

《丹溪心法》与《医门法律》论痰饮之比较

黄进 黄杰

(安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038)

摘要:《丹溪心法》系金元四大家之朱丹溪所著,其书理论与临床相结合,倡“百病多有挟痰者”之说,创“治痰必先治气”之法,以致世人只知丹溪之法,鲜知喻昌之治。喻昌尝以仲景之徒自诩,于仲景之说颇有探究,勤耕不辍,师古不泥古,晚年作有《医门法律》一书,专列痰饮一门,论其“遏抑四藏三府之阳”,治宜急通其阳,并倡吐法。两家治痰之论各有千秋,有互补之妙,希冀于临床杂病治痰思路有所启发。故着重从两者理论探微、治则治法、处方用药等方面入手,对其有关痰饮之学术思想及临证诊疗经验作以研讨。

关键词:丹溪心法;医门法律;痰饮;治则治法;比较

中图分类号:R22 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)02-0078-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.02.028

《丹溪心法·痰十三》云:“痰之为物,随气升降,无处不到。”“人之气道贵乎顺,顺则津液通,决无痰饮之患。”丹溪以为气郁乃患病之结,治当行气以化痰。喻昌秉承内经之言“盖胃为水谷之海,五脏六腑之大源,饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”(《医门法律·痰饮门》),喻昌治痰饮涉及脏腑,谨遵仲景“病痰饮者,当以温药和之”(《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》)之训。朱、喻两家在治疗痰饮上理法方药各具匠心,笔者认为对其痰饮之述综合分析、比较,从而整理出临床治疗痰饮的主要思路,互补互借,对于提高临床诊疗大有裨益。

1 追本溯源

朱、喻氏在痰饮临证表现的认识有其相似之处。痰饮乃水液在体内运化失常,停聚于某些部位的一类病症,即所谓“湿聚为痰,积水为饮,饮凝为痰”,痰饮即可为病理产物,又可为致病因素。痰饮为病,流窜全身,阻滞经脉,弥漫三焦,妨碍气机,以致水湿不运,津液不布,脏腑受累,发为变证。对此,朱、喻氏有共同的体会。

朱、喻二氏于痰饮成因方面或有阔别。丹溪认为,痰饮产生不外乎外感六淫、内伤七情、饮食失宜、体质因素四种。如《丹溪心法·中风》中云:“风中多痰涎。”“东南之人,多是湿土生痰。”^[1]即久居湿地,湿邪侵袭,郁久生痰饮。五志过极,七情内伤,最易扰乱气机,升降失常,中焦气郁,脏腑受累,气血津液失其常度,变生百病。丹溪据《内经》七情致病学

说,进而发挥,阐述了七情与痰饮的密切关系,书中指出:“七情郁而生痰动火”“惊则神出舍,舍空则痰生也”“七情相干,痰涎凝结”,由于七情郁结,肝肺脾气滞,郁酿成痰饮。若夫饮食自倍,肠胃乃伤,损伤脾胃,脾失运化,湿聚成痰饮,此外饮食停滞亦可酿痰生饮,《丹溪心法·积聚痞块》曰:“食积即痰也。”丹溪针对不同体态之人有着“肥白人多痰湿”(《丹溪心法·中风一》)的不同论述。由此可见,体质亦为痰饮酿成因素之一。

喻昌指明痰饮病机曰:“痰饮之患,未有不从胃起之者”(《医门法律·痰饮门》),他认为痰饮发病皆由胃起,且承源仲景,依据饮邪轻重、停聚深浅分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四种,四饮虽异,然均源于胃,布散全身,聚于肌腠,日积月累,水之精华,渐转浑浊,遂成痰饮,留饮为浅,伏饮为深。喻昌强调痰饮尚与肺、脾、膀胱等脏腑密切相关,喻氏推崇脏腑辨证,认为在治病中,若不懂脏腑经络,开口动手便错^[2]。《医门法律·痰饮门》云:“盖胃为水谷之海,五脏六腑之大源。饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”五脏乃藏神之所,喻昌列举水在五脏之临证表现,言其似波撼岳阳城之境,乃人身之大患也。

由此可见,朱、喻二人在痰饮致病临床特征上见解基本一致,而在病因病机上却各有立论,丹溪认为痰饮产生不外乎外感六淫、内伤七情、饮食失宜、体质因素四种,喻昌则以《金匮要略》四饮学说为基础,结合经验体会,提出“痰饮之患,未有不从