

从《临证指南医案》探讨叶天士治肝学术经验

白雅雯 麻春杰[▲]

摘要 《临证指南医案》是一部集中反映叶天士主要学术思想和临床经验的医案专著。本文通过分析《临证指南医案》，总结、归纳出叶天士治肝的主要方法有苦辛泄降法、辛甘化风法、苦寒泄热法等，以期为临床诊疗提供思路和参考。

关键词 《临证指南医案》；叶天士；肝；临床经验

叶天士是清代著名医家，温病学派的代表人物，在中医学历史上占有十分重要的地位。叶氏擅取各家之长，融会贯通，临床疗效显著，对内、外、妇、儿各科均有很深造诣^[1]。叶氏一生忙于诊务，著作甚少，其门人所辑《临证指南医案》是集中反映其学术思想的重要著作。叶氏对肝系疾病有独特的认识和临床经验，本文依据《临证指南医案》对叶氏治肝的临床经验和用药规律进行研究和探讨，以期继承和发扬叶氏学说，为临床诊疗提供参考。

1 叶天士对肝脏生理、病理的认识

叶氏首次提出“肝体阴而用阳”，对后世医家影响甚大。“肝体”是指肝的本身，包括位置、形态、解剖结构等；“肝用”是指肝的生理功能。“体阴”是指肝属五脏，位于下焦，主藏血；“用阳”是指肝之功能主疏泄，肝为风木之脏，性喜条达，恶抑郁，主升主动。肝的生理特点决定了其在病理状态下常出现肝体易虚而肝用易过的情况。因此，叶氏根据肝脏的这一特点，在治疗肝病时多采用“柔药”，叶氏认为“肝为刚脏，非柔润不能调和”“肝为刚脏，宜柔宜和”。

叶氏还重视肝与其他脏腑之间的联系，尤其重视肝肾、肝脾(胃)之间的联系，在《临证指南医案》中有“肝为风木之脏……全赖肾水以涵之”“风木过动，必犯中宫”“胃土大虚，中无砥柱，俾厥阴风木之威横冲震荡”等论述。医案中也有常有培补肝肾、滋水涵木、两和肝胃、泻肝和胃等治法。

2 叶天士治肝的主要方法和用药规律

叶氏根据《黄帝内经》“肝苦急，急食甘以缓之”“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泄之”之论，提出“辛以理用”“酸以治体”“甘以缓急”的治疗原则，临证主要以药物气味确立治法，颇具特色，现总结如下。

2.1 苦辛泄降法 针对肝病及胃引起的呕吐、吞酸，情志郁勃引起的心下痞结，以及暑热伤气成疴、胸痞结者，叶氏每用苦辛泄降之法，以取辛能散能宣、苦能降能泄之义。常用药物有川黄连、半夏、厚朴、生(干)姜等。叶氏认为此乃泻心法，可调畅气机、两和肝胃。如《临证指南医案·呕吐·高案》载：“咽阻，吞酸痞胀，食入呕吐。此肝阳犯胃，用苦辛泄降。吴萸、川连、川楝子、杏仁、茯苓、半夏、浓朴。”本病为肝病及胃之梅核气，方中吴茱萸与黄连相配为左金丸；半夏与黄连相配为泻心法；茯苓、半夏、厚朴又是半夏厚朴汤的组成，全方合用以辛开苦降，泻热消痞。针对肝病及胃诸证，叶氏常在苦辛泄降的基础上佐以酸味药物，以益肝体。如《临证指南医案·木乘土·江案》载：“拒按多实，患目，病来属肝，痛必多呕，大便秘涩，肝病及胃。当苦辛泄降，少佐酸味。小川连、生淡干姜、半夏、枳实、黄芩、生白芍。”其中，叶氏对于酸味药多选用白芍、乌梅^[2]，认为“芍药酸寒，能泄土中木乘，又能和阴止痛”“梅占先春，花发最早，得少阳生气，非酸敛之药”。

2.2 辛甘化风法 叶氏运用辛甘化风法以补肝，治疗因肝疏泄不及，清阳不升而出现的头眩耳鸣，或是寒湿邪气客于足厥阴肝脉而出现的疝气。《临证指南医案·肝风·陈案》谓“操持烦劳，五志阳气挟内风上扰清空，头眩耳鸣，目珠痛。但身中阳化内风，非发散可解，非沉寒可清，与六气火风迥异。用辛甘化风方法，

[▲]通讯作者 麻春杰，女，教授，博士研究生导师。主要从事《伤寒论》的研究工作。E-mail: 13514819729@163.com

• 作者单位 内蒙古医科大学中医学院(内蒙古 呼和浩特 010110)

乃是补肝用意。枸杞子、桂圆肉、归身、炙草、甘菊炭、女贞子。”方中辛温之当归与甘平之炙甘草相配，辛甘合用，补益肝用；甘菊炭能清利头目；枸杞子、桂圆肉、女贞子，味甘性温，能补益肝肾。诸药合用，辛散、甘缓并行，能温补阳气、舒展肝用，治疗因肝气疏泄不及而出现的眩晕。辛甘化风法为后世治疗高血压引起的眩晕提供了新的思路。此类高血压患者多属肝肾阴虚型，临床表现为眩晕，且劳累后加重，伴有胸胁苦满、舌淡暗、脉弦细。对于这类患者，可在滋补肝肾之阴的基础上，加用当归、桂枝等辛、甘、温之品以补益肝用，助其疏泄。

此外，叶氏还用辛甘化风法治疗寒疝。如《临证指南医案·疝·许案》载：“通腑宣壅，粘痰既下，其疝仍聚于右，且盛于寒天冬月。卧安必有声自消，行走劳动，必有形直坠阴囊，久病急攻无效，议辛甘化风方法。古人以疝为肝病，十居八九。当归、鹿角、桂枝、肉桂、小茴、川芎、炙草、茯苓、生姜、羊肉胶丸。”叶氏认为，疝气是由肝失于疏泄引起的。本方是在仲景当归生姜羊肉汤的基础上，再佐以温暖下元之肉桂、小茴香，温补奇经之鹿角，以治疗邪客肝经之寒疝。

2.3 苦寒泄热法 对于肝胆火上炎导致的头痛、目赤肿痛，或情志不畅、郁而化热者，叶氏多从少阳而治，用苦寒之桑叶、牡丹皮以清少阳郁火上犯。叶氏认为：“桑叶轻清，清泄少阳之气热；牡丹皮苦辛，清泄肝胆之血热。”因此，在病案中二药常同时使用，是叶氏用于清泄肝胆之火的对药。《临证指南医案·目·汪案》载：“目痛偏左，翳膜红丝，诊脉左弦涩。由肝胆气热所致。草决明、冬桑叶、夏枯草、小胡麻、丹皮、谷精草。”

对于少阳郁火上炎所导致的头痛、目赤肿痛、胸胁苦满之症，临床医家多从六经辨治，治以小柴胡汤。叶氏是温病学派的代表医家，注重保护肝肾之阴，曾提出“柴胡劫肝阴”之说。因此，对于此类病证，叶氏没有用刚燥之柴胡、黄芩，而选用柔润之桑叶、牡丹皮，可认为是对小柴胡汤在温病中的变通应用。

2.4 酸甘化阴法 酸甘化阴的代表方是《伤寒论》的芍药甘草汤，叶氏法仲景而变通发挥，采用酸甘化阴法治疗肝胃阴亏的消渴、眩晕、泄泻等病证。酸味药多选用白芍、乌梅、木瓜；甘味药多选甘温之炙甘草、人参，或甘寒之生地、麦冬。《临证指南医案·产后·虞案》载：“背寒心热，天明汗出乃凉，产后两三月若此。此属下焦真阴已亏，渐扰阳位，二气交乘，并非客症。头晕，耳鸣，心悸，寒热后必泻，内风震动，当与静药。

人参、炙草、白芍、麦冬、炒生地、炒乌梅。”医案中乌梅、白芍味酸，人参、炙甘草、麦冬、生地是取炙甘草汤之义，全方酸甘化阴、益阴和阳以制阳亢。

2.5 咸酸寒滋阴，佐以介类 对于中风病的病因病机，叶氏摒弃前人“外中风邪”的旧说，提出了“阳化内风学说”，是对中风病的重要学术贡献^[9]。叶氏指出，肝肾真阴亏耗，水不涵木，肝阳亢逆而导致虚风内动。其门人华岫云在《临证指南医案·中风》总结道：“今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起，治以滋液熄风，濡养营络，补阴潜阳，如虎潜、固本、复脉之类是也。”叶氏治疗肝肾阴虚、虚阳内扰之中风常用复脉汤去姜、桂、清酒等辛温刚燥之品，组成咸寒滋补肝肾阴液的基本方。如《临证指南医案·中风·沈案》载：“脉细而数，细为脏阴之亏，数为营液之耗，上年夏秋病伤，更因冬暖失藏，入春地气升，肝木风动，遂令右肢偏痿，舌本络强言謇，都因根蒂有亏之症。庸俗泄气降痰，发散攻风，再劫真阴，渐渐神倦如寐。倘加昏厥，将何疗治？议用仲景复脉法。复脉汤去姜、桂。”方中阿胶为血肉有情之品，味咸；白芍味酸以敛肝；生地、麦冬性寒凉以养阴。诸药配伍，咸酸、寒润并用，非辛温燥烈之刚药，以滋肝与滋肾并举。叶氏对于肝肾阴亏、肝阳上亢而出现瘦瘠、痉厥等症，多用介类以潜阳，如龙骨、牡蛎、鳖甲、龟板（胶）等，叶氏谓之“介以潜之，酸以收之，味厚以填之”。而温病大家吴鞠通根据叶氏对于复脉汤的加减变化制订了加减复脉汤及一甲、二甲复脉汤等功用滋阴潜阳、平肝熄风的名方。

2.6 辛润通络法 叶氏继承和发扬前人理论，创立了较为全面的络病辨治体系。对于劳怒郁勃、操持太甚、饥饱失常而伤及肝脾之络者的治疗，叶氏提出用辛润通络法，即辛味药与润燥通络药配伍使用。叶氏认为“络主血，药不宜刚”“大凡络虚，通补最宜”。《临证指南医案·胁痛·朱案》载：“肝络凝瘀，胁痛。须防动怒失血。旋覆花汤加归须、桃仁、柏仁。”本案中旋覆花汤（旋覆花、新绛、青葱管）行气活血、通阳散结，再佐以当归、桃仁、柏仁辛润通络。全方虽辛但润，无刚燥升散之弊，故可治疗络脉凝瘀而络中营血不足之证。

3 验案举隅

笔者研读《临证指南医案》多有启发，将叶氏之经验应用于临床也多效验，兹列举一病案以与同道

交流。

病案 李某,女,63岁,2019年3月10日初诊。患者于3小时前在劳累后突然出现右半身活动不利,伴有肢体颤抖,不能站立,语言不利,口角向左歪。患者身热夜间明显,时有自汗出,头晕,口干,纳差,二便如常,六脉弦细无力,舌质紫暗,苔腻。查体:神志清,血压170/80 mmHg,口角向左偏斜,右侧鼻唇沟变浅,颈软无抵抗,双肺未闻及干、湿啰音,心律齐。右侧上、下肢不能活动,并伴有麻木疼痛。巴氏征(-)。脑部CT平扫示“左基底节出血”。西医诊断:脑出血。中医诊断:中风(中脏腑),证属肝肾阴亏,肝阳上亢。治法:滋养肝肾,潜阳息风。处方:白芍10 g,制首乌20 g,枸杞子10 g,麦冬10 g,五味子15 g,天冬10 g,怀牛膝20 g,川石斛8 g,当归20 g,菊花10 g,生龙骨30 g,生牡蛎30 g。5剂,每日1剂,水煎。同时,西医用控制血压、改善脑循环、清除自由基等常规治疗。

治疗后患者肢体颤抖明显减轻,言语较前流利,能自主站立,上肢活动自如,血压140/80 mmHg。后以此方为基础方加减,续服20余剂后,病情好转,步行出院。

按 患者年逾花甲,肝肾之阴皆亏,阴虚于内,不能制阳,肝阳妄动,煽动肝风,故猝然四肢活动不利,口歪。本病属虚实夹杂,法当滋养肝肾以治本,潜阳镇熄以治标。本方所用药物,遵从叶师“介以潜之,酸以收之,味厚以填之”的治法,共奏滋阴潜镇之功。方中制首乌、枸杞子、麦冬、天冬补肝肾之阴;五味子、白芍酸敛养阴;怀牛膝补肝肾,引火下行;川石斛清肾经虚热;当归补血养血;菊花平肝清肝;生龙牡相配平肝潜阳。本方遵从叶师“介以潜之,酸以收之,味厚以填

(上接第13页)

诸病缘因气阴虚,清心莲子饮常服。

3 小结

正邪辨证体系是基于人体发生疾病后,分析正邪矛盾、双方斗争的动态辨证,从正气、邪气两个角度,辨识疾病当前阶段邪正双方主次,评估病情程度、病势发展。脏腑气血阴阳病证繁杂,虚实相兼,但总不离正邪二纲。邪正斗争是疾病发生的基本规律,扶正祛邪是治疗疾病的根本原则,故而合理运用脏腑正邪辨证,明辨脏腑正邪势力,以确定攻补治法用比,即可达到祛邪而不伤正,扶正而不留邪的最佳疗效,从而提高医者临床辨治能力,更好地造福患者。

之”,共奏滋阴潜镇之功。

4 总结

从以上对叶氏治肝学术思想的总结可以看出,叶氏重视肝的生理和病理特点,遵从《黄帝内经》关于药物气味的理论^[4]以及气味与脏腑、疾病之间关系,立法用方“推重气味”。如《临证指南医案》所言,“圣帝论病,本乎四气。其论药方,推气味”“论药必首推气味”。叶氏对仲景经方和其他古方灵活变通,通过药物性味将其归类为不同的功能单元,并总结其中所寓之“法”,与“君、臣、佐、使”不同,是对方剂配伍另一个维度的认识。如叶氏将半夏泻心汤总结为苦辛开泄复甘法;乌梅丸为酸苦辛甘法;桂枝汤为辛甘理阳法等。

综上,叶氏博采众家之长,在治肝方面见解独到,在临证中寓法于方,以法处方,将古方灵活化裁,值得当今医家在临证中学习与应用。

参考文献

[1]崔现超,缪雅秋,杨文倩,等.《临证指南医案》脱肛病辨治探析[J].江苏中医药,2019,51(4):9-11.
 [2]彭草云,阮月芳.叶天士酸苦泄热法探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1089-1090.
 [3]李鑫辉,司马旦旦,黄森鑫,等.张仲景“外风”与叶天士“阳化内风”论治中风[J].中国中医药信息杂志,2017,24(9):96-98.
 [4]程昭寰,王永炎.论叶天士方剂气味配伍规律及实践价值[J].中医杂志,2002(3):165-167.

(收稿日期:2021-11-11)

(本文编辑:金冠羽)

参考文献

[1]杨爽,魏葆琳,孙增涛,等.基于肺感染后机体损伤探讨正邪理论与免疫失衡的关系[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3521-3523.
 [2]阮诗玮.寒湿论治[M].福州:福建科学技术出版社,2008:29-30.
 [3]钱承辉,王庆其.中医脏象学[M].上海:上海中医学院出版社,1987.
 [4]阮诗玮.论矫枉平衡与矫枉失衡[J].医学与哲学,1992,13(3):8.
 [5]郑敏麟,阮诗玮.论中医“肾”藏象的宏观和微观实质[J].中华中医药杂志,2012,27(10):2560-2564.
 [6]周少峰,许勇镇,丘余良.阮诗玮医话三则[J].福建中医药,2019,50(6):81-82.

(收稿日期:2021-11-30)

(本文编辑:黄明愉)