

## 略论《丹溪心法》治哮之要

蔡彦<sup>1</sup>, 庄轰发<sup>2</sup>, 钟亮环<sup>2</sup>, 刘小虹<sup>2</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006

**[摘要]** 作为内科常见病之一的哮喘,《丹溪心法》对其有较为详细的论述,首创哮喘之名,认为哮喘的病因病机主要在痰,治疗上主张按“未发、既发”分期而治,具体以解表、实脾、顺气为法,对后世哮喘研究和治疗具有指导意义。

**[关键词]** 《丹溪心法》;哮喘;朱丹溪

**[中图分类号]** R256.12 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0277-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.130

朱震亨(公元1281~1358年),字彦修,为金元四大家之一,创立丹溪学派,是中医史上的一位具有承前启后地位的大医家,后学多有“杂病宗丹溪”一说,其代表著述颇丰,其中《丹溪心法》<sup>[1]</sup>是丹溪著作中影响最大的一部。《丹溪心法》并非丹溪自撰,是由他的学生和传人根据其学术经验和平素所述整理而成,全书分列各科病证一百篇,以内科杂病为主,兼及外、妇、儿、肛肠、五官各科,被人誉为“集先贤之大成”,是后世研究内科杂病和朱氏学说的重要依据,其中论治哮喘有独到认识,笔者特就《丹溪心法》中对哮喘辨治进行略论。

### 1 首创“哮喘”

早在《黄帝内经》时期,便在《玉机真藏论》《藏气法时论》《咳论》等二十多篇中散见有“喘鸣”“喘呼”“喘喝”“喘息”“喘逆”等类似哮喘的名称,并略微提及其发病特点。汉代张仲景在《内经》基础上更进一步描述了哮喘发作的典型症状,即“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”。但总体而言,宋代之前,哮喘并无专名专病记载,并且哮喘与其他喘息类疾病亦无明显区分,笼统言之,混为一谈。到金元时期,随着对哮喘的进一步了解认识,朱丹溪总结前人之论,将这种发作性痰鸣气喘的疾患从众多喘息性疾病中划分出来,确定“哮喘”之名,在《丹溪心法》中《卷二·第十四》立“哮喘”专节进行详细论述,同时旁立“喘”一节,从形式上、内容上将哮与喘加以区分,并且创造性地提出了“痰喘者,凡喘便有痰声”的鉴别要点,为后世医家区分哮与喘指明了方向,并最终由虞抟总结出“哮以声响言,喘以气息言”的著名论断。

### 2 专主于“痰”

汉代张仲景承《内经》“咳喘者,是水气并阳明也”之

旨,在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身剧,必有伏饮”,叙述了伏饮导致喘咳的症状,为痰饮致哮学说奠定了基础。其后百家争鸣,哮喘病因病机众说纷纭,虽有医家循仲景之说,但或语焉不详,或言之无物。金元时期朱丹溪尤为注重痰饮致病的说法,专列一节详论“痰饮”,认为“诸病多因痰而生”、“凡痰之为患,为喘为咳……”,开病理产物为致病因素之先河,其在《丹溪心法》所论述肺的每一个病证中几乎都从痰论治,并更进一步地认为在哮喘发作病因病机中痰饮因素位居首位,在《卷二·第十四》总结出“哮喘……专主于痰”的著名观点,罗列了诸如“痰喘方”“导痰汤”“干缙汤”等治痰喘名方,明确定下痰饮致哮学说,为后世细研痰饮在哮喘疾病的发病机理奠定了基础,并最终形成“宿痰伏肺,诱因引触”的致病机理。

### 3 创立总则

宋元以前,哮喘的治疗已得到众多医家的重视,不少名方闪烁今古。医圣张仲景在《金匱要略》中创出“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”的治疗哮喘千古第一方,唐代孙思邈《千金要方》、《千金翼方》及王焘《外台秘要》均保存了汉至唐代大量治疗哮喘的重要医方,如喘息方、橘皮汤、泻肺散、麻黄引气汤、厚朴汤等,从中不难窥视医家对哮喘治疗的用药精思。然而方论虽多,散而无头,重点不显,往往效而不明其理,陷入黄帝“病有标本,刺有逆从,奈何”的困境。朱丹溪在前人基础上,强调哮喘治疗求本为先的思想,如在《丹溪心法》中指出“痰因火动逆上作嗽者,先要先去病根,此乃收后药也”“又因痰气皆能令人发喘,治疗之法当究其源”,多次提及治疗哮喘要去根究源,并且灵活运用辨证论治

**[收稿日期]** 2014-10-25

**[作者简介]** 蔡彦(1983-),男,主治医师,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。

**[通讯作者]** 刘小虹, E-mail: rsclxh@gzucm.edu.cn。

原则指导哮喘治疗,如言“若久病气虚而发喘,宜阿胶、人参、五味子补之。若新病气实而发喘者,宜桑白皮、苦葶芩泻之”,创造性地将哮喘治疗分为久病与新病两个阶段,认为平时需固本扶正,多用补肺、健脾、益肾之药,新发时则需治标泻邪,多用清肺、泻肺、肃肺之品,并在《卷二·第十五》中将此精辟总结为“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为主”,成为后世治疗哮喘的总则,终由张景岳在《景岳全书》继承发扬,以“扶正气须辨阴阳,阴虚者补其阴,阳虚者补其阳;攻邪气须分微甚,或温或寒,或清其痰火”作为哮喘临证辨治的准则。

#### 4 解表散邪

哮喘发作多由诱因引触,《黄帝内经》曰:“乳子中风湿,喘鸣肩息”,点出六淫邪气可导致哮喘的发生。《内经》之后,不少医家力主哮喘主要是由于邪气乘肺,肺气上逆所致,如金代刘完素在《素问玄机原病式》曰:“喘,火气……病热则气甚息粗”,主张火邪致哮。朱丹溪承前人之旨,在《丹溪心法》系统阐述了六淫七情、饱食动作、体弱之人等因素“皆能发喘”,然而众多病因中又以外感六淫多见,故丹溪提出治疗时“须常带表散”,并在《丹溪心法》中指出“风寒暑湿邪气相干,则肺气胀满,发而为喘”,详细阐述了外感致哮的机理,认为外感之邪直接影响宣降功能,导致肺气胀满不利,痰气交阻,塞滞气道,而发为哮喘。因此在治疗上,丹溪认为要“驱散之”,即既发攻邪气先解其表,如立三拗汤治疗“感冒风邪,鼻塞声重,语音不出,咳嗽喘急”;又立华盖散治疗“感寒而嗽,胸满声重”;尚立九宝汤治疗“咳而身热发喘,恶寒”等等。以上种种均可体现朱丹溪或疏风解表,止咳平喘,或辛温解表,宣肺平喘,或调和营卫,宣降肺气的治法之意,但无论哪一种治法,其核心所在都是解表,认为宣透外邪,使邪有出路,肺气得复而哮喘可平。

#### 5 实脾治本

哮喘治疗专主于痰,而脾为生痰之源,在哮喘发病的重要性不言而喻,汉代张仲景便在《金匮要略》中选用苓桂术甘汤以温阳健脾之法治疗哮喘发作。后世多宗仲景“无痰不成哮之意”,至元代朱丹溪更是发扬光大,尤为认同哮喘与痰饮关系密切,皆因痰之为物,无处不到,留伏于肺则阻滞于气道,碍肺之宣肃;而且朱丹溪指出“脾气虚,则痰易生而多”,认为脾胃虚弱是成痰基础,若要消痰除饮,则需健脾运脾以绝生痰之源,故治疗哮喘,当依《丹溪心法》所言“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也”的法则,并在《卷二·第十三》中详举“湿痰,用苍术、白术”“脾虚者,宜清中气以运痰降

下,二陈汤加白术之类”“一法用二陈汤加苍术、黄芩”,提出要活用苍术、白术、茯苓等健脾运脾之品,纵使在“痰因火盛逆上者”,在使用“黄芩、软石膏”等清热药时也需要加用白术以实脾治本消痰,由此可见朱丹溪对健脾消痰的重视,反映出脾胃与哮喘关系密切。朱丹溪对于哮喘痰饮的治疗,除上述实脾燥湿外尚注意温药的重要性,提出治疗时“不用凉药”的观点,需依“病痰饮者,当以温药和之”的法则,如立小青龙汤温肺化饮治疗“水气发喘”,又立痰喘方辛温逐饮治疗“有痰亦短气而喘”,以上种种皆体现朱丹溪重用温药和饮的思想。

#### 6 顺气为先

哮喘发作亦与气机逆乱关系密切,早在《黄帝内经》便言:“百病生于气”,点出疾病的发生很多都是由于脏腑经脉气机失调所致。朱丹溪很早就认识到气机逆乱的重要性,指出“兼气郁者,难治”,尤其是对于哮喘这类气机逆乱疾病而言,气郁则痰滞,痰气交搏,肺失宣发肃降,肺气上逆而致哮喘。此外朱丹溪认识到“痰之为物,随气升降”,说明气机郁滞可导致津液输布障碍,从而聚合成痰,故朱丹溪除了强调哮喘治疗健脾治本以外,尚提出“顺气为先”的观点,并在《丹溪心法》中进一步阐述其机理,指出“为善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣”,认为气机通达顺畅,推动营血津液运行,促进精微输布循行,从而使到痰饮消散,喘咳平复,因此在治疗上,丹溪认为调理气机是治疗哮喘的基本方法之一,如立分气紫苏饮治疗“气逆喘促,心下胀满”,立流气饮子治疗“气喘,咳嗽痰盛”,又立苏子降气丸治疗“气不升降,上盛下虚,痰涎壅盛”,以上种种其核心便是顺气,而为了使后人更好运用顺气化痰之法,丹溪更是在《卷二·第十三》中列举了瓜蒌、陈皮、枳实、香附、青皮等常用理气药。

笔者对《丹溪心法》的哮喘内容从病名、病因病机、治则治法等3个方面进行探析,从中可以看出书中对于哮喘的认识发人深省,后世诸多哮喘治疗思想均能从该书中找到源泉。由于时间、精力有限,笔者仅就该书中主要哮喘思想进行整理和归纳,书中尚有不少治哮名方未及一一阐发,还有待进一步整理研究。

#### [参考文献]

- [1] 元·朱震亨. 丹溪医集[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 72-78.

(责任编辑:骆欢欢)