

· 思路与方法 ·

基于症状鉴别诊断学探析叶天士治疗胁痛的经验[※]

黄洁怡 陈宝山 王伶改 黄利兴[▲]

摘要 运用中医症状鉴别诊断方法对《临证指南医案·胁痛》的病案进行总结,发现叶氏对胁痛的本症描述有胁胀夜甚、响动则降、左胁闪闪、肋下坚满、食入则安、重按得热少缓、进食痛加、晡暮病剧;常见伴症有咳血、呕吐清涎、周身寒凛、暮夜五心热、嗝干、易饥呕涎、心嘈如饥。通过分析其各自的症状特点、病因、病位、病机和相应的选方用药,以总结叶氏治疗胁痛的经验。

关键词 叶天士;《临证指南医案》;症状鉴别诊断;胁痛

《临证指南医案》是叶天士的临床医案专著,全面展现了叶氏的临床诊疗思路和用药经验,是从事临床诊疗的中医工作者必读中医古籍之一^[1]。书中对胁痛一病记载的案例数量虽不多,却也大致涵盖了胁痛的各种类型。胁痛是由于肝络失和所致的以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病症^[2]。胁痛虽然多数与肝相关,却又常牵涉其他脏腑,且有表、里、寒、热、虚、实之分。后人对叶氏治疗胁痛的经验总结不少,却鲜少有从症状鉴别角度进行分析者。为此,笔者尝试基于症状鉴别诊断学的方法整理《临证指南医案·胁痛》篇的23则医案,并以药验证,分析叶氏辨治胁痛的思路。

中医症状鉴别诊断法是中医鉴别诊断方法之一,通过分析单一症状或体征(分为本症、伴症),确定其本质,为证候诊断创造前提。症状鉴别包括本症鉴别、伴症鉴别两种方法^[3]。

叶氏《临证指南医案·胁痛》篇中对医案的记载较为精简,寥寥数语中却能几乎展现“胁痛”一病的全貌,得益于对疾病特征的突出。以症状鉴别的方法进行拆分,发现叶氏对胁痛的本症描述有胁胀夜甚、响动则降、左胁闪闪、肋下坚满、食入则安、重按得热少缓、进食痛加、晡暮病剧;常见伴症有咳血、呕吐清涎、周身寒凛、暮夜五心热、嗝干、易饥呕涎、心嘈如饥。试分析如下。

1 叶氏胁痛的本症鉴别

本症鉴别法是“根据某一单独症状自身的不同现症特点,来鉴别该症的病因、病所或病机等本质类别的方法”^[3]。一般从症状固有的特征表现出发,如胁痛的性质有胀痛、坚满等,可鉴别病因、病机;胁痛的部位有左胁、肋下等,可鉴别病所(位);胁痛的程度、时间,可鉴别病机、病位;胁痛的加重因素、缓解因素,可鉴别病因、病机。

1.1 “胁胀夜甚,响动则降”为肝经气滞 “张(六五),胁胀夜甚,响动则降,七情致伤之病。肝郁。橘叶、香附汁、川楝子、半夏、茯苓、姜渣”^[1]。 “响动”一词在古文中多出现于“腹中”之后,即腹中有所响动,或为肠鸣,或为矢气,继而胁部或腹中之气下降。此总因肝郁气滞,疏泄失常,影响中焦。此病起因于七情,情志不畅,是为肝郁,而胁肋为肝脉循行之所,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……上贯膈,布胁肋……”又胀多为气壅,壅滞于肝经,故肝经气郁则胁部胀痛。入夜后人体活动减少,气机减弱,故而胁部胀痛加重。叶氏根据《内经》中“食辛以散肝”之论,以橘叶、香附子等辛香之品疏肝行气,半夏、茯苓、姜渣化饮和胃。

1.2 “左胁闪闪”为肝经气郁化火 “徐(四九),劳怒阳动,左胁闪闪,腹中微满,诊脉弦搏左甚。当先用苦辛。郁金、山栀、半夏曲、降香末、橘红、金石斛”^[1]。 “闪闪”乃闪烁不定之意,“左胁闪闪”即胁痛忽作忽止,阵发性发作。参考《张聿青医案》卷二十之“呕吐已止,嘈杂亦减,然左肋下闪闪若动,身体有漂浮之意。无非阳气之升逆太过也”^[4],推测左胁闪闪乃气郁窜扰,肝阳升发太过所致。肝者,罢极之本,病由劳累

※基金项目 江西省一流学科专项科研项目(No.JXSYLXK-ZHY1017)

▲通信作者 黄利兴,男,副教授,硕士研究生导师。研究方向:证治分类与辨证论治规范。E-mail:hlxtcm0838@163.com

•作者单位 江西中医药大学(江西 南昌 430000)

耗损肝血,肝血为阴,阳浮在外,动怒则肝气升发太过,故而气郁化火,循经于肺部忽作忽止,则胁痛阵发。再兼诊脉弦搏左甚、腹中微满,叶氏认为应先用苦辛法,药以郁金、山梔苦降泻火,半夏曲、降香末、橘红辛香降气,推知此案中左肋闪闪乃肝经气郁化火上炎所致。

1.3 “肋下坚满”为肝脾湿热壅滞 “丁,由虚里痛起,左肋下坚满,胀及脐右,大便涩滞不爽。用缓攻方法。湿热壅滞。小温中丸”^[1386]。肋下“坚满”可作“硬满”解,肋下有坚硬、痞满之感。《伤寒论》中两处见“肋下硬满”,分别是第 230 条“阳明病,肋下硬满,不大便而呕……可与小柴胡汤……”及第 266 条“本太阳病,不解,转入少阳者,肋下硬满……与小柴胡汤”,所以临床见“肋下硬满”为少阳枢机不利居多。古文记载多以生牡蛎、蛭螭治疗此症,说明此症病机多为邪实,如痰气交阻、瘀血阻滞。而叶氏认为此案病机为湿热壅滞,由伴症“大便涩滞不爽”亦可推知此为湿热侵犯肝脾两经,肝经疏泄不及,湿热壅阻肝经循行之胸肋及脾所主之大腹,故而心尖搏动处疼痛、肋下硬满,胀及脐右。叶氏以小温中丸缓攻。小温中丸出自《丹溪心法》,主治脾虚肝郁、湿热内蕴证,以半夏、茯苓、陈皮、白术、神曲、甘草健脾燥湿;苦参、黄连清热除湿;香附疏肝行气;针砂化湿利水、补血,共奏健脾清热燥湿、疏肝行气之功。

1.4 “食入则安/得食自缓/得食稍安”有虚有实 即进食后胁痛得以缓解。《重庆堂随笔》道:“问饮食谓得食稍安者,必是虚证,未尽然也。痰火证、虫证皆得食稍安。”^[6]可见得食稍安一症不能作为纯虚证的指标,痰火炎灼或虫扰于中焦,食入作饵,腹中暂安。因此,得食稍安既可是虚证,也可是实证。

叶氏对“络病”有独到的认识,以下通过分析有关胁痛得食稍安的 3 则案例(沈案、尤案、程案),可知叶氏认为得食稍安有营络虚寒证(有表、里之别),还有营络阴血不足夹瘀证。

1.4.1 营络虚寒在表 “沈(五十),左肋下痛。食入则安。营络虚寒。当归桂枝汤加肉桂”^[1386]。《增订通俗伤寒论》论及营虚者,寒多热少,主以当归桂枝汤^[6];《类证治裁》又有云“有营络虚寒,得食痛缓者。辛温通络,甘缓补虚。当归桂枝汤”^[7]。两书载方药同为当归、桂枝、白芍、甘草、煨姜、大枣,似桂枝汤加当归。从用药及叶氏于案后标注的“营络虚寒”可推知此案中“食入即安”一症乃肝络营血不足,继而外受寒邪,

寒主凝闭,络脉不通,不通则痛,进食后脾营得以补充,以滋肝营,扶正祛邪,故而胁痛即安。药以桂枝汤加当归、肉桂通散营络之表寒、温补营络之血。

1.4.2 营络虚寒在里 “尤(四五),痛从中起,绕及右肋,胃之络脉受伤,故得食自缓。但每痛发必由下午黄昏当阳气渐衰而来,是有取乎辛温通络矣。当归、茯苓、炮姜、肉桂、炙草、大枣”^[1386]。

此案胁痛亦得食自缓,却每因下午黄昏阳气渐衰而发,知其病位在血分。如《柳选四家医案》在论及胃脘痛得食而缓,总结疾病不外病在气分、病在血分、气血同病三种,“独气分为病,理其气即可向安,而此痛虽得食而缓,午后则剧,黄昏则甚,属在阳中之阴,阴中之阴候,其为血病无疑”^[8]。病位较深,用药较沈案相似,去桂枝、白芍,煨姜易炮姜,加茯苓,却有由表及里治疗方向的转变。结合案中言及胃络受伤,炮姜可温经止血,茯苓健脾益气,可推知此处乃脾胃血分虚寒,营络失血,与黄土汤证脾胃阳气虚不能摄血的机理相似。

1.4.3 营络阴血不足夹瘀 “程(四八),诊脉动而虚,左部小弱,左肋疼痛,痛势上引,得食稍安。此皆操持太甚,损及营络,五志之阳动扰不息。嗑干舌燥,心悸,久痛津液致伤也。症固属虚,但参、术、归、芪补方未能治及络病。《内经》肝病,不越三法,辛散以理肝,酸泄以体肝,甘缓以益肝。宜辛甘润温之补,盖肝为刚脏,必柔以济之,自臻效验耳。炒桃仁、柏子仁、新绛、归尾、橘红、琥珀。痛缓时用丸方:真阿胶、小生地、枸杞子、柏子仁、天冬、刺蒺藜、茯神。真菊花四两丸”^[1388]。

此案胁痛病由操持劳累太过,肝血亏耗,阴虚不能制阳,阳气浮越而动扰不安,阴津不足而舌燥,阴血不足心失濡养而见心悸,日久阳气化火进一步损伤营络之阴。用药上,叶氏在痛缓时以阿胶、生地、枸杞、柏子仁、天冬滋阴养血;刺蒺藜平肝疏肝;茯神宁心安神。丸者缓也,胁痛缓解后叶氏认为应以长期缓慢补养阴血为法。胁痛尚未缓解时,叶氏却以桃仁、柏子仁、归尾、琥珀活血化瘀;橘红理气化痰。结合叶氏“久必入络”“经主气,络主血,久病血瘀”的观点,推知“得食稍安”在此案中的机理为阴血不足的基础,兼血瘀阻滞络脉,故而分步治疗:急性发作时化瘀理气,缓解期则柔肝补肝。

1.5 “重按得热少缓”为肝络虚寒气滞 “朱(五二),左乳傍痛绕腰腹,重按得热少缓。此属阴络虚痛,十

一年不愈,亦痼疾矣。当归、肉桂、小茴、丁香皮、茯苓、淡干姜”^[1386]。此症即胁痛在重按或热敷后可缓解,类似于胁痛喜按喜温。凡虚者喜按,寒者喜温,可知此乃虚寒所致。叶氏谓之“此属阴络虚痛,十一年不愈,亦痼疾矣”,久病入络,故此为胁部络脉虚寒。治法与尤案相似,以干姜、肉桂、当归助阳散寒,又可从其用小茴香、丁香皮等温中兼理气之药可知此证当兼有气滞。故此症当为肝络虚寒兼气滞之证。

1.6 “进食痛加/食后痛胀”多为邪实 两症略有区别,但共同点是进食后胁痛加重,故在此一同进行鉴别。《四诊抉微》曰:“凡诸病得食稍安者,必是虚证。得食更甚者,或虚或实皆有之,当辨而治之。”^[9]即此症有虚实之别,而叶氏关于此症有沈氏(二一)、王氏共2则医案,皆是实邪所致,分别是肝络凝瘀和血络痞积。

1.6.1 肝络凝瘀 “沈(二一),初起形寒寒热,渐及肋肋脘痛,进食痛加,大便燥结。久病已入血络,兼之神怯瘦损,辛香刚燥决不可用。白旋覆花、新绛、青葱管、桃仁、归须、柏子仁”^[1387]。

病久入血络,瘀血阻滞肝经络脉,血瘀气滞,进食后胃气停滞进一步影响肝气运行,故而进食后胁痛加重。瘀血阻滞而新血难生,血少不能润泽肠道,故伴有大便燥结。案中用方复见于《临证指南医案·诸痛》篇的黄案^[1398],可窥见叶氏宗仲景用金匱旋覆花汤法治疗肝著之意。肝著者,“其人常欲蹈其胸上”“但欲饮热”,肝气虚寒,瘀血着于胸中,与此案虚人(神怯瘦损)进食痛加病机一致。叶氏强调忌辛香刚燥,故以旋覆花汤活血通络,加桃仁、归须、柏子仁活血养血。

1.6.2 血络痞积 “王(二四),左前后肋板着,食后痛胀,今三年矣。久病在络,气血皆窒,当辛香缓通。桃仁、归须、小茴、川楝子、半夏、生牡蛎、橘红、紫降香、白芥子。水泛丸”^[1387]。

食后痛胀,胀者气滞,进食后胃气阻滞,肝经气机疏泄不及,故而肋部痛胀加重。如《张氏医通》论及喻嘉言一胃痛案:“有时得食则已,有时得食转加……若食饮稍过,则气不能转运其食,而痛亦增。”^[10]久病三年,邪入血络,气滞血瘀,从用药反推,桃仁、归须活血养血,小茴香、川楝子、降香行气,半夏、生牡蛎、白芥子之类化痰消痞,丸药缓通,主治痰气交痞夹瘀血阻滞肝络之证。

1.7 “晡暮病剧”为肝络虚寒 “尤(四五),痛从中起,绕及右肋,胃之络脉受伤,故得食自缓。但每痛发必由下午黄昏当阳气渐衰而来,是有取乎辛温通络

矣。当归、茯苓、炮姜、肉桂、炙草、大枣”^[1386]。

“胡(三四),诊脉右弦,左小弱涩。病起积劳伤阳,操持索思,五志皆逆,而肝为将军之官,谋虑出焉,故先胁痛,晡暮阳不用事,其病渐剧。是内伤症,乃本气不足,日饵辛燥,气泄血耗。六味滋柔腻药,原非止痛之方,不过矫前药之谬而已。《内经》肝病三法,治虚亦主甘缓。盖病既久,必及阳明胃络,渐归及右,肝胃同病。人卧魂藏于肝,梦寐纷纭,伤及无形矣。议用甘药,少佐摄镇。肝肾皆虚。人参、枣仁、茯神、炙草、柏子仁、当归、龙骨、金箔。桂圆肉煮浓汁,捣丸”^[1389]。

下午到黄昏之时胁痛加重,此症见于尤案、胡案,叶氏认为是下午到黄昏之时阳气渐衰,阳气不足所致。如尤案,络脉虚寒,食后胃中得以补给,脾胃气血生化有源,胁痛虽可暂缓,却又每因晡暮阳气渐衰而发作,故以辛通温补为大法,药以当归、肉桂养血通络,炮姜、茯苓、炙甘草、大枣温中健脾。然而疾病有动态进展性,阳损可及阴。如胡案胁痛初为阳虚所致,用药本应以尤案为参,却误用辛燥之药,故而耗气伤血,继而肝胃同病,血不藏魂。叶氏参考《内经》肝病之法,以人参、枣仁、当归之类甘缓益肝,少佐龙骨、金箔镇肝摄魂,体现了叶氏诊治疾病的全程动态性思维。

2 叶氏胁痛的伴症鉴别

伴症鉴别法是“根据该症紧密伴随出现的症状特点来鉴别该症的病因、病位、病机等本质的方法”,即根据该症所涉及的病证,选择与该症产生机制紧密相关、随现概率较高的症状作为鉴别要点^[366]。如《临证指南医案·胁痛》中有的本症可初步判断出胁痛的本质范围,但部分本症指向未必明确,如“肋下坚满”,属气滞不通之类的,却可能是痰气交痞,或瘀血阻滞,或湿热痰瘀等,借助伴症“大便涩滞不爽”便可快速明确病因病机。而伴症较显著时,如汤案、郭案、程案、沈案、黄案,便可略去本症,先做伴症鉴别,不仅准确可靠,还方便快捷。

2.1 “胁痛伴咳血”为肝火犯肺 “汤(十八),气逆,咳血后肋疼。金不制木。降香汁、川贝、鲜枇杷叶、白蔻仁、杏仁、橘红”^[1386]。咳血,为咳嗽时咳出血液,出于肺,总因肺络受损,或因肺中实火、虚火灼络,或肝火犯肺,或气虚不摄血。而此处症见咳血后发胁痛,叶氏谓此“金不制木”,必是肝木有余,肺金不足,金不制木,木反侮金,所谓“气有余便是火”,肝气化火灼伤

血络故见胁痛伴咳血。治宜宣肺降气,药以降香、鲜枇杷叶降气,川贝、白蔻仁、杏仁、橘红宣肺化痰。

2.2 “胁痛伴呕吐清涎,周身寒凛”为寒饮犯及肝胃 “郭(三五),痛必右肋中有形攻心,呕吐清涎,周身寒凛,痛止寂然无踪。此乃寒入络脉,气乘填塞阻逆,以辛香温通法。寒入络脉气滞。葶苈、半夏、川楝子、延胡、吴萸、良姜、蒲黄、茯苓”^[1387]。叶氏谓此为寒入络脉气滞,寒主收敛,肝络不通(寒凝兼气滞)则胁痛;寒亦可伤及阳气,周身不得温煦,故而作冷;肝气犯胃,脾主涎,寒伤脾胃之阳则呕吐清涎。叶氏认为应以辛香行气、温阳通利之法,因此药以延胡索、川楝子疏肝行气,佐吴茱萸暖肝散寒,用葶苈、良姜、半夏温中散寒,茯苓、蒲黄利水。

2.3 “胁痛伴暮夜五心热,嗝干”为肝肾阴亏 “沈,暮夜五心热,嗝干,左胁痛。肝肾阴亏。人参、生地、天冬、麦冬、柏子霜、生白芍”^[1388]。手心为心经终止之处,足心为肾经起始之处,故而暮夜五心潮热乃心肾阴虚,阴不制阳,虚火内灼所致;嗝干,即咽干,肾脉夹咽,肾阴虚则阴液不足上承而咽干,又肝经循喉咙之后,肝阴虚,阴虚阳盛化火,上灼咽喉可致咽干咽痛。由伴症可推知此患者胁痛乃肝肾阴虚,肝络失滋所致。故而药以生地、天冬、麦冬养阴清热;以生白芍、柏子霜柔肝养血;以人参助肝肾之精血(由叶氏在《本草经解》中记载“人参气微寒味甘,味甘益血,五脏得甘寒之助,则精气充足”^[139]可推知)。

2.4 “胁痛伴易饥呕涎”为阴虚风动,“心嘈如饥,便燥”为肝胃阴虚 “黄,左肋骨痛,易饥呕涎。肝风内震入络。肝风入络。生地、阿胶、生白芍、柏子仁、丹皮、泽兰。又,照前方去白芍、泽兰,加桃仁、桑枝。又肝胃络虚,心嘈如饥,左胁痛,便燥,少血。生地、天冬、枸杞、桂圆、桃仁、柏仁。熬膏,加阿胶收”^[1388]。此案初始胁痛伴易饥呕涎,肝阴虚生热化风,火扰于胃则消谷善饥,肝风冲逆犯胃则呕涎,可推知此处胁痛是因肝经阴虚化风入络所致。叶氏以柔剂滋液息风,药以生地、阿胶、白芍、柏子仁养血柔肝息风;丹皮、泽兰凉血活血。后又出现胁痛伴心嘈如饥、便燥,一派血虚失濡之象,可推知此处胁痛亦是肝络阴血亏虚所致。如《证治汇补》载:“若夫大病后,每于夜分,心嘈如饥,殊难容忍,此阴虚血少,或阴气下陷,阴火沸腾。

此嘈杂之属于气血虚而有火也。”^[12]故以生地、天冬、枸杞、桂圆补血养阴;桃仁、柏仁活血润肠。

3 总结

在运用症状鉴别诊断方法分析叶氏医治胁痛的过程中,发现胁痛的本症特点有:疼痛性质包括胀痛、闪闪、坚满;缓解因素包括响动则降、得食稍缓、重按得热少缓;诱因有进食痛加;时间规律(程度)包括胁胀夜甚、晡暮病剧。以上大部分本症可初步判断出胁痛的本质范围,但部分本症鉴别指向未必明确。如丁案“肋下坚满”,属气滞不通之类的病症,可能是痰气交痞,也可能是瘀血阻滞,还可能是湿热痰瘀等,借助伴症“大便涩滞不爽”便可明确病因病机是湿热壅滞。而伴症较显著时,如汤案、郭案、程案、沈案、黄案,便可略去本症,先做伴症鉴别,不仅准确可靠,还方便快捷。症状鉴别法是本症、伴症鉴别法的灵活联合运用,但是本法只能初步辨析胁痛症的本质类别,不能明确此现象在疾病中的轻重地位,未能反映胁痛病的全貌,仍需结合证候鉴别诊断方法、病种鉴别诊断方法,才算是一个对胁痛病的完整诊察过程。

参考文献

- [1]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [2]余小萍,方祝元.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2018:225.
- [3]刘英锋,黄利兴.实用辨证论治程式通论[M].北京:中国中医药出版社,2018.
- [4]张聿青.张聿青医案20卷[M].上海:上海科学技术出版社,1963:277.
- [5]王孟英.重庆堂随笔[M].北京:中医古籍出版社,1987:97.
- [6]何廉臣.增订通俗伤寒论[M].福州:福建科学技术出版社,2004:435.
- [7]林珮琴.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008:352.
- [8]刘宝诒.柳选四家医案[M].北京:中国中医药出版社,1997:109.
- [9]林之瀚.四诊抉微[M].天津:天津科学技术出版社,1999:75.
- [10]张璐.张氏医通[M].北京:中国中医药出版社,1995:221.
- [11]叶天士.本草经解[M].上海:上海卫生出版社,1957:1.
- [12]李用粹.证治汇补[M].北京:中国中医药出版社,1999:240.

(收稿日期:2022-02-25)

(本文编辑:蒋艺芬)