代的中医只能考虑口服药物和从摄入的饮食中吸收得以补充,故脾胃的功能就显得极为重要了。东垣的“惟益脾胃之药为切”的主张既适用于内伤杂病,也适用于外感热病。东垣以补中益气汤为基础加减化裁的 40 余首方都保留了人参、甘草、黄芪中的两种以上,因为这 3 种药是他特点的益脾胃药。现代免疫药理学研究结果表明,这类益气健脾药不但能改善脾胃消化吸收功能,还从整体上调节人体神经—内分泌—免疫网络,从而提高抗病能力,促进康复。这不但证明东垣学说的合理性和科学性,而且证明东垣脾胃学说旨在通

过发挥正气的主导作用积极战胜病邪。东垣脾胃学说客观上丰富发展了脾胃理论,对脾胃疾病的诊治也有指导意义。但不能因此就说东垣只是脾胃专家,而忽略他对温热病的贡献。不结合历史背景,看不到东垣所治病证确实是温热病,是无法解释当时汴梁大疫的发病率和死亡率的,也无法完满解释东垣所谓“阴火”等难题。至于补中益气汤一类方药是否适用于治疗温热病,首先要历史地分析,不能拿明清比较成熟的温病学去衡量东垣法,只能拿宋以前用仲景法治温热病来比较。其次是必须看到这样一个事实,即东垣并不是专主温补的,《两书》中用了不少风药,而且是以辛凉类风药为主;用的苦寒清热泻火滋阴药很多,有黄柏、黄连、黄芩、知母、石膏、寒水石、栀子、大黄、生地、白芍、麦冬等等;补中益气汤的第一个加减法就是黄柏、生地,特别耐人寻味的是紧接着补中益气汤后面立出的第二个方就是清热降火滋阴的朱砂安神丸,也许东垣已看到补中益气汤治温热病的副效应一面,试图作补救。此外还必须看到东垣《两书》是回顾总结性的著作,只给出一个总的原则,不是汴梁等地大疫的诊疗纪实,显然与当时实际有出入。

考虑到特定的历史背景,东垣重视内伤脾胃、元气不足这个关键,是切合当时实际的,但他在理论上忽视外邪不能不说是重大失误。由于过分强调脾胃,他对目睹的几次疫病未予明确的命名,除了“中暑”外,概以“脾胃病(证)”统之;为了解释他的脾胃内伤机制,创用一些新名词术语的概念也不够确切,甚至每多歧义;特别是文字表达上的困难和逻辑上的混乱等等,也是失误。正是由于这些失误,使他的外感温热病学思想深深地掩埋在“脾胃”二字中,不易被后人发现。

6 参考文献

- 1 李东垣. 东垣医集. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 53.
- 2 张介宾. 景岳全书, 上册. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 308.
- 3 符友丰. 国内外中医药科技进展(总第 7 册). 上海: 上海科技出版社, 1996: 24.
- 4 王乐旬. 续医述. 合肥: 安徽科技出版社, 1993: 190.