

仲景在杂病辨治中重视脾胃思想的探讨

黄贵华 甘宁峰 韦 维 广西中医学院 530001 南宁市明秀东路 179 号

关键词 脾胃;杂病;辨证论治;理论研究

中图分类号:R222.3

文献标识码:A

文章编号:1003-0719(2007)05-0040-02

仲景虽然没有专论脾胃,但其脾胃学说内容贯穿于《金匱要略》杂病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的作用,现就仲景重视脾胃在杂病辨证论治的作用进行初步的探索。

1 脏腑传变重视脾胃

1.1 脏腑传变的含义 脏腑传变理论是中医整体观念的体现。其源于《内经》,如《素问·玉机真藏论》云:“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜……肝受气于心,传之于脾,气舍于肾,至肺而死”^[1]。说明脏腑与脏腑之间是互相联系、互相制约的,当某一脏腑有病,在其发生、发展过程中,可以影响到另一脏腑。仲景在《内经》的基础上,在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》开宗明义,论述了由经络传脏腑途径及先后关系。更在“上工治未病”一段中举出“肝病传脾”的实例,最后还附上一句“余脏准此”,这就是“脏腑传变”论的提纲。从“肝病传脾”、“余脏准此”而论,可作为一种推理,某一脏腑有病,对其他脏腑会产生一定影响,这就是脏腑传变含义。

1.2 脾胃在脏腑传变中的地位 脾主运化而归属于土。脾土与心、肺、肝、肾四脏分别存在着生我、我

生、克我、我克的生理联系。一旦脾胃病变则可影响他脏,或他脏病变亦可殃及脾脏,从而发生脾脏病机五行传变。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。在诸多脏腑中,唯独以“实脾”为防传变实例,足见仲景对脾胃功能的重视。因此,脏腑传变,其传变的方式、性质往往与正气的盛衰,邪气的强弱,治疗护理当否等因素有关,但总以胃气盛衰为前提,脾胃功能,在脏腑传变中起枢纽作用,具体说脾胃功能与脏腑传变的方式和性质具有密切的联系。一般而言,脾胃功能,即胃气,若胃气盛,邪不深入或抗邪外出,传变方式表现为由脏腑及经脉、由脏及腑,传变性质多表现为热证、实证;胃气弱,邪气盛,则病邪由浅入深,传变方式表现为由经脉及脏腑、由腑及脏,传变性质多表现为寒证、虚证或虚实夹杂。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》曰:“浸淫疮,从口起流向四肢者,可治;从四肢流来入口者,不可治”。脏属阴、属内,腑属阳、属外;口近乎内,四肢属外,为脾所主。提示胃气盛,则从其病邪从口流向四肢,病位由深转浅,病势由重转轻,故曰“可治”,反之“不可治”。又如:《伤寒论》187条:“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,至七八日大便鞅者,为阳明病也”。《伤寒论》278条:

“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太阴;……虽暴烦下利日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也”。此二条提示如胃气盛,则传变可由寒转热,由虚转实,由深转浅,不仅是六经传变太阴转阳明逆传之例,也是脏腑传变由脏及腑之例。

2 诊病识病重视脾胃

2.1 疾病诊断中的重脾胃思想体现 在望诊方面,鼻为脾之部,居中属土,其色黄。仲景根据鼻色改变诊断疾病。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》曰:“鼻头色青,腹中痛,苦冷者死。鼻头色微黑色,有水气;色黄者,胸上有寒;色白者,亡血也。设微赤非时者死。其目正圆者痉,不治。又色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难,色鲜明者有留饮”。脉诊是中医学四诊组成内容之一,在脉诊方面,仲景除了十分重视寸口脉诊脾胃疾病外,还专门列出趺阳脉以候胃气。如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云:“趺阳脉数,胃中有热,即消谷引食,大便必坚”;《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则坚,其脾为约,麻子仁丸主之”;《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》云:“趺阳脉微弦,法当腹中痛,……此虚寒从下上也,当以温药服之”。此三条以趺阳脉数、浮涩、弦分别候胃热、胃热津少和脾

1 广西自然科学基金资助项目(NO.桂科自0728169)

胃虚寒,足见仲景对脾胃的重视。此外,仲景还根据脾胃病临床表现来诊断疾病的性质,如“食入即吐”者为实热;“朝食暮吐,暮食朝吐”者为虚寒;“腹满不减,减不足言”者为胃肠里实;“腹满时减,复如故”者为脾虚不运;“按之不痛为虚,痛者为实”;“下利后更烦,按之心下濡者,为虚烦也”等诊断疾病的寒热虚实。

2.2 认识疾病以脾胃为中心
《金匮要略》中与脾胃直接相关的有腹满、寒疝、宿食、呕吐、胃反、哕(呃逆)、下利、吐血、下血、脾约、皮水、肠痈等病。仲景多围绕脾胃功能的失调认识疾病、命名疾病。如脾运失常,则为泄泻、腹满腹胀腹痛、宿食等疾;脾不统血,可为吐血、下血等病证;胃热津少,脾阴不足,大便困难则为脾约。还有不少与脾胃密切相关的疾病,仲景均从脾胃功能入手认识这些疾病,如风湿、肾着、历节、黄疸(根据黄疸病的不同病因和症状,分为谷疸、酒疸、女劳疸3种类型)、痰饮(根据痰饮不同的病位和症状分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮4种类型)等,这些疾病均与脾胃有密切关系。如风湿、肾着、历节是痹病不同发展阶段,如胃气盛,则风湿之邪停留较浅,表现为风湿在表,其病性多为实证或热证;如胃气弱,肝肾不足,精血亏虚,则风湿之邪停留较深,附筋着骨,表现为历节病,其病性多虚证或虚实夹杂,寒证或寒热交错。又如《黄疸病脉证并治》专论黄疸病,其中涉及篇幅较多的谷疸、酒疸的病机都与脾胃湿热壅滞有关,仲景重点论述了临床最为常见的湿热黄疸的发病机理及证治。此外还论述了黑疸和女劳疸的病机,其中黑疸是由于胃气虚弱,湿从寒化,由湿热发黄、寒湿发黄等诸黄寒化转归而成,体现了脾胃功能在黄疸病机转化的作用。

3 选方用药重视脾胃

3.1 脾胃疾病重视脾胃用药 仲景在临床实践中,十分重视脾胃。对《金匮要略》病、方、药进行统计,《金匮要略》杂病约60余种,从脾胃论治者达28个病证,立法分别以温中散寒、健脾除湿、和胃降逆、温阳化饮、甘温补中、清胃泄热、除湿退黄等为主,且组方有半数以上功效、归经、主治主要在脾胃者;《金匮要略》正文方剂共181首(不含附方及杂疗等三篇方剂),其中治脾法之方剂有56首,约占31%,56首中温阳健脾方有37首,占66%;《金匮要略》用药共156种,上述56首中,归经和主治在脾胃者达43种,占总用药数的27.5%,在181首中选用方次最多的药物依次是炙甘草、大枣、茯苓、人参、附子等调理脾胃要药^[2]。另外,有人以法统方进行整理,如将《金匮要略》补脾法的运用归为:建立中气,调和阴阳,如小建中汤、黄芪建中汤;补中助阳,振奋阳气,如人参汤;大建中气,运阳散寒,如大建中汤;温脾降逆,如大半夏汤、吴茱萸汤、半夏干姜散、苓桂甘草汤;温中散寒,健脾运湿,如甘姜苓术汤;健脾利水,温中蠲饮,如苓桂术甘汤;健脾利水,通阳化湿,如防己茯苓汤;温健脾土,统血摄血,如黄土汤;理气健脾,如枳术汤;温脾止泻,如四逆汤、桃花汤;健脾安胎,如当归芍药散、干姜人参半夏丸、桂枝汤、白术散;调理肝脾,如当归芍药散、当归散;安中益气,如竹皮大丸;补脾安神,如甘麦大枣汤^[3]。

3.2 它脏疾病亦重视脾胃用药 仲景注重调治脾胃,不仅是针对脾胃肠疾患的有效手段,而且也常被运用于心、肺、肝、肾等它脏病的治疗中。如心脾兼病之脏躁,治用甘麦大枣汤,该方虽有养心安神之功,然从整个方剂的用药来看,补脾的成份更为突出;太阳病发汗过多,心阳虚者,用桂枝甘草汤,桂枝

辛甘性温,可入心助阳,炙甘草益气和中,桂、甘相合,辛甘助阳,中阳既振,心阳亦得复;心肺阴虚内热的百合病,也是从治脾胃入手,所用方如百合地黄汤、百合知母汤、百合代赭汤、百合鸡子汤、百合滑石散等均以百合为主药。百合能清心润肺,《神农本草经》载其有“主邪气腹胀心痛,利大小便,补中益气”^[4]的作用。中气得健,则心肺之虚可复;虚热肺痿,“大逆上气,咽喉不利”,用麦门冬汤止逆下气,方用人参、甘草、大枣、粳米健脾和胃、益气生津,气、津充沛,上输于肺,则虚火自敛,诸症可消;虚寒肺痿治以炙甘草干姜汤,甘草益脾,干姜温中,培土生金,温复肺气;肝经阴寒所致的“干呕,吐涎沫,头痛者”,以吴茱萸汤主之,吴茱萸散寒降逆,人参、姜、枣补中益阳气,中阳转运,则肝经阴寒可散;当归芍药散治肝脾不和之腹中绵绵作痛,方中既以当归、白芍、川芎调肝和血,又用白术、茯苓、泽泻健脾渗湿;“夫失精家少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟……男子失精,女子梦交”,用桂枝加龙骨牡蛎汤,此乃肾阴虚导致肾阳虚以致阴阳失调所致之证,其治却仍用甘温扶脾的桂枝汤,加龙骨、牡蛎以潜镇摄纳。真武汤、附子汤也都是治肾阳虚之方,从用药来看,这些方都有附子、白术、茯苓、芍药,很明显治脾是方中的一个重点。

参考文献

- [1] 鲁兆麟主校. 黄帝内经素问 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 35.
- [2] 杜建中, 董秋梅. 试论张仲景论治杂病法重治脾 [J]. 国医论坛, 1996, (5): 2-3.
- [3] 张兆玉. 《金匮要略》补脾法运用初探 [J]. 河南中医, 1985, (5): 23-25.
- [4] 鲁兆麟主校. 神农本草经 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 25.

(2007-09-04 收稿/编辑 杨继峰)