

《金匱要略方论》支饮胸满证治探析

● 周兆山*

关键词 支饮胸满证 证治 探析 《金匱要略方论》

《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治》第26条说：“支饮胸满者，厚朴大黄汤主之”。目前对支饮胸满证之“胸满”多做“腹满”解，也就是说，支饮出现腹满时才可以用厚朴大黄汤。笔者认为，胸满非腹满，不可妄释，否则就会曲解仲景的本意，而误用或局限运用厚朴大黄汤法。尚应根据方义，结合仲景的用药规律，探求支饮胸满的证治要旨，从而正确运用厚朴大黄汤来治疗支饮胸满证。

1 胸满非腹满，必当明辨

高等院校五版教材《金匱要略讲义》在注释本条文中，对“胸满”进行了校勘，将胸满作“腹满”。在释义中言：“本条论述支饮兼腹满的证治。支饮兼见腹满，是支饮而兼有胃家实的证候，治用厚朴大黄汤，疏导肠胃，荡涤实邪”。2003年出版的新世纪全国高等中医药院校规划教材《金匱要略》也袭而

承之，并以“支饮腹满证”为提纲加以论述。这一注释的主要依据源于尤在泾、吴谦等注家。如《金匱要略心典》说：“胸满疑作腹满，支饮多胸满，此何以独用下法？厚朴大黄与小承气同，设非腹中痛而闭者，未可以此轻试也”。《医宗金鉴·订正仲景全书·金匱要略注》说：“支饮胸满之胸字当是腹字，若是胸字，无用承气汤之理，是传写之讹。支饮胸满，邪在肺也，宜用木防己汤、葶苈大枣汤；支饮腹满，邪在胃也，故用厚朴大黄汤，即小承气汤也。”这就是其误释的由来。笔者试从以下三个方面加以辨析，以明仲景胸满非腹满的本意。

1.1 厚朴大黄汤非承气汤义 以上之所以将胸满释作腹满，其根源在于将厚朴大黄汤等同于小承气汤，认为小承气汤是治疗阳明腑实证，病位在胃之腹满痛的通腑泄热方剂，所以有“设非腹中痛而闭者，未可以此轻试”，“若是胸字，无用

承气汤之理”，这就是将胸满改为腹满的理由。这一理由，乍看似有道理，但细究之，诚有商榷之处。

首先，若是小承气义，仲景不会易名为厚朴大黄汤，略作比较，其意自见。厚朴大黄汤与小承气汤均由厚朴、大黄、枳实组成。前者厚朴用一尺，折合为30克，后者为二两（6克）；前者大黄六两（18克），后者为四两（12克）（以上剂量折算依据五版教材）；枳实前者四枚，后者三枚。厚朴大黄汤三药的用量均大于小承气汤，尤其是大黄，同时也大于大承气汤的用量。假若是“承气汤之理”，“邪在胃”，出现了腹胀满，而针对腹满治疗的话，可径用小承气汤即可，退而言之，选用大承气汤足矣，又何必用重剂大黄、厚朴之厚朴大黄汤呢？由是观之，将二者相提并论，显然不妥。诚然，咳喘可由阳明腑实所致，或者咳喘宿疾可致阳明腑实，宜采用承气汤下之，但此在《伤寒论·阳明病脉证并治》中已经明示：“……，喘冒不得卧，有燥屎也。宜大承气汤下之”。“……，微喘直视……，大承气汤主之”。“……，短气，腹满而喘，大承气汤下之”。可见，大承气汤才是治疗“腹满而喘”的方剂。那么，已有对症的方

* 作者简介 周兆山，男，主任医师、教授、山东中医药大学硕士研究生导师，兼任中华中医药学会内科分会常务委员、中华中医药学会肺系病专业委员会常务委员等。山东省首批名中医药专家，国家中医药管理局“十一五”重点专科项目建设单位—肺科学科带头人。完成科研课题7项，其中有6项分别获中华中医药学会科学技术奖、山东省、青岛市科技进步奖（二等奖4项、三等奖2项），出版著作8部，发表论文30余篇。

• 作者单位 青岛市中医医院(266033)

剂,又何必用厚朴大黄汤治疗支饮“腹满”呢?于理难通。或曰:在治疗痰饮病时,应该加重小承气汤的用量以治“腹满”。其实,仲景在《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治》第 29 条,已有专治痰饮腹满的论述:“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒苳黄丸主之”。如若真属支饮腹满,当为“肠间有水气”,仲景岂能误用厚朴大黄汤呢?由上可见,厚朴大黄汤不可等同于小承气汤来强解胸满是“腹满”。

1.2 从大黄的应用规律揭示胸满本义 《伤寒论》选用大黄的方剂有 15 方,《金匱要略》除去与《伤寒论》重复的有 13 方。从治疗部位上,涉及到了上、中、下三焦;在用量上,从三分至六两;所针对的邪实(或叫做病理产物)为燥屎、水结、瘀血。用大黄治疗病在中焦,胃家实的三承气汤,其用量均为四两;用其治疗病在下焦,膀胱蓄血症的抵挡汤、抵挡丸、桃核承气汤,大黄牡丹皮汤、下瘀血汤,其用量分别为三两、三两、四两、四两、二两;治疗中下焦肠间有水气的己椒苳黄丸,为一两;而治疗病在上焦,热邪与水饮结于胸胁的大陷胸汤、大陷胸丸,其用量分别为六两、半斤。其他用大黄的诸方,除麻子仁丸(是一料丸药的量)以外,均未超出四两。通过分析比较可得出这样的结论:病位在下(胃与膀胱),热结阳明或膀胱蓄血,而行通腑泄热、活血化瘀者,大黄的用量少;病位在上(胸胁与颈项),水停胸胁,而行涤荡水饮,则重用大黄。厚朴大黄汤之大黄用量为六两。由此可知,厚朴大黄汤治疗水饮停聚在肺以及胸胁的支饮胸满证,与治疗热邪与水饮结于胸胁的大陷胸汤、大陷胸丸,有相似之处。所以,厚朴大黄汤治疗的是支饮胸满,而并非

支饮腹满。其实《金匱要略释义》已认识到这一规律,如“饮为阴邪,胸为阳位,支饮胸满,是饮塞胸中,为阴邪距阳位。阳气因而凝滞不行,故用厚朴行气消饮为君,又此证与大结胸证均系饮邪聚而致满,地道不通,故亦如大陷胸汤用大黄六两,直决地道,俾饮邪得顺流而下出。惟此证非心下至腹硬满而痛,故不用甘遂芒硝。”黄树曾之论,语中肯綮,可惜没有引起后世的重视。

1.3 仲景论胸满,每“满”均谓胸“胸满”之前冠以“支饮”这就限定了胸满的属性,即支饮所致的胸满。胸满是支饮的主要症状,尤在泾也注意到“支饮多胸满”,只不过对“此何以独用下法?”有所困惑。观仲景所论支饮诸条,大都提到了胸满,除本条外,如《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治》第 24 条,木防己汤之“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚……”;在支饮服小青龙汤之随证施治的第 37 条提出“而反更咳,胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满”等等。可见,支饮胸满、喘满、咳满之“满”字是支饮的主症之一,有时也会作为一个突出的主症出现,如“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”便是,可兼有咳嗽,或喘息。纵观仲景治疗支饮胸满者,或以木防己汤利水降逆、扶正补虚,或以小青龙汤温肺散寒、解表化饮,或以桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛散寒化饮,或以厚朴大黄汤降气逐饮,都是针对饮在胸胁。或解表发汗、或利小便、或通大便,以逐邪外出,因证施治。由是观之,仲景用下法是治疗支饮诸法中的一法,而并非“独用下法”,这就回答了尤氏的困惑。

综上所述,支饮胸满证的“胸满”,其满在胸,而不在腹,病位在肺,而不在胃,否则就不叫支饮。若强作腹满解,则曲解了仲景厚朴大黄汤法治疗支饮胸满证的本意。

2 厚朴大黄汤方义与支饮胸满证治分析

《金匱要略方论·痰饮咳嗽病脉证并治》第二条说:“……;咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”。提出了支饮的概念。现代医学的慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性肺源性心脏病等属于支饮的范畴。支饮胸满证是“支饮”的一个证候。仲景对支饮胸满证叙述过简:“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”。对本证的认识,应当在“支饮胸满”的定位下,分析厚朴大黄汤的方义,来探求其证治要旨。

厚朴大黄汤中的厚朴,性味苦辛温,功具行气燥湿。通过行气,以降逆除满,通过燥湿以化水饮。降肺气之逆,仲景善用行气除满的厚朴,如治疗“喘家作”的桂枝加厚朴杏子汤;治疗咳嗽上气的“厚朴麻黄汤”便是。在本方之用,是针对“支饮胸满”。因支饮为患,其中心病机在于肺失宣降,三焦气化失司,饮邪内停胸肺,饮阻气机,气机不畅,故而胸满。大黄性味苦寒,功具通腑泻热,破结荡实。仲景治疗病在中下焦的阳明实证,通腑泻热时,每用大黄四两,这是因为病在肠胃,就近祛邪,轻量即可。而治疗病在上焦的饮热互结之证,每重用大黄至六两,这是因为病在胸胁,邪在远处,攻逐远处之邪,非重量不可。“热者寒之”,用性味苦寒的大黄,以泻热荡实,攻逐水饮,所针对的病机是饮郁化热,水热互结,与抵挡汤所用大黄的方义有相

似之处,只不过抵当汤针对的是结胸热实所致的胸胁疼痛,而厚朴大黄汤针对的是支饮胸满,满而无疼。方中并用枳实,以破结导滞消水。全方相合,具有行气荡实,泻热逐饮之效。

通过以上分析可知,厚朴大黄汤所治的支饮胸满证,其主要病机在于肺失宣降,三焦气化失司,饮邪内停,饮阻气机,气机不畅,饮郁化热。临床表现特点应该为:以胸满为主,咳嗽,喘息,气短,咯吐少量黄痰,或白粘痰,难以咯出,但头汗出,口干不欲饮水,大便干,小便短赤,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数。饮阻气机,气机不畅,故以胸满为主。胸满的“满”字,有两种读音:气满者谓之“闷”,水满者谓之“满”。所以,这里的胸满应读

“闷”,实则有满闷相兼的含义。饮邪内停,肺失宣降,则见咳嗽、喘息、气短。饮郁化热,饮为热煎,则咯吐少量黄痰,或白粘痰,难以咯出。就临床所见,如痰易咯出者,虽有咳嗽,但胸部较少满闷。饮热互结,热被水饮阻遏,不能向外透越,故见但头汗出,身无汗,即《伤寒论》136条所说的“此为水结在胸胁也”。水饮内停,气不布津,或饮郁化热,热可灼津,故口干,但内有水饮停聚,所以虽口干而不欲饮水。水饮内停于胸肺,饮阻气机,水液不能正常的肃降于大肠之腑以及膀胱,津亏液少,或者热移于下,则可出现大便干,小便短赤。舌质红,舌苔黄腻,脉滑数,是饮郁化热之象。支饮胸满证在某些慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢

性肺源性心脏病中常可出现,在临床上若以胸部满闷为主要临床表现,同时具备热证者,可采用厚朴大黄汤加减治之。在运用本方治疗如上疾病时,应该按照原方的用量应用,否则就不能体现和发挥厚朴大黄汤的方义以及功效。

综上所述,“支饮胸满”,其满在胸,文义相符,断不可将厚朴大黄汤等同于小承气汤义而误认为腹满,否则就曲解了仲景的本意。“支饮胸满证”是《金匮要略方论》支饮病的一个重要证候,该证候是因饮邪内停,饮阻气机,气机不畅,饮郁化热所致。在伴有咳嗽(或喘息)以及痰热表现的同时,以胸部满闷为最突出的症状。在治疗时采用厚朴大黄汤以行气荡实,泻热逐饮。



补 剂

学问之道,必由浅入深,从未有浅近不知而专求怪僻者。况医法一误,必至伤生害命,尤不可不慎也!夫所谓浅近者,如伤风则防风、荆芥,感寒则苏叶、葱头,咳嗽则苏子、杏仁,伤食则山楂、神曲,伤暑则香薷、广藿,疟疾则柴胡汤加减,痢疾则黄芩汤加减,妇人则四物汤加减,小儿则异功散加减。此皆历圣相传之定法,千古不能易也。至于危险疑难之症,则非此等药所能愈,必博考群方,深明经络,实指此病何名,古人以何方主治而随症加减。今则以古圣之法为卑鄙不足道,又不能指出病名,惟以阳虚、阴虚、肝气、肾虚等套语概之,专用温补,以致外邪入里。驯至不救;间有稍驯谨之人,起病时仍用切近之药一二剂,未即有效,即转而改为温补。不思病之中人,愈必有渐,不可因无速效而即换方也。况所服之方,或未尽善,不思即于前方损益万妥,而遽求变法,又不肯先用轻淡之剂探测病情,专取性雄力浓之品,大反前辙,必至害不旋踵。总由胸无定见之故。当思人之有病,不外风、寒、暑、湿、燥、火为外因,喜、怒、忧、思、悲、惊、恐为内因,此十三因,试问何因是当补者?!

大凡人非老死即病死,其无病而虚死者,千不得一,况病去则虚者亦生,病留则实者亦死。若果元气欲脱,虽浸其身于参、附之中,亦何所用?乃谬举《内经》曰:“邪之所凑,其气必虚。”气虚固当补矣,所凑之邪不当去耶?盖邪气补住则永不复出,重则即死,轻则迁延变病;或有幸而愈者,乃病轻而元气渐复,非药之功也。

余少时见问疾者,闻医家已用补药则相庆病者已愈,今则病势方张,正群然议进参、附、熟地,岂不可骇!其始也,医者先以虚脱吓人,而后以补药媚人。浙江则六味、八味汤加入参、麦冬等药;江南则理中汤加附、桂、熟地、鹿茸、脐带等药。于是人人习闻,以为我等不怕病死,只怕虚死。所以补药而死,犹恨补之不早,补之不重,并自恨服人参无力,以致不救。医者虚脱之言,真为先见之明,毫无疑悔。若服他药而死,则亲戚朋友,群诟病家之重财不重命,死者亦目不能瞑。医者之罪,竟不胜诛矣!所以病患向医者述病,必自谓极虚,而傍人代为述病,亦共指为极虚,惟恐医者稍用攻削之剂,以致不起,或有稍识病之医,即欲对症拟方,迫于此等危言,亦战战兢兢,择至补之药,以顺其意,既可取容,更可免谤,势使然也。此风之起,不过三十余年,今则更甚,不知何时而可挽回也?!

(摘自清·徐大椿《慎疾言》)