

【理论探讨】

新安医家吴楚辨治食积经验探析

冯嘉玮 张 航

(安徽中医药大学 合肥 230038)

摘要: 吴楚是明代著名新安医家之一,《吴氏医验录全集》为其从医经验汇编,通过探析《吴氏医验录全集》中7例伤食医案及8例食厥医案,总结其辨治食积的经验。他认为食积的病机为食填太阴,脾失健运,痰涎乃生,阻滞经络气血。重视问诊及脉诊,指出寸口脉盛、寸口弦滑有力等为伤食脉,强调从发汗特点、汗后症状、脉象特点等方面辨明食积发热与伤寒发热,以消食导滞健脾为主要治法,脾胃虚弱者则以补脾为先、消导为后,重视病后调养。重视脾之阳气,强调温则食化、养护脾胃,临床好用性温之品以助脾阳、健运化,对于食积郁热者常用大黄以通腑导滞,中病即止。

关键词: 《吴氏医验录全集》; 伤食; 食厥; 新安医学; 吴楚

中图分类号: R256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)08-1034-02

吴楚,字天士,号畹庵,清代初期安徽歙县澄塘人。《吴氏医验录全集》^[1]是其行医多年记载的部分疑难危重症病案集,包括《医验录初集》和《医验录二集》。食积临床虽不常见,但当胃之气机逆乱、阴阳之气不相衔接发为食厥时,则发病急、来势凶,往往因辨证不清而被误治。吴楚治疗食积证常1剂奏效,笔者通过对《吴氏医验录全集》中7例伤食案及8例食厥案进行研究感悟颇多,现将其辨治食积的经验总结如下。

1 食填太阴,问切为主

1.1 食填太阴,壅塞不行

《灵枢·五味》云:“胃者,五脏六腑之海也。水谷皆入于胃。”饮食自倍,肠胃乃伤。脾主化水谷,脾气散精上归于肺。又云:“谷气津液已行,营卫大通,乃化糟粕,以次传下。”食积的病因有饮食不节、脾胃虚弱及情志不畅影响脾胃升降,其既为病理产物,影响脾胃运化,又可诱发新的病症。食积阻滞阳气,致四肢逆冷、猝然昏倒、不省人事者为食厥。吴楚云:“食填太阴,必生痰涎,随气而升,壅塞于心包络。心乃一身之主,包络受伤而通身脉络气血俱闭塞不流行,故五官四肢俱着而为病,经所谓主不明则十二官危是也”(《医验录二集·伤食》)。食填太阴,脾主运化失司,枢转水液功能失调,水液停聚,痰涎乃生,痰涎随气流行,壅塞心包络,流注于经络,使经络阻滞不畅,气血运行不利,从而出现类似中风证口眼喎斜、手不能提等症。

1.2 辨病精准,问切为主

吴楚每对患者病情审慎有加,仔细询问患者或其家属发病、治疗过程,审察病人面色、舌苔、形体等,而尤其重视脉诊。他认为“凡治病,须得病情。欲得病情,必审其脉”(《医验录初集·食厥》),而审

得病情,1剂药即可见效,强调脉诊的重要性和必要性。因食厥引起的突然昏倒、口流涎沫等症状与中风、中痰相似,故通过脉诊,“不滑不浮不洪数,又并不涩,则所谓痰也、风也、火也、血虚也,举非是矣”,辨明病证不为外在证候所欺。以丰富的脉诊经验指出,寸口脉盛、寸口弦滑有力等为伤食脉,即《灵枢·五色》云:“气口紧盛伤于食”,食填胸中,气不下降,故尺部无脉而常独寸口脉盛。

问诊亦为重要,其常询问患者或其家属患者有无暴食、食冷物或不易消化物、大便情况等病史及胸腹疼痛的部位和性质。病案中食积患者常觉腹中有一股气顶上胸,胸前痛或腹部坚硬胀大或热。此为食积于内,胃气壅滞,气机逆乱,脾运艰难,则腹坚或痛,内有火邪,食积化热则腹热。吴楚通过询问患者所食何物,并根据自己的用药经验“消糯米食,无如草果,消索粉积,无如杏仁”(《医验录二集·伤食》),并采用相应的药物治疗。治法当以消食导滞健脾,宿食去而胸膈宽舒,筋脉俱通利,各症俱愈。

2 明辨伤寒与食积发热

吴楚宗李东垣辨内伤、外感,临证亦强调辨明内伤与外感,认为“以外感而误作内伤治者少,以内伤误而作外感治者多”(《医验录二集·卷二》)。食积常出现类似伤寒表证之发热症状,“此由脾胃有伏热,因食不消,所以发热,状似伤寒”(《诸病源候论·卷之二十一·宿食不消病诸候》)。时医不辨外感内伤,见热便用表散之法,热不退再用清火之法,皆不能使热退,反耗伤胃之津液,致使胸腹胀满而成结胸,食积愈加不得化。盖食积为本,发热为标。

饮食伤胃,胃呆而脾失健运。胃中停滞之食积,得阳明之燥化则发热,得太阴之湿化则厥冷恶寒。“然而与外感风寒所得之证,颇同而实异。内伤脾胃,乃伤其气,外感风寒,乃伤其形;伤其外为有余,有余者泻之,伤其内为不足,不足者补之。内伤不足

作者简介: 冯嘉玮(1997-),女,安徽芜湖人,中医学学士,从事新安医学研究。

之病,苟误认作外感有余之病,而反泻之,则虚其虚也。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》。吴楚受李东垣影响,指出食积内伤夜热昼退,手心热甚,伤寒则昼夜发热不退,必待表解汗出方退。伤寒汗后,热退不复发,伤食妄汗后,其热仍发且伤元气,元气愈虚脾气愈虚,食积愈不得消。食若不去,热终不退。若此时再继续用寒凉清火之药,则食因寒而凝结不化,且寒凉之性耗散脾阳,最终致脾虚食积不得化。脉象上,外感发热,脉多见浮数之象,然伤食则见沉滑或兼弦数之象,由此可鉴别食积内伤发热与伤寒发热。

3 温则食化,养护脾胃

3.1 温则食化 好用温药

《诸病源候论·宿食不消病诸候》指出“宿食不消,由脏气虚弱,寒气在于脾胃之间,故使谷不化也。宿谷未消,新谷又入,脾气既弱,故不能磨之,则经宿而不消也。”对于食积在内的病症,吴楚强调“温则食化”。脏气虚弱,寒气在于脾胃之间,所以当温养脾胃,以复健运之常,徐徐消导。如庚辰二月案(《医验录二集·食厥》)。时医欲给食厥患者加用黄连,吴楚曰“温则食化,岂寒凉亦能消食乎?真不知是何肺肠,是何见解也!”可见其重视脾之阳气,强调温则食化。又如乙丑五月案(《医验录二集·伤食》),患者食积发热日久,四肢不举,语音无力,乃大实有羸形,服消导剂后胸膈略宽,吴楚加白术一钱助脾气消宿食,加肉桂八分温而化之。肉桂性辛、甘、热,归肾、脾、心、肝经,具有补元阳、暖脾胃、除积冷之功效。加八分肉桂温补脾阳,恢复脾运则能化食积。

其临床用药好用性温之品。吴楚认为“甘温之药如行春夏之令,生长万物者也”“司命者,当常以甘温益气血,不可恣用寒凉以耗人气血”(《医验录初集·兰丛十戒》)。辛甘温之品温里行气,可助脾阳,增强脾的运化。甘温之药可生养人身,使气血充盈,以御外邪。对于食生冷物而致食积,或被前医使用大量苦寒清热之品的患者,其常用辛温或甘温之品以温中快气、健脾消积但忌用苦寒,故常选味甘、辛、苦且性温之品温胃理气化食,如厚朴行气消胀,陈皮、半夏理气健脾,木香温中行气止痛等,病重者加肉桂、炮姜温而化之。

3.2 养护脾胃 先补后消

李东垣认为“若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”(《脾胃论·脾胃虚实传变论》)。并提出“内伤脾胃,百病由生”的观点。吴楚私淑李东垣,重视脾胃。对于脾胃虚弱的患者,以补脾为先治其本,兼施消导治其标为治疗大法。癸亥年五月案(《医验录初集·伤食》):其友4岁之子为食所伤,被前医用荆芥、防风、黄芩等药误治,致使食伤发热20d。虑

其脾虚,吴楚不堪用下药去其食,遂用六君子汤重加白术安其胃气,再用滚痰丸二分以姜汤服以下宿滞。脾胃虚弱不能下,遂先补脾胃、健脾胃、化痰涎。正如《金匱钩玄·卷一》云“伤食、恶食者,胸中有物,宜导痰补脾。”其亦重视病后调养,常用调理脾胃的药物顾护脾胃,如白术、茯苓、扁豆、砂仁等。

又癸亥二月中旬案(《医验录初集·伤食》):其友人岳母自正月二十后停滞,先被用消导药木香、槟榔等,将食滞逼坠小腹,仍不大便,后被用黄连、苦参等清热之品,致使痛甚,坐卧不安,二便不通,饮食不进,危急之极。邀其诊之,吴楚认为患者一派元气虚、阴寒凝结之象,盖当急下之。然其不用大黄通其二便,而用补中益气以升提,倍参芪助中气以运化,加姜桂温中气以解黄连苦寒之结。盖其病久饮食不入,中气大虚,无力以下食积,乃用甘温以补其中而升其阳,清气升则浊自降之法治疗。

4 妙用大黄 通腑泄热

吴楚云“寒凉之药,如行秋冬之令,肃杀万物者也”(《医验录初集·兰丛十戒》),并反对妄用寒凉之品。然其非一概不用苦寒,对于食积郁热的患者,则常用大黄以通腑导滞,中病即止。如壬戌五月案(《医验录初集·伤食》):其友人3岁之子发热,两腮下肿出如桃大,内如结核,他医以发散风热药治之半月余,仍发热,邀其诊治。见患儿腹极坚大,认为腹中有食积“凡发热、口腮肿皆此中物作耗耳。食积不去,热安得退?热既不退,腮肿何由得消?”食积为本,发热为标,虑其为3岁小儿,以效缓之元明粉代替大黄,借其泻下攻积之力,兼清热消肿,以去食积,退热消肿。

5 结束语

吴楚认为,食积的病机为食填太阴,脾失健运,水液失司,痰涎乃生,痰随气行,壅注经络,经络阻滞不畅,气血运行不利。对于食积患者的诊察,他重视问诊及脉诊,以寸口脉盛、寸口弦滑有力等为伤食脉。食积于内,易得阳明之燥化而发热。并着重辨明食积发热与外感发热,并从发汗特点、汗后症状、脉象特点来鉴别。治法以消食导滞健脾为主,并进行相应配伍,重视脾之阳气,强调温则食化。对于脾胃虚弱的患者,以补益脾胃为先,消导为后,重视病后调养,其用药好用性温之品,以达助脾阳、健运化之目的。对于食积郁热的患者,常用大黄以通腑导滞,中病即止。《医验录》中医案均为夹叙夹议,从中可见其临证思路及诊疗经验。笔者以食积医案着手分析,以期能为中医临床诊疗食积提供一点经验。

参考文献:

- [1] 张玉才,李净.吴楚生平著作及学术经验初探[J].中医药临床杂志,2002,14(1):39-41.

收稿日期:2019-01-18