

清代名医曹存心诊治急性水肿特色*

濮珊珊^{1,2} 杨奕望^{1,3} 李 赣^{1,2,Δ}

(1.上海中医药大学,上海 201203;2.上海中医药博物馆,上海 201203;3.上海市重大传染病和生物安全研究院中医药疫病研究中心,上海 201318)

中图分类号:R256.51 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)06-1083-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.06.036

【摘要】清代名医曹存心,医术高超,被誉为“德被吴中,名驰海外”。其诊治急性水肿颇具特色,以肺、脾、肾三脏为纲,尤重脾土之制水。承袭中医典籍,对《素问》“因于气为肿”有所阐发,以运气学说为纲,强调因时施治。临证以仲景之法为宗,灵活化裁经方,往往以一主方,变化融贯。曹氏治水肿的同时注重喘证的预防,遵循喘胀相因之理论,健脾行水往往兼顾清肺降气,以防传变。梳理其留世医案,总结曹存心诊治急性水肿的特色,以冀为现今临证提供借鉴。

【关键词】急性水肿 曹存心 《曹仁伯医案》 清代医家 江南医学

Famous Physician in the Qing Dynasty Cao Cunxin's Diagnosis and Treatment Characteristic of Acute Edema Pu Shanshan, Yang Yiwang, Li Gan. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China.

【Abstract】Mr. Cao Cunxin, a famous physician in the Qing dynasty, had superb medical skill and was praised for his virtue in Wuzhong area and had great overseas reputation. Cao's treatment of acute edema was quite characteristic. He took lung, spleen and kidney as the outline and attached importance to spleen's restricting water. He inherited classics of TCM, further elucidated the Plain Questions as: "edema due to Qi", and used doctrine on Yunqi as the principle to emphasize the treatment in line with the time change of climate. He abode by the theory of Mr. Zhang Zhongjing and modified classical prescriptions flexibly so that the herbs he used usually varied with a main prescription. Cao also prevented dyspnea when he treated edema. He abode by the theory that dyspnea and edema was reinforcing mutually, so he invigorated the spleen and removed edema as well as cleared lung and descended qi to prevent the disease from exacerbating when he treated edema. In this paper, Cao's medical cases and his diagnosis and treatment characteristics of acute edema are analyzed to provide references for clinical therapy.

【Keywords】Acute edema; Cao Cunxin; Cao renbo's medical cases; Physicians in the Qing dynasty; Jiangnan medicine

清代名医曹存心(1767-1834年),字仁伯,号乐山,江苏常熟福山镇人。其父曹振业,字宗岐,号愚溪,以医为业。曹氏自幼聪颖,长者以其为良材,然而家境贫寒,弃儒随父行医,后随薛雪族孙薛性天修业,薛氏称“异日光吾道者必曹生”^[1]。曹存心博学笃志,旁涉诸家,医名鹊起,常年悬壶于江苏吴中地区。清道光四年(1824年),琉球医官吕凤仪修书于曹氏问难求教,曹存心以长信一封为之解疑释惑。3年后,吕凤仪奉使来华,亲自赴吴门拜谒求教。嘉庆年间,鸦片泛滥,曹氏目不忍睹,戒烟丸,后于道光十年(1830年)将此方付与名臣林

则徐,以助禁烟,林氏深感其救世之婆心。曹氏医术精湛,着手成春,才德兼备,临证以善治脾湿、痰浊、血瘀等著称,尤其诊治水肿之急症别具一格。

1 谨遵经旨,尤重脾土

水肿为病,与肺、脾、肾三者密切相关。明代张介宾《景岳全书》曰“凡水肿等症,乃脾肺肾三脏相干之病”^[2]。明末李中梓《医宗必读》认为,肿胀不外乎脾肺肾三经^[3]。清初喻嘉言亦谓,水病“以肺脾肾为三纲”^[4]。同时,喻氏治疗水肿,强调脾土之运化,“若得脾土健运,子必救母,即在肝在肺在肾之水,脾土一旺,水有所制,犹不敢于横发”。

曹存心承袭前贤,《曹仁伯医案》载杨案一则“气上冲胸,颈脉动,时咳,足胫目下皆肿,腹大,仰卧不能,小便不利”^[5]。症情来势汹汹,曹氏将此归因于肺脾肾三

* 基金项目:国家社科基金一般项目“长三角一体化视角下清代医家的社交网络研究”(20BZS121);上海市市级科技重大专项“重大突发传染病防控关键核心技术研究”资助(ZD2021CY001, ZXS004R4-1)

Δ通信作者(电子邮箱:2931175814@qq.com)

经阳气内虚,不能运化湿邪,垂成水肿;故诊治水肿急症,责之肺脾肾三脏,以此为辨证之要。除了以肺、脾、肾三脏为纲外,观曹氏医著可见,尤推崇喻氏之言,重视从脾论治,调护脾土之健运。如《琉球问答奇病论》中,曹氏为吕凤仪释疑脾湿之症时“至于痞满日甚,身重脚肿,是土气受伤,当于扶土之中兼用化导之药”^[6]。脾失健运,水谷不化,水湿不运,故痞满浮肿,治以扶土与化导并用。再如张案,曹氏探讨病机,“钟聚之肿,每甚于足,所谓湿则下先受之是也。然独在下,邪当所然,而其自下肿上,男子得之,其病为逆”。水肿病频发频止,曹氏认为脾虚不能制湿,药用四苓散加防己、陈皮、厚朴、五加皮、藿香。四苓散健脾除湿,防己、五加皮利水消肿,陈皮与厚朴用以调理气机、行气治水,藿香芳香入脾、醒脾化湿,君臣佐使共奏扶土渗湿之功。

治疗足胫肿的浦某,曹氏条分缕析“足胫肿曰水,水乃湿所聚也,故曰湿胜乃肿。然则肿者钟也,为水湿所钟聚也。今年岁土不及,湿邪无路可消,结而为肿,欲消其所钟之湿,不能不崇其土”。一则强调健运脾土对祛湿消肿的要义,二则依据运气学说来诊察组方。五运六气历来受到医家的广泛重视,如明代大家王肯堂称之“审证之捷法,疗病之秘钥”^[7]。五运太过或不及,均会对人体脏腑产生影响,《素问·气交变大论》有云“岁土不及,风乃大行”^[8],逢己巳年,岁土不及,土郁木盛,脾脏受病,治以健脾疏肝。本案中,土运不及,脾失健运,湿邪无路可消,聚而为肿,故曹氏用茅术、厚朴、藿香、肉桂、青皮、茯苓、半夏、防己、炮姜、木瓜燥湿健脾,利水消肿。

曹氏曾谓“因于气为肿,肿之见症,未有不属于气也明矣”;认为肿胀之因,均与气有关。观点源自《素问》“因于气,为肿,四维相代,阳气乃竭”^[8]。历代医家对“气”的释义颇有争议,大致可分为“阳气”说、“卫气、营气、脏腑之气”说、“邪气”说、“肺气”说、“肝气”说和“风气”说^[9]。曹存心在前人基础上又有阐发,在李案中云“然气有虚实,右脉软弱,左关带弦,脾经不足,湿气有余,或因肝气内逆,风邪外触,皆可作也”。曹氏没有直言该条文中“气”之确切含义,而是紧密结合症状、参照脉象,将此案中致肿之气辨析为湿气有余或肝气内逆。经典结合临床,实践中阐发经义,曹氏颇具可取之处。

江南地处潮湿之地,河流纵横,池湖密布,再加之梅雨浸淫^[10],水湿之气易侵入人体,脾失健运,水湿泛滥,易成水肿且病情较重。曹氏久居苏南,善辨脾湿之证,故治疗急性水肿不仅以肺脾肾为纲,更以实脾为要,重在健脾制水。曹氏遵循经典,将《黄帝内经》五运六气理论应用于临床,因时达变,辨运识机,以运气思维配合水肿诊治。同时阐发经义,根据个案中水肿的临床见证,对“因于气为肿”做出别样之解,拓展经文“气”的意义,阐发了理论内涵。

2 经方为主,变化融贯

为医者,不可不学仲景。对《伤寒论》《金匮要略》,曹存心研习有方,《继志堂语录》记载其入阶之法“余看《伤寒》书,先看《尚论》。喻氏笔气畅达,看去自有卓卓然意见,看病时自放笔好写。从此再看柯氏《来苏集》,则更推敲细腻。若柯氏书,学问非不精深,先读之便无从下手”^[11]。伤寒著作众多,曹氏择善而从,循序渐进,自能触类旁通。《增订医方歌诀》记录了曹氏补充订正而成的诸多歌诀;其中,他将《金匮要略》关于水气病的论述,结合自身临证经验加以总结,概括水肿为病之特点与治法,编为歌诀“水气门中廿五条,病多错杂难揣摩,揆其大旨两言明,只在浮沉分表里……脉沉虽寒必温经,脉浮而下须兼使”^[12]。歌诀提纲挈领,言简意赅,有益于初学者诵习,足见曹氏对《伤寒》水气病之熟稔。观《曹仁伯医案》“浮肿”一门,曹氏擅用仲景方,如小青龙汤、越婢汤、防己黄芪汤、防己茯苓汤之属。以防己黄芪汤为例,曹氏多次使用,巧妙化裁,让病家转危为安。原方出自《金匮要略》“风水脉浮,身重汗出恶风者,防己黄芪汤主之”^[13],方中防己祛风行水,黄芪益气固表,白术补气健脾,生姜、大枣辛甘发散,甘草和药益土。全方祛风利水、益气健脾,为祛湿常用方。曹氏常以此方剂为核心,灵活加减,疗治水肿诸疾。

如《曹仁伯医案》所载汪案,风湿为病,一身尽痛后变为浮肿,现“病已向愈,元气未充,所有余邪,容易招暑,夏季腹中作胀,胀极而满,甚至上下均见浮肿,脉形弦细,舌苔满白,小水不长,以昭阳气内亏”。水肿病势凶猛,曹氏以春泽汤合防己黄芪汤治之。再如陆案,面肿兼同足胫肿,曹氏诊为气虚之体受风水外袭所致,故治以防己黄芪汤加茯苓、桂枝、陈皮、制川附、桑皮。

又如蒋案,先有面部浮肿,后延及周身,又增咳嗽,寒热气逆,卧下不能,二便失调,脉形弦细,且“脐已外突,理之棘手”,已成水肿危证。曹氏辨析为风邪夹湿所致脾肺两伤,投之防己黄芪汤合麻黄汤,加羌活、米仁、厚朴、白芍、冬术;蒋氏服用后“昨得微汗,卧能得寐,面之浮者稍退,溺之短者稍长”,复以防己黄芪汤去羌活,加之白芍、冬术、厚朴、腹皮、羌活;服后“浮肿日退一日,似属佳兆,然在上者已可,而在下者尚甚”,又用防己黄芪汤加厚朴、米仁、腹皮、羌活、川椒、白芍、杏仁、冬术。曹氏曾言“凡治病,每门必须揣定一主方”^[14]。其言非虚,从蒋案可见一斑,仅防己黄芪汤一主方,连续守方,通过灵活加减,贯穿水肿病程始终,足见曹氏遣方用药之精妙。

历代古方多不胜数,仲景方更是配伍精妙,加减严谨;若遇病机繁杂,悉心诊病,依法选方,必有一方适宜。曹存心师仲景之法,擅用经方,又不泥成法,临证以病家情状为要,或以成方加减,或合数方治之,如清末名医柳宝诒对前辈曹存心的评价,“或于一方中变化

而损益之,或合数方为一方面融贯之”^[15],可谓以简御繁,独运匠心。

3 治肿防喘,兼顾降气

脾肺两脏,母病及子。研读《曹仁伯医案》,曹氏治疗水肿时多次提及喘证的预防,常有“防喘”“以冀不喘”“不得不虑其喘”之语。明代王纶《明医杂著》提到,胀与喘二证相因,“喘则必生胀,胀则必生喘,但要识得标本先后。先喘而后胀者,主于肺;先胀而后喘者,主于脾”^[16]。清代医家李用粹又有发挥,在其《证治汇补》“水肿”中,进一步探讨喘胀相因理论,认为治肺以清肺降气为主,兼以行水;而治脾以健脾利水为要,兼以降气^[17]。清代名医叶天士亦赞同“先喘后胀者治在肺,先胀后喘者治在脾”之观点;且提出,若浮肿腹胀治之非法,导致咳嗽喘促,则“危期速矣”^[18]。水肿以肺脾肾为三纲,而喘证发病,主要在于肺肾^[19],二者本有一定关联;再者,若水肿难以向愈,水气上犯,则致水邪泛滥,凌心犯肺^[19],肺气上逆,易成喘证。故曹氏防微杜渐,治疗水肿时兼以和肺降气,避免喘证发生而加重病情。如上文提及的汪案,曹氏为防其喘,施以春泽汤合防己黄芪汤。春泽汤为五苓散加人参而成,五苓散利水渗湿、温阳化气,人参长于补益肺气,又是补脾气之要药,故春泽汤行水化气,合防己黄芪汤之健脾利水,共治风湿为病所致浮肿。此案以健脾化湿为主,补肺降气为辅,且有助阳化气之效。

曹氏治疗水肿以实脾行水为要,兼以和肺降气,且据临证实际情况变化方法,更易治则。如刘案,因痰食湿交结不解,胸脘痞塞,一身浮肿,且咳逆少痰,易塞咽喉,曹氏恐其喘厥而败,用降气法治之,施以苏子降气汤去半夏,加沉香、杏仁、橘红、干姜。苏子降气汤降气平喘、祛痰止咳,沉香温中降气、纳气平喘,杏仁苦降止咳平喘,橘红理气宽中、燥湿化痰,干姜温肺散寒化饮、和肺降气。此案为防喘厥,以降气为重,兼治浮肿。又如上文提及的杨案,曹氏选用桂苓五味甘草汤合小青龙汤加川附子治之。桂苓五味甘草汤,桂枝、甘草平冲降气,五味子收敛益气,茯苓引气下行;小青龙汤温肺化饮,治疗寒饮咳喘;制附子针对阳气内虚,补火助阳。本案因杨氏气上冲胸之候,重在防其喘甚,故用药以平冲降逆、温化寒痰为要,又补益肺脾肾三脏阳气,共治水肿急症。

喘胀相因理论阐述喘胀二证的相互传变,强调根据症状先后进行脏腑辨证,由此选定治则,标本兼治。曹氏治疗水肿,兼顾防喘,采纳喘胀相因理论,据病家喘胀的轻重缓急,或以利水为主,或以降气为要,二者兼备,随证治之。

4 结 语

清代名医曹存心承前贤之学,从肺脾肾三脏论治

水肿,其久居江南,善辨脾湿之证,故临证以治脾为要。曹氏循五运六气之理,谨守病机,强调因时施治。遵《素问》“因于气为肿”经旨,肿之见症与气休戚相关,曹氏守正而不拘泥,不执着于字词的固定训解,而是结合临床证、脉的具体情况,将“气”释义为湿气有余或为肝气内逆,进一步阐发《黄帝内经》理论。曹氏崇仲景之法,潜心伤寒,治疗水肿亦多用经方,或灵活加减,或数方合一,一剂变通多用。此外,脾肺两脏,母病及子,曹氏治肿的同时注重喘证的预防,采纳喘胀相因理论,健脾行水往往兼顾清肺降气,防患于未然。

于医学教育,曹氏对杏林更有不赏之功,一生收徒百数十人,言传身教,桃李满园;尤以书信为琉球医官吕凤仪答疑解惑,可谓中医函授教育之开端,其后吕氏亲自执弟子礼,登门求教,二人问答汇编成《琉球百问》《琉球问答奇病论》,成为清代中医药流传海外之历史见证。清代医家曹存心汲取各家、治学严谨,时人赞之“德被吴中,名驰海外”,其辨治急性水肿及其他杂病的诊疗特色,值得进一步挖掘。

(致谢:感谢上海市市级科技重大专项课题的资助, Project supported by shanghai Municipal Science and Technology Project)

参 考 文 献

- [1] 曹存心. 琉球百问·曹君乐山家传[M]//曹存心医学全书. 北京:学苑出版社,2006:9.
- [2] 张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋,主校. 北京:人民卫生出版社,1991:495.
- [3] 李中梓. 医宗必读[M]. 王卫,张艳军,徐立,等,点校. 天津:天津科学技术出版社,1999:246.
- [4] 喻昌. 医门法律[M]. 徐复霖,点校. 上海:上海科学技术出版社,1959:238.
- [5] 曹存心. 曹仁伯医案[M]//曹存心医学全书. 北京:学苑出版社,2006:315.
- [6] 曹存心. 琉球问答奇病论[M]//曹存心医学全书. 北京:学苑出版社,2006:75.
- [7] 王肯堂. 医学穷源集·原序[M]. 李兆健,苏姗,荆丽娟,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:2.
- [8] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:410.
- [9] 李国清. “因于气为肿”辨析[J]. 中医药学报,1983,11(6):29-30.
- [10] 皮国立. 湿之为患:明清江南的医疗、环境与日常生活史[J]. 学术月刊,2017,49(9):131-144.
- [11] 曹存心. 继志堂语录[M]//曹存心医学全书. 北京:学苑出版社,2006:104.
- [12] 曹存心. 增订医方歌诀[M]//曹存心医学全书. 北京:学苑出版社,2006:125.
- [13] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:48.
- [14] 曹存心. 曹仁伯先生医说[M]//曹存心医学全书. 北京:学苑出版社,2006:109.

(下转第1091页)

脘部疼痛,就诊于当地医院予拉唑类药物后稍有缓解,未予重视。后因未规律服药,症状时有反复,饮酒后多加重。于我院行碳14呼气试验:阴性(2020年12月11日)。电子胃镜检查:胃溃疡(A2期)、慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流。病理:(胃窦)黏膜慢性炎症(2020年12月12日)。刻诊:间断胃脘部疼痛,偶有胃胀,反酸,烧心,纳差,寐可,大便不成形,每日1~3次,舌暗红苔黄腻,脉弦滑。个人史:饮酒史10余年。西医诊断:胃溃疡(A2期)、慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流。中医诊断:胃痛,证属脾胃湿热。治宜清热化湿、和中醒脾。处方:蒲公英15g,半边莲15g,连翘15g,赤芍20g,茯苓30g,浙贝母20g,香橼15g,延胡索15g,豆蔻10g,当归12g,九节菖蒲12g,郁金9g,茵陈6g。14剂,日1剂,水煎服,早晚分服,嘱忌酒。2周后复诊,患者胃脘部疼痛时间缩短,偶有胃胀,反酸减轻,烧心好转,纳可,寐欠安,大便时不成形,每日1~2次,舌红苔黄腻,脉弦滑。上方疗效明显,故效不更方。在上方基础上加养心安神之品,并酌增健脾之药,继服2个月。后电话随访2个月,症状基本未见反复,复查胃镜示慢性非萎缩性胃炎。

按语:本案患者以间断胃脘部疼痛为主诉,属于中医学“胃痛”范畴,症见胃脘部疼痛,烧心、反酸,此为患者平素喜饮酒而酿生湿热,中焦脾胃受阻,气机不利所致;偶有胃胀为胃气上逆之象;纳差乃脾胃失于运化;大便不成形为脾为湿困,不能升清所致;结合舌脉,证属脾胃湿热,治宜清热化湿、和中醒脾。刘师综合四诊信息,认为湿邪日久亦可化热,加之当前阶段电子胃镜显示胃溃疡活动期,根据从心辨治疾病之思路,主张清热解毒除心火达治疗疾病之目的,同时兼以除湿。方中半边莲、蒲公英、连翘等清热解毒;茯苓、豆蔻、茵陈健脾利湿;赤芍凉血以防热入血分,加用当归截断病势;九节菖蒲、郁金可清心除烦,《本草新编》言“菖蒲俱能通心窍,心窍通而九窍俱通矣”;香橼、延胡索通调经络气机;浙贝母散结消肿。诸药合用,使心火得除,热毒得消,湿邪自祛,诸症皆愈。复诊时患者病情稳定,考虑情志因素与疾病之联系,另伍以养心安神之品,同时加健脾之药增强正气以抗邪外出。

5 结 语

刘师认为消化性溃疡为内生“疮疡”,结合现代科技手段,从“心”分期进行论治,同时将辨病与辨证结

合,兼顾疾病的不同类型,根据患者的不同表现对症用药,合理配伍,中西结合,从而取得更佳的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 张声生,王垂杰,李玉锋,等. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4089-4093.
- [2] KEIKHA M, ALI-HASSANZADEH M, KARBALAEI M. Association of helicobacter pylori vaca genotypes and peptic ulcer in ilranian population; a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Gastroenterology, 2020, 20(1):266-266.
- [3] 叶晓玲,熊周勇. 中医药治疗消化性溃疡的研究进展[J]. 江西中医药,2022,53(2):77-80.
- [4] 窦豆,钟相根. 仲景原文之原意澄清与流变梳理:以“疮家”新解为例[J]. 北京中医药大学学报,2019,42(9):713-719.
- [5] 吴卓霖,林一帆,王承利,等. 寒凝血瘀型胃溃疡大鼠模型的建立及冬胃颗粒保护作用的观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2011,19(3):141-144.
- [6] 展立芬,邢博文,覃思敏,等. 基于藏象学说的心、肝、胃同治在功能性消化不良中的运用探讨[J]. 时珍国医国药, 2021,32(11):2726-2729.
- [7] ILCHMANN DIOUNOU H, MENARD S. Psychological stress, intestinal barrier dysfunctions, and autoimmune disorders: An wverview [J]. Frontiers in Immunology, 2020, 11: 1823-1823.
- [8] 袁耀宗,王贞贞. 消化性溃疡诊断与治疗规范(2016年,西安)[J]. 中华消化杂志,2016,36(8):508-513.
- [9] 周斌,崔小弟,程丹,等. 半边莲的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中药材,2013,36(4):679-681.
- [10] 汤立东,王垂杰,周学文,等. 活动性胃溃疡及幽门螺杆菌与中医毒热证的关联研究[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(11):2218-2221.
- [11] 石婷娟. 兰索拉唑联合丹参注射液治疗胃溃疡效果及对血清胃泌素胃蛋白酶原水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2020,20(12):2002-2004.
- [12] 饶婷,李国华. 焦虑、抑郁与消化性溃疡关系的研究进展[J]. 江西医药,2020,55(6):786-789.
- [13] 胡金颖,代立霞,张丹参,等. 酸枣仁中黄酮类物质药理作用研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2021,35(10):785-786.
- [14] NAVARRA M, MANNUCCI C, DELBò M, et al. Citrus bergamia essential oil: from basic research to clinical application[J]. Front Pharmacol, 2015, 6:36.
- [15] 刘梅,郭小红,孙全,等. 温郁金的化学成分和药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床,2021,36(1):204-208.

(收稿日期 2023-01-20)

(上接第1085页)

- [15] 曹存心. 评选继志堂医案[A]//曹存心医学全书[M]. 北京:学苑出版社,2006:199-200.
- [16] 王纶. 明医杂著[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:81.
- [17] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:143.
- [18] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海:上海科学技术出版社,

1959:738.

- [19] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:257-258.

(收稿日期 2023-01-15)