

吴 鞠 通 杂 病 证 治 选 议

陆 寿 康

有清一代,名医辈出,在温病学方面尤多建树。如吴鞠通著《温病条辨》,倡立三焦辨证体系,近年不少文章对此诸多评析。唯吴氏对杂病证治也不乏心法,尚较少为人充分重视,故本文亟就此以《吴鞠通医案》、《温病条辨》有关内容(以下简称《医案》、《条辨》),对肝郁而痰瘀阻络和痰饮夹痹两个杂病证候选议于次,不当之处祈求同道匡正。

肝气久郁 痰瘀阻络

肝在五行属木,性喜条达,主疏泄,为藏血之脏。凡精微物质之敷布,气血津液之运行,与肝气疏泄正常无不相关。肝以血为体,以气为用,故有“体阴而用阳”、“体柔而用刚”之谓。肝气因情志郁结而失于疏泄,久则或津液不布变为痰饮,或血行不畅留而为瘀。无论痰饮,抑或瘀血,皆阻滞络脉,即所谓“初病在经、久病入络”者。吴氏对这种情况,常以疏肝通络为法,视痰饮、瘀血的不同情况,进行辨证治疗。

香附旋覆花汤是吴氏治疗肝郁剋伐脾胃,脾胃不和,津液不布,留而变生痰饮的方剂。《条辨》用治“伏暑、湿温,积留支饮,悬于胁下,而成胁痛之证”^{〔1〕}。《医案》肿胀、积聚、痰饮、胁痛、伏暑等门屡见此方案例,可见此方不仅能治伏暑、湿温之饮积胁下为悬饮,更主要的是治疗杂病。方中以香附、旋覆花疏肝理气通络祛饮,苏子、杏仁降气肃肺止咳化痰,陈皮、半夏和胃化痰并止呕,茯苓、苡仁健脾利湿助中焦,俾气机调畅而津液流通,痰饮得以祛除。吴氏以为本方能“宣肝络以开郁,和胃以化饮”,有“两和肝胃”^{〔2〕}之功。检视《医案》诸例,可见本方证为胁痛、脘冒、口渴、欲呕、喘咳,脉弦滑,舌苔白滑等;时尚有潮热或寒热如疟状,少腹痛之症。对老人、体弱

之悬饮患者,不任十枣汤峻下逐饮者;和风温、温热病后有痰饮病,不任大温化饮者,也可以本方平剂缓图。在原方基础上,吴氏每随证加减,如营卫不和加桂枝、白芍;湿邪偏盛加滑石、通草、白蔻仁、藿香梗;痰饮甚则加枳实、生姜,寓仲景橘枳姜汤义;腹痛加厚朴,呕吐加代赭石,合原方又分别含有仲景半夏厚朴汤和旋覆代赭石汤的意思。如胁痛甚,又常加当归须、降香,以加强活血通络止痛作用。如痰饮久踞不去,间用控涎丹缓攻。

对肝郁夹痰饮的病理机制,吴氏认为:“肝郁者必克脾,脾受克者必停饮”^{〔2〕},着眼肝和脾胃气机的不和。前贤亦曾有论之者,如张子和《儒门事亲》云:“夫愤郁而不得伸,则肝气乘脾,脾气不化,故为留饮。肝主虑,久虑而不决,则饮气不行;脾主思,久思而不已则脾结,故亦为留饮。”^{〔3〕}可见情志失调是肝脾、肝胃不和,津液输布失常,造成痰饮停滞的重要因素。本方主以疏肝,兼以健脾、和胃等,理气而化痰,所谓“善治痰者,不治痰而先治气,气顺则一身之津液亦随气而顺”,则无痰饮之患矣。

对肝气郁结、痰饮阻络之证,笔者常用本方有效。其辨证眼目除上述外,尚须掌握以下几点:(1)久病长期治疗无效,用补剂症状反剧者;(2)阴雨季节、潮湿环境下,及情志抑郁时发作更频;(3)疼痛除胁部外,还可见于胸、腕部,或以胀闷、痞塞为主,范围并不局限。临床上可用于梅核气、胃痛、胁痛、呕吐、乳癖、咳喘等见上症者。一般应用,以苏叶、苏梗代苏子;梅核气则加厚朴、枇杷叶,乳癖则加夏枯草、牡蛎、象贝;胃痛加降香、当归;呕吐加黄连、吴萸、代赭石;咳喘时可加细辛、干姜、五味子。

对肝气郁结久而成瘀之证,吴氏主用新绛

旋覆花汤。此方以《金匱》旋覆花汤(旋覆花、新绛、葱)为主加减,《条辨》未载,然《医案》吐血、胁痛、肝痛、肝厥、痰饮、疝瘕、单腹胀、积聚、淋浊、头痛门中屡见其案。方名可见《医案》肝痛门谢案⁽²⁾,其组成各案互有参差,汇集分析其主要药物有新绛、旋覆花、桃仁、郁金、降香、当归、苏子,并常用香附、青皮等。作用显以疏肝理气、活血祛瘀为主,即所谓“宣通肝之阴络”⁽²⁾者。吴氏根据不同病情加减,如偏寒加桂枝、吴茱萸,偏热加丹皮、生地、黄连,脘腹痛加乌药,少腹痛加茴香、川椒等。检视诸案,可见本方适用于胁痛,时引及胸、背部;尿血、淋浊;吐血后痰带瘀黑;绕脐痛、腹中拘急,或少腹痛;妇女经闭或痛经,经色紫黑;或由情志郁怒而瘕厥、抽搐;以及眩晕、失眠、心悸、烦躁;脉常呈弦、沉、细等。笔者也常用本方治非化脓性肋软骨炎、肋间神经痛、慢性肝病之肝区痛等见上症者,吴氏案中舌诊不详,结合临床当以舌质暗紫为主。方中新绛可以茜草代之;若兼湿热,可加茵陈、通草、苡仁、六一散;若湿热瘀血并重,又可用木贼草、五灵脂相配加入原方中,这个配伍是程门雪先生的心得。

吴氏用疏肝通络活血祛瘀的新绛旋覆花汤中,还经常配半夏、陈皮等和胃化痰药物。在《医案》有关本方的36诊次中,约有25次用了半夏、陈皮。同样,在上述香附旋覆花汤中,也有不少配用降香、当归须等活血药的。这就使我们联想到“痰瘀相关”的问题。诚如朱丹溪云:“肺胀而嗽,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病,宜养血以流动,平气降火疏肝”;“痰挟瘀血,遂成窠囊”⁽⁴⁾。叶天士云:“外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”;“经几年宿病,病必在络……痰因气滞,气阻血瘀,诸脉逆乱”;“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”⁽⁵⁾诸此等等,都说明久病入络,须考虑痰瘀互阻之证。再参《医案》用新绛旋覆花汤者,亦大多为“肝经络瘀夹痰饮”⁽²⁾之证,除肝郁络瘀胁痛及相关瘀血症状外,还常有咳嗽、呕吐等痰饮病的症状。可见肝郁气滞久病入络之际,津液不布为痰饮和血行不畅为瘀血有一定的相关性。此时治疗如从

肝着手,以疏肝通络、祛瘀化痰兼顾,有一定效果。诚然,在《医案》中也有不少单纯肝郁夹瘀血或肝郁夹痰饮者,则可分别以上述二方分治。前者如有疼痛,则以刺痛、搏动性疼痛为特点,或常发于血证后,舌质暗紫,脉弦细紧涩;而后者疼痛常不固定,以痞闷胀痛为主,舌苔白滑,舌质胖润,脉弦滑。再结合其他兼症,自不难识别。

痰饮久踞 肢节痹痛

痹证为风、寒、湿等邪气侵袭人体,流注经络,气血不和所致,为肢体、关节等处疼痛、痠楚、重着、麻木等一类疾患。所谓痹者,闭而不通之谓。吴氏认为痹之寒、热、虚、实证预后和治疗难易程度不同,他说:“寒痹势重而治反易,热痹势缓而治反难;实者单病躯壳易治,虚者兼病脏腑夹痰饮腹满等证,则难治矣。”⁽¹⁾对目前临床辨证仍有一定指导意义。尤其突出的是,吴氏对“痰饮夹痹”之证颇多研究,《医案》痰饮、痹、寒湿门较典型的约七例,反映了此证的临床表现和临床治疗情况。对此,前贤亦有所议。如张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治第十二》云:“胸中有痰饮,其人短气而渴,四肢历节痛,脉沉者,为留饮。”饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼重,谓之溢饮。”⁽⁶⁾说明痰饮留著、泛溢四肢,可引起身体、肢节疼痛和沉重的症状,与一般的风寒湿痹、热痹不尽相同。陈无择《三因极一病证方论》在“叙痹论”中指出痹证“有支饮作痹”⁽⁷⁾的类型。在“痰饮证论”中指出痰饮病“其间或随气上厥,伏留阳经……或一臂不遂,有类风状。”⁽⁷⁾并在“痰饮治法”控涎丹条下罗列了相关症状。

《医案》中痰饮夹痹之证可见:患病日久,肢节腰背痛,心悸,短气,咳喘,腹胀,呕吐恶心,心下或左胁漉漉有声,胁腹痛,渴欲饮水,小便短少,下肢肿,脉洪大或弦短等。吴氏认为本证乃痰饮踞于中焦,痹痛结于太阳”⁽²⁾所致,为“内而脏腑,外而肌肉,无不痹者”⁽²⁾。实际上,即《条辨》所云之痹证“兼病脏腑夹痰饮腹满”⁽¹⁾,属本虚标实者。

对此吴氏以加减木防己汤为主治疗。是方见于《条辨·中焦篇》第68条,为“暑湿痹者”而设,并自注云:“此治痹之祖方也。”⁽¹⁾方中以木防己祛风化湿止痛,桂枝温经通脉,石膏清热宣散,滑石、通草、苡仁渗湿利水,杏仁有宣气作用。朱氏评曰:“痹证总以宣气为主,郁则痹,宣则通也。”⁽¹⁾一言道破了本方的用意。本方实源于《临证指南·痹》诸案用方。适于“初受风寒,已从热化”;“风湿化热,蒸于经络”;“周行之气血为邪阻蔽”⁽³⁾的周身关节痹痛。《医案》中,吴氏亦曾用之加减,治疗湿热之手足拘挛、痿痹及“中风湿口歪臂不举、腿肿、脉洪数”⁽²⁾等证,系叶案心法的应用。然以加减木防己汤治痰饮夹痹,叶案则未见明示,确为吴氏的个人临床经验。再以上溯,加减木防己汤乃仲景木防己汤加滑石、通草、苡仁等,利水渗湿作用更强。而仲景木防己汤乃为“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧”⁽⁶⁾之痰饮重证而设的方剂,方中用木防己、石膏、桂枝、人参,行水饮而散结气、清郁热且扶正气。湿与饮一气所化,同为阴邪而仅为无形、有形之别,故用木防己汤加减统治,乃叶、吴二氏对仲景方的发展。加减木防己汤既能通阳化饮,又能祛风化湿、清热宣散,一举二得,此吴氏用于“痰饮夹痹”之义。

《医案》中吴氏还以大、小青龙汤去麻黄、细辛,和香附旋覆花汤等,配合此方交替应用。痰饮久踞不去时,则间用陈无择控涎丹(又名妙应丸)缓攻祛饮,所谓“缓缓下之”。对此,吴氏引证《金匱要略》“咳家之(其)脉弦尚(为)有水,十枣汤主之”^(2,6)等语,认为痰饮久踞、肢节痹痛,宿邪未予根除者可以攻下逐饮。并认为对攻下之法“当活看,乃拔去病根,使久病不再复发之义”⁽²⁾。在具体治疗中,用控涎丹代十枣汤,一则以久病不任十枣汤峻下;二则顾病家“胆怯未敢

骤用”⁽²⁾;三则控涎丹为陈无择治“支饮作痹”之方,更加贴切;更重要的是痰饮久踞之宿邪病证,非纯用汤剂一时荡涤可速效,而宜用丸剂“缓攻其饮”,亦叶天士“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”⁽⁶⁾之义。吴氏用控涎丹缓攻痰饮,拔除病根,取张仲景意、陈无择方、叶天士法,益见其独具只眼处。并反复叮嘱患者用此方时,“得下痰水即止,停数日水不尽,再服,以尽为度。”⁽²⁾服时以大枣煎汤送下,与加减木防己汤等交替服用。《医案》“痰饮夹痹”诸案,大多反映了疾病发作期,所谓标实的证治情况。在疾病缓解期,以本虚为主时,可用外台茯苓饮、金匱肾气丸、苓桂术甘汤等加减培补脾肾、温阳化饮。

临床上“痰饮夹痹”病证并不罕见,一般多见于慢性风湿性关节炎,同时伴有慢性支气管炎、肺气肿等疾患。常呈咳喘、痰清稀泡沫状等痰饮证,与四肢疼痛麻木等痹证,间歇交替反复发作,有此起彼伏之象。在发病过程中,或先有痹证后有痰饮,或先有痰饮后有痹证,值得临床重视。

以上仅举吴氏杂病证治中的两个专题,加以分析。除此外,吴氏对其他杂病也有不少证治精义,限于篇幅,恕不缕述,仅以此为引玉之砖耳。

参 考 文 献

- (1) 清·吴瑭:《温病条辨》,140、97~98、99、99、98、99页,人民卫生出版社,1963。
- (2) 清·吴瑭:《吴鞠通医案》,161、78、62、97、61、132、131、130、130、51、158、79、168、158页,人民卫生出版社,1960。
- (3) 金·张子和:《儒门事亲》,卷三·饮当去水温转剧论,81页,上海科学技术出版社,1959。
- (4) 明·方广辑:《丹溪心法附余》,卷五·咳嗽,1页;卷九·痰,1页,海左书局,1925。
- (5) 清·叶天士:《临证指南医案》,538、595、589、527、529、535、536、526页,科技卫生出版社,1959。
- (6) 汉·张仲景:《金匱要略方论》,38、37、39、41页,人民卫生出版社,1963。
- (7) 宋·陈无择:《三因极一病证方论》,33、175页,人民卫生出版社,1957。

(上接第37页)

滴1%毛果芸香碱溶液,有助于疗效的提高,特别是早期病人,经过及时治疗,可望达到治愈的效果,即使是晶状体已发生混浊,眼底视神经乳头形成了青光眼杯,视功能已受到严重

损害的病人,只要坚持服药治疗,部分病人也可能提高视力或挽救部分视功能。对于服药无效,或屡愈屡发的闭角型青光眼应考虑手术治疗,术后再根据病情,辨证施治,对提高视力可能也有裨益。