

中西医学同源殊途的文化渊源初探

仵 燕*

(新疆医科大学, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 393 号, 830011)

摘要 探讨中西医学在基本理论方面同源殊途的文化渊源, 分析这种同源殊途现象的存在及其原因。认为思维模式或思维方式应该是源于一个民族文化发展的环境之中, 因为人类除了生活在自然环境中, 更重要的是还要生活在自己创造的文化环境之中, 而中医学正是中国文化孕育出的、有很强实践价值的医药学理论体系。

关键词 中医药文化; 医学起源; 医学发展模式; 文化渊源

国内关于中西医学的讨论大部分阐述了中医药学在理论和实践等方面与西医的不同, 突出了中医药学在思维模式上的独特性。事实上, 无论是中医还是西医在远古和上古时期的雏形是非常相近的, 走着大体相同的演变道路, 大约在中古晚期才逐渐走上了不同的发展路径, 而这与东西方文化的发展有密切的关系。黑格尔在《哲学史讲演录》^[1] 中说“通行于各种特殊科学之中、并构成其材料的最后支柱的思维形式, 以及观点和原则, 并不是它们所特有的, 而是一个时代和一个民族的文化一般所共同具有的。”本文主要探讨中西医在基本理论方面同源殊途的文化渊源, 分析这种同源殊途现象的存在及其原因, 以期更好地说明中医药学特有的意义和价值。

为了讨论的需要, 我们采纳陈邦贤《中国医学史》^[2] 的分期原则, 即周秦称为上古医学, 两汉、晋、唐、宋至金元称为中古医学, 明清时代称为近世医学, 明清以后至今称为现代医学。

1 中西医学“同源性”的历史考察

1.1 远古医学(夏商及夏商以前)

生活在世界各地的人类先民尽管生活的环境有很大差别, 但都经历过狩猎、采摘、捕鱼等最原始的生活方式。谯周《古史考》曾有这样的记录: “太古之初, 人吮露精, 食草木实, 穴居野处。”罗伊·波特在《剑桥插图医学史》^[3] 中也有类似描述, “人类的祖先, 作为狩猎者和采集者至少有

450 万年的历史”, 这些先民经常流动“到达有野生植物和动物食物分布的最广大区域”。有理由推测, 恶劣的生活环境使人类先民承受着多方面的伤害: 饱餐饥饿、饮食不洁或者误食有毒的动植物会引起呕吐、腹泻等胃肠疾病; 与野兽的搏斗或者其他意外伤害会引起骨折、脱位和肌肉的损伤; 同时也会遇到现在所说的一些传染性疾病。因此, 无论在大陆上什么区域的先民, 由于心智尚处于较低的进化状态, 在当时的生活条件下可能会对机体的变化产生一些模糊的认识, 这或许就是人类对疾病最初形式的认识。从某种意义上说, 在人类有文字以前, 医药的形态就隐约出现了, 如《淮南子·修务训》有“神农乃始教民, 尝百草之滋味, 当时一日而遇七十毒, 由此医方兴焉”。虽然《淮南子》是汉朝人记述前人的活动, 真实性很难考证, 但对出土的殷商时期的甲骨文的识读, 也发现有医药方面的记载, 因此, 我们认为《淮南子》所记有两点或许有可信度: ①已经有了“医”的行为; ②草药已被人们用于治疗疾病。

在这个时期东西方也都曾经有过巫医、巫术驱鬼辟邪, 希望达到祛除疾患的目的。在人们还不了解生命的本质, 不了解人为什么会患病, 也没有系统的治疗手段的时代, 无论哪个民族或许都曾有过依赖巫术来使病人恢复健康的期望。《剑桥插图西方医学史》就描述过“在巴比伦文献中提到两类医者并不令人奇怪: 一类是用药物药水和绷带为人治病的医生, 而另一类是用咒语和宗教仪式治病的术士”^[4]。陈邦贤在《中国医学史》中也有这样的

* 通讯方式: wuyan123890@sina.com, 13565802921

描述 “中国医学的演进，始而巫，继而巫医混合，再进而巫医分立”^[9]。

总之，无论在大陆上哪个区域生活的先民，在远古时期对疾病和治疗的认识过程中都有许多相同的过程和经历。

1.2 上古医学（周秦时期）

随着种植技术和畜牧手段的出现，比较稳定的生活方式逐步形成，巩固了定居生活方式。在这个时期世界上不同地区的先民逐步具有了地域元素的文化形态，对待疾病和治疗的认识也有了比较大的发展，由于文字的出现，使得这个阶段的文明有了可考证的文字记载。

《剑桥插图医学史》记述了大约在公元前 4 世纪时，亚里士多德和他的追随者们进行了许多动物学和生物学方面的观察和研究，同时代还编纂了第一部动物解剖学著作。“可能是从希腊禁止解剖尸体的桎梏中解放出来的缘故，两名希腊医生和科学家几乎同时于公元前 280 年开始研究人体的内部结构”^[9]。这都说明在这个时期，西方已经非常关注解剖学，从结构上揭示疾病产生的原因，寻求医治的方法，走上了客观的认识途径。

在中国医学史上，这个时期成果显著。普遍认为《黄帝内经》《神农本草经》《难经》等医学专著都是这个时期成书的。《黄帝内经》是中医学的理论基础和实践指南，书中记载“八尺之士，皮肉在此，外可度量循切而得之，其死可解剖而视之”；“其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少”，很清晰地提到了“脏”、“腑”可解剖视之，但终究没有看到具体的内容。《难经·四十二难》中则有了比较详细的说明，“胃大一尺五寸，径五寸，长二尺六寸，横屈……”；“肝重四斤四两，左三叶，右四叶……”。此外，对心、肺、肾、胆、脾、小肠、大肠等内脏器官在大小、长短、重量特别是位置都有比较准确的描述。也就是说，这个时期的中国古代医学家已经开始了解剖学方面的研究。这里也有两点需要注意：①从描述上看，各个器官的命名与现在解剖学基本是一致的，也就是说，那时的医学家对内脏器官的认识是比较客观的；②对内脏功能的认识没有进行深入客观的研究，依然停留在心“盛精汁”，“主藏神”；肝“主藏魂”；脾“主裹血，温五脏，主藏意”；肺“主藏魄”；肾“主藏志”等。

从上面的分析来看，中医药学在形成的初期，并没有忽视解剖学在认识人体、疾病和治疗过程的

重要性。起码在上古时期，东西方在医学发展方面走的是相近的道路。

1.3 中古医学（两汉至金元时期）

这个时期跨度较大，约从公元前 206 年至公元 1368 年，中间经历了大约 1500 年，这期间我国不同地区出现了许多著名的医家。张仲景《伤寒杂病论》的问世，标志着中医已经稳步走向了一条独具特色的发展路线。或许因为是一部纯粹实践性著作，整部著作完全没有涉及解剖学的内容。从病因、治疗理论等方面看也完全没有涉及机体的组织结构和器官功能等方面的内容。在这点上说，《伤寒杂病论》没有在《黄帝内经》《难经》有关解剖方面作进一步的发展，而《伤寒杂病论》是中医各家奉为经典的一部必学著作，正如明末王履所说“张仲景《伤寒论》为诸家祖，后人不能出其范围”，可见其对后世医家在医学理论方面的影响。

1.4 近世医学（明清时期）

这个时期曾出现过一些非主流的研究，但是对传统医学并没有形成伤害性的冲击。清代王清任在《医林改错》中比较详细地记载了其目睹的机体内脏器官和部分组织。该书“自序”中说“余著《医林改错》一书，非治病全书，乃记脏腑之书也。”在“医林改错脏腑记叙”一文中又说“尝阅古人脏腑论及所绘之图，立言处处自相矛盾”；“余尝有更正之心，而无脏腑可见”。在 1797 年间，河北爆发流行性传染病，儿童“十死八九”。王清任亲临察看死亡患儿体内脏腑，“始知医书中所绘脏腑形图，与人之脏腑全不相合”。他非常感慨，并发出“夫业医诊病，当先明脏腑”的呼声。1830 年《医林改错》正式刊印发行，王清任的研究工作无疑又一次开启了重视解剖学的学术大门，遗憾的是并没有对中医学界产生影响，同时该书依然很少涉及解剖学以及建立在解剖结构基础上的器官、组织生理功能的研究。

这个时期，由于西学东渐的影响，在我国尽管西医逐步扩大着自己的领地，但由上古时期形成的中医药学体系框架数千年来得以稳定的延续和发展，始终坚定地捍卫着不同于西医的独立而完善的医学体系。

以上三条线索可以粗略地看出中西医同源殊途的大致轨迹。我们可以初步断定，无论生活在亚洲、非洲、欧洲还是澳洲和美洲的先民或许都经历过这样的摸索、积累的过程。在秦汉以前的数千年来人类在对待生命、疾病、药物乃至机体解剖结构

的知识积累上显示出较强的同一性。但是随着人类心智开启,文明的进步,在世界范围内,不同的民族逐步形成了自身不同的医学体系,可以说除了西医以外,中医是当今最具代表性、在全球影响最大的一种医学体系。

2 中西医学“殊途性”的历史考察

2.1 “殊途性”的内涵

目前国内普遍认为,中西医学分属于两个不同的医学体系。彭江安等在《对中医是什么的再思考》^[4]一文中说“中医、西医是两大不同的医学体系,中西医具有不可通约性。《素问·至真要大论》说‘夫百病之生也,皆生于风、寒、暑、湿、燥、火,以之化之变也’。‘之化之变’也就成了中西医思维的分水岭。西医强调解剖、生理、病理、病因、药理、疾病、治病;中医与之对应的则为藏象、证候、病机、药性、类病、辨证施治”。张海波等在《具象思维的概念及其意义探讨》^[5]一文中对中西医思维方式做了更具体的说明“中医药学的思维形式并不排斥抽象思维、形象思维,但是以具象思维为基础,也即具象思维是中医药学基本的思维形式。中医药基本理论的产生、形成与发展,离不开历代中医先贤对人体生命活动和自然、社会这一整体的直接感应与深刻体悟,具象思维形式为中医药学基本理论的形成提供了最初的和首要的认识方法。”目前国内许多学者无论在理论基础还是医疗实践方面都对中西医存在的明显区别有深刻的认识。我们认为,这个区别就是中西医“殊途性”的具体内涵。

2.2 “殊途性”的三条线索

根据现有的史料要明确断定中西医具体“分途”的时间是很困难的,但有三条线索可以大致说明“分途”的历史时期。

2.2.1 周秦时期“分途”萌动 前面谈到,周秦时期无论是《黄帝内经》还是《难经》都提到了关于心、肺、肾、胆、脾等关于内脏方面的解剖学认识,甚至有舌、咽、喉等的解剖学意义上的观察和记录,但当时的医学家并没有对其功能做更深入的研究,也没有对所观察到的解剖结构进行反复论证,使这些器官和组织的形态、位置和结构更加精准。因为从周秦以后的医书中,除了清代《医林改错》外,我们很难再看到有关机体解剖学方面的著作和文献。虽然《黄帝内经》《难经》对一些器官、组织有所描述,但并没有看到具体的解剖学

图谱。但初步可以判断,这两部经典成书之后,在周秦时期及以后,中医学者逐渐放弃根据人体解剖学知识研究疾病和治疗的发展路径。

2.2.2 两汉至金元时期“分途”形成 盖伦的医学理论和实践在西方医学界近 1700 年间都占有统治地位。盖伦曾经接受过传统解剖学训练,一生坚持进行解剖学研究,他曾经用猪、羊和无尾猴做了一系列脊髓反射方面的实验,并写出了《人体各部位的作用》。应该说,盖伦开创了以实验为依托的医学研究。在中国与盖伦同时代的著名医学家应属东汉末年的医圣张仲景,他的《伤寒杂病论》是在医疗实践中汲取前人的经验,又结合自己多年的经验汇集而成,比较系统地总结了四诊八纲的诊断思路和汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的治疗理论。《伤寒杂病论》是张仲景收集整理汉代以前医家实践和理论,对后世的中医药学发展影响最大的一部经典,从病因、治疗理论等方面看也完全没有涉及机体的组织结构和器官功能等方面的内容。在这点上说,《伤寒杂病论》没有在《黄帝内经》《难经》有关解剖方面作进一步的发展。由以上分析我们不难看出在这个时期,中西医的发展已经有了明显不同的路径。

2.2.3 明清时期“分途”稳定 出生在布鲁塞尔的安德烈·维萨里在西方社会是非常有名气的医生和解剖学家,1538 年发表了《解剖图谱六种》,1543 年有发表了《人体构造论》,奠定了以解剖学为基础西方医学发展轨迹。特别值得一提的是英国医生威廉·哈维,他在大量解剖学的基础上,于 1628 年发表了《心脏运动论》,第一次比较完整地解释了人体血液循环系统,使人们真正地了解了心脏和血管的功能,也是第一次从结构上科学地阐述生理功能。他们的工作不仅使人类对机体结构和功能的认识接近了“真理”,更重要的是确定了现代生理学的研究方向。维萨里和哈维的开创性工作,使西方医学的发展形成了稳定的理论框架,这个框架可以概括为:解剖结构—生理活动、致病因素—病理改变、治疗方法—解除病因、回复正常生理功能。在这个时期中国的医家也是人才辈出,医学实践和理论的发展也是非常显著的。同时这个时期西方医学逐步引入我国,但中医学仍然有着稳定的地位。这个时期总的来说是中西医学“分途”日趋稳定。

3 中西医学同源殊途的文化渊源

目前还没有确凿的考古和史料能够清晰地阐释

中西医同源殊途的真正原因。许多学者喜欢从东西方“思维模式”的不同,寻求中西医形成的历史渊源。比如毛嘉陵等^[3]认为,“中西医的根本区别之一就是认知思维模式”;张海波等^[4]提出,“传统中医学是最典型的体验科学,内证体悟等具象思维形式是中医学学术产生和发展的重要方法,也是对中医学基本理论的直接认知途径”;申涛^[5]则认为,“象思维亦称意象思维,是中医描述人体生命系统中关系的方法”。应当说持类似看法的学者很多,他们的论述都很深刻,对中医学的发展和研究有着积极的促进作用。

我们认为,思维模式或思维方式应该是源于一个民族文化发展的环境之中,因为人类除了生活在自然环境中,更重要的是还要生活在自己创造的文化环境之中,从某种意义上说,文化环境对人类的一切活动所产生的影响并不亚于自然环境。因为文化是创造出来的,所以文化往往是一个区域、一个时代的民族所特有的。文化的民族性特点是研究许多问题的基础,在分析中西医“分途”问题上也离不开这个基础。

3.1 儒家文化引领中医学发展

儒家文化的集大成者首推孔子。因此,谈中国文化必然要从孔子说起,正如梁漱溟所言“孔子以前的中国文化差不多都收在孔子手里,孔子以后的中国文化又差不多都由孔子那里出来”。

数千年来,儒家文化始终影响着我们生活的方方面面。儒家崇尚经典,因为有经典,加之历代的有识之士对经典的崇尚和推广,使得儒家文化的根基越加牢固。经典及其注疏在中国文化传统和社会生活中占据特殊地位。经典可以注疏,但不能超越,超越经典会被认为是离经叛道。古人崇尚经典是毫无疑问的,但也崇尚自然,更重视在对自然的解读过程中,带着自己理解重新评注经典。比如对《易经》的注疏就非常多,包括近现代的一些学者都有大量的注释和解读。历代学医之人必须学习《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》《脉经》等经典医籍,“然后博通群籍,融会诸学,方可以言医”。但是儒家文化数千年来并不是没有变化,在发展延续中不断融入了道家、佛教的精髓,显示出儒家文化的包容性。可是无论怎么变化,其根基却是始终没有动摇过,以孔子为代表的儒家文化对中医学理论和实践的影响是不容忽视的,或者说,正是这个文化环境产生了不同于西方的中医学。

3.2 《易经》和《黄帝内经》奠定了中医学发展的基础

儒家文化离不开四书五经,而《易经》乃是群经之首。传统的说法是,《易经》是伏羲所画八卦,周文王演为六十四卦,并著卦辞和爻辞,初始是用于占卜,卦辞和爻辞言简意赅,并多与祭祀、征战、讨伐等等预测凶吉祸福相关。从《易经》的卦辞和爻辞上看,只有极少的关于疾病的预测,如无妄卦“九五:无妄之疾,勿药,有喜”。《易经》中既没有“阴阳”,也没有提到“五行”。但在孔子的《系辞》中可见“一阴一阳之为道”,“阴阳不测之为神”等等,把阴阳的概念引入中国文化。

五行最早见于《尚书·洪范》,曰“五行:一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。水曰润下,火曰炎上、木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘”。《尚书》约在秦汉之际成书,在这里能够看到五行的名称和性质,仍没有相生相克的理论。

《周易》讲阴阳,《尚书·洪范》讲五行,阴阳五行起初是两种分开的学说,而《黄帝内经》以阴阳为轴心阐述医学理论,但依然没有五行的具体描述。据说是战国时期的邹衍,把阴阳和五行这两种学说结合起来^[6]。阴阳五行学说在战国秦汉时期被引入医学领域,成为中医理论体系的重要组成部分。

本文较详细地阐述了由于东西方文化差异导致中医学同源殊途的历史脉络,特别值得强调的是中医学在数千年的发展有很清晰的演变脉络。正如陈邦贤的《中国医学史》对中医学的发展历史有非常简明的阐述“本书关于历代医学的变迁,极为注意:如周时有阴、阳、风、雨、晦、明之说;汉时有阴阳五行之说;晋时道家之说混入,唐时佛教之说的混入,宋时受性理影响,清时注重考古之学,以及科学医的输入”^[7]。陈邦贤大致说明了中医学内容的变迁的文化渊源,有很清晰的演变脉络,建立在阴阳五行学说基础上的完整的医学理论,尽管不涉及机体的真实结构和组织器官功能,却从另外的层面,直接切入到由抽象概念构建起来的脏腑功能理论,并成为数千年来指导中医学实践的。因此,从一定意义上说,中医学正是中国文化孕育出的、有很强实践价值的医药学理论体系。

参考文献

- [1] 黑格尔. 哲学史讲演录 [M]. 上海: 商务印书馆, 1978: 37.
- [2] 陈邦贤. 中国医学史 [M]. 上海: 商务印书馆, 1954: 7.
- [3] 罗伊·波特. 剑桥插图医学史 [M]. 张大庆, 译. 济南: 山东画报出版社, 2007: 32.
- [4] 彭江安, 舒长兴. 对中医是什么的再思考 [J]. 时珍国

- 医国药, 2010, 21(1): 203-204
- [5] 张海波, 刘天君. 具象思维的概念及其意义探讨 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2011, 18(5): 43-45.
- [6] 毛嘉陵, 王晨. 中医象思维的文化解读 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(12): 4-7.
- [7] 申漳. 象思维中的经络 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(12): 10-11.

Preliminary Study on Chinese Medicine and Western Medicine in the Same Origin and Different Ways of Cultural Sources

WU Yan

(Xinjiang Medical University, Xinjiang Uygur Autonomous Region 830011)

ABSTRACT The Same Origin and different ways of cultural origins in basic theories of Chinese medicine and western medicine were discussed. The phenomenon and reasons of Same Origin and different ways were analyzed. Thinking mode comes from the cultural development of a nation. Human beings not only live in the natural environment but also in their own cultural environment. As a theoretical system of medicine with strong practical value, Chinese medicine is rooted in Chinese culture.

Keywords TCM culture; homology and different ways; cultural origin

(收稿日期: 2014-03-17; 修回日期: 2014-05-20)

[编辑: 黄健]

首届国际中医药养生保健高端论坛通知

由中国浩天文化投资集团、世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“首届国际中医药养生保健高端论坛暨展览”拟于 2014 年 12 月 5—8 日在北京举行。

1. 论坛与展览目的: 弘扬中医药养生保健知识, 吸纳各民族文化精髓, 发展现代健康理念。2. 会议形式: 专题演讲、药膳食疗、身心保健、书画养生等展览与益拍捐赠。3. 研讨与展览内容: (1) 中医养生康复研究; (2) 常见病多发病的中医养生、康复方法与规范的研究; (3) 天然保健食品与食疗的研究与应用; (4) 养生保健文化理论研究; (5) 针灸、推拿、按摩、气功、太极等在养生保健中的应用; (6) 养生保健产品的研究开发; (7) 中医心身医学理论、治疗技术与实践医学心身医学理论及其他治疗方法的对比研究等; (8) 中医美容诊疗与发展的新思路、新观点; (9) 中医养生保健文化的传承与发展; (10) 保健品在养生保健中的应用; (11) 心脑血管疾病、癌症的防治与饮食疗法; (12) 延缓衰老的饮食与精神健康调理; (13) 地域差别对辨证施治的影响; (14) 老年疾病的临床特征与防治; (15) 抑郁症的医学共振音乐疗法; (16) 养生休闲与市场需求; (17) 二十四节气养生法; (18) 个体辨证保健的经验与体会; (19) 中医美容与减肥; (20) 效验秘方经验总结; (21) 中医药在养生保健、抗衰老、亚健康中的应用体会; (22) 中医药实用技能与方法在养生保健中的作用; (23) 中医经络调理在养生保健中的应用; (24) 芳香调理及音乐调理在养生保健中的应用; (25) 膏方在养生保健中的应用; (26) 自然保健药膳疗法; (27) 药膳、食疗、茶疗、书画在养生保健中的作用; (28) 药膳食疗在医院临床及餐饮行业中的应用; (29) 药膳食疗发展中存在问题研究; (30) 国学书法绘画对养生保健的益处。4. 征文要求: (1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文请附医院或主管单位介绍信; (3) 征文截止日期为 2014 年 8 月 10 日; (4) 每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内); (5) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位; (6) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾, 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (7) 论文尽量不用表格及图片; (8) 欢迎使用计算机光盘或电子邮件投稿; (9) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2014 年增刊上(第一、第二作者分别授予国家继续教育学分), 并邀请参加会议, 入选论文将安排在大会上交流, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。5. 注册费用: 9000 元/人, 费用含食宿(三星)、往返机票; 3000 元/人, 费用含食宿(三星); 1680 元/人, 费用含餐饮。代表费用均含纪念品、资料、合影照片、会议光盘 1 张。6. 投稿及联系地址: 世界中医药学会联合会国际合作部, 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室, 邮编: 100101, 电话: (010) 58239055; 传真: (010) 58239066, 手机: 13901318403, http://www.wfcm.org, E-mail: 13901318403@139.com, 联系人: 王炳岐。

李东垣从脾胃论治眼病的学术思想探讨

盛 倩, 庄曾渊*

(中国中医科学院眼科医院, 北京市石景山区鲁谷路 33 号, 100040)

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

摘要 李东垣创立了脾胃学说, 认为“内伤脾胃, 百病由生”。李东垣擅长眼病的治疗, 立足于脾胃论治眼病, 认为脾胃虚、九窍不通是目病的基本病机。论治目病分外障、内障, 具体辨证时又有抓主症、兼症之别, 以八纲辨寒热虚实。在治疗上提出以调理脾胃和养血安神为治疗眼病的基本原则。李东垣方基本为其自制, 用药集中, 善用辛散, 重用甘温, 慎用苦寒, 所制眼科方剂具有特有的配伍规律, 开辟了中医眼科治疗的新路径。

关键词 李东垣; 眼病; 脾胃学说

李东垣为金元四大家之一, 是易水学派中补土派的创始人, 其创脾胃学说, 认为“人以胃气为本”, 强调脾胃为“元气”化生之源及人体升降的枢纽, 尤重视脾胃的升发。李东垣擅长眼病的治疗, 在其《脾胃论》《兰室秘藏》《东垣试效方》等著作中, 有不少涉及眼病的内容。李东垣立足于脾胃论治眼病, 着重阐发目与脾胃的关系, 在《兰室秘藏·眼耳鼻门》中有“诸脉者皆属于目论”、“内障眼论”, 充分体现了其学术思想在眼科的运用, 学术见解独树一帜^[1]。李东垣认为, 脾为气血生化之源, 五脏六腑之精气皆禀受于脾而上贯于目。脾主升清, 目居高位, 在生理上更有赖于脾气的升发将精微物质升运于目, 目得清阳之气的温养而功能正常。肝开窍于目, 少阳春升之气的升发对维系目的正常功能十分重要, 这亦有赖于脾胃功能的正常。另外, 李东垣认为目为心使, 心为君火, 包络相火代行其令, 主百脉皆荣于目, 心无凝滞则目血脉无伤, 而这亦有赖于脾胃调和。李东垣结合目窍特点运用补脾胃、升清阳、泻阴火之法论治眼病, 理、法、方、药自成体系, 开辟了中医眼科治疗的新路径, 对后世眼科的发展具有深远影响。

1 目病以“脾胃虚则九窍不通”为基本病机

《兰室秘藏》云 “因心事烦冗, 饮食失节,

劳役过度, 致脾胃虚弱, 心火大盛, 则百脉沸腾, 血脉逆行, 邪害空窍, 天明则日月不明”; “脾虚则五脏之精气皆失所司, 不能归明于目”^[2]。李东垣认为, 脾胃亏虚, 元气不足, 清阳不升, 九窍不利是引起眼病发生的最基本病机。脾胃之气能滋养元气, 饮食失节、劳役形质、七情内伤均可致脾胃元气衰弱, 气少则津液不行, 津液不行则血亏, 气血亏虚, 目无所养则病。清阳气上散于目而为精, 阳气升浮方能九窍通利。脾胃亏虚, 诸阳不升, 精气不能上承于目, 目窍不利则病。五脏外主九窍, 皆禀受气于胃。脾胃亏虚, 五脏不和则九窍不通。七情不安, 心生凝滞, 化而为火, 邪害目窍而不明; 心火旺能令肝木实, 木火妄行可致目病内障; 心火旺则肺金受邪, 水乘木之妄行而上为目病。就具体发病机制而言, 主要分为两大类: 一是脾胃亏虚, 阳分气削, 清阳不升而目病; 二是脾胃亏虚, 阴分血亏, 血虚阴弱伏火而致目病。李东垣还认为 “不因虚邪, 贼邪不能独伤人”, 适逢体虚, 贼邪乘虚而入, 邪中于目伤其精, 精散则目不明。根据邪气不同又分风热、风寒为病。

2 目病分内外障, 强调辨寒热虚实

《兰室秘藏·眼耳鼻门》列治眼方 35 首, 《东垣试效方·眼门》^[3] 列方 29 首, 其中大多与《兰室秘藏》重复。诸方主治述及眼睑赤烂、恶日羞明、隐涩难开、赤肿而痛、眉棱骨痛、倒睫拳毛、翳眼流脓、白翳遮睛、迎风流泪、目中溜火、视物

* 通讯作者: bjzhuangxy@sina.com, (010) 68688877 转 5526