

金元四大家的治法方藥特色初探

Preliminary exploration on the characteristics of the treatment strategies, prescriptions and selection of herbs of the Four Major Medical Scholars in the Jin and Yuan Dynasties

鄭良琴 ZHENG Liang Qin

(香港中國醫藥學會 醫學博士)

〔摘要〕金元時代以哲學研究為主要的思想文化進入高潮，形成四大學術流派。寒涼派劉元素創立「主火論」，主張用「清」、「宣」、「通」三法治療外感熱病。應用清熱解毒、清熱瀉火等法治療腫瘤，對後世醫家有一定指導意義；攻邪派張從正創造性地運用「汗」、「吐」、「下」三法，此三法盡括百法，多用寒涼藥，旨在祛邪；補土派李東垣，重視脾胃為後天之本，創立「元氣論」，用補中益氣湯甘溫除大熱，慎用苦寒藥，恐傷脾氣。提倡「內傷脾胃，百病由生」的學術思想，對腫瘤的治療，主張以扶正為主，其「正氣復，邪自消」的理論，對當今治癌的「扶正抑瘤」法，起到啟蒙作用；養陰派朱丹溪，重肝腎，力倡在「相火論」基礎上的「陽常有餘，陰常不足」之說。對雜病概括以氣、血、痰、鬱辨證，更力主「養陰」與「治痰以治病」的學術思想，對後世臨證有深遠的指導意義。作者在金元四大學術流派啟示下，在臨證中頗有體會，並作病案舉隅。金元四大醫家的創新，活躍了當時的學術氣氛，豐富了祖國醫學的內容。因歷史條件所限，各有一定局限與不足之處。歷史經驗證明，祖國醫學的不斷充實，是在歷代醫學成就基礎上發展起來的。

〔關鍵詞〕金元四大家；劉完素；張從正；李東垣；朱丹溪；治法方藥

金元時期，以哲學研究為主要的思想文化進入高潮，長年戰爭造成疾病流行，醫學臨證與社會發展的客觀條件，為中醫的升華提出新的要求。金元時代四大學術流派的形成，出現學術流派之思維與爭鳴，尤以學術流派之爭鳴，既豐富、充實祖國醫學防治理論的內容，也促進了中醫學術進一步發展。特整理分述，以饗同道。

1 寒涼派劉完素

寒涼派劉完素（1120~1200），字守真，金代河間人，故亦稱劉河間。他在學術上倡導「六氣皆能化火」、「六經轉變皆為熱證」，創立「主火論」。認為外感六淫後，機體內陽氣怫鬱，氣液不能宣通，氣血雍滯，臟腑功能失調。主張用「清」、「宣」、「通」三法治療外感熱病。他指出：表證固應汗而解之，但外感初期多是怫熱鬱結於表，雖然有的表現惡寒戰慄，也是陽熱鬱極的假象。辛溫藥雖然能發散表邪，因病本屬於熱，若再用熱藥解表，往往會表雖解而熱不去，甚至邪熱轉甚生變。不如用寒涼藥透熱解表為妥，辛溫藥只能作權宜之計。因此用清法，以辛涼、甘寒之品解表，以蔥豉湯、天水散、白虎湯等透熱解表；若表證兼裏熱者當表裏雙解，以雙解散、防風通聖散主之；若表邪汗之不解裏熱結聚者，以開鬱散結、清裏攻下，恆用蔥豉湯、涼膈散、黃連解毒湯等宣泄；甚則用承氣類通泄之。他對通宣之劑運用得特別大膽，只要熱甚者即可通下。非傷寒論所云非腑實不可。而且不拘於古人所云：「三下而熱不退者死」之說。

劉氏的「火熱立論」，主張在腫瘤具體施治的方藥中仍應提倡辨證施治，或攻補兼施，或氣血同調，更重視臟腑的生克制化。他從五行生克制化的機制出發，論述腫瘤疾病的發生及轉化，「亢則害，承則制，極則反矣」。故劉氏的「火熱論」對後世醫家應用清熱解毒、清熱瀉火等法治療腫瘤，具有一定指導意義。如近代臨床家應用涼膈散治療噎膈病，常有較好療效，值得推介。

2 攻邪派張從正

攻邪派張從正（約1156~1228），字子和，學術上也認同內經所云「邪之所湊，其氣必虛」。但他認為：人之患病是邪加之於人，務必驅邪為先，邪去則正安，不可畏攻而養病，也不可用補而資寇。因此創造性地運用「汗」、「吐」、「下」三法，而且三法能兼眾法。劉完素喜歡用寒涼藥，張子和「汗、吐、下」三法也多用寒涼藥，所以說張子和是實踐了劉完素的經驗。張氏的汗、吐、下三法盡括百法，旨在祛邪，特整理分述如下。

用汗法，目的是祛除在皮膚之內而未深入的風寒濕邪。其法不是單純用發汗藥，還包括用針灸、洗熏、熨烙、推拿、氣功等，以達到祛除表邪目的。張氏不但用辛溫發汗的麻黃湯、桂枝湯；也用寒涼辛透的雙解散、防風通聖散等。

用吐法，凡病在上，體壯者可一吐而愈，體弱者可分次吐之，只要吐之未盡，可候再吐。有的用物理辦法如雞羽探吐。但運用吐法要中病則止，不必盡劑，過則傷人，所以也有禁吐之例。張氏也不單純催吐，凡豁痰、引涎、催淚、噴嚏等上行的治療手段，皆屬此法。

用下法，凡病在胃脘以下，寒熱結聚，雍塞不通者，如宿食積滯、痰飲瘀血、水濕雍腫、以及砂石、蟲等皆可用下法疏通之。不單用瀉下通便，還有如行氣、消積、利水、通經、通乳、催生等都屬下法。根據辨證寒下用得最多，還有溫下、熱下、峻下等。甚至外傷諸瘡疼痛也可用下法，有「痛隨利減」之效。他常用自製的調中湯治療中滿痞氣，大便不通等證。

張子和認為，病之所生，並非人體所固有，乃邪氣所致，邪去則元氣自復。他主張以攻邪為主的治法，並提出腫瘤的治療應遵《內經》「堅者削之」之旨，以攻邪為主。正如「癖積兩脅刺痛，三棱、莪朮之類，甚者甘遂、蟅梢」。提出「三陽結謂之腸」，「小腸熱結則血脈燥，大腸熱結則後不固，膀胱熱結則津液涸，三陽既結則前後閉塞，下既不通，必反上行，此所以噎食不下，縱下而復出也。」故主張用三承氣湯治療。

3 補土派李東垣

補土派李東垣即李杲（1180~1251），重脾胃，創立「元氣論」。他認為脾胃為後天之本，有胃氣則生，所以重視脾胃的升降功能，如果升降失調，脾濕下流於腎，下焦陰火上升則生熱中證，導致氣血不調引起病變。他以甘溫益氣方法治療虛損熱中證，用補中益氣湯甘溫除大熱。但慎用苦寒藥，恐傷脾氣。對於因脾氣下陷所引起的內傷雜病，多以補中益氣湯加減變化運用。另以升陽散火湯治療脾虛傷冷，陰濕內蘊，陰火亢折，不得泄熱。故方中以甘溫益氣之品配合風藥，促其鼓舞胃氣，升提清氣，散發鬱火。正合經旨「火鬱發之」之意。

李氏提倡「內傷脾胃，百病由生」的學術思想，提出腫瘤的治療，應以扶正為主。因為正氣復，邪自消。在論治腫瘤時，強調「養正積自消」的治則。李氏尤為重視胃氣的重要性，指出「堵塞咽喉，陽氣不得出者曰塞，陰氣不得下降者曰噎。夫噎塞，迎逆於咽喉胸膈之間，令諸經不行，則口開、目瞪、氣欲絕。當先用辛甘氣味俱陽之藥，引胃氣以治其本，加堵塞之藥以瀉其標也。」李氏創製的方劑如補中益氣湯、散腫潰堅湯、連翹散堅湯、救苦化堅湯等為臨床治療腫瘤的常用方劑。李氏以扶正為主的治瘤法，對當今的「扶正抑瘤」法，起到啟蒙作用。

4 養陰派朱丹溪

養陰派朱丹溪（1281~1358），正名朱震亨，字彥修，世居丹溪之邊，故以之為號。朱氏重肝腎，創立「相火論」。他認為相火是生命之動力，其源於腎，顯於臟腑功能，故相火動以中節為常。若因情慾、飲食等導致相火妄動，必暗耗真陰，導致水不濟火。故欲保真陰必先降火，常用知柏以瀉為補。自製大補陰丸以知柏瀉相火；以熟地、豬髓滋陰益腎；以龜甲滋陰潛陽。適用於陰虛火旺證候。

朱氏對雜病概括以氣、血、痰、鬱辨證。氣虛以四君子湯加減；屬血用四物湯加減；屬痰不論有形無形均以二陳湯為主，他認為善治痰者應健脾理氣，佐以化痰。同時告示，不能用過多利藥，恐損脾氣，致痰易生且多。他根據痰的性質和所停留的部位在二陳湯基礎上加味治療。如：濕痰用蒼術、白術；熱痰用青黛、黃連、黃芩；食積痰用神曲、麥芽、山楂；風痰用南星；老痰用海石、半夏、瓜蒌、香附、五倍子等。他認為痰停肋下非白芥子不能達。痰在皮裏膜外非竹瀝、姜汁不可導達。痰結在咽喉非燥不能出入，應化痰藥加咸寒軟堅之味。痰在膈上必用吐法，瀉亦不能去。痰在腸胃間可下而愈等等經驗。誠為後世醫家所借鑒。朱氏對雜病治療也有獨見，特別對癥瘕指出不能以「風治」，主張以滋陰降火，強筋壯骨，溫通血脈的治則，自製虎潛丸治之。

朱氏對於鬱證的辨證，也責在中焦。主張氣鬱一解則六鬱皆解，以越鞠主之。方中以香附解氣鬱為主，以蒼術燥濕健脾為臣。一升一降，以散其鬱。再加梔、朮、芎則諸鬱皆解。

朱丹溪力主「養陰」與「治痰以治病」的理論，提倡「陽常有餘，陰常不足」而力主養陰的學術思想，在腫瘤的辨證施治有所體現。他強調腫瘤病機中「痰」的因素，認為「凡人身上中下有塊者，多是痰」。在治療

上創製了許多攻痰方劑，有清熱化痰、軟堅化痰、燥濕化痰、活血化痰、健脾化痰等法，對後世有指導意義。朱丹溪的學術思想，在腫瘤治療學中，既充實了腫瘤病因學與辨證施治的理論體系，也強調了早期診治可提高療效的範例，對後世醫家影響深遠。

5 病案體會

5.1 余曾治療一例四歲女孩。其母代訴：咳嗽已半年，曾經西醫治療。現仍乾咳，面紅唇乾，口渴溲赤，大便秘結，已一週未能通便，通時須努力才能排出1-2粒燥結乾糞，腹滿不思食，舌苔黃厚燥，脈象細數。辨證為肺熱雍滯。因肺與大腸相表裏，治當通腑泄熱，肺氣才能正常肅降。選用張子和法，方選神效散合大承氣湯通下瀉熱，一劑稍安，二劑咳止，繼以溫膽湯收功。

5.2 患者為中年婦，素體虛弱，每因操勞過度，易感風冷宿食，突發眩暈欲嘔，胸膈滿悶，舌苔白滑，脈象細浮滑。詢知，患者每因風痰宿食輒發眩暈，必吐盡而愈。余仿張子和催吐法，用壓舌板探吐，引勢利導，果然吐盡暈止，休息一天恢復正常。

5.3 患者年已四十歲，的士司機，平素性情暴躁，常患失眠。查前醫治療，已用過龍膽瀉肝湯、天王補心丹、珠砂安神丸、酸棗仁湯等均罔效。轉我處診治。訴：數年來經常失眠，時感胸悶如梗，心急如火，最想與人打架，每日一出工又想回去睡覺，但又難寢。舌質暗紅、苔黃，舌下靜脈怒張，脈弦。根據症脈合參，患者屬實證。仿王清任祛瘀法，以血府逐瘀湯加琥珀10克連服三劑，睡眠有所改善，胸悶開始減輕，繼服藥二週，頑固性失眠痊癒。

5.4 女性患者年約五十，因患霉菌性舌炎已數年，曾經香港、福建等地內科、口腔科等均無法治愈。來診時舌體糜爛，舌面披一層灰色腐膜，長期以來不能熱食。余初以清熱解毒，或清營涼血，或活血化痰等劑治療，也不能徹底解決舌炎。當病人失去信心之際，余囑其常服知柏六味丸。患者遵囑，半年後來診所面告已愈。此例足證養陰法的實效。

6 結語

金元時代四大學術流派的形成，既豐富充實祖國醫學防治理論的內容，也促進了中醫學進一步發展。劉完素突出的學術思想是「火熱論」，他在傷寒證的治療中，以清熱通利為主，善用寒涼藥物，故後人稱之「寒涼派」，對後世溫病學有重要影響。但劉元素沒有明確論述火熱病的內在因素，顯示該學說的主要局限與不足之處。

張從正「攻邪論」的要點是：對補與瀉的關係強調瀉，對攻邪與扶正關係強調攻。論據是「邪去則正安」，否則「補之適足資寇」。張氏雖被後世稱為「攻下派」，但并非有攻無補的絕對化，對於虛弱患者，還應設法滋補，故有「亦未嘗以此三法，遂棄眾法，各相其病之所宜而用之」的論述。但張氏的學術理論有一定片面性，在臨證上三法也不能代替八法。由於當時特權階層「好補成風」的歷史條件，張氏敢於積極反對「純用補法」，故其「攻下法」主張有一定積極意義。

李東垣發揮了張元素臟腑辨證之長，區分了外感與內傷，創立《脾胃論》，在臨證中善用溫補脾胃之法，故被稱之「補土派」。但李氏學說重視了胃陽而忽視了胃陰；側重了脾胃與肺、腎間的相互影響，而對脾胃與心、肝之間的影響則無明確論述。說明李氏學說的局限性。另外，在臟腑聯系的整體觀方面尚欠缺不足。

養陰派朱丹溪，重肝腎，力倡在「相火論」基礎上的「陽常有餘，陰常不足」之說，在臨證治療上提倡滋陰降火之法，善用滋陰降火之劑，故被後世稱為「滋陰派」。在臨證治療方面，他反對忽視辨證，濫用《局方》和辛燥藥。朱氏的革新思想，豐富了祖國醫學，在國內外很有影響，日本於15世紀成立了「丹溪學社」，以提倡朱氏學說。鑒於當時的歷史背景，朱氏理論濃厚的唯心主義色彩，認為「天之陽氣為氣，地之陰氣為血」，「氣常有餘，血常不足」。原因在於「天大也」，「地居天之中」也，這樣解釋「陽常有餘，陰常不足」尚欠準確性。因此，我們在充份肯定朱丹溪滋陰法的貢獻同時，也要歷史地分析他的局限。

金元四大醫家的創新，活躍了當時的學術氣氛，豐富了祖國醫學的內容。歷史同樣證明，祖國醫學的發展是在歷代醫學成就基礎上，既有歷史的繼承性，也有各家學派互相吸收，互相爭鳴的基礎上不斷發展起來的。

（編委：陳抗生審校 2016.01.08）