

从脾胃角度探析《临证指南医案》血证治验特色

王 鹏¹, 朱国旗¹, 王桐生¹, 胡建鹏¹, 洪 靖¹, 吴灵芝², 朱 燕², 解伟华^{2,3}

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061;
3. 安徽省中医科学院外科研究所, 安徽 合肥 230038)

[摘要]《临证指南医案》所载血证医案充分体现了叶天士诊疗血证的学术思想。其治疗血证多从脾胃入手, 分阴阳而治, 拟升阳健脾、甘温益营、甘润养阴、通补胃阳等法, 尤重胃阴; 脾胃同治, 采用健脾养胃、补脾疏胃之法; 主张“上下交病, 治在中焦”“肝木犯土, 调肝治中”; 注重调养脾胃, 药寓食疗。

[关键词]叶天士; 临证指南医案; 脾胃; 血证

[中图分类号]R249.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.02.002

叶桂, 字天士, 号香岩, 祖籍安徽歙县, 是新安医派代表人物之一。其重视脾胃, 提出“脾胃分治”理论并倡养胃阴。叶天士的学术思想充分体现在《临证指南医案》治疗血证的诸多病案中, 现就其从脾胃角度论治血证的治验特色阐述如下。

1 血证的关键在于脾胃

血证是指血不循经, 自九窍排出体外, 或渗溢肌肤的一类出血性疾患。血证病因多端, 病机纷繁, “凡血病五脏六腑皆有”, 但总不离乎脾胃。《临证指南医案》载有“木犯胃土贯膈, 冲咽入肺, 肺衰木反刑

金”^{[1]86}、“肾虚嗽血, 年分已久, 肾病延传脾胃”^{[1]75}等, 均说明脾胃损伤是其他脏腑病变引发血证中的关键环节。脾胃与血证关系, 主要体现在中焦化生血液、脾主统血两个方面^[2]。《血证论》云: “血之运之上下, 全赖乎脾。脾阳虚则不能统血, 脾阴虚又不能滋生血脉。”^[3]《临证指南医案》中也提及“血之所生化者, 莫如阳明胃腑, 可见胃为血症之要道, 若胃有不和, 当先治胃也”^{[1]93}。若脾气不足, 脾统血之权受束, 血不循经而溢出脉外; 脾胃纳运无力, 升降失常, 则气血生化之源不安。故叶天士诊疗血证, 对脾胃颇为重视。

2 脾胃分治

叶天士指出: “脾胃体用各异, 太阴湿土, 得阳始运, 阳明燥土, 得阴自安, 以脾喜刚燥, 胃喜柔润也。”^{[1]122}脾胃虽同属中焦, 但二者特性不同, 喜恶有

基金项目:新安医学教育部重点实验室开放基金资助项目 (2018xayx22)

作者简介:王鹏(1994-), 男, 在读本科生

通信作者:解伟华(1974-), 硕士, 主治医师, 1176671587@qq.com

[3] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 313.

[4] 吴谦. 医宗金鉴: 下册[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[5] 顾世澄. 疡医大全[M]. 凌云鹏, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 552.

[6] 张双红. 口腔溃疡病证治的古今文献研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009: 10.

[7] 巢元方. 诸病源候论[M]. 鲁兆麟, 校注. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.

[8] 程旺, 陈双双, 陈仁寿. 复发性阿弗他溃疡中医证型和用药规律文献分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 135-138.

[9] 高秉均. 疡科心得集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 18.

[10] 尤怡. 金匱翼[M]. 许有玲, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 181.

[11] 戴原礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 156.

出版社, 1989: 156.

[12] 赵小青, 罗云坚, 邓芳柏. 口疮的中医认识探析[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 114-115.

[13] 刘芬芬, 李海昌, 钱俊华, 等. 口疮的中医证治源流探析[J]. 山西中医学院学报, 2015, 16(2): 6-7, 13.

[14] 焦一凤, 傅丹青, 秦璐, 等. 《圣济总录》中口疮诊治的探讨及体会[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 508-511.

[15] 程旺, 周轶群, 陈仁寿. 狭义口疮的中医辨治溯源[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(6): 1161-1163.

[16] 严道南, 干祖望. 古代口疮辨证论治概述[J]. 浙江中医学院学报, 1986, 10(1): 11-13.

[17] 吕敬江. 复发性口疮的辨证论治[J]. 新医学杂志, 1978(9): 50-52.

[18] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 706.

[19] 王立新, 谢泽初, 王娟. 口疮的临床辨治体会[J]. 河南中医, 2011, 31(10): 1138-1139.

异,功能有别,当分析而论。

脾喜燥恶湿,宜升、宜健、宜燥、宜温、宜补。对于因湿邪困阻、脾阳不足所致的血证,治以李东垣温燥升阳法;对于积劳思虑、心脾营损所致的血证,以甘温之剂补土养营。胃喜润恶燥,宜降、宜和、宜润、宜清、宜泄。对于因胃阴虚所致的血证,叶天士仿张仲景之法,化裁麦门冬汤甘润养阴;对于胃阳不足所致的血证,多仿李东垣升阳益胃法,以通补胃阳为要。

2.1 水湿不运,升阳健脾 “湿喜归脾者,与其同气相感故也”^{[1]235},或饮酒厚味,“酒食气蒸湿聚”^{[1]326},或脾虚不运,湿邪太过,皆可困遏脾阳,脾统摄血脉失职。“太阴湿土,得阳始运”^{[1]122},叶天士每遇此类血证,以升阳健脾立法,少佐收涩止血之药治之。其仿李东垣之法,常以人参、当归、白术、芍药等益气养血,配防风、升麻、葛根等升阳祛风胜湿,血止而不留瘀。如便血案,“温某,湿胜中虚,便红”,选用“焦术,炒当归,炙草,防风根,煨葛根,干荷叶”^{[1]326}。此案患者因湿邪困脾,清阳日陷,中焦虚弱,脾不统血而便血。叶天士用焦白术、炙甘草补气健脾,炒当归佐以炒白芍养血止痛,防风根、煨葛根升阳胜湿,干荷叶升发清阳、凉血止血。脾阳升而湿邪去,便血自止又不留瘀。

2.2 心脾损耗,甘温益营 心主血,脾统血。心血供养脾,维持脾的正常运化;脾运正常,化生血液,保证心血充盈。心脾协同,则血液正常运行。积劳、思虑易耗伤心脾,致营血亏虚,心在时合夏,故夏季更易引发心脾营损之证。叶天士常结合脉诊,多以甘温之剂补土养营,如归脾汤、建中汤、异功散。其曾诊治一心脾营伤的患者,“思虑伤于心脾,二脏主乎营血,营出中焦,脏阴受损,阴虚生热,熏蒸络脉致血不宁静,食少痰多,色泽少华,皆虚象也。不宜久进凉润嗽药,当以钱氏异功散间进归脾汤减木香”^{[1]82}。思则气结,脾气郁结,运化失常,且思虑劳神过度,损伤心脾,使营血耗伤,故叶天士主以异功散益气补中、理气健脾,兼用归脾汤增养血安神。方中人参、黄芪、白术、当归、甘草均为甘温之品,补脾益气养阴,意在使营血生化,气血调和。

2.3 胃阴匮乏,甘润养阴 胃为水谷之海、津液之源,过食辛热,热病不解,均可耗伤阴液,胃失津液濡养,则燥火内生,和降失宜,久而“阳明胃络空虚,血随阳升”^{[1]83}。叶天士提出“腑宜通即是补,甘濡润,胃气下行则有效验”“阳明燥土,得阴自安”^{[1]122}。其据《兰室秘藏》“甘能生血,此阳生阴长之理也”^[4]而创立通补胃阴之法,采用甘平和甘凉濡润之品,养胃

阴而使之和降,从而使血自止。同时,叶天士十分重视脉诊,常依据脉象辨证论治,如其曾指出胃阴虚所致咳血之脉“右坚者治在气分,系震动胃络所致”,治以沙参、麦冬、白扁豆、甘草为基本用药的养胃阴基础方^[5]。如叶天士诊治某患者“脉右大左虚,夏四月阳气正升,烦劳过动其阳,络中血溢上窍,血去必阴伤生热。宜养胃阴,大忌苦寒清火”,选用“北沙参、生扁豆、麦冬、生甘草、茯神、川斛”^{[1]85}。方中沙参、麦冬、石斛甘寒滋胃阴,合甘缓益气之甘草取“甘守津还之意”;茯神甘平,有养心安神之效;配入微温的白扁豆,取其甘温健中之用,既健脾胃又可防甘寒药滋腻碍胃之弊。诸药合用,使胃络得充,胃阴得复,无血随阳升之患。

2.4 胃阳虚弱,暖胃通阳 叶天士重视胃阴,亦不忽视胃阳。胃阳与胃阴相互为用,具有消化食物、开合纳谷、镇逆降气的作用。其在李东垣升发脾气的理论基础上提出“胃阳受伤,腑病以通为补,与守中必致壅逆”^{[1]119}、“阳腑之阳非通不阖,胃中阳伤,法当温阳”^{[1]169}等观点。对于阳虚火衰无以暖土,脾之清阳日陷,失于统摄之职而血不循经,叶天士采用李东垣升阳益胃之法,常用人参、黄芪、炮附子、炮姜炭、大枣等益气辛温通阳,使胃中阳气升而浊阴降,恢复中焦受纳运化之权。如其诊治一便血患者,“脉缓濡弱,阳气不足,过饮湿胜,大便溏滑,似乎不禁,便后血红色紫,兼有成块而下。论理是少阴肾脏失司固摄,而阳明胃脉但开无合矣。从来治腑以通为补,与治脏补法迥异。先拟暖通胃阳一法,用生茅术、人参、茯苓、新会皮、厚朴、炮附子、炮姜炭、地榆炭”^{[1]325-326}。此为阳虚寒湿之证,叶天士皆以温药治之,人参、炮附子温阳益气,炮姜炭温中散寒以佐茯苓止泻,辅以燥湿之苍术,行气之陈皮、厚朴,伍入地榆炭,取其收敛止血之功。

3 脾胃同治

脾与胃,同属中焦,共同完成运化水谷、生化气血的功能。当以“中焦如沔”为整体进行辨治时,叶天士立脾胃同调法,多以恢复中焦气血生化为要^[2],将中气不足作为辨证要点,在失血日久、气滞血虚、虚损等血证的治疗中效果明显。

3.1 健脾养胃,生化气血 因久病失血、下损及中、劳伤气虚等致脾胃俱虚、中气不足之证,叶天士脾胃同治,健脾养胃以生化气血。如其诊治一患者“饮酒少谷,中气先虚,酒力温散,络血随热气以上沸,血止之后,顿然食减脘痞”^{[1]79},此案患者有少谷之虑,知其脾胃气虚,加之饮酒滋生湿热,热伤脉络,血溢脉外,血去阴伤,脾胃更虚,中气困败。当以调补中气

为首要,非凉血止血也。叶天士用戊己汤去白术之滋腻,益气补中、理气健脾,辅以南枣补脾养胃、养血安神,从而使脾胃健运,气血生化有权。值得一提的是,虽酒客忌甘,但病情危急,叶天士不拘此理,仍取甘味补益和中缓急之性,急急培补中气,对临床分清标本缓急、急救施治有一定的启示。

3.2 补脾疏胃,行气导滞 对于因脾胃气滞而致脾气不能健运、统摄血液无权的血证,叶天士立“疏腑养脏”之法,脾胃同调,补脾疏胃。如《临证指南医案》载一患者“劳力烦心失血,早食则运,暮食饱胀”^{[1]80},“劳力烦心尤伤脾气,正所谓‘太阴湿土,得阳则运’^{[1]122},早晨阳气生发,助脾健运,夜晚阳气不足,中焦无力纳运。叶天士以人参、茯苓、炙甘草补气健脾,陈皮、谷芽疏胃消积,辅以白芍养血敛阴,一疏一补,脾胃同治,使气畅食消。需要注意的是,叶天士以健脾消积为前法,后以养血安营、调和气血调理善后。如其诊治一吴姓医案云:“中满过于消克,便血,食入易滞,是脾胃病。血统于脾,脾健自能统摄。归脾汤嫌其守,疏腑养脏相宜。”^{[1]328}“归脾汤嫌其守”应是在气滞愈后,予以滋养心脾,调养而安^[2]。

4 上下交病,治在中焦

上部或是下部出血,均能损伤中焦,“上下交病,治在中焦”是辨治复杂病证的较好方法。如“《内经》分上下失血为阴络阳络,是腑络取胃,脏络论脾……今饮食甚少,上下交病,治在中焦。其午火升烦嗽,亦因血去阴伤。以胃药从中填补,使生气自充也”^{[1]70}。本案患者阴阳络俱损,上下失血,虚火内生为标,脾胃气虚是本,故治在中焦。叶天士用人参、茯苓、白术、炙甘草、白扁豆、山药之品健脾益气,伍入白芍以养血敛阴,中焦得以培补,烦嗽自除^[6]。

5 肝木犯土,调肝治中

肝属木,性动多变,主疏泄,若有怫郁则最易克伐中土而乘脾、犯胃,故叶天士认为,“肝为起病之源,胃为传病之所”^{[1]123},在治疗上“从胃病为主,制肝救中”^{[1]87},在血证诊治中若见木郁土虚之证,多以补土泄木法,调肝以治中。如一便血医案,患者素有痔疾,“最多下血,今因嗔怒,先腹满,随泻血”^{[1]327},此乃木郁土中之证,本因脾之清阳日陷,统摄失职而下血,现因怒而伤肝,乘侮中土,加重病情。故“理中阳,泄木佐之”^{[1]327},药以人参、附子、炮姜温阳益气,苍术、厚朴行气通滞,醋炒升麻、柴胡既可引药入肝经又能泄少阳之郁,如此,肝得条达,土得培补,血证

自除。

6 寓药于食,调养脾胃

叶天士治疗血证秉承“立法但取其轻灵,用药先求其无过”的原则,用药时时顾护胃口,对于久病失血、不思饮食的患者,更加注意调养脾胃^[7]。正如“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”(《素问·藏气法时论》),处方多以谷食养胃,喜用药食两用之品,如莲子、生扁豆、山药、白蜜、芡实、谷芽、麦芽、薏苡仁、饴糖、粳米,既可食疗以除疾,又可资水谷之精以生血^[7]。常以姜枣汤送服温阳益气养血,平和清养之糯米汤、元米汤代水煎药,助药力且和胃止血。其还告诫血证患者“食味宜远辛辣热燥”^{[1]82}、“凡辛温气味宜戒”^{[1]69},并指出“当薄味以静调”^{[1]91},选用蔬菜、水果、白粳米汁、牛乳之类,甘平滋养胃阴,防止血随阳升,对血证治疗颇有裨益^[8]。

7 结语

叶天士治疗血证善用经方,但注重辨证论治,反对以凉血收涩等法见血治血。其不仅从脾胃角度诊治血证、选方用药,愈后仍嘱咐患者安闲静养、调摄脾胃。叶天士从脾胃论治血证的学术特色可为临床血证诊疗提供借鉴。

参考文献:

- [1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016.
- [2] 张佳乐.《临证指南医案》从脾胃论治血证刍议[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(4): 84-86.
- [3] 唐容川. 血证论[M]. 刘新, 点校. 北京:人民军医出版社, 2007: 10-15.
- [4] 丁元庆.《兰室秘藏》辨治血证特色[J]. 中国中医急症, 1996, 5(3): 134, 136.
- [5] 高嘉莹, 刘乐. 叶天士甘寒滋阴法论治脾胃病方法浅析[J]. 环球中医药, 2016, 9(3): 362-364.
- [6] 周贤, 许乐思, 刑颖, 等. 叶天士上下交病治其中辨治思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7): 893-894.
- [7] 王春才. 叶天士与王旭高辨治血证的学术特色[J]. 成都中医学院学报, 1994, 17(3): 10-13.
- [8] 彭君伟, 周帆, 方静, 等. 吴门医家叶天士从脾胃论治血证学术思想探析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(3): 539-540.

(收稿日期:2018-09-14;编辑:张倩)