

## 【理论探讨】

张仲景重视脾胃在六经治法体系的体现<sup>\*</sup>

黄贵华, 甘宁峰

(广西中医学院, 广西南宁 530001)

关键词: 张仲景; 脾胃; 六经治法; 理论研究

中图分类号: R241.5

文献标识码: A

文章编号: 1006-3250(2008)12-0896-02

六经治法体系是六经辨证论治体系的主要内容。王庆国认为,六经治法体系伴伤寒学的发展大体经历了3个阶段:第一阶段,宋代广义伤寒学提出太阳当发、阳明当攻、少阳当和以及三阴当温的“六经四法”体系;第二阶段,明后狭义伤寒学在“六经四法”基础上,提出了三阴直中当温、传经当攻的“六经五法”体系;第三阶段,清后百病伤寒学提出了六经各有独立病因病机证治的“六经六法”、“一经多法”体系<sup>[1]</sup>。六经治法体系的发展提示伤寒学相关概念、学说也经历了一个不断改变的历史过程。张仲景虽然没有专论脾胃,但其以脾胃为本的学术思想将《内经》确立的脾胃理论创造性地应用于临床实践,不管六经治法体系如何变化,其脾胃学说内容始终贯穿于六经治法体系过程中,现就其重视脾胃在六经治法体系的体现分述如下。

### 1 病在太阳,助胃气以祛邪

太阳当发,主要是针对病在太阳表的一种治疗大法,即用汗法,这是历来伤寒学者认同的观点。但在汗法的同时,应针对病人不同的体质采用不同的方法加以配合,其中助胃气以祛邪是张仲景治疗太阳中风的特色。

#### 1.1 太阳中风与体质因素有关

太阳病分类中,张仲景把太阳病主要分为中风和伤寒:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风(第2条)”。太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧,名为伤寒(第3条)”。对中风和伤寒的成因,诸多医家有不同看法。如徐灵胎、柯韵伯认为中风即外感风邪,伤寒即外感寒邪;成无己、方有执、章虚谷等认为,中风为风伤卫所致,伤寒为寒伤营所致;而山田正珍等认为中风与伤寒皆属风寒所致,因体质不同,而发为不同之证。其曰:“夫风寒均是一气,至其感人或为中风,或为伤寒者何也?盖以人之体气素有虚实之异,其所受之邪,每从其虚实而化,其从虚而化者谓之中风,其从实而化者谓之伤寒”<sup>[2]</sup>。山田正珍的说法较为合理。

#### 1.2 太阳中风应助胃气以祛邪

针对太阳中风的原因是“体气”素虚,张仲景通

过桂枝汤组方与服法助胃气以祛邪。其主要体现在:一是治疗太阳中风的桂枝汤重用芍药加饴糖即为温补中气小建中汤,说明桂枝汤组方具有补益脾胃中气之义;二是桂枝汤太阴病兼外感风寒者可用桂枝汤,即“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤(第276条)”,也说明桂枝汤不仅具有扶卫阳以散风寒的作用,又具有补益脾胃中气的效果;三是治太阳中风桂枝汤后有“服已须臾,啜稀粥”。药后啜热稀粥,其目的是可助胃气、益津液。还有“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”,其目的也在于顾护胃气。

### 2 病在阳明,清下燥热以存胃阴

阳明当攻,主要是指病在阳明腑的一种治疗大法,即下法。病在阳明腑,燥热内结,张仲景主要用调胃承气汤、小承气汤、大承气汤等方以攻下。此外,病在阳明经,无形之热内盛,张仲景则用白虎汤、白虎加人参汤清泄热邪。但不论是攻下或清泄,其目的均为保存胃阴。

#### 2.1 清泄邪热存胃阴

“阳明居中,主土也,万物所归,无所复传,始虽恶寒,二日自止,此为阳明病也(184条)。”本条说明了阳明以燥为本,如胃气盛,诸经病邪,无论太阳病邪顺传、少阳病邪逆传,还是外邪直犯阳明,无论是寒邪还是热邪,只要进入阳明,都可以从热从燥而化,表现为热证、实证。病邪入里化热,热与燥相合于胃中,以致消烁津液、耗伤胃阴,出现身热、汗出、口渴引饮、脉洪大等,阳明经证是里热蒸腾所致,表里俱热,所以治宜白虎汤。若阳明邪热炽盛、气阴两伤,则用白虎加人参汤。

#### 2.2 急下燥热存胃阴

外邪入里化热,与大肠的燥热相合,以致津液被耗,燥结成实,阻滞于中,即产生潮热、谵语、便秘、腹满而痛、脉沉实等证。若热与实结于大肠则以寒下药为治,急下存阴,争取时间,不使煎熬津液,所以腑证主要用下法。由于病变有轻重缓急的不同,所以阳明腑证的治法有3个方:调胃承气汤为泻下缓剂,是治疗腑实初起、结而未实或津液受损以燥热为主的证候,小承气汤是治疗腑实以痞满实为主,大承气汤是治疗腑实以痞满燥实为主。此外,急下目的是存胃阴,得下又注意顾护胃气,故承气汤有“调胃承气汤”之谓,大、小承气汤在服法中又有“得下勿服”、

\*基金项目:广西自然科学基金资助项目(0728169)

“若更衣者勿服之”之告诫。

### 3 病在少阳,顾护太阴防传三阴

少阳当和,主要指的是病在少阳的一种治疗大法。在少阳病篇中,小柴胡汤作为少阳病主方,对其组方用药多数人认为是和解少阳的主方,但如何和解没有确切的解释。从六经传变少阳所处阳明与太阴之间以及小柴胡汤的组方中,可以看出顾护太阴防传三阴是和法的主要内容。

#### 3.1 顾护太阴可防少阳病传三阴

在六经转变中,病变由太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的发展演变,反映了邪气由表入里,由阳入阴的过程。少阳居于阳明与太阴之间,少阳往太阴或阳明转变取决于脾胃功能,虚则太阴,实则阳明,邪欲往太阴则寒,欲往阳明则热,故出现寒热往来。顾护太阴是防少阳病传三阴的重要方法。

#### 3.2 顾护太阴是和法主要体现

治疗少阳病应用和法,一方面要清阳明、少阳之热,故用柴胡、黄芩。对柴胡功效,《神农本草经》云:“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”<sup>[3]</sup>可见,柴胡具有清胃肠之热作用,但未见其和解之功。另一方面要固护太阴防传三阴,故用人参、炙甘草、大枣、半夏。故小柴胡汤之和,是对处于阳明与太阴之间的少阳病的清阳明与护太阴之和,这样可以给少阳病和小柴胡汤注入新的诠释。而少阳邪偏往阳明,燥热内结,则去固护太阴之人参,加用大黄、枳实清泻阳明燥热,即为大柴胡汤的组方意义。

### 4 病在三阴,温脾助阳防恶变

三阴当温,是指太阴、少阴、厥阴三阴病中寒的一种治疗大法。三阴中寒,微则理中汤,重则四逆汤,无脉者用通脉四逆汤,这是病在三阴的基本用方。这些基本方的组成,无不以温脾助阳为法则,脾阳恢复,病可好转。

#### 4.1 太阴病以温脾助阳为主

太阴病多由三阳病误治、失治或寒邪直犯太阴或寒湿内阻损及脾阳,以致虚寒中生。太阴病属脾胃虚寒,故其治疗原则当以温补法为主,以温中散寒为重点。如表证偏重的先行解表,里证为急的先治其里。解表宜发挥有扶卫阳以散风寒的作用,又具有补益脾胃中气的桂枝汤;温里伤寒论提出用四逆辈,根据里虚寒证来看,理中汤为太阴病主方。

#### 4.2 少阴病以回阳救逆为主

少阴寒化多由太阴病误治、失治或寒邪直中,出现无热恶寒,脉微细,但欲寐、四肢厥冷、下利清谷、呕不能食等症,基本病机为心脾肾阳虚、阴寒内盛。治疗当以回阳救逆为急务,宜四逆汤、通脉四逆汤等。

#### 4.3 厥阴病以申发阳气为主

厥阴是三阴之终末,根据外感病的传变规律来看,厥阴病系少阴病传变而来,为少阴病的进一步恶化,属于“阴证之极,至深且危”阶段,因而阴寒内盛、

正阳衰减是厥阴病的病理基础。正基于此,寒厥乃系厥阴之本证,其预后是阳复则生,阳亡则死。故病至厥阴,只有通过四逆辈温补脾肾,申发阳气,荡寒逐阴,才会有好转之机以及发生厥热往复现象。

### 5 差后劳复,调理脾胃以顾本

差后劳复,皆发生在六经病大邪已退阶段,此时正气尚虚,余邪未尽,若饮食起居失常,劳作伤正,可致差后劳复。张仲景在六经证治之后另列专题讨论阴阳易差后劳复,其中差后劳复证治,多以调理脾胃为原则。

#### 5.1 余热未清,护脾和解

“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之……(394条)”。本条说明伤寒差后,由于体虚复感处邪,出现发热者,可用小柴胡汤和解,方中柴胡、黄芩清少阳、阳明之热;人参、大枣、炙甘草等顾护太阴脾。目前临床上多用小柴胡汤治疗虚人感冒偏于热者,取其既能清热又能益气健脾之功。

#### 5.2 气阴两虚,补气益胃

“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之(397条)”。本条说明热病后,气阴两虚,出现身体虚弱消瘦、短气不能息、气逆欲吐等症,可用竹叶石膏汤。《医方集解》云:“此手太阴、足阳明药也,竹叶、石膏辛寒以散余热;人参、甘草、麦冬、粳米甘平以益肺安胃,补虚生津;半夏之辛温以豁痰止呕,故去热而不损其真,导逆而益其气也。”<sup>[4]</sup>叶天士在张仲景学说基础上重视胃阴,倡导甘平或甘凉濡润之法,开脾胃分论先河。

#### 5.3 寒痰阻肺,温脾散寒

“伤寒差后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸(396条)”。本条说明大病差后,脾肺俱虚,聚湿生痰,出现多唾且久不得愈,可用理中丸。方中干姜大辛大热,温脾祛寒;人参、白术、炙甘草益气健脾燥湿;本方温中祛寒、健脾益气,治疗寒痰阻肺,实为培土生金法之先例。

#### 5.4 食滞微烦,损谷调脾

“病人脉已解,而日暮微烦,以病新差,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈(398条)”。本条说明外邪已解,由于脾胃虚弱,勉强进食,食滞肠胃,出现日暮微烦,减少饮食则病愈。张仲景通过节制饮食调理脾胃的方法值得我们借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 中华中医药学会. 第十四届仲景学术研讨会论文集[C]. 南宁: 2006.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 27.
- [3] 鲁兆麟主校. 神农本草经[M]. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1997. 6.
- [4] 清·汪昂著. 鲁兆麟主校. 神农本草经[M]. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1997. 84.

收稿日期: 2008-10-20

作者简介: 黄贵华(1963-), 男, 广西容县人, 教授, 医学博士, 从事中医内科学脾胃病研究。