

# 脾胃功能在六经传变中的作用及意义\*

黄贵华

(广西中医学院 广西 530001)

**关键词:**脾胃;六经传变;理论研究

**中图分类号:**R241.5

仲景虽然没有专论脾胃,但其脾胃学说内容贯穿于六经辨证论治体系过程中,仲景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,对中医脾胃学说形成和完善起到了承前启后作用,现就脾胃功能在六经传变的作用及意义进行初步的探索。

## 1 伤寒学六经及与六经相关术语的含义

### 1.1 六经的含义

作为伤寒学的基本概念,六经并未见于《伤寒论》中,其被引用于伤寒学始于宋金时期。朱肱《南阳活人书》认为《伤寒论》之三阳三阴为人体经络,谓“治伤寒须先识经络,不识经络,触途冥行,不知邪气之所在”。以六经作为《伤寒论》三阳三阴之代称<sup>[1]13</sup>。其后,六经概念明确成为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴(三阴三阳)之代称,为历代医家所沿用,并据经义之理解不同和实践体会之异,而赋予不同的内涵,故而有六经脏腑说、六经经络说、六经气化说、六经地面说、六经形层说、六经治法说、六经病程说、正邪相争说,以及现代医家的各种新观点等,极大地丰富和发展了伤寒学说。

### 1.2 与六经相关术语的含义

六经、六经病与六经辨证是不同的概念。六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经病即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病,多与六经所属脏腑经络的病理变化反映于临床的各种证候有关。六经辨证即以六经病证作为辨证论治的纲领,概括脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化,用以说明病变部位、性质,正邪的盛衰,病势的趋向以及六经病之间的传变关系。

六经病关系并非彼此孤立,而是相互联系,相互传变的。在六经传变中,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,即循三阳三阴顺序而传者,称之为循经传,反之称之为逆经传;不循此顺序而传者,称越经传;表里相合两经的病证互相传变者,称表里传;疾病初起即见三阴病证者,称之为直中;一经病证未罢,又见他经病证者,称并病;二经病证同时出现者,称为合病;六经病证基础上,又有他证表现者,称为兼证;六经病证转变为其他病证者,叫做变证。

## 2 脾胃在六经传变中的作用

《素问·阴阳应象大论》谓:“六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气。”尽管《内经》中六经的概念与伤寒六经概念有不同的解释,但至少说明六经生理功能与脾胃生理功能具有密切的联系。同样,六经病理变化也与脾胃功能有密切联系,在六经病传变过程中,其传变的方式、性质往往与正气盛衰、邪气强弱、体质偏差、疾病种类以及治疗与护理等因素有关,但总以胃气盛衰为前提,脾胃功能在六经传变中起枢纽作用<sup>[2]</sup>,具体说脾胃功能与六经传变的方式和性质具有密切的联系。

### 2.1 脾胃功能决定六经传变的方式

一般而言,胃气弱,邪气盛,则病邪由表及里、由浅入深而病进,出现表里传、越经传或直中等传变;若胃气强,邪不深入或抗邪外出,由里出表则病退,表现为不传三阴或逆传等方式。

2.1.1 胃气盛则不传三阴:如:“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也(279条)。”意谓患者正气素旺,脾胃气和,自可不传三阴,故不见太阴之腹满而吐、食不下,少阴之欲吐不吐,厥阴之饥不欲食、食则吐蛔等证。

2.1.2 胃气盛则可逆经传变:如:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为系在太阴。太阴者,身当发黄,若小便自利,不能发黄,至七八日大便鞭者,为阳明病也(187条)”;“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太

黄贵华,男,在读博士生,教授

\* 广西自然科学基金资助项目(No.桂科自 0728169)

阴;……虽暴烦下利日十余行,必自止,经脾家实,腐秽当去故也(278条)”。提示如胃气盛,则传变可由寒转热,由虚转实,由阴出阳,为逆传之例。

2.1.3 胃气弱则可越经传变:如:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴(279条)”;“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞鞭,表里不解者,桂枝人参汤主之(163条)”。为外证未除而数下之,中气大伤,胃气虚弱,病邪越经内传太阴。

## 2.2 脾胃功能决定六经传变的性质

从六经传变过程中,病性有寒热虚实之分。病在太阳,感风寒而发其性多寒;病在阳明,其性多为热;病在少阳,则寒热并见;病在三阴,其性多为寒;病在三阳多实;病在三阴多虚。由此可见,六经中阳明和太阴是六经寒热虚实的转折点,而胃气强弱对六经病性质具有重要作用。

2.2.1 胃气盛六经传变多为热证、实证:若胃气盛,六经传变则表现为阳热之证。如:“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)”;“太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实是也;少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥实,大便难是也(179条)”。说明阳明以燥为本,如胃气盛,诸经病邪,无论太阳病邪顺传、少阳病邪逆传、外邪直犯阳明,无论寒邪、热邪,只要进入阳明,都可以从热从燥而化,表现为热证、实证。

2.2.2 胃气弱六经传变多为寒证、虚证:胃气弱,则病可跨越三阳而达三阴,表现为寒证、虚证。如:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒,当温之,宜四逆辈(277条)”;“少阴病欲吐不吐,心烦但欲寐,五六日自利而渴,属少阴也……(282条)”。前者病在太阴,后为病在少阴,二者均为胃气虚弱,其病邪跨越三阳阶段而达太阴、少阴,其病性多为寒证、虚证。

## 3 认识脾胃功能在六经传变中作用的意义

对脾胃功能在六经传变作用的认识,不但可以理解仲景为什么通过胃气强弱来判断六经病预后,为什么六经病治疗要重视胃气等观点,还可以理解仲景学说一些深层次问题。

### 3.1 理解仲景有关病证的内涵

在太阳病分类中,仲景把太阳病分为中风和伤寒。“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风(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(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,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。”此观点得到大多学者的认同。细究其“体气”,实为体质。脾胃为后天之本,体质与脾胃功能密切相关,因此,太阳中风也与胃气虚弱密切相关。从如下理由中可推测中风与胃气虚弱有关:一是太阳病诸方中,独治太阳中风的桂枝汤服后须啜热稀粥以助胃气,说明太阳中风与胃气虚弱有关;二是桂枝汤重用芍药加饴糖即为温补中气小建中汤,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(276条)”。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,从而反证了太阳中风与胃气虚弱有关。

### 3.2 理解仲景组方用药的意义

对少阳病主方小柴胡汤的组方用药,多数人认为是和解少阳。但如何和解,没有确切的解释。通过研究脾胃在六经传变的作用,可以进一步理解仲景小柴胡汤的组方用药意义。六经传变中,少阳居于阳明与太阴之间,少阳往太阴或阳明传变取决于脾胃功能,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。治疗上,应用和法,一方面要清阳明、少阳之热,故用柴胡、黄芩。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>可见柴胡可清胃肠之热,未见柴胡和解之功。另一方面要固护太阴,用人参、炙甘草、大枣、半夏。由此可见小柴胡汤之和,是对处于阳明与太阴之中的少阳病寒热之和,阴阳之和,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,即为大柴胡汤之组方意义。此外,仲景创立的治疗太阳中风的桂枝汤,桂枝与芍药一散一收,是阴阳之和,配用生姜、甘草、大枣,加啜热粥,助胃气以祛邪;治疗痞证的半夏泻心汤,人参、半夏、干姜与黄芩、黄连一热一寒,是寒热之和,共达温脾散寒,清泄胃热之功。

### 3.3 理解伤寒学与温病学的学术联系

温病学是中医理论在吸收伤寒学理论基础上的创新,而脾胃理论在伤寒学与温病学之间起到了重

(下转第 677 页)

#### 4 讨论

对含有关木通的多个复方,如导赤散、龙胆泻肝丸、当归四逆汤等的肾毒性研究结果表明中药复方的肾毒性低于单味关木通<sup>[3-6]</sup>,提示方剂合理配伍是降低关木通肾毒性的重要途径。之前,我们曾观察到含关木通的龙胆泻肝汤的肾毒剂量和给药时程,本次进一步比较观察了单味关木通、龙胆泻肝汤和去归地草的龙胆泻肝汤的肾毒性大小。结果发现单味关木通药液(6 g/kg)、含等量关木通的龙胆泻肝汤(17.5 g/kg)大鼠给药第 8 周时尿中 NAG、 $\gamma$ -GT 活性、蛋白含量、血清 Scr 水平、肾小管间质病理损害评分虽均见显著升高,但龙胆泻肝汤组的多个指标的水平显著低于等量的单味关木通组,表明含关木通的龙胆泻肝汤的肾毒性作用较单味关木通小,提示有毒性的单味药与含其药味的配方在毒性强度上是有差异的,而简单依据单味药物的毒性推测有关复方的安全性则可能与实际不符。

值得注意的是,实验中去当归、生地黄、甘草的龙胆泻肝汤组(14.5 g/kg)大鼠不仅多项指标较正常组显著升高,且其血清 BUN 与尿蛋白的水平还显著高于龙胆泻肝汤组,甚至高于单味关木通组,表明龙胆泻肝汤减味组有较大的肾毒性。而联系龙胆泻肝汤肾毒性作用较单味关木通小,去当归、生地黄、甘草的龙胆泻肝汤的肾毒性较龙胆泻肝汤大的事实,推测含关木通的龙胆泻肝汤方中存在关木通的减毒配伍,而

这一减毒效应可能与方中当归、生地黄、甘草的配伍有关,其减毒机制有待进一步研究。

根据中医方剂学理,龙胆泻肝汤方中佐使药味当归、生地与甘草有监制方中大队苦寒渗利药伤津损气的作用,本实验观察到当归、生地黄、甘草的减毒效用为该方配伍的佐制意义提供了一定的现代理解。

#### 参考文献:

- [1] 张 娜,谢 鸣.龙胆泻肝汤对大鼠肾毒性的观察[J].中国中药杂志,2006,31(10):836-839.
- [2] PHAM K, SMOYER W E, ARCHER D C et al. Oral feeding of renal tubular antigen abrogates interstitial nephritis and renal failure in Brown Norway rats [J]. Kidney Int 1997, 52(3): 725-732.
- [3] 李春香,赵玉庸,陈志强,等.导赤散与单味关木通对动物肾毒性的比较研究[J].中医杂志,2003,44(3):219-221.
- [4] 丁英钧,许庆友,李春香,等.复方配伍减轻关木通毒性的实验研究[J].中药药理与临床,2004,20(3):4-6.
- [5] 李春香,赵玉庸,陈志强,等.龙胆泻肝丸肾毒性的实验研究[J].河北医科大学学报,2003,24(2):87-89.
- [6] 马红梅,张伯礼,范英昌,等.当归四逆加吴茱萸生姜汤和关木通的短期肾毒性实验研究[J].中药新药与临床药理,1999,10(3):156-160.

(收稿日期:2007-04-03)

(上接第 665 页)

要纽带作用。六经传变中,阳明和太阴是体现寒热虚实病性的关键。因此,伤寒阳明病脉证并治是卫气营血辨证中气分证和三焦辨证中中焦证的基础,仲景针对阳明病从热从燥创制了白虎汤、承气汤等方,又针对胃气阴两伤创制了竹叶石膏汤、麦门冬汤等方,这些方剂临床运用与组方原则为后世温病学派所遵循。仲景重视三阴寒化证治,因此,六经传变中太阴寒化,进一步往少阴(肾)、厥阴(肝)阳虚发展是伤寒学的重要内容;而阳明热化,伤津耗阴,进一步往少阴(肾)、厥阴(肝)阴虚发展是伤寒学的不足,同时为后世温病学提供发展的空间。吴鞠通则针对中焦热病久羁,往肝肾下焦发展,在吸取仲景炙甘草汤的基础上,创加减复脉汤、大小定风珠等方,成为三焦辨证论治的重要内容。此外,阳明热化和

太阴寒化是脾胃分论的基础,叶天士在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,华岫云曾赞道“此种议论,实超出千古”<sup>[1]331</sup>。温病学派补充了伤寒学的不足,使中医理论体系得到充实和发展。

#### 参考文献:

- [1] 严世芸.中医各家学说[M].北京:中国中医药出版社,2003.
- [2] 刘 晖.伤寒论脾胃学说浅识[J].甘肃中医学院学报,2004,21(1):14-16.
- [3] 鲁兆麟主校.神农本草经[M].沈阳:辽宁科技出版社,1997:6.

(收稿日期:2007-01-15)