

清末御医曹沧洲从五脏辨治咳血学术思想探微

王 畅¹ 周园龙²

(1.南京中医药大学中医药文献研究所,江苏南京 210023; 2.东部战区总医院秦淮医疗区,江苏南京 210002)

摘 要 清末御医曹沧洲深入分析脏腑病机,善从五脏入手辨治咳血,其于《曹沧洲医案·咳血门》中收录102则病案。曹氏根据五脏不同特点,从肺阴不足、痰热蕴肺、肺热移肠、肝气上逆、肝火犯肺、气阴两虚、脾虚不摄、脾虚气滞、肾不纳气、肾阴不足等方面辨治咳血,取得了满意的效果。曹氏临证用药精当,善用鲜药、露剂,重视药物的特色炮制方法,重视剂型选择常将丸剂、散剂与汤剂合并使用。深入发掘其治疗咳血的学术思想,对提高现代中医证治水平有积极的指导意义。

关键词 曹沧洲;咳血;五脏辨治;鲜药

基金项目 江苏省教育厅高校哲学社会科学研究一般项目(2022SJYB0323)

咳血是临床常见病、多发病,是指血由肺及气管外溢,经口咳出,表现为痰中带血,或痰血相兼,或纯血鲜红,兼夹泡沫,亦称为嗽血或咯血^[1]。曹沧洲(1849—1931),名元垣,江苏吴县人,出生于医学世家,自幼敏而好学,立志从医,上宗灵素仲景,下法温病诸家,又传承家训,遂成一代大医。曹氏曾两次被征召入京为清末光绪皇帝诊疗,足见其临证水平之高。《曹沧洲医案》^[2]系其本人所撰,是记录临床诊疗的医案真本,该书对研究其学术思想有重要价值。

中医五脏理论,构建了以肝、心、脾、肺、肾为中心的五大系统,是中医学认识人体生理,解释疾病规律的基本学说,也是中医学理论体系的核心。五脏理论肇始于《黄帝内经》,历代医家无不从中汲取学术营养,并在临床实践中加以阐发^[3]。《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”咳血病机总属肺络受损,血溢脉外。各种原因所致的肺气上逆,伤及肺络,都会引起血不循经,发生咳血。曹沧洲在《黄帝内经》五脏理论指导下,深入分析脏腑病机,发现咳血病位在肺,却与心、肝、脾、肾四脏密切相关。曹氏通过长期临床实践,善从五脏入手辨治咳血,取得了满意的疗效。

笔者通过研读分析《曹沧洲医案·咳血门》(以下简称《咳血门》)中的全部102个医案,试对曹沧洲从五脏入手辨治咳血的学术思想进行归纳分析,以期对当今中医临床诊疗提供参考。

1 从肺辨治——滋阴润肺、清肺化痰、清热通腑

1.1 滋阴润肺 肺为华盖,喜润恶燥,喜清恶浊,不耐寒热。若肺之阴液不足,虚火内生,火热熏蒸,初

见口鼻干燥、痰中带血,迁延不愈可致肺失敛降,络脉受损,血溢脉外,发为咳血。

曹沧洲认为,肺阴不足而致咳血者,宜滋阴润肺、宁络止血,临证常选用麦冬、玄参、生地黄、石斛、白茅根等。如其治某患者“久咳肺虚,形瘦满口失血”,“拟清润泄降,以治所急”^{[2]182},药用白杏仁、枇杷叶、款冬花、桑白皮降气止咳,川石斛、玄参、墨旱莲、粉甘草滋阴润肺,再配用藕节以止血。

曹沧洲临证善用鲜药滋养肺阴,认为鲜药是滋阴的不二之选,常选用鲜生地、鲜沙参、鲜芦根、鲜竹茹等,能增强滋阴清热、润肺生津之效。研究表明,鲜品药较之干品气味更浓,汁液多,化浊祛湿、清热解毒之力更强,轻宣疏解之效更佳,凉血散血之效更捷,滋养阴液更为迅速^[4],与其他养阴药协同配合,相得益彰。

1.2 清肺化痰 肺为水之上源,肺气宣肃不利,水液输布障碍,可致痰浊水饮停聚于肺。外感热邪、内伤七情、五志化火、过食肥甘等诸多因素均可致使水湿、津液与邪热相互搏结为患,灼津炼液为痰,加之火热熏蒸,灼伤肺络,血溢脉外,而致咳血。此类咳血临床可见咳嗽痰多、痰色黄而稠难以咳出、痰中带血等症。

曹沧洲认为,痰热蕴肺而致咳血者,当清肺化痰、凉血止血。其曾治一患者“咳痰如脓,甚则呛血,脉右滑数、左细”,认为治“宜清润上焦”^{[2]180},处方选用川贝母、冬瓜子、海蛤壳、青黛、桑白皮、地骨皮等,清肺泻热、化痰止血。

通过数据分析可知,曹沧洲临证善用清热化痰法辨治咳血。《咳血门》收录的全部102则医案中,共涉及药物142味,药物总使用频次为1168次,使用频次居前两位的分别是川贝母和冬瓜子,分别出现67次和58次,总占比为10.7%。川贝母和冬瓜子二者均属清热化痰药。川贝母具有清热润肺、化痰止咳之功,清代吴仪洛《本草从新》认为其能“润心肺,化燥痰,治虚劳烦热,咳嗽上气,吐血咯血”^[5]。冬瓜子亦有清热化痰、润肺排脓之功,主治肺热喘咳、咳血吐血。二药合用,相得益彰。

1.3 清热通腑 五脏理论认为,肺与大肠相表里。肺热炽盛不解,下移于大肠,大肠气机郁滞,传导失司,热迫血行,可见发热口渴、咳嗽气喘、腹胀便秘、肛门灼热、咳血与便血并见。

曹沧洲认为,肺热移于大肠者,当清热通腑而止血。如某患者“血后咳嗽,起肛痛,虚汗,脉数”,曹氏认为其为“肺移热于大肠,根蒂内乏”^[2180],治以金银花、连翘、桑白皮清肺泻热,滑石、草薢引热下行,槐米收敛止血。

2 从肝辨治——平肝降逆、清肝泻火

2.1 平肝降逆 肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,五行属木,又属将军之官,是调节人体气机升降的关键。若肝失疏泄,气机上逆,出现头晕目眩、面红目赤、口干口苦等症,血随气升,阴不制阳,迫血妄行,则出现咯血。

曹沧洲认为,气为血之帅,血为气之母,治血首当治气。肝气上逆而致咳血者,曹氏拟平肝降逆法治之,常选用牡丹皮、栀子、石决明等。如其治疗一咳血患者,叮嘱“最防血随气升”,药用鲜生地、天花粉、墨旱莲、知母滋阴清热,牡丹皮、栀子、石决明平肝清肝降逆,再配用十灰丸、参三七、藕节炭以止血。虚实同治,标本兼顾。

2.2 清肝泻火 五行之中肝属木,肺属金,肝经气火内郁,火热燔灼,上逆犯肺,木火刑金,肺失肃清,火热之邪灼伤肺络,则见咳血。故本类咳血病机属肝木有余而反侮肺金,临床可见咳嗽阵作、痰黄黏稠、咳血量大而色鲜红,兼见有胸胁灼痛、烦躁易怒、口苦等肝经气火亢盛证表现。

曹沧洲认为,肝火犯肺而致咳血者,治宜清肝泻火、凉血止血。如其曾治某患者,“吐血之后咳嗽不已,左胁痛,易寒易热”^[2200],认为此患者辨证属“木火烁金”,而患者本身又有肺阴不足之象,故在处方中运用鲜沙参、桑白皮、地骨皮、杏仁、川石斛滋阴润肺泻热,并重用黛蛤散一两,取其清肝泻肺、化痰止咳之功。

曹沧洲临证善用黛蛤散。在《咳血门》收录的全部102个医案中,黛蛤散出现42次。黛蛤散具有

清肝泻肺、止咳化痰之效,专治肝经火盛、木火刑金之咳血。方中青黛味咸性寒,功专清肝火、泻肺热,《本草述钩元》^[6]认为青黛能治“咳血久嗽,呕吐舌衄”;再配伍善入肺经之蛤粉,增强清肺化痰之力。黛、蛤合用,使肝火得降、肺热得清、痰热得化,妄行之血归于肺经^[7]。

3 从心辨治——益气养阴

心与肺同居上焦,心主血脉,统领一身之血,肺朝百脉,调治全身血脉运行。若心气不足,行血无力,引起肺气壅滞,气失宣降;心阴亏虚,则血液生成乏源;若咳血迁延不愈,失血过多,亦会阻碍新血的生成。故临床可见咳血量少而色鲜红,伴有心悸气短、神疲头晕、颧红口干等症。

曹沧洲认为,心之气阴不足而致咳血者,治宜益气养阴。如一女性患者失血之后,出现“经少带多,心宕头晕……又以口干为最重”^[2179]等明显的气阴两虚证表现,曹氏采用滋阴益气、养血止血之法,药选金石斛、玄参养阴清热,桑叶、杏仁、象贝母、甜瓜子、海蛤粉、枇杷露清肺化痰,料豆衣滋阴养血,朱茯神宁心安神。

露剂的使用是曹氏临证用药的特色之一,枇杷露具有清肺宁嗽、润燥止渴、和胃化痰的功效,在《咳血门》中运用次数最多。经蒸馏制取药露的技术,随着晚明传教士入华,被完整地介绍到中国,晚清的很多医书均将药露纳入其中^[8]。清代医家赵学敏在《本草纲目拾遗》^[9]中不仅对药露蒸馏技术做了详尽介绍,还指出“时医多有用药露者,取其清冽之气,可以疏濬灵府,不似汤剂之腻滞肠膈也”。

4 从脾辨治——健脾摄血、运脾行滞

4.1 健脾摄血 脾胃为后天之本、气血生化之源。《素问·经脉别论》有云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”五行之中,脾与肺属母子关系,脾所化生的水谷精微有赖于肺气的宣降而输布全身,肺的生理功能发挥所需之水谷精微又依靠脾气运化以成,二者相辅相成。若脾失健运,气血生化乏源,不能上充于肺,可致肺气亏虚;反之,若肺虚日久,子盗母气,则脾气更虚。脾肺气虚,统摄无权,血不归经而溢脉外,故见咳血。本类咳血往往量多色淡,兼见倦怠食少、面色萎黄,病程迁延不愈。

曹沧洲认为,脾气亏虚失于固摄而致咳血者,治宜益气健脾而摄血。如其治一患者“痰中带血,小溲浑浊,大便不实,咳嗽,脉细”^[2198],判定此乃“肺脾两病,不可轻忽”,于是在选用桑白皮、黄芩、杏仁、川贝母等治肺的基础上,再加入茯苓、怀山药、扁豆衣等,补虚健脾、益气摄血,使得全方补虚与泻实并举,标本兼顾。

4.2 运脾行滞 脾与胃同居中焦,共同构成脏腑气机升降的枢纽。若出血迁延不愈,不仅伤血,更易耗气,进而导致脾胃运化功能减弱,容易引起气滞,引发其他变证。

曹沧洲认为,脾虚气滞而致咳血者,当运脾行滞止血。如其治疗某患者,“吐血、便血之后,肠鸣腹胀”^{[21]96},曹氏叮嘱,应“防气散成膨”,处方选用制冬术、大腹皮、橘白、带皮茯苓、怀山药、薏苡仁、川楝子、炒谷芽等,运脾行滞,以有效缓解患者的肠鸣腹胀,再配伍藕节止血。

5 从肾辨治——补肾纳气、培补肾阴

5.1 补肾纳气 肺司呼吸,肾主纳气,共同维持呼吸的深度。若肺肾之气阴亏耗,而致肺气失于敛降,肾气失于摄纳,可见呼吸表浅、气短喘促、呛咳咳血等症。

曹沧洲认为,肺肾两虚,肾不纳气而致咳血者,宜采用金水相生、母子同治、敛肺益肾之法。如某患者“痰红止,喘势渐平,浊泛口腻,咳即气升,脉弦”,曹氏认为,此乃“肺肾同病,最防反复”^{[21]84},便选用南沙参、川贝母、生牡蛎、甜杏仁、紫石英、蛤蚧尾、肚坎脐、甘草炭等。其中蛤蚧咸、平,归肺、肾经,是治疗肾虚咳血之要药,《本草备要》^[10]言其能“补肺润肾,益精助阳。治渴通淋,定喘止嗽,肺痿咯血”。诸药合用,敛肺益肾、纳气平喘,防止血随气升。

5.2 培补肾阴 精血同源,血乃肾中之精微所化。临床上,阴虚与咳血往往互为因果。各种原因所致的阴液不足,会引起阴不制阳,虚热内生,热迫血行,灼伤肺络,引起咳血。阴液本身就是血液的组成部分,咳血之后,血液耗损,不能发挥濡润脏腑的功能,则加重了阴虚程度。故吐血之后,往往会出现腰痛神疲、足膝无力等肾阴不足证表现。

曹沧洲认为,肾阴不足而致咳血者,治宜滋阴补肾而止血,常选熟女贞、墨旱莲、沙苑子、制首乌、黄精等补肾养阴。对《咳血门》102则病案使用药物关联规则的统计结果表明,具有补益功效的二至丸置信度最高。二至丸是补益肝肾、滋阴止血的代表方。在使用方法上,曹氏喜将二至丸用绢包入汤剂同煎,体现其用药灵活的特点。现代研究表明,二至丸及其组方药物具有明显的促凝止血作用,其作用机制可能是缩短凝血酶原时间、活化部分凝血

活酶时间及凝血酶时间,升高血小板数量和纤维蛋白原含量^[11]。

综上,将《咳血门》中医案按五脏辨证进行归纳,总结其病位、病机、治则、用药见表1。

表1 《咳血门》医案从五脏入手辨治咳血病位、病机及治则、用药归纳

病位	主要病机	病案数	占比/%	主要治法	代表方药
肺	肺阴不足	32	31.37	滋阴润肺	麦冬、玄参、生地黄、石斛等
	痰热蕴肺	19	18.63	清肺化痰	川贝母、冬瓜子、海蛤壳等
	肺热移肠	3	2.94	清热通腑	葶藶、滑石等
肝	肝气上逆	10	9.80	平肝降逆	牡丹皮、栀子、石决明等
	肝火犯肺	4	3.92	清肝泻火	黛蛤散等
心	气阴两虚	7	6.86	益气养阴	石斛、玄参、料豆衣等
脾	脾虚不摄	9	8.82	健脾摄血	茯苓、山药、扁豆衣等
	脾虚气滞	7	6.86	运脾行滞	苍术、大腹皮、谷芽等
肾	肾不纳气	4	3.92	补肾纳气	蛤蚧、紫石英等
	肾阴不足	7	6.86	培补肾阴	沙苑子、制首乌、黄精、二至丸等

6 《咳血门》病案药物炮制特色

中药药性的发挥,有赖于精巧的炮制工艺,而炮制工艺又应以临床需求为依据。曹沧洲不仅临床经验丰富,对药物炮制亦深有研究。其治疗咳血重视使用炭类药,基于五行生克关系,血为红色,属火,当以水治火,故有“血见黑则止”的理论。曹氏临证根据患者病情,结合咳血病因病机及不同的兼证,选用不同药物制炭,体现其标本兼顾的治疗原则。此外,在炭类药的炮制方面,亦有可圈可点之处。以生地炭为例,《咳血门》102则医案中有生地炭、生地炭(海蛤粉拌)、生地炭(秋石拌)等多种炮制方式,足见其对药物的运用精准细致。

曹沧洲还重视炮制辅料的选择,秋石具有滋阴降火、消瘀止血的功效,善治骨蒸癆热、咳嗽咳血、遗精白浊等。《咳血门》医案中,曹氏依据治疗需要和药物性能,善用秋石拌炒玄参、生地黄、地黄炭、知母等,以秋石滋阴降火、消瘀止血之性,与上述药物相配合,共奏滋阴生津、清热降火之效。

7 结语

总体来看,《咳血门》医案五脏兼顾,以肺为主,所用药物归肺经的最多,占比前三位的分别是补益药、化痰止咳平喘药和清热药,结合病位、病机及主要治法总结可进而提炼出,补益五脏虚损和清热化痰是曹沧洲辨治咳血的两大核心治法。此外,曹氏临证用药精当,善用鲜药、露剂,且药物炮制方法多样,重视剂型选择常将丸剂、散剂与汤剂合并使用。深入发掘其治疗咳血的学术思想与用药特色,对进一步提高现代中医证治水平,有很好的指导和推动作用。

《黄帝内经》下肢诊法探析

孟圆¹ 杨保林¹ 赵子珺¹ 陈蔚¹ 陈云梦² 何一鑫¹

(1.北京中医药大学东直门医院,北京100700;2.中国中医科学院西苑医院,北京100091)

摘要 下肢诊法散见于《黄帝内经》(以下简称《内经》)多个篇章,属《内经》身形诊法范畴。下肢包含“皮、脉、肉、筋、骨”五体结构,与脏腑气血内外相应,又与生命大数息息相关。诊察下肢是望神的重要组成部分,可辨识患者体质,辨明外邪入侵的部位及浅深,也可作为判断局部或全身疾病的线索和依据。《内经》诊察下肢侧重于望、问、切诊,包括望动静、形态,问疼痛,切动脉,切问寒热等。通过梳理总结《内经》下肢诊法相关内容,以期现代中医临床诊断提供思路和方法。

关键词 《黄帝内经》;诊法;下肢;五体;脏腑;气血

《黄帝内经》(以下简称《内经》)作为中医理论体系的萌芽之作,奠定了中医诊断学的基本原理,构建了诸多具有重要价值的中医诊疗体系。早在《内经》成书时期,下肢诊法即已受到各方医家的关注,虽未被系统论述,但其诊断思想和方法散见于《内经》的多个篇章,《内经》中出现的“髀”“股”“膝”“胫”等皆与下肢部位有关^[1]。下肢通常指腹部以下的部分,可归属于中医学“四肢百骸”范畴,在人体起居行止的生命运动中发挥着不可替代的作用。下肢亦能提供局部或全身病变的线索和依据,惜现代临床未予该诊法足够重视。本文通过梳理总结《内经》下肢诊法原理、临床意义和诊察方法,希冀开拓中医诊断学研究思路,以便更好地服务临床诊疗。

1 下肢诊法的原理

下肢结构由浅至深可划分为“皮、脉、肉、筋、骨”五体结构,以三阴三阳六经维系于脏腑,形成了气血、功能内外相应的联络模式。

1.1 下肢包含“五体”解剖结构 《内经》以“五方神应于体”为主旨思想,建立了五体结构层次这一主要的躯体结构理论,分别为“皮、脉、肉、筋、骨”^[2]。下肢属解剖层次中具有代表性的部分有:(1)在肌肉层次。下肢肌肉相对充盛和发达,其中臀、腓是典型的肌肉结聚隆起之处,马莒^[3]曾指出:“臀为大肉……为诸肉之宗。”(2)在脉的层次。足厥阴、足少阴、足太阴所处动脉是三部九候脉法所诊之处,足阳明胃脉可在冲阳穴处触及,冲脉附于足少阴而常

参考文献

- [1] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:323.
- [2] 曹沧洲,撰.曹沧洲医案[M].刘学华,点校.上海:上海科学技术出版社,2005.
- [3] 王畅,董晓薇,徐建云.钱乙完善《内经》五脏理论体系之探析[J].江苏中医药,2016,48(6):13.
- [4] 朱平,张学霞.温病治疗中鲜药使用简析[J].中医杂志,2013,54(22):1896.
- [5] 吴仪洛,撰.本草从新[M].陆拯,赵法新,陈明显,点校.北京:中国中医药出版社,2013:26.
- [6] 杨时泰,辑.本草述钩元[M].上海:科技卫生出版社,1958:262.
- [7] 李飞.方剂学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016:1763.

- [8] 孙承晟.蒸花取露:西方药露知识及蒸馏技术在中国的传播[J].自然科学史研究,2022,41(3):289.
- [9] 赵学敏,撰.本草纲目拾遗[M].刘从明,校注.北京:中医古籍出版社,2017:8.
- [10] 汪昂.本草备要[M].北京:人民卫生出版社,2005:244.
- [11] 闫冰,丁安伟,张丽.二至丸及其组方药味配伍对兔凝血功能的影响[J].中国药房,2010,21(35):3267.

第一作者:王畅(1992—),男,博士,讲师,从事中医医史文献研究。

通讯作者:周园龙,本科学历,中药师。964272147@qq.com

收稿日期:2023-04-19

编辑:吴宁