

吉益南涯先生以气血水学说 阐释药物举隅

● 程炳钧^{1*} 指导:秦玉龙²

摘要 吉益南涯先生基于“气血水学说”对《伤寒杂病论》中运用附子、大黄、麻黄、防己、丹皮、桃仁、甘遂、茯苓等药物的相关处方进行分析研究,进而探讨各味中药的功效主治,如此方法,执简驭繁,理论联系实际,有利于使仲景的理论更好地应用到临床实践之中。

关键词 吉益南涯 气血水 附子 大黄 麻黄 防己 丹皮 桃仁 甘遂 茯苓 伤寒论 金匱要略

吉益南涯(1750~1813),名猷,字修夫,号南涯,为日本古方派泰斗吉益东洞长子,亦为日本古方派代表,临证擅以“气血水”辨治疾病。吉益南涯在《气血水药征》中,首先强调其继承发展了吉益东洞“万病一毒学说”,其根本宗旨与吉益东洞学说并行不悖。他在《观证辨疑》中解释咽痛时,明确指出气逆咽痛者,治以甘草;血滞咽痛者,桔梗主之;痰饮所致者,半夏主之。由此可见,处处皆以“气血水学说”论之。《气血水药征》即从气部、血部、水部分论《伤寒论》中常用的53种药物^[1],简捷易用,既有利于了解仲景用药心法,又便于临床遣药用方,其从临床应用的角度发挥仲景学说,可师可法。兹略举数则如下,以供学者参考。

1 虚者附子 实者大黄

吉益南涯论药物效能,常以相对而言的形式叙说已见。例如,他论附子与大黄,附子(气血虚也)、大黄(气血实也),并以《伤寒论》诸多方剂作为论据进行说明与阐述。

附子汤证曰:背微恶寒;又曰:手足寒。附子泻心汤证曰:恶寒。桂(枝)去芍药加附子汤证曰:微恶寒。附子粳米汤证曰:腹中寒;又曰:(腹中)切痛。以上无气逆之证,为气血虚之候。附子汤证曰:身体痛。真武汤证曰:腹痛;又曰:发热,心下悸,头眩。附子粳米汤证曰:胸胁逆满。大黄附子汤证曰:胁下偏痛,发热。桂枝附子汤证曰:身体疼烦,不能自转侧。桂枝加附子汤证曰:四肢微急,难以屈伸。麻黄附子细辛汤证曰:发

热。四逆汤证曰:发热头痛。以上诸症有气急之状,诸如痛者、热者、拘急者、气脱而无逐血之力,故自郁滞而作气急之状。

笔者曾以桂枝加附子汤治疗神经功能失调症范畴的“多汗症”,取效甚佳,兹录之如下,以验证先生所论的可实践性。患者为家庭主妇,25岁,新婚。因出汗过多与多年的变异性皮肤炎就诊。其于儿童时代患有变异性皮肤炎,近4~5年来,出汗自觉增多,入夜为甚,出汗多时,常常浸湿2~3件上衣,恶风寒,时有四肢肌群紧张、硬感,不得眠,日出之后,汗出渐减少,并常可熟睡。曾用西药神经调节剂与镇静类药物无效。《伤寒论》云:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难于屈伸者,桂枝加附子汤主之。”《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》谓:“产后风,续之数十日不解,头微疼,恶寒,时时有热,心下闷,干呕汗出,虽久,阳旦证续在耳,可与阳旦汤。”(阳旦汤即桂枝汤)。依仲景所云,并参考吉益南

*** 作者简介** 程炳钧,男,天津中医药大学2007级博士研究生。曾赴东京慈惠会医大北里东洋医学研究所研修,并先后任日本北陆大学药学部东洋医药学教研室讲师、日本九州保健福祉大学药学部副教授,先后发表论文40余篇,目前研究方向:中医各家学说暨历代名医临床经验的研究。

• 作者单位 1. 日本九州保健福祉药科大学;2. 天津中医药大学中医学院(300193)

涯“气血水学说”中对附子所论,拟方为:桂枝 10g、芍药 10g、制附子 6g、甘草 6g、生姜 3 片、大枣 5 枚,服用 1 周后,出汗症状得以改善。3 周后,变异性皮肤炎的症状亦明显好转^[2]。

附子(气血虚也)^[1],现代对附子的实验研究,对我们理解和临床应用该药提供了极大的便利。试想在公元 18 世纪时,能有此等认识对临床医生帮助极大。

“大黄甘草汤症曰:便秘。调胃承气汤症曰:蒸蒸发热;又曰:心下温温欲吐;又曰:谵语。桃仁承气汤症曰:少腹急结。大黄牡丹皮汤症曰:时时发热。大硝石汤症曰:黄疸,腹满,小便不利。抵当汤症曰:小腹硬满;又曰:合热则消谷,喜饥,至六七日不大便;又曰:经水不利。抵当丸症曰:小腹满。下瘀血汤症曰:经水不利。小承气汤症曰:大便不通;又曰:大便必硬,硬则谵语;又曰:谵语发潮热;又曰:小便频,大便因硬。大承气汤症曰:潮热,大便硬;又曰:谵语,潮热;又曰:日晡所发潮热;又曰:自利清水;又曰:口干燥;又曰:下利心下硬。上述诸症无气逆之证,为实候。自汗出或小便数,或嘔,或下利,有逆之状,何以别之?有此逆证,实之剧者也。故必谵语,或口干燥,或大便硬,或心下硬等之症,有热、实状也。”^[1]其详细阐述了《伤寒论》中所用重要的中药。吉益南涯还进一步结合医理病症,以“气血水学说”来解释中药的作用。

2 在表瘀水 治以麻黄

吉益南涯以“气血水学说”解释外感风寒表证——即麻黄汤证。他认为此证乃水停皮下,在表停有瘀水,故以麻黄发在表之瘀水而为

治^[1]。由于邪气在表,所以仲景主以麻黄成方者每治在表之症。诸如:麻黄汤治无汗而喘、身疼痛,麻黄醇酒汤治黄疸,大青龙汤治身疼痛,越婢汤治一身尽肿、不渴、续自汗出,越婢加术汤治一身面目黄肿,麻杏甘石汤治汗出而喘,葛根汤治无汗,乌头汤治历节疼痛等。上述身疼、无汗而喘、黄疸及一身肿,皆为瘀水之候。麻黄合杏仁则治疗疼痛与喘,麻黄合桂枝则治恶风无汗,麻黄合石膏则治汗出。

3 气涩水滞 治以防己

吉益南涯认为:防己“治血气不循而水滞……血气不为主”。其所治之水在而不为瘀、不为痛、气不急。以防己为主组成的方中,木防己汤治支饮喘满、心下痞坚,防己黄芪汤治疗身重汗出恶风、下重,防己茯苓汤治四肢肿、水气在皮肤中,己椒蒴黄丸治腹满、口舌干燥、肠间有水气等。所谓支饮、身重、下重,皆属气不循而水滞之候,防己之用则在疏通气血以蠲除水滞之邪^[1]。《神农本草经》曰:“防己,味辛平,主风寒、温症、热气、诸痛除邪、利大小便……通腠理,利九窍。”^[3]此谓“通腠理,利九窍”,即是通利血气,血气通利则水滞之邪自可蠲除。根据他的经验,若在表用防己则配伍黄芪,若在里用黄芪则配伍人参。

4 癥用丹皮 瘀用桃仁

《气血水药征·血部》论“牡丹皮”与“桃仁”,谓:牡丹皮(血凝结也)、桃仁(血停而不循也)^[1]。吉益南涯先生在高度概括药物的功效与特点后,复引以仲景之方,详细论证自己的观点。他指出:“桂枝茯苓丸证曰:妇女宿有癥病(癥者凝结也)。大黄牡丹皮汤证

曰:肠痛,少腹肿,痞,按之则痛。八味丸证曰:少腹不仁;又曰:腰痛;又曰:少腹拘急;是凝血结之候也。桃仁承气汤证曰:如狂,血自下;又曰:少腹急结。抵当汤证曰:如狂;又曰:少腹硬满;又曰:经水不利。下瘀血汤证曰:腹痛;又曰:经水不利。桂枝茯苓丸证曰:得漏下不止。大黄牡丹汤证曰:肠痛,少腹肿痞,按之即痛,是血滞不循环之候也。参考桃仁、牡丹皮之效用,桃仁一味则云:如狂;云:腹痛;云:经水不利;皆有血动不循之症,是急状也。有牡丹皮一味则云:癥;云:肠痛;如八味丸用牡丹皮一味则云:少腹不仁,而无发狂、腹痛、经水不利等之症,是为凝结也。”

5 实水甘遂 动水茯苓

《气血水药征·水部》论“甘遂”与“茯苓”,谓:甘遂(血分结实之水)、茯苓(血分动摇之水)。他说:“十枣汤症曰:心下痞硬满,引胁下痛。大陷胸汤症曰:心下痛,按之硬;又曰:心下硬;又曰:心下满而硬痛;又曰:从心下至少腹硬满而痛。大甘遂汤症曰:少腹满如敦状。此为结实之状,痛乃水与血结,满为气不能行也。苓姜术甘汤症曰:身体重。苓桂术甘汤症曰:心下逆满;又曰:头眩;又曰:胸胁支满,目眩;又曰:身为振振摇;又曰:短气。苓桂甘枣汤症曰:脐下悸。防己茯苓汤症曰:四肢聂聂动者。茯苓四逆汤症曰:烦躁。茯苓杏仁甘草汤症曰:短气。小半夏加茯苓汤症曰:眩悸。茯苓甘草汤症曰:心下悸。真武汤症曰:心下悸,头眩,身瞤动;又曰:小便不利,四肢重。葵子茯苓散症曰:身重,小便不利;又曰:头眩。桂枝去芍药加苓术汤(一说为桂枝去桂加苓

术汤)症曰:心下满微痛,小便不利。茯苓饮症曰:心胸中有停痰宿水,自吐出。瓜蒌瞿麦丸症曰:小便不利。茯苓泽泻汤症曰:吐而渴。五苓散症曰:脐下悸,吐涎沫,癫眩;又曰:水入则吐;又曰:小便不利。猪苓汤症曰:小便不利。桂枝茯苓丸曰:胎动。曰聂聂动、曰瞢动、曰振振摇、曰烦躁、曰眩、曰悸等皆为水动摇之候,动摇之水,其甚时则为身重,则为心下满。”^[1]

甘遂治疗心下及少腹水结实之证。曰心下痞而硬满,曰心下续坚满,曰心下满而硬痛,曰短气,曰

咳,曰烦,此皆为水结实心下之证。曰小便难者,则为水结实于少腹之证。

茯苓治水气在血者(亦可曰:驱动血分之水,简而言之为在血管中的水,亦即血中之水)。曰肉瞢筋惕,曰四肢聂聂动,曰身重,曰身振振欲擗地,曰身瞢动,曰脐下悸,曰心下悸,曰心下满,曰头眩,此皆为水气在血者。曰悸、曰动、曰烦躁者,则为水少故也。曰重、曰满者,则为水多故也^[1]。

吉益南涯先生从“气血水学

说”的角度研究发挥张仲景《伤寒杂病论》处方用药的特点与规律,执简驭繁,既有利于深入挖掘仲景学说精髓,又便于临床掌握运用仲景之方。

参考文献

- [1]东亚医学会.吉益南涯著作全集·气血水药征[M].东京:汉方临床1967:288-306.
[2]程炳钧.桂枝加附子汤治疗有效的多汗症[A].第55回日本东洋医学会学术总会·讲演要旨[C].日本,2004:155.
[3]吴普述,孙星衍.神农本草经[M].北京:人民卫生出版社1982:74.

医论

论三消有寒不专主火

观刘河间三消论,一皆以燥热太甚。张子和三消,俱从火断。二公之言详矣。然《内经》又曰:心移寒于肺,为肺消,饮一溲二,死不治。此元阳既亏,金寒水冷,则阴邪乘之;阳衰则气虚,阳不帅阴,则水不化气。故饮水少而便溺多,为肺肾之消,必以温剂散去寒邪,阳气渐回,则阴寒自退。此正所谓心移寒于肺,饮一溲二之证也。可见消有阴阳,不得尽称为火。

论怪病多属痰

孙真人言人身之病,四百有四。其载之《素问》、《灵枢》者,病能已详八九。而病邪之来,外不过风、寒、暑、湿、火、燥六淫之气,内不过喜、怒、忧、思、惊、恐、悲七情之伤,变现于十二脏腑、经络、皮毛之间而为病。病亦安有所谓怪也?即有云怪病者,如人入庙登冢,飞尸、鬼击、容忤,亦由本人气血虚弱,邪乘虚入,见为谵妄邪祟,若有神灵所凭,而为怪耳!故《灵枢》亦有黄尸鬼、青尸鬼、白尸鬼、赤尸鬼、黑尸鬼之症,何一非五脏素虚,而为之见形也。庸工不晓病机,一遇不识之症,辄谓怪病,即以痰为推测,而曰:“怪病多属痰”。夫痰,非病也。人身无痰,痰本身之津液,岂得指痰为怪以藉口?虽王隐君着痰病,见症种种,亦不过推原痰之变化不测,而未尝以为怪也。其以怪病而多属之痰者,实庸工不识病能,以藏拙也。悲夫!

论痢不專屬濕熱

症、痢发于夏秋,本因溽暑,岂非湿热?但炎蒸之令出于天,苟能顺天之气,安能有病?惟因热求凉,过于纵恣,则病由于人矣。故凡风寒感于外者,其邪在经,病多为症;生冷伤于内者,其邪在脏,病多为痢。痢之来也,暑湿郁久,则为湿热,然有瓜果生冷,凉风冰水,未必郁积,加以饮食相犯,触而成痢,则痢未有不本于寒湿生灾者,岂必专以湿热为患哉?

(摘自明·张景岳《质疑录》)