

【经典温课】

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2025.18.007

程文囿认识老年病理及其运用经方验案发微^{*}蔡禹廷¹ 查镜雨^{2△} 陈华思³

1. 安徽中医药大学硕士研究生 2023 级, 安徽 滁州 239000; 2. 安徽中医药大学附属滁州中西医结合医院 中医科, 安徽 滁州 239000; 3. 安徽中医药大学硕士研究生 2022 级, 安徽 滁州 239000

摘要: 程文囿, 清代新安医家代表, 深谙中医之理, 富有临床经验。其重视《黄帝内经》《伤寒论》等经典研习, 且基于此, 阐发己说。程氏论老年病理, 谓“肾真不摄, 肾阳虚陷”“真阳不足, 营虚卫弱”“真阴匮乏, 髓窍空无”“津衰血少, 脾虚肠枯”为其要, 而“肠胃滑脱、易感易寒、少寐多忘、易积易燥”为其征。临床上, 程氏善用《伤寒论》经方, 而又不泥经方之陈规, 其疗老年之疾, 倡补涩并用、以通为补、药随证变、注重调护之法, 成效显著。

关键词: 老年病; 《程杏轩医案》; 程文囿; 《伤寒论》; 经方; 验案

中图分类号: R592

文献标志码: A

文章编号: 1003-8914(2025)-18-3903-04

程文囿, 歙县东溪人士, 字观泉, 号杏轩, 清代名医, 新安医学翘楚。程氏出身世医之家, 弱冠之年, 即矢志于医学之道, 及二十四岁, 遂于岩寺悬壶济世。其对传统中医理论与实践造诣颇深。程氏深谙《黄帝内经》之旨, 法仲景之遗训, 博采百家之长, 对内、外、妇、儿之疾均有独到见解。程氏编著有《医述》《程杏轩医案》, 二书为其一生行医思想之精髓, 备受中医界推崇。《医述》一书, 记其中医学学术思想, 融汇历代名家学术精华。其论述老年疾病, 认为老者多易感, 且易罹患泄泻、便秘、食积、不寐、健忘诸疾; 而《程杏轩医案》一书, 记录临床病案与治疗经验, 详述患者病情、辨证分析及用药之则。凡病案一百九十二则, 用《伤寒论》经方治验二十四则。

今略述程氏于老年病理之识见, 撷取《程杏轩医案》中运用《伤寒论》经方治验三案, 以示其微, 庶几为临床辨治老年疾患之借鉴。

1 程文囿于老年病理之认识

1.1 肾真不摄 肾阳虚陷 肠胃滑脱

程氏遵古训, 谓肾乃胃之关隘, 司封藏之职; 脾胃者, 后天之本, 气血生化之源。肾气充盈, 则二便能固摄, 肠胃得以安和; 脾胃强健, 则水谷精微得以受纳运化, 滋养周身。至于阳气, 犹日中天, 主升主动, 乃人体生命活动之动力源泉。《素问·生气通天论》云: “阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰。” 老年人肾气渐衰, 肾真不摄, 阳气下陷, 中气不足,

升提之力遂减, 清气不升, 浊气不降, 此“清气在下, 则生飧泄”。且阳气下陷, 脾胃受损, 水谷精微难以化纳, 反成水湿痰饮, 下注肠道, 终成滑脱之症。

程氏论老年人泄泻之病, 以“肾泄”为多。所谓“肾泄”, 即“五更泄”。程氏于《医述》中引景岳言, 谓肾脏主司二便之开合。老人常以肾阳不足、命门火衰, 此开阖失职, 至子丑之时, 五更之际, 夜将向昼, 阴气鼎盛而渐衰, 阳气萌动而未壮^[1], 于人体则阴气极而下行, 阳气当至而不至, 故以泄泻连绵不绝。

1.2 真阳不足 营虚卫弱 易感易寒

程氏引喻嘉言之言, 曰: “高年惟恐无火”^[1]。阳气者, 乃老者性命之根本。老人受岁月侵蚀, 阳气渐衰, 无以温煦周身, 致阴寒之气聚于内, 常现畏寒、四肢冰冷之症。营卫者, 谷气之精华也, 清者化为营, 浊者化为卫, 营行于经络之中, 以滋养脏腑, 卫行于脉络之外, 以护卫机体。老年人真阳不足, 无力腐蒸水谷, 气血之源匮乏, 营卫因之虚弱, 护卫机体之力亦随之而减, 故稍遇风寒、疫毒之邪, 即易侵体而致病, 所谓“邪之所凑, 其气必虚”。

1.3 真阴匮乏 髓窍空无 少寐多忘

《素问·阴阳应象大论》载: “人年四十, 阴气自半, 起居衰矣。” 程氏谓, 老者于日常之中, 劳碌纷扰, 诸事繁交错, 致使阴血渐耗。然真阴者, 滋养脏腑、润泽髓窍、化生营气之用也。真阴不足, 阴液无以充养周身, 致精髓空虚, 髓窍失养。而脑为髓之海, 髓海不足, 则眩晕、健忘、思维迟钝之症随至。正如《灵枢·海论》所云: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。” 程氏宗张景岳之言, 谓老年

^{*} 基金项目: 安徽中医药大学临床科研项目(第三批)(No. 2023LCCZ18); 滁州市中医药学会课题(No.2021XH06)

[△] 通信作者: E-mail: tc0808@163.com

不寐之由,一因营气不足,一因卫气不入于阴。年老真阴既亏,营气化生无源,卫气之生成与运行乏营气之助,此乃“营气衰少,卫气内伐”,故老者常难入眠,昼夜颠倒矣。

1.4 津衰血少 脾虚肠枯 易积易燥

程氏论肾者,主五液,津液皆由肾水所化。其一,肾水本原不足,津液化生乏源,遂至形体干枯;其二,阴虚而难制阳气,邪火有余,津液干燥,大肠失其润养,肠道干涩。故老者易生便秘,且多以阳结、燥结而现。再观脾胃,脾主升清,胃主降浊,老者脾胃功能衰退,升降失其常度,则大肠传导乏力,糟粕内停,不得下行,亦致便秘之疾。

程氏承华佗言:食物之化有三。一曰口化,一曰火化,一曰胃化。口化者,赖牙齿之咀嚼也,然齿为骨之余,老者肾虚而主骨无力,牙齿失养而枯槁,咀嚼之力遂弱;火化者,赖胃之腐熟也,然老者胃气衰败,水谷不得消磨于内;胃化者,即蒸变传送之功,赖脾胃协同而作,然老者脾胃协同失调,胃不能纳腐,脾衰而运动迟缓。综上所述,食物不得化,易生食积痞胀之疾。

2 验案发微

2.1 年老久泻滑脱 补涩兼用 赤石脂禹余粮汤

封翁年逾古稀,恙患泄泻,公郎麦伦兄善岐黄,屡进温补脾肾诸药,淹缠日久,泻总不止。招予诊视。谓近兄曰:尊翁所患乃泻久肠胃滑脱之候也。《十剂》云:补可去弱,涩可去脱,泻久元气未有不虚,但补仅可益虚,未能固脱。仲景云:理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮丸主之。李先知云:下焦有病患难会,须用余粮赤石脂。况肠胃之空,非此不能填,肠垢已去,非此不能复其黏着之性。喻西昌治陈彦质浦君艺泻利,久而不愈,用此俱奏奇功,遂于原方内加入石脂、余粮,服之果效^[2]。

发微:泻,“粪大出而势直下不阻者”(《医旨绪余·泄泻辨》)^[3],李用粹论其病因总属脾虚。本案患者“恙患泄泻”,王太仆言久泻究其根本“是无火也”。张景岳谓泻久必由太阴虚损传至少阴虚损^[4],脾肾阳虚,虚寒内生,如此反复,缠绵不愈,故前医以进温补脾肾诸药,妄安脾肾之阳以止肠胃之泻,然“淹缠日久,泻总不止”。《张氏医通》言久泻乃元气下陷,大肠收令失职所致,张景岳亦补充道:“久泻不愈……岂非降泄之甚,而阳气不升,脏气不固之病乎?”^[4]。考李中梓治泻九法,其一曰涩。《说文解字》谓:“涩,不滑也”^[5],脾阳虚则清阳不升,中气下陷,

肾阳虚则肠胃滑脱,关门不固,二脏虚则失职,无升提之力,无紧固之权,故该案患者之泻总赖于肠胃滑而谷不收。滑者,法当涩之,故宜补涩并用。

程氏《医述》^[1]引仲景之言:“下利不止,医以理中汤与之,利益甚,此利在下焦,当理下焦则愈。”《伤寒论》第159条:“利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。”赤石脂,质重涩,可固大、小肠,汪昂^[6]赞其“体重而涩,直入下焦阴分,为久痢泄癖要药”;禹余粮,李时珍谓其性涩,为手足阳明血分之重剂,可治下焦前后诸病。柯琴谓下利乃水气泛滥妄行,土克水,水病当以土药治。赤石脂、禹余粮,皆土之精气所结^[7],二药相须为用,质重性温,兼涩肠之功。肠得温则功能复,得涩则滑脱止^[8]。在《伤寒论》经方桃花汤中,仲景亦是以赤石脂为君,以止大肠痢,行地涵水泽之功。前有喻嘉言治脾虚下焦滑脱误治,致下利不止,病情危笃,以四君子汤加减,加禹余粮、赤石脂研末调服;又有郑学煊治年老气虚,久泻滑脱,以赤石脂禹余粮汤合四神丸、五味异功散加减治之^[9],均收效甚可。经曰:“补可扶虚”“涩可固脱”,补乃治疗之基础,涩可巩固补法之效,酸涩收敛扶正熔于一炉,各走其道,相辅相成,可图事半功倍之举^[10]。程氏于原方中加入赤石脂、禹余粮,取二药收敛固脱、涩肠止泻之功,与温补脾肾相互配合,正合《黄帝内经》“标本兼治”之旨。程氏思路清晰,善于灵活运用古方,补涩兼用,效果显著。

“补涩兼用”之法,临床广用。譬如治卫外不固、自汗盗汗之症,常取黄芪、白术、浮小麦,以益气固卫,兼收涩止汗;疗肾气不固、遗精滑精之疾,则用沙苑子、蒺藜、杜仲以滋补肾气,莲须、龙骨、牡蛎以固肾涩精;又如寒邪伤肺,致肺阳虚久咳者,可以肉桂、细辛温助肺阳,五味子、诃子敛肺止咳。诸如此类,淋证、失血、崩漏等病,皆可依法施治。然临床运用涩法,当慎之又慎,尤其应对老年疾患,更当精心辨证,切勿轻忽。若实证患者,如湿热泻痢、食积泻痢之类,用涩则恐病增。若病者体内有邪气,如外感风寒、湿热之类,用涩药则恐邪气留滞于内,难以排出,病势益重。故无论是“补”是“涩”,皆须适度。如《黄帝内经》所诫:“气增而久,夭之由也”,以免补之太过,致阴阳失衡;涩之过甚,则闭门留寇。

2.2 体虚伤食腹痛 以通为补 大承气汤

许生咏堂母病请治,据云因食豚肝面饼后,偶触佛郁,致患腹痛,自用麦芽、楂曲、香砂二陈不应。因其痛在少腹,以为寒凝厥阴,加吴茱萸、炮姜服之益剧。予问:痛处可按乎?曰:拒按。又问:日来便乎?

曰：未也。切脉沉细，视舌苔黄，中心焦燥，顾谓生曰：此下证也。生曰：连服温消诸剂不验，思亦及此。因家母平素质亏，且脉沉细，故未敢下。予曰：痛剧脉伏，此理之常。质虽虚而病则实，书称腑病以通为补，仲师云腹满不减，减不足言，当下之。又云舌黄未下者，下之黄自去。今痛满拒按，舌黄焦燥，下证悉具，夫复何疑。方定大承气汤，用元明粉代芒硝，仍加香砂、楂曲，兼行气滞。服头煎后便行一次，其痛略定，随服复煎，夜半连下三次，痛势大减，舌干转润，易以调中和胃，旬后起居如常^[2]。

发微：腹痛，《医学心悟》释其病机为“诸痛皆属于肝，肝木乘脾，则腹痛”^[11]。患者“不慎饮食”，食积伤脾，又“偶触怫郁”，肝木乘于脾土，气机横逆。至此可知，本案患者腹痛根本原因是食积，然患者自服“麦芽、楂曲、香砂二陈”以健脾理气消食，却未见效。观此患者，腹痛拒按，日未来便，可知积滞已入大肠。再服消食之剂，自不奏效。又痛在少腹，然患者不谙辨证之道，误以腹痛为寒凝厥阴所致，遂误加辛苦大热之吴茱萸、炮姜。殊不知少腹痛，有沉寒下虚，有积热内郁，或忿怒所致，或房劳损伤^[11]。且此等辛热之药，反助积滞化热化燥，故舌苔黄，中焦燥，腹痛愈甚。王肯堂论食积分三焦，“食在上者吐之，食在中者消之，食在下者下之”^[1]。此邪在下焦，宜因势利导，以大承气使邪从下出。然“承气非可轻尝之品”，年老体弱为之禁忌，患者脉见沉细，此示精血亏虚，故许生咏不敢轻下，恐伤其已亏之正气。患者虽体虚，然病实，《类证治裁》称六腑当以通为补^[12]，程氏亦引《医学入门》言：“人知补之为补，而不知泻之为补”^[1]。患者现痛剧，当治其标以急，使燥屎得下，邪热得清，气机通畅，故定方大承气，以玄明粉代芒硝，复加香砂、山楂、六神曲以行气滞。二剂后，患者大便得通，舌苔转润。程氏考仲景于大承气汤方后载：“得下，余勿服”，此示须中病即止，否则“物极必反”，徒伤胃阳。且过用“通”法，恐有破气耗气之虞^[13]，损脾肾之精气，虽腑气通而脏气伤，反致病情加重。又寒易伤阳，苦易伤阴，大承气汤为苦寒攻下之峻剂，易败伤脾胃之气。正如黄承吴《折肱漫录》所论：“大凡以药攻病者，去其大半，即宜养正气而佐以祛邪，正气充则邪气自尽”^[14]，故宜以调中和胃之剂，以顾护胃气。《程杏轩医案》中“以通为补”之法治老年疾患屡用不鲜，如“郑媪便秘”一案^[2]，程氏遵仲景“善用峻剂”，以大黄治虚秘，以通为补，调气机，通经络，化瘀滞，使气血畅达，正气得扶。又知中病即止，时时顾护脾胃，屡见奇效。

大承气汤为治阳明腑实之主方。其药有四：大黄、枳实、厚朴、芒硝。《本草备要》^[6]谓大黄“走而不守，能下有形积滞”。大黄以酒洗之，其泻下之力益增；枳实“治下，力猛，破气健脾”^[6]，蜜炙，可破积泄气、除内热；厚朴味苦、辛，性温，可泻实满而消腹胀^[6]；芒硝，味辛、苦，性大寒，能荡涤三焦肠胃实热，利大小便以推陈致新^[6]。四药并用，共奏峻下热结之效，使燥屎得下，邪热得清，气机得畅，诸症自解。本案中，程氏虑患者本虚，故以作用稍缓之玄明粉代芒硝，正如黄凯均《药笼小品》所载：“芒硝，克削脏腑，元明粉，与芒硝功用相同，霸性稍减。”程氏既虑药效，又念患者之体，医者之专业与仁心，可见一斑。

临床实践中，治气虚络瘀之中风遗患，用当归尾、川芎、桃仁、地龙等药，以化瘀通络，促气旺血行，恢复机体生机；治阳虚寒凝之胸痹，取桂枝、薤白、附子、通草等辛温之品，以散寒通脉，温助胸阳，保心脉畅行；疗脾胃虚衰，升降失序之胃痞，择枳实、陈皮、木香等药，以降浊气，通三焦，令气道无阻，脾升胃降，功能复常。以上化瘀、温阳、理气之法，皆属“以通为补”之策，使气血畅达，正气得扶。

2.3 外感瘥后食复 药随证变 枳实栀子豉汤

近翁同道友也，夏月患感证，自用白虎汤治愈。后因饮食不节，病复发热腹胀，服消导药不效，再服白虎汤亦不效，热盛口渴，舌黄便闭。予曰：此食复也。投以枳实栀子豉汤，加大黄，一剂和，二剂已。仲景祖方，用之对证，无不桴鼓相应^[2]。

发微：患者夏月外感，服白虎汤。《伤寒论》第176条：“伤寒脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之”（《伤寒类方》称此处当作表寒里热），白虎汤所主之证，热在阳明气分，以身大热、汗大出、口大渴、脉洪大为症。患者服后愈，此用药对证。后因饮食不节，触发食复。《重订广温热论》认为，食复乃热病瘥后，纳谷太骤，余邪借食滞而复作，《黄帝内经》亦云：“热甚而强食之”，则病不愈而遗。疾病初愈，患者自觉当大补，故食无节制，然脾胃尚虚，无力消化水谷，运化不行，化滞化热，病后遗留之邪热与谷物产生之食热相互搏结，余热复聚于体内，热郁胸膈，影响全身气机的升降出入，即《黄帝内经》所谓：“热有所藏，因其谷气相薄，两热相合”，故症见“发热腹胀，热盛口渴，舌黄便闭”。此时病非阳明气分热盛，腹胀、便秘提示病邪入里化热，有阳明腑实之象，再投白虎汤固然无用，诚如谓徐大椿言：“一病有一病之法，药不对证，总难取效也。”程氏深入诂

问,细加剖析,遵仲景祖方,投以枳实栀子豉汤加大黄,用药精准灵活,且适时更易治法,丝丝入扣,步步皆实,终获良效。

《伤寒论》第 393 条:“大病瘥后劳复者,枳实栀子豉汤主之,若有宿食者,内大黄如博棋子五六枚,服之愈。”枳实栀子豉汤病机有三:一为余热复聚;二为热郁胸膈;三为气机痞塞。枳实可泄壅满,栀子可清郁热,香豉可散滞气。方中所用“清浆水”,又名酸浆水,即粟米煮熟后用清水浸泡七日以上,待味变酸,生出白沫即成。枳实、栀子、淡豆豉皆味苦性寒,有遏胃气之弊,而清浆水“性凉善走,能调中宣气,通关开胃,解烦渴,化滞物”,四味于一方,共奏清热除烦、行气宽中之功。若遇食积,加大黄夺胃中之食,以推陈致新。然老年人五脏本虚,精耗血衰,病后更甚,虚体难复,药虽可治一时之疾,而调护更养长久。因此,外感病后饮食调护尤为重要,应做到:①不可强食,食不过饱;②少食肥甘,清淡饮食;③多食米粥、五谷杂粮。谨守此 3 条,则脾胃得固,正气得培,食复可防矣。

“药随证变”非随意更方,必须基于对患者病情深查与精准判断,审证求因,随证选方。如治外感病证,病之初,邪气未炽,正气未亏,宜解表祛邪,可用麻黄汤、桂枝汤之类;病至中,邪气入里化热,当祛邪清热,大青龙汤、麻杏石甘汤等为宜;病至终,邪气渐微,正气未复,须祛邪与扶正并重,可选参苏饮等。又如疗年老脾胃虚弱之疾,病之初,脾胃气虚,症状轻微,当健脾益气,可用四君子汤之类;及至中,脾虚气滞,饮食不化,宜补益、行气、消食并行,香砂六君子汤、健脾丸之属可用;病之终,若久虚成损,脾胃虚寒,当温中健脾,可选用附子理中丸之类。此外,若患者证候已变,而仍固守原方原法,则必致病情延误,甚则加重病情。

3 结 语

据《医述》与《程杏轩医案》二书以考程氏论老年疾病之学术思想,其谓老者病理及症状多显为“肾

真不摄,肾阳虚陷,肠胃滑脱”“真阳不足,营虚卫弱,易感易寒”“真阴匮乏,髓窍空无,少寐多忘”“津衰血少,脾虚肠枯,易积易燥”。研其医案,愈见其于中医经典之深解与临床技艺之精妙。其治年老久泻滑脱之症,活用经方,补涩并用,且能平衡补涩之法,以防阴阳失和;于体虚伤食腹痛之疾,其用药果敢,以通为补,然又详察患者体质,轻缓用药,尤重脾胃,中病即止,不使过之;至于外感病愈后食复之证,其辨证精准,随证变方,不拘于常规。程氏之学术思想及临证之验,于现今之中医践行、养老治病,皆具深意,既丰富中医老年病学理论架构,又为今中医临床施治提供宝贵镜鉴与启迪。

参考文献

- [1] 程文囿. 医述[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2022: 30, 128, 468-469, 626-627, 629, 819.
- [2] 程文囿. 程杏轩医案[M]. 沈庆法, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 15, 29, 36, 67.
- [3] 孙一奎. 医旨绪余[M]. 张玉才, 许霞, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 56.
- [4] 张景岳. 景岳全书: 杂证谟选读[M]. 刘孝培, 等, 编著. 邱宗志, 等, 点校. 重庆: 重庆大学出版社, 1988: 105.
- [5] 许慎. 说文解字[M]. 蔡梦麒, 校释. 长沙: 岳麓书社, 2021: 499.
- [6] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 74, 143-144, 220, 222.
- [7] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 赵鸣芳, 方令, 笺注. 上海: 上海科学技术出版社, 2021: 79.
- [8] 林盛进. 经方直解[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 555.
- [9] 高德. 伤寒论方医案选编[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1981: 320.
- [10] 王玉材. 固涩法的应用[J]. 江苏中医杂志, 1982, 14(2): 63.
- [11] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 160.
- [12] 林佩琴. 类证治裁[M]. 钱晓云, 校点. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997: 1.
- [13] 赵迎盼, 翁维良, 李秋艳, 等. 论“以通为补”学术思想及其临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(10): 1116-1118.
- [14] 黄承昊. 折肱漫录[M]. 乔文彪, 邢玉瑞, 注释. 上海: 上海浦江教育出版社, 2011: 6.

(本文编辑: 臧倩男 收稿日期: 2025-02-12)