

基于“泄厥阴，通阳明”法辨治肝胃同病之思路

李文辉^{1,2} 宋双莹^{1,2} 金鑫^{1,2} 孙聿萱^{1,2} 曹春阳^{1,2} 张福利²

(1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 肝胃同病乃肝胃气火郁积, 阴阳不并, 或升降失调, 气机逆乱所致, 其临床表现为胃痛、胀、呕、呃、吞酸、吐血、便血、便秘、泄泻, 与头晕头痛、口苦、胁肋胀、刺痛等症并见, 甚则出现上热下寒、上盛下虚之证。根据肝胃同病的病机和症状特点, 临证以“厥阴肝木-阳明胃土”复合脏腑模型为基, “肝木升阳, 胃土通降, 阴阳合一”为径, 予叶天士“泄厥阴, 通阳明”之法以消厥阴气火之郁、御阳明肝气之逆, 并合辛润通络法以理血络之变, 验之临床, 每每获效。附验案1则以佐证。

关键词 泄厥阴; 通阳明; 肝胃同病; 叶天士; 《临证指南医案》; 叶氏大半夏汤; 柔肝滋胃饮

基金项目 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76号); 黑龙江省中医药科研项目(ZYW2022-023)

“泄厥阴, 通阳明”理论源自《临证指南医案·木乘土》^{[1]49}: “泄厥阴, 通阳明, 为冲气吐涎、脘痞、不纳谷而设。”脘痞不纳, 其病在胃, 而冲气吐涎乃肝气冲逆所致, 故叶天士“泄厥阴, 通阳明”法实为肝胃同病所设。现今对于肝胃同病的治疗, 常法或以柴胡、香附、木香、佛手等辛香理气之品为主疏肝, 但易伤肝阴; 或以香砂六君子之类理胃, 却疏于调肝。虽有医家运用肝脾同治的逍遥丸治疗肝胃同病, 但脾胃生理有别, 疗效不尽如人意。纵观叶氏“泄厥阴, 通阳明”之内涵, 于脏腑而言, 同调肝胃体用, 使阴阳和合; 于气机而言, 共理气机升降, 使上下有序。现将基于“泄厥阴, 通阳明”辨治肝胃同病之思路阐释如下, 请同道斧正。

1 “泄厥阴, 通阳明”理论沿革与发挥

“泄厥阴, 通阳明”在《黄帝内经》中并无原文, 但《素问·阴阳别论》^{[2]43}有言: “二阳一阴发病, 主惊骇, 背痛, 善噫, 善欠, 名曰风厥。”张志聪认为“二阳一阴发病”指的是阳明、厥阴合病^[3]。《灵枢·五邪》^{[4]50}所言“邪在肝……取之行间, 以引胁下, 补三里以温胃中”或为“泄厥阴, 通阳明”法之先导, 而仲景“见肝之病, 知肝传脾, 四季脾旺不受邪”和东垣“治脾胃以安五脏”等论为叶天士肝胃同治提供了理论依据, 最终形成叶氏“泄厥阴, 通阳明”辨治肝胃同病之思想。后世医家更是发皇古义, 张锡纯提出了“厥阴不治, 求之阳明”, 主张通过培育阳明中土之气以助厥阴恢复。

值得注意的是, 厥阴、阳明不仅是对相关脏腑的

特指, 更是对所代表的脏腑、经络、应象(应象是指包含其特性的事物的称谓, 或厥阴-肝-木-风-青色、阳明-胃肠-土-黄色等相互联系的概括)的综合称谓^[5]。《灵枢·本输》^{[4]6}言: “大肠小肠皆属于胃, 是足阳明也”, 提示相同经气具有生理功能相似性与趋同性, 厥阴以经气联系肝木与包络相火, 共主阳气升散; 阳明以经气共系胃肠, 同用气机降泄。因而“厥阴肝木”“阳明胃土”是在“三分阴阳”的基础上对脏腑、经络、五行相关性的多元化表述, 是对单一的“肝-胃”脏腑模式的深化。陈修园^[6]曰: “诸惊痫瘛者, 厥阴风木之为病也; 其主之者, 养胃和中, 所谓厥阴不治, 取之阳明是也。”李梴《医学入门》^[7]提出: “肝与大肠相通”, 现代医家基于这一理论运用通下阳明法治疗肝脏疾病取得良效^[8], 表明阳明通降之法可缓厥阴之害。此外, 若见上热下寒、上盛下虚等复杂、极化征象, 但同属肝胃阴伤, 气火郁积, 气机升降失常之机, 亦可应用此法。

2 基于“厥阴肝木-阳明胃土”辨析肝胃同病的病因病机

肝位于下焦, 主藏血、疏泄, “肝为刚脏, 体阴而用阳”, 其气主升, 参与人体阳气的输布, 有疏泄之功, 与厥阴风木之性相合, 故王子接^[9]言: “厥阴为两阴交尽, 而一阳生气实寓其中……”胃为五谷之海, 气血生化有赖于此。胃肠居中焦, 属腑, 以通为用, 以降为顺, 与阳明顺降之气相应, 蕴“两阳合明”之意。《血证论·脏腑病机论》^{[10]1}载: “木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃

化。”厥阴肝木疏泄之功可助水谷化生,而肝为刚脏,赖中宫稼穡之气血以濡养。阳明健旺,可助厥阴刚劲之质兼具柔和之体;厥阴畅达,又可化周身气血流通四肢百骸。二者相辅相成,既助气血生化,阴阳调和,又能相互协调气机升降。

2.1 气火郁积,阴阳失和 厥阴肝木喜条达而恶抑郁,若平素情志抑郁不畅,肝失疏泄,则气郁不疏;若暴怒激惹肝阳,肝气勃郁自旺,最易化火,竭耗肝阴,损伤肝血,症见胁肋或胀痛或隐痛、口苦等。叶氏^[1144]言:“肝为起病之源,胃为传病之所”,肝胃以经脉相连,肝火亢盛,易犯胃腑,灼伤胃阴。“胃为阳明之土,非阴柔不肯协和”^[1149],胃阴不足则气血化生无源,血不得生,则肝无血以藏,肝阳失制,风火相煽,更易妄动,如此恶性循环,成肝胃同病之势,临证可见胃脘灼热、便秘,或热迫胃肠而致泄泻等。

2.2 升降失调,气机逆乱 阳明胃土,以通为用,以降为顺。若胃气健强,胃阴充足,则胃腑通降之能正常发挥,肝升之性亦随胃通降之性见缓,正如吴达^[11]所言:“升降之权,又在中气。……升则赖脾气之左旋,降则赖胃土之右转也。”若厥阴气火郁积已久,肝阴不能涵养肝阳,肝阳过亢,肝风上扰,则横逆阳明。加之阳明本虚,通降无能,今厥阴之邪触之,阳明之气随上冲之厥阴共逆,临证可见头晕头痛与胃胀、吞酸、呕吐、恶心、便秘等症并见,且阳明愈虚则厥阴愈害。

2.3 气病及血,久病入络 厥阴经气联系肝木与心包络,二者共营血行,而血液正常循环又依赖阳明顺降之气,故唐容川^[1023]言:“血之归宿,在于血海,冲为血海,其丽在于阳明……”厥阴阳明相互协调使血行不妄,厥阴气火郁积而亢上,阳明气随其动而不得降,则血随气升,妄动而损及血络,或致出血,或致血瘀,与叶天士“初在经在气,其久入络入血”之论有相通之处,又与张介宾“血动之由,惟火惟气耳”之言相合。久病由气及血、由经入络,临证可见胁肋脘腹刺痛,甚则反复吐血、便血。

3 运用“泄厥阴,通阳明”法辨治肝胃同病

3.1 泄厥阴以消气火之郁 叶氏^[1163]云:“嗔怒佛郁,无不动肝”,提示肝胃同病多由肝之先动,而后损及他脏,故治疗常以厥阴为本。药物选择上,《素问·脏气法时论》^[2138]言:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,辛味善散肝之郁,升肝之清阳;酸味善收肝逆之气,与酸相合,能收能散,临证常配伍辛味之吴茱萸,酸味之白芍、乌梅。若是厥阴郁久化火,只用辛酸恐力有不逮,需酌加苦寒之品以助泄厥阴之热,可合用黄连、川楝子等。此外,白芍、乌梅之酸又能益肝阴,寓补于泄,合阳明通降之性。方剂的选

择上,肝胃气火之郁明显者,可选用左金丸合二陈汤加减,酌入牡丹皮、菊花之类;肝胃不和、偏于肝阴虚者,可选用刘渡舟教授^[12]自拟方柔肝滋胃饮(川楝子、佛手、橘叶、牡丹皮、生白芍、沙参、麦冬、玉竹、生地黄),全方既可疏泄肝气之郁又能益肝胃之阴。厥阴之郁得开、热得清、阴得滋,则阳明之职可复。

3.2 通阳明以调升降之乱 “盖阳明胃土,独当木火之侵侮”^[1151],若胃虚则易被肝木所乘,故治宜培补胃气以复阳明胃腑通降之能,以制肝木之气侵袭。“胃腑属阳,以通为补”,可选用叶氏大半夏汤(半夏、茯苓、生姜或姜汁)加减。全方通补胃阳、胃阴以救胃汁枯涸,并借辛味之半夏开通阳明以使气机降下。阳明得降,厥阴之气逆亦可顺而少逆。兼见呕吐者,姜汁尤需加入,“姜汁,和肝而降胃气也”^[1368];胃阴不足者,佐以附子、干姜、粳米等通补胃阳;胃阴不足者,加养阴之麦冬、沙参、生地黄等。此外,治胃必佐泻肝,可选用安胃汤(川椒、乌梅、黄连、人参、枳实、干姜)加减,方中“川椒之辛,佐乌梅之酸行阴以泻肝,枳实干姜助人参行阳道以益气,黄连于脾胃中泻心火之亢,清脾胃生化之源”。安胃汤制方思路与乌梅丸相合,吴瑭^[13133]曾言“气逆欲呕者,厥阴犯阳明,而阳明之阳将惫。故以乌梅圆法刚柔并用,柔以救阴,而顺厥阴刚脏之体,刚以救阳,而充阳明阳腑之体也”,指出治肝救胃两不可失,柔肝安胃亦为气逆之治。

3.3 辛润通络以理血络之变 血之周行赖络相贯,络以通为用,治宜通补。血随火升,血伤易瘀,缪希雍提出“行血、补肝、降气”之治血要诀,然肝胃忌刚燥,肝胃之疾可遵叶氏“辛润通络”之法选用旋覆花汤加减。叶氏谓旋覆花“咸降”,青葱“通下”;新绛活血以祛瘀,配合“力薄,其气不升”之归尾、“芳香润滑,养血理燥”之柏子仁,润滑活血之桃仁,入血分而通畅肝之络脉。方中桃仁、柏子仁等润药之“柔”济阳明胃土之“刚”,旋覆花、青葱合用寓润通阳明以下其瘀血之意。辛以行血,润补肝血、降气,辛润相合既散肝络瘀结,又通阳明使瘀从便下,瘀去络畅则病可安。

4 验案举隅(张福利主诊)

王某,女,65岁。初诊日期:2023年3月25日。

主诉:食欲差,反酸烧心1年余,加重1周。患者平素情绪不佳,1年前因家庭琐事与家人生闷气,出现胸闷不舒,纳差,曾服疏肝理气类中药,症状略有缓和。1年内症状反复发作,服药渐不见效,1周前症状加剧,遂来就诊。刻诊:反酸烧心,不思饮食,心悸,脸部烘热感,头晕,小便时有灼热感,大便滞下,

舌质略红绛,舌苔黄白浮腻、轻度剥落,脉浮弦鼓动、脉管变形。心率93次/min。西医诊断:胃食管反流病;中医诊断:吐酸(肝火犯胃,兼阴伤湿热证)。治法:疏泄厥阴,通降阳明,兼以温阳育阴化气。予叶氏大半夏汤合柔肝滋胃饮加减。处方:

郁金10g,黄芩10g,菊花10g,牡丹皮15g,竹叶15g,生白芍30g,生地黄30g,麦冬25g,姜半夏10g,茯神20g,生甘草10g,生白术20g,制何首乌15g,桂枝5g,甘松10g,益智仁10g,当归15g,生龙骨30g,生姜8g。14剂。水煎,每日1剂,分早晚饭后分服。

2023年4月10日二诊:患者吐酸大减,食欲好转,脸部烘热感已除,大便通畅,小便已无灼热感,头晕减轻,舌苔剥落处渐复。心率82次/min。予初诊方生龙骨增至40g,14剂。

2023年5月6日三诊:患者诸症好转,近日睡眠欠佳。予初诊方加杜仲15g、首乌藤30g,14剂。

1个月后电话回访,患者诉症状近愈。

按语:本案患者年逾六十,已是渐衰之体,形体偏瘦,时常情绪不佳,乃肝木久郁之质。恰逢家事引动,厥阴肝木郁积之气火乘犯久虚之阳明,阳明不能御厥阴之气,阳明之气随肝木之升气上逆不降,故而出现头晕、脸部烘热感;舌质红绛、苔剥落为肝胃阴伤之象,观其舌苔腻又蕴湿热,湿热之邪阻滞中焦而使大便滞下,降气无路。辨为肝胃气火郁积伤阴,兼夹湿热之证,以“泄厥阴,通阳明”为治疗原则,兼化湿和中养阴。方中黄芩配生白芍,酸苦以泄厥阴,合郁金、菊花、牡丹皮清厥阴久郁之气火;肝风之动亦因下焦肝肾不能涵养,故以麦冬、生地黄、制何首乌、益智仁、当归补下焦而收摄肝阳,又有柔肝滋胃饮之效,合生龙骨兼平潜逆动之肝阳,使肝体得养,肝用得制。牡丹皮配生地黄亦可清营血之热。湿热阻于阳明,故用姜半夏、茯神、生甘草、生姜取大半夏汤之意以通阳明、利湿浊,复其降下之路;生白术补太阴兼以祛湿,因有阴伤气逆,故用生白芍合桂枝与竹叶、甘松以温阳化气,理气利水而化湿热。全方以酸苦泄厥阴、苦辛通阳明为基础,根据患者湿热阴伤的情况灵活加减,故而取效。二诊时患者诸症皆减,故守其制,增生龙骨用量以冀潜敛其在上之浮阳。三诊时患者诸症好转,睡眠欠佳,加首乌藤敛神助眠;虑患者为年老渐衰之体,需保真元,故加杜仲、首乌藤配制何首乌,温养肝肾以充真元。药证相合,诸症即平。

5 结语

近年来,随着人们生活压力的增加与饮食结构

的变化,肝胃同病的发病率逐年攀升,且症状繁多,不仅累及消化系统,甚至波及神经、心脑血管等系统而呈现虚实夹杂之状。“泄厥阴,通阳明”之法是对气火郁积阴伤、气机升降失常复合病机的综合应用。其辨证要点在于细查气火阴阳的虚实偏重,紧抓厥阴易郁易逆、阳明易虚易滞的特点,把握肝胃的虚实变化,精确辨证。组方时除了注重药物功效,更需重视药物性味,如泄厥阴用“酸苦辛”相配以合厥阴体用,通阳明取“辛苦甘”之品合阳明顺降之性,以求发挥实效。

参考文献

- [1] 叶天士,原著.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995.
- [2] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [3] 张志聪,集注.黄帝内经集注[M].方春阳,黄远媛,李官火,等,点校.杭州:浙江古籍出版社,2002:68.
- [4] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [5] 胡蓝烁,黄炫淳,杨先照.基于“厥阴不治,求之阳明”从调木、理土、畅腑论治自身免疫性肝炎[J].环球中医药,2023,16(1):111.
- [6] 陈修园,著.神农本草经读[M].肖钦朗,校注.福州:福建科学技术出版社,2007:50.
- [7] 李梴,著.医学入门[M].金嫣莉,何源,乔占兵,校注.北京:中国中医药出版社,1995:72.
- [8] 郑翠,郭朋.从肝与大肠相通理论探讨慢性肝炎的治疗[J].中医学报,2020,35(1):40.
- [9] 王子接,注.绛雪园古方选注[M].李飞,点校.上海:上海科学技术出版社,1982:26.
- [10] 唐容川,著.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [11] 吴达,著.医学求是[M].王新华,校点.南京:江苏科学技术出版社,1984:9.
- [12] 刘渡舟.阴虚性的肝胃不和证治[J].新中医,1978,10(1):16.
- [13] 吴塘,著.温病条辨[M].张志斌,校点.福州:福建科学技术出版社,2010.

第一作者:李文辉(1997—),男,硕士研究生在读,研究方向为温病学理法方药的临床与基础研究。

通讯作者:张福利,医学博士,教授,博士研究生导师。fuli7505@163.com

修回日期:2023-12-08

编辑:蔡强