

李东垣与黄元御脾胃升降思想渊源及模式对比分析

张文涛

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆 404120)

摘要 李东垣的脾胃升降学术思想肇始于张元素,大成于《内经》,升降模式是脾胃皆升,先升后降,有始有终。胃先脾后,胃主脾从;升重于降,上下单向。升始于胃,重在于胃;降始于肺,重在于肺。对胃降无系统性深刻论述,是脾胃生理功能结合四时的时间医学,面面俱到,细致繁杂。黄元御的脾胃升降学术思想来源于道家太极河洛及《内经》,升降模式是脾升胃降,左右双向并行,如环无端。脾先胃后,脾主胃从,以脾胃升降失常阐释治疗诸多病症,是脾胃基本功能结合太极河洛的空间医学,规范圆融,执简驭繁。

关键词 脾胃学说;气机;李东垣;黄元御;对比研究

中图分类号 R223.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 09-0027-04

基金项目 重庆市卫健委中医药科技项目(ZY201802008)

李东垣与黄元御都是论治脾胃病的宗师级医家,皆以脾胃升降学术思想而名于世,皆著述颇丰,自成一派,都有流派传承,关于二人方药神奇验效的报道屡见不鲜。特别是近代对黄元御学术思想及临床运用的发掘,呈现一种方兴未艾的趋势。二人的学术思想有诸多共同之处,例如都重视脾胃及阳气的升发,升大于降。关于二人的学术特色及方药运用,学术界亦多有论述,然而关于二人学术特色方面系统性的比较分析、优劣参照却鲜有报道,不利于临证施用。单看一家,都论述精深,出处自有依据,进而研究,则疑窦自生,多有区别矛盾之处,难免陷入流派之感。因此,笔者从二人的学术渊源及脾胃升降模式等处着手分析,作大致梳理,以期从中体会流派形成的过程。

1 李东垣与黄元御脾胃升降学术思想的理论渊源

1.1 李东垣脾胃升降思想来自《黄帝内经》及其师张元素 东垣师承张元素,《医学启源》开篇即是“天地六位藏象图”,将人体脏腑按位置高低,从太虚到黄泉,分别与天之六气相配,虽未明说升降,但位置有高下,自然就有升降之理。《医学启源·用药备旨》中有“用药升降浮沉补泻法”及“脏气法时补泻法”;“药用根梢法”中有根升梢降的药性说;“药类法象”中有风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏之说,包含升降浮沉;“三才治法”中言散、汗、吐、下,三才,即天地人,蕴涵高下之意。上述都明确体

现了张元素基于天人相应思想的人体气机升降浮沉的学术观点。此外,《医学启源·六气主治要法》将一年之中的不同节气对人体机能影响形成的病症分为六类,病机体现了阴阳的升降沉浮,在治法上也有汗吐下渗泻的升降浮沉之分。东垣师承张元素,《东垣试效方·药象门》中,诸如“标本阴阳论”“用药法象”“药性要旨”“用药升降浮沉补泻法”“药象气味主治法度”,基本上都继承了张元素的药物气味升降浮沉理论。不难看出,东垣的升降学术思想肇始于张元素。

张元素的升降浮沉思想还不是很系统化,主要用来解释药性及六气病证和相应的治法,方剂方面没有明确的运用体现,且不专主于脾胃。而东垣对脾胃升降学说的阐发及相应治疗是全面系统的,必另有出处。

同样深受其师影响,东垣的脾胃升降思想深刻启发于《内经》。在《脾胃论》中引用了大量《内经》原文阐释脾胃升降之理。一是天地之间的阴阳升降,其中重要内容转引自《素问·阴阳应象大论》:“故清阳为天,浊阴为地,地气上为云,天气下为雨,雨出地气,云出天气。故清阳出上窍,浊阴出下窍。”一是人体内水谷精微及糟粕的升降,其中重要内容转引自《素问·经脉别论》:“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,水精四布,五经并行。合

于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”由于中医的天人相应观念,二者又是一致的。李东垣不单论述脾胃升降,还结合四时,这体现在他的用药加减法中,是对“合于四时五脏阴阳”这句《内经》原文的拓展应用。

脾胃何以为人体气机升降之枢纽?《脾胃论》云:“地气者,人之脾胃也,脾主五脏之气,肾(作者注:当是胃)主五脏之精,皆上奉于天,二者俱主生化,以奉升浮,是知春生夏长,皆从胃中出也”^{[1]68};“五行相生,木、火、土、金、水,循环无端,惟脾无正行,于四季之末各旺一十八日,以生四脏”^{[1]6}。饮食入口,清浊从脾胃始分,故脾胃升降是关键,其升降动力来自胃受水谷所生成的元气。《脾胃论》^{[1]69}云:“在人则清浊之气皆从脾胃出。”

1.2 黄元御的脾胃升降思想来自道家之太极河洛及《内经》 黄元御尊崇道家,其学术思想与道家密切相关。他著有《周易悬象》《道德悬解》,对《易经》《道德经》有深入研究,其名“坤载”亦来源于《易经》“地势坤,君子以厚德载物”。在其自拟方中,天魂汤、地魄汤、黄芽汤、玉髓汤、金鼎汤、玉池汤、仙露汤、宁波汤、灵雨汤,都是以道家术语命名的。黄元御在《素灵微蕴》中所引证的典籍,如《子华子》《谭子》《关尹子》《列子》《老子》皆出自道家。道家思想和术语还可见于他的其他书籍中,如《四圣心源》:“中气者,和济水火之机,升降金木之轴,道家谓之黄婆,婴儿姤女之交,非媒不得,其义精矣”;《素灵微蕴》中明确说明运用河图数理来解释左升右降,升极而降,降极而升的理论,“《河图》之数:天一生水,地六成之。此阳之动极而静,一阴生于午也,阴盛则下沉九地而为水,而其生水之根,则在于天。地二生火,天七成之。此阴之静极而动,一阳生于子也,阳盛则上浮九天而为火,而其生火之根,则在于地。天三生木,地八成之。阳自地生,未浮于天而为火,先升于左而为木,得乎天者亲上,阳动而左升,故曰天生。地四生金,天九成之。阴自天生,未沉于地而为水,先降于右而为金,得乎地者亲下,阴静而右降,故曰地生。凡物先生而后成,故以初气生而终气成。天与地旋,相生成者,独阳不能生,独阴不能成也”^{[2]1317}。

脾胃升降的动力来源于动极生静、静极生动及阴阳互根的哲学思想。《四圣心源》^{[3]1156}云:“脾以阴土而含阳气,故脾阳左升,胃以阳土而胎阴气,故胃阴右降。”且左侧不单升,在升的过程中呈现开散的状态;右侧不单降,且呈现敛藏的特点。这些都与太

极图左升右降及阴阳两极内各含阳根阴根是完全一致的。

何以脾胃为枢轴,驱动四象升降回环?因为《河图》中数为五,天五生土,地十成之,中央为戊己土。

同时,黄元御的脾胃升降理论也结合了《内经》中脾升胃降的思想。《素灵微蕴》^{[2]1348}云:“脾气散精,上归于肺,是脾之升也;胃者,六腑之海,其气下行,是胃之降也。”所以,黄元御脾胃升降学术思想是道家太极河洛与《内经》的融合。

2 李东垣与黄元御脾胃升降模式的异同

中医学中的脏腑功能有双层含义,一是源于器质结构层面上的功能,二是受外界时空因素影响而体现出的功能。李东垣与黄元御二人相同之处,都是深受中国古代哲学天人相应观念的影响,没有把脏腑局限在自身器质的范围内,而是引入了自然对脏腑机能有所影响这一理念。但他们阐释的角度和解决方案有很大不同,下面试作分析。

2.1 李东垣脾胃升降模式源于饮食的先升后降并参以四时升降浮沉 东垣阐述其升降思想有两条主线:一是脾胃自身在水谷受纳运化过程中体现出来的升降过程,恒定不变,即“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,水精四布,五经并行”;另一条就是在脏腑法时思想主导下的四时升降浮沉,即“合于四时五脏阴阳”,但其与脏腑升降并不完全等同,二者对机体都有影响。东垣将此二者结合在一起,创立了以脏腑升降为本,结合四时升降浮沉的处方用药辨证体系,是空间和时间的结合,体现在以下两方面:

一方面是创立了大量补中升阳的方剂,代表方为补中益气汤,这是东垣最具特色的学术核心,其临床价值已为众多成功案例所证实。

另一方面就是根据四时选方用药,以顺应寒热温凉及升降浮沉,亦有大致对应的方剂。夏季伤暑用清暑益气汤;初秋湿热稍退,外感凉燥,治以升阳益胃汤;冬季用沉香温胃丸、草豆蔻丸、神圣复气汤治疗水寒之气来复太过。并应时化裁,如:初春寒气未退,加益智仁、草豆蔻;夏季少加黄芩、黄连;长夏加苍术、泽泻;秋季加槟榔、草豆蔻;冬季加益智仁、草豆蔻。

2.1.1 升降过程为单向,先升后降 东垣一再强调,履端于始,序则不愆,即重视少阳春升之气在脾胃升发过程中的作用。这里需要特别注意的是,此处之少阳并不是胆,而是进食后,谷气首先出现的升浮之

象,本质还是胃气。《内外伤辨惑论》^[434]云:“胃气、谷气、元气,甲胆上升之气,一也,异名虽多,止是胃气上升者也。”因此,东垣的脾胃升降学说核心并不是如环无端,升降不能同时进行,而是始于升,终于降。这也决定了上升阶段最容易发生病变,在治疗上也是注重升浮。

凡脾胃亏虚、劳倦内伤、升发不及之证,以人参、黄芪、甘草合用升麻、柴胡为基本方,涵盖了补中益气汤、升阳益胃汤等诸多方剂,是李东垣补中升阳方药的主流,并随证加减。如:阴火上冲,加黄连、石膏、黄柏等,方如补脾胃泻阴火升阳汤;升发不及,加风药协助,如羌活、防风、独活等;有瘀血加桃仁、红花、当归等;外感于寒加麻黄、桂枝等;外感暑热加生脉散、葛根益气滋阴兼清透暑热,如清暑益气汤。

2.1.2 升始于胃,亦重在胃,降始于肺,亦重在肺 东垣用大量篇幅说明胃在升发过程中的主导和始发作用。例如《内外伤辨惑论》云:“人之真气衰旺,皆在饮食入胃,胃和则谷气上升,谷气者,升腾之气也”^[433];“故六阳之气生于地……是六腑之气生长散于胃土之中也”^[450];“若胃气平常,饮食入胃,其荣气上行,以舒于心肺,以滋养上焦之皮肤,腠理之元气也”^[45]。又如《脾胃论》云:“饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令……升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出”^[167];“胃者,行清气而上,及地之阳气也,积阳成天”^[163];“胃气和平,荣气上升,始生温热”^[163]。

东垣认为脾胃为地,肺为天,为华盖,五脏中最高,肺气通于天,阳气自天始降,所以降始于肺。肺应秋令,凉降开始。“至秋而太阴之运,初自天而下逐,阴降而彻地,则金振燥令”^[167]。“心肺者,天之气”^[42]。“天食人以五气,地食人以五味,五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰”^[15]。

在东垣的大量方药中,辛甘温补胃升胃和酸甘凉润肺降肺占据了很大比例。治肺多用生脉散,以及淡渗之茯苓、猪苓、泽泻等降肺气而生金水;凡肺为暑热所伤,金不生水,或肥甘厚味伤及肝肾之阴,导致下肢痿软无力及小便不通者,可用益气滋阴、苦寒滑润及淡渗之药助阴精沉降,以治痿厥。

2.2 黄元御脾胃升降模式基于太极河洛升降并行的一气周流 黄元御升降学说的本质是旋转,而非直线。但由于人体是直立长条形状,这种旋转主要还是表现为左升右降,是典型的空

间方位的旋转变换。其本质是空间方位的旋转变换。

《四圣心源》^[3136]云:“盖天地之位,北寒南热,东温西凉。阳升于东,则温气成春,升于南,则热气成夏;阴降于西,则凉气成秋,降于北,则寒气成冬。春之温生夏之热,夏之热生秋之凉,秋之凉生冬之寒,冬之寒生春之温。”《素灵微蕴》言:“阳之升也,自东而南,阴之降也……自西而北”^[21317];“南方曰日,其气为热,北方曰月,其气为寒”^[21349]。

2.2.1 升降并行,互相推动,如环无端 黄元御的这种左升右降模式是基于空间方位上的圆形回旋,也就是太极模式,故升和降可以同时进行,双向且互相推动,无限回旋,没有始终,比较均衡,规整圆融。

在治疗方面就体现为升降并重,左侧及下部病变多用燥脾暖水、达肝滋木之法,如二便失调、腰腹痛、便血尿血、奔豚、妇科病证,用玉池汤、达郁汤、桂枝苓泽汤等。右侧及上部病变多用燥降胃土、清降肺胆之法,如惊悸、癫狂、咳喘、吐衄、肺痛,用金鼎汤、下气汤、仙露汤、姜苓半夏汤等。

温阳培土泄水是核心治法,常用药如甘草、茯苓、干姜、半夏,再结合具体病证进行加减,总体来说条理层次比较清晰。温肾用蜀椒、附子,达肝用桂枝、牡丹皮,降肺用陈皮、杏仁,清心用黄连、白芍,清肺用麦冬、贝母,敛肺用五味子。

2.2.2 土枢四象,气化为先 太极阴阳两仪相交形成中气,即脾胃,进而驱动木火金水四象。不但将脾胃纳入升降轴心,亦将肾肝心肺四脏纳入其中,即脾胃主导下的两个升降系统。黄元御不称四脏而称为四象,是保留四脏最基本的生理功能并结合空间方位的自然属性,也是解决人体脏腑机能受时空影响的一种综合方案。

黄元御非常重视气化,《四圣心源》从气化角度解释阴阳、五行、脏腑、气血、精神、五味、五情,而不是从实体脏腑来阐释,“其相生相克,皆以气而不以质也,成质则不能生克矣”^[3136]。黄元御认为一气周流的过程也是气化的过程。这就决定在治疗阴阳、气血、精神等相关病证上,不注重补益,而是注重它们之间的转化及升降调节,有创新且有临床价值。如治阴虚用地魄汤从阳转阴,而非补阴;治阳虚用天魂汤从阴转阳,而非补阳;治惊悸用金鼎汤降胆胃以潜降心火,而非补血养心安神;治遗精用玉池汤温肾达肝以促进肾水上行化气,而非补肾固精。脾升胃降的核心是中气,用黄芽汤燥土暖水,一气周流,恢

复阴阳清浊,则诸病自除。将辨治病证变得简明规范,容易把握,且方药简约。

可以看出,黄元御并不像李东垣那样保留了脏腑功能的双重属性而只在治疗时根据时令加减用药或单独拟方,而是将二者直接整合,创立了四象的概念。他所说的脾胃不全是实体脾胃,含有气化概念,更多时称为己土、戊土。特点是规整圆融,便于构建土枢四象、一气周流的学术体系,特别能反映脏腑机能的动态变化。这种模式能缩略脾胃复杂的实体机能,执简驭繁,对于最常见的饮食、劳倦、情志导致的脾胃自身实际病变却很少论及。脏腑本身的虚实也不是主要考虑的因素,例如肺的病理主要是逆升,而不是肺气亏耗。

因此,黄氏脾胃升降模式是太极河洛、脏腑、空间、气化的综合。

3 结语

李东垣与黄元御都十分重视自然对人体机能的影响,黄元御认为“天人一也,未识天道,焉知人理”^{[3][135]},李东垣认为“脏器法时,天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间”。虽然原旨相同,但二人构建出了两种不同的学术思想体系。除了理论渊源不同之外,主要是从不同角度来自然对人体的影响。李东垣主要是从天地之间气交、高下相召来剖判人体(即大气上下垂直对流运动),所以他的升降理论是直线型的,更强调上下这条线。同时因地球绕太阳公转,形成四时,体现为阴阳的升浮敛藏,又将春夏升浮秋冬沉降转化为脾胃主导的先升后降理

论,并应时处方用药。众所周知,地球在不停自转,人体受其影响,体内也会形成气血旋转回环之圆运动,黄元御主要从这方面阐发他的脾胃升降思想。所以彭子益发扬黄氏之学,著有《圆运动的古中医学》。相比之下,李东垣更加注重人体脏器的实际生理病理,虽言天人相应、升降浮沉,并未忘记人体自身机能的特殊性,其医理艰深,方药繁杂,更加符合临床实际,但运用时繁琐,黄氏亦批其方药支离。黄元御的理论更加偏重于宏观整体,简明圆融,用脾胃升降及阴阳转化来解释及治疗各种病症,不太注重脏腑自身的生理病理特点及疾病的琐碎复杂,真正是以简驭繁,但难以应对复杂病情。这两种思维及理论模式很难绝对判断优劣,各有所长,可以互相补充。

参考文献

- [1] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 黄元御.黄元御医学全书·素灵微蕴[M].北京:中国古籍出版社,2016.
- [3] 黄元御.黄元御医学全书·四圣心源[M].北京:中国古籍出版社,2016.
- [4] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,2007.

第一作者:张文涛(1970—),男,医学博士,副主任医师,从事中医基础理论及中医典籍研究。
627229081@qq.com

收稿日期:2021-03-27

编辑:吴宁

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。