

从《逆数论》析张景岳的学术思想

朱 步 先*

摘要 从《逆数论》入手,以升与降、水与火、形与气的相互关系为例,解析张景岳“逆顺交变”的辩证思想。揭示“降以升为主”的升降观之立意,探求水中取火、火中取水、阴能生阳、阳能生水的精深寓意。张氏的“治形”说,从理论上将“气”与“神”统一于“形”,为慢性杂病、疑难重症的治疗提供了思路,对后世产生深远的影响。

主题词 中医学术发掘 @《逆数论》 @张景岳

中国传统文化对中医学影响至深,明代医家张景岳是一个例证。他探本寻源,寝馈《内经》,精求《易》理,医易相互渗透,究天人之际,通古今之变,穷尽阴阳消长、剥复、变易之理,形成鲜明的学术风格。“谨摭易理精义,用资医学变通”^[1]。堪称其治学之心声。笔者试从《逆数论》(见《景岳全书》)入手,解析张氏在把握阴阳运动变化规律的基础上提出的“逆顺交变”(《景岳全书·鲁序》)^[2]的辩证思想,浅近之说,窥其一斑而已。

1 “降以升为主”的升降观

“逆数”之说,见于《易·说卦传》:“数往者顺,知来者逆,是故《易》,逆数也”^[2]。张氏宗奉此说,认为“天人之道得以无穷无息者,无非赖此逆数耳”^[2]。“逆数”本为推测之意。“逆”与“顺”乃事物对待的统一,寓有深邃的哲理。就医理言之,一来则一往,一逆则一顺,是阴阳升降运动的高度概括,阴阳升降引起的种种变化,则是“逆”“顺”相互作用的结果。

张氏用“逆数”来参究阴阳运动的客观规律,他从“伏羲卦气之圆图”(见《类经附翼》)获得启示,发现“阳盛之极,自夏至一阴初始,……天道从西右行,则阳气日降,万物日消者,此皆顺数也,顺则气去,即从阴得死之道。幸而阴剥之极,自冬至一阳来复,……天道从东左旋,则阳气日升,万物日盛者,此皆逆数也。逆则气来,即从阳得生之道也”^[2]。阴生于阳盛极之后,“顺”则阳消阴长,生机渐失;阳复于阴剥之极,“逆”则阳长阴消,生气渐复;天道如此,于人亦然。故他说:“天人之道所以无穷无息者,无非赖此逆数耳。”“逆数”系乎升降,不可不察。

升降之义,自《内经》之后,可谓“前人之述备矣”。盖阳主升,阴主降,升降是阴阳运动的具体方式。天地赖升降化生万物,人体赖升降推陈致新。升已复降,降

已复升,互藏为用;且“升降出入,无器不有”(《素问·六微旨大论》),升降之中复有升降,交错变化,以至无穷。升降运动使阴阳处在不断的变易之中,此消彼长,盈即转虚,剥极则复。然而升与降孰为其主?论者甚鲜。张氏指出:“变易之所以无穷者,降以升为主”^[2]。而升恰恰是从“逆”得来。“若无此逆,则有降无升,流而不返”,^[2]生机遂息。这就是“逆数”的要义。从而揭示了在不停的升降运动中,“升”居主导地位。把握了这一点,就能从消得长,从虚得盈,得造化之机,操成败之权。

“降以升为主”的升降观强调了阳气的重要性,为张氏在治疗上注重温补提供了重要的理论依据。然而升降运动是一个“逆顺交变”的过程,如果没有顺,也不足以成“逆”。盖以不变而观之,升降乃一气之消息,循环往复,如环无端;以变易而观之,阴阳异性,水降火升,交感错综,乃变化之源起。这就说明逆与顺还包含相互贯通、相反相成的辩证关系。所以他又说:“医贵圆通,安容执滞,非曰尽不从阴也,从阴正以卫阳也;非曰尽不用顺也,用顺亦以成逆也”^[2]。如果说用“逆”意味着升阳、壮阳,“用顺以成逆”则旨在阴中求阳。张氏的用心于斯可见。

既然张氏注重升阳,但他所制定的“补阴益气煎”(人参、当归、熟地黄、山药、陈皮、炙甘草、升麻、柴胡、生姜)却一变李东垣“补中益气汤”之法,以熟地黄、山药易李氏方中之黄芪、白术,似乎由“升阳”转而注重“升阴”,其意何在?简而言之,李氏注重的是升脾胃之阳气,以敷布水谷之精微奉养全身。张氏则注意到“今人以劳倦伤阴,而精血受病者为尤多,则芪、术之属,亦有不相宜者”^[2]。以下虚不耐升提之品,故当变通其法。他强调的是“命门”对脾胃的滋养与生发作用,因为命门是“元气之根”、“水火之宅”,“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”^[2]。而命门之气“自下而上,与后天气相接而化,此实生生之本也”^[2]。他在方中选用熟地黄,因其能“填骨髓、益真阴,专补肾中元气”^[2]之故。世人皆以为阳助阴升,张氏则认为“水能生万物”^[1],滋苗灌根以助升发,这是证治的权变,极富创意。

升降之道,太过亦病,不及亦病。若阳升太过,天气不降;阴降太过,地气不升,则阴阳否隔,为“未济”之象;惟地气上腾,天气下降,自然界才通泰和谐。验之于人,惟肾肝之阴升,心肺之阳降,方为水火既济之象。盖

阴升则阳潜,阳气潜藏则水暖,水暖则化气,阴气流行则化为阳。这就是“阴升”寓有的交济水火、潜阳化气的另一层深义。

2 水火的“同源”与对待

水火乃阴阳之征兆,水属阴,火属阳,有寒热之异,如冰炭之对待。然张氏从阴阳“源同一气”,演绎出水火“同源”的论点,进而在证治上提出“水中取火”“火中取水”的治则,可视为“逆顺交变”辩证观的进一步引伸。

探究水火“同源”,首当了解阴阳的肇始。张氏说:“道产阴阳,原同一气”^[2]。“一气”者何?乃阴阳未分时的混沌之气,是谓“太极”。《易·系辞上》云:“《易》有太极,是生二仪。”太极动而生阳,静而生阴,于是一分为二,阴阳以判,动静以分,阴阳二气的相互摩荡而化生万物。这一《易》理和《素问·阴阳应象大论》“阴阳者,天地之道也”是相一致的。然而阴阳之用不离水火,水火如同阴阳一样相互对待。所谓“同源”,皆因本于“一气”而已。他说:“火性本热,使火中无水,其热必极,热极则亡阴,而万物焦枯矣;水性本寒,使水中无火,其寒必极,寒极则亡阳,而万物寂灭矣”^[2]。故“水中有真气,火中有真液”^[2]。这些论述,细思之极具至理。譬如血液,血属阴,然非阳气何以化生?且血中温和之气,非阳而何?从阴阳互根之义出发,他进而推论:“火为水之主,水即火之源,水火原不相离也”^[2]。换言之,亦即水火相依,这在临床上具有重要的指导意义。一般说来,阳虚者当补阳,但他偏偏主张“必于阴中求阳”,因为“阳得阴助,而生化无穷”;阴虚者当补阴,但他却说“必于阳中求阴”,因为“阴得阳升,而源泉不竭”^[2],可谓探源之治,求本之图,后人奉为圭臬。

“阳中求阴”“阴中求阳”尚不足穷尽“逆顺交变”之义,进一步指出:“以变化言之,则物生谓之化,物极谓之变,阴可变为阳,阳可变为阴”^[1]。不仅“阳能生阴”,且“阴亦生阳”^[2],又引伸为“精即水也,水即阳也”^[2]。如此说来,补阴药亦有化气生阳之功。他还说:“人徒知滋阴之可以降火,而不知补阳之可以生水”(《质疑录》)。阴阳转换之妙,在医者神而明之,变而通之。

从水为阴、火为阳的相互对待,到水火同源的相互化生,再到“水即阳也”的变易思想,这三个层次圆融而通达,层层深入,集中揭示了阴阳水火相互对待、相互依存、相互作用、相互转化的客观规律,真是前无古人,值得认真领悟。

张氏所制的新方,体现了这些辩证思想。他重视温阳,但阳根于阴,则从阴中求阳。“理阴煎”一方(熟地黄、当归、干姜、炙甘草),乃由理中汤变化而来。他说:“凡脾肾中虚等证,宜刚燥者,当用理中、六君之类;宜

温润者,当用理阴、大营之类”^[2]。以阴伤于前,阳损于后,非温理营阴不足以复其中阳。清代医家叶天士说:“精血主脏,脏体属阴,刚则愈劫脂矣”^[3]。可作此方绝妙注脚。“理阴煎”不仅适用于“吐泻腹痛,妇人经迟血滞等证”,而且对劳倦阴伤之体,“忽感寒邪,不能解散”,用之亦有“温补阴分,托散表邪”^[2]之功,以阳根于阴、汗化于液之故。笔者亦用此方,尝见肝硬化腹水,症见阴伤营弱,水湿潴留,脾运不行,腹胀如鼓者,立方用药,养阴、利水两相掎肘,以此方化裁,常获佳效,乃知张氏说它能治“真阴虚弱,胀满呕逆,痰饮恶心”之症,绝非虚言。用地、归之属化痰消胀,似乎匪夷所思,然而以润为燥、以补为消,正是医家之妙用。张氏还用当归、熟地黄配合陈皮、半夏、茯苓、甘草、生姜,制成“金水六君煎”,治“肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚,血气不足,外受风寒,咳嗽呕恶,多痰喘急等症”^[2],在温肾化饮之法外,开辟新境。意在益阴生阳,滋肾化气,俾气化则饮去痰消。此方名为“金水六君煎”,寓金水相生之意。明代医家赵养葵说:“世人皆曰金生水,而予独曰水生金。大肺出气也,肾纳气也,……或壮水之主,益火之源,肺向水中生矣。”此说可为理解此方方义之助。景岳之后,清代医家运用熟地黄滋肾祛痰者不乏其人,王孟英称:“脉细痰咸,阴虚水泛,非此不为功。”这一切身体验,可供临床参考。

就阴阳的对待而言之,阴虚则阳亢;就阴阳的同源而言之,阴伤阳必损。温阳药用之得当,大有益阴之功。“左归丸”(熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶)是张氏治“真阴肾水不足”之良方,方中用鹿角胶等温润养阳之品,其义可思。景岳谓:“水火互藏,乃至道所在,医家首宜省察”^[4]。他的话何等恳切!从水火的种种常态与病态审视前人的处方用药,有将冰炭冶于一炉者,如附子与石膏、肉桂与黄连同用即是其例,可以进一步体会其中的精思妙义,从而开拓临证用药的思路。

3 “治形”以为兴复之基

“逆顺交变”诠释了阴阳变易之义,同样有助于理解张氏的“治形”说。就“形”与“气”的关系而言,前人注重从“气”求“形”,张氏逆其意而用之,主张从形求气。他的“治形”说引发了证治上的变革,给后世带来了深远的影响。

《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成。”从“气”求“形”往往被视为不易的法则,所谓“阳生阴长”,所谓“有形之血不能自生,生于无形之气”(吴昆语),所谓“百病生于气也”等等,均反映了前人十分重视“气”对人体生理、病理的影响。景岳也说:“《内

经》诸篇皆以神气为言,……元气完固,则精神昌盛,……元气大虚,则神气全去,神去则机息矣”^[2]。但他从形求气,以达气旺神昌,何以故?他说:“先天因气以化形,阴生阳也;后天因形以化气,阴生阳也”^[1]。阴者何?“阴为天一之根,形质之祖,故凡损形质者,总曰阴虚,此大目也”^[2]。故“阴”指形质而言。“吾之所赖者唯形耳,无形则无吾矣”^[2]。且“因形以寓气,因气以化神”^[1]。“形”之重要性于兹可见,若不谙养形之道则形易伤,“情志伤其府舍之形”,“劳役伤其筋骨之形”,“内形伤则神气为之消磨,外形伤则肢体为之偏废,甚至肌肉尽削”,“其形既败,其命可知”^[2]。他主张养生者必须“先养此形,以为神明之宅”。形具则神在,形全则神昌。而善治病者亦当先治此形,以为“兴复之基”。邪不足惧,所惧者形坏神伤,根柢动摇,若形体未损,正气犹存,纵然病邪猖獗,总有复元之望。笔者认为,张氏从理论上将“气”与“神”统一于“形”,这是他对中医学作出的可贵贡献之一。

怎样治形?他说:“治形之法,非止一端。而形以阴言,实惟精血二字足以尽之”^[2]。无论外感、内伤均当着眼于此。盖“欲祛外邪,非从精血不能利而达”,这就是他用“补阴益气煎”治疗“阴虚内乏,以致外感不解,寒热往来”^[2]的缘由,“欲固中气,非从精血不能蓄而强”。从此亦可理解他在“理阴煎”中运用当归、熟地黄之深意所在。至于从精血以利升降、以益脾肾而滋化源,均为张氏所注重。

张景岳的“治形”说带来证治上的重大变革,它表明就“病”与“形”的关系而言,“形”是本,“病”是标。为医者切不可只顾治病,不顾治形,更不可因治病而伤形;它为医者临证提供新的思路,对新感、时邪形体不足者当顾及本虚,而对变症、坏病、痼疾或益体以攻病,关键时刻甚至舍“病”以救人。从形体的受损与否和损伤程度来判断疾病的进退、吉凶,亦具有十分重要的意义。当然,应该辩证地看待“病”与“形”的关系,当病邪伤形时,权衡轻重缓急,祛邪存正。

张景岳治王蓬雀喉痹重症^[2],病延10余日,“头面浮大,喉颈粗极,气急声哑,咽肿口疮”,十分痛苦。脉则“细数微弱之甚”,曾服“芩、连、梔、檳(柏)之属”,未能中病。张氏以为此症“以伤阴而起,而复为寒凉所逼,以致寒盛于下,而格阳于上”。遂予“镇阴煎”(熟地黄、肉桂、附子、牛膝、泽泻、炙甘草),“用冷水顿冷,徐徐使咽之”,“过宿而头项肿痛尽消如失”。此系阴伤之体,复为寒凉所误,以致阴寒水冷,孤阳上越,而成正不胜邪之危候。予“镇阴煎”温补真阴,召阳归宅,火降则水升,阴阳交泰,正胜邪却。若治病不治体,囿于清热解毒之常

法,势难挽回败局。

张氏还治一人,“患阴虚伤寒,年出三旬,而舌黑之甚,其芒刺干裂,焦黑如炭,身热便结,大渴喜冷”^[2],一派邪热有余之象。“而脉则无力,神则昏沉”,则露出形坏神伤之本质。“遂与甘温壮水等药,大剂进之,以救其本,仍间用凉水以滋其标”,水药并进,“前后凡用人参、熟地辈各一、二斤,附子、肉桂各数两,冷水亦一、二斗”,然后“诸证渐退,饮食渐进,神气俱复矣”。此症以大剂温补获效,既印证了水火同源、阳能生水之说,亦显示了“治形”以冀正气来复,对危重症的治疗不失为明智之举。此案为近代名医章次公所激赏。章氏治一温病重症,体素虚弱,病延两候,正气更伤,症见“高热不退,耳聋,谵语,脉微欲绝”^[5],此时生死之关键系于正气之存亡,“夫正气旺盛则生,衰竭则死”。若“纯用清温开泄,祸不旋踵”。于是触发悟机:“昔张景岳治京师一少年,舌焦神愤,以大剂温补回生,其书犹在”。乃处方如下:炮附子、党参、麦冬、五味子、连翘、郁金、鲜生地、鲜石菖蒲、黑大豆。扶正清温,吻合病机。用药虽殊,其揆则一。

叶天士对张氏的“治形”说运用娴熟,且有发展,他有时治病不应,转而治“形”。例如内伤已久,阴阳二气致偏,往往病象丛生,图治匪易。一虚劳症形神大衰,食减便溏,“寒起背肢,热从心炽,每咳必百脉动掣,间或胁肋攻触”^[3],若“润肺理嗽”,则“妨碍脾胃”,先予四君子汤加桑叶、牡丹皮不应,悟及“见病治病,谅无裨益,益气少灵,理从营议”。转予“景岳理阴煎法,参入镇逆固摄”。诸如此类,他说是“非治病也,乃论体耳”^[3]。至于温热病,他亦发现若“形体颓然”,则“药难见效”^[3]。《临证指南医案·温热》席姓七案^[3],引来清代医家陆九芝诸多非议,此案症见“舌赤微渴,喘促自利,漫数,晡刻自热,神烦呓语”,“脉左数,右缓弱”,病情危重。叶氏以为是“温邪久伏少阴”,责之“阳根未固,阴液渐涸”,立方先予熟地黄炭、茯苓、肉苁蓉、远志炭、石斛、五味子,继予育阴清邪、堵塞阳明等法,辗转与病情相赴,终于转危为安。其立法用药似乎令人费解,但治疗此等热邪入脏之坏病,焉能以常法衡之?叶氏以益体固本贯穿于治疗之始终,留给后人很多有益的启示。

4 结语

自明迄今,张景岳的学术成就受到后人诸多推崇,也受到一些非议,或责其用温补有太过之弊,或责其用归、地有助水饮之嫌,聚讼纷纭,不一而足。然而他既独标新说,偏颇难免,这也许是区别平庸与创造性的某种标志。他发掘中国传统文化的精深内涵,使隐晦的《易》理得以彰显,并引伸与发挥,与《内经》等经典融为

一体,使他的理论极富思辨性,并在实践中得到验证,将中医学术推向了新的高峰。笔者认为,他所崇尚的“逆数”之说和老子的“道者,反之道”其精神是一致的,旨在从阴阳盛衰消长的客观规律中探索生命的奥秘。他的升降观、水火论,深刻地体现了阴阳“逆顺交变”的辩证思想。领悟了其中的真谛,就能得其机先,促进事物向有利于自身的方面转化,从而在阴阳不断的变易中寻求平衡之道。“治形”说的要义是将“气”与“神”统一于“形”,力图使人体恢复与保持“形神合一”的状态,在与衰老和疾病的抗争中注意培植生机,以俟正气来复。不是穷于应付症状的变化,而是以“我”的存在为

主。在抗生素等药物被滥用、药源性疾病增多的今天,相信他的“治形”说将日益显示其价值。

参考文献

1 张介宾·类经图翼·北京:人民卫生出版社,1958:240,274,245,272,242.
2 张介宾·景岳全书·北京:人民卫生出版社,1991:43,43,44,43,43,44,362,54,1182,4,36,4,1242,1183,50,1269,1270,12,349,36,36,36,624,139.
3 叶天士·临证指南医案·上海:上海科学技术出版社,1959:50,52,48,331,330.
4 张介宾·类经·北京:人民卫生出版社,1965:17.
5 朱良春·章次公医案·南京:江苏科学技术出版社,1980:43.

清热利湿方治疗寻常痤疮 120 例

开 雁* 张文学*

我们采用清热利湿方治疗寻常痤疮 120 例,并与盐酸多西环素治疗作疗效对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 本组 160 例观察病例均为 2004 年 6 月~2005 年 10 月经我院门诊患者,随机分为两组。观察组 120 例,男 65 例,女 55 例;年龄 14~33 岁,平均(20.21±4.67)年;病程 15 日~6 年,平均(2.33±1.70)年;临床轻重分级:Ⅰ级 37 例,Ⅱ级 63 例,Ⅲ级 20 例。对照组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 16~35 岁,平均(21.47±3.52)年;病程 20 日~5 年,平均(1.99±2.01)年;临床轻重分级:Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 7 例。两组资料比较,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:参照《中药新药治疗寻常痤疮的临床研究指导原则》

1.2.1 西医诊断标准:依据赵辨《临床皮肤病学》,青春期开始发病,皮疹好发于面部,上胸及背部等皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。临床轻重分级(参考 Pill Sburv 及国际改良痤疮分级法):Ⅰ级(轻度):主要皮损为黑头粉刺,散发至多发,炎性丘疹散发。总病灶数 10~30 个。Ⅱ级(较轻中度):主要皮损为粉刺,并有中等数量的丘疹和浅在性脓疱,总病灶数 31~50 个,局部在面部。Ⅲ级(较重中度):主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数 51~100 个,结节>3 个,发生于颜面、颈部、胸背部。Ⅳ级(重度):主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数>100 个,结节/囊肿>3 个,容易形成疤痕,发生于上半身。

1.2.2 中医辨证:湿热证:皮肤油腻,皮疹红肿,以疼痛性丘疹和脓疱为主,间有结节,或伴口臭,便秘,尿赤,舌质红、苔黄腻,脉滑。

2 治疗方法

2.1 观察组:自拟清热利湿方(黄柏、苍术、黄芩各 10g,蒲公英、马齿苋各 20g,茯苓 12g,薏苡仁、丹参各 30g,白扁豆、山楂各 15g,甘草 6g)。脓疱大者加大青叶 15g,败酱草 12g;大便秘

结者加大黄 6g。每天 1 剂,水煎分 2 次服。4 周为 1 个疗程。

2.2 对照组:盐酸多西环素 0.1g,每天 2 次口服,维生素 B₆ 20mg,每天 3 次。4 周为 1 个疗程。

2.3 观察方法:(1)安全性观测:一般体检项目检查;血、尿、便常规检查;心电图,肝、肾功能检查。(2)疗效性观测:治疗期间观察各类皮损形态、性质、颜色的变化,皮损(丘疹、脓疱、白、黑头粉刺)计数及舌象、脉象的变化。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中药新药治疗寻常痤疮的临床研究指导原则》。临床痊愈:皮损消退,或仅遗留少许色素沉着,症状消失。显效:皮损大部分消退,症状明显减轻。有效:皮损部分消退,症状改善。无效:皮损消退不明显,或临床症状反见恶化。

3.2 治疗结果:(1)总体疗效比较,观察组 120 例,临床痊愈 55 例,显效 37 例,有效 20 例,无效 8 例,总有效率 93.33%。对照组 40 例,临床痊愈 11 例,显效 8 例,有效 11 例,无效 10 例,总有效率 75%。观察组有效率明显优于对照组($P<0.05$)。(2)治疗前后皮损数目变化情况:观察组 120 例,治疗前平均个数为(19.53±4.47)个,治疗后为(5.13±3.86)个;对照组平均个数治疗前为(18.86±5.35)个,治疗后为(8.29±4.39)个,观察组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 不良反应:在治疗过程中观察组有 2 例出现恶心、胃肠不适等症状,继续服药则自行消失,盐酸多西环素治疗组有 3 例出现上述不良反应,均能耐受而继续用药,未作特殊处理。

4 讨论

寻常痤疮中医医籍中多以“肺风粉刺、面疱”等谓之。临床辨证以湿热证居多,其病机为素体阳热偏盛,加之饮食不节,过食肥甘厚味,化湿生热,湿热熏蒸于面而成。气血阻滞,故见红色丘疹、疼痛;复感邪毒结于颜面而出现脓疱。清热利湿方中黄柏、黄芩、苍术清热燥湿,蒲公英、马齿苋清熱解毒,茯苓、薏苡仁清利湿热,丹参活血祛瘀,凉血消疮,白扁豆、山楂健脾运脾,化湿和中,甘草调诸药。全方共奏清热利湿兼活血化瘀之功,治疗结果显示,本方对湿热证痤疮疗效可靠。在药物治疗的同时,还需注意饮食调节,少食辛辣厚味,方可获得满意疗效。

* 河南省中医学院,郑州市东风路 6 号(450002)

收稿日期:2006-01-26