

引用:赵启腾,秦雯,胡晓阳,李冀,张聿青应用经方治痰饮病之恒与变[J].中医导报,2023,29(11):203-205.

张聿青应用经方治痰饮病之恒与变*

赵启腾,秦雯,胡晓阳,李冀

(黑龙江中医药大学基础医学院,黑龙江 哈尔滨 150036)

[摘要] 《张聿青医案》是清代名医张聿青毕生临床经验的总结。张聿青治疗痰饮病深谙仲景经方之道,随证灵活使用仲景法,变通应用仲景方。在病因病机方面,张聿青认为痰饮病责之于脾胃运化失司,肺气宣发受制,肾阳蒸化无权及肝气疏泄异常。在治疗上,张聿青谨守仲景“温药和之”法则,辨证立法重视肺脾肾,运用发汗、攻逐、分利之法,随其虚实分而治之。此外,张聿青独辟蹊径注重调肝,运用养肝、平肝、疏肝之法调理气机,助化痰饮。张聿青虽恒守经方配伍之要旨,又在具体治疗过程中,随机变法,法变则方变,通过改变配伍、剂型、服法等方剂要素拓展经方治疗范围,丰富了痰饮病辨治思路。

[关键词] 经方;痰饮病;张聿青;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)11-0203-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.044

张乃修(1844—1905年,以下简称“张氏”),字聿青,号且休馆馆主,江苏无锡人,清代著名医家。张氏以《素问》《难经》为宗,学尊仲景,善取各家之长。《张聿青医案》是张氏毕生临床经验之总结,全书医案丰富,记载详细,处方精妙,辨治思想切中肯綮。张氏临证辨治既尊诸家成法,又不囿于成法之拘,立法组方多有创新。在痰饮病篇医案中,张氏尊崇《金匮要略》之旨,善用经方治疗痰饮病,常取仲景立法之意而不拘泥其方,或用仲景之方又不局限于经方原本主治范畴^[1-2],其立法组方因人、因时、因地制宜,恒中有变,变中有恒。笔者就其应用经方治疗痰饮病之认识与发挥进行探讨,管窥张氏临证立法组方之“恒”与“变”。

1 张氏对痰饮病机之认识

1.1 痰饮之生,首责脾胃 痰饮是体内水液不归正化所导致的一类病证^[3-4]。《张聿青医案》痰饮篇中,阐释痰饮形成机理言:“人受气于水谷,水谷之气,流则为津为液,滞则为饮为痰。”^{[5]194}其后又云,“气之化与不化,悉视脾阳之转运如何”^{[5]193}“惟是痰饮之证,都成于虚微,脾阳不运”^{[5]194}。张氏强调脾阳运化在水液代谢过程中的重要性,若脾阳不足则致脾虚不运,易使水谷精微不归正化,聚生痰饮。张氏认为:“饮为阴邪,阴霾闭塞,非阳光煦照,安能雾散云收。况胃为阳土,水谷至此,顷刻即消,吾身之一丹灶也。”^{[5]191}人之胃腑乃受纳腐熟水谷之器,其胃阳气旺则中州运化复常。若脾胃旋运不及,酿湿生痰化饮,则变生诸证。

1.2 肺肾失职,酿湿生痰 肺居上焦而主气,又主宣发肃降和通调水道,张氏认为肺有气化津液,宣通水道之能,若人之

肺气虚,肺气失于宣达,津液失于布散则“向之流布为津为液者,遂凝滞而酿湿为痰”^{[5]199}。肾阳为一身阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”^[6]。杨左案中张氏言:“火为土子,命火不治,则脾土不运。”^{[5]186}脾气运化水液之功能,须赖肾阳的温煦,若肾阳虚衰,每致脾运不及,土不制水,逆生痰生饮。

1.3 肝木失调,挟痰攻冲 张氏基于脏腑升降理论而创“肝气挟痰”之说,认为肝木失调亦为痰饮生成病机。首先,在虞左案中云:“木为水子,用刚体柔,营液既虚,则木失涵养,横暴之气,挟痰攻冲,脾胃皆受其困。”^{[5]187}故肝阴不足,缺乏凉润柔和之能,可致肝阳升动太过,肝阳化风挟痰饮而犯脾胃。其次,肝木疏泄太过导致肝气上逆,痰饮随肝气逆而上冲,一则直接攻冲脾胃,使脾失健运,胃纳不振,二则致脾胃气机升降紊乱,遂使脾胃生痰。此外,王左案中提及“肝木之气,失于条达,木郁则土滞,土滞而水湿不行,渐成蓄饮”^{[5]190},张氏认为痰饮形成亦是因肝气郁滞,津液输布失常而致。肝气疏泄功能失常,气机郁结多导致水湿停胃,壅滞而成痰饮。

2 痰饮证治之恒

仲景提出“病痰饮者当以温药和之”大法,被后世医家奉为圭臬^[7-8]。张氏治疗痰饮病谨守此法,在《痰饮篇》中提到“饮为阴邪,阴霾闭塞,非阳光煦照,安能雾散云收”^{[5]191},故以“温药和之”为原则,借以振奋阳气,开发腠理,通行水道。痰饮壅盛,其证属实,法当发汗、攻逐、分利;其证属虚,法当健运脾胃,温补肾阳。

2.1 邪在表者,宣肺化饮 邪在表者,张氏以宣肺解表,温开饮邪立法。如治翁媪案中“痰饮内阻,肺气失降,咳嗽痰多气

*基金项目:中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目;国家中医药管理局名老中医工作室项目(国中医人教发[2014]20号)

通信作者:李冀,E-mail:17745136921@163.com

逆，卧着尤甚，食入胀满。脉象沉弦舌苔白腻。宜温开饮邪，重药轻服法^[5192]。方用小青龙汤加减，辛温发汗，以开太阳，肺气得宣，痰饮即散^[9]。王左案中“久咳痰多，数日来中脘结聚有形，食入痞阻，痰喘气逆。脉象沉弦，舌苔淡白。此带病感寒，寒湿痰交阻肺胃。大节在迩，有喘脱之虞。用《金匱要略》桂枝加厚朴杏子汤^[5196]。张氏治疗本案用桂枝加厚朴杏子汤解表祛邪，降逆定喘，以散肺之寒湿痰饮；同时配伍海蛤壳、炒紫苏子、白芥子降气化痰，橘红、茯苓理气健脾化痰，沉香温中降逆，纳气平喘。

2.2 邪在里者，利之泻之 张氏效仿仲景攻逐渗利之意，在顾护脾胃的基础上，妙用攻逐水饮、利水渗湿法，分消盘踞中焦之痰饮。如朱左案中“温理中阳，固是定局，然水饮盘踞，阳气何由得宣。再从温化之中，稍寓攻逐之意”^[5198]。自拟方中用吴茱萸、干姜、丁香、白豆蔻等温阳行气化痰；茯苓、大腹皮利水渗湿，牵牛子逐饮通便，使饮邪从前后二窍分消走泄。

2.3 阳虚失运，健脾温肾 阳气亏虚失于气化，脾虚失运而水饮内停者，张氏以温补阳气、健脾渗湿为法。如李右案“中脘不舒，按之漉漉，于结聚之处自觉寒冷，肢厥，头面畏风。脉象沉弦”^[5196]。此由寒饮停于胃腑，阳气窒塞不宣所致，张氏言：“症属停饮，饮家当以温药和之。”^[5196]因饮为阴邪，盘踞中焦，非温药不化，故张氏以苓桂术甘汤为主方。方中用桂枝、干姜、甘草辛甘化阳；焦白术、茯苓燥湿健脾；公丁香温肾助阳。脾肾阳气健旺，脾气转输及肾阳蒸化功能复常，痰饮即化。

3 痰饮证治之变

张氏独创肝气挟痰之说，其治疗痰饮病常从调肝入手，擅用养肝、平肝、疏肝之法蠲痰化饮。其治疗痰饮虽尊仲景“温药和之”大法，然而遵经守法之处，常有治法变通与创新。

3.1 养肝平肝，防痰攻冲 虞左案中，经首诊“补脾胃而振中阳，参分化清浊”之法治疗后，刻下仍有“(中脘)痛胀不退，欲吐不吐，胸中有窒闷莫名之状，大便不行，小溲涩少。脉沉细微数，舌红前半少苔”^[5187]。张氏分析该证由肝阴肝血失养，肝气疏泄太过，肝气挟痰攻冲脾胃所致。其且认为患者因停饮于上日久，胃阴日渐消耗，不可用常法攻逐水饮，以免伤及胃阴。其后立法曰：“再养营液，参苦辛酸以制强肝，冀其气平而痰饮默化。”^[5187]

张氏所拟治则包含3点：第一，肝主疏泄，又主藏血，肝的疏泄和藏血相互为用，滋养肝血以利肝之疏泄，肝气疏泄畅达方能津液流行正常，难以形成痰饮。第二，“营液既虚，则木失涵养，横暴之气，挟痰攻冲，脾胃皆受其困”^[5187]，故补益肝之阴血方可使其发挥柔和凉润之能，而防肝气肝阳升动太过，挟痰攻冲脾胃，酿痰生饮。本案方剂配伍白芍、枸杞子、山萸肉滋养肝阴肝血，肉苁蓉补肾精益肝血。同时，白芍、山萸肉又有酸敛之性，收敛横逆之肝气。第三，诚如清代名医王旭高言：“盖苦、辛、酸三者，为泄肝之主法也。”^[10]张氏以苦辛酸之品“以制强肝”，即方中佐以叶天士之安胃丸(《伤寒论》乌梅丸加青皮、白芍、川楝子)，用苦辛酸法以泄肝木，平降肝气上逆，使肝木气平而脾胃自安，水液输布复常。肝血肝阴得养，肝气平和，疏泄有节，遂能使痰饮默化。

3.2 疏肝行气，助化痰饮 张氏在毛氏患者复诊案中载，“伐肝通阳，脐腹之痛大减，中脘痞胀略松，稍思谷食，大便畅

行”^[5191]“今右关弦滑，尺脉较前稍起，左关仍弦，沉候尚觉有力”^[5192]。然其食后仍觉胃脘不适，张氏认为经前方治疗后“食能知味，非无胃也；食入必胀，土中有木也；木在土中，则有胃若无胃矣”^[5191]。刻下主要病机为肝气郁滞，疏泄不利，克伐胃土，令胃腑通降失常，痰停饮聚。其后随证立法云：“伐肝泻木，虽经病久，尚在急需。拟从辛通之中，参以化痰调气。”^[5192]并拟方：“半夏曲二钱 广皮一钱 茯苓五钱 炒枳壳一钱 圆囷砂仁四分(后入) 薤白头三钱 野蔷薇花七分 娑罗子四分 炒白蒺藜三钱 土炒白芍一钱五分上瑶桂五分，研末饭丸，姜汤分两次送下。”^[5192]

方中以半夏曲、陈皮、枳壳、砂仁、薤白、肉桂、生姜之品燥湿化痰，温通行气，气顺痰消有助于胃气通降，此配伍法则仍遵仲景“温药和之”之旨。肝气郁结未除，仍有犯胃之虞，故方中配伍娑罗子、玫瑰花、白蒺藜，三药均主入肝经，疏肝理气，使肝郁得以条达；白芍养肝血敛肝阴，与方中疏肝诸药相配，既补肝体，又利肝用，泄肝而无伤阴血之弊^[11]，而且土炒白芍可借土气入脾胃，增强柔肝健脾和胃之功。张氏于温药之中妙用养肝阴、疏肝气之品，补益肝之阴血，可促进肝气疏泄，亦可制约肝阳升动；疏泄肝气可令津液无聚湿生痰化饮之患，而且可防肝气挟痰犯胃。故温药为主的方剂中增入调肝药物，改变了方剂药物配伍关系，方剂功用也发生相应变化。

3.3 活用经方，因人而变 临证选方需根据病证的变化进行药物加减变化，以符合病证变化之需要，即“方之用，变也”^[12]。在治疗毛氏患者痰饮病医案中，张氏认为“饮为有形之邪”，“欲治有形，可攻可下，可燥可劫”^[5191]，此法适宜于壮实之躯，然而该患者脉象左尺小涩，断难施之。张氏应用经方尤重患者体质，即因“其气既虚，血亦不足，刚燥之品，未免伤阴”^[5191]，故运用瓜蒌薤白半夏汤“取辛润滑利，以开胃阳”^[5191]。仲景本用瓜蒌薤白半夏汤治胸痹之证，张氏则取本方半夏辛温散饮，瓜蒌润以制燥，薤白通阳降浊导滞^[13]。全方共奏化痰蠲饮之功，而无刚燥伤阴之弊，张氏常以此方治疗中焦痰饮，阴血不足者。此外，张氏将本方药物研为细末，以米饭包丸，姜汤送下。其称此法为“飞渡上焦”，即用米饭包丸有助于药力直达中焦蠲除痰饮且避免辛燥之品耗伤上焦之津液，以丸代汤，灵活改变剂型，以适应临床需求。经方新用拓展了原方治疗范围，丰富了经方的生命力。

4 典型案例

“王左 昔肥今瘦，病发则吐呕痰水，倾盆而出，呕至竭尽，往往微呕而带出紫血。夫饮食不为肌肤，而凝聚痰水，及时而发，其为蓄饮，略见一斑。惟是痰饮之证，都成于中气虚微，脾阳不运。夫既阳虚气弱，何至呕辄见红。若谓阳明为多气多血之乡，呕动胃络，而血从络溢，亦顷刻间耳，何至随动随出之血，而辄变紫瘀哉？先哲有言，人受气于水谷，水谷之气，流则为津为液，滞则为饮为痰。盖流者气化之流，滞者气化之滞也。尊体丰伟，断非阳虚之比。参诸脉象，左部柔和，右部沉弦而滑。此由肝木之气，失于条达，木郁则土滞，土滞而水湿不行，渐成蓄饮，呕则胃逆，胃逆则肝脏郁勃之气，挟火冲胃，胃络之血溢出，已经火烁，色即变瘀，此实饮病而兼木郁者也。(处方)制半夏二钱，上川朴四分，橘皮一钱，云茯苓四钱，磨苏梗三分，冲磨沉香二分，生姜汁一茶匙。”^[5194]

按语:《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云:“心下有支饮,小半夏汤主之。”又云:“呕吐心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”^[14]盖取半夏散结除湿,茯苓益脾消水,生姜利气止呕,故以该方为君。又用半夏配伍厚朴化痰结,降逆气;苏叶助厚朴行气宽胸,宣通郁结之气,如《医宗金鉴·妇人杂病脉证并治第二十二》云:“俾气舒涎去,病自愈也。”^[15]以上药物组合为半夏厚朴汤,张氏以此方为臣,令其浊气从下而出。参入橘皮疏胃,合以上诸药,即寓“平胃”之意,而为之佐。气降即火降,参入沉香调和中气降气平肝,而为之使。患者服用上方20剂后,仅于晚间服本方,清晨服香砂六君子丸3钱,以微顾其本。

本案中张氏集取多首经方,合方而用,攻守兼备。从立法到组方皆体现其运用经方之恒与变的思想。以小半夏加茯苓汤为君,半夏厚朴汤为臣,乃遵“温药和之”大法,此为痰饮证治之恒。方中配伍沉香符合张氏调肝以治痰饮的辨治特色。《本经逢原·卷三·香木部》载:“(沉香)治肝郁,降肝气,和脾胃,消湿气,利水开窍。”^[16]一方面沉香有降气平肝之功,避免肝气升发太过,挟痰饮攻冲脾胃;另一方面,沉香配伍紫苏,疏肝行气,肝气疏泄正常,则气机难以郁滞,有利于痰消饮化。此外,患者服用20剂后,张氏减少患者服药次数从而减轻辛香温燥之药攻伐脾胃,且用香砂六君子丸,缓以治本,而杜生痰之源。故以上配伍和服法之变化影响方剂药力之表达。张氏应病程之缓急,治病求本、顾护脾胃,由攻法变化为攻补兼施法。此为痰饮证治之变也。

5 小 结

张氏辨治痰饮病法尊仲景,善用经方,然其临证立法组方常突破仲景之道。张氏治疗痰饮病守“温药和之”法则,辨证立法虽重脾肺肾,亦重视调肝,运用养肝、平肝、疏肝之法调理气机,帮助脏腑气机升降复常,达到祛痰化饮的目的。其虽恒守经方配伍之要旨,又在具体治疗过程中,随机变法,法变则方变,通过改变配伍、剂型、服法等方剂要素拓展经方治疗范围,丰富了痰饮病辨治思路。学习张氏运用经方之恒与变的学术思想对于我们临床灵活应用经方,提高疗效有重要启发作用。

(上接第202页)

4 结 语

张聿青治吐血善于发皇前人经验,从脏腑气化的角度,对气、血、津、湿等各种生理病理因素进行鉴别^[1],并依病机确立精确的治法、用药。笔者通过对张聿青辨治思想、治法及用药特点总结分析,冀望为临床治疗内科杂病提供有益借鉴。

参考文献

- [1] 王耀献,孙卫卫,刘伟敬,等.辨机论治诊疗模式及其临床应用意义[J].中医杂志,2021,62(23):2025-2031.
- [2] 刘更生.张聿青医著大成[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [3] 郑齐,于峥,王芳,等.张聿青治湿学术特点与法度[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(12):1760-1762,1774.
- [4] 缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].王淑民,整理.北京:人民卫

参考文献

- [1] 崔海镇,储全根.《张聿青医案》运用仲景经方特点探讨[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):6-8.
- [2] 袁海泼,张丹,谢春光.从《张聿青医案》简析张氏学术特色[J].四川中医,2016,34(3):27-28.
- [3] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:331.
- [4] 孙达,陈烨文.从仲景学说探讨痰饮病辨治思路[J].中医临床研究,2020,12(16):64-67.
- [5] 张乃修.张聿青医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [6] 张景岳.景岳全书[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2007.
- [7] 纪彪,王孟清.浅谈对“病痰饮者,当以温药和之”的反思[J].中医药导报,2018,24(5):26-28.
- [8] 樊炳杰,周彤,李铮,等.基于“病痰饮者,当以温药和之”探讨恶性胸腔积液治疗思路[J].湖南中医药大学学报,2021,41(11):1756-1760.
- [9] 刘聪,谢晨,李建民.经方加减治疗水湿痰饮病经验[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3259-3262.
- [10] 王泰林,陆晋笙.王旭高医书六种[M].上海:上海科学技术出版社,1979:150.
- [11] 过忆,彭健,陶国水.《张聿青医案》治肝用药规律研究[J].中医药临床杂志,2021,33(12):2355-2359.
- [12] 李冀,左铮云.方剂学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:19.
- [13] 连璋璋.《张聿青医案》活用仲景方的配伍规律研究[D].杭州:浙江中医药大学,2008.
- [14] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:47.
- [15] 吴谦.医宗金鉴[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [16] 张璐.本经逢原[M].北京:中国中医药出版社,1996.

(收稿日期:2022-12-19 编辑:刘国华)

生出版社,2007.

- [5] 陆拯.王肯堂医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:117.
- [6] 李梃.医学入门[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:767.
- [7] 张锡纯.医学衷中参西录[M].李点,张宇清,魏一苇,等.整理.北京:化学工业出版社,2018:405.
- [8] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2005:24.
- [9] 刘建材,陆娟,郑涵尹,等.倪宣化辨治血证经验[J].中医药导报,2018,24(23):115-117,123.
- [10] 过忆,彭健,陶国水.《张聿青医案》治肝用药规律研究[J].中医药临床杂志,2021,33(12):2355-2359.
- [11] 黄进.《张聿青医案》学术思想及临证治疗特色[J].陕西中医药大学学报,2017,40(6):115-117.

(收稿日期:2023-07-18 编辑:刘国华)