

金元四大家论治食伤

★ 朱星 (贵阳中医学院 贵阳 550002)

摘要:通过对金元四大家著作的研读,总结出了金元四大家治食伤的特点。刘完素以宣散郁热为治;张从正则以吐、下为主;东垣饮食分论,重视脾胃元气;而丹溪则以二陈、保和、枳术三大系列为基础治疗食伤。全文是对金元四大家论食伤的一次系统文献总结。

关键词:金元四大家;食伤

中图分类号:R-092 **文献标识码:**A

饮食是人类赖以生存和保护健康的必要物质条件,但饮食失宜又可导致疾病的产生。食伤即食物所伤,是中医学重要的病因。饮食失宜常可损伤脾胃,耗伤正气,为外邪的侵入与内邪的滋生创造条件,由此可引起多种内伤、外感病或内外合病。早在《内经》即已对食伤有了较为详细的论述^[1],及至金元四大家,更是从不同角度对食伤进行了阐述,丰富了中医病因学与治疗学。

1 刘完素论治食伤

刘完素为金元四大家之第一家,他主要擅长外感疾病的治疗,但也有重视脾胃的思想,对食伤的论

述虽然不多,却有其独到之处。

1.1 五味失常而损其形 刘氏根据《内经》“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱”的道理,指出“饮食者,养其形”,所以“若伤于味,亦能损形,今饮食反过其节,肠胃不能胜,气不及化,故伤焉”^[2]。即《痹论》所云:“饮食自倍,肠胃乃伤”。而对其治疗刘氏也多采用吐下之法,如以槟榔丸治饮食不化,心腹膨闷;甚则用煮黄丸^[2]。而以“金露丸治天行时疾,内伤饮食,心下痞闷”^[2],以“枳实丸治气不下降,食难消化,常服进食逐饮”^[2]等。

作者简介:朱星,助教,硕士,主要从事中医历代医家学术思想与经验的研究。

证,根据病人的主诉,首先进行的是疾病的诊断,然后再来辨别这个疾病的病理本质是什么,这也就是对证的概括。所谓证,就是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括,它既以疾病为出发点,又以疾病为归结点,辨证的本质就是搞清疾病的病理本质。正因如此,辨证与辨病不但不矛盾,而且相互补充,一细一粗,共同完成对疾病的认识。此外,我们也应看到,临床的实际情况,有时确实只有辨病(尤其一些民间用单、验方者)而无辨证。但无论怎样的辨证却一定离不开辨病。

二者的落脚点都是施治。施治的实际情况,并不全是对证,也有根据所掌握对疾病的用药经验而遣方用药者。如黄疸病,诚然阳黄应清热利湿,阴黄应温阳散寒,但因茵陈退黄确乎效佳,故不论阴黄阳黄一般都加茵陈一味,这当然不是辨证而是辨病的结果。近年一些医学大家几乎都有着自己的独到的对病用药经验,甚至成为其独具特色的主要原因。

总之,辨证施治与辨病施治,二者目的一致,方法相似,但辨病在辨证之先,辨病施治是辨证施治的基础,辨证施治是辨病施治的深化。临床施治,绝没有无辨病的辨证,但可有无辨证的辨病。既然辨病与辨证都重要,与单纯提辨证论治为中医之特色,勿宁提“治随病证”为中医之特色更为恰当。

参考文献

- [1]成肇智.走出“证”概念的误区[J].中医杂志,2001,42(6):369
- [2]金孝信.用发展的眼光看待中医“证”概念的演变[J].中医杂志,2002,43(10):730
- [3]魏启鹏,胡翔骅.马王堆汉墓医书校释[M].成都:成都出版社,1992,92,114
- [4]余瀛鳌等点校.宋·陈自明撰.妇人大全良方[M].北京:人民卫生出版社,1995,266
- [5]柳长华等点校.清·陈士铎.洞天奥旨[M].北京:中国中医药出版社,1991,124
- [6]王琦.以更高层次走向世界[N].健康报,1995-02-08(1)

(收稿日期:2003-10-02)

1.2 食热内郁,传化失常 刘氏在六气发病过程中,指出了“阳热佛郁”为其病理关键。因此对于食物内伤他也认为是食郁于内,佛郁为热,使传化失常,而变生诸疾。如他认为:“食于腹中,感人湿热邪气,则自然溃发,化为脓血也”^[2],即食、湿、热三者郁于肠胃可致下痢脓血。又“饮食热则易于酸矣”,“呕涌溢食不下……皆属于火”^[2],此实为食郁于内,化生火热,火热上炎,胃膈热甚,而致传化失常。而治疗上“宜温药散之,亦犹解表之义,使肠胃结滞开通,佛热散而和也”^[2],方用白术调中汤,取其“温药亦能开发阳气,宣通而愈”^[2]。

除此而外,刘氏治“阳热佛郁”的代表方防风通圣散、双解散等,据统计可治 50 多种病证,其中就包括了食热内郁而致的病证。

1.3 三消皆由恣食偏嗜 刘氏对三消进行了较为详细的论述,他在《三消论》中指出了:“三消渴者,皆由久嗜咸物,恣食炙腻,饮酒过度,亦有年少服金石丸散,积久石热结于胸中,下焦虚热,血气不能制石热,燥甚于胃,故渴而引饮。若饮水多而小便多者,名曰消渴;若饮食多而不甚饥,小便数而渐瘦者,名曰消中;若渴而饮水不绝,虽消瘦而小便有脂液者,名曰肾消”^[2],故引《内经》曰:“肥者令人内热,甘者令人中满。故其气上溢,转而为消渴。”^[2]可见,食物寒热五味的偏嗜,是导致消渴病产生的重要原因。这也是刘完素三消当从火断的一个理论基础。

2 张从正论治食伤

2.1 食物偏嗜而发脾胃之病 张子和认为,人们由于所处地域不同,各有着不同的饮食习惯,由于食物偏嗜常可导致疾病的发生。故“如东方濒海卤斥,而为痼瘕;西方陵居华食,而多赘脰赘癭;南方瘴雾卑湿,而多痹疝;北方乳食,而多脏寒满病;中州食杂,而多九疸、食癆、中满、留饮、吐酸、腹胀之病。盖中州之地,土之象也,故胃之病最多”^[2]。而且如果过食甘肥,易致腹内生虫,如:“北方贵人,爱食乳酪、牛酥、羊、生鱼脍、鹿脯、猪腊、海味甘肥之物,皆虫之萌”^[2],其实,这主要是由于食物不洁的缘故。此外,食物所伤还可导致吐、泻的产生,故:“寒气客于胃则吐,亦由饮酒食肉、腥脍生冷过度”^[2]。而且在张从正的三邪理论中也明确提出了“人之六味,酸苦甘辛咸淡”,故“人邪发病,多在乎中”即是指六味的偏嗜常可导致脾胃疾病的产生。

2.2 荡涤壅滞,去菟陈莖 张从正为攻邪派创始人,善用汗、吐、下三法,他对食伤的治疗也多采用吐下之法,而以下法居多,这对于食伤导致的脾胃实证的治疗具有重要意义,对后世医家产生了很大影响。

如“以独圣散吐痰、饮食”,又“盖伤宿食恶食,伤风者……故凡宿食在胃脘,皆可下之”^[2]。因此他在《儒门事亲卷二·凡在下者皆可下式十六》中精辟论述了:“脾为之使,胃为之市,人之食饮酸咸甘苦百种之味,杂凑于此,壅而不行,荡其旧而新之,亦脾胃之所望也。故脾胃之病,奈何中州之医不善扫除仓禀,使陈莖积而不能去也”^[2]。因此他在具体用药上,多选用大黄、牵牛之类药物。

3 李东垣论治食伤

李东垣为金元四大家中易水学派之中坚,提出了“内伤脾胃、百病由生”的著名论点,认为脾胃损伤的原因有三:一为饮食不节,二为劳役过度,三为精神刺激。因此其对食伤证治论述最为精辟,贡献最大。如他在《内外伤辨惑论》中指出了:“饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。”在《脾胃论》中也指出:“夫饮食不节则胃病,胃病则气短、精神少而生大热,有时而显火上行,独燎其面。”诸如此类对饮食损伤脾胃的论述还有很多,现主要阐述他对食伤论述不同于前人之处,从中可以看出其对食伤的贡献:

3.1 饮食所伤,分而论之 首先,根据《素问·经别论篇》“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……食入于胃,散精于肝,淫气于筋,食气入胃,浊气归心”,可见饮食进入人体后,其代谢途径各有不同,故李东垣也认为饮食在体内的存在形式是不同的,他在《兰室秘藏·饮食劳倦门》中说:“饮者,水也,无形之气也;食者,物也,有形之血也。”^[2]可见东垣对饮食入胃的生理基础是分为饮与食二者进行认识的。

其次,东垣认识到,既然饮食入胃生理代谢途径及存在形式不同,故其所伤脾胃后证候表现也各有不同,故“饮食自倍,肠胃乃伤,此乃混言之也,分为二:饮也、食也。因而大饮则气逆,形寒饮冷则伤肺,病则为喘咳、为肿满、为水泻。食伤太阴、厥阴,寸口大于人迎两倍三倍者,或呕吐、或痞满、或下痢肠澼”^[2]。

再次,基于饮食证候表现的不同,故在治疗上也以水饮伤、食物伤分而治之。对水饮所伤,又视病情轻重分别施治。轻者发汗利小便,重者利下。而对于食物所伤,他也分寒热轻重施治,或消或攻,或吐或下,同时注意不伤正气。如《内外伤辨惑论·饮食自倍肠胃乃伤分而治之》曰:“食者,有形之物,伤之则宜损谷,其次莫若消导,稍重则攻化,尤重者,则或吐可下,以平为期。”^[2]而在《兰室秘藏·饮食劳倦门》中亦曰:“当分寒热轻重而治之,轻则内消,重则除下。”^[2]故对饮食所伤导致脾胃实证的治疗,他在《脾胃论·饮食伤脾论》中概括为:“大抵伤饮、伤食,

其治不同,伤饮者,无形之气也,宜发汗、利小便以导其湿;伤食者,有形之物也,轻则消化,或损其谷,此为最妙,重则方可吐下”^[2]。到后来,东垣弟子罗天益在《卫生宝鉴》中对此论述更为详细,他把饮食所伤脾胃分为“食伤脾胃论”和“饮伤脾胃论”^[3]。

因此,东垣虽然对饮入于胃和食入于胃的认识来源于《内经》,但将饮与食分而论之,将饮食区别为两种不同性质的东西,其后对饮伤与食伤的病机、证候的论述,特别是对饮伤和食伤采取了完全不同的治法,是中医治疗饮食所伤病证的重大创新,东垣开饮伤与食伤分治的先河,影响巨大,其确立的证治体系至今仍能有效指导临床实践。

3.2 养正积自除 除上述治法之外,东垣对于食物损伤脾胃的治疗,还继承了其师张元素“养正积自除”的思想,这也充分体现了他重视脾胃元气的论治特色。对食伤的论治十分强调人体胃气,大力推广枳术丸的应用,并在其基础上,随所伤之物的不同,临证加减用之,创立了橘皮枳术丸、曲蘖枳术丸、木香枳术丸、半夏枳术丸等一系列方剂。他认为枳术丸中“白术本意不取其食速化,但久能令人胃气强实”^[2],是“先补其虚,而后化其所伤”^[2],故罗天益也将该方列为食伤脾胃的第一方,这成为后世治疗食伤的主要治法之一。

由上可见,食伤证治体系的正式确立实源于东垣,东垣以前医家对饮食所伤多是混称、合称,而未能将二者截然分开,及至东垣,即将饮食所伤分为饮伤、食伤,对二者治疗各有不同,加上对张氏“养正积自除”应用枳术丸系列的发展创新,食伤证治体系基本确立。至此之后,后世医家对饮食所伤的治疗也多遵循东垣。尤其是到了明清,更对此进行了补充和完善。

4 朱丹溪论治食伤

丹溪殿金元四大家之后,为金元时期医学之集大成者。他对食伤的论述,补充了前人论食伤之不足,在保健方面提出了养生当调饮食的观点。他认为人之一生,当节饮食、调情欲,故在《格致余论·饮食色欲箴序》开篇就谈到:“饮食、男女,人之大欲存焉”;“饮食之欲,于身尤切,世之论胥陷溺于其中者,盖不少矣”。故“人有此身,饥渴洎兴,乃作饮食,以遂其生”,可见他对饮食的重视。如果“五味之过”,则“疾病蜂起”。故他特作“饮食箴”以告诫后人。丹溪对食伤的病机和治疗主要从以下三方面进行认识:

4.1 伤食恶食,导痰补脾,药用二陈 丹溪对内伤杂病的认识不外乎气、血、痰、郁,他认为痰是疾病发

展过程中的重要病理产物,同时也是一大发病因素,食物损伤脾胃,而脾为生痰之源,故百病皆由痰作祟。因此对于食伤的治疗,他很重视导痰补脾,药多以二陈汤加白术、山楂、川芎、苍术等。如在《金匱钩玄卷一·伤食》曰:“伤食者,胸中有物,导痰补脾,二陈汤加白术、山楂、川芎、苍术”^[2],且在《丹溪心法》、《丹溪治法心要》中也有同样的论述。

4.2 宿食中停,消导化食,创方保和 丹溪还认识到了宿食中停是导致食伤的重要病机,因此注重消导一法。虽东垣食伤治法即有消导一法,但用药不全,朱氏继承东垣治食伤的方法,在《丹溪心法》中创保和丸一方,用保和丸治“一切食积”之证,药用山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、萝卜子,这是对东垣食伤治法的发展,保和丸也为后世用消导治食伤的代表方之一。

4.3 脾胃损伤,固护胃气,枳术加减 此外,丹溪也认识到了食伤最终会导致脾胃之气的损伤,因此他特别重视保护人的胃气,对于一些本虚标实的病证往往是先固其本,再攻其标,因此他把治病形象地比喻为用兵,“良相、良将,必先审度兵食之虚实”。如他在《格致余论·病邪虽实胃气伤者勿使攻击论》中治一叶先生患滞下,后甚逼迫,很似承气证,但他通过详细审证,诊其气口虚,观其形虽实而面黄稍白,故认为此必平昔食过饱而胃气受伤,遂以参、术、陈皮、芍药等补药10余帖先补胃气之伤,后与承气汤2帖攻其邪^[2]。而在《格致余论·张子和攻击注论》中记载了其师罗知悌治一病僧的病案也是先壮其体质,再攻其邪,由此可见其注重保护人体胃气的思想。在具体用药上,他在《丹溪治法心要·伤食第五十》中认为“饮食所伤,强胃消食,气虚者枳术丸”,可见东垣学说对其也有一定影响。

5 结语

当今之世,由于社会竞争激烈,人们生活压力增大,生活节奏加快,随之而来的是生活习惯紊乱,饮食不规律,加之现代生活越来越好,食物过于丰盛,造成人们贪食、多食、饮食无节制,从而使得食伤导致的疾病增多。因此,从中医文献中挖掘出食伤的治疗特色,对于食伤的临证治疗仍有重要意义。

参考文献

- [1]朱星.《内经》对食伤证治的论述及主要成就[J].贵阳中医学院学报,2002,(1):1
- [2]叶川,建一.金元四大家医学名著集成[M].北京:中国中医药出版社,1995
- [3]元·罗天益.卫生宝鉴,第二版[M].北京:人民卫生出版社,1987

(收稿日期:2003-01-16)