

《临证指南医案》呕吐症状鉴别探骊

陈宝山¹ 张光荣^{2*}

1 中山市坦洲人民医院 广东 中山 528401

2 江西中医药大学岐黄中医门诊部 江西 南昌 330006

摘要 通过对叶天士《临证指南医案·呕吐》中的呕吐症状进行分析整理,从呕吐物、呕吐缓急、呕吐的伴随症状三大方面进行阐述。将呕吐物分酸水、涎沫黄水或黄浊水液、黑绿苦水、清涎、青绿色涎沫、不化食物、清水、干呕;呕吐缓急分食入即吐、食已漾漾欲吐、朝食暮吐;呕吐伴随症状分腹痛、眩晕,并简明阐释各自的证候特点、病因病机及选方用药,以期能对中医同道治疗此病有帮助和启迪。

关键词 临证指南医案 呕吐 症状鉴别 叶天士

DOI:10.13633/j.cnki.zjtcn.2024.09.006

《临证指南医案》是一本记录叶天士临证医案的专著,全面展现了叶氏在临床各科及杂病方面的见解及用药经验,其处方精炼,切中病机。呕吐是指胃失和降,气逆于上,迫使胃中之物从口吐出的一种病证,是中医临床常见病证之一^[1],虽与胃直接相关,但亦可牵涉其他脏腑。本文选取其中“呕吐篇”中记载的57例医案进行分析整理,总结叶天士治疗呕吐的辨证思维方法及选方用药特色,总结论述如下。

1 呕吐物鉴别

1.1 呕吐酸水:吐酸是吐酸水如醋,《素问·至真要大论》云“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”,说明呕吐酸水大多因热所致,为平时津液随上升之气郁积而成,郁之既久,不能疏散,故从火化,遂作酸味。然总与肝木之气有关,若非木气,即寒、即热、即饱、即怫郁,亦不作酸,因酸为木气也。但通过分析关于呕吐酸水的4则案例,可知叶氏认为呕吐酸水不只有热,亦有因寒所致者。肝阳(热)犯胃:如高案“此肝阳犯胃,用苦辛泄降”,因稼穡作甘,本属于土,而曲直作酸,酸味入肝,木反乘土,胃气挟浊上升,遂冲于咽而为酸,当兼有胃脘痞胀、咽阻等肝气郁滞症。多用黄连、川楝子泄肝热,吴茱萸降逆而兼入肝经。肝木犯胃,胃阳受伤:如顾案“此皆怫怒动肝,肝木犯胃,胃中阳伤,不能传及小肠,遂变化失司……为胃气不主下行故也。法当温胃阳,制肝逆”,胃中火力微则健运迟,必停积不行而为酸为腐,加之肝气来犯,更增其酸浊之气上逆,兼有左胁下胀满之症。用药以淡附子、淡干姜、白粳米暖胃阳,白芍、吴茱萸柔肝降逆。

1.2 呕吐涎沫黄水/呕吐黄浊水液:清代吴尚先在《理

渝骈文》中认为呕吐“黄水属热,清水属寒”^[2],所以临床见“呕吐黄水”多以热证居多,如清代程钟龄在其《医学心悟》中云“病人口燥渴,呕吐黄水者,胃热也”^[3]。但亦有胃寒所致者,如何廉臣先生在《增订通俗伤寒论》中言“胃有停饮,或伤冷食,每致胸痞脘痛,呕吐黄水……皆由多吃瓜果或冷酒冷菜等而成,感寒感热,俱能触发”^[4]。而通过分析叶氏治疗“呕吐黄水”的两则医案,可以看出叶天士认为此症不止在胃,亦与肝相关,胃虚在先,后受肝气逆乘,但胃虚有阴、阳之不同。胃阳不足,肝气逆乘:如某案:“气自左升,腹中膨满,呕吐涎沫黄水,暴咳不已,是肝气逆乘,过胃犯肺。”叶氏治疗所用安蛔丸为理中丸加川椒、乌梅而成,可知此证应是胃阳虚,肝气来犯,故“当制肝和胃”,用理中丸加川椒温胃阳,乌梅以敛肝气。胃阴不足,肝气来犯:如“范案”中叶氏用药为人参、炒半夏、炒麦冬、茯苓、广皮白、炒香白粳米,实为麦门冬汤去甘草、大枣,加茯苓、广皮白。叶氏在案中谓此人“平昔液衰”,可知其素体胃中阴液不足,后“因惊动肝”,受惊后引动肝风,导致“肝风振起犯胃”,叶氏认为用药“难用刚燥,议养胃汁”,故用麦门冬汤加减以养胃阴,降逆气。

1.3 呕吐黑绿苦水:此症只有一案,而且记载甚简:某案“呕黑绿苦水”。叶氏谓“下焦浊邪犯胃”所致。从其呕出为黑、绿两色,黑色属肾,绿者属肝,可知病位当在肝肾两脏。叶氏用乌梅治呕吐取其敛肝气之用,因此亦可推知此证当有肝乘之因,在书中也将此划入“肝犯胃”一类^[5];用紫石英、桑螵蛸之类,可知其为下焦肾气虚寒,阳不制阴,阴寒之浊邪上犯,此水反侮土也;用人参、川椒、茯苓温胃补虚者,因其本有胃虚。所以此证应为:胃虚肝乘,阴浊上犯。

* 通讯作者:张光荣,E-mail:zhgr321@163.com

1.4 呕吐清涎:吴尚先在《理渝骈文》中认为呕吐“黄水属热,清水属寒”^[2],所以呕吐清涎以寒多见。程钟龄也认为此证多为寒所致,如《医学心悟》云“呕吐清涎沫,口鼻气冷,手足厥冷者,胃寒也”^[3]。在叶氏治疗此病的几则医案中,不乏常见之胃阳虚寒,然多数亦与肝相关。胃虚痰阻,肝气逆乘:此处胃虚有胃气虚与胃虚寒之别。①胃气虚者,如治沈案“食过逾时,漾漾涌涎欲吐,诊脉濡涩,以胃虚肝乘”,叶氏方用仲景之旋覆代赭汤,此为胃气虚,而无寒热之偏;夹痰者,有因素体胃中停痰,亦有因胃虚,饮食停滞为痰,不论何因,总是胃中有痰,加之胃虚亦受肝乘,导致胃气夹痰上逆而为呕吐痰涎。用旋覆花、代赭石降肝胃之气,半夏、茯苓、陈皮化痰饮,人参补胃气。②胃虚寒者,如治唐案“动气肝逆,痰性凝寒滞胃,卒然大痛呕涎,乃逆滞上攻也”,叶氏认为此症起因痰性凝寒滞胃,而后动怒气或“毛案”中因受惊吓,引动肝气,肝气乘胃,加之胃中寒气较重,故出现胃脘大痛,或“毛案”出现巅顶疼痛,头晕,亦如《伤寒论》第 378 条中肝寒犯胃的吴茱萸汤证“干呕,吐涎沫,头痛”;夹痰上逆,出现呕涎。用川椒、干姜、桂枝温胃散寒,乌梅肉、白芍敛肝气,人参补胃虚;“毛案”与“王案”中为肝气郁而化热者,兼用川楝子、黄连泄肝热。

1.5 呕吐青绿色涎沫:此症医案只有 1 则,叶氏认为是胃虚肝乘,肠污上逆。如张案“胃口屡伤,致汤饮皆嘔出无余,大便不通,已经半月,其吐出形色青绿涎沫。显然肝风大动,将胃口翻空,而肠中污水得风,翔如浪决,东西荡漾矣”,前医用辛散继以苦寒,不仅未能中病,胃气屡伤,此时肝风又起,首犯胃虚,致使胃气上逆而呕吐。叶氏认为青绿色涎沫并非胃中之物,而医因大便不通,肠中瘀积浊水不得下泄,自然逆而上涌所致,为肠中之“污水”也。叶氏谓其“翔如浪决,东西荡漾矣”,可知此症呕吐必定势急,风性急也;而且伴有大便不通一症,只因浊气不得下降才有上逆之势。叶氏认为此为危证,虽云治疗需“息风镇胃”,但其“危笃若此,明理以邀天眷耳”,机理虽明,但用药难效,听天命也,所以叶氏用药多为补气养血之品是否为尽人事耳?

1.6 呕吐食物不化:呕吐食物不化即是呕吐为不消化之食物。从叶氏治疗此症的 3 则医案,可知此症多为胃阳虚所致。如潘案“食后吐出水液及不化米粒”,因胃中阳气不足,不能腐熟受纳之水谷,停蓄胃中而不腐,如釜中不热或釜下无火,釜中之物焉有自熟之理。水谷不得顺降,致使胃气上逆,夹水谷吐出,吐出如原样。如胃阳虚较重者,常兼朝食暮吐一症,如王案“早上水饮米粥,至晚吐出不化……丸药吐出不化,胃阳乏极矣”。当需理胃阳,辛热开浊,多用吴茱萸、熟附子、高良姜温阳散寒,

半夏、生姜汁以降胃气,当禁鲜荤冷滑。

1.7 呕吐清水:呕吐清水为呕吐清稀样水液,不若清涎之质黏。关于呕吐清水一症有 2 则医案,其因皆为胃中阳虚所致。如某案“脉微肢冷,呕吐清水,食不下化,带下脊骶酸爽,阳气素虚”及潘案“食后吐出水液及不化米粒,二便自通,并不渴饮,五年不愈”,多为进食水谷,胃阳不足以腐熟,胃气不降而上逆,水液亦随之吐出,且此症多伴有呕吐食物不化,叶氏谓“宜理胃阳”,多用附子理中汤,加半夏、生姜汁化水饮。

1.8 干呕:干呕为有声无物,必是胃中空虚无物。关于干呕一症有 2 则医案,除常见胃阳大虚外,还有肝气犯胃。肝气犯胃:如颜案“干呕胁痛,因恼怒而病,是厥阴侵侮阳明”,此症发病因恼怒引起,从用大半夏汤加姜汁、桂枝、南枣来看,叶氏谓其为通补,虽有肝气逆乘,但其无一味疏肝泻肝之药,必是土虚为本,肝乘为标,所以用药皆为扶土降逆之品,可以看出叶氏认为木气只是相对土虚而强盛,土虚显木盛,其实木气自身并无过亢之嫌,所以仅是实土即可抑木,不必戕伐木气,体现了五行“生克制化”之意。

2 呕吐缓急鉴别

2.1 食入即吐:食入即吐者,即是随吃随吐,多为热证,如《金匱要略·呕吐哕下利病脉证并治》云:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”叶氏关于此症有 9 则医案,不光有多见之胃热气逆,亦有胃虚肝乘、寒热格拒。

胃虚肝乘:虽是胃虚肝乘,但此处叶氏亦分而治之:肝乘为主,以治肝为先;胃虚为主,以治胃为先。①如朱案“胃中不和,食入呕吐,怒动而病,必先制肝”,此证每因动怒而发病,叶氏谓“必先制肝”,此证当为平素胃中和无病,肝气过亢之证;且治疗用温胆汤合金丸,去甘草、茯苓加姜汁。去甘草、茯苓益胃之品,更进一步说明其人胃中不虚。所以此证以肝气过亢为本,胃中不和为标,用左金丸、枳实先疏泄肝气,半夏、竹茹、生姜汁降逆。②如陆案“汤水下咽呕吐,右脉小欲歇,明是劳伤,肝乘胃反”,此人右脉小欲歇,叶氏谓之“明是劳伤”,可知其本体素弱,稍动肝气即发此病。虽为“肝乘胃反”,但用药小半夏汤加檀香泥、炒白粳米中无一味治肝之药,故此证以胃虚为本,肝旺为标,所谓“弱者易动”也,肝旺非自身之过亢,为相对胃虚而言的旺,故当扶土以抑木,治胃为先。

胃虚热结,寒热格拒:如何案“寒热呕吐,胸中格拒,喜暖饮,怕凉;平昔胃阳最虚,热邪内结”,此本有胃中虚寒,故其喜暖饮,怕凉;又胸中热结,致寒邪格拒于上。案中虽未明此证呕吐如何,但参考《伤寒论》第 359 条“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下,若食入口即

吐者,干姜芩连人参汤”,此条文亦是中寒格热于上而致呕吐,叶氏案中亦用干姜芩连人参汤,故知叶氏案中呕吐当为“食入即吐”,药用黄芩、黄连清热,半夏、姜汁温胃散寒,人参补虚。

2.2 食已漾漾欲吐:《伤寒论》第 243 条“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之”,此“食已漾漾欲吐”亦有食谷欲呕之势,“漾漾”为水波飘荡的样子,微微动荡,故知“漾漾欲吐”为微微有欲吐之象,但实未呕,仲景谓之“阳明寒呕”,为阳明虚寒所致。而叶氏治疗此症只有 2 则医案,并无阳明虚寒之因,一者为胃虚肝乘,一者为胃虚痰阻。胃虚肝乘:如沈案“食过逾时,漾漾涌涎欲吐,诊脉濡涩”。叶氏认为此因胃虚肝乘,借用仲景之旋覆代赭汤,可知胃虚与肝乘二者并重,故用旋覆花、代赭石疏肝气、镇肝气;人参、茯苓补胃虚;半夏、陈皮和胃降逆。胃虚痰阻:如某案“脉弦虚,食已漾漾欲吐,咽阻,中痞有痰”。叶氏虽只言有痰,未云此有胃虚之象,但从其脉象弦虚及用药中人参、茯苓,可知此当有胃虚的一面,且用吴茱萸者,当有偏寒之象;另用半夏、陈皮、姜汁理气化痰降逆。

2.3 朝食暮吐:此指早上进食,至傍晚吐出。《金匱要略·呕吐哕下利病脉证并治》云“趺阳脉浮而涩,浮则为虚,涩则伤脾,脾伤则不磨,朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反”。仲景谓之“脾伤”,而叶氏认为是胃阳虚极。如王(二四)案“早上水饮米粥,至晚吐出不化,知浊阴酉戌升逆……丸药吐出不化,胃阳乏极矣”,胃中火衰,不能腐熟水谷,胃中满是浊阴之气,叶氏云其在酉戌时阴寒浊邪升逆而作呕吐出,吐出也必是早晨进食之物,原样未化。故法当辛热开浊,予吴茱萸、高良姜温胃散寒,熟附子益火补土,茯苓、草果化浊。

3 呕吐兼他症鉴别

3.1 呕吐伴腹痛:呕吐伴腹痛即呕吐的同时,兼有腹痛的出现。叶氏关于此症有 6 则医案,有多见之胃阳大伤,亦有厥阴浊逆,肝肾虚、冲脉气逆,暑秽内结。

厥阴浊逆:关于此证有 2 则医案,如周案“痛从少腹上冲,为呕为胀,是厥阴秽浊致患”,叶氏在“曹(四三)案”中云“少腹属肝,肝厥必犯阳明胃腑,故作痛呕”,厥阴的阴寒浊气犯胃则呕吐,且多与呕涎并见,厥阴经脉有寒则少腹痛,故用吴茱萸、桂枝、小茴香暖肝散寒,川椒、干姜、人参、茯苓温胃补虚,或加乌梅、白芍敛肝气。

肝肾虚,冲脉气逆:关于此证只有 1 则医案,叶氏谓之“为肝肾虚,致使冲脉气逆,冲脉隶属阳明,故借阳明之出路出现呕吐腹痛。因肝肾虚为本,痛呕为标,故叶氏用药皆以补肝肾为要,如肉苁蓉、当归、枸杞子、炒

沙苑子、肉桂心、鹿角霜等温通柔润之品,未用入阳明止呕之药。

暑秽内结:此证只有“毛(氏)案”1 则,如云“旧有胃痛脘痹呕吐之病,秋前举发,已得小安,近痛呕复来,身体焯热,宿病未罢”,此人素有痛呕之疾,秋前发病,秋前即是暑盛之时,虽得小安,但未痊愈,后痛呕又复发,并出现身体焯热。叶氏谓之宿病未罢,而暑热秽气由上窍侵入,暑热内积则胃脘痛,引动胃气上逆则呕吐。故用药黄连、黄芩、黑山栀以清泄暑热,半夏、姜汁、枳实汁以降逆泄浊。

3.2 呕吐伴眩晕:临床中见此症多考虑少阳病,如《伤寒论》小柴胡汤证中的“喜呕”与“目眩”。但叶氏记载有 2 则医案,皆为肝乘胃。如某案“肝风犯胃,呕逆眩晕”,必是胃中已虚,肝木来乘,所谓“诸风掉眩,皆属于肝”。若胃阳虚,肝气不盛,则用吴茱萸汤;若胃阳不衰,而肝气盛,则苦降酸泄和阳,佐微辛以通胃,用黄连、黄芩、乌梅、白芍敛肝泄肝,半夏、姜汁和胃降逆。

4 结语

呕吐虽不离胃,但非独胃也,叶氏认为多与肝的关系密切,呕吐篇中记载 57 案,大半皆因肝邪为患,病因为肝木乘土,故又体现出本有胃虚的一面,可谓治呕应不忘治肝,故叶氏治疗以泄肝安胃为纲领。在用药方面多用半夏,虽有取其化痰饮之功,但多用之以止呕,合生姜汁同用;补虚多用人参、茯苓、粳米;温胃则多用干姜、川椒;若胃虚兼年老下元衰惫,多加附子益火补土;清胃热则多用黄芩、黄连;暖肝则多用吴茱萸、桂枝、小茴香;敛肝气用乌梅、白芍;泻肝热多用川楝子、左金丸。若肝犯胃而胃阳不衰者,用黄芩、黄连、川楝子以苦寒泄肝;若胃阳衰者,稍减苦寒,用苦辛酸热;若胃阳虚,浊阴上逆者,用辛热通之,微佐苦降;若中阳虚而肝木不亢者,只需益胃补土,或稍佐乌梅、白芍之敛;若出现寒热格拒者,当寒热并用,清上温中。当然此文只是针对《临证指南医案》中的“呕吐”分析,不免有其局限性,临床症状纷繁复杂,可与《金匱要略》之内容互参并用。

5 参考文献

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:195-196.
- [2] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:251.
- [3] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:61.
- [4] 何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州:福建科学技术出版社,2004:98-99.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:113.

收稿日期 2023-09-19