

学术探讨

李东垣饮伤证治理论初探

王东坡¹ 指导:谭学林²

摘要 通过对东垣及其弟子罗天益有关著作的研究,将东垣饮伤证治理论,从明理、立法、制方、用药 4 方面进行了归纳和整理,并进行了简要介绍。

主题词 饮证/中药疗法 @ 李东垣

李东垣是金元四大家之一。他独创脾胃学说,擅长辨治内伤杂病,在其对脾胃病的治疗中,尤重饮食所伤。并且认为,饮食所伤应分为饮伤和食伤,其病因不同,对人体的病理损伤也不一样,故证治也不同,当分而治之。在东垣及其弟子罗天益的著作中,对饮伤证治亦多有阐述。笔者对此进行了探讨,介绍如下。

1 论先明理

“至微者,理也”(《兰室秘藏》序),万事不能外乎理,而医之于理为尤切。东垣论饮伤证治,首先论及分治之理,以及体液代谢和饮伤致病机理等,其内容如下。

1.1 饮食分治之理:东垣著作中提出:“饮食自倍,肠胃乃伤,此乃混言也。分之为二:饮也,食也。”为什么要分治,东垣指出:“饮者,水也,无形之气也。食者,物也,有形之血也”^[1]。即是说饮与食在性质上有别,若血与气,既有关又有别。所以,饮伤与食伤所致病证亦必不同,此即分治之理。

1.2 体液代谢之理:饮与食在性质上有别,代谢过程亦不相同。东垣在其著作中,曾引用《素问·经脉别论》的一段原文:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”^[1]用来论述和说明体液代谢的生理过程,即水液入胃,经过脾的转运,将精微布散全身,并上输于肺。通过肺气肃降,通调水道,而输注于膀胱。膀胱为州都之官,主藏津液。膀胱中之津液,经肾的气化,将其中之浊者化为尿液而排出。这种代谢过程,还必须随着四时气候的变化,阴阳的升降出入,五脏的功能活动,不断进行平衡调节,以保持人体的正常生理功能。此即体液代谢之理。

1.3 饮伤致病机理:在东垣著作中对饮伤机理的论述,总的可分为两个方面。一是脾胃虚弱,体液代谢失常。云:“病人饮入胃,遂觉至脐下,便欲小便。由精气不输于脾,不归于肺,……使口燥咽干,是阴气大盛,其理甚易知也。”^[1]阴气大盛,实是指脾阳不足,不能为胃行津液,所以,精气不输于脾,不归于肺,产生体液代谢失常,即饮液停聚,而导致疾病发生,出现各种症状。此为脾虚致饮伤之理。其二是饮之不当,常能损伤正气。东垣书中多处引《内经》、《难经》原文,如“因而大饮则气逆”、“形寒饮冷则伤肺”等,以说明饮伤形成的另一机理,即饮之不当,导致气机逆乱,脏脏失调。东垣弟子罗天益深得师传,他认为:“酒味苦甘辛,火热有毒,……久饮伤神损寿。若耽嗜过度,其酷烈之性挠忧于外,沉注之体,淹滞于中,百脉沸腾,七神迷乱,过伤之毒一发,耗真之病百生。”^[2]更明确提出饮酒不当对人体损伤的机理,即蕴热、耗真。这亦是对东垣饮伤机理的进一步阐述。

1.4 饮伤疾病脉证:东垣将饮伤独论,对饮伤疾病的脉证亦有具体描述,云:“浮细滑伤饮”;“寸短而滑数为酒伤神。”^[1]就是说饮伤之脉多见于滑,或浮细滑,或短数滑。饮伤致病,易生痰湿,故脉主滑。对饮伤主症东垣云:“饮食失节,伤之重者,必有渴……虽渴欲饮冷水者,当徐徐少与之,不可纵急而饮,恐水多峻下,则胃气愈弱,轻则为胀,重则传变诸疾,必反复闷乱,百脉不安,夜加增剧,不得安卧。”^[1]就是说,饮伤证之特征是渴,此因水湿困遏,津不上承,此时当少少与饮。若过饮,则出现胀、闷、不眠等变证。可见东垣对饮伤的主脉、主症、传变等皆有论述。

2 治必立法

东垣师承张元素,深受“古方新病,不相能也”这一创新精神的影响,治必有法,饮伤证治亦是如此。其主要内容有以下几点。

2.1 散渗结合,上下分消:东垣认为,饮伤致病,或因脾虚,或因过饮,皆为湿邪所困。当用发散、淡渗之法,上下分消。云:“饮者,无形之气,伤之则宜发汗、利小便”,^[1]“夫酒者,大热有毒……若伤之,止当发散,汗出则愈矣,此最妙法也;其次莫如利小便。二者乃上下分

1 贵阳中医学院学报编辑部,贵州省贵阳市东路 1 号(550002)

2 贵阳中医学院基础部

收稿日期:2000-03-22;修回日期:2000-07-18

消其湿。”^[1]可见东垣治饮伤用汗、渗分消湿邪的方法是非常明确的,这是东垣针对饮伤病因和致病机理的主要治疗法则之一。

2.2 消补兼施,升发胃气:东垣治病,尤重胃气,饮伤治法,首言分消,但同时亦强调,补益胃气。认为饮食所伤,乃伤胃气,若过用克伐,则由胃气益虚,所以强调消补兼施。即在消散的同时,加用升发胃气之药。东垣称之为“塞因塞用,因曲为之直”。云:“若所伤之物去不尽者,更诊其脉,问其所伤,以食药去之……乃应太阴之用,其中更加升发之药,令其元气上升,塞因塞用,因曲而为之直。”^[1]这里的曲是指饮伤胃气而致胃气升降失常。直是指用升发胃气之药使胃气舒畅。用填补的方法治疗胃气郁滞,故称“塞因塞用”。即东垣所谓:“因治其饮食之内伤,而使生气增益,胃气完复,此乃因曲而为之直也。”总之,消补兼施、升发胃气是东垣治饮伤的另一法则,亦是重视胃气的特色之体现。

2.3 寒热轻重,随证立法:饮有寒热,伤有轻重,治当分别而论。对此,东垣论述尤细。如在所伤寒热不同时即根据所伤寒热之多少而立证。云:“如伤热物二分,寒物一分,则当寒药二分,热药一分,相合而与之……更有或先饮酒,而后伤寒冷之食,及伤热食,冷水与冰,如此不等,皆当验其节次所伤之物,约量寒热之剂分数,各各对证而与之。”^[1]就是说,东垣治饮伤,又分所伤寒热而随证立法,这是东垣治病注重辨证特色的体现。同样对饮伤的轻重不同,东垣亦分别立法。伤之轻者当“消”、重则宜“攻化”,尤重者,“或吐或下”,以平为期。就是说,东垣治饮伤,既重视辨证,又强调益胃气,亦不废通利之法,皆因随证而治之。这是东垣治饮伤治则的精华之所在和独到之处。

3 以法制方

东垣治病,或自制方,或用古方,皆随证立法,按法拟方。在饮伤证治中体现尤为明确。根据饮伤多生内湿这一特点,采用“湿淫所胜,治以苦温,佐以甘辛,以汗为故而止,以淡泄之,分轻重而制方”^[1]的原则。这一原则,也是东垣治饮伤以散渗结合,消补兼施,随证立法等治疗大法的具体运用。因此,在东垣著作中用治饮伤的方剂皆根据这一原则针对饮伤性质及轻重而配制。笔者将其归纳为3类,分述如下。

3.1 治饮酒伤方:东垣认为:酒性大热,过饮则蕴热酿湿,损伤元气。但饮为无形之气,清泄则邪热郁遏而不散,下之则邪轻药重,且伤正。所以东垣根据酒病的证候特点创制了名方葛花解酲汤^[1]。用蔻仁、砂仁、葛花、干姜辛香宣散,泽泻、猪苓、茯苓淡渗利湿;人参、白术益气扶正;神曲、陈皮、青皮、木香行滞运脾。该方充分

体现了东垣汗渗结合,消补兼施的治饮伤思想。根据轻重不同,其弟子罗天益在《卫生宝鉴·饮伤脾胃方》中治酒病方尚有:法制生姜散、藿香散、大七香丸、小七香丸^[2]等,其治法是同东垣一脉相承的。并丰富和发展了东垣的治疗用方。

3.2 治饮水乳伤方:饮水乳所伤与酒伤不同,水乳无酒辛热之性,故所伤趋于下,东垣即以淡渗为主,兼用辛散。代表方如除湿散^[1]。药用茯苓、车前子、泽泻淡渗利湿;半夏、干姜、红花辛温宣散;甘草和中。若伤之重者出现“腹痛肠鸣,水谷不化”(《内外伤辨惑论·辨内伤饮食用药所宜所禁》)则用神应丸^[1]。药用巴豆、杏仁、百草霜、干姜、丁香、木香以黄蜡制丸。另外尚有对金饮子^[1]、导饮丸、蠲饮枳实丸^[1]、参苏温肺饮^[1]、五苓散等,皆用淡渗为主,兼以辛散或攻下为制方法则。

3.3 治饮食并伤方:东垣提出饮食所伤分而治之,但在临床中常有既伤饮又伤食者,即制饮食并治方。多用辛温宣散配合消导行滞法组方。如消寒饮食用木香干姜枳术丸^[1],药用木香、干姜宣散,枳实行滞,白术健脾。若为伤于酒食,“心腹满不快”则用雄黄圣饼子,或感应丸^[1]等。此外,东垣治饮食并伤常用治饮方与治食方同用。如:“治伤食兼伤冷饮者,煎五苓散送下半夏枳术丸服之。”^[1]这些亦体现了东垣饮食同治,以法制方的特点。

4 对的用药

所谓对的用药,即针对酒饮所伤而使用的专方专药,东垣论治饮伤理、法、方、药自成一统。而在用药方面尤有独到之处。其特点在于既辨证用药,又不废专病专药。笔者将其归纳为以下两点。

4.1 针对所伤之物:东垣用药强调针对性。即他说的“的对”,这就是某物所伤即用某药。云:“饮食一伤,若消导之药‘的对’其所伤之物,则胃气愈旺。”^[1]这一观点在对药物的论述中亦有体现。云:“葛根甘平,治脾胃虚弱而渴,除胃热,善解酒毒。”“半夏辛苦热,治寒痰及形寒饮冷伤肺而咳。”“天南星苦平,治形寒饮冷伤肺,风寒痰嗽。”^[1]“神曲治酒积”^[1]等。所以东垣治饮伤方中,治饮酒伤多用葛根、葛花、神曲等。治饮水乳伤多用半夏、南星之类。皆用其针对所伤之物。另外,在所伤之物的寒热不同,其用药亦有明确选择。云:“伤寒物者,半夏、神曲、干姜、三棱、广术、巴豆之类主之;如伤热物者,枳实、白术、青皮、陈皮、黄连、大黄之类主之。”^[1]这也是东垣对的用药的内容之一。

4.2 针对所患之病:东垣除“的对”所伤之物外,还有针对专病的“的对”之方,东垣论饮伤疾病或喘咳,或肿满,或水泻,或酒病皆有针对病患之药。如云:“因而大

饮则气逆,形寒饮冷则伤肺,病则为喘咳、为肿满、为水泻,轻则当发汗、利小便、使上下分消其湿,解醒汤、五苓散、生姜、半夏、枳实、白术之类是也;如重而畜积者,芫花、大戟、甘遂、牵牛之属利下之,此其治也。”^[1]明确论述了针对饮病轻重选药的观点。特别是在东垣治酒病方葛花解醒汤中,用葛花、砂仁、蔻仁、干生姜辛香发汗,而不用麻、桂、羌、防之类。正是因为前者针对酒病湿热积滞中焦,这一病证特点而用的,是东垣对汗法的活用,亦是其“的对”所患之病用药观点的具体体现。

5 结语

东垣学说内容广博,从饮伤证治理论的研究中便见其一斑,这是东垣精研《内经》,禀承师传,兼学诸家,立足临床的结果,在其著作中对病证的认识多有创新,且论理深透,体现了东垣的理论根基。同时,结合其临床经验和对病证的研究,其学术经验有极强的生命力

和可重复性,有必要对东垣理论加以研究和发掘。

饮伤证治理论是东垣脾胃学说中的重要组成部分。在饮酒、茶、水、乳及各种饮料对人体造成诸多危害的今天,东垣饮伤证治理论能指导我们治疗这类病证,特别是其对酒病的证治理论和解酒名方葛花解醒汤,有极高的研究价值。

东垣饮伤证治理论为我们提供了认识和辨治饮伤的理论框架和体系,它具有极高的实用价值,并有指导临床实践的意义。随着时代的发展,饮伤证治理论亦应加以充实和发展,因此,将东垣理论同现代科技结合,进行深入的研究是一项非常有意义的工作。

参考文献

- 1 叶川. 金元四大医家名著集成. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 463, 418, 422, 381, 383, 397, 408, 409, 406, 450, 448, 557, 579, 590, 581.
- 2 元·罗天益. 卫生宝鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 35.

2001 年全国中医药临床科研医疗及医院管理学术交流会

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办并得到国家中医药管理局医政司鼎力支持的“全国中医药临床科研医疗及医院管理学术交流会”拟于 2001 年 11 月在广东省珠海市召开。

会议征文内容如下: (1) 中医和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验; (2) 中医药科研成果介绍推广及其管理; (3) 老中医经验介绍; (4) 针灸及非药物疗法经验介绍; (5) 中医医院管理经验; (6) 中医特色医疗科室的设置及管理经验; (7) 中医医院发展思路及模式; (8) 有关药品集中采购的现状和对策; (9) 医药卫生体制改革中的经验及存在的问题; (10) 推进医疗保险制度的改革及对策等。

征文要求: (1) 文稿要求字迹工整, 字数在 2000~3000 字, 字迹潦草者不予审阅; (2) 文稿中涉及的计量单位均须采用法定计量单位; (3) 文稿务必加盖单位公章; (4) 文题下署作者姓名, 单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾; (5) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上, 参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分; (6) 请在投稿信封左下角注明“会议”字样, 来稿不退。

来稿请于 2001 年 9 月 10 日前寄北京东直门内北新仓 18 号, 中医杂志社东方岐黄科技服务中心, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 86472013, 电子邮箱: jtcn@21cn.com, 联系人: 午易。

2002 年《中医杂志》将增加版面

欢迎踊跃投稿和订阅

2002 年《中医杂志》(月刊) 决定增加正文版面, 由现在每期的 64 页增至 80 页。除保持原有特色栏目外, 将重点加强如下内容:

- (1) **学术探讨:** 如中医理论, 中医古代医家的学术思想, 中医治法, 以及有关中医学术发展探讨等。
- (2) **临证心得:** 如老中医经验, 专病治疗经验, 专法专方治疗经验, 独特用药经验, 以及医案医话等。
- (3) **针灸经络:** 如针灸临床治疗经验, 针法灸法介绍, 穴位(尤其是新穴) 临床应用体会, 针灸经络理论研究, 以及推拿按摩独特经验等。
- (4) **临床研究:** 如中医各科临床研究报道, 中西医结合各科临床研究报道等。
- (5) **病例讨论:** 如在病房医疗中对某疑难病例进行中医治疗临床病例讨论的完整记录和体会。
- (6) **中医教学:** 如中医药院校教学专题讲座讲稿, 中医经典著作解析, 中医教学改革, 以及学习中医心得体会等。
- (7) **思路与方法:** 如对某个学术问题中医和中西医结合的研究新思路与方法。
- (8) **临床解惑:** 如在中医工作中发现某些学术问题需要专家解答, 可以来函提问。

欢迎踊跃投稿和订阅。《中医杂志》2002 年每期定价 6.80 元。本刊国内订阅代号 2—698, 国外订阅代号 M140。投稿请寄: 北京市东直门内北新仓 18 号, 邮编: 100700, 中医杂志社编辑部收, 并请写清作者单位、科室、地址、邮编, 联系电话。本刊不收审稿费和版面费, 凡投寄的稿件均不退稿, 切忌一稿两投, 稿件查询电话: (010) 64014411—3036。