

《顾松园医镜》噎症论治特点探析

王克娟¹, 马莹¹, 陈希¹, 程伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²哈尔滨商业大学药学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年11月13日; 录用日期: 2023年12月7日; 发布日期: 2023年12月15日

摘要

目的: 探讨顾松园《顾松园医镜》中噎症治疗的理论思想与论治特点。方法: 通过研究《顾松园医镜》一书中噎症的相关论述, 分析书中噎症病因病机、理法方药的相关记载, 整理归纳顾松园对于噎症论治的学术特点, 总结顾氏治疗噎症的独到之处。结果: 顾松园认为噎症的主要病因病机是阴血枯耗, 胃脘干槁, 指出与肺脾胃肾有关, 认为噎症病因虚实不同, 须因证施治, 治疗以虚补为主, 重视药食同补, 注重血肉有情之品的运用, 喜用自然药汁入药来治疗噎症。结论: 顾氏阐释阴血枯竭胃脘干枯为噎症病机, 提出补气养血、生津润燥为噎症虚证的基本治法, 其学术经验对现代临床治疗食管癌、胃癌等相关疾病提供新思路与理论参考, 值得传承发展。

关键词

《顾松园医镜》, 噎症, 论治特点

Analysis of the Treatment Characteristics of Dysphagia and Nausea in “Gu Songyuan’s Medical Mirror”

Kejuan Wang¹, Ying Ma¹, Xi Chen¹, Wei Cheng^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Pharmacy, Harbin University of Commerce, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 13th, 2023; accepted: Dec. 7th, 2023; published: Dec. 15th, 2023

Abstract

Objective: To explore the theoretical ideas and treatment characteristics of Dysphagia and nausea

*通讯作者。

in Gu Songyuan's "Gu Songyuan Medical Mirror". Method: By studying the relevant discussions on Dysphagia and nausea in the book "Gu Songyuan Medical Mirror", analyzing the relevant records on the etiology, pathogenesis, principles, and prescriptions of Dysphagia and nausea in the book, organizing and summarizing Gu Songyuan's academic characteristics in the treatment of Dysphagia and nausea, and summarizing Gu's unique treatment of Dysphagia and nausea. Result: Gu Songyuan believes that the main cause and pathogenesis of Dysphagia and nausea is the depletion of yin and blood, and the dry and withered stomach. He points out that it is related to the lungs, spleen, stomach, and kidneys. He believes that the cause of Dysphagia and nausea is different from deficiency and excess, and treatment should be based on symptoms. Treatment should focus on deficiency and supplement, emphasizing the use of both medicine and food, and emphasizing the use of emotional products with blood and flesh. He prefers to use natural medicinal juice as medicine to treat Dysphagia and nausea. Conclusion: Gu's interpretation of the pathogenesis of Dysphagia Nausea as a result of depletion of yin and blood and dryness of the stomach, and his proposal of nourishing qi and blood, generating body fluid and moistening dryness as the basic treatment for Dysphagia and nausea in deficiency syndrome, provide new ideas and theoretical references for modern clinical treatment of esophageal cancer, gastric cancer and other related diseases, and are worthy of inheritance and development.

Keywords

"Gu Songyuan Medical Mirror", Dysphagia and Nausea, On the Characteristics of Governance

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

顾靖远，字松园，清初吴门名医，曾任职于太医院，其精选古代医学大家著作中的优秀成果，结合个人临床实践中的经验加以整理归纳并阐述注解而成《顾松园医镜》一书，又名《顾氏医镜》，该书辨证详尽，论治颇具特色，用药精简得当，疗效颇验。书中记载简明切用，每病首论病源，病机，次列诸方，方解医案随之，其病因、症、脉、治皆得。民国左国楫氏评价该书为“书中各症著论，均极精要，治法亦别具手眼” [1]。故本文通过研究顾氏对噎症的治法方药及医案，对其噎症论述特点试作探析。

2. 噎症辨析

顾氏言噎症为：“噎塞反胃，总是血液衰耗，胃脘干槁，以致不能游溢精气输脾，脾不散精归肺，气耗者难于下水，津伤者难于下食，津伤则噎，气耗则噎，治者慎之 [1]”。顾氏认为“血液衰耗，胃脘干槁”以致脏腑不得精气濡养，肺津耗竭所致肃降失常，其表现为“水饮可行，食物难下”的症状，枯槁在上者，名为噎塞；又可表现为“食物可入，良久复出”的症状，枯槁在下者，名为反胃，虽二者病位不同但病机相同，故统称为“噎症”。而现代《中医内科学》 [2]定义噎膈为有吞咽困难，饮食受阻于食管，饮食不下，或食入即吐等症状的疾病；反胃指以饮食入胃以后，间隔一段时间后吐出，以宿食不化，脘腹胀满、朝食暮吐、暮食朝吐为主要临床表现的疾病。顾氏认为两者是临床症状表现不同但病因病机一致的疾病。顾氏书中所论噎症与现代医学中噎膈反胃的描述一致，为今之噎膈、反胃的统称。

3. 噎膈反胃的病因病机辨析

“噎膈”“反胃”的记载由来已久。“膈”首见于《黄帝内经》[3]，又称为“鬲咽”、“膈”、“膈塞”等。《内经》首次提出噎膈与精神因素有关，《素问·通评虚实论》[3]云“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也。”在《素问·至真要大论》[3]中记载“厥阴之胜，胃脘当心而痛，上支两胁，甚则呕吐，鬲咽不通。”认为噎膈的形成与木胜伤土、胃脘受损有关。而《素问·血气形志篇》[3]云：“形苦志苦，病生于咽嗑，治之以甘药。”提出噎膈治宜润养。反胃亦称胃反，首见于《金匱要略》[4]“朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，名为胃反”，与现代反胃疾病表现一致，且张氏认为此病多因饮食不当、忧愁多思等致脾胃虚寒，胃虚不纳使胃气上逆而发病。“噎”较早见于《诸病源候论》[5]，其云：“夫阴阳不和则三焦隔绝。三焦隔绝则津液不利，故令气塞不调，是以成噎”，并将“噎膈”分为五噎和五膈。巢氏认为此病与忧思郁怒有关，与饮食、寒、热因素亦有关。宋代陈自明首次论述“瘀血致膈”，《鸡峰普济方》中谓噎膈“神思间病”，并提出应“内观自养”。严用和认为痰亦为病因之一，并论述其治疗之法应“调顺阴阳，化痰下气”。金元时期朱丹溪[6]以病位上下区分“噎”“膈”，认为两者“名虽不同，病本一也”。朱氏认为噎膈因“血液俱耗，胃脘干槁”，指出治疗宜“润养津血，降火散结”[7]。

综上，历代医家对噎膈、反胃的认识分为两种，其一，噎膈即为反胃，代表人物为金元四大家之一朱丹溪，此外，《永类铃方》云“翻胃始因噎膈所成”，阐述噎膈反胃实为一家。其二，噎膈、反胃此为二病，《医贯·噎膈论》[8]云“噎膈、翻胃……各各不同，病原迥异，致易区别，不可不辨也”，并从病因病机、发病愈后等方面进行了鉴别。《景岳全书》[9]提出“反胃者，食犹能入，入而反出，故曰反胃；噎膈者，隔塞不通，食不能下，故曰噎膈，食入反出者，以阳虚不能化也，可补可温，其治犹易也；食不得下者，以气结不能行也，或开或助，治有两难，此其轻重之有不同也。且凡病反胃者多能食，病噎膈者不能食。故噎膈之病，病于胸臆上焦，而反胃之病，则病于中下二焦，此其见证之有不同也”，张景岳从症状、治法、病位进行比较分析，认为噎膈与反胃确属二病。顾氏认为噎膈反胃虽病位及症状不同，但病机治法相同，故可以一论之。

4. 噎症的治法特点

4.1. 治病求本，明辨虚实

“治病求本”是顾氏临证重要思想和治疗原则，顾氏认为噎症因其虚实病因不同所致，书中记述“噎塞反胃，总是血液衰耗，胃脘干槁，以至不能游溢精气输脾，脾不散精归肺，气耗难于下水，津伤难于下食，津伤则噎，气耗则膈，治者慎之[1]”即是，故治疗时本着治病必求于本的原则，应详加辨证，明辨虚实，以虚补为要，证属虚证者，以补气养血养阴润燥治之，其证属实者，各随其因理之，兼以顾护正气。

4.1.1. 虚证补气养血润燥为主

《灵枢·决气》[3]言“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃”。《灵枢·营卫生会》[3]云：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气”。是故饮食入胃，经胃腐熟水谷后，在脾胃作用下得以化生成水谷精微，滋养全身。若因素体久病或年老体弱亦或情志失调，日久则耗伤精血，致使津液干枯，病位失濡而发噎症。致脾胃不能把水谷精微转输于各脏腑器官及四肢百骸，则肺津先伤，肃降失司，气下行不畅，使食物不下，津液耗伤以致难于进食则发为噎膈，脾胃无以受纳，气血津液生化无源，气血损耗以致难于进水则发为反胃，循环往复，噎症日发加剧。其饮食难下，不受水谷等症状的本质都是气虚血少，津液枯竭所致。因此，顾氏遣方参乳利膈汤治之，由人参、人乳(或用牛乳)、麦冬、芦根汁，竹沥、郁金、苏子、橘红、枇杷叶去毛、姜汁炙、酒炒白芍，山楂组成。全方主

以人参、人乳、麦冬补气养血润燥，又佐以芦根汁、竹沥、郁金、苏子、橘红、枇杷叶降火消痰，开郁顺气之品，使其补而不滞，气血调和，是治疗噎症的良方。所以凡因气虚血滞，津液干枯所致的噎症，皆可以此方化裁治之。其次，若因三阳热结，津液燥竭所致噎症，皆因肾水干枯，经云“肾者，胃之关也”，肾旺则胃阴足，胃阴足则食管得润，治以壮水滋阴，养阴润燥，方以六味地黄丸主之，大剂煎饮，久服方可挽回一二。

4.1.2. 实证以祛邪与养阴相配合

顾氏认为瘀血，积痰，食滞，气郁，或火邪、虫邪等实邪阻塞，致机体气机不畅，气血津液不通，则脏器不得濡养，亦可发为噎症。因此，其列六种噎症属实者宜选方，随其病因选之。如遇胃脘停瘀成噎，治以祛瘀生新，养血润燥，方用大黄蛰虫丸去甘草加韭汁、牛乳，义取韭汁消瘀，牛乳润燥补虚。若因饮食无度而致脾胃食滞成噎，痞满不利，大便燥结者，法当行滞消积，兼以顾护正气，方用其自制的人参利噎丸加减，以承气汤为主，佐以参芍缓之，加槟榔沉香，破滞降气。如遇气滞成噎，方选沉香降气散，宜加甘蔗汁，芦根汁，梨汁，羚羊角之属，以下气降逆，养阴润燥。全方祛邪与养阴相配伍，祛邪而不伤正，养阴邪无所恋，配合严谨，治法精当。

4.2. 重视肺脾胃肾

顾氏认为噎症与肺脾胃肾四脏有关。首先，因脾胃为后天之本，气血生化之源，又为气机升降之枢纽。脾胃不健则生化乏源，气血不足则津液亦亏，津枯液槁不得濡润滋养五脏六腑四肢百骸，肺津先伤，津血同源，津伤不得载气、养气，进而伤气，气血枯耗则发此病。其次，姜德友^[10]认为“食管与胃同具阳明燥土之性，易化燥伤阴。津枯液槁，胃脘干槁牵及食管，食管失其所养，润降失常则发病”，亦说明脾胃与噎膈的利害关系。最后，肾者水脏，藏真阴真阳，为先天之本，气血津液枯耗，真阴亦竭。陈世铎^[11]言：“夫胃为肾之关门，肾中有水，足以输胃中之用……食入而即出者，是肾中之无水；食久而始出者，乃肾中无火也，盖脾胃之土，必得命门之火以相生，而后土中有温热之气，始能发生以消化饮食”。肾水不足则胃阴无所养，肾中无火则脾运不健，故在临证治疗中对肺脾胃肾详加辨证。

4.3. 情志因素

顾氏认为若气血亏损又多悲思忧恚，日久则肺气耗伤，脾胃亦伤，不能化生血液，血液渐干；思则气结，日久郁滞则易生痰生火，痰火煎熬则耗气伤津，致津液衰竭，气血衰败，不能濡养脏器，因果反复，亦可发为噎症。是故情志不畅亦为噎症治疗中需重视的因素。其云：“须得病者慎自能养静，可保延年。若纵七情，虽用药得当，终难挽回^[1]”。故应清心定志，少怒少忧，保持情绪平和，精神内守，人体气机调畅，气血和平，则疾病自然慢慢痊愈。

5. 治疗噎症的用药特点

5.1. 倡药食同补，忌芳香燥热之品

顾氏以灵枢为宗，旁及各家，遣方用药，平正效验。因其临床经验丰富，对疾病的病因病机把握精准，治则治法得当。顾氏治疗噎症时，常用药性平和和不伤正，益气滋阴一类的药，如人参、白芍、麦冬等；反对妄用芳香燥热一类的药，因其性易散易行，易耗气伤津，使病人气血愈损。其言：“若不审辨，而概投香燥热药适以速其亡也，可不慎^[1]”。故治疗时，宜谨慎使用，以免病人因气血津液丧失过多而亡。

顾氏亦倡导食药同补，其认为饮食入胃，化生精微，为人体气血津液生化之源。牛乳、羊乳等物既

是常见的食物,同时又有补益作用,《类经证治本草》[12]中言“牛乳可解热毒及反胃噎膈。治反胃吐食,肠结不通。羊乳补肺肾虚,润胃脘大肠之燥。人乳乃人之阴血所化,生于脾胃,服之益气血,补五脏,令人肥白悦泽,含以人养人之意”。朱丹溪[6]云:“反胃噎膈,大便燥结,宜牛羊乳时时咽之,兼服四物汤为上策”。牛羊乳等食物入药,一方面能够缓和其他药物的偏性,以防更伤胃气,同时通过食药相互配合,进一步增强其补养气血之功。

5.2. 重血肉有情之品

顾氏喜用血肉有情之品,如大田螺汁、人乳、牛乳、羊乳等物,可补气生血。“有情”“无情”最初由唐代孙思邈提出,并指出了血肉有情之品的补益作用。叶天士[13]言“夫精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应。……血肉有情,栽培身内之精血,……多用自有益”。后世医家认为血肉有情之品具有补益精血作用,多用于治疗虚证。在此症治疗中,顾氏选用此品类不仅有补益功效且为液体,亦体现了滋阴增液,补气生血,养阴润燥的治疗法则。

5.3. 喜用自然药汁入药

顾氏在治疗噎症中,其遣方用药时多以自然药汁入药,如芦根汁、侧柏叶汁、梨汁、韭菜汁、甘蔗汁、生姜汁等。自然药汁的应用自汉代就以开启,《金匱要略心典》[14]记载“生姜用汁,则降逆之力少而散结之力多”,叶天士[15]在噎膈反胃的治疗中多次使用生姜汁,其认为生姜汁具有轻灵上行之性,过喉即发,能最大程度发挥生姜的辛散之力,通畅中上二焦气机。《丹溪心法》[16]中载有韭汁牛乳饮以消痰润燥,治疗噎膈反胃。顾氏在噎症虚证方中使用大量自然药汁一方面取其自然之性,使其药物更易发挥其药性[17],另一方面取其润养之义,滋阴增液,以助药力。

6. 医案举隅

顾氏临证多年,其治疗噎症治法方药颇有特点,且疗效颇验。现举例如下。

一人饮食辄吐,或兼酸水,或兼苦水,心胁作痛。余曰:此是木郁火郁之证。遵赵氏治法,用黄连少加吴茱萸,煎汤细细呷之,服加味逍遥丸,果效。愈后以六味加减调理之。

按:患者饮食辄吐,兼心胁痛,此为肝胃不和之急症,因其肝郁化火,横逆犯胃,胃失和降,使之辄饮即吐、嘈杂吐酸,肝经自病,则心胁作痛,故先需清泻肝火,降逆止呕,用左金丸治之,方中选用苦寒之黄连善清肝胃之火,兼能清心火以泻其子,配伍辛热之吴茱萸以行气解郁,散寒止痛,既能佐助黄连降胃逆,又可佐制黄连苦寒伤胃,少少予饮之,待呕吐稍止,服用加味逍遥散以疏肝解郁,养血健脾,通过配伍柴胡疏肝解郁,当归补血养血、白芍敛阴柔肝,又因肝病易传脾,故加白术、茯苓、甘草以健脾益气,防止未病先传,再用薄荷轻透之性以疏郁透热,烧姜降逆止呕,加丹皮栀子清泻伏火,导热下行。愈后予六味地黄丸调理,以熟地、山茱萸、山药三阴并补,佐以泽泻、牡丹皮、茯苓泻浊降火,以助三补生精以养阴,诸药合用,诸证自除。

7. 结语

顾松园言噎症即噎膈反胃,其主要病因病机是阴血枯耗,胃脘干槁,并认为噎症主要与肺脾胃肾相关,情志亦可诱发。治疗上,顾氏强调辨证论治,治之先分虚实,虚补为要,攻补兼施,虚以补气养血润燥为本;实以消滞降火、消痰开郁顺气为主。其遣方用药以补养脾肾为主,祛邪不忘安正,令阴平阳秘,气血得充,脉络通畅,则病得愈。同时重视精神调摄,调畅情志,恬淡虚无,精神内守。由此可知,顾氏辨治疾病颇具特色,用药精炼,疗效颇佳,故值得学习与借鉴。

参考文献

- [1] (清)顾靖远, 吴少祯, 主编. 顾松园医镜[M]. 袁久林, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [2] 全国在等卫生学校试用教材《中医内科学》编写组, 编. 中医内科学[M]. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1980.
- [3] (上古)黄帝, 等, 撰. 黄帝内经[M]. 李郁, 任兴之, 编译; 支旭仲, 主编. 西安: 三秦出版社, 2018.
- [4] (汉)张仲景, 著. 金匱要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [5] (隋)巢元方, 撰. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [6] 田思胜, 主编. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [7] 杨建猛, 林丽珠. 朱丹溪与张景岳对噎膈的认识[J]. 吉林中医药, 2013, 33(7): 651-653.
- [8] 赵献可, 编. 医贯[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [9] (明)张介宾, 著. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [10] 王虎, 马琳, 姜德友. 姜德友禀食管“以润为顺、以降为用”理论论治噎膈经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 725-727.
- [11] 王寅, 纪薇, 吴朝旭, 等. 从“噎膈、反胃”探讨胃癌病机理论[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 88-90.
- [12] (清)吴钢, 著. 类经证治本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [13] (清)叶天士, 著. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [14] (清)尤在涇, 纂注. 金匱要略心典[M]. 上海中医学院中医基础理论教研组, 校注. 上海: 上海人民出版社, 1975.
- [15] 廖彩捷, 周岱翰. 《临证指南医案》治疗噎膈反胃的用药规律及辨治特色[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(4): 7-10.
- [16] (元)朱震亨, 撰. 丹溪心法[M]. 王英, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [17] 黄霞. 浅谈宋代自然药汁的运用[J]. 江西中医药, 2007(4): 15-16.