

《伤寒论》脾胃治法探析

● 张 理 黄源鹏

摘 要 通过解析《伤寒论》涉及脾胃证候的相关条文,揭示其在辨证论治、理法方药、调养护理诸方面所蕴含的丰富脾胃病治疗思想。

关键词 《伤寒论》 脾胃病 六经辨证 调养

脾胃同处中州,乃后天之本,气血生化之源。脾胃强健则生化有源,四肢百骸得以滋养。若脾胃受病,运化失常,则百病丛生。故有“阳明居中”,“万物所归”之说。仲景的《伤寒论》一书蕴含着丰富的脾胃病治疗思想。

1 六经辨证分型

仲景以六经作为辨证纲领,涉及脾胃病变的条文约 150 余条^[1],且每经都有。一般来说,三阳经正胜邪实,多表现为表证、热证、实证;三阴经正虚邪微,多表现为里证、寒证、虚证。太阳胃病主症为胃脘隐隐作痛,时有干呕,恶风发热,汗出,头项强痛,鼻鸣,脉浮缓;如 12 条所述“阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热”。阳明胃病主症为胃脘灼痛拒按,身大热,汗自出,心烦口渴,舌燥引饮,或腹满,身重,面垢,脉洪大;如 180 条所述“阳明之为病,胃家实是也”。少阳胃病主症为胃脘疼痛,胁胀苦满,心烦喜呕,不欲饮食,口苦,咽

干,目眩,或腹中痛,脉弦或沉紧;如 226 条所述“本太阳病不解,转入少阳者,胁下硬满,干呕不能食,往来寒热”。太阴胃病主症为胃痛喜温,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,肢软神疲,舌苔淡白腻;如 273 条所述“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”。少阴胃病主症为胃脘冷痛,得温可减,无热恶寒,身蜷,四肢厥冷,呕逆,下利清谷,小便清白,但欲寐,脉微细;如 282 条“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐”。厥阴胃病主症为胃脘剧痛连膈,口苦泛恶,或吐蛔,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,静而复自烦,得食而呕又烦,四肢厥冷,脉弦紧;如 326 条“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食而吐蛔,下之利不止”。

2 专方药对治疗

仲景对诊治脾胃病的贡献,在于提供大量有效的方药。据统计《伤寒论》113 首方剂中的 61 首为主治或兼治脾胃病证候的方剂,占

《伤寒论》方 54.46%^[2]。有学者^[3]将其归纳为桂枝汤类、泻心汤类、大承气汤类、栀子豉汤类、小柴胡汤类、茯苓术甘汤类、四逆汤类、白虎汤类;并根据证候与方药的相对性对类方进行方证相关性研究。王宗柱^[4]等通过解析原文并结合临床经验总结出仲景治疗脾胃病的十一方:脾虚气滞腹满之证用厚朴生姜半夏甘草人参汤;肝胃(脾)不和之证用四逆散;虚劳里急之证宜小建中汤;脾胃虚寒,寒湿内停的自利腹痛宜理中汤;脾阳失运,水气不化之证用苓桂术甘汤;热病后期,胃热津气两伤之证用竹叶石膏汤;痰热互结,心下胃脘痞闷之证宜小陷胸汤;阳明热盛,气壅中焦腹满宜白虎汤;痰阻气逆,胃气亏损,虚气上逆选旋覆代赭汤;实热结于肠胃,胃肠燥热内盛之证选调味承气汤;寒滞肝脉,肝寒犯胃用吴茱萸汤。这些代表方剂体现了仲景既治本,亦治标;既治原发病,也治合并症和并发症的综合治疗思想。

《伤寒论》中的方药还存在着许多针对脾胃病的有效药对,至今仍为临床医生所常用。常用的如

• 作者单位 厦门大学附属中山医院中医科(361000)

甘草大枣、人参甘草、生姜大枣、桂枝甘草、甘草干姜、人参大枣、半夏黄芩、附子干姜、半夏生姜、桂枝芍药、黄芩黄连、柴胡黄芩、半夏黄连、半夏干姜、柴胡芍药、大黄芒硝、茯苓桂枝、大黄枳实、枳实厚朴、栀子豆豉、白术甘草、大黄厚朴、人参附子^[5]。赵氏^[6]从原文中总结出止呕吐常用姜夏,疗利下善芩连,温中寒多用姜附的规律。常用药对如芍药甘草主治腹痛,芍药苦酸微寒、养血敛阴,甘草补中缓急,二药相伍,酸甘化阴,缓急止痛,敛营解痉^[7]。又如生姜大枣为调和营卫之常用药对。大凡《伤寒论》在治疗太阳病、少阳病、表里同病中有营卫不和者,均以生姜配大枣协助调和营卫^[8]。

3 药后调养护理

仲景重视脾胃的学术思想,还可以从药后的调养护理上反映出来。如12条桂枝汤方后云:“服已须臾,啜热稀粥升余,以助药力。温覆令一时许,遍身絪縕似有微汗出者益佳。”这是仲景用药后啜热稀粥及温覆的方法以助解表剂的发汗作用。141条白散方后云:

“病在膈上必吐,在膈下必利,不利,进热粥一杯,利过不止,进冷粥一杯。”白散方的主药是巴豆,攻下力较猛,对体弱者若药力不到,则进热粥来增效;若药性太过,损伤正气,则宜以冷粥缓图。又如152条十枣汤方后云:“得快下利者,糜粥自养。”十枣汤为峻下逐水方,芫花、大戟、甘遂对胃肠有刺激伤害作用,因此仲景以10枚肥枣煮汤和服护胃。在338条乌梅丸方后云:“禁生冷,滑物,臭食等”,12条桂枝汤方后亦云:“禁生冷,粘滑,肉面,五辛,酒酪,臭恶等物”。仍有诸多方后明言“余如桂枝汤将息及禁忌”或“诸汤皆仿此”。可见服中药期间,凡生冷、油腻、荤腥、腐败、辛辣、刺激等食物均不宜食用。这是符合人体病理情况下脾胃消化功能减弱,抵抗力低下状态的。

4 结语

《伤寒论》一书,因较多讨论外感疾病,所以诸多学者认为是治外感之专书。然笔者认为,仲景以六经辨证论治脾胃病,充分发挥专方

药对的功效,注重药后调养护理的治疗思想对后世脾胃学说形成和发展产生重大影响。仲景对脾胃学说做出了卓越的贡献,他的《伤寒论》无愧为脾胃病论治的一块里程碑。

(备注:文中条文号码依《伤寒经纬》2001为据)

参考文献

- [1]何新慧. 伤寒经纬[M]. 第1版. 上海:上海中医药大学出版社,2001.
- [2]张秋霞. 《伤寒论》治疗脾胃病的方法与用药特点[J]. 北京中医,2004,23(3):171-172.
- [3]周英信. 论《伤寒论》脾胃病的类方运用规律[J]. 时珍国医国药,2008,19(9):2304-2305.
- [4]王宗柱,侯俊明. 谈《伤寒论》对脾胃病证的论治[J]. 陕西中医学院学报,2007,30(2):1-2.
- [5]周英信. 论《伤寒论》脾胃方中的药对应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(8):29-30.
- [6]赵映前. 试论《伤寒论》中脾胃病的治疗学思想[J]. 河南中医,1999,19(2):13-14.
- [7]潘秀玲. 张仲景用芍药的特点[J]. 四川中医,2005,23(7):27-28.
- [8]任茉莉. 《伤寒论》方中生姜的应用[J]. 山东中医杂志,2000,19(8):456-457.

医论

论诸痛不宜补气

《灵枢》云:病痛者,阴也。又云:无形而痛者,阴之类也。其阳完而阴伤之也,急治其阳,无攻其阴。夫阳者,气也,是痛病当先治气。顾气有虚有实。实者,邪气实。虚者,正气虚。邪实者,以手按之而痛,痛则宜通。正虚者,以手按之则止,止则宜补。丹溪猥云:诸痛不宜补气。夫实者,固不宜补,岂有虚者而亦不宜补乎?故凡痛而胀闭者多实,不胀不闭者多虚;痛而喜寒者多实热,喜热者多虚寒;饱而甚者多实,饥则甚者多虚;脉实气粗者多实,脉虚气少者多虚;新病壮年者多实,愈攻愈剧者多虚。痛在经者脉弦大,痛在脏者脉沉微,兼脉症以参之,而虚实自辨。是以治表虚痛者,阳不足也,非温经不可;里虚痛者,阴不足也,非养荣不可;上虚而痛者,心脾受伤也,非补中不可;下虚而痛者,脱泄亡阴也,非速救脾肾温补命门不可。凡属诸痛之虚者,不可以不补也。有曰“通则不痛”,又曰“痛随利减”。人皆以为不易之法,不知此为治实痛者言也。故王海藏解“痛利”二字,不可以“利”为“下”,宜作“通”字训。此说甚善。明哲如丹溪徒曰:“诸痛不可补气”,则失矣。

(摘自明·张介宾《质疑录》)