

· 论著 ·

基于《临证指南医案》探讨角药在脾胃病中的运用

张涵灵, 徐婧, 闫海琳, 吕文亮

(湖北中医药大学中医学院, 武汉 430061)

摘要: 角药作为中医药理论指导下的由三药组合而成的特殊用药形式, 在临床使用中常获良效。《临证指南医案》中涵盖了大量叶天士治疗脾胃病的学术思想及经验, 其中叶天士首创的“通补阳明”法、养胃阴学说、久病入络学说等对现代治疗脾胃病影响颇深, 其尤重对胃的论治, 认为用药需刚而不燥, 柔而不膩, 强调通降而顺其用。通过对《临证指南医案》中角药的系统梳理, 从温补胃阳、滋阴润胃、益气降逆、养血通络、脾胃同调、两和肝胃六方面论述脾胃病中角药的特点, 并举验案一则, 以期更好理解角药的配伍并将其运用于临床中。

关键词: 叶天士; 《临证指南医案》; 角药; 脾胃病; 配伍特点; 临床应用

Exploration on the application of triangular drugs in spleen and stomach diseases based on *Clinical Guidelines and Medical Records*

ZHANG Hanling, XU Jing, YAN Hailin, LYU Wenliang

(School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China)

Abstract: As a special drug form composed of three drugs under the theory of traditional Chinese medicine, triangular drugs often achieves good clinical effect. *Clinical Guidelines and Medical Records* covers a large number of YE Tianshi's academic thoughts and experience in the treatment of spleen and stomach diseases, among which YE Tianshi's first 'tonic yang ming' method, the theory of nourishing stomach yin, the theory of chronic disease into the collateral, etc., has a profound impact on the modern treatment of spleen and stomach diseases, especially the treatment of stomach, that the drug should be rigid but not dry, soft but not rich, emphasizing the use of Tongjiang. Based on the systematic review of triangular drugs in *Clinical Guidelines and Medical Records*, the characteristics of triangular drugs in spleen and stomach diseases were discussed from six aspects: warming and tonifying stomach yang, nourishing yin and moistening stomach, supplementing qi and lowering inverse, nourishing blood and clearing collaterals, harmonizing spleen and stomach, and liver and stomach, and gives a case in order to better understanding and applying them in clinical practice.

Keywords: YE Tianshi; *Clinical Guidelines and Medical Records*; Triangular drugs; Spleen and stomach diseases; Compatibility features; Clinical application

角药用药思路源于《素问·至真要大论》“君一臣二, 奇之制也”, 是在中医药理论指导下, 运用辨证论治的思想, 结合药物的四气五味、升降沉浮、归经等特性, 三药组合配伍使用以发挥“三足鼎立, 互为犄角”效果的特殊用药形式^[1-3]。角药或在方中处于核心地位, 或发挥辅佐之功, 既可独立成方, 如临

床中常用的“三仙”“三黄”“三仁”等^[4], 也可与他药联合使用。但角药并非任意三药的随意组合, 而是存在着相须相畏、相反相成、协同相辅关系的药物使用^[5], 合理使用角药可达事半功倍之效。

《临证指南医案》(以下简称《医案》)为叶天士临床诊治经验集, 所载医案众多, 包含了大量角

基金资助: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No.国中医药人教函〔2022〕76号), 湖北省教育厅科学技术研究项目(No.B2022110)

通信作者: 吕文亮, 湖北省武汉市武昌区昙华林特1号湖北中医药大学中医学院疫病研究所, 邮编: 430061, 电话: 027-86628663

E-mail: lvwenliang66@126.com

徐婧, 湖北省武汉市武昌区昙华林特1号湖北中医药大学中医学院疫病研究所, 邮编: 430061, 电话: 027-86628018

E-mail: xujing29@hbtcm.edu.cn

药运用。在张仲景“胃家实”理论及李东垣“详于治脾,而略于治胃”的影响下,叶天士自出心裁,提出脾胃分治,认为“胃属戊土,脾属己土,戊阳己阴,阴阳之性有别也。脏宜藏,腑宜通,脏腑之体用各殊也”。叶天士本“胃属腑阳,凡六腑以通为补”之旨提出“通补阳明”法,创养胃阴学说、久病入络学说等,尤重对胃的论治,强调胃为阳土喜阴柔,其气以和降为顺。

现对叶天士《医案》脾胃病医案中角药的配伍应用及特点进行发掘及探讨,并附验案一则,以期为临床使用提供参考。

脾胃病中常用角药

1. 温补胃阳 叶天士认为世人胃阳衰者居多,且《医案》中记载有大量胃阳虚医案,盖因平素体虚、久病阳损、劳倦饥饱、寒邪直中胃腑等所致。提出:“食谷不化,胃无火也”“胃阳式微,升降失司”等理论,即胃阳充足,方可恪守纳食消谷、和降腑气之职。

叶天士指出:“胃阳受伤,腑病以通为补,与守中,必致壅逆”,阳明胃腑通补为宜,守补则谬。胃阳不足者,法当温通阳气、通补阳明以畅达一身气机,胃阳得以宣补,则胃气和。针对胃阳亏虚证,叶天士善用人参、半夏、生姜、吴茱萸等药物治疗,温理胃阳以补其体,通降下行以助其用。然胃为阳土不耐辛热,需药证得当,少用附子等刚药畏其劫阴,或略佐粳米等柔药合之。

攻补同施——人参、半夏、茯苓。此组角药见于《医案·脾胃》周四二案,《医案·木乘土》徐氏案、朱案,《医案·痞》朱姬案,《医案·噎膈反胃》朱五二案、冯六七案等处。察各案病机,或归“胃阳日薄”,或属“阳微”。胃阳不振,犹灶中无火,消磨无权,受纳失常,则纳差、食入胀满等;胃腑失于通降,气机逆乱,浊阴上逆则呕涌清涎、噎膈反胃等。

叶天士以仲景大半夏汤为基础化裁通补胃阳,仲景原方由半夏二升、人参三两、白蜜一升组成,补中降逆,主治胃反呕吐。人参味甘微温,为补脾气之要药。半夏辛温,功善燥化中焦痰湿、降逆止呕,通阳明之滞,可和胃通阳。叶天士以人参为主,半夏为辅,两药相合,辛甘化阳,补中有降。另将滋腻之白蜜以茯苓易之,茯苓味甘而淡,力缓以通阳,斡旋升降之机,即“胃阳弱,宜薄味”。叶天士去缓柔之品加淡渗之物,变辛润甘柔为甘淡辛通,改胃虚呕吐方成“通补阳明”剂^[6]。正如徐氏案中所云:“胃虚益气而用人参,非半夏之辛,茯苓之淡,非通剂矣”。三药共奏温

理胃阳、降逆止呕之功,阳气得复,阴浊自散,则胃健呕止。

2. 滋阴润胃 叶天士首创胃阴学说,认为“凡遇禀质木火之体,患燥热之症,或病后热伤肺胃津液,以致虚痞不食,舌绛咽干,烦渴不寐,肌燥热,便不通爽”等肝火颇旺、胃有燥火、肺胃阴亏之证,用药不宜辛开苦降、苦寒下夺。又因胃为阳土喜柔润,用药宜柔润平和。“腑宜通即是补,甘濡润,胃气下行,则有效验”,叶天士每以天冬、麦冬、沙参、石斛、天花粉、玉竹等甘平或甘凉濡润之属以清养胃阴、柔和胃体,复胃中津液,下行胃气,则通降自如。

同类相须——沙参、麦冬、玉竹。此组角药见于《医案·咳嗽》某案、陆二三案,《医案·脾胃》钱案,《医案·燥》陈案等处。麦冬味甘柔润,微苦微寒,长于养阴润肺、益胃生津,为纯补胃阴之品,《神农本草经》谓其“主心腹结气”,可消痞满,养胃阴而不碍胃。沙参补而不碍邪,甘寒养肺胃之阴、苦寒清肺胃之热。合用玉竹以增沙参、麦冬两药润肺胃阴液之功。阳明燥土,赖阴液滋润,《医案·脾胃》云:“所谓胃宜降则和者……不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”。吴鞠通《温病条辨》中玉竹麦门冬汤、益胃汤、沙参麦冬汤三方亦受《医案·燥》中各案启发衍化所创,均含沙参、麦冬、玉竹三药,以治疗诸类胃阴不足之证^[7]。三药皆归肺胃两经,均为甘凉濡润养阴之品,合用善治肺胃阴伤液耗,共奏滋阴生津、润降胃气之功。

3. 益气降逆 脾胃居于中土,上交下通,通降为用,为升降之枢。胃气虚弱受伐,虚则津液转输不利,浊阴内生阻于中焦,壅滞成病,胃气不得下,反浊阴上逆,故呕恶暖气。若如《医案·噎膈》中王二二案遇雨湿泛潮,则浊阴上加,胃阳更困。针对胃虚浊逆证,叶天士善用陈皮、旋覆花、柿蒂、紫苏梗、竹茹、丁香皮等平和之品以和降胃气,斡旋枢机,并酌情使用赭石重镇降逆。

升降相因——人参、旋覆花、赭石。此组角药见于《医案·噎膈》王二二案、某案,《医案·呕吐》沈案、沈二九案等处。叶天士宗仲景旋覆代赭法以治胃虚客气上逆之噎气、呃逆、呕吐等,人参性温味甘,对于脾胃虚弱所致呕吐,叶天士必用人参以补胃弱、养中气^[8],以治中虚气弱之本。旋覆花、赭石均降胃气,前者苦降辛开,导饮利气下行,善降脾胃浊阴,止呕噎;后者苦寒,为重镇降逆之要药,可解心下痞结,尤善治胃气上逆之呕噎不止。然如《医案·呕吐》沈案中所述,土虚易遭木乘,赭石亦可制约横恣之肝

气,以调肝和胃。此组角药人参补胃气而除噫,旋覆花、赭石降胃以防人参补脾碍胃,且赭石性凉能引热下行,以防人参之类补益药性温,易生浮热^[9]。三药共奏益气和胃、降逆止呕之功。

4. 养血通络 叶天士创久病入络学说,认为“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”,阳明多气多血,初病在气在经,病经数载,入血入络,血络瘀闭,不通则痛,胃腑以通为顺,故见胃脘痛;加之瘀血不去,新血不生,因而常兼有血虚之候^[10]。“凡气既久阻,血亦应病……而辛香理气,辛柔和血之法”,因而胃脘痛当以辛味之品治气治血。叶天士承前人之经验以祛瘀通络为基本治法,并提出了“非辛香无以入络”之辛香通络法,正所谓“络以辛为治”“络以辛为泄”,辛者行气通络,亦可引诸药入病所。治疗上或辛温、或辛香、或辛润,并养血扶正,多选用桃仁、当归、郁金、柏子仁、乳香、香附、茴香等药物^[11]。若“久有胃痛,更加劳力,致络中血瘀,经气逆……形瘦清减,用缓逐其瘀一法”,以虫类药治之,发挥搜剔络道之效。针对胃虚络阻者,攻补兼施,使血生、瘀祛、络通、滞行,则胃痛自止。

气血配伍——当归、桂枝、桃仁。此组角药见于《医案·胃脘痛》高案、盛三六案等处,盛三六案中胃痛数年气滞血滞而生瘀,瘀血积于胃络,形成瘀血疼痛,宜辛通瘀滞法,治在血中之气。且叶天士认为胃痛日久,血亏营枯、脉络不流,乃因虚致瘀,忌过于攻伐,须用润药通之^[12]。当归甘温质润,味辛温通,为补血活血、行瘀止痛之良药。桃仁味苦甘性平,善泄血滞,活血祛瘀力强。此两味为辛润阴柔之物,可养血润燥以补虚,通逐缓攻以祛瘀,且非香燥之辈有耗伤阴血之弊。桂枝辛甘温,助阳化气、以行瘀滞,缓逐瘀血,叶天士谓其“辛甘轻扬,载之不急下走,以攻病所”,可增强当归、桃仁活血祛瘀之力。三药参合共奏养血行经、祛瘀通络之功,虽病在血络,但重在调气活血以止胃痛,补而不滞。

5. 脾胃同调 《素问·厥论》云:“脾主为胃行其津液者也”,胃病不忘治脾。脾胃同居中焦,互为表里,“脾气升则健,胃气降则和”,《医案·脾胃》王五十案中:平素阳微者,悒郁伤脾,则脾胃运纳之阳愈惫;通降失常,受纳失司,则食入不化;脾阳不升,运化无力,升清降浊失职,则食后泄泻。脾阳虚则胃腑愈滞,脾胃阳微,宗东垣益气升阳之法,宣通胃阳与温运脾阳并行,养脏以助腑通,通腑以助脏运。

异类相使——人参、陈皮、益智仁。此组角药见于《医案·脾胃》某案、计三三案、王五十案,《医

案·木乘土》某案,《医案·呕吐》范案,《医案·泄泻》程氏案、朱案等处。人参归脾经,护里阳,善补中焦之气。益智仁温胃降气,善治脾胃虚寒,开胃摄唾以降上浮之逆气,暖肾温脾以止下泻。陈皮辛行苦降,化湿理气,和胃降浊,以助脾运,使人参补而不滞。三药共奏温通胃阳、升举脾阳之功。

6. 两和肝胃 叶天士认为:“肝为起病之源,胃为传病之所”,有“病由肝脏厥气,乘胃入膈,致阳明经脉失和”等木旺克土者,即肝主疏泄,协调脾升胃降,肝气郁遏,冲逆阳明,致胃气壅滞,其气冲逆,故而噎膈反胃、脘腹胀痛等。肝气郁久,化火伤阴犯胃亦可引起胃中不适。亦有“脾胃之土受克,却因肝木来乘”等土虚木乘者,即脾胃虚弱,肝气乘虚来犯,引发胃疾。

据此,叶天士提出“治胃必佐泄肝”“醒胃必先制肝”等理念,以“平肝木,安胃土”“泄厥阴,通阳明”为法,强调土病责之于木,体现了其重视“肝胃同治”的学术思想,治当两和肝胃、调畅气机,并兼顾肝胃特性,如“胃为阳土,肝属阴木。腑宜通,肝宜柔宜凉”“肝用宜泄,胃腑宜通”等。用药常以乌梅、白芍、木瓜、川楝子、夏枯草、栀子、桑叶等药治之,泄厥阴以安阳明,阳明和则厥阴得制。

寒热并用——乌梅、黄连、花椒。此组角药见于《医案·木乘土》芮案、朱氏案,《呕吐》毛姬案等处。叶天士将张仲景所创乌梅丸方进行变化运用,拓展至内伤杂病治疗中^[13]。乌梅酸涩性平,柔肝敛肝,黄连苦寒泻热,两药均入厥阴肝经,合用酸苦以柔泄肝胃之热。花椒辛散温燥,得黄连苦与辛合,能降能通以复气机升降。该组角药酸苦辛并进,酸以柔肝益胃,辛以疏肝行气、散寒调中,苦以清泄肝热、降胃泻浊。酸辛相合,一散一收,条达肝气同时柔和肝体,则肝木疏泄有度,脾胃升降相因,不受其犯^[14]。三药合用寒热并用,辛开苦降,共奏通阳益阴、泄肝和胃之功。

验案举隅

患者某,女,52岁,2022年3月4日初诊。主诉:胃痛伴呃逆、反酸半年余。患者诉半年前出现进食后胃部刺痛,伴呃逆、反酸、烧心,幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染阳性,服用四联1周,自诉舌苔发黑,自觉苔面干燥,口中辣感。舌质瘀暗,舌苔灰黑干,脉沉弱。西医诊断:Hp胃炎,中医诊断:胃痛,证型:胃阴不足证。处方给予沙参麦冬汤、丹参饮合丁香柿蒂散加减:沙参10 g,麦冬30 g,玉竹10 g,陈皮10 g,丁香10 g,柿蒂10 g,丹参10 g,檀香

6 g, 炙甘草10 g, 淮山药30 g, 炒白术10 g。14剂, 日1剂, 水煎分两次温服, 饭前服用。

二诊(2022年3月18日): 诉服药后呃逆反酸稍有改善, 伴有恶心, 口中仍有辛辣感。偶有晨起眩晕。纳可眠差, 大便每日2次, 时干时稀, 小便可。舌质瘀暗, 苔薄黄干, 脉缓弱。上方加蒲公英20 g、白芍30 g、煅乌贼骨^(先煎)20 g、煅瓦楞子^(先煎)20 g、枸杞子10 g, 改麦冬为10 g。7剂, 煎服法同前。

三诊(2022年4月15日): 诉反酸、呃逆症状消失, 追诉有甲状腺结节(0.28 cm×0.24 cm; 0.5 cm×0.29 cm), 舌质暗红, 苔薄黄润, 脉缓。二诊方加黄柏10 g、夏枯草20 g。14剂, 煎服法同前。后续复诊未诉反酸、烧心等不适, 欲继续综合调理。

按: 本案为Hp胃炎患者, 胃喜润恶燥, 以降为顺, 胃阴不足, 胃失濡养, 不荣则痛, 则进食后胃痛。热郁于胃, 则感烧心。升降失司, 浊气随胃气上逆故而呃逆、反酸, 且患者舌质瘀暗、胃脘部刺痛乃病及血分, 化瘀阻遏胃络所致。《通俗伤寒论》云: “口辛者, 肺热入胃”。胃气携肺热上逆, 火气上炎^[15], 灼伤阴液, 故而出现口辣、苔面干燥感。舌干为阴液不能上承于口所致, 舌苔灰黑为铍剂所致染苔。四诊合参, 病机为胃阴不足, 气血郁滞, 以沙参麦冬汤、丹参饮合丁香柿蒂散加减治之, 沙参、麦冬、玉竹该组角药滋阴生津、润降胃气, 既补肺胃之阴、又清肺胃之热, 则痛、燥、热、辣等症得解。丹参、檀香调气化瘀, 丁香、柿蒂降逆止呃, 陈皮理气和中, 淮山药、炒白术、炙甘草益气健脾。二诊患者仍属胃阴不足, 气血郁滞, 肝风挟胃热上扰, 上方加蒲公英清解胃热, 且有抗Hp作用^[16], 煅乌贼骨、煅瓦楞子制酸止痛。患者晨起阳气升、肝阳旺出现眩晕, 加白芍以平抑肝阳, 且亦可缓急而止胃痛。该患者年五十二, 天癸已竭, 枸杞子平补肾精肝血, 减麦冬为10 g以防滋腻碍脾运化而大便不规律。三诊诸症悉平, 追诉有甲状腺结节病史, 加黄柏、夏枯草以清热散结, 予以14剂巩固疗效。

小结

叶天士师法张仲景、李东垣, 融各家之长, 发前人所未发, 对脾胃病因、机、证、治鞭辟入里。角药作为特殊的中药配伍形式之一, 《医案》中叶天士关于脾胃病治疗中角药的配伍蕴含了攻补同施、同类相须、升降相因、气血配伍、异类相使、寒热并用多种

应用特点^[17]。凸显出叶天士选药精当、配伍严谨, 以温补胃阳、益气和胃、滋阴润胃、养血通络各法以降气和胃, 亦重视脾胃同调、肝胃同治的特点。用药刚柔相济、开阖并施, 以协和胃中阴阳; 选药多轻灵, 少用碍胃厚味之品。叶天士善用古方、推陈出新、遣药公允, 为现今临床脾胃病诊治及角药运用提供了指导、开拓了思路。

参考文献

- [1] 李中玉, 温艳东, 王阳, 等. 经方中黄芩“角药”的配伍与应用. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 127-129
- [2] 赵嘉敏, 许桐, 王宁, 等. 基于术数“三”探讨角药的配伍规律. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5448-5450
- [3] 马素平, 贾攀, 张丽慧, 等. 运用角药治疗肝硬化经验. 中医杂志, 2023, 64(8): 853-856
- [4] 闫军堂, 刘晓倩, 马小娜, 等. 经方中“角药”的配伍应用特点. 中华中医药学刊, 2013, 31(2): 364-366
- [5] 杨发贵. “角药”启微. 河南中医, 1999(2): 55
- [6] 李佩佩, 王键, 黄辉, 等. 从《临证指南医案》论叶天士“辨治胃阳”思想及特色. 中医杂志, 2019, 60(14): 1171-1175
- [7] 吴清梅, 鲁玉辉. 浅析《临证指南医案》角药配伍应用. 北京中医药大学学报, 2016, 39(10): 820-823
- [8] 宋佳, 孙晓光, 张戡. 《临证指南医案》治疗呕吐用药规律探讨. 中医杂志, 2016, 57(17): 1510-1514
- [9] 何晓兰, 邓力. 张锡纯临床应用代赭石经验撷菁. 四川中医, 2020, 38(1): 20-22
- [10] 林敏, 鲁玉辉. 《临证指南医案》辛润通络法探骊. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2267-2269
- [11] 李永亮, 秦祖杰, 唐振宇. 叶天士治疗胃痛用药规律探讨. 南京中医药大学学报, 2013, 29(5): 405-407
- [12] 李永亮. 《临证指南医案》治疗胃痛用药经验分析. 上海中医药杂志, 2009, 43(9): 45-46
- [13] 靳文琴, 李凌峰, 左渝陵, 等. 杨宇用乌梅丸法辨治“木乘土”验案探析. 时珍国医国药, 2022, 33(9): 2234-2235
- [14] 宋清雅, 周冉冉, 张玉鑫, 等. 《临证指南医案》中乌梅丸加减运用规律探析. 环球中医药, 2019, 12(8): 1242-1244
- [15] 寇秘榔, 谭令, 白雪, 等. 王庆国治疗口味异常经验. 中医学报, 2021, 36(3): 559-562
- [16] LI Y, CHEN Y, SUN W, WATERHOUSE D. The potential of dandelion in the fight against gastrointestinal diseases: A review. J Ethnopharmacol, 2022, 293: 115272
- [17] 廖华君, 章金宝, 钟玉梅, 等. 经方组方规律的文献研究. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3373-3376

(收稿日期: 2023年11月28日)