

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.21.022

论《医学启源》治风三法

高雅, 徐世杰*

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 张元素著《医学启源》, 提出中风有“中脏”“中腑”之别, 而表里已和者, 也有“在经”之分, 并指出治风三法: 开腠理, 疏大便, 行经和血。临证需辨其表里缓急, 其在表者, 当先发汗, 然后行经养血; 其在里者, 当先疏大便, 后加以行经。病势急者, 大便实, 宜急下之; 病势缓者, 气血亏, 宜实表里。治疗时时体现张元素以养胃气为本的思想, 同时药物分经各异, 炮制煎服不同, 并照顾兼证, 加减用药, 驱邪而不伤正, 对后世影响颇深。

关键词 医学启源; 治风三法; 行经养血

《素问·风论》曰“饮酒中风, 则为漏风。入房汗出中风, 则为内风。新沐中风, 则为首风。”强调风邪作为致病途径, 有“受中于风”之意, 而内风是指风邪趁虚而入, 继而发病。《金匱要略》按病情浅深将中风分为在络、在经, 入腑、入脏。络邪入于肌肤, 经邪病连筋骨, 甚而入腑入脏, 邪气亦深。刘完素将中风分为中脏及中腑, 中腑证为《金匱要略》所言的中经、中络之证, 中脏证则为中腑、中脏之证。张元素将中风分表里缓急, 分为中脏、中腑及在经, 认为中腑者多着四肢, 中脏者多滞九窍。易水学派门人继承并发挥张元素理论, 李东垣明确“中风有三”: 中血脉者, 口眼歪斜; 中腑者, 肢节废用; 中脏者, 病势危机, 并提出脾胃虚则元气不足, 百病丛生。门人王好古及罗天益则进一步明确治法及方剂。张元素对中风提出通利血脉、补益气血、泻腑通下的治疗方法沿用至今, 影响深远。

《医学启源·六气方治》云“治风有二法, 行经和血和开发腠理”^[1]。《医学启源·主治心法》云“病在里也, 当先疏大便, 然后行经”^[2]。由此可推论, 张元素治风当分三法: 行经和血, 开发腠理和疏大便。

1 中风有“中脏”“中腑”及“在经”之别

宗《金匱要略》“中风分脏腑”之旨, 张元素认为, “手足不遂者, 中腑也, 病在表也, ……耳聾目瞽及口偏, 邪中脏也, 病在里也”^[3], 并提出基本病理变化为“气血凝滞, 营卫郁结”^[4]。中腑者病在表, 以手足不遂、肢体皮肤不仁等为特点; 中脏者病在里, 表现为神昏、偏瘫、情志障碍等“即不识人”主症。无表里症状而属经络者, 张元素亦提出, “六腑不和, 留结为痛; 五脏不和, 九窍不通。外无留结为痛, 内无九窍不通, 知必在经也”^[5]。

2 治法有表里、缓急之异

2.1 病在表者, 当先发汗, 后行经养血

张元素于中风条下曰“病在表也, 当先发汗, 羌活、防风、升麻、柴胡、甘草各二钱, 作一服, 取发汗, 然后行经养血, 当归、秦艽、甘草、独活各一两, 行经者, 随经用之”。《素问·阴阳应象大论》曰“其在皮者, 汗而发之”, 病在表者, 可发汗, 用羌活、防风、升麻之属, 辛温解表, 开玄府, 气液得通, 血脉得行^[6]。张元素创药类法象理论, 药性升降外应天地, 气味补泻内合脏腑。发汗之品多属“风升生”类, 为味之薄者, 阴中之阳, 味薄则通, 取发汗解表之意, 代表方剂为防风天麻散。方中防风、天麻、羌活、白芷、川芎和荆芥均属“风升生”类; 草乌头属“热浮长”类, 为气之厚者, 阳中之阳, 气厚则发热, 味大

基金项目: 中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题(YZ-1726); 中国中医科学院创新团队项目中医基础理论研究所创新团队(Y-1401)

* 通讯作者: xushijie6666@sohu.com, (010) 64089010

辛，疗风痹半身不遂，为引经药^[9]。张元素将白附子单列在“法象余品”条下，阳热之品，气温，主血痹，行药势，与“风升生”药共奏透关节之功，与“热浮长”药草乌头共达通经散风之效。邪在表者，汗可去之，可开玄府，通经脉，畅气机，散风邪。

表邪已去，此时主要以经络不和症状为主，如关节不利，肢体拘急，当治其经络，随经用之。凡诸病证，轻者皆在经络，重者则入腑脏，所以论病必当认定经络腑脏，分证论治。风从外入，中人肢体，或麻木不仁，或瘫痪不用，或语言謇涩，或痰涎壅滞，或半身不遂、手足不随。若觉疼痛，多属风邪；如仅麻木不痛，皆由血气之亏，治之宜辨。风中其腑，实者宜汗，虚者宜补；中脏宜下，急者结合醒神开窍，表里已和，腑脏已通，也应疏其经络，辨证施治。

2.2 病在里者，当先疏大便，后行经养血

张元素于中风条下曰“病在里也，当先疏大便，然后行经”《金匱要略·中风历节病脉证并治》记载“风引汤，除热瘫痫”，方中大黄意在通腑。华佗《中藏经·论治中风偏枯之法》也论述“人病中风偏枯，其脉数，而面干黑黧，手足不遂，语言謇涩，治之奈何？在上则吐之，在中则泻之，……泻谓通其塞也”^[10]，可知人病中风，泻法有通塞熄风之功。张元素提出“如忽中脏，则大便多秘涩，宜以三化汤通其滞”。李东垣师从张元素，其在《医学发明》言“中腑，内有便溺之阻隔，宜三化汤；或《太平惠民和剂局方》中麻仁丸通利之”，并且提出“和脏腑，通经络，便是治风”^[11]的观点。三化汤由厚朴、大黄、枳实和羌活组成，调和气机，升降相因，达畅玄府，通腑开结，有“大气一转，其气乃散”之功。《医学启源》治风诸方中，灵砂丹、活命金丹及牛黄通膈汤症状中均有肠胃蕴结、大便不利症状，相应方剂中亦有大黄等泻下之品。大黄属“寒沉藏”类，为味之厚者，阴中之阴，味厚则泄，走而不守，下大便，荡涤肠胃中热。方中亦有“风升生”之品，解表通经，二类药上能宣通玄府，下能开通肠胃，上下相因，升降兼施，内外结合，气血得调，津液得调，神机得通。这也正合“病在里也，当先疏大便，然后行经”之理。

2.3 病势急者，大便实，宜急下之

中风急症，气闭面赤、饮食不下、牙关紧禁、二便不利，上实下虚、痰火闭阻清窍、烦扰心神，急宜辛凉开窍，通腑泻实。中风突发，气机逆乱，

经络痹阻，腑实非攻下不能致新，借通下之力祛瘀化痰、荡涤阳明，使伏火风痰随燥屎而去，风火得熄，气机畅达。通腑也可急下存阴，使火热煎灼将竭之真阴得以保存，以防阴竭于内、阳脱于外。张元素提出宜服活命金丹或至宝丹，熄风醒神。方中麝香走窜，牛黄清心豁痰，凉肝解毒，冰片辛苦微寒，散上焦郁火以开窍醒神，并辅麝香以治疗窍闭神昏之症。张元素亦提出，以牛黄通膈汤“治初病风证，觉一二日实，则急下之”，牛黄合以调胃承气汤，可推陈出新，初病伏火风痰之邪随燥屎而去，釜底抽薪，使风证得消。

2.4 病势缓者，气血亏，宜实表里

《医学启源·六气方治》提出，“麻者，亦由涩也，由水液衰少而燥涩，气行壅滞，而不得滑泽通利，气强攻冲，而为麻也”。中腑虚证，气血衰少，筋脉失养，故而发麻。张元素创加减冲和汤，“治中腑之病，宣外阳，补脾胃，泻风木，实表里，养荣卫”，方中黄芪、人参、甘草补脾胃以宣外阳，柴胡、升麻升清阳泻风木，半夏、黄芩、黄柏清痰热实表里，当归、芍药以养荣卫。张元素针对中风偏枯，行动不遂，其病势较缓者，宣阳补脾，白花蛇、全蝎、麝香和附子等同用，如神仙换骨丹、花蛇续命汤、大通圣白花蛇散和活命金丹，温通行经和补益气血两法同用，使中风得愈。

3 中风三法体现张元素理论

3.1 药物分经理论

风证方剂中多次出现川芎、防风、细辛等通络解表之品，张元素认为，药物气味厚薄不同，补泄亦不同，强调在制方时应配以引经报使药，如太阳经上者用羌活，下者用黄柏；阳明经上者用升麻、白芷，下者用石膏；少阳经上者用柴胡，下者用青皮；太阴经用白芍；少阴经用知母；厥阴经病上者用青皮，下者用柴胡。张元素亦提出头痛亦分经论治，后易水学派门人王好古制“九味羌活汤”，是分经论治理论的具体体现，并著《汤液本草》，以脏腑表里关系阐述分类药物，明气味，分阴阳，入手足，辨表里。

3.2 药物升降理论

风证方剂用药以酒制者有牛蒡子、黄柏、白花蛇、当归尾、知母等，均属于“寒沉藏”类。《医学启源·用药备旨》曰“黄连、黄芩、知母、黄柏，治病在头面及手梢皮肤者，须酒炒之，借酒力上升也。咽之下，脐之上者，须酒洗之；在下者，生用，凡熟升升降也”。李东垣《脾胃论·脾胃胜

衰论》解释曰“以火酒二制为之使，引苦甘寒药至顶，而复入于肾肝之下”^[8]。酒制苦寒之品，可借酒性升散，引苦降之品上升，而又复归于下，同时酒性温热，缓药寒性，顾护脾胃。

受风之后，风从气行，血从气使，毒气蓄于皮肤，流结而为肿毒，遂成顽核赤色，多在腮颊之间，或耳根骨节之处，重则成痈成疔，谓之遁毒风。张元素方剂多以茶清服下，茶禀天地至清之气，产于瘠砂之间，颢感云露之滋培，不受纤尘之滓秽，故能清心涤肠胃，下气消食，去痰热，除烦渴，清头目，使热下降，则上自清。茶祛风热之邪，甚至风毒，效尤显著。

3.3 以养胃气为本理论

《医学启源》曰“安谷则昌，绝谷则亡，水去则荣散，谷消则卫亡，荣散卫亡，神无所居。”强调治疗中腑之病，宜宣外阳，补脾胃，泻风木，实表里，养荣卫，认为血不可不养，卫不可不温，血温卫和，荣卫乃行，其风自消。张元素这种以养胃气为本的治疗思想对易水学派门人多有借鉴，如其弟子李东垣，善用风药以泻风木，同时顾护脾胃，创“甘温除大热”名方补中益气汤，就是对其思想的继承与创新。

综上所述，张元素将中风分为中腑、中脏及在经，提出治风三法，即开发腠理、疏大便和行经和血。临证中三法或联合使用或次第使用。风证当先

辨表里缓急：在表者，当先行经发汗，然后行经养血；在里者，当先疏大便，后加以行经。病势急者，大便实，宜急下之；病势缓者，气血亏，宜实表里。治疗时时体现张元素顾护胃气的思想，同时药物分经各异，炮制煎服不同，并顾兼证，加减用药，驱邪而不伤正，对后世治疗中风通腑泻实、豁痰开窍、补益气血治则影响颇深。

参考文献

- [1] 张元素医学全书 [M]. 郑洪新, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 26.
- [2] 白兆芝. 易水学派宗师张元素 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1990: 37.
- [3] 罗天益医学全书 [M]. 许敬生, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 63.
- [4] 尤劲松, 胡建芳, 黄培新. 玄府病变与中风 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 645.
- [5] 高雅. 张元素运用天人相应理论用药法象 [J]. 环球中医药杂志, 2016, 9(8): 984-985.
- [6] 何清湖. 华氏中藏经 [M]. 长春: 吉林人民出版社, 1999: 469.
- [7] 李东垣. 医学发明 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 308.
- [8] 李东垣医学全书 [M]. 张年顺, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 34.

(收稿日期: 2017-06-23; 修回日期: 2017-07-15)

编辑: 黄 健

(上接第 1884 页)

参考文献

- [1] 中华人民共和国中医药法 [EB/OL]. (2016-12-26) [2017-05-04]. <http://www.cacm.org.cn/zhzyyx/hangyeyao wen/201612/ecbf5c0040fc43e78e251ef8c1dd4157.shtml>.
- [2] 千帆. 中医管理局局长: 人才培养瓶颈制约中医药发展 [EB/OL]. (2017-03-03) [2017-05-04]. http://news.youth.cn/jsxw/201703/t20170303_9215481.htm.
- [3] 李玲玲. 中医药人才培养模式探析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(5): 29-30.
- [4] 汪红兵, 汪蕾, 陈思, 等. 中医师承教育浅析 [J]. 北京中医药, 2015, 34(10): 830-832.
- [5] 杨洁. 传统中医师承教育与院校教育的现状研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [6] 李蕤. 中医师承教育模式探析 [J]. 经济师, 2015(4): 229.
- [7] 司群英, 文库, 殷忠勇, 等. 中医师承教育的知识观解析 [J]. 医学与哲学, 2015, 36(2): 89-91.

- [8] 肖强. 中医师承教育与学位教育相结合的实践与思考 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2014, 13(4): 280.
- [9] 郭栋, 刘更生, 张蕾. 师承教育融入高等中医全科人才培养的探索 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(20): 86-87.
- [10] 移敏. 中医师承教育路径和模式的创新研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [11] 东晓明, 孙晓霞, 丁慧芬, 等. 中医高校师承教育中导师管理的问题分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(9): 142-143.
- [12] 李明. 中医师承教育与院校教育融合的优势 [J]. 世界中医药, 2013, 12(9): 1113-1114.
- [13] 梁馨月, 康瑛, 张健. 中医师承教育现状调查与研究 [J]. 天津中医药大学学报, 2013, 8(3): 171-173.
- [14] 毕丽娟, 苏丽娜, 王春艳, 等. 略谈中医师承教育在海派中医流派人才培养中的作用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(4): 7-8.

(收稿日期: 2017-06-13; 修回日期: 2017-07-25)

编辑: 黄 健