

《本草纲目》体质医学思想解析

钱会南

(北京中医药大学中医学院,北京 100029)

[摘要]《黄帝内经》认为,由于个体的体质有所不同,个体对于药物的耐受性与治疗的反应性亦有差异。《本草纲目》承袭《黄帝内经》之旨,倡导临证治疗用药考虑先天禀赋、体质强弱,临证用药关注患者体质差异及其对药物的反应性,提出药以治病,中病则止。《本草纲目》体质医学思想对于临床用药具有重要参考价值。

[关键词]本草纲目;黄帝内经;体质;辨体论治

[中图分类号]R281;R22 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.01.002

《黄帝内经》贯穿因人制宜的治疗思想,关注先后天诸多因素对体质的影响,认为由于体质的不同,个体对于药物的耐受性与治疗的反应性亦有不同。《本草纲目》遵循《黄帝内经》之旨,认为因脏腑禀赋有偏颇,药食气味有不同,治疗反应有差异,临证用药应中病则止,以防过度用药而造成危害。

1 脏腑禀赋有偏颇,服药宜有益无害

《黄帝内经》凸显先天禀赋在体质形成中的作用,如《灵枢·寿夭刚柔》曰:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳。”说明体质差异与生俱来,如刚柔以品性、气血强弱,形体短长等不同差异,可总归于阴阳之不同,强调先天禀赋对体质形成有重要的决定作用,亦关注后天因素对体质的影响。李时珍承袭《黄帝内经》之旨,用药出奇制胜,方简药纯,屡起沉痾,探索医家用药要旨^[1-2],注意辨体质用药^[3]。因人之禀赋有不同,故而体质有差异,《本草纲目》亦提出用药宜考虑药物之性味,又须关注药物使用者的体质状况,从而发挥药物的治疗作用,避免药物偏性对人体造成危害。

例如《本草纲目·草部·第十七卷》关于附子作用特点的记载:“附子禀雄壮之质,有斩关夺将之气,能引补气药行十二经,以追复其散失之元阳,并能引发散药开腠理,以驱逐在表之风寒,引温暖药达下焦,以祛除在里之冷湿。”并引朱震亨之言“气虚热甚者,宜少用附子,以行参。肥人多湿,亦宜少加乌、附行经”。李时珍提出气虚热甚治宜少用附子,而肥人多湿治宜稍加附子、乌头,说明因体质状况有异而用药不同。李时珍解析“乌附毒药,非危病不用,而补药中少加引导,其功甚捷”。但“有人才服钱匕,即发燥不堪”,对比提出“昔人补剂用为常药,岂古今运气不同?”说明同样使用乌头、附子类药,然其反应有异。

举例蕲州卫张百户,平生服鹿茸、附子药,已至80余岁,仍是“康健倍常”。又引《医说》记载,赵知府耽酒色,每日煎干姜熟附汤,吞服硫黄金液丹百粒,乃能强健,否则倦弱不支,其亦长寿至90岁。而他人则服一粒即为害。李时珍明示其原理在于“皆其脏腑禀赋之偏,服之有益无害”,因患者禀赋有偏颇,药物使用宜因人而异,注重发挥其有益的作用,而力求减少和避免危害,故而告诫用药“不可以常理概论”。

又如《本草纲目·草部·第十二卷》关于仙茅的记载,李时珍解说仙茅性热,为补三焦命门之药,故而“惟阳弱精寒,禀赋素怯者宜之”,指出“若体壮相火炽盛者服之,反能动火”。李时珍并引《医说》记载,一人服仙茅中毒,舌胀出口,煮大黄、芒硝与服用,再以药掺之,应时其舌得以消缩。究其机制,“此皆火盛性淫之人过服之害”。此以“火盛性淫之人”使用仙茅的危害为例,从临床角度说明体质禀赋与药物性质的密切关系。

再如《本草纲目·石部·第九卷》关于石钟乳的记载,李时珍阐释石钟乳乃阳明经气分药,其气慄疾,可以令阳气充盛,而饮食倍进,形体壮盛。不懂得其作用机制之人,大肆服用,导致“精气暗损,石气独存,孤阳愈炽”,久而发为淋证、消渴等病患,概言“五谷五肉久嗜不已,犹有偏绝之弊,况石药乎”,提醒其机制在于使用的偏嗜过用,告诫恐嗜欲者未获其福,而先受其祸。李时珍指出“有禀赋异常之人”,若使用石钟乳之类药物,“不可执一而论”。《本草纲目》引《医说》记载,武帅雷世贤多侍妾,而且常服用煎炼过的石钟乳等,以济其所欲。其妾之父患寒泄而不嗜食,求丹十粒服之,随即感觉脐腹热如火,进而出现热狂,跳入井中,救出时已遍身发紫泡,数日而死;但是雷世贤曾服饵千计,而了无病恼,反应实在奇特。又如沈括《梦溪笔谈》记载,夏英公性豪侈,而“禀赋异于人”,其方入睡即身冷而僵硬如死,常服仙茅、石钟乳等,其寿命之长,“莫知纪极”。因其每

日晨起用石钟乳粉加入粥中食用,有小吏偷窃而食之,遂发疽而死。从多方举例说明禀赋异常,对于石钟乳的反应性截然不同,明示体质因素是临证用药需关注的重要环节。

2 药食气味有不同,辨体施用药食有宜忌

《素问·五常政大论》云:“能毒者以厚药,不胜毒者以薄药。”指出根据个体体质对药物的耐受性不同,其用药应有不同。再如《灵枢·逆顺肥瘦》列举人有白黑、肥瘦之不同,故而有年质壮大、壮士、婴儿、肥人、瘦人之不同。《灵枢·根结》认为,“逆顺五体”是指人的“骨节之大小,肉之坚脆,皮之厚薄,血之清浊,气之滑濇,脉之长短,血之多少”不同。故而针刺治病,刺布衣与刺大人采用不同的针刺方法。《本草纲目》承袭经旨,阐释气虚体弱,寒热偏胜,以及年龄等因素的不同,用药有所不同。

例如《本草纲目·草部·第十三卷》关于升麻的记载,李时珍解说,升麻具有“引阳明清气上行”之功,故而“此乃禀赋素弱,元气虚馁,及劳役饥饱生冷内伤,脾胃引经最要药”。其举例升麻葛根汤,为发散阳明风寒药,临床“用治阳气郁遏,及元气下陷诸病”,适用于阳气郁遏、元气下陷等病证,疗效甚佳。但是该方使用不可拘泥。李时珍进而引一病案,患者素饮酒,因寒月哭其母而受冷,遂病寒中,无姜、蒜不能进食。至夏季酷暑,又因多饮水,兼佛郁之病发,并右腰胀痛,牵引右肋,上至胸口,必欲卧躺。发作则频频如厕,大便里急后重,小便长而数,得酒、得热则稍止。但受寒食寒,或劳役,或入房,或愤怒,或饥饿,即发病,甚则每日发作数次。发作停止则状若无病。曾服温脾胜湿、滋补消导诸药,皆稍微止而随发。李时珍分析认为,此乃“饥饱劳逸,内伤元气,清阳陷遏,不能上升所致”。故用升麻葛根汤合四君子汤,加用柴胡、苍术等,用水煎服,服汤药后,仍饮酒一二杯以助药力,其药入腹,患者则感觉清气上行,胸膈爽快,手足和暖,头目精明,神采迅发。此后每发一服即止。然而若是减升麻、葛根,或者不饮酒,则效果变迟缓。这说明临床用药切合患者体质状况,对于药物作用的发挥和疗效的提高,具有重要临床意义。

又如《本草纲目·木部·第三十六卷》记载,“枳壳破气,胜湿化痰,泄肺走大肠”,多用损胸中至高之气,故而一般只可二三服而已。用于“禀受素壮而气刺痛者”,宜分辨其为何部经,且治以别经药导之。引李杲之言,枳壳“气血弱者不可服,以其损气”,亦云“若气禀弱者,即大非所宜”。在此列举禀赋素壮宜用枳壳,而禀赋气弱、气血虚弱不宜使用。这说明因体质强弱之差异,即使是同一种药物其使用也有

宜忌之不同。

《本草纲目·草部·第十三卷》记载,李时珍提出苦参乃是取其“苦燥湿,寒除热”,又具有治风杀虫之功用,并明确指出“惟肾水弱而相火胜者,用之相宜。若火衰精冷,真元不足,及年高之人,不可用也”。提示药物使用宜兼顾体质,同一药物使用因体质差异而有不同宜忌,对于临床用药及配伍具有参考意义。

再如,《本草纲目·草部·第十六卷》认为麦门冬治肺热之功为多,“寒多人禁服”,李时珍引《儒医精要》记载,麦门冬以地黄为使,“惟火盛气壮之人服之相宜。”故而“若气弱胃寒者,必不可饵”。《本草纲目·草部·第十八卷》天门冬亦记载,援引寇宗奭之言,说明天门冬性冷而能补,“患人体虚而热者,宜加用之”。其治肺热之功效突出,因其味苦,“专泄而不专收”,故而提出“寒多人禁服之”。李时珍亦解说,“脾胃虚寒人,单饵既久,必病肠滑,反成痼疾”。究其机制,在于“此物性寒而润,能利大肠故也”。强调脾胃虚寒之人,久用天门冬,必致滑肠,反成痼疾。因天门冬性寒而润,能通利大肠。

此外,《本草纲目·草部·第十三卷》言及升麻的作用,李时珍直接引“《素问》云:阴精所奉其人寿,阳精所降其人夭”。解说人年五十以后,其气消者多,而长者少,降者多,而升者少,“若禀受弱而有前诸证者”,提出随年龄增长,气消而降多升少,故而若是先天禀赋弱而清阳虚陷,宜用“此药活法而治之”。《本草纲目·谷部·第二十二卷》关于麻仁的记载,小儿痢下赤白,“体弱大困”,使用麻仁三合,炒香研细末。《本草纲目·草部·第十三卷》关于黄连的记载,小儿下痢赤白多时,“体弱不堪”。以黄连用水浓煎,和蜜服用。以上说明因体质不同而服药剂量有不同。《本草纲目·谷部·第二十五卷》关于糕的记载,李时珍提出,粳米糕易于消导,而粳糕最难消化,易于损脾而成食积,“小儿尤宜禁之”。

3 治疗反应因体而异,用药治病应中病则止

体质不同则对药物和针刺的耐受性及治疗的反应性不同,如《灵枢·论痛》曰:“胃厚、色黑、大骨及肥者,皆胜毒;故其瘦而薄胃者,皆不胜毒也。”说明人体对药物的耐受性因体质强弱而不同,体肥骨壮胃厚者,对药物有较强的耐受性;体瘦胃薄之人,则耐受性较差。《黄帝内经》还指出,“人之骨强筋弱肉缓皮肤厚者耐痛”,“坚肉薄皮者,不耐针石之痛”,认为人有筋骨强弱、肌肉坚脆、皮肤厚薄之不同,对针刺反应则有耐痛与不耐痛之别。因而临床针刺用药注重因其体质不同而有所区别。《黄帝内经》提出人

桂林古本《伤寒杂病论》条文辨析

杨映映^{1,2}, 李青伟¹, 林轶群³, 仝小林¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;
3. 中国中医科学院广安门医院南区, 北京 102618)

[摘要] 桂林古本《伤寒杂病论》于民国时期问世, 其结构体系完整, 内容详实, 逻辑严谨, 但其真实性受到诸多学者的怀疑。与宋本《伤寒论》《金匱要略》的条文比较, 桂林古本中的条文约 3/5 雷同, 约 1/5 不同, 另外 1/5 则为独有。桂林古本《伤寒杂病论》是对宋本《伤寒论》和《金匱要略》的补充和发挥, 有其特定的学术价值。

[关键词] 桂林古本; 伤寒杂病论; 伤寒论; 金匱要略; 条文

[中图分类号] R222.19 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.01.003

1 “伤寒其书”源流简述

1.1 通行本《伤寒杂病论》简述 《伤寒杂病论》乃张仲景于东汉末年所作, 但几经战乱, 该书早已残缺不全。王叔和是第一位整编该书的医家, 其将《伤寒杂病论》改编为《伤寒论》, 使张仲景之书得以大行于

世。至唐代, 孙思邈再次进行了较大规模的搜罗整编, 将《伤寒杂病论》中的部分内容排次于《千金方》当中。经王叔和、孙思邈等先贤的努力, 零散不全的《伤寒杂病论》虽得以传承, 但其结构体系已非原貌。至宋代, 政府主持修订医书, 林亿等人通过对诸多古籍的挖掘整理, 将《伤寒杂病论》演绎为现行的《伤寒论》(宋本)和《金匱要略》(宋本《伤寒论》和《金匱要略》合称为通行本《伤寒杂病论》, 以下简称“通行本”)。这两本著作的问世, 对后世影响深远。但这

作者简介: 杨映映(1992-), 男, 硕士研究生

通信作者: 仝小林(1955-), 男, 博士, 主任医师, tongxiaolin@vip.163.com

体对药物的耐受性因体质强弱而不同的观点, 强调体质的不同是临证治疗须考虑的因素。《本草纲目》明言药物不可过服, 宜中病则止。汗吐下法亦明确使用之宜忌, 进一步说明临证用药关注体质的必要性。

例如《本草纲目·草部·第十五卷》关于艾的运用, 李时珍解说, 艾叶生则微苦太辛, 熟则微辛太苦, 其生温熟热, 属于纯阳之品, “服之则走三阴, 而逐一切寒湿, 转肃杀之气为融和。灸之则透诸经, 而治百种病邪”, 并指出“夫药以治病, 中病则止”, 临床防过度长久使用, 而“助以辛热, 药性久偏, 致使火躁”。又如《本草纲目·草部·第十七卷》言及甘遂之使用, 李时珍阐释, “甘遂能泄肾经湿气, 为治痰之本”。然而“不可过服, 但中病则止可也”, 意在防其过用伤正。

再如《本草纲目序例·第二卷·张子和汗吐下三法》介绍吐法, 认为吐法宜分体质, 强者可一吐而安, 而弱者作三次吐之, 吐之次日, 有顿快者, 有转甚者, 引之未尽, 待数日再予吐之。吐后不禁物, 惟忌饱食、酸咸硬物、干物、油肥之物。李时珍指出吐后心火既降, “大禁房室悲忧”, 否则病患既不自责, 必归罪于吐法之使用。其明确提出“不可吐者有八”, 如性刚暴好怒喜淫之人、病势已危年老气弱之人、患

病粗知医书而不辨邪正之人、病患无正性而反复不定之人、左右多嘈杂之言, 皆不可吐。“吐则转生他病, 反起谤端”, 虽其恳切求之, 亦不可强从。该篇的汗法指出, 凡此皆发散之属, 善择使用者, 当热而热, 当寒而寒; 不善择者则反此, 其病有变。李时珍重申“发汗中病则止, 不必尽剂”, 告诫“巴豆性热, 非寒积不可轻用”, 妄下则使人津液涸竭, 留毒不去, 则胸热口燥, 转生他病。其明确提出“不可下者凡四”, 如洞泄寒中, 表里俱虚, 厥而唇青手足冷, 小儿病后慢惊, “误下必致杀人”。其余病大积大聚、大痞大秘、大燥大坚, 非下不可, 但须寒热积气用之, 提示“中病则止, 不必尽剂”。可见体质之强弱、情志之影响、年龄因素等体质相关差异, 乃是汗吐下法需关注之内容, 尤其是该篇在汗法、吐法、下法用药宜忌中反复出现“中病则止”之告诫, 凸显其力戒过用伤正之理念。

参考文献:

- [1] 叶显纯. 试论李时珍临床用药成就[J]. 上海中医药杂志, 1999, 13(2): 40-42.
- [2] 刘敦鐸. 李时珍巧用简验方辨治疑难杂证特点初探[J]. 湖南中医学院学报, 1994, 14(2): 9-11.
- [3] 简志谋. 李时珍药理学理论对临床医学的贡献[J]. 上海中医药杂志, 1998, 12(5): 40-42.

(收稿日期: 2018-11-11; 编辑: 姚实林)