

· 古籍研究 ·

读《医学发明·中风有三》有感※

● 胡晓洁¹ 宗寿健¹ 王 蕾¹ 李 霞¹ 于金平² 王兴臣^{1▲}

关键词 《医学发明》; 中风; 本气

《医学发明》是脾胃派创始人李东垣的重要著作,该著以温补脾胃为指归,对论点探本求源,论证充分,发挥经义,是以“内伤脾胃,百病由生”学说为核心的医学理论体系的重要组成部分。特别是在《中风有三》篇中提出的“中风者,非外来风邪,乃本气病也”的著名论断,成为后世医家治疗中风的重要指导思想。

1 “本气”论是对“正气存内,邪不可干”的发挥和诠释

“本气”之名,古人常用其来解释“地支藏干”。古人认为“甲乙丙丁戊己庚辛壬癸”十天干主外,为阳、为天;“子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥”十二地支主内,为阴、为地。每个地支依据一定规律,藏有一定数量的天干,有的只藏一个,有的藏两个或三个。在所藏天干中,力量最强且五行属性与该地支相同的那一个,就是

该地支的“本气”。以寅为例,五行属木,方位在东方偏北 30°,应春,内藏“甲、丙、戊”三个天干,其中甲的力量最强,且与寅的五行属性相同,甲就是寅的“本气”。那么,人的“本气”呢?《医学发明·中风有三》中虽然没有具体明确什么是人的本气,但在对因“本气病”而中风的立法遣药过程中,通过细致的阐述阐明了什么是人的“本气”。

1.1 清浊分明,营卫和顺 “清浊分明、营卫和顺”是东垣在治疗中风时所要达到的第一个医疗目的。使用方剂首推小续命汤,其依据“有汗、无汗、恶寒、恶风、不恶寒、不恶风、身凉、无热”等将中风形证细分六经,据此将小续命汤加减成针对六经的续命汤(即加减续命汤),并强调:“中风,外有六经之形证,先以加减续命随证治之,内有便溺之阻隔,复以三化汤导之。”通过对小续命汤、疏风汤、三化汤的适应证、组方成

分、煎服方法和注意事项等进行叙述后,东垣总结曰:“治病之法,不可失于通塞,或一气之微汗,或一句之通利,如此为常治之法也。久之清浊自分,营卫自和矣。”

1.2 心神得养,元精充足 “心神得养、阴阳无偏、元精充足”是东垣在治疗中风时所要达到的第二个医疗目的,使用方剂为羌活愈风汤。该方是一个十分全面的方剂,能补气血,调营扶卫,除湿消滞,强筋疗痿,发散六经之风,清除上浮之热,能对机体进行全面调理^[1]。中风的发病与肾密切相关^[2],中风患者“或瘦而一枝偏枯,或肥而半身不遂,或恐健忘,喜已多思,思忘之道,皆精不足”,故用羌活愈风汤“安心养神,调阴阳,无偏胜”,以补元精。

1.3 肺气得清,骨髓强坚 二丹丸、四白丸(也称四白丹),均是与羌活愈风汤同时服用的丸药,《中风有三》中有其名无其方,曰:“空心一服,嚥(xùn)下二丹丸,为之重剂;临卧嚥(xùn)下四白丸,为之轻剂。其立法是,动以安神,静以清肺。”东垣门人罗天益《卫生宝鉴》收录该二方,云:“二丹丸:治健忘,养神定志和血,内以安神,外华腠理。”服用方法为:“空

※基金项目 2017-2018 年度山东省中医药科技发展计划(No. 2017-100)

▲通讯作者 王兴臣,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事中西医结合治疗脑血管疾病的研究。E-mail: sdlewx@163.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学第二附属医院(山东 济南 250001); 2. 济南市章丘区中医院(山东 济南 250200)

心食前,煎愈风汤送下”,“此治之法,一药安神,一药清肺。”又云:“四白丹能清肺气,养魄”,“煎羌活愈咽下,能上清肺气,下强骨髓。”

1.4 阴血得充,血盈筋荣 东垣认为,对中风“手足不能运化、舌强不能言”者,察其“外无六经之形证,内无便溺之阻隔”,便“知为血虚,不能养于筋”,用大秦芎汤补血养血,则“养血而筋自荣也”^[3]。

综观《中风有三》,东垣所言“本气”(清浊分明,营卫和顺;心神得养,阴阳无偏,元精充足;血盈气清,骨强筋荣)是人身所固有的能顾护机体的正气。东垣通过立法用药所体现的“本气”思想,充分诠释了“正气存内,邪不可干”,并对该条经文之义进行了具体发挥和充实。

2 和脏腑,通经络,医治“本气”之病

《中风有三》云:“和脏腑,通经络,便是治风。然轻重有三,中血脉……,中府……,中藏……,此三者治各不同。”东垣治风,非一方一药,而是当成攻击一个堡垒,环环相扣,步步为营。先细分六经之形证,予以加减续命汤,调好营卫,筑牢基础。再根据中风轻重分别使治:对中血脉者,酌情给予疏风汤(季春后季秋前使用);对有便溺阻隔中府者,给予三化汤;中藏者“宜至宝丹之类镇坠”。

2.1 以小续命汤为主方疏通经络 《中风有三》前后两次强调:“先以加减续命随证治之”,足见东垣之看重。小续命汤是个古方,仲景的《金匱要略》、隋代甄立言的《古今录验》、明代董宿《奇

效良方》均有收录,唐代药王孙思邈的《备急千金要方》亦收录了两个小续命汤(成分略有不同)。药王对其推崇备至,认为其治疗中风昏迷欲死、口目不正、舌强不能言者有奇效,曰“甚良”“必佳”“诸风服之皆验,不虚方令人”,可见其效应良好^[4]。

对于小续命汤方义的解释有很多,其中《医宗金鉴》的解释最令人信服,也最贴近东垣的治风思想。《医宗金鉴》歌曰:“小续命汤虚经络,八风五痹总能全,麻杏桂芍通营卫,参草归芎气血宣,风淫防风湿防己,黄芩热淫附子寒,春夏石膏知母入,秋冬桂附倍加添。”《中风有三》录入的小续命汤,并非用于发散,虽有麻黄汤之药味组成,由于量小,则没有麻黄汤发汗之效能,与《备急千金要方》收录的小续命汤有很大区别。为便于叙述,现将《中风有三》小续命汤原文及用法抄录如下:

“麻黄(去节)人参(去芦)黄芩(去腐)芍药、炙甘草、川芎、杏仁(麸炒去皮尖)防己、官桂(各一两)防风(一两半)附子(炮去皮脐细剉半两)

右除附子、杏仁外,捣为簏末,后入二味令匀。每服五钱,水一盏半,入生姜五片,煎至一盏。去滓稍热服,食前。”

上方与《备急千金要方》小续命汤的药味基本相同,却稍有不同之处,即《备急千金要方》不是“官桂”而是“桂心”、不是“附子(炮去皮脐细剉半两)”而是“附子(一枚)”。然而,两个方子在用量上有较大差别,虽均是“各一两”,但是唐代以前(含唐代)的一两相当于现在的 15.625g,宋代以后至民国(含宋代)的一两相当于现在的 30g。《中风有三》收录

的小续命汤虽是唐代以前的方子,由于唐代以前(含唐代)没有“钱”这个计量单位,通过“每服五钱”推断,方中的“两”当为成书时代的“两”(即每两 30g)。照此计算,《中风有三》小续命汤 11 味药(生姜除外),每味药平均 30g,麻黄所占比例为 1/11,一次服用粗末五钱(15g),所含麻黄为 1.36g($1 \times 15 \div 11 = 1.36$)。而《备急千金要方》小续命汤一次服用的麻黄为 5.2g。《伤寒论》麻黄汤一次服用的麻黄为 15.625g。

小续命汤包含多个名方,除麻黄汤外,还有加减桂枝汤、芍药甘草汤、三拗汤、麻黄附子甘草汤、四逆汤、参附汤及加减大小青龙汤等,是东垣用以疏通经络、调整营卫、益气温阳、扶助正气兼以驱邪的筑基方,亦是东垣治“本气病”的重要体现。

2.2 以羌活愈风汤为主和脏腑

羌活愈风汤,是《中风有三》中与小续命汤并列的重要方剂,是“和脏腑”的主方。该方能“疗肾肝虚,筋骨弱”“能安心养神”“胜脾土之湿”,佐以四白丸“清肺养魄”,使五脏皆安,且通腑气。故东垣称赞曰:“此药具七情六欲四气,无使五脏偏胜,反不动于荣卫,如风秘则服之,永不燥结。如久泻服之,能自调适。”还是“治未病之圣药”,“及已病者,更宜常服。无问男子、妇人、小儿、风痼、急慢惊风等病,服之神效”。对于急性期腑气不通、便溺阻隔者,由于糟粕秘结,浊气内扰,邪无出路,扰乱气机,东垣以三化汤通腑,不仅除去糟粕,还能引血下行,助气复反,恢复气机,减少损阴。据临床观察,30%~60%以

(下转第 49 页)

禁忌。

传统针刺法对于颈源性眩晕稳定病情、改善症状有一定的疗效,这是不容置疑的,但是却不能及时、短时间内消除患者的痛苦。临床中颈源性眩晕的患者除了头晕,常伴有头痛、颈项部酸痛等痛症。棍针能在患者就诊时便给予快速的处理,缓解症状。陈伯甫先生还提出,若能在传统常规的针刺治疗后施予棍针刺激,不仅能加强针刺治疗的效果,还能达到活血通窍、平衡阴阳、舒筋通络^[9]。对于颈源性眩晕的患者,棍针可醒脑开窍,疏通经络,并能明显改善局部血流运行的速度,从而起到行气活血的作用。

棍针以取节为主,以痛为腧,方法简便,疗效可靠。因病各有所处,故针各有所宜,它应是针灸中不可分割的一部分,为继承与发扬中医学,棍针确有推广之必要,其特色在于易于携带、省时、省力、无任何副作用、易于学习掌握、便于临床开展,按照穴位及手法操作,收效较快。除了颈源性眩晕外,若能将棍针治疗推广运用于其它疾病,例如面瘫、腰痛及肩周炎

等,必将成为广大患者的福音,同时也将引起更多学者对棍针这一治疗方法的关注,为本地区及周边带来更多的社会效益和经济效益。

参考文献

- [1]高治增,刘燕观,郑通. 针刺枕下三角区肌肉起止点治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 陕西中医,2017,11(38):1596-1597.
- [2]方 凯,冯大雄,赵家凭. 颈椎病伴颈源性眩晕的临床分析[J]. 华西医学,2014,29(8):1450-1453.
- [3]李孟婧,赵征宇,余曙光. 颈性眩晕案[J]. 中国针灸,2016,36(2):152-153.
- [4]钟卓霖,胡建华,翟吉良,等. 伴随颈椎病颈性眩晕的手术治疗[J]. 中华医学杂志,2015,95(25):2014-2017.
- [5]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:86.
- [6]石学敏. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:220-221.
- [7]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:25-26.
- [8]林志苇. 棍针治疗急性头痛 100 例[J]. 四川中医,1997,15(8):51.
- [9]陈伯甫. 筋科棍针疗法[M]. 香港:利源书报社,1984:1.

(收稿日期:2018-05-20)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 45 页)

上的中风患者均有不同程度的秘结^[5],由于中风急性期为标急本缓,对中风急性期患者排便通腑,已成为后世医家的共识。

3 结语

余尝读“东垣主乎气”“东垣立论,因元气不足……是因乎气虚”“既于中风门,皆言此病非风矣,而何于本门皆首列小续命汤,而附以加减之法?何前后之言不相应耶?”对此说信之,今读《中风

有三》原著,始觉“元气不足”“气虚”之表述,不能完全包括东垣所说的“本气病”之内涵。《中风有三》小续命汤与《千金方》小续命汤药物重量不同,医疗目的亦各不相同。东垣“本气”论寓意精深,扶正思想,发人深省,给药过程,注重四时之辅,对我辈医者均有重要的指导意义。

参考文献

- [1]李 彬,何国斌. 羌活愈风汤治疗中风 52

例[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(7):42-47.

- [2]田 华. 国医大师朱良春教授培补肾阳法治疗中风后遗症之理论探析[J]. 新中医,2015,47(12):3-4.

- [3]邹怀忆. 中风病外因致病学说的再认识[J]. 中国中医基础医学杂志,1997,3(3):17-19.

- [4]李海霞,谢仁明,王竞涛. 小续命汤治疗中风偏瘫的历史沿革[J]. 中医临床研究,2013,5(4):118-120.

- [5]范 敏,陈楚玲,陈新兰,等. 中药穴位贴敷对中风后便秘的预防效果研究[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(5):661-665.

(收稿日期:2018-07-06)

(本文编辑:蒋艺芬)