

从肝胃体用分治探析叶天士治疗胃脘痛(肝胃不和型)之特色

郭若涵^{1,2}, 陈港金^{1,2}, 李妍佳^{2,3}, 汪红兵²

(1. 北京中医药大学临床医学院, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010;

3. 首都医科大学, 北京 100069)

摘要:清代名医叶天士对于肝气犯胃型胃脘痛的认识独到、治法井然, 尤其重视肝木克犯胃土的因素, 强调“夫肝风内扰, 阳明最当其冲犯”“风木过动, 致阳明日衰”等。已有医家对叶氏治疗肝气犯胃证或胃脘痛的策略进行探讨研究, 但侧重于对用药数据的分析, 理论方面的论述篇幅相对较短、内容涵盖不全面。故通过对叶氏胃脘痛、木乘土医案的研读, 提出叶氏对于肝气犯胃型胃脘痛的治疗特色——强调从肝胃之体用分治。具体表现在: ①胃之体用方面, 强调脾胃分治, 认为“胃腑以通为补”, 反对芪术壅补, 擅仿大半夏汤之法通降阳明; 他提出肝气裹挟阴浊上逆, 是导致胃脘痛急性发作的关键, 即急则治其标; 而当胃体不足时, 宜用味薄药物清养胃阴, 以平肝木之侮, 最忌辛香温燥耗散胃体。②肝之体用方面, 叶氏擅用金铃子散清泄肝经气血分郁火; 擅用桑叶、丹皮清透肝经风火、两和气血; 若下焦肝肾阴亏影响胃腑, 则重在填补下焦, 甚则应用血肉有情之品补益精髓; 若久病入络, 叶氏则强调运用辛润入血通络之品疏通络脉郁滞。总之, 叶氏擅长应用养肝体以平郁逆、和胃降痰、扶土制肝、寒热并用等方法, 临证经验丰富、见解老道, 针对其治疗特色进行阐述, 以期对指导现今临床有所裨益。

关键词: 叶天士; 胃脘痛; 体用关系; 肝气犯胃

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2024)10-0181-04

Exploring Characteristics of YE Tianshi Treating Epigastric Pain(Liver – Stomach Disharmony Type) from Perspective of Liver – Stomach Body and Function

GUO Ruohan^{1,2}, CHEN Gangjin^{1,2}, LI Yanjia^{2,3}, WANG Hongbing²

(1. School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China;

3. Capital Medical University, Beijing 100069, China)

Abstract: YE Tianshi, a famous doctor in the Qing Dynasty, had a unique understanding and effective treatment of epigastric pain caused by liver Qi invading stomach, with a particular emphasis on the factors of liver wood restraining the stomach earth. He emphasized that “if the liver wind is disturbed internally, Yangming should be most suitably for its invasion” and “if the wind wood is too active, it will cause Yangming to decline day by day”. Medical experts have explored and studied the strategies of YE Tianshi's treatment for liver Qi invasion of the stomach syndrome or epigastric pain, but the focus is on the analysis of medication data, and the theoretical discussion is relatively short and the content is not comprehensive. Therefore, based on the study of YE Tianshi's epigastric pain and the medical case of wood over – restricting earth, the author proposed YE Tianshi's treatment characteristics for liver Qi invading stomach type of epigastric pain, emphasizing the syndrome differentiation of treatment based on the body and function of liver and stomach. In the aspect of body and function of stomach, he emphasized the syndrome differentiation of spleen and stomach and thought that “stomach should be treated by dredging”, opposed blocking and tonifying function of Huangqi (Astragali Radix) and Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma), and was good at imitating Dabanxia Decoction (大半夏汤) method of dredging Yangming, when the stomach body is insufficient, it is appropriate to use thin – flavor drugs to clear and nourish stomach Yin, to calm the liver counter – restriction, mostly avoiding dissipating stomach body with spicy, warm and dry drugs. In terms of the body and function of liver, YE Tianshi is good at using Jinlingzi Powder (金铃子散) to clear liver meridian Qi and blood and fire depression, Sangpi (Mori Folium) and Danpi (Moutan Cortex) to clear liver meridian wind and fire and harmonize Qi and blood. If the disease goes into the collaterals for a long time, YE Tianshi emphasizes the use of the products of flesh and blood to dredge the stagnation of the collaterals. In a word, YE Tianshi is good at applying the methods of nourishing liver body, such as calming depression, regulating stomach and reducing phlegm, supporting the earth to inhibit liver, combined use of cold and heat and so on in order to guide the current clinical benefit.

Keywords: YE Tianshi; epigastralgia; relationship between body and function; liver Qi invading stomach

基金项目: 国家自然科学基金项目(8177150984); 西藏自治区自然科学基金组团式医学援藏项目[XZ2022ZR – ZY23(Z)]

作者简介: 郭若涵(1999 –), 女, 河南焦作人, 硕士在读, 研究方向: 中医消化病基础及临床。

通讯作者: 汪红兵(1972 –), 男, 安徽安庆人, 主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医消化病基础与临床。E-mail: wanghongbing@bjzhongyi.com。

临床研究显示,肝胃不和型胃痛患者占胃痛总数的50.6%^[1]。张世筠等^[2]调查2442例样本,运用Logistic回归分析显示,胃痛患者除肝阳化风、血虚生风外,其余各型肝证的积分和总积分均高于常人。正如《杂病源流犀烛》中言“胃痛,邪干胃脘病也……惟肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也^[3]”。

叶天士认为,脾胃共同完成水谷的消化、传输,但各有特点,临证当分而治之^[4]。有学者统计,叶氏胃脘痛诸案中,以肝病及胃者最多,占半数以上^[5],总属“厥阴之气上干,阳明之气失降”^[6]。除胃脘痛章节外,本书独列一“木乘土”篇章,揭示叶氏治疗肝胃不和证之特色,于临床细化肝胃不和证的治疗,有很大的指导价值。

1 肝气犯胃证的生理病理基础

1.1 肝、胃的协同

《灵枢·经脉》言:“肝,足厥阴之脉……抵小腹,挟胃……”^[6]。足厥阴肝经与足阳明胃经有着密切的关系,肝胃亦在生理、病理上息息相关,彼此促进。

肝气正常疏泄,可助胃腑的通降。肝脏体阴用阳,以血为体,以气为用,肝阳需要肝血和肾精来涵养,否则肝气易郁、肝阳易亢、肝风易动。胃腑主承载受纳,以通降为顺。胃中的食糜通降下行,不至于化生痰饮,也有赖于肝气的条达、肝血的充沛、胆汁的疏泄。在《临证指南医案》卷五痰病篇,也提到“(痰)有因郁则气火不舒而蒸变者……有因郁火者,必用开郁清火为君,以消痰佐之”^[4]。五行中有木克土的规律,若胃虚则肝气更易犯胃生痰。所以,明确肝气犯胃证治疗的具体细则时,痰虽为胃病中有形可见之实邪,但肝胃之体用关系,更是亟须明确的问题。

1.2 现代医家对肝气犯胃证的认识与治法

现代医学认为,人精神过度紧张,可使大脑皮层受到抑制,以致胃的神经反射性调节能力减弱,对胃的保护功能降低,胃黏膜容易发生炎症性变化^[7]。肖建军^[8]选取90例肝胃不和型胃脘痛患者应用柴芍和胃汤进行与雷尼替丁的对照研究,结果提示观察组患者治疗的总有效率为95%,对照组患者治疗的总有效率为80%,差异具有统计学意义。李永健^[9]通过柴胡疏肝散加减联合雷贝拉唑治疗胃脘痛40例患者,与单纯用雷贝拉唑的对照组相比,连用了柴胡疏肝散加减后治疗效果优于对照组。李岩等^[10]研究证实,柴胡、枳壳合煎剂和四逆散均能明显增强胃排空和小肠推动功能。周亨德教授^[11]临证常用治肝法祛胃痛,多以柴胡疏肝散为主方化裁,暖气频频者,常加用旋覆花、代赭石、沉香等增强泄肝降气之功;泛酸者,加用黄连、吴茱萸;酸甚者,可加海螵蛸、煅瓦楞子;情志不畅者,加用广郁金、佛手、木香等以加强理气解郁之效;气郁日久者,常见有瘀血内结之征,加用乳香、没药、延胡索活血化瘀止痛。

疏肝理气法并非统治之法,具体的治疗细则亦待理清。已有临床医师针对肝气犯胃证进行更为细致的划分,如关思友^[12]将肝气犯胃证大致分为三种:一为肝气郁结,二为肝气横逆,三为肝气郁结、日久化火,分别对应不同的治则。岳滢滢等^[13]将《伤寒论》中涉及肝胃不和的相关证候分为气滞阳郁、少阳邪郁、木郁化火、厥阴肝寒、厥阴木郁5个方面。孙改萍等^[14]认为肝之疏泄太过时,肝气克胃,出现肝气犯胃;肝之疏泄不及时导致肝气郁滞,影响到胃之气血运行,则出现气滞血瘀;若肝气郁而化热犯胃则出现肝胃郁热;当胃腑本虚,肝木乘机克之,则可出现阳虚肝克及阴虚肝克的证型。顾中欣^[15]认为,肝胃失调所致胃痛有以下情况:一为疏泄太过,木旺克土,治疗以抑肝气、泻肝火为主;二为疏泄不及,木郁土壅;三为脾

胃亏虚,土虚木乘,通过健脾益气、益养胃阴以培土,酌配酸敛以抑肝。孙玉信^[16]认为,当今社会工作、生活压力大、生活节奏快,多导致情志失调,阻碍气机,或由气及血,或气郁化热,或火热伤阴,或肝胃虚寒,或肝胃瘀血,均可引发胃痛,他擅用延年半夏汤、柴胡疏肝散、大柴胡汤合金铃子散、一贯煎、血府逐瘀汤等分别治疗。可见,肝气犯胃证仅为大体的辨证方向,具体证治仍应有所区分。

1.3 叶氏对肝气犯胃证之认识

叶氏认为,肝木克犯阳明胃土,为临床中常见的病理证型。正如《临证指南医案》中所说,“夫肝风内扰,阳明最当其冲犯”“风木过动,致阳明日衰”^[4]等。若肝阴胃阴未亏,肝阳亢逆犯胃,叶氏用药常远柔用刚,即“肝用宜泄、胃用宜通”之理;若肝阴胃阴已亏,用药则远刚用柔,即“肝为刚脏、非柔不和”“胃为阳明之土,非阴柔不可协和”之理。叶氏强调,胃气以下降为和、胃腑以通降为顺,治法或泄肝安胃、或扶助中气、或清养润胃、或辛开痰浊、或养肝熄风、或辛润通络,不一而足。总的来说,病在气分,实证常以苦辛凉润宣通为法、虚证常以清养和为法;病在血分,实证以辛润通络为法,虚证以滋养肝肾阴血为法。

现代已有医师对叶案的肝胃治法进行研究,如袁旭潮等^[17]认为,叶氏治疗肝气犯胃型胃脘痛时,常权衡肝胃关系和肝脾关系而灵活化裁,主要有疏肝理气和胃法、疏肝清热和胃法、滋阴养肝和胃法、疏肝温中和胃法、活血化瘀祛瘀法。余洁英^[18]认为,叶天士在脾胃、肝胆两系统内重点提炼出胃、肝这两个主要脏腑,并强调两者在系统间的联系,叶案中“肝—胃”相关模式也属这样一种特定联系:生理上强调胃对肝的制约,病理上突出肝对胃的乘侮,治疗时又回到胃对肝的作用。认为叶氏虽在理论上强调脾胃分治,但在用药上却“治胃不越脾”。麦旭荣^[19]认为,叶天士治疗“木乘土”以温中焦、清疏肝为主,兼顾调肝脾、通调气机,药少效专。宋佳等^[20]认为,叶天士主张泄肝和胃,制其所胜,代表方剂有金铃子散,还常配伍郁金、柴胡、香附等进一步增强疏肝理气之效。这些医家见解各有独到之处,但论述篇幅较短,关于叶氏的治疗特色详述不全,笔者阅读叶案,认为叶氏最大特色为肝胃体用分治,具体详述如下。

2 叶氏特色——肝胃体用分治

2.1 胃之体用

2.1.1 厥阴不治,求之阳明 《黄帝内经·素问》中有言,“厥阴不治,求之阳明”^[21]。叶氏很好地将此理论应用于临床,认为“肝胃相对,一胜必一负”“胃壮则肝犯自少”“肝风鸱张、胃气必虚……急宜培养中宫,中有砥柱,风阳不得上越而血可止矣”^[4],即通过强健阳明来抵制木火相侮之法,而非一味疏肝制肝气郁逆。

2.1.2 擅用大半夏汤加茯苓,治远壅补 肝气犯胃证,必有胃气虚。而胃气通降失调、常兼痰饮内停,常见左弦右弱之脉。叶氏仿仲景大半夏汤之法,常以人参补益阳明气津、扶助中气、以抗衡木侮;半夏辛开痰饮、和中降胃;茯苓淡渗以通胃阳。

“腑病以通为补,以守中必致壅逆”^[4]。因此证有肝气亢逆、肝用太过的因素,叶氏最忌投以黄芪、白术壅滞守补。若气已化火,当以苦寒清火为君,以通降胃气,药选金铃子、延胡索、香附、钩藤、栀子等。案如“朱氏……,肝厥胃痛,兼有痰饮,只因误用芪、术、人参固守中焦,痰气阻闭,致痛极痞胀,更医,但知理气使降,不知气闭热自内生,是不中窠,前方专以苦寒辛通为法,已得效验,况酸味亦属火化,议河间法”^[4]。

若痰饮病在先,先寒后热,见呕吐痰水,法当清泄胃中痰

饮,通降胃阳,兼治木侮。药选吴茱萸、延胡索类性偏温或平之药。叶案中,还常见以大半夏汤配伍枳实、菖蒲、黄连以泻心开胃降痰;配伍桑叶、钩藤以清泄少阳之热;配伍白芍、乌梅以顾护肝体;配伍麦冬、梗米、木瓜、石斛以救胃汁;配伍桃仁、归尾以宣通血郁等用法。

2.1.3 肝气夹胃中浊阴上逆,为病发之关键因素 《类证治裁》有言,“凡上升之气,自肝而出”^[4]。叶氏遵《内经》以吐涎沫为肝病之旨,尤其强调(肝)逆气携胃中痰饮上犯这类证型,故有“厥阳郁逆,秽浊气味无有非自下犯上”“痰性凝寒滞胃,卒然大痛而呕涎,乃逆滞上攻也”^[4]之论。此证根在“胃中无阳,浊上僭踞”,案如“董氏,产后三年……大便七八日始通,脉细弦右涩……脘中响动,下行痛缓,病属厥阴顺乘阳明,胃土久伤,肝木愈横,法当辛酸两和厥阴体用,仍参通补阳明之阳,俾浊少上僭,痛有缓期”^[4]。治以辛热温通、微佐苦降。或以辛润苦滑开胸胃之阳,仿仲景胸痹病及小结胸病之治法,药投瓜蒌、薤白、桂枝、黄连;或以辛散寒湿开凝滞之痰,药投姜汁、草果、荜茇、吴茱萸等。

若痰饮上逆、阻滞胸膈,见舌白胸痞、咽部异常感等症状,病因有惊恐嗔怒史、多食豆类等,法当降泄兼宣,药投杏仁、厚朴、苏梗、蔻仁、金铃子、延胡索等,配伍半夏、姜汁,共奏疏肝降肺、畅胸膈痹阻之功。此证不宜峻猛攻荡,否则易伤胃气而生胀满。如见肝气反复横逆,理气开胸不效者,甚至出现心胸部板掣痛时,还应考虑辨明气血,加用入血通络之品。

2.1.4 宜薄味清补胃阴 叶氏强调脾胃分治,提出胃阴学说,主张以薄味药物清补胃阴、制约肝阳,正是“犹是肝风未熄,胃津内乏,无以拥护。此清养阳明最要,盖胃属腑,腑强则不受木火来侵”“嗔怒微厥,肝阳升举,宜益胃阴以制伏”^[4]。

叶氏临证强调顾护阴液,最忌久用辛燥,强调辛润以理气分,正所谓“初起或理气获效,久发中衰,辛香气燥,脾胃不胜克伐矣”^[4]。叶案中记载,平素液衰体瘦之人,胁痛及胃,虽见呕吐黄浊水液,非为痰饮,乃肝风震起犯胃,当养胃汁以熄风。而从案“张老年郁勃,肝阳直犯胃络,为心下痛,久则液枯气结成格”^[4]中,可以看出,肝用过太过之证,病久、年老,常有损及阴液之转归。

“若地冬养阴,阴未骤升,徒使壅滞在脘”^[4]。邪火无杀谷之功,假使病患仅阴亏仅累及胃、兼痰饮内停,尚未累及肝肾阴液,投以地黄不免滋腻增壅滞,故言薄味清补胃阴,药常用扁豆、沙参、石斛等味。

2.2 肝之体用

2.2.1 气郁化火,善用金铃子散 河间有“气有余便是火”之论,思烦嗔怒,常见肝经气郁、化火攻上,脘痛可兼呕吐、头痛等。此即“犯胃莫如肝,泄肝正救胃”^[4],治宜辛凉微苦,叶氏常用梔子、金铃子、延胡索、钩藤、桑叶、郁金等。

金铃子散,《素问病机气宜保命集》中言,主治“热厥心痛,或发或止,久不愈者”^[22]。《医学衷中参西录》言,“金铃子能引心包之火及肝胆所寄之相火下行,又佐以延胡索以开通气血,故其疼自止也”^[23]。金铃子,又名川楝子,味苦性寒,直泄肝阳;延胡索,味辛性温,二药苦辛相合,能降能通,专理气滞血涩之痛。叶氏治疗胃痛痞满时,常用金铃子散宣泄肝经气血郁热,或仅用金铃子泄肝经之风阳郁火。

2.2.2 擅用桑叶、丹皮清透肝经风火、两和气血 叶氏常用桑叶、丹皮和解少阳气机郁遏。检索《临证指南医案》全书可发现,桑叶、丹皮二药合用还出现在头风病、目病、耳病、失音等头面五官病,证属少阳郁火上犯或肝经风阳上扰者。现代医家清

解少阳常用柴胡,而肝脏有体阴用阳之性,柴胡却有劫肝阴之弊;且肝郁日久,又有化火伤阴,累及阴血分郁热的变证。所以叶氏用桑叶、丹皮,有疏解风火、两和气血之效。如华岫云言“桑叶轻清,清泄少阳之气热,丹皮苦辛,清泄肝胆之血热”^[4]。除上述提到的头面五官病属少阳郁火上犯者,在《临证指南医案》中的木乘土、痰、泄泻病篇,亦有合用桑叶、丹皮之法,或可从中觅得肝胃不和之治疗心法。“鲍三三情怀不适,阳气郁勃于中,变化内风,掀旋转动,心悸流涎……盖肝为起病之源,胃为传病之所,饮酒中虚,便易溇滑,议两和肝胃。桑叶、炒丹皮、天麻、金斛、川贝、地骨皮”;“徐阳动内风,用滋养肝肾药,壮水和阳……中土受木火之侮,阳明脉衰,痰多,经脉不利矣,议清少阳郁热,使中宫自安,若畏滋腻,上中愈实,下焦愈虚,二陈去甘草加金石斛、桑叶、丹皮”;“某头痛损目,黎明肠鸣泄泻,烦心必目刺痛流泪,是木火生风,致脾胃土位日戕,姑议泄木安土法。人参、半夏、茯苓、炙草、丹皮、桑叶”^[4]。从上述案例可见,若肝确为起病之源,即使见心悸流涎、大便溇滑,好似脾阳虚饮泛证,而叶氏也未必加入温阳化饮,此为叶氏独到之经验——重在辨析肝胃体用之过与不及;若痰量多,畏阴药滋腻,消补两难,叶氏采用二陈汤加入桑叶、丹皮、石斛以降痰气、平肝木;若脾虚木火生风,则以人参、炙草、茯苓配伍丹皮、桑叶以木土两调。

2.2.3 肝阴亏虚,治在填补下焦、重则投血肉有情之品 肝肾精血亏虚,肝气失去涵养,风阳内动、侵袭阳明,常出现胃痛、呕逆不能食,还并见头晕、肢体麻木、腰膝酸冷、漏下不止等下虚之症,此属病深难治,故言“自下焦损伤,过中焦则难治”^[4],常见于形瘦液枯之人。肝肾内寄相火,故温养下焦、必佐凉肝坚阴平肝之品。养肝肾药常用生地黄、枸杞、阿胶、石斛、桑寄生;平肝阳药,如石决明等。

若虚损日久,累及奇经八脉,草木之品济阴无功,当以血肉有情之品方能复完,即“肝厥必犯阳明胃腑……久则奇经诸脉交伤……议温通柔润剂,从下焦虚损主之”^[4]。药用龟板、阿胶、鸡子黄等。

2.2.4 久病入络,加用血分润药 叶氏认为,“初病气结在经,久病血伤入络”^[4]。若病程日久入络,在疼痛的急性发作期,叶氏主张以辛温通络为法,常用桂枝木、归尾、桃仁、蒲黄、苏木等辛温入血药物、疏通血络凝滞;血劳形瘦者,或以虫类药制丸缓逐其瘀。若肝肾阴虚、形瘦液枯者,叶氏主张润补为主,稍佐辛润通络和阳,反对燥热劫阴。案如“气横为痛为胀,疏泄失职,便秘忽泻。情志之郁,药难霍然。数年久病而兼形瘦液枯,若再香燥劫夺,必变格拒中满,与辛润少佐和阳”^[4]。药用柏子仁、归须、桃仁、白芍、川楝子、黄连。

3 叶氏辨治细节总结

3.1 养肝体以平肝逆法

肝具有体阴用阳的生理特点,肝木横恣,表象为气实,但从长远来看,根为阴血不能涵养。所以,在肝气犯胃证中,辨阴亏为施治大方向的分水岭。正如华岫云言:“若肝阴胃阴未亏,肝阳亢逆犯胃,用药则远柔用刚……若肝阴胃汁已虚,木火炽盛,风药扰胃,用药忌刚用柔……至于平治之法,则刚柔寒热兼用……余另分此一门者,因呕吐不食,胁胀脘痞等恙,恐医者但认为脾胃之病,不知实由肝邪所致……肝气日横,脾胃日败,延至不救者多矣”^[4]。关思友老中医的临证经验亦为佐证——关老强调肝气犯胃证治则有四:(1)疏肝香燥不可用过,否则有下气耗气,耗阴血、助内热之弊端;(2)当区分肝气疏泄不及与疏泄太过,如疏泄不及当处以柴胡、青皮、川楝子等药物,疏

泄太过则当处以白芍、乌梅等药物；(3)如见久痛入络，虽有瘀象，若其人肝阴虚明显，仍不宜过用川芎、红花辛香温燥、助阳动血之品；(4)若其人以胃阴亏虚为主，不宜频投清泻肝火，戕害中阳，当处以沙参、麦冬、山药、石斛等甘寒滋胃之品^[24]。刘渡舟教授亦认为，阴虚型的肝胃不和证，具有特殊性，常不被医家重视^[25]。

3.2 明辨痰之来源

古人常言怪病多痰，这是因为所见痰象为继发之病理产物，而非病之本。所以，善治者当治病源。痰有外感六气、肺脾胃升降失常所致，有多食肥甘茶酒所致，有脾胃阳虚、湿浊凝滞所致，有郁而气火不舒、蒸变津液所致，又有肾虚水泛、土虚不制水所致。

在肝气犯胃证中，常因肝胃体用偏胜或不及，有胃气失于和降、内生痰饮的表现，如舌苔黏腻滑润、呕吐痰涎浊沫等。而叶氏治痰有清肝火、温胃化痰、养阴治本的方法区分，并不见痰治痰，是为尊圣人“必伏其所主，而先其所因”^[21]之教。而现代人随着生活水平的提高、饮食结构的改善，痰之来源偏重于多食肥甘、甜腻，临证治法不当泥古。

3.3 扶土制肝法

《难经》云：“损其肝者，缓其中”^[13]。肝气犯胃证，肝气为胃病之贼，胃为水谷之大海，日久必累及自虚。虽言阳明胃土喜燥恶湿，却仍赖津液相济，胃阳得以盛而不亢，下行为顺。辨胃虚，叶氏所提及的具体证型有两类：一是“胃汁竭，肝风动”，即胃阴虚引动肝风，当滋养胃阴以平木炽；二是郁久脾胃虚弱，当补脾运食以强土驱侮。第一类不再赘述；第二类，关风岭^[24]所录医案可为此证参考：某女年四十，右胁疼痛2年，屡进疏肝理气、活血化瘀不效，伴见心悸气短、面色萎黄、神疲乏力，与补中益气汤合金铃子散3剂后胁痛大减，15剂后胁痛消失，取得了显著疗效。张锡纯在《医学衷中参西录》中有言，“世俗医者……多用开破肝气之药……更谓伐肝即可扶脾……培养中土，俾中宫气化敦厚，以听肝气之自理”“清升浊降，满闷自去，无事专理肝气，而肝气自理……生姜取其辛散温通，能浑融肝脾之气化于无间也”^[23]，并由此理论拟制升降汤，用来治疗肝郁脾弱、胸胁胀满、不能饮食，是为通过扶土达到疏肝的治法代表。

3.4 寒热并用、体用两和治肝法

吴茱萸，具有温肝散寒的作用。据《神农本草经》中记载，“味辛，温，主温中，下气，止痛，咳逆，寒热，除湿血痹，逐风邪，开腠理^[27]。”《长沙药解》中记其“入足阳明胃、足太阴脾、足厥阴肝经^[28]。”叶氏在吐泻病篇，有应用吴茱萸汤治疗“面色萎黄，脉形弦迟，入咽吐出，神气恢恢，欲如昏寐”，并称此证为“胃阳大乏、肝木来乘。”在痛厥病篇，有“胃阳伤残，浊气上攻，将为痛厥”，用到了吴茱萸、姜汁、半夏、茯苓、粳米。结合前文引用之案，可知若胃阳不足、内生痰饮，复有木侮，吴茱萸为叶氏常用温阳、平肝、降饮逆之药。由此可见，肝气犯胃证并非仅有肝热证，早在《伤寒论》中，即有仲景用吴茱萸汤后，“得汤反剧者，属上焦也”的试探性用药，说明二者在临床上常难以区分，因为肝郁化火的脉可见弦紧有力，肝寒而郁的脉亦可见弦紧有力^[29]。

在上文提到的董氏案例中，有吴茱萸配伍白芍的用法，叶氏称之为“两和体用”，可见临证常有肝用之阴血不足，和肝体受寒而郁两个证候要点并见。而张锡纯的《医学衷中参西录》中记一胁下疼兼胃口疼的案例，见左脉弦硬而沉、右脉弦而无力，证属肝血虚气结兼脾胃亏虚，虑其久服破气而肝仍不舒，张

氏别出心裁，以桂枝配龙胆草治之，理言“柴胡能疏肝气之郁，而不能平肝木之横恣，桂枝其气温升，能舒肝气之郁结则胁疼可除”^[23]。辛散温通加苦泄肝阳法治肝体郁逆，以复肝用。可见中医治肝病法层出不穷，每于细微处见功的特点。

参考文献

[1] 金迪,刘惠武.刘惠武治疗肝胃不和型胃脘痛临证经验[J].湖北中医杂志,2016,38(11):31-32.

[2] 张世筠,王先春,周群清,等.肝证与胃痛患病关系辨析[J].中医药学刊,2004(6):1055-1056,1073.

[3] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994.

[4] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:6.

[5] 廖家智.叶天士治疗胃脘痛探析[J].贵州医药,2006,30(4):382-383.

[6] 佚名.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:34.

[7] 刘二军,邢亚情,张伟玲,等.黄芪建中汤中药配方颗粒与传统饮片汤剂治疗慢性非萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2023,41(6):204-208.

[8] 肖建军.柴芍和胃汤治疗肝胃不和型胃痛的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(59):149-150.

[9] 李永健.质子泵抑制剂联合柴胡疏肝散加减治疗胃脘痛40例[J].江西中医药,2012,43(352):43-44.

[10] 李岩,陈苏宁.芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能的拆方研究[J].中华消化杂志,1996,16(1):17.

[11] 谢爱华,周亨德.周亨德主任治肝法祛胃痛经验[J].甘肃中医,2010,23(1):12-13.

[12] 关思友.谈肝气犯胃的辨证治疗[J].中原医刊,1985(5):7-9.

[13] 岳澄澄,刘松林,邢颖,等.《伤寒论》肝胃不和相关证候辨证规律浅探[J].湖北中医药大学学报,2015,17(1):62-64.

[14] 孙改萍,惠建萍.从肝论治胃痛的临床思路与方法探析[J].亚太传统医药,2018,14(11):69-70.

[15] 王德明,黎强.顾中欣老中医从肝论治胃痛临床经验浅析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(22):44.

[16] 张杭洲,许小婷.孙玉信教授从肝论治胃痛经验[J].中医研究,2016,29(7):43-44.

[17] 袁旭潮,王捷虹,王康永,等.《临证指南医案》从肝论治胃痛医案的证治分析[J].江苏中医药,2016,48(8):9-10.

[18] 余洁英,邱仕君,肖莹.《临证指南医案》之“肝—胃”相关理论探析[J].广州中医药大学学报,2008(2):169-172.

[19] 麦旭荣,邓志远,刘敏.《临证指南医案》治疗肝胃不和证的组方用药规律探讨[J].广州中医药大学学报,2020,37(10):2017-2021.

[20] 宋佳,孙晓光,汤巧玲.叶天士《临证指南医案》胃脘痛用药规律探讨[J].世界中西医结合杂志,2019,14(6):750-754.

[21] 黄帝内经·素问[M].王冰,注.北京:人民卫生出版社,2005:19.

[22] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005:14.

[23] 张锡纯.医学衷中参西录(修订本)[M].2版.王云凯,重校.石家庄:河北科学技术出版社,2001.

[24] 关风岭,关思友.肝郁不宜皆疏肝[J].中医杂志,2001(11):701.

[25] 刘渡舟.阴虚性的肝胃不和证治[J].新中医,1978(1):16-18.

[26] 难经[M].北京:科学技术文献出版社,2010:3.

[27] 吴普.神农本草经[M].孙星衍,孙冯翼,撰.戴经,黄梓健,余知影,等,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:12.

[28] 黄元御.长沙药解[M].伍悦,点校.北京:学苑出版社,2011.

[29] 余秋平.千古疑案厥阴病:余秋平讲《伤寒论》之厥阴病篇[M].北京:中国中医药出版社,2020:9.