doi：10.19844/j.cnki.1672-397X.2023.09.006

陈士铎《辨证录》从脏腑五行生克辨治痨瘵

张振坤[1]　王　鹏[1,2]

（1. 安徽中医药大学中医学院，安徽合肥 230012；
2. 合肥综合性国家科学中心大健康研究院新安医学与中医药现代化研究所，安徽合肥 230012）

摘　要　“风痨臌膈”乃古代四大顽症，其中痨瘵因绵延虚耗、危重难料等特点在治疗上颇有难度。清代医家陈士铎在《辨证录》中基于五行生克制化理论与脏腑传变理论，围绕痨瘵的因机证治进行讨论。陈氏认为痨瘵病起于肾，五脏皆可传变，治疗当遵循以下原则：治循生克，杀虫当先；补真精，开胃气；补阳制阴，扶正祛邪；水木相合，除痰祛秽。临证善择引经药、对药强效施用，并注重杀虫药的选择和药物间的剂量关系。陈士铎辨治痨瘵观点独到，其理论对现代中医临床或有裨益。

关键词　陈士铎；《辨证录》；肺痨；肺结核；脏腑辨证；五行生克

世界卫生组织《2022年全球结核病报告》指出，2021年全球结核病累积感染人数估计在1060万人次，患病人数较上年增加了4.5%。而中国作为30个结核病高负担国家之一，发病数位居全球第3位[1]。据2022年中国疾病预防控制局数据显示，2021年全国共报告肺结核639 548例，死亡人数1763例，其发病例数与死亡人数均位于所有乙类传染病发病数与死亡数第2位[2]，可见我国结核病防治形势依然严峻。近年来，中医药在辅助改善耐药性肺结核病患者的免疫功能、促进痰菌阴转等方面疗效确切[3]，国家中医药管理局科技司于2021年已将“肺痨”列为中医药防治有显著特色且需要重点进行中医药防治经验挖掘整理的优势病种之一[4]，颇具研究价值。

痨瘵又名传尸、肺痨等，相当于西医的结核病。中医学认为痨瘵是以正虚感染痨虫为基本病机的慢性传染性疾患，因其具有广泛致病性，历代医家对本病均有所见地：南宋张锐[5]在《鸡峰普济方》中提到用“通神明、去恶气诸药”治疗传尸劳；元代葛可久提倡从气血津液的角度论治痨瘵；明代汪机则推崇运用滋阴降火法治疗本病[6]。陈士铎于《辨证录》中专立“痨瘵门”，以脏腑五行生克为纲，循病之源，探病之理，其治瘵之妙不同于前者拘泥于补肺或杀虫，更注重依照痨瘵病的传变规律，分脏腑辨证择法施治。现总结陈士铎《辨证录》有关痨瘵之辨治观如下，以资学用。

1　陈士铎论“五行生克”之变

陈士铎不泥单纯生克之纲，认为：“五行生克，本不可颠倒，不可颠倒而颠倒者，言生克之变也。”[7]46 他着重将五行学说用于阐发脏腑生理与病理之变，并于《外经微言·五行生克篇》[7]45 中提到脏腑在五行生克变化中的六种状态：“生克之变者，生中克也，克中生也，生不全生也，克不全克也，生畏克而不敢生也，克畏生而不敢克也。”“生中之克”乃母行受累于子行，如肝生心，肝水燥而木焦，心火无烟肝亦不生，并强调此状态与诸脏之水联系密切。“克中之生”是指受所不胜一行的克制后，原本壅滞的过亢之气趋向平衡，如肺克肝，肝木得肺金以斫削。“生不全生”则专言肾水，《外经微言·五行生克篇》[7]46 论肾水，各脏腑无不得其布化，“然而取资多者，分给必少矣，亲于此者疏于彼，厚于上者薄于下，此生之所以难全也”。“克不全克”专谓肾火，肾火乃龙雷之火，性猛易动，力聚则专，势分而散，此乃“无乎不克，反无乎全克矣”。“生畏克而不敢生”即一行受所不胜之制为求自保而不生，故讲求“制克以生”化此桎梏。“克畏生而不敢克”是指一行过盛，其所不胜为之所侮而难求乘克，如“肺金之盛，由于脾土之旺也，金盛而心气自怯，寒火能克顽金乎”[7]46。上述理论不仅丰富了五行生克的形式，又使得脏腑间的动态关系更易把握。

2　痨生传变五脏，因机症有所异

2.1　*初起于肾，后传入心*　陈氏认为，痨瘵初起，责之于肾，生痨之因，缘不知节，即生活习惯放纵妄为，

不加克制。肾主骨生髓，肾痨所生，寒热顿作，骨蒸火动，遂生痨虫。然肾气交心，肾之虫气容易上传于心，肾水本能克制心火，现肾水枯竭，心火不得润泽而愈发亢燥。《素问·灵兰秘典论》言："心者，君主之官，神明出焉。"《素问·宣明五气论》曰："五脏化液，心为汗。"心乃神脏，在液为汗，若功能异常则影响精神情志与汗液的生成排泄，遂出现"夜卧善惊，心悬难安，气息难续，淫梦多眠，盗汗心热"等表现[8]312。

2.2 心肾所染，肺不得安 若有"咳嗽痰喘，睡卧益甚，香臭不闻，以腐作香，恶心欲吐，肌肤枯燥，肺管恍似虫行者"[8]313，陈氏考虑乃肺脏被心肾痨虫之气所染。一方面，"夫肺为娇脏，最恶心气之克，心以正火刑肺，肺尚受病，况以尸虫病气移而刑肺，肺安得而不病乎"[8]313，心受肾中尸虫病气的侵蚀，累而受病，继而传于肺，肺脏本弱必然受虫气影响，然火能克金，心火又扰动肺气之清肃。另一方面，肺为肾之母，肾已染虫气，肺肾相交，子盗母气，则肺亦受邪。《灵枢·五阅五使》曰："五官者，五藏之阅也。……鼻者，肺之官也"，肺在窍为鼻，司呼吸，主宣发肃降，故肺得虫扰会导致人体呼吸机能下降与津液代谢障碍。陈氏又谈到，当痨瘵处于多脏腑交侵为患的情况下，其病情的严重程度是单一脏腑发病的数倍。

2.3 肺肾久病，肝血虚耗 肺肾痨者久病及肝，然肝居胁下，经循两肋，肝不和则胁肋不安。《素问·五脏生成》曰："肝受血而能视"，现肝受虫犯，失于疏泄，则目睛不明，气虚胆怯，症见"两目眩眩，两胁隐痛……睡卧不安，多惊善怖"[8]314。从生理上而言，肾乃肝之母，肾水干涸难以滋养肝木，母病犯子则肝阴虚损；肾病上犯母脏则肺金不生，肺金本克肝，木为金之所胜，但肝受肾脏所累已弱，故肺金乘木而再病。痨虫趁虚而入，需得脏腑气血津液的滋养得以存活，故病理上，此乃肺肾交肝于两脏之虫气，虫蚀肝血所致。

2.4 肝木乘土，脾气易绝 《素问·玉机真脏论》云："五脏相通，移接有次。五脏有病，则各传其所胜。"肝木克脾土，土为木之所胜，若五脏痨瘵传于脾，可见"胸前饱闷……微微短气，怯难接续，便如黑汁，痰似绿涕"[8]315，常视为不治之症。但陈氏谨察明辨，严析证机，言："胃绝则脾绝，万无生理。脾绝而胃未绝，尚有生机。"胃为水谷气血之海，主受纳腐熟水谷；脾乃孤脏，居中央以灌四旁，肝心肺肾均需要脾为其布散水谷精微以得滋养，故脾胃气绝则他脏亦不复生。

3 深谙疾病机理，治当法随证立

3.1 治循生克，杀虫当先 《辨证录》[8]312言："伤肾以致生痨虫者，必须先杀其虫……盖虫不去，则所生之精，仅足以供虫之用，虫得精之旺，虫之势愈大，与其于补中杀虫，不若先杀其虫，后补其阴之为胜。"痨瘵乃虫体作祟，若一味滋补而不驱痨虫，虫体得肾精之滋养更得裨益，病情反而恶化。法宜先攻杀痨虫，后调摄脏腑。《辨证录》治"肾痨传于心"一案中，陈氏对于此证主张治肾不必治心。心为阳居上位属火，肾为阴居下位属水，两者水火相济，上位以降为顺，下位以升为和，肾阴充实才可上济于心，故"救心必须滋肾，滋肾必须杀虫"。足以可见，陈士铎治痨瘵以驱虫为首要，而后依据脏腑理论与五行生克之法溯源求根进行辨治，万不可逐末舍本。

3.2 补真精之乏，开胃气之衰 痨瘵多以禀赋不足、感染痨虫等因素所起，随着病情的发展，痨虫入髓而发骨蒸，阴精水液难免有损，故《辨证录》治疗本病一方面崇尚"补真精之乏"。痨瘵所起，其本于肾，后传于其他四脏，肾主一身之阴阳，乃脏腑之本，肾精固守，肾气充盈则其他脏腑气化功能正常，还可达到既病防变之目的。此外，补肾同时还要断色清欲，不然补不受泄，当前功尽弃。另一方面，陈氏治瘵讲求"开胃气之衰"。《灵枢·五味》云："五脏六腑皆禀气于胃"，脾胃者乃仓廪之官，气机升降之枢纽，其他脏腑有赖其滋养，若虫未亡而胃气先绝则他脏亦难复生机。书中也在多处探讨肾与脾胃的关系，如"盖胃气不败而津液能生，肾气不涸，而火气能伏。且胃为肾之关门，胃土能消，而肾水始足"[8]323，"胃为肾之关门，胃伤则关门必闭，虽有补精之药，安能直入于肾宫，是补肾必须补胃，胃与脾为表里，补胃而补脾在其中"[8]30。目前，临床所用抗结核新药如贝达喹啉及利福平、乙胺丁醇等传统抗结核药物均对胃肠道有刺激，传统药物还会随剂量的增加导致不良反应愈强。有研究者对156例结核病患者服用抗结核药物的不良反应发生情况进行回顾分析，发现胃肠道反应的发生率高达93.6%[9-10]。故从脾胃与肾论治痨瘵，既解肾阴之干竭枯涸，胃又能安舒无损，方可药到病除。

3.3 补阳制阴，扶正祛邪 《辨证录·痨瘵门》治"鬼疰"一证谈到，鬼疰致病，重于传尸，初染虫气，后引鬼邪相辅，其为害更甚。《三因极一病证方论·劳瘵叙论》[11]曰："夫骨蒸、殗殜……鬼疰等，皆曰传尸者，以疰者，注也，病自上注下，与前人相似，故曰疰。"人之正不足者，易受阴邪所害，然鬼气虫邪均为

至阴之秽，得其所犯则正气更加虚耗，邪盛而正衰。《素问·刺法论》云："正气存内，邪不可干"，唯补阳以制阴，扶正并祛邪，阳旺正盛则御外稳固，制约阴邪不近机体，尸气湮灭，虫不敢藏，以达"起白骨而予生全，救合家而令其寿考"之效。

3.4 水木相合，痰秽自化 痨瘵成者多生痰涎，"痰"作为肺结核的典型病理产物，具有指导疾病确诊的意义，现代医学还将痰培养检查视为结核病诊断的"金标准"。陈士铎在辨痰、治痰方面亦有所发挥。《辨证录·痰证门》[8]377谈到痨瘵之痰的性状，"其痰一似蟹涎，吐之不已，必色变如绿涕之色，即痨瘵之已成。"古者见状多行祛痰利水之常法，然陈氏[8]314认为："消痰逐秽之品，用之易伤脾胃……不引虫入于中州乎？"《证治汇补》[12]言："脾为生痰之源，肺为贮痰之器。"故有治痰先治脾一说，然痨瘵传变，由肾及肝后入脾，从脾着手但肝肾之患不解仍无所用，遂以肝肾为挈要，主张"肝肾益则痰自化"。肝为木脏，主疏泄，不仅可推动津液运行输布，还能调节脾胃气机升降；肾者水脏，主津液代谢，促进脏腑组织的气化。遂肝肾同治，水木相合，痰浊自化。

4 组方不拘定理，用药精当合宜

4.1 引经药法简效专 引经药理论之源最早可追溯至东汉《神农本草经》，其中称菌桂"为诸药先聘通使"，直至金元《珍珠囊药性赋》中，张元素明确了引经的概念，如谈到桔梗"清肺气，利咽喉，其色白"可作为肺部引经之品[13]。引经药物可引诸药通达某经，以更好地发挥药效，有时还兼顾治疗效果。陈氏善用引经药组方成剂，其治瘵方中就有诸多体现，如：山萸肉入肾经，于移尸灭怪汤中搭配人参滋肾且开胃，佐以虻虫、水蛭又兼顾杀虫效果；白术入脾经，寓清中于补，健脾开胃，助药力直达病所；茯苓或茯神归心经，如起瘵至神汤中，茯苓维稳心宫，又与麦冬、白术相扶，防杀虫药性之烈以求"安奠中宫，敉宁殿上"之效；贝母引药入肺经，清热化痰，止肺痨喘咳；肝经则用白芍引之，像消愁汤中白芍作为主药发挥了四种作用，一为引药入肝经，二为清泻肝胆虚火，三为补益虫伤所失之肝血，四乃疏肝达郁。现代研究发现，引经药可以帮助其他药物更好地在靶器官中吸收，进而提高药物的生物利用度[14]。

4.2 杀虫药择选有法 痨瘵为病，法当杀虫，据统计《辨证录·痨瘵门》所提及有杀虫之效的药物有七味，即百部、白薇、万年青、鳖甲、山萸肉、虻虫、水蛭。然陈氏所选杀虫之药遵循"消杀无形，有益无损"的原则，分为两种思路：一则单纯杀虫，如治疗传尸痨所用的移尸灭怪汤，虻虫、水蛭取"以虫攻虫"之效。二是所选单味药同时具有杀虫和补益功用。如取山萸肉杀虫并滋肾；或用白薇于肺痨次传于肝者，《辨证录》言此药"不寒不热，既无偏胜之虞，能补能攻，又是两全之道。杀虫于无形，起死于将绝者"[8]314；《本草求原》曰鳖甲"主咳，嗽血，盗汗，杀瘵虫"[15]，故鳖甲于起瘵至神汤中引百部于至阴杀髓中虫体，补阴不伤正，虫死而肾自安，心又得肾气之滋养。现代研究还表明，百部煎液或浸液可对包括结核杆菌、伤寒杆菌在内的十余种致病菌及皮肤真菌有抑制作用[16]。此外，陈氏五首治痨方均用到了鳗鱼（骨），其未论及此药有杀虫之功，但结合历代本草文献来看，鳗鱼不乏为治痨瘵之佳品。《本草纲目》[17]言："鳗鲡鱼传尸疰气劳损"，唐容川在《血证论》用鳗鱼骨等治疗痨瘵之难证，清代医家李文荣在《仿寓意草》中亦提到用鳗鱼汤治疗痨瘵的案例[18]。

4.3 药对配伍有新 药对即在七情相合理论指导下能产生协同增效、补短降毒等特定效果的药物组合，其应用最早见于先秦《吕氏春秋》，现今临床广泛推崇[19]。陈氏治痨瘵将"药对"理论灵活施用，组方严谨，别出心裁。

4.3.1 山药-芡实 山药性甘平，善平补肺脾肾之气阴，补而不腻；芡实长于健脾，固肾涩精，两者相配使补脾益肾之效增强，又兼顾阴阳气血。陈氏还考虑到，痨瘵为患，日久迁延，患者难免病痛，故所选药味需具备一定适口性。此两者合用，既取药食同源之意，口感清甜，长期服用又可助生脏气，达到治疗之目的。李云等[20]通过实验验证，山药-芡实药对能有效激发机体免疫功能，改善脾虚状态，故用于痨瘵后期防止脾胃衰败颇为合宜。

4.3.2 熟地黄-麦冬 从性味看，熟地黄味甘微温，麦冬微苦微寒，两者合用，麦冬可凉润熟地黄之温燥，熟地黄又可温补麦冬之苦寒，寒温交综，更显平和；从归经论，熟地黄归肝、肾经，麦冬入肺、胃、心经，配伍即可涵养五脏；从主治言，熟地黄长于补精血、益阴水，而麦冬则重养阴生津，于润肺、清心、益胃为一体，两药相合用治肺痨，不仅解潮热骨蒸之阴液乏源，还能补痨虫侵蚀之精血枯涸。

4.3.3 人参-白术 陈士铎认为，痨瘵治法宜健脾安胃。人参善补元气，可扶正祛邪；白术健脾益气，如《本草求真》[21]所释："白术缘何专补脾气？盖以脾苦湿，急食苦以燥之，脾欲缓，急食甘以缓之；白术味苦而甘，既能燥湿实脾，复能缓脾生津。且其性最温，

服则能以健食消谷，为脾脏补气第一要药也。”两药相伍，脾胃扶植之力更强，用治痨瘵久病、胃气耗损最为适宜。现代研究表明，人参-白术药对入方合煎后可增加其中有效成分的提取率[22]。

4.4 剂量轻重有别 通过研究《辨证录》所载相关治疗痨瘵的方剂发现，同一首方剂中不同药物的使用剂量亦有显著差异。《辨证录·痨瘵门》起瘵至神汤一方，除熟地黄与麦冬用到一两外，另九种药物剂量均不过五钱，甚者杜仲用一钱，肉桂仅用三分。此方求补肾宁心之效，从肝肾同源的角度出发，佐以杜仲肝肾双补，少许肉桂引火下行。援瘵汤亦有所体现，用一两白芍与当归润养肝血，以二钱白薇以杀虫。祛祟丹以鳗鱼、山药与芡实三味组方，三种药物剂量均过一两，鳗鱼用量甚至达到六两。综上所述，陈士铎治痨主张将阴分药或鳗鱼等药食同源之品择重剂，使阴液破表入里，而肉桂等阳分药投小剂，以求阳气轻盈。

5 结语

陈士铎师古而不泥古，注重脏腑辨证的同时，又善于从脏腑间的五行生克来阐明病机发展的规律，其理论简明扼要，药法兼备，颇具临床学习价值与现实意义。现阶段中医治疗肺痨总拘于肺，多推崇养阴清肺之法，殊不知痨病极易损耗人体气血，故单从肺脏入手可缓解症状、解除病痛，但治疗周期长，预后仍会出现轻微喘咳，且伴短气少言、倦怠乏力、面色无华等气血两虚的症状。陈士铎治疗痨瘵善于“探根求源，治标固本”，除以肺论治外，还注重肾与脾胃间的关系。中医学认为人体脏腑器官由经络相连，并形成了以脏为首的“脏-腑-体-华-窍-液-志”的整体系统，故牵一脏病可动全身。临床上，我们可借鉴陈氏的辨治经验，构建层次分明、网状交织的中医整体思维框架，同时遵循五行生克原则进行辨证诊疗，注重整体与局部间的联系，常变相较，见微知著，明辨审证，动态调节人体脏腑的气血平衡[23]。

参考文献

[1] World Health Organization.Global tuberculosis report 2022[EB/OL].（2022-10-27）[2022-12-9].https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022.

[2] 疾病预防控制局.2021年全国法定传染病疫情概况[EB/OL].（2022-4-22）[2022-5-7].http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202204/4fd88a291d914abf8f7a91f6333567e1.shtml.

[3] 林存智，朱新红，逄金岐，等.中西医结合治疗耐药性肺结核的临床免疫学研究[J].中华临床医师杂志（电子版），2010，4（7）：1049.

[4] 山东中医药大学中医学院.国家中医药管理局科技司关于“2021年中医药古籍文献和特色技术传承专项”有关工作的通知[EB/OL].（2021-7-22）[2023-6-16].https://zyxyx.sdutcm.edu.cn/info/1016/2435.htm.

[5] 张锐.宋本鸡峰普济方[M].北京：学苑出版社，2016：9.

[6] 汪机.医学原理[M].北京：中国中医药出版社，2009：178.

[7] 陈士铎.外经微言[M].柳璇，宋白杨，校注.北京：中国医药科技出版社，2011.

[8] 陈士铎.辨证录[M].北京：中国中医药出版社，2007.

[9] 张玉霞，熊瑜，常婷婷，等.含贝达喹啉方案治疗耐药肺结核的不良反应分析[J].中国防痨杂志，2022，44（3）：239.

[10] 梁艳蓉，张爱洁，俞南，等.抗结核药物不良反应报告分析[J].中国医药，2022，17（12）：1850.

[11] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京：中国中医药出版社，2007：185.

[12] 李用粹.证治汇补[M].北京：中国中医药出版社，1999：62.

[13] 刘树民，王秋月，卢芳，等.中药引经药性理论溯本寻源与现代研究评述[J].中草药，2020，51（19）：5099.

[14] 邵彩林，吉训超.引经药临床应用探微[J].中国中医基础医学杂志，2020，26（2）：235.

[15] 童东昌，刘利娟，宁迪敏，等.鳖甲的本草考证[J].中国实验方剂学杂志，2022，28（3）：163.

[16] 王振伟，沈丽，张喆，等.百部在治疗肺系统疾病中的研究进展[J].临床肺科杂志，2013，18（3）：520.

[17] 李时珍.本草纲目[M].北京：人民卫生出版社，2004：160.

[18] 喻昌，李文荣，原著.寓意草、仿寓意草合编[M].郑州：河南科学技术出版社，2018：135.

[19] 臧文华，卞华，白红霞，等.术语“药对”源流考[J].中国中医基础医学杂志，2020，26（5）：571.

[20] 李云，李伟，张雪廷，等.山药芡实药对不同剂量对脾虚模型小鼠免疫功能的影响[J].北京中医药大学学报，2015，38（8）：535.

[21] 黄宫绣.本草求真[M].王淑民，校注.北京：中国中医药出版社，2008：9.

[22] 李孟璇，孙林，孟兆青，等.人参白术药对配伍前后化学成分变化研究[J].中草药，2014，45（24）：3549.

[23] 陈震霖，张硕，张景明，等.论中医整体观的基本特性[J].中国中医基础医学杂志，2021，27（9）：1348.

第一作者：张振坤（1998—），男，硕士研究生在读，中医医史文献专业。

通讯作者：王鹏，医学博士，主任医师，硕士研究生导师。anhuiwangpeng@126.com

收稿日期：2023-03-26

编辑：傅如海