

吴门医派叶桂辨治痞满探析

余婉丽¹ 刘同亭²

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.解放军第960医院, 山东济南250031)

摘要 清代医家叶桂是吴门温病医派的代表, 不仅对温病学说贡献突出, 在内科疾病的诊治方面也独具特色。叶桂治疗痞满临证经验颇丰,《临证指南医案》等多部医案均有记载。从病因、病机、治疗上总结其诊治经验, 病因分外感内伤, 病机以气机阻滞为本, 与肺、肝、脾的气机失调相关。治疗融入温病理论, 祛除温邪, 调和营卫; 借鉴仲景思想, 善用经方, 随证化裁; 运用六经辨证, 补泻兼施, 温清得宜。其独到的辨证思想和用药方法为后世开启了一条新的思路。

关键词 叶桂; 痞满; 经验; 病因病机; 从温病论治; 中医药疗法; 清朝

中图分类号 R256.32 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0078-03

痞满, 指心下痞塞、胸膈满闷、触之无形不痛的病证, 常见于慢性胃炎、胃神经官能症、消化不良及肝病等^[1]。最早记载于《内经》, 其云: “浊气在上则生胀。” 隋·巢元方《诸病源候论·诸痞候》提出“八痞” “诸痞” 之名, 元·朱丹溪《丹溪心法·痞》曰: “痞者与否同, 不通泰也。” 在痞满的诊治方面, 叶桂不仅沿袭前贤思想, 也加入了温病辨治纲领, 为后人提供了宝贵的经验, 总结如下:

1 病因分外感内伤

叶氏认为痞满外感因素是外感六淫, 外感六淫致痞以暑、湿、火热、寒邪为主, 且常相兼为病。内伤因素包括饮食不节、情志失调、木克脾土。饮食不节如“酒肉浊物助阴” “偶食闭气物” “味过辛酸” 可致痞; 情志失调, 如怒、惊等情志太过影响脏腑气机,

而成痞满; 木克脾土, 分为木旺乘土, 即肝气过盛时脾土受到克伐, 以及土虚木乘, 即脾土虚弱时肝气相乘。

1.1 外感因素 (1) 暑邪:《临证指南医案·痞》谈氏案, 症见“胸痞不饥, 热不止, 舌白而渴”, 为暑邪未尽, 阻于气分引起的痞满。《临证指南医案·暑》程三六案“暑风必挟湿, 湿必伤于气分, 断症疮发, 即湿邪内发之征。湿伏热蕴, 致气壅塞咽底脘中”, 为暑风夹湿伤表引起的痞满。(2) 热邪:《临证指南医案·痞》刘案, 症见“胃汁消烁, 舌干便难”, 为热邪里结引起。(3) 湿邪:《临证指南医案·痞》邱案, 症见“脉濡而缓, 不饥不食”, 为湿阻气分引起。(4) 寒邪:《叶天士晚年方案真本·杂症》李寿星桥案, 症见“痞满妨食, 脉沉色黄”, 为寒湿伤阳引起。

解, 热结膀胱……外解已, 但少腹急结者, 乃可攻之, 宜桃核承气汤”, 此为蓄血症轻症, 仲景明确的指出蓄血症是热邪和瘀血郁结膀胱而成, 病虽在膀胱, 却牵引致整个少腹, 用桃仁承气汤泻下瘀热。

(2) 少腹硬满。“硬” 是客观体征, 医者触按时有坚硬抵触的感觉, “满” 为自觉症状, 患者自觉胀满不舒, 为瘀血与邪热结于下焦所致, 是蓄血症重症。如《伤寒论》124、125、126条均为瘀热互结于下焦血分, 仲景明确指出: “以热在下焦”, “以太阳随经, 瘀热在里故也”, 治疗宜破瘀邪热, 方用抵当汤。

纵观《伤寒论》全文, 腹诊是《伤寒论》中诊断疾病的重要手段, 通过胸腹部的外在体征以及自

觉症状以诊察人体的气血阴阳亏盈。通过腹诊可以审察气滞、血瘀、痰饮、寒凝、宿食、燥屎等病因病机, 其以六经辨证为纲领, 结合六经生理、病理与腹诊的联系, 从而了解病变的部位、疾病的发生发展及鉴别病变性质, 指导确立治法和处方用药, 对后世腹诊的发展亦有重要意义。

第一作者: 马翻过 (1993—), 女, 硕士研究生, 中医内科学专业。

通讯作者: 方文岩, 本科学历, 主任医师, 硕士研究生导师。fangwydr@163.com

收稿日期: 2019-05-08

编辑: 吕慰秋

1.2 内伤因素 (1) 饮食不节:《叶天士晚年方案真本·杂症》程廿二岁案“偶食闭气物,胸中痞闷不饥,脉小涩,怕冷”,为偶食闭气物致痞,本书同篇中的丁四十八岁案“平日酒肉浊物助阴,脘中凝结有形”,为过食酒肉浊物致痞。(2) 情志失调:《临证指南医案·痞》周案“因嗔怒动肝,邪气入于厥阴,胸满腹胀消渴”为嗔怒太过致痞,肝在志为怒,怒则伤肝,肝气横逆犯脾,则胸满腹胀。同篇中伊案“因惊而得,邪遂入肝,故厥后热,神识昏狂,视得面青舌白,微呕渴饮,胸次按之而痛”为因惊致痞,《素问·举痛论》云:“惊则心无所倚”,故神识昏狂,子病及母,则邪热入肝,肝疏泄功能失职,影响脾胃气机升降,而生痞满。(3) 木克脾土:《临证指南医案·木乘土》某案“劳怒伤阳,气逆血郁致痛,痞胀便溏”,为木旺乘土,即肝气过盛,疏泄太过,横逆犯脾,而致痞胀便溏。《临证指南医案·木乘土》顾五十案“阳明脉衰,形寒,痞,饥不食”,为土虚木乘,即胃气虚弱,肝气相乘,而生痞满。

2 病机以气机阻滞为本

《诸病源候论·诸痞候》指出:“其病之候,但腹内气结胀满,闭塞不通。”脾胃居于中焦,为气机升降的枢纽,若因外邪侵袭、饮食不节、情志失调等因素导致脾胃气机失调,胃气壅塞,则发为痞满。叶桂认为肺、肝的气机失调也会导致脾胃气机的阻滞。《素问·五藏生成》云:“诸气者,皆属于肺”,说明肺为气之主,肺气的升降出入直接调节和影响全身气机的升降出入,若上焦肺的宣降功能失常,气机不调,无法将脾转输的津液和水谷精微布散至全身,必会影响中焦脾胃的气机升降,叶桂在《临证指南医案·痞》宋案中提到“前议辛润下气以治肺痹,谓上焦不行则下脘不通,古称痞闷,都属气分之郁也”,表明痞满的病机在于气机阻滞,同时也强调了肺气运行对于脾胃的影响。《临证指南医案·卷八》艾案也提到“上焦之病,都是气分,气窒则上下不通,而中宫遂胀”,表明肺失宣降可导致脾胃之气机阻滞。另外,肝主疏泄,具有保持全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁的生理功能,肝气失于疏泄,则脾气不升,胃气不降,《临证指南医案·木乘土》华岫云按语道“肝病必犯土,是侮其所胜也……大凡其脉必弦,胁或胀或疼,偏寒偏热,先厥后热。若一犯胃,则恶心干呕,脘痞不食,吐酸水涎沫;克脾则腹胀,便或溏,或不爽,肢冷肌麻”。运用《内经》五行乘侮理论表明肝气不舒,则木郁乘土,犯胃克脾,而生痞满,医案中多有体现,如《未刻本叶氏医案方案》“脉弦且出鱼际,

木火郁而不泄,阳明无有不受其戕,是以食下稍有不适,则为腹胀,饥则嘈杂难耐”,又如《临证指南医案·卷三》唐案“痞逆恶心,是肝气犯胃。食入卧着,痛而且胀,夜寐不安,亦是胃中不和”,此二案病机俱为肝气失于疏泄,横逆乘脾犯胃,脾胃气机阻滞,发为痞满。

3 从温病论治,借鉴仲景思想

温病是一类热象偏重、易化燥伤阴的外感热病,温邪侵袭营卫,易耗气伤阴,累及脾胃,脾失健运,而致痞满。《灵枢·本神第八》云“脾藏营”,《叶氏医案存真》中也提到“脾主营,胃主卫”,阐明脾胃与营卫之间的密切联系,营卫受邪,则脾胃受损。当遇由风热、暑热、湿热等温邪引起的痞满时,叶氏用卫气营血理论辨证施治,通过祛除温邪消除痞满。此外,叶氏善于借鉴仲景思想,从六经辨治痞满,在遣方用药上善借用仲景成方,结合临床随证加减。

3.1 祛温热之邪以消痞满 (1) 《临证指南医案·卷五》程案“暑久入营,营阴耗损,不饥微痞”,叶天士《温热论》强调“心主血属营……营分受热则血液受劫”,热毒深入营分,营热炽盛,煎熬营阴,血为之凝滞为瘀^[2]。此案为暑热之邪深入营分,心营、脾营俱损,且有瘀血凝滞的病证,治以清营解毒,养阴活血。方中生地、元参滋补营阴,黄连、银花、连翘清热解毒,丹参活血祛瘀,清心除烦。暑热得清,营阴得复则痞满自除。(2) 《临证指南医案·卷五》丁案“口鼻吸入热秽……其邪热由中及于募原,布散营卫,遂为寒热。既为邪据,自然痞闷不饥”,此为邪热布散营卫,伤及胃气,痞闷不饥的病证,治以解表清热,益气生津,方用《金匱要略》桂枝白虎汤。《临证指南医案·疟》中对桂枝白虎汤作了详细的方解:“以石膏辛寒清气分之伏热,佐入桂枝辛甘温之轻扬,引导凉药以通营卫,兼知母专理阳明独胜之热,而手太阴肺亦得秋金肃降之司,甘草、粳米和胃阴以生津。此一举兼备。”此方既调和营卫又可固护胃气。胃气得复,气机调畅则可消除痞满。

3.2 善用仲景方药 张仲景在《伤寒论》中指出“满而不痛者,此为痞”,并与“心下满而硬痛”的结胸相鉴别,认为其成因乃由医者误下、正虚邪陷、升降失调所致,拟用诸泻心汤以辛开苦降法治疗^[1]。叶桂善用经方,不仅沿用《伤寒论》中的半夏泻心汤,也将《伤寒论》中的苓桂术甘汤灵活用于痞满的治疗,扩大了经方的应用范围。

3.2.1 半夏泻心法 《伤寒论》中的半夏泻心汤证是病入少阳误用下法，邪陷心下，胃气呆滞，湿浊壅聚而形成痞症，用半夏泻心汤以辛开苦降，和胃消痞。叶桂借鉴半夏泻心汤的组方特点，结合临床辨证加减治之，亦颇有成效。如《叶氏医案存真·卷二》：“时热食复，胸痞，恶心欲呕，进半夏泻心法。”后附两方，方一沿用半夏泻心汤中的半夏、黄连以清热燥湿，开结降逆，加枳实、厚朴以破气消积、下气除满，杏仁润肠通便，姜汁降逆止呕，草豆蔻燥湿健脾、温胃止呕，方二沿用半夏泻心汤中的干姜、半夏、人参以辛开苦降，健脾益气，加山楂消食健胃，枳实下气除满，姜汁降逆止呕。方一偏于开结降逆，方二偏于健脾和胃。方药既保留半夏泻心汤中辛开苦降的配伍特点，又随症加减，使气机调畅，结散痞消。

3.2.2 苓桂术甘汤法 《伤寒论》中的苓桂术甘汤证是吐下损伤脾胃之阳，中虚失运，水气不化而冲逆的脾阳虚水停病证，用苓桂术甘汤以温阳化水。叶桂善将苓桂术甘汤用于痞满的脾胃阳虚证，例如：(1)《临证指南医案·卷五》林五二案“中年清阳日薄，忽然脘中痞闷，乃清阳不自转旋，酒肉湿浊之气得以凝聚矣”，此案为本已胃阳衰微，又伤于酒肉湿浊之气的病证，叶桂“以轻剂宣通其阳，若投破气开降，最伤阳气，有格拒之害”，用苓桂术甘汤治之，方中桂枝甘温，温扶脾阳以助运水，茯苓、白术、甘草合用可健脾益气，利水渗湿。(2)《种福堂公选医案》唐三五案“病是劳伤阳气，阳衰不主流行，清浊升降不得自如”，是劳伤阳气，脾胃升降清浊功能失调所致的虚痞病证，同样用苓桂术甘汤以温运脾阳。叶氏认为：“《内经》谓劳者温之。此‘温’字，乃‘温养’之称。若吴萸大热开泄，仍是攻克，与劳伤原气相反。”苓桂术甘汤中桂枝性味甘温，药效和缓，可温扶脾阳而不致耗伤阳气。由此可见叶氏用药之精当。

3.3 从六经论治痞满 (1)《临证指南医案·卷七》程四六案是病机为少阳络病，邪犯太阴，症见“脾阳衰微，中焦痞结，色痿如瘁，便后有血”的病证，治以补太阴泄少阳，药用人参、当归、枳实汁、炒半夏、桑叶、丹皮，方后注“参、归养脾之营，枳、半通阳明之滞，桑、丹泄少阳之郁”。叶桂^{[3]133}认为“中虚必用人参”，用人参健运脾阳，佐当归补益散失之气血。“胃属腑阳，凡六腑以通为补”^{[3]126}，故用破气消积之枳实和消痞散结之半夏以通腑。《临证指南医案·木乘土》曰：“桑叶轻清，清泄少阳之气热；丹皮苦辛，

清泄肝胆之血热。”故桑、丹合用以泄少阳之郁。(2)《临证指南医案·卷六》吴案为“疟邪入阴，背寒，疟来渐晏，饮水少腹如坠，脘中痞结不舒”的病证，治以两和太阳阳明法，药用草果、知母、半夏、厚朴、姜汁、乌梅、黄芩、花粉。《温病条辨》云：“以草果温太阴独胜之寒，知母泻阳独胜之热，厚朴佐草果泻中焦之湿蕴，合姜、半而开痞结，花粉佐知母而生津退热。脾胃兼病，最畏木克，乌梅黄芩清热而和肝。”方中草果、厚朴、半夏、姜汁味辛性温，共用以下气除满，消痞散结，温散太阴之寒湿。知母味苦性寒，天花粉味甘性寒，合用以滋阴润燥，清泻阳明之火热。且运用《内经》五行生克理论，行抑木扶土之法，用乌梅、黄芩制约亢盛之木火。

4 小结

叶桂认为痞满病因有暑、湿、火热、寒邪等外感因素和饮食不节、情志失调、木克脾土等内伤因素，病机以脾胃气机阻滞为本，肝之疏泄功能失职、肺之宣降功能失调均会影响脾胃气机升降而致痞满。在治疗上，对于温邪所致的痞满，根据温病理论体系辨证施治，提出“脾主营，胃主卫”，强调脾胃与营卫之间的密切联系，通过祛除温邪，调和营卫来消除痞满。叶桂熟读经书，善于借鉴仲景思想，取半夏泻心汤辛开苦降之法，且用苓桂术甘汤治疗痞满的脾胃阳虚证，以轻剂宣通其阳，扩大了经方的应用范围；从六经辨治痞满，太阴以温、补为主，少阳、阳明以通、泻为主。叶桂治疗痞满既善用经方，又触类旁通，有其独到的见解，师古而不泥古，使痞满的辨证治疗得到进一步的发展。

参考文献

- [1] 陈克正.叶天士诊治大全[M].2版.北京:中国中医药出版社,2013:423.
- [2] 李鑫辉,李雅婧,杜建芳,等.从“热瘀互结、毒损心营”论治急性冠脉综合征经验[J].中国中医药信息杂志,2017,24(6):103.
- [3] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.

第一作者:余婉丽(1993—),女,硕士研究生,研究方向为中医内科消化病研究。

通讯作者:刘同亭,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。liutongting@163.com

收稿日期:2019-02-25

编辑:吕慰秋