

· 理论探讨 ·

# 盱江医家喻嘉言治疗膈气危症特色浅析

朱夏莲<sup>1</sup> 叶明花<sup>2▲</sup> 王河宝<sup>1</sup> 杨曼丽<sup>3</sup> 宋 鑫<sup>1</sup> 童海涛<sup>4</sup>

**摘 要** 膈气的病因病机复杂,病程可迁延日久,发展为危重病,即膈气危症。本文旨在对盱江名医喻嘉言《寓意草》中关于膈气危症的三则医案进行分析,探讨其对该病病因病机及治疗方药的独到见解。

**关键词** 喻嘉言;膈气危症;《寓意草》

“膈气”又称鬲气、噎膈,是由于食道狭窄或食管干涩等原因导致食物下咽困难,甚至阻隔不下,食之即吐的一种吞咽障碍疾病。《伤寒杂病论》对膈气作了较为完整的描述,从其论述可将膈气病分为“膈气实”和“膈气虚”<sup>[1]</sup>。后世医家对膈气的理解不一,有将其解释为膏肓病的,有将其病变部位划分到肺、胃的,可见其病因病机之复杂,非但如此,若其病程迁延日久,可发展为危症,严重威胁患者的生命健康。

喻昌(公元 1585—1664 年),字嘉言,江西新建人,世称西昌老人,是明末清初最具代表性的盱江医家之一,为清初三大家之一。《寓意草》成书于公元 1643 年,该书不分卷,所收集的医案皆为内科杂病,且议病格式规范,着重强调“先议病,后用药”<sup>[2]</sup>。该书所录三则膈气危症医案也是如此,由浅入深,内容详实,清晰地体现出喻氏对膈气危症病因病机及治病用药的独到见解,本文试对其进行浅析。

## 1 发展源流

“膈气”一词首见于《黄帝内经》,书中多处提及该病的病因病机及辨证施治方法。如《素问·至真要大论》曰:“厥阴之胜,胃脘当心而痛,上支两胁,甚则呕吐,鬲咽不通。”记录了肝气犯胃,损伤胃脘导致噎膈。从汉代张仲景在《伤寒杂病论》中的描述可推断出,水热互结的大结胸病属于“膈气实”的范畴,而“膈气虚”指膈间有无形之热的一种病态,与有形实邪的大结胸病相对<sup>[1]</sup>。隋代巢元方的《诸病源候论》首次提出“五

噎五膈”的说法,将致病因素从六淫、七情、饮食等方面进行了概述。唐代孙思邈对不同原因所导致的噎膈症状进行了阐述,如气膈、食膈、忧膈<sup>[3]</sup>。宋代医著《圣济总录》云:“人之胸膈,升降出入,无所滞碍,命曰平人。若寒温失节,忧恚不时,饮食乖宜,思虑不已,则阴阳拒隔,胸脘痞塞,故名膈气。”并提出膈气病在肺、胃。金元四大家对膈气病又提出了新颖的见解,如李杲在《圣济总录》指出血属阴、气属阳,膈气为阴阳拒隔,当从气血论治;朱丹溪认为膈气发展到后期易致液燥血亏,治疗上宜滋阴养血,并指出膈气不治之症的表现有反胃、口吐痰沫、下如羊屎等。到明清时期,贲门为噎膈之病位、噎膈乃食管狭隘使然等接近现代医学的说法逐渐被中医家提出。现代医学认为,食管癌在临床症状上归属于中医“噎膈”范畴,但史慧娟等<sup>[4]</sup>研究表明噎膈除涵盖食管癌、贲门癌外,还包括食管良性狭窄、食管炎等消化系统疾病。吕翠田<sup>[5]</sup>团队研究食管癌和噎膈证素,发现食管癌的病机更为复杂,至今仍是临床一大难题。

## 2 病因病机

历代医家未曾停止过对膈气病因病机的探究。《黄帝内经》首次提出其与外感、情志相关。现代临床证素组合研究<sup>[6]</sup>表明,噎膈病的基本证候为气滞食管、血瘀痰阻、肝气犯胃、脾胃虚弱、肾阴亏燥。喻氏议病十分注重对病因病机追本溯源,《寓意草》中关于膈气危症的病因病机可概括为以下 3 个方面。

**2.1 夹食伤寒,胃阴亏虚** 《寓意草》中膈气危症有两例提及伤寒夹食,迁延日久,致胃阴亏虚。如李案中“李思萱的妻子发春温病,病后不调养却连食性热之鸡子鸡面,复伤食,吐泻交作五次,前后七十日,滴饮不入,脉乱无根,胃气将绝”;倪案中“患者不得解衣

▲通讯作者 叶明花,女,医学博士,教授,硕士研究生导师。主要研究领域为养生理论与文献研究。E-mail:442947852@qq.com

•作者单位 1.江西中医药大学中医学院(江西 南昌 330000);2.北京中医药大学国学院(北京 100029);3.福建省邵武市中医院(福建 邵武 354000);4.江西省芦溪县中医院(江西 萍乡 337200)

睡十四日,稍好转便脱衣图安寝,然冷气一触,便呕,遂饮前药,复好转,然胃口稍佳便急饮粥六盏,复呕”。病初愈,脾胃气弱,消谷无力,食不节则脾胃升降失常,饮食隔阻,吐泻交作。正如喻氏在《医门法律·虚劳门》中指出“三损损于脾,饮食不能消化。自上而下者,过于胃则不可治;自下而上者,过于脾则不可治”。人体外感寒邪时,正邪相争,中气虚馁,脾胃虚损,纳化失常,宜建中并辅以易消化之物,缓慢进食。若复伤食,则会导致水谷不化、饮食中阻、吐泻交作等病症,致使气血生化无源,日久损及津液,气随津脱,胃气不存,出现无根之脉,可危及生命。

**2.2 阴乘阳位,蛔虫居膈** 喻氏尤其推崇李杲的重脾胃思想,将脾胃视为养生治病之本,认为“土为万物之母,万物之蕃茂,莫归根于土,人体生命活动无不与脾胃休戚相关”。《黄帝内经》提出脾胃体用阴阳之说,人之脏为阴、腑为阳。李东垣在阐述形体与官窍的联系时也提及了“体用”,喻氏在《医门法律·中寒门》中首次提出“然人身脾胃之地,总名中土,脾之体阴而用则阳,胃之体阳而用则阴”,即脾脏虽为阴中之至阴,但脾升清阳、主运化,生理功能皆用阳之性;胃主受纳、主降浊,胃虽为阳腑,却喜润恶燥,主养胃阴,功用阴之性。脾胃作为人体气机升降之枢纽,一旦体用阴阳失衡,阴乘阳位,则易导致纳化失常,中焦受阻,迁延日久可致浊阴不降,反而上逆不止,严重耗伤津血,危及生命。喻氏在倪案还提出“久不进食,必致蛔虫上居膈间,气机无法正常上传下达,甚而涌吐肠中之物,肠燥津枯,迁延至危”。《素问·通评虚实论》云:“隔塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也。”

**2.3 气血亏虚,气滞痰阻** 水谷精微乃气血生化之源,脾胃是人体后天精微物质摄纳的关键。《寓意草》中三则膈气危症的患者皆为病情迁延损及脾胃,久不进食,呕吐不止,不仅水谷精微摄入乏源,脾胃无法纳化气血,而且呕吐损耗气阴,气逆不下达,致使尺脉不现。在中医理论中,津血属阴,气为阳,水浆不入,呕吐日久,气血虚脱,最终导致脉象无根之死症。脾胃虚损,升降无力,致气滞中焦,无法运化水湿,遂生痰饮,涌吐痰涎,正如《寓意草·闻案》提及:“饮食不消,故易成痰。”《金匱翼·卷三》云:“噎膈之病,有虚有实。实者或痰或血……虚者津枯不泽,气少不充……不可不辨也。”喻氏认为,脾胃健运有力,则气机升降出入有序,人之水湿自消<sup>[7]</sup>。

### 3 用药特色

**3.1 强调健脾理中** 喻氏强调脾气若天之有日,是人体健运之阳气,指出“脾为中土,中央气弱,不能四运”,临证十分重“脾者孤脏,以灌四旁”的后天之本地位。三则膈气危症医案中,喻昌分别用人参汤、六君子汤、理中汤配合重镇下坠之旋覆代赭汤施以治之,旨在先建中,恢复脾胃的纳化、升降功能,以恢复虚衰的气血津液,使人体恢复正气,抵抗病邪。喻氏不仅施药祛邪不离健脾理中思想,善后亦不忘调脾胃,如李案中四君子汤、丸调理;黄案中拒绝下药而用食养法复脾胃正气;倪案中服补药理中。三则医案皆体现了喻氏重视人体脏腑与脾胃、气血的关系。脾胃化生气血,气血濡养脏腑,若气血生化乏源,则脏腑营养不足。因此,喻氏论治疾病时重视调理脾胃,气血和畅,脏腑得安。

**3.2 重视药食相参** 饮食服饵自古有之,养生医家尤喜研究饮食服饵,但喻氏将食物与药饵相参视为健脾理中之佳珍。在李案中,以人参、陈橘皮药渣加粟米煮粥,巧借粥之黏附作用,使药物稍停胃中。喻氏选食也颇讲究,煮粥用粟米,即小米,其色黄味咸性微寒,春种秋收得土气最厚最养脾胃。六日后,胃稍安,便仍稀,则以陈仓米替粟米。陈仓米色白甘淡性平,和胃止泻、渗湿除烦,越陈则补脾胃效果越佳。在黄案中,喻氏不受患者举家催加泻下药的干扰,拒用润肠之归、地,及苦寒之硝、黄,坚持待患者饮粥食足,气下便通,体现了其“护胃气,守胃阴,慎攻下”的理论思想。在倪案中,患者呕止气回,不遵服半盏粥的医嘱,急饮六盏,脾胃复伤,旧疾再发。三则医案从正反面体现出喻氏的重脾胃理论,其临证治病始终强调药食相参,若治病不善理脾胃,则食少脾胃弱,牵连五脏不安,反之,则诸疾易瘥。

**3.3 善用经方,灵活变通** 喻氏是盱江医学重《伤寒论》《内经》之风的开创者,其多本医学著作皆强调经典理论和经方的重要性,《寓意草》所载之医案大多以经方为本而进行加减化裁。根据《伤寒论》所述,病久胃虚而气逆痰阻者,当首选旋覆代赭汤。喻氏以其为本,临证变通,用药之效,若风之吹云,明乎若见苍天。其变通之妙,值得深究。在李案中,患者胃气将绝,仅存一丝胎元之气,喻氏用人参汤处之,人参用至九两,患者元气得复。赤石脂初研末送服,后改丸剂;病邪已去,先以四君子汤善后,再改四君子丸调理。盖因在中药传统剂型中,汤剂能较快地吸收、起效,适用于病情不稳且症状较重的患者,而丸剂在制备中通常以

蜂蜜凝固,能益气和中、降低药毒性,其吸收慢,作用持久,有利于调和气血,适用于久病体虚或慢性病患者。在黄案中,喻氏因患妇尺脉不现,思其有孕不查,用药时恐干姜辛燥复伤气阴,遂换成煨姜;赤石脂易赭石,取其酸涩固胎元;六君子汤加旋覆花,不仅能降药性之急,又能建中、祛痰、降逆并行。在倪案中,喻氏忧患者蛔虫壅膈,故取理中汤理中焦,盖取《医方集解》理中汤治疗“厥冷拘急,或结胸吐蛔,及感寒霍乱”<sup>[8]</sup>之意,且用辛辣之干姜力下蛔虫。先嘱服理中汤六剂,后以旋覆代赭汤建奇功,盖因理中汤已分阴阳、健脾胃,胃阴不恐半夏之燥,胃气不惧赭石之重坠。

## 4 结语

喻氏熟读经典,推崇经典医理和经方,同时格外重视经典的实用性,临证时善于推陈出新。《寓意草》中的医案大都提及不可拘泥经典,要善辨析、取精华;要全面诊断、谨守病机,随症创新,形成自己的临证用药思想体系。喻氏在治疗膈气危症时,面对复杂的症状,力求悉数理清,综合考量,直察病机,并始终坚持“脾胃不和,百病由生”“气机失调、阴乘阳位,则中焦壅塞,痰涎涌吐,泄泻不止”“脾胃生气血,气血养五脏”的理论。在此理论基础上,喻氏严守病机,灵活变

通,不泥古方,不唯药是尊,而是中病即止,强调饮食调护,恢复身体机能与自愈能力的重要性。膈气在现代医学中大多指食管癌或其他消化系统疑难杂症,是临床一大难题。喻氏治疗膈气危症的治疗思路和方法,具有重要的现实意义,有利于提高后世医家对此病的认识。

## 参考文献

- [1]刘宁,郭璠,贾春华.张仲景膈气虚之正名[J].北京中医药大学学报,2017,40(8):630-634.
- [2]李家庚.喻嘉言经典医案赏析[M].北京:中国医药科技出版社,2015:93-99.
- [3]陈心恬.基于医案及数据挖掘的叶天士治疗噎膈用药规律及高静东教授临床经验总结[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [4]史会娟,李晶.噎膈不治证当议[J].新中医,2020,52(20):164-166.
- [5]吕翠田,牛亚南,陈玉龙.食管癌与噎膈证素特点比较研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1812-1816.
- [6]吕翠田,牛亚南,陈玉龙.用聚类分析法对噎膈证素规律的研究探讨[J].中华中医药学刊,2017,35(6):1388-1391.
- [7]胡识.喻昌脾胃学术思想研究[D].南昌:江西中医药大学,2019.
- [8]汪昂.医方集解[M].周鸿飞,刘永辉,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:85.

(收稿日期:2021-11-11)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第 2 页)

念,不仅将其作为治国理政的重要内容,而且强调要从饮食、起居、节欲、调理心态等方面入手予以养生(《管子·内业》)。此后经过庄子、吕不韦、刘安、董仲舒等学者的丰富和发展<sup>[9]</sup>,《黄帝内经》构建了养生理论体系(包括养生目的、养生原则、养生方法等内容),使养生理论和实践趋于完善,成为中医药理论的重要组成部分<sup>[5]</sup>。《尚书·五子之歌》曰:“民为邦本,本固邦宁。”只有全民养生,才能有全民健康,也才会有国家的兴旺发达。这也是管仲、吕不韦等先哲将民众的养生列入治国方略的缘由。

## 8 总结

《管子》一书详实地表达了管仲治国理政的理念和具体内容,在《管子·五行》中较明确地记载了十月太阳历法的相关内容,给予“五行”概念以一年分五季的历法内涵,并且在《管子·水地》中,凸显了“水生万物”“土生万物”以及“精气生万物”的相关论述,这些观念对《黄帝内经》生命科学知识体系的构建都有启迪意义。

## 参考文献

- [1]黎翔凤.《管子》校注[M].北京:中华书局,2004:6.
- [2]张登本.论“阴阳”概念严格规定性的意涵及其意义[J].中医药通报,2021,20(1):1-3.
- [3]张登本,孙理军,李翠娟.论《黄帝内经》理论建构的哲学基础[J].中医药文化,2018,13(6):39-45.
- [14]张登本.《内经》阴阳理论的研究[J].山西中医学院学报,2009,10(2):2-8.
- [5]张登本.十月太阳历是理解《内经》的重要门径[N].中国中医药报,2015-2-13(4).
- [6]张登本.五行的起源和应用[N].中国中医药报,2020-12-9(4).
- [7]张登本.“肾主生殖”理论的发生及其意义[J].河南中医学院学报,2007,22(3):5-7.
- [8]邢玉瑞.中医经典辞典[M].北京:人民卫生出版社,2016:4.
- [9]张登本.《黄帝内经》二十论[M].中国中医药出版社,2017:6.
- [10]穆俊霞,张登本,刘星.中医药自信教育视野下如何进行《黄帝内经》的教与学之七:弘扬拓展是研读《黄帝内经》必然的指归[J].山西中医药大学学报,2022,23(3):268-274.

(收稿日期:2022-05-15)

(本文编辑:蒋艺芬)