

理 论 探 讨

叶桂与张聿青诊治痞证学术思想

徐 景 藩*

摘要 本文专论叶桂、张聿青两家诊治痞证的学术思想,就痞证的病因、病机、证候特点以及立法用药等方面作了精要、全面的分析。

主题词 叶桂 痞满/中医药疗法 ②张聿青

叶桂《临证指南医案》卷二“痞”,《张聿青医案》卷十一“痞气”,均为医籍中记述痞证治疗经验的佳篇。叶案中26例,加复诊4例次,共30案。张案中7例,加复诊9例次,共16案。观其论述痞证的病因、病机和立法用药,有同有异,各有特色。综合二氏的学术思想及诊治经验,具有实践指导意义。鉴于痞证在临床上极为常见,个人在临证之余,时时参阅,数十年来温故知新,获益良深,特析述于下,以供参考。

1 病因多端,病位以胃为主,病机虚实兼夹

关于痞证的病因,有“烦劳”^{[6]**}、“嗔怒”^[7]、“劳伤”^[26]、“嗜饮”^{(1)**}、“食滞”^[9]以及药物因素^[15]等等。

医案中也有言及“寒热由四末以扰胃”^[2]、“暑湿热内伏”^[9]等,但从其叙症、治法用药来看,似属外感之邪已经内侵,故基本上以内伤病因为主。

晚近化学药品日渐增多,远远超过昔年叶、张二氏案中所载“丸药”^[26]、“柔阴之药”^[15]等范畴,药物因素已成为值得重视的病因。关于“嗜饮”,从前主要指经常饮酒。现在看来,“饮”的内容除酒类以外,还包括嗜茶过浓、或咖啡、乳制品及多种饮料等,经常或过量饮

之,也可致病。至于饮食因素中的“食滞”,一般指暴饮暴食,过食生冷、肥腻,饥饱失常。但如胃气已虚之人,饮食虽不甚多,超过消化负荷,亦可致病。

从案中所述,形成痞证的病机性质有虚有实,多见由实致虚、虚实兼夹,或以虚为本,虚中夹实。其本之虚主要是“中气不足”^[7]和“脾胃阳微”^[20]。由于“中虚气失旋运”^[1]或“脾清不升,胃浊不降”^[8],以致“气不舒展,阻痹脘中”^[2]或“气闭久则气结”^[5],说明虚中有实。实证的病理因素主要是气滞。虚实兼存,互为因果,以致痞证经久不愈。

气滞又常与郁热、痰浊、湿阻、食积等病理因素相联系。如叶氏所论“气郁化热,陈腐粘凝胶聚……热必生痰,气阻痰滞”^[1],对气滞、郁热与痰浊三者的转化联系,阐述颇为简要而精辟。与张案中“湿热郁阻中焦”⁽⁶⁾、“湿热结聚,通降无权”⁽⁷⁾、“痰湿阻闭胃口”⁽⁷⁾等描述互参,更可融会其意。所言胃中之痰,其性质与湿雷同,在痞证病机中占有一定的重要性。

二氏医案中未云血瘀病机,但从立方用药分析,有投元胡、桃仁、郁金、降香等品,可以测知其兼有血瘀之病理因素,然其程度不若气滞、热、痰、湿、食之常见多见。综观叶氏张氏之案,“痞”之为病,在气为主。若血瘀明显,内结脏腑,致成症积者,均列入“积聚”范畴。二氏医案“痞”与“积聚”两篇相连,似有偏气偏血之别。

案中明示“浊阻胃中”⁽⁷⁾、“痰湿阻闭胃口”、“扰胃”^[2],说明痞证的病位以胃为主。胃气和降失常,影响肺气之宣肃,肺气不得宣畅,又可加重胃气的郁滞。肝胃相邻,肝气郁滞与胃

气不和又常密切联系。故痞证以胃为主,涉及

* 江苏省中医院,南京市汉中路155号(210029)

收稿日期:1991-11-30

** “()”为叶案例序“()”为张案例序

肺、肝。胆附于肝，脏腑相合，同主疏泄，气滞、湿、热等病理因素均可见于肝胆。且据《灵枢·四时气》所述：“邪在胆，逆在胃”，说明痞证亦应考虑与胆的关系。这些病机论述早有记载，晚近由于物理诊断仪器的不断发展，已获得进一步证实。

2 主症胃脘痞胀，注重舌诊，参考关脉

痞证的临床表现，案中简述者如“中痞”^{[8][19]}、“脘痞”^{(2)[22]}等，较详者如“食入中脘久痞”⁽¹⁾、“中脘不舒”⁽⁷⁾及“脘膈痞闷”^[24]等等。可见其主要症状是上腹胃脘部胀满不适，以中脘相应部位为主，也可兼及胸部（一般以下胸部为主）。虽不同于“胃脘痛”以疼痛为主症，但也有“按之而痛”^[8]、“脘中微痛”^[20]者。伴有症状以食少为多见，而且均有得食脘痞尤甚的特点。其他如“不饥”^[24]、“恶心”^[3]、“涌吐酸涎”⁽⁵⁾、“涌涎”^[19]、“腹胀”⁽²⁾、“少腹坠胀”⁽³⁾、“右胁胀满”⁽³⁾等等。

张案叙述舌苔者计6案，其中白腻2案、黄厚、苔浊、中心厚揩各1案，舌红苔黄1案。“浊”大致是舌苔腻而其色黄白相兼而不清。“揩”指腻苔既厚且紧，不同于一般的腻苔，经久而不易骤化，据该例所用药物推测，中焦既有湿浊而津液不布，胃阴不足。叶案记载舌象4例，均为“舌白”。

叶案言脉仅4例，其中濡脉3例、沉脉1例。张案叙脉12案，其中濡与弦滑各5案，细滑、细濡关部带滑各1案。记述关脉滑、弦共3例，可见张氏注重关部脉象以为辨证之参考，征诸临床，确有一定的意义。大凡关脉弦或滑者，大多由于气滞，或兼湿热、食滞。诚如张氏案中所载关脉弦或滑者，病机分别为“肝木不和”⁽²⁾、“湿热结聚，通降无权”⁽⁷⁾和“湿热郁阻中州”⁽⁶⁾等等。

从上所述，痞证的临床症状与慢性胃炎以上腹部饱胀不适为主症者，颇相吻合。与疼痛不著的胆石症、胆囊炎缓解期亦有类似之处。近年来由于纤维内窥镜及实时超声探查仪的逐渐普及运用，慢性（浅表或萎缩性）胃炎和胆道疾病发现者日增，重温前人诊治痞证的医疗

经验，有助于提高这类消化系常见病的防治效果。

3 治胃治肝，宣畅肺气，通补相合

关于治法，叶案所言“议治在胃”^[12]，张案中较多提到“当从肝胃调治”⁽⁶⁾。二氏在治则中还屡可见到“当开上焦”^[21]、“拟开上焦”⁽⁷⁾、“治上可以通痹”^[6]等。除肝胃之外，主张宣畅肺气，重视宣通上焦以治胃疾的疗法，这是十分可贵的学术经验。

鉴于痞证病机以气机不畅为基础，故二氏均以宣通气机为主要治法，主张“开”、“通”或“降”。如叶氏所立“苦辛开气”^[4]、“开痞”^[7]、“开泄”^[13]和“当开气分”^[25]，张氏所述“辛以开之”⁽⁶⁾、“苦辛开通”⁽⁷⁾等。共叙述用“开”法计8次之多，提出“通”或“降”者也有5案。开法兼及肺胃，通或降以治胃为主，三者均旨在宣通气机，并结合泄热、祛湿、化痰、消滞等法。

宣通胃气者如枳壳（实）、陈皮、佛手片、砂仁等。湿盛者用苦温与芳化相合，如厚朴、藿香、佩兰、益智仁等相配用。寒热兼夹之痞证，选用黄连、山栀、降香、姜汁、藜皮、蔻仁等品。痰浊内郁者，半夏、茯苓、菖蒲、郁金或白金丸、贝母等随证择用，总以宣通胃阳为重，冀其药达病所。由于肝胃之气兼郁者甚多，故张案参用延胡索、川楝子、白蒺藜、沉香、郁金、玫瑰花等。叶氏参以郁金（达10案）、香附、苏梗等，肝胃气滞不解者，沉香、降香亦有配用者。宣通上焦肺气者如叶案用杏仁达13方，张案用杏仁4方，他如桔梗、枇杷叶、苏子、贝母、藜皮、薤白等亦均据证配用。疏调肝胃之气参以宣畅肺气，三经同治之方甚多，相得益彰，深为可贵。

仲景治心下痞，立五泻心汤，为后世所宗而不断发展。叶、张两篇医案中用黄连、半夏、干姜相伍者共9案，其中叶案5例次方中还同用黄芩，1例同用人参。取半夏泻心汤苦辛通降之意甚明，但治法变通而扩充、加减者占绝大多数。如配枳实、陈皮以破气行滞，加厚朴、蔻仁、佩兰、藿香以宣化湿浊，配白芍之酸柔和阴。加杏仁以宣顺肺气等等。说明二

氏对泻心法的运用加减自如,举一反三,而不胶柱鼓瑟,墨守成方。

叶案中用人参者7方,张案用参亦有5方,(其中党参、人参须各2方)。二氏用白术共仅3方,均不用黄芪。用人参之案,大多与宣通之剂相伍,并非单纯着眼于补益中气。按痞证之因,每与劳倦、饮食不调等有关,恙久则胃气常有不同程度戕伤,病机虚实相兼。故叶张

二氏在采用通、降、开等方药时,有配用益胃补虚之品,虽不同于《伤寒论·少阳病》篇因“他药下之”致痞,但与半夏泻心汤中用人参益气而助他药之意相似。当今不少慢性胃炎表现为痞证而虚实兼夹者,仿叶张二氏治痞通补互用之法,取效甚良。至于痞证病久,虚多实少,或脾胃气虚、阴虚者,还当互参叶案“脾胃”篇之治法。

头 痛 灸 刺 举 隅

任占敏* 郑跃全*

例1:蒋××,男,24岁,1986年4月6日诊。头痛3月余,经服中西药罔效,疼痛反日益加重,自疑头内可能长肿瘤,特从外地来京检查治疗。经某医院CT检查未见异常,延余诊治。

患者去年冬季新购摩托车后爱不释手,常不加穿戴,自恃年壮,数九寒天驱车游玩打猎,数天后觉颈项部不适,月余即发头痛,日渐加重。现症:头痛近月余,每天频繁发作,疼痛时多从头颅内牵引头后及颈项部,头皮麻木不仁,自觉似为头内“脑浆痛”,甚则捶头顿足,焦虑不安,心烦意乱,坐卧不宁,夜不能寐,有时不能正常工作。舌淡红、苔薄白,脉沉迟。

治疗:(1)艾灸百会、脑户、少海穴各5~7分钟;(2)针刺风府、绝骨、风池、足三里穴捻转补泻。隔日1次,治疗10余次后头痛大减,头颅内无异常感觉。停10余天后继宗上方治疗10余次,头痛痊愈。随访2年余,未复发。

例2:于×,男,45岁,1985年4月7日诊。头痛4个月余,患者素体健壮,多年来每天早晨长跑10余里,半年前又于跑步后大汗未消即行冷水浴,初起自觉舒服无不适,月余即觉全身疲楚不适,脊背及颈项部发凉,头皮麻木,头痛连及牙齿,头颅内胀满,头晕目眩,时恶心、心烦不安,腰痠腿软,全身无

力,舌淡、苔白,脉沉迟。

治疗:(1)艾灸百会、大椎穴各5~7分钟;(2)针刺风府、绝骨、风池、昆仑穴捻转补泻。隔日1次,治疗7次后头痛、头皮麻木等均减轻。休息10余天继宗上方灸治10余次后诸症皆愈。嘱患者跑步后不要再行冷水浴,并自己艾灸足三里穴,隔日1次,每次5分钟左右,随访2年余,未复发。

体会:《素问·风论》云“风气循风府而上,其曰脑风”。综各例,细询其因,均为外邪侵袭发病,或卒冒风寒、或卒逢疾风,又逢劳倦汗出,正气不足,穴输失机,邪气从之。贼风入脑之脑风头痛常有以下几点特征:(1)邪多从颈项部而入,故见颈项、脊背部寒冷、强直不适。(2)邪客脑络可见脑转眩暈、目不欲睁,神明被扰则心烦、精神不振、嗜睡卧等。(3)其痛甚日久不愈,苦不堪言,痛连牙齿等。

《灵枢·官能篇》在阐述大寒、外邪从外入中的治疗法则时指出“针所不当,灸之所宜”。由此,临症多以艾灸为主的治法。灸百会(常以隔姜法)、脑户、大椎、少海等穴;并针刺风府、风池、绝骨、外关、足三里等穴。百会、风府两穴是脑髓上下分部之输,故上灸百会,下刺风府(因此穴不宜灸),两穴是治疗脑风头痛的首选穴。绝骨穴是八会穴之髓会,可疏通脑髓之络;少海穴是手少阴心经合穴,可治疗风眩头痛、项背强直等;大椎穴是三阳经与督脉之会,可治头痛项强等多种疾病;再配合脑户、风池、外关等腧穴,具有温阳通络、醒脑开窍、搜风止痛等功用,治疗脑

风头痛之疾每多收效。

* 北京联合大学中医药学院,北京市东四十条27号
(100007)

收稿日期:1991-12-16;修回日期:1992-01-20