

叶天士《临证指南医案》治呃经验探微

王嘉炜 何春 诸佳瑜 俞丹丹 裴静波*

杭州市萧山区中医院（浙江中医药大学附属江南医院） 浙江杭州 311201

摘要：叶天士擅长治疗肺气郁痹，结合《临证指南医案》与呃证相关医案，分析总结叶天士治疗呃逆的学术思想。叶天士在列举前人历代医家治疗呃逆的病机与方药的基础上补充了自身的认识，谓“肺气郁痹，及阳虚浊阴上逆，亦能为呃”。叶天士治法以辨析呃逆病机为抓手，理法方药完备，临床上举凡因上焦气机不利、湿热阻痹而呃或胃阳衰败，浊阴上逆而呃，皆可参考叶氏之法治之，为治疗呃逆提供了新的思路，值得借鉴与推广。

关键词：临证指南医案；呃逆；叶天士

叶氏医理源于仲景，旁参刘完素、李东垣、朱丹溪、张景岳等中医学名家，但师古而不泥古，善取他人之长结合其具体临床实践进行创新发展，辨证准确，用药灵活。呃逆是指胃失和降、气逆动膈、呃呃连声的疾病。^[1]《临证指南医案》除呃篇记载 5 则呃逆医案外，呃逆作为主证或兼夹证散见于脾胃、湿、脱和肺痹等各门医案 15 则，全书与呃相关病案共 20 则，简短却鲜明地体现了叶氏的学术思想与方药运用规律。本文试从此呃逆相关医案入手，对叶天士辨治呃逆的学术思想及特色进行分析总结，抛砖引玉，敬请斧正。

1 叶天士对呃逆病名认识

呃逆是指胃失和降、气逆动膈、呃呃连声的疾病。古时并无呃逆病名，多称为“哕”，“哕”字的文字记录最早见于《礼记·内则》中：“在父母姑舅之所…不敢哕”。^[2]最早见于医学文献中记载则是《黄帝内经》，内经中多处出现有关“哕”的内容，记述了呃逆的病位、病因病机和治法，如《素问·宣明五气》篇记载：“胃为气逆，为哕、为恐”^[3]。哕的含义在不同时期又有不同，梁克玮等考证文献^[4]，先秦至两汉时期医籍文献中，呃逆病名为“哕”；西晋至唐代，“哕”兼有“呃逆”与“干呕”双重意义；而宋元时期，“哕”多指“干呕”，多用“呃”或“咳逆”描述。在明清时期，张景岳首次正式确立“呃逆”作为病名。《景岳全书·杂证谟·呃逆》记载：“呃逆一证，古无是名，其在《内经》本谓之哕，因其呃呃连声，故今以呃逆名之…此哕本呃逆，无待辨也”^[7]。因历代称呼及内涵各有不同，部分医家存在将“哕”、“咳逆”与“呃逆”混用的现象，如陈言在其《三因极一病证方论》中记载：“哕者，咳逆也，古方则谓之哕”。^[8]

叶氏对于“呃逆”的观点沿袭景岳，认为呃逆即是哕，与干呕、咳逆等证相鉴别，其曰：“呃逆一症，古无是名，其在《内经》本谓之哕，因其呃呃连声，故今人以呃逆名之。”^[5]

2 叶天士对呃逆病因病机认识

叶天士对于呃逆的病因病机的认识首先源于《内经》与历代医家的积累，如“胃虚，虚阳上逆…宜用仲景橘皮竹茹汤”、“下焦虚寒，阳气竭而为呃者，宜景岳归气饮”^[5]，叶天士在列举前人历代医家治疗呃逆的病机与方药的基础上补充了自身的认识，其弟子曰：“先生谓肺气郁痹，及阳虚浊阴上逆，亦能为呃”。^[5]叶天士在临证指南医案中着重指出“肺气郁痹”及“胃阳衰败”致呃，前者病因病机不同寻常，而后者病情危重，叶天士所录医案皆与之相关，旨在引起后世医家及其学生弟子重视，切勿轻忽。

2.1 肺气郁痹，宣降失司

肺脏与胃腑在经络、解剖关系、生理功能上皆紧密相连。《灵枢·经脉》“肺手太阴之脉…还循胃口，上膈属肺”^[6]，表明肺与胃两大脏器在经络循行中具有密切的联系。呃逆是气逆动膈之病，肺居于膈膜之上，而胃居膈膜之下，肺与胃在解剖关系上亦是紧密相连。肺脏在五脏中居于最高位，称为华盖，主一身之气，脾胃气机的升降有赖于肺气的宣降，肺气失宣，则胃气升降失职，因外感六淫而风寒暑湿搏于肺，或七情内伤，肺气壅滞而失于宣降，胃气亦随之上逆动膈。

2.2 胃阳衰败，浊阴上逆

脾胃乃后天之本，《临证指南医案·呃》共五则医案，其中四则皆为胃阳虚，浊阴上逆，脉诊见“两脉微涩”、“脉微弱，面亮戴阳”与“脉歇止”等危重之象。呃逆轻者为一

时胃失和降，可疏可降，而久病体衰之重者乃是胃气衰败之象，《伤寒论》记载：“阳明病，不能食，攻其热必哕... 以其人本虚”^[9]，《素问》则记载“脉候亦败者死矣，必发哕噫。”^[3]，两者均表示病情深重者突然出现呃逆，是病情危重，预后不良之象。

3 叶天士治疗呃逆用药特点

对于治疗呃逆，叶天士首重分辨病因病机，呃逆的治疗是在上列辨证之后设立的，大体上肺气郁痹者宣降肺气，阳虚者理阳驱阴，其具体治法应用不仅局限于呃逆，故在治法上除了引用呃逆篇相关重视，还旁参医案中肠痹、噎膈反胃等多篇内容的自注及弟子注。将叶天士治疗呃逆的经验及用药特色归纳总结如下：

3.1 肺气郁痹治以轻苦微辛，宣通肺痹

3.1.1 轻苦微辛，宣通肺痹

《呃》篇：“某面冷频呃，此属肺气膈郁，当开上焦之痹... 须藉在上清阳舒展，乃能旷达耳”。^[5]此案患者是因湿热阻于上焦，肺气壅滞失于宣降，一身气机失调，胃气上逆，故呃逆。在具体治法上叶天士选用轻苦微辛之法，微辛以开之，微苦以降之，方中香豉、郁金、枇杷叶微辛以开肺痹，川贝、射干微苦以降胃逆，气味微辛微苦，微苦辛以宣通，且药物气味轻浮，反映了“治上焦如羽”的思想。

李奔弛认为轻苦微辛之法脱胎于辛开苦降法，仍属广义的辛开苦降法范畴，但两者同中有异，辛开苦降法源于仲景半夏泻心汤，以半夏、干姜与黄芩、黄连配伍，主要作用于中焦，通过调节脾胃升降的枢纽，使燥湿相济、纳运相得、升降相因；而肺为娇脏，故轻苦微辛法多用轻清上浮之品，叶天士常用枇杷叶、杏仁、紫菀、郁金等，主要作用于上焦，通过开降肺气调节一身之气^[10]。此外《温病条辨·上焦篇》：“太阴湿温，气分郁痹而哕者，宣痹汤主之。”^[11]此处宣痹汤的源头正是叶氏医案，主治太阴湿温，气分痹结，可见叶氏轻苦微辛以宣肺的学术思想对后世温病医家有着深远的影响。

3.1.2 郁金轻扬，开降郁遏

《本草衍义补遗》曰：“性轻扬，能致达酒气于高远也。古人用以治郁遏不能散者”^[12]、《本草备要》记载：“辛苦气寒。纯阳之品，其性轻扬上行，入心及包络，兼入肺经。”^[13]郁金其性轻扬，能开郁滞，其味辛苦，辛能散，苦能泄，故善降逆气，其气寒，寒属阴，故能降。叶氏正是运用郁金此

种性味，开肺气之郁遏，使上焦之清阳舒展，降胃气之上逆，平中焦之呃逆。此类治法在临证指南医案肺痹、肠痹等篇反复运用，胡协鸣等^[3]统计发现叶氏在肠痹篇，共 8 则医案中有 6 次运用郁金宣降肺气，开解上焦之郁热^[14]。

3.2 胃阳衰败，治以辛苦理阳，温通降逆

3.2.1 辛苦理阳，温通降逆

《呃》中“陈案”，患者因食伤脾胃，阳气欲尽，浊阴上逆，前医治之不效，延请叶天士诊治，“阅方虽有姜附之理阳，反杂入芪、归呆钝牵掣。今事危至急，舍理阳驱阴无别法”^[5]，用吴茱萸汤合附子理中汤加减，方中吴茱萸、附子、干姜乃辛苦大热之药，辛开胃结，热散胃寒，且吴茱萸入胃经降逆气；胃阳既伤，浊阴上逆，用药非温而通者，不能复其阳，非补而走者，不能振其衰，故药用人参，甘补微温，伍丁香、柿蒂，补而不滞，胃主承纳下降，以通为用，故叶氏理胃阳多不用黄芪、当归、甘草、白蜜等，以防甘守不利温通。胃阳衰微，故不宜赭石等寒凉重坠降逆之品，恐碍振奋胃阳。

3.2.2 茯苓甘淡，引浊阴下行

叶天士擅用茯苓治疗呃逆。《素问》记载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布。”^[3]津液进入胃，其中精微物质由脾转输全身，濡养四肢五骸；而重浊部分，则有赖于脾胃与肺协作通调水道，使浊阴下输膀胱，经有膀胱气化排出体外。胃阳衰败者不能腐熟水谷，通调水道失职，水液及代谢产物潴留，浊阴不降反升，故叶天士用茯苓甘淡而平之性，淡渗利湿，使浊阴自小便而去，排出体外。猪苓、车前子等药利水之效更佳，但药性过于苦寒，笔者揣测叶氏恐损伤胃阳而不用，所谓“留得一分胃气，便存得一分生机”。

3.2.3 二姜并用，通利阳气

对于阳虚浊阴上逆所致呃逆，叶氏亦多处生姜汁与淡干姜同用，生姜捣汁为生姜汁，淡干姜则是生姜用沸水浸泡，干燥后制成。生姜与干姜同用最早见于张仲景《伤寒论》生姜泻心汤，叶氏效法仲景，却不局限于仲景之法，二姜合用，生姜辛香开胃，偏发散，干姜温热暖脾，擅温中，一脾一胃，一表一里，一散一收，相互制约，相互为用，二姜同用，温中散寒，和胃降逆。此外叶氏在《临证指南医案·噎膈反胃》中记载：“姜汁与干姜、附子并用，三焦之阳皆通而”，^[5]由此可知，二姜与附子同用，有通利三焦阳气之功，阳气通

则胃气和,胃和则呃逆除。

3.2.4 丁香柿蒂,寒热相济

叶天士对于胃阳虚而浊阴上逆呃逆,喜丁香与柿蒂同用,《本草求真》记载“柿蒂味苦气平,虽与丁香同为止呃之味,然一辛热一苦平,合用深得寒热兼济之妙。”^[15]徐灵胎在《药性切用·柿子》中提及柿蒂与丁香相配为胃阳虚呃逆专药,其云:“柿蒂,苦平降气,配以丁香,为胃虚呃逆专药”^[16]。

4 总结

叶天士对呃逆的认识是在继承前人学术思想的基础上进而提出自己的见解,在病因病机上补充“肺气郁痹”与“阳虚阴浊”两种证型,所录医案皆与之相关,期能引起弟子及后世医家重视,切勿轻忽,其治疗大法围绕气机运化,属肺气郁痹者治以“轻苦微辛,宣通肺痹”,其中豆豉、郁金微辛以开肺痹,川贝、射干微苦可降胃逆;属阳虚阴浊者治以“辛苦理阳,温通降逆”,其中参附辛理阳,茯苓引浊阴下行。叶天士治呃以辨析呃逆病机为抓手,理法方药完备,其弟子邹时乘将其治法与朱丹溪阴虚相火呃逆、李东垣阴火呃逆相比较,并评价二者之法均为至当,审证参用,高明裁酌可也,在临床应用中亦是如此,举凡因上焦气机不利、湿热阻痹而呃或胃阳衰败,浊阴上逆而呃,皆可参叶氏之法治之,为治疗呃逆提供了新的思路,值得借鉴与推广。

参考文献:

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].第九版.北京:中国中医药出版社,2012:202.
- [2] 陈澧注;金晓东校点.礼记[M].上海:上海古籍出版社,2016:310.
- [3] 周鸿飞,范涛点校.黄帝内经素问[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:38、45、48、119、158.

[4] 梁克玮.呃逆病证的古今文献研究与学术源流探讨[D].北京中医药大学,2009.

[5] 叶天士撰;苏礼整理.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2018:148、168、178.

[6] 周鸿飞,李丹点校.灵枢经[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:055.

[7] 张景岳著.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2017:255-260.

[8] 陈无择著.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007.

[9] 张仲景.伤寒论[M].南宁:广西科学技术出版社,2015.

[10] 李奔驰.《临证指南医案》中轻苦微辛法应用的研究[D].江西中医药大学,2019.

[11] 吴塘著;宋咏梅,臧守虎,张永臣点校.温病条辨[M].北京:中国中医药出版社,2006.

[12] 朱震亨著;丁立维,竹剑平校注.浙派中医丛书 本草衍义补遗[M].北京:中国中医药出版社,2021.

[13] 汪昂撰.本草备要[M].北京:人民卫生出版社,2017.

[14] 胡协鸣,傅立宁.运用叶天士治肠痹法临证心得[J].浙江中医杂志,2010,45(6):442-442.

[15] 黄宫绣著.本草求真[M].北京:人民卫生出版社,1987:114.

[16] 徐大椿著;伍悦点校.神农本草经百种录 附药性切用[M].北京:学苑出版社,2011.

作者简介:王嘉炜(1996—),男,硕士研究生,研究方向为中西医结合消化系统疾病防治研究。