

【理论探讨】

清代医籍中“关格”论治探析*

石 晗 杨卫彬[△]

(中国中医科学院研究生院 北京 100700)

摘要: “关格”首见于《黄帝内经》,最初指脉象和病理状态,后在《伤寒论》中以独立病名提出。清代医家在总结前人经验基础上,逐步完善对于“关格”的认识,其中多数医家从疾病角度探讨“关格”,对其病机的认识可归纳为“上盛下虚”,三焦气化不利,中焦斡旋失司;治疗首辨虚实寒热,治以清热滋阴、通腑泄浊、调畅中焦、温补肺肾等为法,创立进退黄连汤、滋液救焚汤、治关格方、增补逍遥散等,并记载了血余、人乳等诸多治疗关格的中药以及外治法,丰富了关格的理论内涵与临证治疗方法,对后世医家产生了深远影响。

关键词: 关格; 清代; 中医; 典籍

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)04-0538-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.04.003

“关格”一词首见于《黄帝内经》,其中所论“关格”是脉象和病理状态并非病名。《素问·六节脏象论篇》:“故人迎一盛病在少阳,二盛病在太阳,三盛病在阳明,四盛以上为格阳。寸口一盛病在厥阴,二盛病在少阴,三盛病在太阴,四盛以上为关阴。人迎与寸口俱盛四倍以上为关格。”《灵枢·脉度》:“阴气太盛,则阳气不能荣也,故曰关。阳气太盛,则阴气不能荣也,故曰格。阴阳俱盛,不得相荣,故曰关格。”^[1-2]张仲景在《伤寒论》中正式将“关格”作为独立病名提出:“关则不得小便,格则吐逆。”^[3]后世医家直至清代,逐步丰富了对关格病的认识及治疗方法。如李用粹《证治汇补·癰闭》:“既关且格,必小便不通,旦夕之间,陡增呕恶,此因浊邪壅塞三焦,正气不得升降。”^[4]清代医家对“关格”的论述日臻完善。通过对清代代表性医家典籍中“关格”的记载进行分析,发掘“关格”内涵,梳理关格病的病因病机及治疗方案,为“关格”病的临床研究提供了有意义的参考。

1 “关格”内涵辨析

清代医家对“关格”的认识主要分为关格病与关格脉象两种,从脉象和病理状态对“关格”的探讨不多,从疾病角度认识的较多,认为关格是食不得入、呕吐、二便不利的难治病。如叶桂在《叶选医衡》中提及:“若大小便皆闭,上为呕吐者,世称关格,最难调治。”^[5]张璐在《张氏医通》中指出:“阴阳易位,病名关格,多不可治。”^[6]总结了前人对关格的不同理解,提出“关格之脉证不一也”^[6],认为应

博采众医家对关格的认识。并在《伤寒续论》中指出:“若干呕霍乱,兼大小便不利,即是关格证也。”^[7]此时期医家认同关格是噎膈、反胃、呕吐疾病恶化状态。蒋宝素在《医略十三篇》中曰:“关格即噎膈、反胃、呕吐之终也。”^[8]沈金鳌认为可通过有汗无汗判断关格轻重,如其在《伤寒论纲目》中载有:“关格……头无汗者生,有汗者死”^[9],与《伤寒论》中“头无汗者可治,有汗者死”^[3]的描述基本一致。《证治针经》中提出关格喜动恶静:“其证状为喜动而恶静,易怒善恐”^[10]。

在涉及关格脉象的辨析中,《医门法律》记载:“关格之脉……分诊于结喉两旁人迎之位,两手寸口大渊之位。”^[11]张志聪在《黄帝内经灵枢集注》中提出,人迎在左、气口在右,解释左右、阴阳与关格的关系,并提出关格病脉:“关格者,阴关于内,阳格于外。”^[12]

清代医家对“关格”的认识,着重围绕疾病角度进行探讨,认为“关格”是呕吐、小便不利或二便不通的难治病症,每由呕吐、噎膈、反胃等疾病进展恶化而来,易怒善恐、喜动恶静,见有汗则病情危重。

2 病因病机认识

2.1 痰火内阻 积热伤津

叶桂在《叶氏医案存真》中认为,关格是由肥甘酒食、积痰生火、郁热伤津所致:“关格……今此症由甘肥积热,酒性慄悍,致伤脏腑津液”^[13]。费伯雄则从情志角度认为,忧思恼怒、肝火上亢、郁而为痰,可导致食入即吐。并在《医醇膳义》中提及所见关格之病多因忧虑怒郁而起,认为该病起于中上焦,因心肝火旺蒸郁为痰导致:“食入呕吐……日渐便溺艰难”^[14]。

2.2 阳结于上 阴衰于下

《临证指南医案》中记载年岁已高的关格患者,由于积劳久虚导致“阳结不行,致脘闭阴枯……必二便交阻”,表现为“脉小涩,脘中隐痛,呕恶吞酸”,

*基金项目:科技部科技基础性工作专项(2009FY120301)-医家学术思想及诊疗经验研究

作者简介:石 晗(1991-),女,山东淄博人,在读硕士研究生,从事中医内科学风湿免疫性疾病的临床与研究。

△通讯作者:杨卫彬(1965-),男,河南开封人,主任医师,博士研究生,博士研究生导师,从事风湿免疫类疾病、肾病的基础与临床研究,Tel:13681189419,E-mail:ywb823@126.com。

舌绛”或饮食不节,败伤胃阳,痰热交阻,“纳食脘胀,大便干涩……痰气凝遏阻阳”,阳气结闭,日久阴液内枯,“阳气结于上,阴液衰于下,为关格之渐”^[15]。《目经大成》中也提到上盛下虚之人易患关格,“非头风痰火、元虚水少之人不患此”^[16]。

2.3 木火刑金、中土受戕

《未刻本叶氏医案》中记载:木火上亢,肝邪僭逆,灼伤肺金,导致其宣降之机受损,迁延“恐有关格之患”“壮年而成关格,定属木火上亢,柔金被劫,失宣降之司耳”,或饥饱烦劳致胃阳受戕,“脉细,脘痛暮盛,吐出食物未化。此肾阳受戕,失宣降之司……日久恐有关格大患”^[17]。

2.4 水停三焦,气化不利

管玉衡考虑关格之症是水饮久积成阴毒,停滞于三焦所致。在《诊脉三十二辨》中载“积阴冷毒之气,滞于三焦,为关格闭塞之候。”^[18]黄宫绣在《本草求真》“膀胱”一章也提到三焦气化不利会导致关格不通“膀胱……出入全假三焦之气化施行。气不能化,则关格不通而为病……出气不化,则闭塞下窍而为癰肿矣”^[19]。

清代医家对关格病机的认识可归纳为“上盛下虚”,三焦气化不利,中焦斡旋失司。关格系因饮食劳倦、年老久虚以及忧思恼怒等致上焦气机阻滞,气郁痰阻、痰瘀化火而盘居于上,日久津亏液竭或下焦水聚、阴毒内积,导致下元亏虚,加之中焦调畅枢机不利,最终出现上不得入、气涌而出,下不得养、化气不利、闭塞不通之症。

3 辨证施治

3.1 首辨虚实,脉辨阴阳

《医门法律》认为治疗关格病应以两手之脉辨病之阴阳“而于用药,则从两手寸关尺三部之脉,辨其脏腑之阴阳”,并指出“此则用药之权衡,随其脉之尺阴寸阳,偏盛俱盛而定治耳”,同时解释了张仲景诊治关格脉象的三法,即分别从寸口脉、趺阳脉和心脉辨关格。“仲景金针暗度,有此三法,大概在顾虑其虚矣”,并认为张仲景三法是为了辨其虚实^[11]。

3.2 治法选方

3.2.1 和中为始,渐通营卫 喻昌在《医门法律》中指出,治疗关格应“先熄其五志交煽之火,治吐逆之格,由中而渐透于上;治不泄之关,由中而渐透于下;治格而且关,由中而渐透于上下”,息五脏之邪火应以和中为始,开中轴之枢,渐治上下,通其营卫,其在此原则指导下创立了进退黄连汤、滋液救焚汤^[11]。费伯雄提出以和法治疗,认为应以平肝理气、和胃化痰“调养营卫之中,平肝理气,此一法也……调养营卫之中,和胃化痰,亦一法也……调养营卫之中,兼清君相之火,又一法也”^[14]。代表方剂进退黄连汤。

进退黄连汤由喻昌首创,并在《医门法律》中有专章介绍,其将《伤寒论》中的黄连汤与小柴胡汤相比较,将“和”治内外之小柴胡汤化为“和”治上下的进退黄连汤^[11]。叶桂在《临证指南医案》中提到,对于“老年形消,不食不便,气冲涌涎”之关格可以进退黄连汤主之^[15],其医案中对年岁已高的关格患者,常用姜配黄连,人参补气生津^[13]。《惜余医案》中对痰气内阻之关格以进退黄连汤加大半夏汤治疗^[20]。

3.2.2 清热滋阴,通腑泄浊 叶桂提出积热伤津所致关格当以清通清润之法,并在《叶氏医案存真》中选用川连、生草、瓜蒌皮、元参、枳壳、胆星等清热通腑药物治疗^[13]。王孟英在《归砚录》《王氏医案绎注》中记载了因误食温补之药,致痰火旺盛、阴不固守、愈渐关格之症,其中1例选用白头翁汤和参连汤清热解毒,同时配宣通阳气、凉血生津之药,使药食可入^[21-22]。代表方剂治关格方。

顾靖远的《顾松园医镜》认为,丹田有热,火炎上升,故不得小便、吐逆,所以常用甘寒清热下降之品治疗关格。书中载治关格方含梨汁、芦根汁、甘蔗浆、麦冬、茅根等甘润清热之品,加枇杷叶降气止呕,配合外用大田螺捣烂,入盐敷脐下^[23]。

3.2.3 辛香通窍,苦寒直折 《杂病源流犀烛》中认为关格为急症,纵有里虚仍应急治。先以辛香通窍药如沉香、丁香、藿香等,次用苦寒利气下泄之药如大黄、黄柏、知母等,通其上下而后再进以补药。还强调不同患者兼有不同的病症,应辨证论治,“此皆当细察而酌治之者也”^[24]。

3.2.4 斡旋中焦,调肝温肾 陈士铎《石室秘录》中提及关格病根本在中焦,认为治关格上不得入宜治肝,治下不得出当治脾,二者皆需开郁行气,“关格症,上不得入,下不得出,病在上下二焦,而根本本于中焦”“开郁行气则上下皆同也”^[25]。其在《辨证玉函》中将关格分为五类,对于肝气郁结者宜用开门散舒经解郁;少阳之气不通者,宜用和解汤解利胆火;厥阳火盛阻遏心包属关格危症者,宜用和中启关汤通调三焦心肾;对于肾气不上、胃气不开者,宜用水火两补汤补肾中水火;因格阳不宣、肾经太寒者,宜用白通汤温脾胃^[26],代表方剂为增补逍遥散。

陈士铎《辨证玉函》中在“上格之而不得入者当治肝,下关之而不得出者当治脾”理论指导下,创立增补逍遥散,在逍遥散基础上加香附、陈皮、枳壳、栀子、天花粉、竹沥、川芎,并提出若失其时则用四物汤加大黄、柴胡补中兼下、散郁火而启关格之门^[26]。

清代医家对关格的治疗以首辨虚实阴阳为要,以“清上、和中、润下”为主要治法。治以清热凉血、通腑泄浊之品逐盘踞之邪浊,其中可选用芳香开窍、苦寒泻下之品助上下开通,兼以调肝资肾,益阴生津之品润养下元,同时配合调畅中焦枢机,和中化源,

助气机得舒,上下通利。

3.3 单味中药

3.3.1 血余、发髻 在《倡山堂类辨》中,张志聪记录血余^[27],即《神农本草经》中“发髻”^[28],“主五癰关格不通”^[27]。发为血之余,归心神所主,治疗关格“取其能导肾精中之毒气……行于经络……又能败毒”之性。认为“血脉流通,精神交感”,则关格通而惊悸自解^[27]。《本经逢原》中提到血余用法:“先用滚水洗净,入煨成罐,外用盐泥固济,候罐内外通红,冷定,研末”用之,并指出脾胃虚弱者忌用^[29]。

3.3.2 瞿麦 瞿麦“禀厥阴少阳木火之气化”^[11],厥阴肝经主疏泄,少阳三焦主决渎,瞿麦畅达三焦气机,疏浚水道,可助关格得通。《医门法律》及《本经逢原》治关格篇中都载有瞿麦^[11 29],张璐引《神农本草经》“主治关格诸癰结,小便不通”,并提及《金匱要略》中“主治小便不利者,有水气,其人若渴,瓜蒌瞿麦丸主之”。用法遵照《神农本草经》“取鲜者捣涂竹木刺也”,产后及脾虚水肿者禁用^[29]。

3.3.3 郁李仁 “郁李仁善入肝,以调逆气,故能通达上下”。陈士铎在《本草新编》中载郁李仁可“利小便,通关格”^[30]。《本草求真》指出郁李仁具有“体润则滑,味辛则散,味苦则降”之性,可与胡麻相须为用,但该产品属治标之剂,不可多服^[19]。

3.3.4 人乳 《本草新编》及《本草述钩元》中均载人乳为滑利关格之品^[30-31]。人乳是补精血、益元阳之佳品,“安养神魂,滑利关格”^[30]。《医门法律》中所载进退黄连汤、滋液救焚汤中的人参都是与人乳拌后蒸服用^[11]。

清代许多本草类典籍中都设有“关格”篇,其中对治疗关格病的单味药记载多是继承前人认识的基础上加以解释和细化,完善了药物使用的注意事项和(或)不良反应。针对该病的单味药多选入肝肾经及行津通利之品,此类药物滑利之性较甚,当评估患者实际情况合理炮制、审慎入药。

3.4 其他治法

3.4.1 针刺人迎寸口 《医门法律》选取人迎与寸口刺之:“盖随人迎寸口经脉之行度,而施其刺法也。《灵枢》言刺之从所分,人迎之盛泻其阳,补其所合之阴,二泻一补;从所分寸口之盛泻其阴,补其所合之阳,二泻一补,皆以上气和乃止”^[11]。

3.4.2 外治药 大蒜辛热能通五脏,达诸窍,《本草述钩元》中称为“葫”^[31]。《本草从新》《本草撮要》等本草著作中都载有大蒜外用治关格的记录“捣纳肛门,能通幽门,治关格不通;敷脐能达下焦,消水,利大小便”^[32-33]。《本草撮要》指出用大蒜时的注意事项为“有热者,切勿沾唇。忌蜜”^[33]。

皂荚通肺及大肠气,利二便关格。《本草述钩元》载有内服外用皂荚治疗关格之法“皂荚炙,去

皮子,为末,酒面糊丸……每服皂荚烧烟于桶内,坐上熏之即通”^[31]。

纵观清代医家的治法主要从逐邪补虚角度,祛痰热浊邪,滋阴化源;以清气泄热、芳香化浊之品启上,以润养生津、通腑泄浊之品通下,如进退黄连汤、关格方、滋液救焚汤等,并强调中焦枢机的作用。如补中益气汤、调中益气汤、增补逍遥散;注重入厥阴肝经之瞿麦、郁李仁的应用,注意调畅三焦水道,补肺益肾,增强肺肾在水液气化中的作用,如左归丸、右归丸以及血余、人乳、冬葵子,外用的大蒜、皂荚等。

4 结语

在《黄帝内经》中最早出现“关格”一词,其所论述之“关格”,一为脉象,二为病理,皆非指关格病。汉·张仲景将“关格”作为病名首次正式提出“寸口脉浮而大,浮为虚,大为实,在尺为关,在寸为格,关则不得小便,格则吐逆”^[3]。清代医家承继《黄帝内经》之旨而有发展,既言脉诊复出病证,此后医家论“关格”无不以此相传。清代医家多从病证角度考虑“关格”,对于病机认识可概括为“上盛下虚”,三焦气化不利,中焦斡旋失司,治疗包括首辨虚实寒热、和中为始,渐通营卫、清热滋阴,通腑泄浊、辛香通窍,苦寒直折、斡旋中焦,调肝温肾等原则,进而创立了进退黄连汤、滋液救焚汤、治关格方、增补逍遥散等有针对性的方剂,并记载了血余、人乳、瞿麦、郁李仁、冬葵子等诸多治疗关格的单味中药以及外治法。中医治疗关格从缓解症状、延长患者生存期等方面有明显优势。但总的来说,由于该类疾病的复杂多变性,临床危重程度高,对该类疾病的治疗水平仍需继续提升。本文对“关格”相关论著的归纳与总结,继承前人有关“关格”的经验,为临床和科研工作者提供资料。

参考文献:

- [1] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,校. 北京:人民卫生出版社, 2018: 27.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 田代华,校. 北京:人民卫生出版社, 2018: 20.
- [3] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘,郝万山,校. 北京:人民卫生出版社, 2018: 11.
- [4] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2011: 321.
- [5] 叶天士. 叶选医衡[M]. 张明锐,等校. 北京:人民军医出版社, 2012: 151-153.
- [6] 张璐. 张氏医通[M]. 张兴华,等校. 北京:人民卫生出版社, 2006: 185-186.
- [7] 张璐. 伤寒缙论[M]. 付笑萍,李淑燕,校. 北京:中国中医药出版社, 2015: 146.
- [8] 蒋宝素. 医略十三篇[M]. 唐兴军,等校. 北京:中国中医药出版社, 2016: 100.
- [9] 沈金鳌. 伤寒论纲目[M]. 蔡永敏,等校. 北京:中国中医药出版社, 2015: 291.

(下转第562页)

开气分之窗,破气营壁垒,余药清营凉血养阴,岂非郁火发之之理?药性虽凉,但其意实同于张仲景用蜀椒、雄黄之发。由此观之,“火郁发之”病位覆盖范围实广,从表及里,从上及下,从肺卫及营血,凡属郁火皆可发之而散。

3.2.3 病有程度轻重,选药用量亦异 从药物峻弱之性来看,如清上焦火,轻者可选薄荷、连翘、栀子、牛蒡子等,中者用银花、蒲公英、柴胡、升麻、青蒿等,重者当选石膏、野菊花、蚤休、大青叶等。从药量来看,江泳提出“绝对剂量”与“相对剂量”^[14]的概念,如柴胡以单日量计算3~9 g为升阳举陷,10~15 g为疏肝理气,20~30 g为疏散风热。其中每个功效下的剂量区间(如疏风散热的20~30 g)为其功效的“绝对剂量”;然后根据病情程度轻重选择具体用量则为“相对剂量”,如主要发挥柴胡“疏风散热”的作用时,应先控制“绝对剂量”在20~30 g区间,然后再根据病情轻中重,轻者用20 g,中者用25 g,重度30 g,此为“相对剂量”。

4 结语

“火郁发之”为中医基本治法,在临床使用颇多。其火为病性,郁为病机,发之为治法,故临床应以清热解毒为基础,畅达郁火为总线,同时顾护阴气,再穿插相应对症用药。不同要点分而别之各有其意,合而思之则病因确、病位广、病性实,病势、侧重、程度等则各随临床实际。江泳基于疾病本体,根据升麻鳖甲汤的组方原理,创新性地提出其与“火郁发之”的关系,从而明确界定“火郁发之”的临床使用方法,详细阐释针对郁火的用药原

则、程度、侧重,为以“火郁”为病机的各类疾病的诊治开拓了新的思路及方法,从而更好地指导教学、科研及临床。

参考文献:

- [1] 张琦,林昌松.金匱要略讲义[M].北京:人民卫生出版社,2016:42-43.
- [2] 刘素素.素问玄机原病式[M].北京:中国医药科技出版社,2011:17.
- [3] 李士懋,田淑霄.论“火郁发之”[J].天津中医,1985,2(3):25-27.
- [4] 陶抒瑶,刘强,张宁,等.火郁发之——升降散之浅析[J].湖南中医杂志,2019,35(3):111-112.
- [5] 王靖怡,高嘉良,王阶.“火郁发之”探微[J].中医杂志,2019,60(3):1081-1084.
- [6] 尤在泾.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,1992:32.
- [7] 张瑞贤,张卫,刘更生.神农本草经译释[M].上海:上海科学技术出版社,2018:237.
- [8] 李冀,李建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:184.
- [9] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2017:226.
- [10] 朱美香,吴小明.张仲景雄黄配伍特点探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(12):121-122.
- [11] 张景岳.医学全书[M].李志庸,主编.北京:中国中医药出版社,1999:1558.
- [12] 王子接.绛雪园古方选注[M].北京:学苑出版社,2013:93.
- [13] 叶天士.叶天士医学全书[M].黄英志,主编.中国中医药出版社,2015:305.
- [14] 毕国伟,江泳.从仲景“辨证论治”谈用药精要[J].成都中医药大学学报,2017,40(4):82-85.

收稿日期:2020-06-15

(上接第540页)

- [10] 郭诚勋.证治经纬[M].江一平,等校.北京:中国中医药出版社,1996:146.
- [11] 喻嘉言.医门法律[M].丁佩,校.北京:中国医药科技出版社,2011:265-270.
- [12] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].矫正强,等校.北京:中国古籍出版社,2012:68.
- [13] 叶天士.叶氏医案存真[M].可嘉,校.北京:中国中医药出版社,1996:3.
- [14] 费伯雄.医醇膳义[M].徐相任,校.上海:上海科学技术出版社,1959:10.
- [15] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959:243-253.
- [16] 黄庭镜.目经大成[M].汪剑,等校.北京:中国中医药出版社,2015:171.
- [17] 叶天士.未刻本叶氏医案/何澹庵医案[M].程门雪,校.上海科学技术出版社,2010:15.
- [18] 管玉衡.珍本医书集成·诊脉三十二辨[M].上海:上海科学技术出版社,1985:4.
- [19] 黄宫绣.本草求真[M].北京:中国中医药出版社,2008:307.
- [20] 柳宝诒.惜余医案[M].南京:东南大学出版社,2018:107.
- [21] 王孟英.归砚录[M].方春阳,等校.北京:中国古籍出版社,1987:79-81.

- [22] 王孟英.王氏医案译注[M].石念祖,校.上海:商务印书馆,1957:137.
- [23] 顾靖远.顾松园医镜[M].袁久淋,校.北京:中国医药科技出版社,2014:234.
- [24] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2011:88.
- [25] 陈士铎.石室秘录[M].北京:中国医药科技出版社,2018:89.
- [26] 陈士铎.陈士铎医学丛书·辨证玉函[M].太原:山西科学技术出版社,2011:191.
- [27] 张志聪.侣山堂类辨[M].王新华,校.南京:科学技术出版社,1982:90.
- [28] 陈念祖.神农本草经读[M].北京:中国医药科技出版社,2018:36.
- [29] 张璐.本经逢原[M].赵小青,等校.北京:中国中医药出版社,2007:85.
- [30] 陈士铎.本草新编[M].北京:中国中医药出版社,2017:300.
- [31] 杨时泰.本草述钩元(37卷)[M].北京:科技卫生出版社,1958:250.
- [32] 吴仪洛.本草从新[M].陆拯,赵法新,陈明显,校点.北京:中国中医药出版社,2013:66.
- [33] 陈惠亭.珍本医书集成·本草撮要[M].上海:上海科学技术出版社,1985:56.

收稿日期:2020-05-24