

基于“阳明为阖”理论的叶天士“胃阳学说”探析

林树元¹ 钦丹萍²

(1.浙江中医药大学,浙江杭州 310053; 2.浙江中医药大学附属第一医院,浙江杭州 310006)

摘要 叶天士脾胃病学说独具特色,其以《素问》阴阳离合论为理论基础,以仲景阳明病学说为临床核心,形成了系统的“胃阳学说”,发展了中医的脏象学体系,进一步完善了中医脾胃病理理论。本文从胃阳之生理、病理及治疗大法等方面,初步总结了叶氏的“胃阳学说”。

关键词 叶天士 脾胃病 胃阳 通补阳明 临证指南医案

中图分类号 R223.11

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0006-02

清代名医叶天士(以下称叶氏),创立了卫气营血辨证理论,奠定了温病学理论体系,为温病学派的奠基人。其对内伤杂病亦有独特创见,如“胃阴学说”、“理虚大法”、“络病理论”、“阳化内风说”等,都为后世医家所重视^[1]。然叶氏的“胃阳学说”以“阳明为阖”为理论基础,散在于《临证指南医案》(下文中所有叶氏原文均出自本书)中而为人所忽视。今从其医案中总结出叶氏的胃阳学说,现探析如下。

1 论胃腑,阳明为阖,胃阳内敛,以通为补

生理上,叶氏提出“胃为阳明之土”,胃腑在三阴三阳之中属于阳明,因此,其生理功能及病理变化都以阳明之生理特性为核心。《素问·阴阳离合论》谓:“是故三阳之离合也……阳明为阖。”《说文》释:“阖……闭也。”“阳明为阖”,即阳明主阳气内敛的意思,如张景岳注曰:“阳明为阖,谓阳气蓄于内,为三阳之里也。”(《类经》)故胃腑之阳气内盈,而阳明为阖是胃阳内敛的关键。

《素问·五脏别论》谓:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满”,据此,叶氏提出:“胃属腑阳,以通为补。”所谓“补”,即生理特性得助之意,如《康熙字典》谓:“补……助也。”故“胃腑以通为补”,即胃之通降是其生理功能发挥的条件。

因此,胃阳是胃腑的重要生理特性,阳明为阖是胃阳内敛的关键,阳明腑气的通降是胃阳功能发挥的关键。

2 议胃病,阳明失阖,胃阳失敛,病证由生

“阳明为阖”,则胃阳充足,腑气和降下行,胃腑得以受纳与传化。而阳明失阖,胃阳发散,或致太过或致不及,对这种由胃阳失衡产生的病理的论述始于仲景,

其《伤寒论·阳明篇》即以阳明失阖为主要病机:或燥热弥漫之阳明经证,或热实内结之阳明腑实,或虚寒上逆之中阳不足。而叶氏则针对阳明失阖、胃阳不振的病理改变,总结了相关的临床病证、兼变证及相应的治法方药,认为“胃阳衰微,开合之机已废”,强调了阳明为阖与胃阳间的相互关系,指出了阳明失阖是胃阳不足的关键病理改变,其相关病机表现为如下四个方面。

2.1 纳谷失职 胃阳不足,则受纳水谷失职,表现为纳食减少,如叶氏云:“未老形衰,纳谷最少,久有心下忽痛,略近汤饮不安,近来常吐清水,是胃阳日薄……”

2.2 浊阴上逆 胃阳虚衰,阳明失阖,气机逆乱,浊阴上逆,则可致噎膈、反胃,如叶氏谓:“胃阳衰微,开合之机已废”,“脉濡缓无力,中年胸胁时痛,继以早食晚吐,此属反胃。胃中无阳,浊阴腐壅……”。

2.3 木乘土位 阳土一虚,则可致肝气逆乱、风木来乘,厥阴夹阳明冲气上逆下迫,发为呕逆、吞酸、泄泻等病证,如叶氏曰:“木乘土位,以致胃衰,初则气升至咽,久则懒食脘痞。……阳明不阖,空洞若谷,厥气上加,势必呕胀吞酸。”

2.4 气机下泄 人以胃气为本,胃阳衰则后天之本乏源,日久可累及肾阳,“肾者胃之关”(《素问·水热穴论》),胃肾之阳败坏,则关门不利,肠腑失阖,生气下夺,阴血不守,发为便血,如叶氏提出:“脉缓濡弱,阳气不足……便后血色红紫,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……先拟暖胃通阳一法。”

3 治胃阳,通补阳明,胃阳得敛,诸证可除

基于阳明为阖是胃腑主受纳腐熟水谷的基础,

基金项目:浙江省中医药科技计划项目——脾胃学说的内涵和外延系统化研究(2009RA006)

而其功能的发挥有赖于其阳气的通降与畅达,在临证上,叶氏继承仲景之法,提出“阳明胃腑,通补为宜”的通补阳明之法,认为“通补阳明,使开阖有序”,即阳明得以阖降,则太阳可以为开,开阖升降有序,则一身气机畅达无碍。故对于胃阳不足、腑阳虚滞或上逆下夺等证候,叶氏多采用“通补阳明法”。

所谓“通补阳明法”,即以辛甘温药,通补合用,补泻相参,使胃阳得补而不滞,阳明得顺而不壅。在用药方面,其原则是“用刚远柔”、“变胃而不受胃变”。此说源于喻嘉言《医门法律》,喻氏对于脾气不宣、胃气壅滞、化火伤津之证,皆治以性刚之药,其谓:“刚者,气味俱雄,则变胃而不受胃变者也。”叶氏发展其“变胃”之法,将之变通运用于胃之阳虚气寒诸证,认为:“通阳则浊阴不聚,守补恐中焦易钝。”

叶氏通补阳明法的代表方采用《金匱要略》之大半夏汤。此方原由人参、半夏、白蜜组成,用以治疗胃反呕吐之病。关于此方,清代王晋三首次提出有通补之功,其谓:“大半夏汤,通补胃腑之药也。……主之以半夏辛温利窍除寒,人参扶胃正气,佐以白蜜扬之二百四十遍升之缓之,俾半夏、人参之性下行不速,自可斡旋胃气。”(《绛雪园古方选注》)叶氏为王晋三的弟子,继承其师大半夏汤通补胃腑的学术思想,创造性地去白蜜之甘缓,即“远柔”之意,以人参、半夏为底,根据具体病证加味,或纯用辛甘,或佐酸收,或配辛热,或辅苦降,使中焦气机升降有序,胃腑之阳得以通降下行。其临证应用如下。

3.1 辛甘温法,通补胃阳 此法为叶氏治疗胃阳虚证的常法,常加茯苓、姜汁、枳实、陈皮等。因“辛甘发散为阳”(《素问·阴阳应象大论》),以半夏、姜汁之辛温,合人参之甘,自能合化生阳,使胃阳渐生而无壅遏之弊。而“淡味渗泄为阳”(《素问·至真要大论》),以茯苓之甘淡能渗泻浊阴,这也是“通阳不在温,而在利小便”(《温热论》)之意。胃阳虚则易致饮停心下,半夏、姜汁、茯苓又为小半夏加茯苓汤,能蠲饮渗湿,以通胃阳。如其谓:“口中味淡,是胃阳虚。……议大半夏汤法:人参,半夏,茯苓,枳实,姜汁。”

若胃阳衰微较甚,则去半夏之破泄,加附子、干姜以温中救阳;痰热上逆,则加竹沥以化痰降逆;血瘀内阻,则加桃仁、当归活血通络。

3.2 辅以辛热,散寒降逆 胃阳虚而阴寒内盛,则阳明失阖,浊阴无以下降,常可上壅为患,发为呕吐清冷腐浊痰水,朝食暮吐。浊阴腐气壅塞,则非辛温之法可解,而需辛热以开浊。用药则加吴萸、茱萸等,或用吴茱萸汤。如叶氏谓:“脉濡缓无力,中年胸胁时痛,继以早食晚吐,此属反胃。乃胃中无阳,浊阴腐壅。议仿仲景阳明辛热宣通例:吴萸,半夏,茱萸,淡干姜,茯苓。”

若肝胃寒盛,加高良姜增强温中散寒之功;肝气亢逆者,加白芍以敛厥阴、平逆气,白芍合吴萸,是叶氏对于胃弱而肝寒乘克的常用组合,以白芍之酸敛以养肝体,吴萸之辛热以助肝用,可使肝木柔和畅达,气机通畅而阳明之壅滞亦可解除,如其曰:“通补阳明,和厥阴:人参,茯苓,半夏,高良姜,吴萸,生白芍。”

3.3 辛开苦降,畅达中焦 胃阳虚弱,阳明不能阖降,以致太阴之清阳不能升发,中焦升降阻塞,气机阻遏不行,可发为食少、痞闷、噎膈、反胃等症。叶氏对于此类病证,常加黄连、姜汁,其与半夏、人参相配,即师法仲景半夏泻心汤之意,以成辛开苦降、畅达中焦之旨。如叶氏曰:“脘窄不能纳物,二便如昔,病在上中,议以苦降辛通,佐以养胃,用大半夏汤:半夏,人参,茯苓,姜汁,川连,枳实。”

中焦痞塞则肝木常亢逆来乘,厥阴夹阳明之气上扰,发为麻痹、耳聋等症,则需加白芍、乌梅之酸收以柔敛肝气;若脘腹痞隔为甚,则加枳实以下气除满;湿气郁滞者,加茯苓淡渗利湿而通阳。

此外,还有和中蠲饮、宣通胃阳之法,用小半夏汤合茯苓甘草汤,以去胃阳虚之饮停;养营益卫、通补络气之法,用归芪建中汤,建中养营以去阳明络脉之涩滞等。

除通补阳明之外,叶氏还创立“建胃中清阳之法”、“理胃阳法”、“堵截阳明法”、“通阳泻浊法”等诸多胃阳虚治法,然诸法名目虽有差异,但总不外通补相兼、以通为补之意。

4 结语

叶氏治疗胃腑疾病,以阴阳为纲,不但创立了“胃阴学说”,还重视胃腑之阳气,其“胃阳学说”继承了《内经》、《伤寒杂病论》的学术思想,发展了阳明理论,总结了胃阳虚诸证的理法方药,化裁、创新经方应用,使得脾胃病学说得到了进一步完善。

然对叶氏“胃阳学说”的研究尚处于初步阶段,有待于进一步深入研究其理论内涵及立法、处方用药规律,以期对中医脾胃病的临床实践提供帮助。

5 参考文献

- [1] 张玉辉,杜松.叶天士学术思想探析.中华中医药学刊,2007,25(12):2512
 - [2] 王洪图,主编.黄帝内经研究大成.北京:人民卫生出版社,1996:992
- 第一作者:林树元(1987-),男,医学硕士,中西医结合临床专业。

通讯作者:钦丹萍,qindp19841@sina.com

收稿日期:2014-05-19

编辑:傅如海