

《医学衷中参西录》胆脾兼顾治黄疸*

★ 李董男¹ 艾青华¹ 王建² (1. 安徽中医学院医史文献教研室 合肥 230038; 2. 安徽中医学院中西医结合临床学院 合肥 230038)

摘要:从《伤寒杂病论》起中医皆从脾胃论治黄疸,而张锡纯倡导胆脾同治,突出了肝胆在黄疸因机证治中的地位,对现代中医学产生了重要影响。

关键词:张锡纯;医学衷中参西录;黄疸;胆脾同治

中图分类号:R-092 **文献标识码:**A

中医自张仲景至明清皆以脾胃论治黄疸,而现代多从肝胆论治。笔者研究后认为,在这个转变中,张锡纯起到了举足轻重的作用。

张锡纯(1860~1933),字寿甫,河北盐山县人。幼习四书五经及医书,青年时为人诊病,曾在沈阳创建“立达中医院”,在天津开办国医函授学校。张锡纯之代表作《医学衷中参西录》便系函授讲义合辑而成,其中1~7期为1918年~1934年陆续刊行稿汇编,第8期为未刊之遗稿。主要论述了内科疾病的证治,包括了伤寒、温病、阴虚劳热、喘息等35类,每类均以方为目,随方附论。

张锡纯身处清民交替之世,30岁始受西医,后着力中西医汇通工作。其书中理论、用药和辨证,多以中西汇通的方法加以解释,其大旨谓“西医新异之理,原多在中医包括之中。”在临证上,也多采用西学新说与中医传统理论相结合,共同指导内科杂病的证治。《医学衷中参西录》曾多次刊行,流传甚广,当时各省所立医学校,多以此书为讲义,学术影响较大,被誉为“轩峻之功臣,医林之楷模”^[1]。张锡纯氏以胆脾兼顾论治黄疸,颇有特点。笔者试浅析于下。

1 胆脾同治,从血论黄

1.1 胆汁入血,释黄之因 张锡纯氏在《医学衷中参西录》中全用胆汁入血解释发黄之因:“黄疸为胆

汁妄行于血中,……此乃肝中先有蕴热,又为外感所束,其热益甚,致胆管肿胀,不能输其胆汁于小肠,而溢于血中随血运遍周身,是以周身无处不黄。迨至随血运行之余,又随水饮渗出归于膀胱,是以小便亦黄。至于大便色白者,因胆汁不入小肠以化食,大便中既无胆汁之色也。”亦称“胆管之闭塞,恒有胆石阻隔,不能输其胆汁于小肠”。

从方药论看:张锡纯称硝石“善治内伤黄疸,消胆中结石、膀胱中结石(即石淋)及钩虫病(钩虫及胆石病,皆能令人成黄疸……)”；麦苗“能疏通肝胆,兼能清肝胆之热,犹能消胆管之炎,导胆汁归小肠也”；茵陈“善清肝胆之热,兼理肝胆之郁,热消郁开,胆汁入小肠之路毫无阻隔也”；又“试观《金匱》黄疸门,其小柴胡汤显为治少阳胆经之方无论矣。他如治谷疸之茵陈蒿汤,治酒疸之栀子黄柏汤,一主以茵陈,一主以栀子,非注重清肝胆之热,俾肝胆消其炎肿而胆汁得由正路以入于小肠乎?……统观仲景治内伤、外感黄疸之方,皆以茵陈蒿为首方。诚以茵陈蒿性凉色青,能入肝胆,既善泻肝胆之热,又善达肝胆之郁,为理肝胆最要之品,即为治黄疸最要之品。”

观其诊治:天津苏媪“周身黄色如橘,目睛黄尤甚,小便黄可染衣,大便色白而干,心中发热作渴,不思饮食。其脉左部弦长有力且甚硬,右部脉亦有力

* 安徽中医学院引进人才基金资助课题,项目号 2006rc001。

而微浮,舌苔薄而白无津液”,张锡纯认为“此证肝胆之脉太盛,当用泻肝胆之药煎汤送之(硝石矾石丸)”。治用生怀山药、生杭芍、连翘、滑石、梔子、茵陈、甘草,兼顾脾胃、肝胆、膀胱诸经,并服西药阿斯匹林得汗以解外感。二诊入生麦芽、鲜茅根、龙胆草,去连翘、滑石、梔子,总的拟方原则不变,“全从病发于胆论治”,并以为仲圣“硝石矾石散,原治病发于胆者也”。

锡纯之论妙极!仲圣用茵陈、硝石矾石散等治疸,确有疏肝利胆、泻肝胆热之意,历代诸多医学大家也未必不知,但却有意无意不去论及。而张锡纯捅破了这层窗户纸,将一片新天地呈现于世人眼前。

1.2 胆脾兼顾,汇通中西 我们也需认识到,张锡纯并非仅重视肝胆:“黄疸之证,中说谓脾受湿热,西说谓胆汁滥行,究之二说原可沟通也。”他真正要强调的是“胆脾同治”。

从病因病机看:张锡纯认为内伤黄疸乃“脾土受湿,升降不能自如以敷布其气化,而肝胆之气化遂因之湮瘀(黄坤载谓肝胆之升降由于脾胃确有至理),胆囊所藏之汁亦因之湮瘀而蓄极妄行,不注于小肠以化食,转溢于血中而周身发黄。”外感黄疸“或脾中素有积湿,热入于脾与湿合,其湿热蕴而生黄,外透肌肤而成疸;或胆中所寄之相火素炽,热入于胆与火并,其胆管因热肿闭,胆汁旁溢混于血中,亦外现成疸。”而外感内伏酿成内伤者则“脏腑为湿所伤。……为木因湿郁而生热,则胆囊之口肿胀,不能输其汁于小肠以化食,转溢于血分,色透肌表而发黄。为土因湿郁而生寒,故脾胃火衰,不能熟腐水谷,运转下行,是以恒作胀满,或成结证。”无论外感内伤,究其根本,都是从脾胃、肝胆同论黄疸之病机。

从治法看:病由“勤苦寒凉过度,以致伤其脾胃,是以饮食减少完谷不化;伤其肝胆,是以胆汁凝结于胆管之中,不能输肠以化食,转由胆囊渗出,随血流行于周身而发黄”,乃是“脾胃肝胆两伤之病也”,“宜用《金匱》硝石矾石散以化其胆管之凝结,而以健脾胃补肝胆之药煎汤送服”。病由“脾中蕴有湿热,不能助胃消食,转输其湿热于胃,以致胃气上逆(是以呕吐),胆火亦因之上逆(黄坤载谓,非胃气下降,则胆火不降),致胆管肿胀不能输其汁于小肠以化食,遂溢于血中而成黄疸”者,“宜降胃气,除脾湿,兼清肝胆之热则黄疸自愈”。总的来看,张锡纯认为脾胃主饮食减少运化失常等症状,而肝胆尤其是胆主发黄相关之症状,所以治法为从脾胃治运化失常,清肝胆之热以退黄。

从方剂药物看:“皂矾退热燥湿之力,不让白

矾,故能去脾中湿热。而其色绿且青(亦名绿矾又名青矾),能兼入胆经,借其酸收之味,以敛胆汁之妄行。……就此一方观之,矾石既含有铁质,硝石又具有金味,既善理脾中之湿热,又善制胆汁之妄行,中、西医学之理,皆包括于一方之中,所以为医中之圣也。”“是以仲景治内伤黄疸之方,均是胆脾兼顾。”而治外感黄疸三方亦是“胆脾并治”。张锡纯为黄疸外感内伏者制方,也是“用茵陈、梔子、连翘各三钱,泻肝胆之热,即以消胆囊之肿胀;厚朴、陈皮、生麦芽各二钱,生姜五钱开脾胃之郁,即以祛脾胃之寒。”又一方用茵陈、梔子、干姜、白术、厚朴、焰硝,“用梔子、茵陈以清肝胆之热,用于姜、白术、厚朴以除脾胃之寒……焰硝之性善消,即使胆管果有胆石,服之亦不难消融也。”或用黄芪、当归、桂枝条畅肝阳,干姜、白术、陈皮、薏米健运脾胃。其本质还是胆脾同治,而非只重肝胆。

张锡纯自述曾考查仲景《伤寒》、《金匱》,发觉仲景论治黄疸虽唯责重脾,但从用药揣摩,仲景亦有胆脾并治之意,只是苦无实证。而当他发现明末喻昌著《寓意草》,其中“论钱小鲁嗜酒成病,谓胆之热汁满而溢于外,以渐渗于经络,则身目俱黄,为酒疸之病云云”,顿引为知音,认为“喻氏最深于《金匱》、《伤寒论》,因熟读仲景之书,观其方中所用之药而有所会心也。由斯观之,愚谓仲景治黄疸原胆脾并治者,固非无稽之谈也。”

由此看来,张锡纯大倡胆汁入血发黄之说,并非只为将西医病因引入,主要还是为了倡导其“胆脾同治”之论,即健脾益胃助饮食,清肝利胆退身黄,是对仲景学术的进一步阐发。

2 胆脾同治,有源有流

2.1 “胆黄说”之源起 中医传统理论自《内》《伤》即以脾胃为中心构建黄疸理论,并经巢元方和李东垣等人发扬。张锡纯研读《伤寒杂病论》后论道:“然尝考之《伤寒论》,谓‘伤寒脉浮而缓,手足自温,是为系在太阴,太阴者,身当发黄。’是但言发黄证由于脾也。又尝考之《金匱》,谓‘寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风,四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行’,是《金匱》论黄疸亦责重脾也。”锡纯所论当为中的。

宋代窦材、明代张景岳等人提出和发展了胆黄说,强调了胆腑在黄疸证治中的重要性,在仲景论外开辟了一条新的道路,这些也为张锡纯完善其“胆脾同治”理论提供了支持。

胆黄之名首见于《太平圣惠方》,作为三十六黄之一,其症状为面色青黄、多惊嗔怒、舌疮;后《圣济

总录》三十六黄中亦有胆黄,症为体上黄绿色,胸中气满或硬,不下饮食。二者皆疑非黄疸之属。

目前所知最早确实论述胆黄证的为宋代窦材《扁鹊心书·卷中·黄疸》^[2](1146):“又一种胆黄证,因大惊卒恐,胆伤而汁泄于外,为病最重,惟觉之早,而重用温补者,尚可挽回。”描述了胆汁外泄致疸这一重要的黄疸病因。

而现代学者多不知窦材曾提胆黄说,称:“明·张景岳《景岳全书·黄疸》……在胆黄证一节中又明确指出:‘盖胆伤则胆气败而胆液泄,故为此证。’这是我国医学文献中第一次提出黄疸与胆汁外泄的关系。”^[3,4,5]黎德安先生亦断言:“胆黄是由明代著名医学家张景岳首次提出。”^[6]

张介宾虽非胆黄说之创立者,但对胆黄病因病机有新识:“胆黄证,皆因伤胆而然,胆既受伤,则脏气之损败可知,使非修缉培补,则必至决裂。”从而最早拟定出胆黄具体治疗法则:“故凡遇此等证候,务宜大用甘温,速救元气。然必察其所因之本,或兼酸以收其散亡,或兼涩以固其虚脱,或兼重以镇其失守之神魂,或与开道利害以释其不解之疑畏。凡诸用药,大都宜同阴黄证治法,当必有得生者。若治此证,而再加克伐、分利,则真如压卵矣。”

对张介宾胆黄说,黎德安先生称:“从张氏的行文中,其实可以看出他自己也未必治疗过胆黄,只不过是一种理论推导而已。……这样一种不成熟的病名,居然和其他三种黄疸并列,是很难令人理解的失误。”^[7]黎先生仅看到了丹波元坚所称:“(景岳)更举胆黄者,是希有之证,而列为其一。”但却没有注意到丹波氏所说的另一句话:“按:《(景岳)胆黄》原有治方,《辨证录》亦载此证,并宜参。”^[8]似不能简单认定张介宾胆黄说“并无临床实践为基础”。清代陈复正^[9]等医家在黄疸证治中去除胆黄说,说明胆黄之说的接受并非一帆风顺。

李梴《医学入门》称:“微弦胆惊欲发黄。脉初微弦者,主胆腑受惊,潮热欲发黄疸,爪甲眼目俱黄。”^[10]该论也早于张介宾,并可与景岳之思想互参。

到了清初,喻嘉言对胆黄之说再有发挥:“(论钱小鲁嗜酒积热之症治法)故胆之热汁满而溢出于外,以渐渗于经络,则身目皆黄,为酒疸之病,以其渗而出也。”^[11]

后有陈士铎《辨证录》^[12]之论:“胆怯则水邪愈胜,胆不能防,水邪直入胆中,而胆之汁反越出于胆之外,而黄病成矣。”又论酒疸:“治法宜解其酒之毒,而兼壮其胆;胆气旺而酒气自消,酒气消而水气

自泄,水气泄而黄自解矣。方用旺胆消酒汤。”此外王孟英、林佩琴、蒋式玉等人皆有相关论述。

西学传入之后,肝胆与黄疸的关系越来越得到重视。叶霖、张锡纯等近现代医家受西学影响,尝试汇通中西,以肝胆和血为中心重构黄疸理论。

如徐大椿《医学源流论·卷上·病·病有不必服药论》^[13](1764):“盖疸之重者,其胁中有囊以裹黄水”之说。但此说流传未广,顾养吾《银海指南·卷二·黄疸兼目疾论》称:“徐灵胎疸囊之说,滥夸其方,不肯示人,苟有济世之心,何忍珍而不露哉?”

叶霖《难经正义·卷三·四十二难》^[14](1895):“西医言胆囊式如梨,附于肝右之小方叶中,贮胆汁,乃回血入肝,感肝木之气化而成。人食后小肠饱满,肠头上逼胆囊,使其汁流入小肠之内,以融化食物,而利传渣滓。若胆汁不足,则精粗不分,粪色白结而不黄;胆汁过多,上呕苦涎,或下泄青泻。胆管闭塞,其汁入血,即病瘴黄矣。”他参照当时西医的解剖学研究而提出了一种新的黄疸病因病机学说:即胆管闭塞,其汁入血。

另有王乐旬《续医述》引《医纲总枢》^[15]:“黄疸之病……良由胆汁入血所致;间有内肾生病,肝受火灼,胆汁不通,胃不消化,亦能致此。治当察其因以治之,总以疏胃平肝化胆汁为主,清胆汤主之(胆草、淡竹、防己、茵陈、黄连、川朴、莱菔、神曲、麦芽、半夏)。”

张锡纯观点的最终形成,受到了喻昌的明确影响:“黄疸为胆汁妄行于血中,仲景书中虽未明言,而喻嘉言《寓意草》于钱小鲁案中曾发明之,彼时西人谓胆汁溢于血中之说,犹未入中国也。……由斯观之,愚谓仲景治黄疸原胆脾并治者,固非无稽之谈也。”

2.2 胆脾同治之流觞 张锡纯在仲景学说基础上融入西学,突出了肝胆在黄疸证治中的地位,与以前医家论治黄疸时只重脾胃大不相同,强调无论内伤外感都需“胆脾并治”,而且真正从临床出发,详论胆脾同治的理法方药,体系完备,可谓千古以来仲景知音之人。因其《医学衷中参西录》的巨大影响,从肝胆治黄、胆脾兼顾之法自寿甫之后大行其道,锡纯氏居功至伟!

如任继学先生认为:“机体内脏肝失疏泄之能,胆失通降之力,脾失上升之性,运化无权,邪气内潜,破坏气化之枢,胆汁内瘀,渗入营血、致营血内含胆汁运行于全身。”乃是从肝胆脾血论黄疸。

邓铁涛先生认为:“黄疸的发生,主要和湿有关。湿邪可以从外而感,也可以由内而生。因湿邪

困阻脾胃,使脾胃运化失常,影响肝胆疏泄,胆汁不能按常道流行,外溢肌肤,下注膀胱,从而出现目黄、身黄、尿黄的黄疸证。……(1)外感湿热疫毒,内蕴于脾胃,交蒸于肝胆,以致肝胆失于疏泄,胆汁外溢于肌肤,发为本病。(2)饮食不节,饥饱失常。或饮食不洁,或酒食过度,或劳倦太过等,皆能损伤脾胃,脾失健运则湿从内生,停聚不化使肝胆疏泄失常,而发为本病。”亦是胆脾并病论述黄疸病因病机。并可参徐仲才、胡希恕、周仲瑛等著名医家之论述^[16]。另据研究,邢锡波、孔伯华、赵文魁、叶熙春、刘渡舟、张晔香、贺季衡、陆观虎等现当代医家在医案中都曾做出“肝胆湿热”是黄疸病因的诊断^[17]。这些医家从中医传统中汲取养分,体用中西,赋予胆黄说以新的生命力。

仲景以来,诸代医家皆以脾胃论治黄疸,然而细观仲景用药,茵陈、柴胡、栀子之类,竟多是肝胆之药,张锡纯明晰此中关窍,一语道破,最早突出了肝胆在黄疸证治中的地位,他的“胆脾同治”思想连同他对黄疸外感内伤论的阐发以及对黄疸与血关系的重视,对现代中医黄疸理论证治体系的发展产生了极大影响。更多的现代医家开始尝试以肝胆和血为中心重新构建黄疸理论,这种理论创新的工作直到今天仍在继续着。

张锡纯以中西汇通为法,继承前代医论精华,对中医黄疸理论有其独到之见解,并对现当代医家产生了一定的影响,由他所倡之学说值得更进一步研究,而其独创与革新之精神于今时更有积极意义。

参考文献

- [1]郑瀛洲.张锡纯学术思想研究[M].北京:中医古籍出版社,1989;2.
- [2]宋·窦材.珍本医籍丛刊:扁鹊心书[M].北京:中医古籍出版社,1992;61,62.
- [3]张学斌,钟涌涛.祖国医学对黄疸的认识[J].湖南中医杂志,2000,16(6):4-5.
- [4]梅国强.乙型肝炎的中医治疗[M].北京:科学技术文献出版社,1995;55.
- [5]夏克平.论黄疸治疗大法疏肝利胆的确立[J].中医药临床杂志,2004,16(4):364-365.
- [6]黎德安.古代中医黄疸疾病史之研究[D].中国中医研究院中国医史文献研究所,2001;159.
- [7]黎德安.古代中医黄疸疾病史之研究[D].中国中医研究院中国医史文献研究所,2001;167.
- [8]日·丹波元坚.杂病广要[M].北京:人民卫生出版社,1958;295.
- [9]清·陈复正.幼幼集成[M].北京:人民卫生出版社,1988;289.
- [10]明·李梴.医学入门[M].北京:中国中医药出版社,1995;85.
- [11]清·喻嘉言.明清名医全书大成:喻嘉言医学全书(寓意草)[M].北京:中国中医药出版社,1999;425.
- [12]清·陈士铎.辨证录[M].北京:人民卫生出版社,1965;240.
- [13]清·徐大椿.明清名医全书大成:徐灵胎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999;129.
- [14]清·叶霖,吴考磐点校.难经正义[M].上海:上海科学技术出版社,1981;74.
- [15]王乐旬.续医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1993;436.
- [16]单书健.古今名医临证金鉴·黄疸胁痛腹胀卷(上)[M].北京:中国中医药出版社,1999;157,164,202,212.
- [17]张启明,郑同成.肝胆湿热致黄疸质疑[J].辽宁中医杂志,2004,31(9):736-737.

(收稿日期:2008-08-20)

《中医的现在与未来》征订启示

由我国著名中医基础理论学者、天津市精粹国医经验研究所所长张维耀编著的《中医的现在与未来》(第二版)已由天津科学技术出版社出版。全书100万字,分为九章:1. 命运攸关的抉择;2. 试评中医经典著作;3. 中医理论体系的形成;4. 理论核心的演变;5. 脏象学说的实质;6. 中医系统论假说;7. 中西医结合是里程碑;8. 中医现代化方向;9. 人才决定现代化的成败。

2006年6月10日,《人民日报》海外版著文评论此书,认为该书“具有里程碑的意义,是因为它具备了三个条件:其一,该书对经典中医学理论体系的形成作出了整体性的规范;其二,确定了现代中医学门类应该具备的要素和经典中医学的根本区别;其三,阐明了由中医学基本概念构成的现代中医基本原理和假说。该书系统介绍了经典中医学规范体系和未来发展方向,论述严谨,证明有据,剖析深入。”所以说此书是中医学发展史上里程碑式的著作,是经典中医学和现代中医学的分水岭,对当前中医学、中西医结合研究中的不规范和误区,提出了极具参考价值的论点,在当前发扬中医学还是废弃中医学的大讨论中有较大的指导意义。

该书是中医学、中西医结合研究者,中、高级中医师,各级管理人员的必读之书。定价:185元,求购册数较多可优惠,书到后付款。联系地址:天津市南开区黄河道467号博爱门诊;邮编:300110;电话:022-27641818;联系人:张子超,胡雯,张晓芳。