

略论朱丹溪六郁学说

陈伟杰 江松平 郭倩

(浙江省青田县中医医院中医科,浙江青田 323900)

摘要 朱丹溪六郁学说在一定程度上受到南宋永嘉医派和李杲脾胃升降观的影响,十分重视气机的升降。六郁学说的特色为:凡郁皆在中焦,中焦致郁多见;无郁不关乎气,六郁相因为病。六郁学说充实和发展了中医郁证理论,开郁证专题研究之先河。学习和研究朱丹溪的六郁学说对临床治疗郁证有十分重要的理论意义与现实意义。

关键词 朱丹溪 六郁学说 中医学术发掘

中图分类号 R228 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)09-0012-02

朱丹溪(1281—1358),名震亨,字彦修,号丹溪翁,元婺州义乌(今浙江义乌市)赤岸人,金元四大家之一,养阴学派的创始人。其主要学术思想为“阳有余阴不足论”及“相火论”。朱氏不仅为滋阴大家,更是杂病大家。明·王纶在《明医杂著·医论》中就明确指出“杂病用丹溪”。丹溪治疗杂病以气血痰郁为纲。清·陈修园在《医学三字经·医学源流论》中有“丹溪出,罕与俦,阴宜补,阳勿浮,杂病法,四字求”之说,“四字”即气、血、痰、郁。对于郁证,丹溪以六郁学说为指导思想创立了一套完整的临床辨证论治体系。笔者拟从以下几个方面论述朱丹溪之六郁学说。

1 六郁学说的形成

《素问·六元正纪大论》以五运六气为理论基础,阐述了五运太过不及引起的土郁、金郁、火郁、木郁、水郁等五郁病证及治疗,形成了五郁学说。《内经》以降,直至唐宋,多数医家沿袭经旨,少有发挥。虽然《素问·六元正纪大论》提出了“木郁达之”、“火郁发之”、“土郁夺之”、“金郁泄之”、“水郁折之”的治疗大法,但《内经》五郁学说有明显的机械唯物论倾向,临

多案例都不通过辨证论治,对一些阴虚、阳亢的人盲目运用三伏贴敷。此外,传统三伏贴要求在每一伏的第一、二天进行贴敷,但亦有刚刚入夏就开始进行三伏贴敷者,这对三伏贴敷的疗效会产生诸多影响。当然,观察三伏天期间的不同天干日贴敷对不同系统疾病的防治效,这是值得研究和探索的。对三伏贴敷的运用,一方面应该严格遵循传统三伏贴敷的理论原则和操作规范,另一方面也应该在传统中医理论和传统文化的指导下,在深刻掌握传统三伏贴敷精髓的同时,合理恰当的研

究、发展三伏贴敷的理论和运用范围,这对继承发展三伏贴敷这一传统的治未病方法具有深远的意义。

朱丹溪六郁学说的形成不是偶然的,在一定程度上受到南宋永嘉医派和李杲脾胃升降观的影响。永嘉医派为南宋时活跃于浙南,影响及江浙的医家群体,以陈无择和王日韦为主要代表。丹溪六郁学说的核心是气郁。刘氏认为永嘉医派对丹溪影响主要体现在从气机着眼认识痰、郁诸症的病因病机,从而作为认病识病的重要内容。他还认为王玮在《续易简方脉论》中提出气机顺畅为健康之本,气郁则百病生的观点,这直接诱导产生了丹溪的痰证、郁证理论^[1]。此说具有一定道理,丹溪所在区域恰在南宋永嘉医派活动及学术影响范围之内。另外,《续易简方脉论》刊于1244年,朱丹溪(1281—1358)完全有可能看到。朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中有“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人生诸病,多生于郁”的论述。而王日韦在《续易简方脉论·论七气》中提出“脏腑者气之主地,脏气为阴腑气为阳,阴阳升降,百

研究、发展三伏贴敷的理论和运用范围,这对继承发展三伏贴敷这一传统的治未病方法具有深远的意义。

第一作者:林玉芳(1987—),女,博士研究生,研究方向为针灸临床效应机制。

通讯作者:沈卫东,博士后,教授,主任医师。
shenweidong@outlook.com

收稿日期:2015-03-28

编辑:华由 王沁凯

脉调和,一气不和,万病俱作。是病生于气也。”^[13]这两种论述观点基本一致,有一定的渊源。

朱丹溪的医学理论上承刘河间,旁参李东垣、张子和,其“凡郁皆在中焦”的观点就明显受到李杲“脾胃为气机升降枢纽”观点的影响。朱丹溪升降理论与李杲升降理论虽有一定的差异,但他和李杲一样十分重视气机的升降。在《局方发挥》中就明确指出“夫周流于人之身以为生者气也。阳往则阴来,阴往则阳来,一升一降,无有穷已”。其弟子戴元礼也有发挥,他在《丹溪心法·六郁》中说:“郁者结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,此为传化失常,六郁之病见矣。”由此可见,李杲对丹溪六郁学说形成的影响主要体现在其气机升降理论方面。

2 六郁学说的特色

2.1 凡郁皆在中焦,中焦致郁多见 中焦脾胃为气机升降之枢纽,中焦气机受阻则无形之气和有形之质皆郁滞不行而六郁。丹溪在《金匱钩玄·六郁》中就提出“凡郁皆在中焦”。对此说法,其入室弟子戴思恭在《推求师意·郁病》中有详细论述:“脾胃居中,心肺在上,肾肝在下,凡有六淫、七情、劳役妄动,故上下所属之脏气,致有虚实克胜之变,而过于中者。其中气则常先四脏,一有不平,则中气不得其和而先郁;更因饮食失节、停积疾饮、寒湿不通,而脾胃自受者,所以中焦致郁多也。”这段文字不仅论述了六淫、七情、劳役妄动为郁证的主要病因,还从病机方面阐述了中焦致郁多见的原由,深得丹溪“凡郁皆在中焦”之意。

2.2 无郁不关乎气,六郁相因为病 丹溪六郁的基本病理变化为气血拂郁。无郁不关乎气,且六郁相因为病。丹溪在《丹溪心法》中专题论郁,有“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”的经典论述。对丹溪无郁不关乎气,六郁相因为病的观点,后世医家多有论述。其私淑弟子虞抟曰:“夫所谓六郁者,气、湿、热、痰、血、食六者是也……气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行,血滞而食不消化,此六者皆相因而为病者也。”^[14]清·何梦瑶说:“丹溪分六郁,气、血、湿、火、食、痰也。……故制越鞠丸以香附理气,抚芎行血,苍术开湿,梔子治火,神曲消食,痰郁加贝母,而大要以理气为主。盖气滞则血亦滞,而饮食不行,痰湿停积,郁而成火。气行则数者皆行,故所重在气,不易之理也。”^[15]清·李用粹引丹溪话谓:“郁其因有六,气血湿热痰食是也。然气郁则生湿,湿郁则成热,热郁则成痰,疾郁则血不行,血郁则食不化。六者又相因也。”^[16]由此可见,丹溪无郁不关乎气,六郁相因为病的观点被很多医家接受。

3 六郁学说对中医学的贡献

3.1 充实和发展了中医郁证理论 自《内经》五郁

学说产生后直至唐宋时期,医家多崇古尊经不敢越雷池一步。由于五郁学说是建立在运气学说的基础上,义理深奥,玄之又玄,故临床缺乏可操作性。张仲景虽在水、火、痰三郁方面提供了诸如桂枝汤、梔子豉汤、半夏厚朴汤等经典方药,但其对郁证缺乏系统性理论论述,故影响不大。朱丹溪在《内经》“木、火、土、金、水”五郁和《伤寒论》“水、火、痰”三郁的基础上提出了“气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁”的六郁学说,开创了专题研究郁证的先河。此外丹溪还在《丹溪心法·六郁》指出六郁的见证为“气郁者,胸胁痛,脉沉涩……食郁者,噎酸……气口脉紧盛。”朱丹溪六郁学说较《内经》五郁学说和仲景三郁学说有突破性进展,充实和发展了中医郁证理论。

3.2 创千古名方越鞠丸 丹溪在《金匱钩玄》中专题论郁,创制千古名方越鞠丸以解诸郁。明·吴昆在《医方考》中解释该方时说“越鞠者,发越鞠郁之谓也。香附理气郁,苍术开湿郁,抚芎调血郁,梔子治火郁,神曲疗食郁。”^[17]该方中苍术、神曲、川芎皆为辛温之品,香附味辛性平,似乎与丹溪喜用寒凉方药格格不入。但令人惊奇之处在于丹溪加入一味苦寒清泻之梔子将辛热温散与寒凉清泻两大治法有机结合,堪称寒温并用之典范。越鞠丸现代常用于治疗消化性溃疡、慢性胃炎、胆囊炎、胆石症、急性黄疸性肝炎、偏头痛、乳房疾病、肋间神经痛、痛经、精神失调症等属六郁所致者。^[18]

4 结语

朱丹溪的六郁学说扩充了《内经》因运气胜变而致郁的范围,从气机郁滞的病机出发,广泛地讨论多处郁证,开郁证理法方药专题研究之先河,形成了完整的临床辨证论治体系。学习和研究朱丹溪的六郁学说对临床治疗郁证有十分重要的理论意义与现实意义。

参考文献

- [1] 刘时觉.永嘉医派研究.北京:中国古籍出版社,2000
- [2] 明·虞抟·医学正传.北京:人民卫生出版社,1965:85
- [3] 清·何梦瑶·医编.上海:上海科学技术出版社,1982:114
- [4] 清·李用粹·证治汇补.上海:上海科学技术出版社,1963:108
- [5] 郭君双.吴昆医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:94
- [6] 张民庆.现代临床方剂学.北京:人民卫生出版社,2004:473

第一作者:陈伟杰(1978—),男,本科学历,主治医师,中医学专业,从事中医临床工作。
qt628908@126.com

收稿日期:2015-05-26

编辑:傅如海