

《名医类案》辨治胁痛验案探析[※]

● 文钟雪¹ 指导:秦玉龙^{2▲}

摘要 本文选择《名医类案》辨治胁痛的医案进行分析,归纳为:痰饮流注,化痰散结;饮酒痰壅,涌吐建功;伏热瘀血,泄热破瘀;肝郁脾虚,补气疏肝;肝肾阴虚,滋水柔木。

关键词 胁痛 临床经验 《名医类案》 张从正 朱震亨 薛己 汪机 江瓘

《名医类案》是江瓘父子穷毕生精力而完成的古代医案集成。全书分205门,收录2500余则医案,涉及医家从淳于意到江瓘父子,时间跨越近2000年。《名医类案》不但反应了历代名医的精湛医术和临床经验,而且也映射了他们各自的学术思想特点,对学习和汲取古代名医的治病经验,具有较高的临床参考价值。江氏对医案的评述各有偏重,诸如论脉、论舌、论证、论治等,不一而足,这些都对后世临床有积极的指导意义。《名医类案·卷六》所载胁痛医案15例,各从不同的角度论述了胁痛的致病特点、病因病机及治法方药,兹仅就书中所辑相关内容探析如下。

1 饮酒痰壅,涌吐建功

张从正治一人,病危笃,张往

视之,其人曰:我别无病,三年前当隆暑时,出村野而有以煮酒馈予者,适村落无汤器,冷饮数升,便觉左肋下闷,渐作痛,结硬如石,至今不散。针灸磨药,殊无寸效。张从正诊之,两手俱沉实而有力,先以独圣散吐之,一涌二三升,气味如酒,其痛即止,后服和脾安胃之剂而愈。

患者因饮冷酒而发病,酒为饮邪在体内易阻滞气机,两肋为人身之气升降通道,饮邪盘踞,阻滞气之升降则现胁痛。诚如朱震亨谓所言:“痰积流注厥阴,亦使肋下痛。”(《脉因证治·卷上·胁痛》)其脉沉实有力为实邪之征。张从正指出:“大满大实,痰如胶粥,微丸微散,皆儿戏也,非吐,病安能出?”(《儒门事亲·凡在上者皆可吐式》)故急以独圣散吐之,邪随吐涌则痛自止。独圣散系一味瓜蒂

所成,其功在涌吐痰涎宿食,主治各种实邪停滞膈上所引起的病证。张氏将上涌之法命名擦痰,即有擒纵卷舒之意,并灵活运用于临床之中。其用瓜蒂涌吐胸胁之顽痰,吐则气顺,气顺而痛止。此案还证明张从正运用吐法治病,并非一味攻邪,同时重视正气的调养,因此以和脾安胃善后收功。

2 痰饮流注,化痰散结

朱震亨治一人,36岁,虚损瘦甚,右肋下疼,四肢软弱,治以二陈汤加白芥子、枳实、姜炒黄连、竹沥,服药80贴而安。

张仲景曰:“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮……水在肝,肋下支满,噎而痛。”(《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》)朱震亨则认为肝火盛而乘脾,痰浊流注肋肋间则见右肋下疼,脾病则见四肢软弱,治以二陈汤加味。“二陈汤一身之痰都治管,如要下行加引下药,在上加引上药”(《丹溪心法·卷二·痰十三》),方中“半夏辛温、体滑性燥、行水利痰为君,痰因气滞、气顺则痰降、故以橘红利气,痰由湿生、湿

※基金项目 2010年度教育部人文社会科学研究规划基金项目(No. 10YJA870017);国家中医药管理局重点学科——中医各家学说建设项目(No. 国中医药人教发[2012]32号)

▲通讯作者 秦玉龙,天津中医药大学教授,博士生导师,主要从事中医各家学说暨中医历代名医临床经验的研究工作。E-mail: qinlong.edu@263.net

●作者单位 1. 天津中医药大学2012级硕士研究生(300193);2. 天津中医药大学中医学院(300193)

去则痰消、故以茯苓渗湿为臣，中不和则痰涎聚、又以甘草和中补土为佐”（《医方集解·除痰之剂》）；白芥子性温而味极辛，“能搜剔内外痰结，及胸膈寒痰、冷涎壅塞者殊效”（《神农本草经疏·卷二十七·菜部上品》），“痰在肋下非白芥子不能达，痰在皮里膜外非姜汁、竹沥不可导达，痰在四肢非竹沥不开”（《丹溪心法·卷二·痰十三》）；“枳实泻痰，能冲墙壁”（同上），与白芥子合用行气消痰而止痛，专除胸肋痰癖；姜炒黄连以散肝脾邪热而止肋痛。全方合用化痰顺气、散结止痛，服药 80 贴而安。

3 伏热瘀血，泄热破瘀

患者老翁，年 80 余，左肋大痛，肿起如覆杯，手不可近，医以为滞冷，投肉桂、姜黄推气之剂，则见小腹急，胀痛益甚；橘泉诊为伏热瘀血所致，治以承气汤加当归、芍药、柴胡、黄连、黄柏下之，得黑瘀血 2 升，立愈。

患者左肋痛者，乃肝受邪也。朱震亨谓：“肝木气实火盛，或因怒气大逆，肝气郁甚，谋虑不决，风中于肝，皆使水木气大实生火，火盛则肝急，瘀血恶血停留于肝，归于肋下而痛……痛甚，按之益甚。”（《脉因证治·卷上·肋痛》）伏热瘀血停著厥阴，故左肋痛而肿起如覆杯，手不可近者为实邪所致。前医误以为寒，治用肉桂、姜黄等辛温之药疏散肝经郁滞，病情加重。患者痛肿有形，瘀热互结所致，当行泄热破瘀之法，以承气汤加味治之，痛随利减，脱然而愈。方中用承气汤通腑泄热、破瘀开结，使有形实邪从大便而出；柴胡、黄连、黄柏入肝胆条达泄热，去弥漫之无形

邪热；当归、芍药养肝和血、柔肝止痛；诸药共用泄热通腑、破瘀止痛。橘泉先生善用仲景方治病，于此可见一斑。此案给我们的启示是：遵古法而不泥于古方，才能应对变化无形之病。

4 肝肾阴虚，滋水柔木

患者，男，房劳兼怒，风府胀闷，两肋胀痛，薛己作色欲损肾，怒气伤肝，用六味地黄丸料，加柴胡、当归一剂而愈。

患者由房劳而伤肝肾之阴精，又因情志郁怒而致肝失条达疏泄之性，而病两肋胀痛。张介宾指出：“内伤虚损，肋肋疼痛者，凡房劳过度，肾虚羸弱之人，多有胸肋间隐隐作痛，此肝肾精虚，不能化气，气虚不能生血而然，凡人之气血，犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者，倘于此症不知培气血，而但知行滞通经，则愈行愈虚，鲜不殆矣。”（《景岳全书·卷二十五杂证谟·肋痛》）薛己用六味地黄丸以补水制火，方中“熟地滋阴补肾、生血生精，山萸温肝逐风、涩精秘气，牡丹泻君相之伏火、凉血退蒸，山药清虚热于肺脾、补脾固肾，茯苓渗脾中湿热、而通肾交心，泽泻泻膀胱水邪、而聪耳明目，壮水之主以制阳光即此方也”；佐柴胡入肝胆之经升达阳气而疏散郁结，为治肋痛之要药；使以当归养血活血，所谓通则不痛。

5 肝郁脾虚，补气疏肝

患者客居维扬（扬州），病肋痛，一医以为虚，用人参、羊肉补之，其痛愈甚。一医投龙荟丸，痛减。汪机诊其脉弦濡而弱，曰脾胃为痛所伤，尚未复，遂以橘皮枳术

丸加黄连、当归，服之而安。五年之后，患者腹肋复痛，彼思颇类前病，欲服龙荟丸，未决。汪机诊之，其脉皆濡弱而缓，曰前病属实，今病属虚，非前药可治也，以人参为君，川芎、当归、芍药为臣，香附、陈橘皮为佐，甘草、山栀子为使，煎服十余贴，痛止食进。

汪机云：“肋痛之证，因各不同，大法在于分经而疗，学者不可执一。”（《医学原理·卷之七·肋痛门》）患者曾病肋痛不耐补泻，经汪机调理而安。五年后复患此疾，汪氏据濡弱而缓之脉断其脾虚气滞使然，其曾引《经》谓：“痛则不通，通则不痛”（《医学原理·卷之七·肚腹门》），此气血不和而致腹肋疼痛，故治以补脾益气、理气活血、缓急止痛。药用人参甘温，大补元气为君；川芎、当归、芍药活血柔肝为臣；香附、陈橘皮疏肝脾之气为佐；芍药甘草汤专治腹中不和，芍药酸收而苦泄能行营气，甘草温散甘缓能和逆气，芍药泄肝，甘草缓肝而和脾，栀子清肝火以配合诸药而使不燥。汪机处方尤为关注肝性喜润恶燥、脾性喜燥恶湿的特点，因此选方用药刚柔相济、润燥得宜，随证施治，中病即止，给后学者以很大的启迪。

综上所述，《名医类案》所载历代名医诊治肋痛经验十分丰富，可师可法者甚多。诚如江应宿所云：“然宣明往范，昭示来学，既不诡于圣经，复易通乎时俗，指迷广见，或庶几焉耳，学者譬之由规矩以求班，因轂以求羿，引而伸之，溯流穷源，推常达变，将不可胜用矣。”（《名医类案·自序》）

（注：所有医案选自：明·江瓘·名医类案·卷六·肋痛·人民卫生出版社，1957.）