

## 朱丹溪肝病相关病症医论验案思想探微

谭春雨 梁慧风 朱音 黄瑛 方力行 张宁

(上海中医药大学中医文献研究所 上海 201203)

**摘 要:**探讨朱丹溪有关胁痛、鼓胀、黄疸等病症的临床验案及其相关医论文献,认为朱氏辨证论治现代肝病相关病症,临床上最强调气血。在气者主要责之于虚和郁两个方面,气虚者主要责之于后天脾胃不足;气郁者主要责之于痰、湿、食、热、寒等五端。在血者主要责之于血虚和血瘀两个方面,血虚者多责之于气不生血,或失血过多;血瘀者多责之于气郁、血燥所成。

**关键词:**朱丹溪;胁痛;鼓胀;黄疸;现代肝病;气血

**中图分类号:**R249

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-7717(2011)10-2216-03

传统中医没有现代解剖学范畴的肝病观念,从病症对应分析,现代医学范畴的各类急慢性肝病大体包含于胁痛、鼓胀、黄疸等传统中医病症之中。本研究主要通过探讨总结分析朱丹溪有关胁痛、鼓胀、黄疸等病症的临床验案及其相关医论文献,试图比较系统的阐述朱氏有关现代医学肝病相关病症的临床辨证论治思想特色,以期“古为今用”,为现代中医肝病专科研究提供宝贵的理论实践经验启迪。

#### 1 朱丹溪黄疸辨证论治学术思想

##### 1.1 朱丹溪黄疸医论辨证论治学术思想

从朱氏黄疸医论文献看,其对黄疸病位主要责之于脾胃运化失司;病因上朱氏秉承前人观点,认为黄疸最初多由湿热引起。病机演化上,朱氏认为由于素体状况、前期治疗措施、气候变化影响等,临床上常会向多种病机病理形式演化。如素体虚寒,或用过苦寒药物者,可形成寒湿性黄疸;素体气滞不行者,可形成气滞湿阻性黄疸。在黄疸病辨证论治上,朱氏除了强调上述各种病机病理的辩证论治之外,还非常重视开胃消食、健运水谷之机<sup>[1]</sup>。

##### 1.2 朱丹溪黄疸验案辨证论治学术思想

(1) 一妇人,年二十八岁,发黄脉涩,经水自来不行,身体倦怠,未曾生子。用陈皮、白术、木通各一两,黄芩、归头、丹皮半两,甘草一钱,分作十二帖,水煎,食前热服<sup>[2]</sup>。

按 本证黄疸为湿热内逆冲任,熏蒸黏滞气血所致,治疗以清化壅蒸冲任气血之湿热为法。方以木通、黄芩清热利湿,通利血脉;陈皮、白术燥湿行气,健运脾胃;当归养血活血,丹皮清热凉血;甘草和中益气。

(2) 一人年二十岁,因劳又冒雨,得疸症,脚痠心悸,口苦力弱,尿黄,脉浮而数。病在表,宜解外,黄芪三钱,白术、苍术各一钱,陈皮、苏叶、木通各五分,山梔炒二钱,甘草五分,白水煎服,下保和十五丸,与点抑青各十丸,温中二十丸而愈<sup>[2]</sup>。

按 本证黄疸为劳损耗气之后,湿热乘虚内侵,弥漫三焦,熏蒸气血所致。方中木通清热利湿,通利血脉;山梔清化三焦之火;陈皮、白术燥湿行气,健运脾胃;苍术加强一身表里湿浊散化;苏叶通行三焦气机;黄芪益气固表化湿。温中丸通行三焦气机;保和丸健脾消食化浊;抑青丸由黄连一味组成,意在加强清热泻火作用;与点丸由黄芩一味组成,意在加强清热燥湿作用。

(3) 一妇人年三十,面黄脚痠弱,口苦喜茶,月经不匀,

且多倦怠。用黄芪、甘草各三钱,人参、当归、白芍各一钱,木通、陈皮各五分,白术一分,炒柏、秦艽各二分<sup>[2]</sup>。

按 本证黄疸为素体脾胃虚弱,气血不足而感湿热之邪所成。方中黄芪、人参、甘草合当归、白芍益气健脾生血;木通、炒柏、秦艽清利三焦湿热,通利血脉;陈皮、白术燥湿行气,健运脾胃。

(4) 一妇人年六十,面黄倦甚,足痠口苦,脉散而大,此湿伤气也。白术半两,陈皮四钱,苍术、木通、黄芩各三钱,人参、川芎各二钱,黄柏炒一钱,甘草炙五分,分六帖,水煎,食前服<sup>[2]</sup>。

按 本证黄疸为素体年老气虚,又感湿热内壅不化所致,治疗上以健运脾胃,通利气血,清热化湿为法。方中木通、黄柏清热利湿,通利血脉;苍术佐木通、黄柏散化三焦湿浊;陈皮、白术燥湿行气,健运脾胃;人参、甘草益气和中;川芎行血中之气。

(5) 王官人痞后面黄,脚痠弱,倦怠,食饱气急头旋。黄芪、甘草、木通各二分,白术一钱,半夏、浓朴、陈皮、苍术各一钱,黄柏炒三分,水煎服<sup>[2]</sup>。

按 本证黄疸病机为脾胃虚弱,湿热阻滞三焦。方中黄芪、甘草益气和健运脾胃;陈皮、白术燥湿行气,健运脾胃;浓朴苦温燥湿,通行三焦气机;木通、黄柏清热利湿,通利血脉;苍术佐木通、黄柏散化三焦湿浊。

(6) 成庚五官面黄,脚痠无力,食不化,脚虚而少力,口苦肚胀,宜补之。人参木通各三分,白术一钱五分,当归、白芍、川芎、陈皮、苍术各五分,甘草二分,水煎,下保和丸四十丸<sup>[2]</sup>。

本证黄疸为脾胃虚弱导致气血虚衰、气滞不行、水谷不消、湿浊不化及其因郁蕴热之证。方中人参、甘草合当归、白芍补益脾胃,益气生血;川芎行血中之气;木通清热利湿,通利血脉;陈皮、白术燥湿行气,健运脾胃;苍术佐陈皮、白术燥湿行气;佐保和丸以消食健脾。

##### 1.3 朱丹溪治疸六方小结

观朱氏治疸六方,虽侧重点各有不同。但总以健运脾胃,清热化湿,通利三焦气机为原则。方药配伍选择上,健运脾胃,通利三焦气机多以白术、陈皮相伍为基础,重者酌加苍术、厚朴、苏叶等;补益脾胃多以甘草、人参相伍为基础,重者酌加黄芪;清热利湿多以木通为基础,湿热偏于上焦者酌加黄连、偏于中焦者酌加黄芩,偏于下焦者酌加黄柏,热重者酌加山梔子;血虚者酌加当归、白芍,血滞者酌加川芎;食积不化者酌加保和丸;三焦气机痹滞不通严重者酌加温中丸。

收稿日期:2011-05-12

基金项目:教育部重点实验室(上海中医药大学)资助项目(GS090502)

作者简介:谭春雨(1972-),男,甘肃平凉人,助理研究员,硕士,研究方向:中医基础理论研究。

## 2 朱丹溪胁痛学术思想研究

### 2.1 朱丹溪胁痛医论思想

从胁痛医论文献看,朱氏对其病位主要责之于肝脾肺等脏腑,病机上主要责之于气、血、痰、火等多端,总以肝气郁结不行为共同病机演化结果。临床证型上可见肝郁气滞、肝火灼经、肝气虚寒、瘀血阻滞、痰浊阻络、肝脾气虚、阴血虚滞等类型<sup>[1]</sup>。

### 2.2 朱丹溪胁痛验案学术思想

(1) 一人脾疼带胁痛,口微干,问已多年,时尚秋热,以二陈加甘葛、川芎、青皮、木通、煎下龙荟丸<sup>[1]</sup>。

按 本证胁痛为痰浊阻滞肝脾,气血不通,郁久蕴热所致。方取二陈汤理气醒脾,燥湿化痰,加川芎行血中之气,加青皮通行脾胃滞气,加木通通利湿浊郁热,加甘葛生津护阴,加龙荟丸清利肝胆湿热。

(2) 一人元气虚乏,两胁微痛,补中益气加白芍、龙胆、青皮、枳壳、香附、川芎<sup>[1]</sup>。

按 本证胁痛为肝脾气虚,气机不通,血行不畅所致。方中黄芪、人参、炙甘草、白术补益肝脾之气;升麻升阳举陷;青皮、枳壳、陈皮行脾胃滞气;柴胡舒肝理气;当归、白芍、川芎、香附柔肝和血行气;龙胆草清化肝脾郁热湿滞;全方使肝脾升降有序,气血运行畅顺。

(3) 一人胁疼,每日至晚发热,乃阴虚也,用小柴胡汤合四物汤,加龙胆、青皮、甘葛;阴虚甚加黄柏、知母<sup>[1]</sup>。

按 本证胁痛为肝脾气阴两亏,兼肝脾气机郁滞所致。方中人参、炙甘草补益肝脾之气;当归、熟地、白芍、大枣、甘葛养阴生血;柴胡舒肝解郁;青皮通行脾胃滞气;川芎活血行气;龙胆草、黄芩清泄肝脾郁热;半夏生姜散浊和胃。阴虚火旺,五心烦热,口干寐差者酌加黄柏、知母以滋阴降火。

(4) 张宅张郎气痛,起自右肋,时作时止,脉沉而弦,小便时有赤色,吞酸,喜呕出食,此湿痰在脾肺间,而肝气乘之。小柴胡汤去黄芩加川芎、白术、木通、白芍、滑石、生姜,煎汤下保和丸三十五粒<sup>[1]</sup>。

按 本证胁疼为肝脾痰结气滞所致,由于气滞尚轻,时通时闭,所以胁疼也时作时止。方以小柴胡调和肝脾,疏理气机,去黄芩换木通之意在于强调清化通利血脉湿热结滞;加川芎活血行气;加白术健脾行气;加白芍养阴柔肝,加滑石导湿热从小便而出;加生姜宣通脾胃;加保和丸消食健胃和中。

(5) 治寿四郎,右胁痛,小便赤少,脉少弦不数。此内有久积痰饮,因为外感风寒所遏,不能宣散,所以作痛。以龙荟丸三十五粒,细嚼姜皮,以热汤下,服后胁痛已安,小便尚赤少。再与白术三钱,陈皮、白芍各二钱,木通一钱半,条芩一钱,甘草五分,姜三片,煎热饮之<sup>[2]</sup>。

按 本证胁痛为素有肝脾气机郁滞不畅,痰热积滞之机,加之风寒时气外遏,终至肝脾经气郁痹不通而成。方中龙荟丸清泄肝胆湿热痰浊积滞,姜皮驱风散寒解表。风寒外解,痰热湿浊稍化,肝脾气机得通之后,胁痛自然消减。但此后小便仍然赤少,说明痰热湿浊仍然没有完全清化,三焦气机仍未完全通畅,考虑到前方龙荟丸苦寒败胃之性,再方在健脾和中基础上行行气化痰,清热理湿之法。方以甘草益气和胃,白术燥湿健脾,陈皮醒脾行气,木通、条芩清化气血湿热,白芍养阴柔肝,生姜温中和胃。

(6) 一人年三十六,虚损瘦甚,右肋下疼,四肢软弱。二陈汤加白芥子、枳实、姜炒黄连、竹沥,八时贴安<sup>[3]</sup>。

按 本证胁痛为顽痰固结胁下,阻结气机所致,治以化痰散结,行气清热为法。方中二陈汤理气醒脾,燥湿化痰;白芥子辛热,竹沥甘寒,二者皆善驱脏腑经络顽痰固结;枳

实破气散结化痰;黄连清化痰中伏火。诸药相合,共奏破气散结,清化肝脾经络顽痰之功。

### 2.3 朱丹溪治胁痛六方小结

从丹溪治胁痛六案分析,其对胁痛病机总以肝脾气机不通而痛立论。导致肝脾气机不通的原因,丹溪主要责之于痰浊阻络、湿热互结、肝脾失和、气血虚损,以及食浊阻滞等原因。治疗上,对痰浊阻络者多以二陈汤为基础酌加白术、半夏等,若痰结日久则加白芥子、竹沥等,由于燥湿化痰之药多偏于温燥,所以丹溪在用二陈汤等时多佐以白芍、干葛等护阴柔肝之品;湿热互结者,轻则可选龙胆草、木通、黄芩等,重则用龙荟丸;肝脾失和者以小柴胡汤为基础;气血虚损者,可根据偏血偏气的不同,选择四物汤或补中益气汤加减;对于肝气郁结不通之机,多选川芎,甚则再酌加香附等;对于脾气郁结不通之机,多选青皮,甚则再酌加枳壳或枳实等;兼见食浊不化者,可用保和丸消食和胃。

## 3 朱丹溪鼓胀辨证论治学术思想研究

### 3.1 学术思想研究

从医论文献看,朱氏认为鼓胀根本病机为脾胃虚损,阴阳升降失和,“成天地不交之否”,结果导致“清浊相混,隧道壅塞,气化浊血瘀郁而为热。热留而久,气化成湿,湿热相生,遂生胀满”。特点是脾虚湿滞,兼见气虚、气滞、血虚、血瘀、阳虚、湿热、肝郁等证候<sup>[1]</sup>。

### 3.2 朱丹溪鼓胀验案分析

(1) 陈氏年四十余,性嗜酒,大便时见血,于春间患胀,色黑而腹大,其形如鬼。诊其脉数而涩,重似弱。予以四物汤加黄连、黄芩、木通、白术、陈皮、浓朴、生甘草,作汤与之,近一年而安<sup>[4]</sup>。

按 本证鼓胀主要责之于酒浊湿热之邪损伤阴血、黏滞脾胃气机。方中四物汤养血和血行血;黄芩、黄连、木通清热利湿通利血脉;白术、陈皮、厚朴燥湿行气健运脾胃;甘草和中益气。

(2) 杨兄,年近五十,性嗜好酒,病痞半年,患胀病,自察必死,来求治。诊其脉弦而涩,重则大,疔未愈,手足瘦而腹大,如蜘蛛状。予教以参、术为君,当归、川芎、芍药为臣,黄连、陈皮、茯苓、浓朴为佐,生甘草些少作浓汤饮之。一日定三次,彼亦严守戒忌。一月后痞因汗而愈。又半年,小便长而胀愈。中间稍有加减,大意只是补气行湿<sup>[4]</sup>。

按 本证鼓胀为脾胃虚损,气血两虚,气滞湿阻之证。方中人参、甘草补脾胃之气;白术、茯苓燥湿利水健运脾胃;当归、芍药养血和血;陈皮、厚朴通行脾胃滞气;川芎通行血脉滞气;黄连清化郁结湿热。

(3) 一妇,气虚单胀面带肿,参、术、茯苓、浓朴、大腹皮、芎归、白芍、生甘草、滑石<sup>[1]</sup>。

按 本证鼓胀病机责之于脾胃虚损,气血两虚,湿浊不化,气机湿热结痹较轻者。方中人参、生甘草补脾胃之气;当归、芍药养血和血;川芎通行血脉滞气;白术、茯苓、浓朴燥湿行气健运脾胃;大腹皮、滑石导湿热从小便而出。

(4) 一人气弱腹膨浮肿,用参、归、茯苓、芍药各一钱,白术二钱,川芎七分半,陈皮、腹皮、木通、浓朴、海金沙各五分,紫苏梗、木香各三分,数服后浮肿尽去。余头面未消,此阳明气虚,故难得退,再用白术、茯苓<sup>[1]</sup>。

按 本证鼓胀责之于脾胃虚损,气血虚衰,湿滞气阻之机。方中人参补脾胃之气;陈皮、厚朴、紫苏梗、木香通行脾胃滞气;当归、芍药养血和血;川芎通行血脉滞气。白术、茯苓燥湿利水健运脾胃;木通清化气血郁结湿热;大腹皮、海金沙清热利湿通利小便。

## 增血汤联合生血散对特发性血小板减少性紫癜 患者外周血 B 淋巴细胞功能的影响

方炳木,曲志刚,江锦红,马光丽,汪笑秋,刘永华,章俏雷,王晓丽

(丽水市人民医院温州医学院附属第六医院,浙江 丽水 323000)

**摘 要:**目的:观察增血汤联合生血散对特发性血小板减少性紫癜(ITP)患者外周血 B 淋巴细胞功能的影响,并评价其在 ITP 机制研究和治疗中的价值。方法:收集 ITP 患者 26 作为治疗组,同时取 26 健康体检者为对照组,应用流式细胞仪检测对照组及 ITP 患者治疗前后外周血 CD<sub>19</sub><sup>+</sup>、CD<sub>19</sub><sup>+</sup>CD<sub>5</sub><sup>+</sup>B 细胞表达水平。结果:对照组及接受以上治疗后 ITP 患者外周血 CD<sub>19</sub><sup>+</sup>、CD<sub>19</sub><sup>+</sup>CD<sub>5</sub><sup>+</sup>B 细胞表达水平明显低于未治疗者,两者有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论 ITP 患者外周血淋巴细胞表达 CD<sub>19</sub><sup>+</sup>、CD<sub>19</sub><sup>+</sup>CD<sub>5</sub><sup>+</sup>增高,增血汤联合生血散可显著减少此类细胞表达,为治疗 ITP 提供新的方法。

**关键词:**增血汤;生血散;特发性血小板减少性紫癜;B 细胞

中图分类号:R551

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)10-2218-02

### Observe the Effect of Zeng Xie Tang and Sheng Xie San on Peripheral blood B Lymphocyte Function in Patients with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

FANG Bing-mu, QU Zhi-gang, JIANG Jin-hong, MA Guang-li, WANG Xiao-qiu,  
LIU Yong-huang, ZHANG Qiao-lei, WANG Xiao-li

(Department of Hematology, Sixth Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College,  
Lishui City Peoples' Hospital, Li Shui 323000, Zhejiang, China)

(5) 一妇血气俱虚,患单腹胀,因气馁不能运化,濒死,但手足面目俱肿,气尚行阳分犹可治。遂以参、术、芎、归、白芍以敛胀,滑石、腹皮以敛气,苏、桔、卜子、陈皮以泄满,海金沙、木通利水,运气而愈<sup>[1]</sup>。

按 本证鼓胀病机责之于脾胃虚损,气血两虚,湿浊不化,气机结痹。方中人参补脾胃之气;当归、芍药养血和血;川芎通行血脉滞气;陈皮、木香、紫苏梗通利中焦脾胃气机;白术、大腹皮燥湿利水健运脾胃;莱菔子、桔梗化痰宣肺,导湿下行;木通清化气郁结湿热;海金沙、滑石导湿热从小便而出。

#### 3.3 朱丹溪鼓胀案 5 则小结

总结朱氏鼓胀六案,病机上责之于脾胃虚损所致的气血虚衰、湿浊不化、气滞不行以及因郁蕴热等多端。治疗上总以益气养血为本,气虚者以四君子汤为基础,血虚者以四物汤为基础,气血两虚者以八珍汤为基础,若鼓胀兼有明显浮肿者,四君子汤在应用中多去甘草,四物汤多去熟地,以防敛湿之虞。化湿健脾利水是朱丹溪治疗鼓胀的第 2 个基本原则,湿阻较轻者多以白术、茯苓为伍,较重者在此基础上酌加大腹皮、海金沙、滑石等;若湿浊阻滞严重,全身浮肿,呼吸喘促者,还需进一步开提肺气,治疗在上述基础上进一步酌加莱菔子、桔梗等。鼓胀湿阻气滞日久,则常常蕴化成熟,形成湿热郁结气血之机,这种情况轻则用木通,重

者在此基础上酌加黄连、黄芩等。通利脾胃气机是朱丹溪治疗鼓胀的第 3 个基本原则,对此轻则选用厚朴、陈皮相伍,重则再酌加木香、紫苏梗等。

#### 4 小 结

朱氏辨证论治现代肝病相关病症,临床上最强调气血。在气者主要责之于虚和郁两个方面,气虚者主要责之于后天脾胃不足;气郁者主要责之于痰、湿、食、热、寒等五端。在血者主要责之于血虚和血瘀两个方面,血虚者多责之于气不生血,或失血过多;血瘀者多责之于气郁、血燥所成。朱丹溪辨证论治现代肝病相关病症,强调气血为本以及因郁成病的思想实际上正是其“气血冲和,百病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”这种一贯主张观点的典型体现。

需要说明的是,朱氏医论思想文献大多为其门人弟子所总结而非其本人直言,所以其中难免缺失偏颇之处。而医案文献虽能准确体现朱氏本人的医学思想,但又限于数量,又难免不周。所以实践应用上,应当兼顾其医论思想与医案思想,只有相互参酌比较,才能最终准确继承朱氏医学的精髓。

#### 参考文献

- [1] 元·朱震亨.丹溪治法心要[M].北京:人民卫生出版社,1983.
- [2] 清·魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957:210-211.
- [3] 明·江瓘.名医类案(正续编)[M].北京:中国中医药出版社,1996:122.
- [4] 元·朱震亨.格致余论[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:41-43.

收稿日期:2011-05-19

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2007BAI20B064);丽水市科技局资助项目(2008JYZB023)

作者简介:方炳木(1962-),男,浙江杭州人,教授、主任医师,研究方向:血液病的临床和实验研究。