

【理论探讨】

劫胃水法探析*

王俊杰, 魏凯峰[△]

(南京中医药大学基础医学院, 南京 210023)

摘要:“劫胃水法”是叶天士用以治疗寒湿伤脾阳所致诸证的独特方法,此法是以理中汤为基础,用刚燥之药直劫胃肠之湿,是叶氏胃阴学说的重要组成部分,此法与滋养胃阴法相对应,用以治疗胃阴或虚或实两方面。胃阴之虚则用养胃阴之法,胃阴之实则用劫胃水法,二者相辅相成共同构成叶氏胃阴学说中的两大基本方法,主要治疗寒湿下血及其他因寒湿聚于胃肠所造成的症状。此方法代表了叶氏脾胃学说中极为重要的一个方面,是其在中医理论及实践方面的重要贡献。

关键词: 劫胃水法; 寒湿血症; 胃阴学说; 叶天士

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)09-1194-03

Analysis of the Method Of Robbing Stomach Water

WANG Jun-jie, WEI Kai-feng[△]

(The Basic Medical School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract “Seizing the stomach-yin” therapy is an unique therapy employed by YE Tian-shi for treating illnesses caused by a compromised spleen-yang. With a basis of the Lizhong Decoction, it uses dry herbs to seize the dampness in the intestine and stomach. It is an important part of the stomach-yin theory of Master Ye. Combining it with the therapy of nourishing the stomach-yin, the repletion and vacuity patterns of the stomach-yin could be treated. Of the stomach-yin, its vacuity could be nourished while the repletion could be seized. These two therapies supplied each other and constitute the two basic therapies of Master Ye’s stomach-yin theory. It is mainly used to treat gastrointestinal symptoms such as blood stool and other symptoms caused by cold-damp. This therapy represents an important aspect of Master Ye’s spleen and stomach theory, and shall be deemed as his great contribution to TCM theoretically and clinically.

Key words “Seizing the stomach-yin” therapy; Cold-damp blood syndrome; stomach-yin theory; Master YE-Tian-shi

叶天士医案中多次使用了“劫胃水法”,这种独特的方法在其他医家之论中暂未见到,是叶天士脾胃理论的重要组成部分,惜先贤对其阐发较少,故不揣冒昧略陈管见。

“胃水”是指脾、胃、肠的寒湿、水饮之邪。“劫”字是叶氏描述某种刚燥药物对阴液的耗损作用时常用的表达方式。“劫胃水法”的本质是使用刚燥药物,以迅雷风烈之势温暖脾阳,劫夺盘踞脾胃肠的寒湿、水饮之邪,以治疗脾阳损伤所致的种种病证。

“劫胃水”有多种表述,如叶天士现存医案中的“劫肠胃之湿”或“劫胃水湿”等说法。分析现存明文表示使用了劫胃水法的叶案我们可以得知,此法主要治疗脾阳下陷所致诸种疾病,其共同病机是寒湿之邪损伤脾阳而出现的诸种症状,如下血、腹泻、肛门坠痛都是其主要症状。

1 劫胃水法源头及应用

1.1 源头

有几则叶案明文提到劫胃水法的来历“产后,

宗王损庵劫胃水法,用理中汤。^{[1]805}“肠血腹胀便溏……考古人如罗谦甫、王损庵辈,用劫胃水法可效”^{[1]499},说明叶天士所用之劫胃水法亦有所师法。罗天益(1220~1290)字谦甫,元代医家,师从李东垣、窦汉卿,著有《卫生宝鉴》等。王损庵(约1552~1638年)即王肯堂,号损庵,明代医家,著有《证治准绳》等。然而在罗天益与王肯堂的著作中,尚未找到“劫胃水”的确切提法。故而笔者以目前所掌握的材料断定,“劫胃水法”是由叶天士在前贤医疗实践的基础上提出来的,具有创新性的理论与治疗方法。

1.2 应用

叶天士应用此法主要治疗下血证。在其医案中明确提到用劫胃水法。如在《叶天士医学全书》“某阳虚”案,叶天士说“从谦甫先生法”治疗肠血^{[1]185},“张官宰街”案治疗阳气陷、血下注^{[1]744},“产后宗王损庵”案^{[1]805}、“俞阳虚”案治疗肠红洞泻^{[1]185},“脉沉而迟”案治肠血^{[1]502}。其他如“王六二”案,用此法治疗肛坠痛^{[1]135},其治疗范围较广。

2 劫胃水法所对应的主要证候及病机

“劫胃水”有多种表述,如王六二案中的“劫肠胃之湿”,或张官宰弄案中之“劫胃水湿”等。可以说劫胃水之“水”,即水湿,其性属寒,易伤脾阳。

2.1 劫胃水法主治寒湿血症

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81001489)-外感热病气分证与营血分证系统生物学特征比较研究

作者简介:王俊杰(1986-),男,山东人,医学硕士,从事温病学的临床与研究。

△通讯作者:魏凯峰,副教授,主任医师,从事温病学的临床与研究, Tel: 13814090936, E-mail: kfweee@sina.com。

《中医内科学》提出,当各种原因引起脉络损伤或血液发生病变,就会导致出血而成为血证^{[2]619}。传统观念中,出血症状多因于热,先贤论之甚详。如刘完素在《素问玄机原病式·热类》中说“血溢者上出也。心养于血,故热甚则血有余而妄行。”^{[3]18-19}“血泄,热客下焦,而大小便血也。”^{[3]19}《景岳全书·杂证谟·血证》谓“火盛则逼血妄行”“血动之要惟火惟气耳”^{[4]342},但寒证亦可导致出血。唐容川在《血证论》中强调“血症宜凉者多,非谓血症全不用热药也。”^{[5]19}“寒证者,阳不摄阴,阴血因而走溢”^{[5]22},皆言及寒邪可以导致血证。然而见血证则投凉药这种错误的做法,即使在医学昌明的今天也是常见现象。这是因为寒湿血证在临床中并不多见,而前贤论之亦不够详细的缘故。

寒湿下血证,正如吴鞠通在《温病条辨》中论述的,是因为“湿久伤阳”、阳不摄阴所致。脾者血之统也,寒湿伤阳造成脾不统血,有可能导致人体下部出血或下血或痔血或妇女崩漏。叶天士认为,“湿郁肠血,血注不已。”^{[1]499}《中医基础理论》中明确提出“脾气有升举的特性,并与肌肉有密切关系,所以习惯上把下部和肌肉或皮下出血,如便血、尿血、崩漏及肌衄等称为脾不统血,寓涵血随气陷而下逸出血的病机在内。”^{[6]114}另外,像肌衄、再生障碍性贫血、尿血等也有因为脾阳虚弱而造成^[7]。且湿性重浊下趋,寒湿共同为患,则其所致之血证亦有下趋之势,故下血、尿血、崩漏等症状更为多见。治疗方面,血证从胃论治前贤亦已论及。《医学入门·血》:“精气血皆生于谷气,胃气一复,血自循轨”^{[8]146},强调了胃与下血的重要关系。脾胃虚寒所致之便血亦有用黄土汤者^{[9]232},然而黄土汤中有生地、阿胶、黄芩,或为阴柔之品,或为苦寒之药,并不适合湿郁肠胃的寒湿下血证。

寒湿之邪致病或水饮影响中焦脾胃皆应对治寒湿,所用之方法则为暖脾阳以治寒湿。《眉寿堂方案选存·女科》长斋有年案“议以仲景理中汤,血脱有益气之治。”^{[1]798}可见以理中汤治血证之手法原是师从张仲景。《临证指南医案·肿胀》:“见血休治血,当以病因传变推求”^{[1]81}正乃此意。理中汤的“血脱有益气之治”,乃是应用理中汤温脾阳的功效,待脾的功能恢复而达到益气之效果,后世用此方法治疗月经量多等症状疗效颇佳^{[12]513}。

2.2 劫胃水法之其他治疗作用

只要是寒湿导致脾阳下陷所造成的病证,皆可劫胃水法。如叶案中,有因寒湿导致肛门坠痛者,亦明文提出应用此法。《伤寒论》第396条“大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”^{[10]106}所言正是病人因胃虚有寒、停饮,故而出现喜唾的症状。另如386条“寒多不用水者,理中丸主之”^{[10]104},乃是用治霍乱之法。吴鞠通对叶天士治疗痔血的医案进行整理,从《临证指南医案·湿》张五四

案^{[1]136}中提取出“术附姜苓汤”治疗“湿久伤阳,痿弱不振,肢体麻痺,痔疮下血”^{[11]154},可见劫胃水法对应病证范围是较为广泛的。

3 劫胃水法用药规律

劫胃水法的用药主要是刚燥之品如干姜、附子。有学者认为该法与罗谦甫所拟之“平胃地榆散”有关,其组成为苍术、升麻、熟附子、地榆、陈皮、厚朴、白术、干姜、茯苓、葛根、甘草、益智仁、人参、当归、神曲,并认为此法是由附子理中汤或附子理中汤合平胃散组成^{[12]516}。然而分析几个明确提出“劫胃水法”的医案,其用方其实是以附子理中汤为基础加减而来。叶天士用药向来精简,用药十几味并不符合其一般手法。而治疗寒湿伤脾阳而造成的下血、肛门坠胀等症状,核心用药必是理中汤或附子理中汤。理中汤以刚燥之药恢复脾阳则寒湿可除,除刚燥之姜、附,尚可据证加味。如有阳气虚衰可加入人参、炙草补益中气,若胃湿严重加木瓜和胃化湿,若有气滞而胃气不和则合平胃散行气和胃。总之抓住寒湿困脾之病机,则抓住了使用此法的关键。随证应用理中汤加减,则可解决相应问题。

4 结语

劫胃水法并非仅是叶天士用来治疗某个特殊病机的方法,还是其脾胃学说的重要组成部分,也是重要的理论创新。

胃之津液有虚实,在胃阴之实(或曰胃阴之过多)当用劫胃水之法,而胃阴之虚则要用甘寒之品清补胃阴。叶天士指出“阳土喜柔,偏恶刚燥……腑宜通即是补,甘濡润,胃气下行,则有效验”“理肺养胃,进以甘寒”等^{[1]73}。至于养阴诸法,则有甘凉濡润法、甘缓益胃法、酸甘敛阴法、芳化醒胃法^[13]。另如《温热论》第五条“若斑出热不解者,胃津亡也,主以甘寒”^{[14]167}、“舌绛而光亮,胃阴亡也,急用甘凉濡润之品”^{[14]182}。可以说,叶天士无论在外感病还是内伤病的论治中都应用了胃阴学说。

胃阳过亢则会用到寒凉之药,若在气分尚不离诸黄、石膏等寒凉药。至于胃阳不足则不宜径用刚烈之劫胃水法,因为“阳土不耐辛热”^{[1]73},故若用附子、干姜等刚药,易“刚补不安”而伤及脾胃。“胃属腑阳,以通为补”,应遵循此原则治以辛通之品,如生姜、半夏、陈皮等。

叶天士治疗脾阳虚之证,主要手法是用刚燥之药,此尊《内经》“脾喜燥而恶湿”之论。

劫胃水法正是通过补脾阳以劫多余之胃阴,即扶阳以制阴之意。叶天士认为“大凡脾阳,宜动则运,温补极是,而守中及腻滞皆非”^{[1]74},此与张仲景《伤寒论》第386、396条用理中法遥相呼应。然叶天士不直接将其称为“补脾阳”法,盖因湿邪弥漫,胃中泥淖影响脾阳才是致病之根本原因。劫胃水法只是以刚燥之药运脾阳,劫夺多余之水湿,为治本之法。

劫胃水法能够治疗因寒湿或水饮伤脾阳而致的

下血、腹泻等脾胃病,这是叶天士脾胃理论的重要组成部分及治疗方法。讨论此法对研究脾胃学说,尤其是其胃阴学说具有重要的理论和实践价值。掌握这一方法,也将对中医临床治疗脾胃病的临床实践有一定的指导作用。可以说,劫胃水法是叶天士在前人理论和实践的基础上提出的新学说,为中医脾胃学说开辟了新的理论分支和实践方法,是对中医学的重要贡献。

参考文献:

[1] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 73-805.
[2] 周仲瑛. 蔡淦. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 619.
[3] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 18-49.
[4] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 342.

[5] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 19-22.
[6] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 114.
[7] 李振波. 血证并非皆忌温药[J]. 湖北中医杂志, 1996, 4(18): 27-28.
[8] 李挺. 医学入门[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 146.
[9] 李振华, 李振生. 中医脾胃病学[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 232.
[10] 钱超尘, 郝万山. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 104-106.
[11] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010: 154.
[12] 张文选. 温病方证与杂病辨治增订本[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 513-516.
[13] 王邦才. 论叶天士对脾胃学说的发挥与创新[J]. 浙江中医杂志, 2014, 29(7): 2101-2104.
[14] 周鸿飞. 温病学进阶三书[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 167-182.

收稿日期: 2018-02-19

(上接第 1191 页)

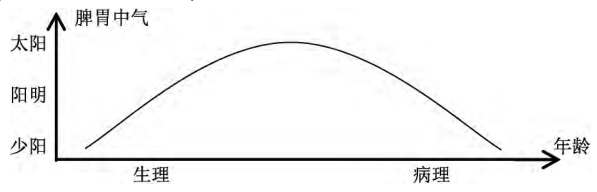


图1 胃气与脉象关系

运动通过心迷走神经而影响窦房结活动,从而使心肌细胞随呼吸发生节律性收缩。有统计发现,RSA 在低于 30 岁的健康人群中非常多见,且多与 < 70bpm(尤 < 60bpm)的窦性心率过缓同时发生^[8]。RSA 是生理性的,会随着年龄增大而逐渐消失^[9]。

当 RSA 发生在老年人时,有研究认为与中心性肥胖、充血性心衰、高血压等病症密切相关^[10]。遗憾的是,西方研究方法对患者其他生命指征不纳入,因而无从得知该类患者是否兼具“色黄青不泽、毛折”的指征。

3 少阳脉至与 RSA

表 2 显示,如前所述,“少阳脉至,乍数乍疏”和 RSA 同属生理性变异,前者脉律的节律性变化正是 RSA 心律的提示。二者都兼见偏缓脉率,多发 30 岁以下正常人群,并可随年龄增大而逐渐消失。

表 2 少阳脉至与 RSA 关联表

	少阳脉至,乍数乍疏	RSA(呼吸性窦性心律不齐)
节律特点	其脉来进退无常	吸气时较快,呼气时较慢
规律与否	—	规则,周期性
脉率特点	从容和缓	兼窦性心律过缓
发生机制	脾胃之气开始充盈时不稳定	呼吸—心迷走神经—窦房结—心肌细胞收缩
好发年龄	量三十以下为少	30 岁以下
年龄关系	—	随年龄增大而消失
全身症状	色黄青不泽,毛折	—
临床意义	平脉的特异表现	生理性,无临床意义

4 结论

中医古籍论及病脉及主病者多,却对平脉论述寥寥,有关平脉生理性变异也多侧重四时变化。根据前文可推断,《黄帝内经》中“少阳脉至,乍数乍疏”可能是有关 RSA 的最早描述,后世孙思邈在《备急千金方》记载的“吸而脉至多,呼而脉至少”^[11]便是佐证。

西医 RSA 的研究是对中医平脉定义的重要完善,相信中医对病理性“乍数乍疏”病人“色黄青不泽,毛折”的全身表现,将给西医 RSA 大数据研究带来启发。

参考文献:

[1] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 72.
[2] 吴昆. 经素问吴注[M]. 太原: 山东科学技术出版社, 1984: 84.
[3] 姚止庵. 素问经注节解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 68.
[4] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2013: 125.
[5] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2002: 141.
[6] 陈文彬, 盘祥林. 诊断学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 532.
[7] 孙锦涛. 呼吸性窦性心律不齐与混沌[D]. 上海: 复旦大学, 2008.
[8] 陆明慧, 刘赛鼎, 姜艳梅, 等. 窦性心律不齐在正常人群中的分布规律[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(17): 19-20.
[9] HRUSHESKY WJ, FADER D, SCHMITT O, et al. The respiratory sinus arrhythmia: a measure of cardiac age[J]. Science, 1984, 224(4652): 1001-1004.
[10] MASI CM, HAWKLEY LC, RICKETT EM, et al. Respiratory sinus arrhythmia and diseases of aging: obesity, diabetes mellitus, and hypertension[J]. Biol Psychol, 2007, 74(2): 212-223.
[11] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1999: 857.

收稿日期: 2018-02-08