

理论探讨

中医腹诊的临床运用

中国中医研究院研究生部 王琦 陆云飞

腹诊是通过诊察患者胸腹部的病变证象,以判断内在脏腑、经脉、气血津液等方面的病理变化,从而指导临床治疗的一种诊断方法。通过腹诊不仅可借以诊断特异性疾病,辨别证候,审察病机之所属,判断病位之所在,病性之寒热虚实,病因之气滞、血瘀、水饮,而且还可指导立法论治,选方遣药,并可据此以观测疗效,判断其预后转归。兹仅举以下特点,以示其临床运用。

一、据腹证,活用经方

腹诊所得的胸腹部自觉症状或他觉征象,诸如胀、痛、满、悸、痞、硬、急、结等,皆可谓之腹证。病有主证,方有主治,方证相对即是仲景学说之一大特点。考《伤寒论》、《金匮要略》所载近三百方,皆条列其相应主治证候,而其中腹证往往具有特殊的辨证意义。如伤寒误下,“心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”。因此,分析证候之主次,把握作为主证的腹证,有是证,用是方,常可取得满意效果。《伤寒论》中柴胡剂主治之证,多有胸胁苦满之类的腹证。据此,以胸胁苦满作为使用柴胡剂的标准之一。我们在临床上根据这一原则,把握枢机不利、胆气不和的病机,用小柴胡汤加减治疗多种病证,不论外感内伤,总以胸胁苦满为眼目。同理,病少腹急结,或硬满疼痛,或有包块固定不移者,多是胞宫、膀胱等腑及其经脉之瘀血,可选用活血化瘀之剂,如桃核承气汤、抵当汤、抵当丸等,随其证情轻重缓急,及伴见证不同,而分别取舍。再如心下痞,或微硬微痛,病变性质为寒热错杂者,宜用辛开苦降之法,

可选用半夏、生姜、甘草诸泻心汤。若心下逆满,痞胀动悸,或小便不利,或脐下悸者,乃水饮为患,当于利水中求法,选方固多,而用苓桂者十之八九。凡此种种,不一而足,旨在说明腹证作为主证时,与治法之间当有规律可循。

据腹证,立法选方时,固须考虑腹证的表现部位及其内应脏腑,更须注意腹证的不同特征。因为同一部位不同特征的腹证,其性质不同,治疗有别。例如病在胃者,常于心下部见其腹证,若心下痞闷,按之抵抗不明显者,可用大黄黄连泻心汤;若心下痞,按之有抵抗,或不痛,或微痛者,可选用小陷胸汤或半夏泻心汤;若心下痞闷,按之有力,疼痛较明显者,可选用大柴胡汤;若心下满闷,时有动悸,按之或有震水音者,可用茯苓甘草汤,或苓桂术甘汤。曾治一女性患者,二十六岁,呃逆一周,迭进橘皮竹茹、丁香柿蒂诸剂,或兼用针刺治疗,效果不显,或可稍缓,移时复发。来诊时患者诉心下痞满,时有吐酸,饮食如常,口微苦。腹诊见腹形如常,心下痞,按之濡,遂用大黄黄连泻心汤,嘱其泡水代茶饮,二剂呃逆止而未再复发。又一患者胃脘疼痛胀满,纳谷不馨,食后胀痛尤甚,晨起口苦,大便干结,腹诊心下满,按之稍有抵抗,而微作疼痛,治以大黄黄连泻心汤合小陷胸汤而愈。此皆据腹证,活用经方之意也。

二、察局部,整体论治

腹诊虽属局部诊法,但可反映整体功能状况及病理变化,因而针对局部腹证的治疗措施,其作用往往是全身性的。所以诊疗某些全身性疾病,亦须注意诊察局部腹证。有人用柴胡

桂枝汤治疗某些癫痫,只要具胸胁苦满和腹直肌拘挛等腹证的存在,即使癫痫停止发作,癫痫病波消失也应继续用药,直到腹证消除。由于其治疗作用是调整体质和机能状态,故疗效较为理想。笔者近期治疗一位34岁男性患者,不自主阵发性右侧上下肢痉挛抽动,神志清楚,日发十余次,发作时伴有面部及项背部肌肉拘挛,舌硬不能言语。曾在某医院作CT检查未见异常,脑电图检查怀疑癫痫,但未确诊,用过硝基安定等多种西药,及滋阴息风的中药,疗效不甚明显,且有加重之势。诊察时行腹诊发现,心下抵抗甚为明显,两侧腹直肌紧张,遂用柴胡桂枝汤加味,七剂后自觉上述诸症明显好转,腹壁拘急也减轻。再如桃核承气汤原主太阳病,外证已解,但少腹急结者。然临床上以其局部腹证为眼目,应用本方可治疗多种病证,如治疗具有少腹急结,或硬满,大便干结的精神分裂症,特别是对于兼有月经愆期或闭经者尤有明显疗效,这不仅为笔者临床屡验,见诸报道者亦复不少,兹不繁举。凡此可明诊察局部腹证对于诊疗全身性疾病意义之重大。

胸腹外象的变化以内在脏腑经脉、气血津液的病理为依据。胸腹与整体具有多途联系,不同脏腑为病,当表现为相同腹证时,往往病机一致。临证根据腹证,则可予以异病同治。如《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤,原主“胸痹不得卧,心痛彻背。”一般而言,其病位当在胸部心或肺。然临证所见,某些胃病疼痛剧烈,时时牵引背后,用本方治疗,每可取效,可见治心之方,也可治胃,其要在于腹证相同。同理,心病也可从胃而治,以心胃位置毗邻,发病互有联系,外证亦有疑似者,如冠心病心绞痛患者,不乏因饱食而诱发者,若腹证相同或相似,可治胃而使心病得减。临床证明,心胃同治在冠心病心绞痛治疗中具有重要意义,这种认识对于探索疑难病证的新治法,寻找有效方剂不无启示。

三、分部位,因势利导

注重腹证的表现部位,是腹诊的一个重要

特点,以其不仅可借以确定邪结部位,明确病变之脏腑经络,而且对于确立治则,选方用药也有指导意义。简言之,胸腹分为上中下三焦,由于三焦所包括的脏腑不同,因而其生理特性各有所别,病理上亦有相应规律可循。正如石寿棠所言:“从膈下而上,上至胸,旁至胁,皆清气与津液往来之所,其病不外痰涎水饮,为邪所击搏,与气相结。由胃中脘及腹中,下抵少腹,乃有渣滓秽浊之物,邪气得以依附之,而成下证。一为清阳,一为浊阴,人身所以为一小天地也。观仲景先师所列方法,确就邪伤人身之天地者治之”(《医原》)。由于病位不同,病理性质有别,治则相应随之而异。例如,胸部窒闷,病关心肺,多宜宣通;心下脘腹痞满,每缘肝胆、脾胃气机不利,故辛开苦降、疏利气机为常用治法;而少腹硬满、急结、疼痛者,同于瘀血、糟粕结滞者恒多,其治可佐以祛瘀、通下之品。此就病变大体而论,临证尚须根据具体腹证,参合全身情况,谨慎求之。

再者,由于人身部位不同,生理特性各别,即便腹证特征相类,病因相同,病机相似者,仍须根据不同部位,同中求异,因势利导。如宿食为患,病及部位不同,治则有别。故《医宗金鉴》云:“胃有三脘,宿食在上脘者,膈间痛而吐,可吐不可下也;在中脘者,心中痛而吐,或痛不吐,可吐可下也;在下脘者,脐上痛而不吐,不可吐可下也。”又如水饮病证,三焦皆可罹患,《金匱》论治法则有“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”之说。据此大法,上焦病水,宜宣肺发汗,用麻黄杏仁之属;中焦病水,宜健脾温运,常用苓桂之方;下焦病水,或化膀胱之气,如五苓散,或温肾阳而利水,如真武汤。再如上中下焦瘀血证,亦当据其不同病变部位的外在特征,因势利导以治之。王清任立血府、膈下、少腹之逐瘀汤即寓此意。我们在临床上,对上焦瘀血证,常佐理气通阳之品;治下焦瘀血证常配通下之药,疗效较为满意。