

· 论著 ·

《普济方》脾胃病证治特色浅析

姚佳音, 叶进

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要: 明代的《普济方》是我国现存最大的一部方书, 具有很高的参考价值。笔者对《普济方》中的脾胃病方药进行了全面整理, 在此基础上, 对其证治特色进行了分析。《普济方》治疗脾胃病以温补为先, 消补兼施, 注重气机通畅; 肺经药物的运用可在宣肺、降肺、润肺、清肺、敛肺的基础上裨益其母脏; 风药则可达疏风行气、祛风胜湿、抑木扶土、升发上行之效。以上证治特色为脾胃病的临床治疗提供了理论依据, 也为其文献、实验研究提供了一定的线索。

关键词: 普济方; 脾胃病; 证治特色

Characters of treatment based on syndrome differentiation of spleen-stomach disease in *Puji Fang*

YAO Jia-yin, YE Jin

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: *Puji Fang* in Ming dynasty is the biggest existing medical formulary that has a high reference value in China. The prescriptions of spleen-stomach disease in this book were arranged and then analyzed the characters of treatment based on syndrome differentiation. The treatment of spleen-stomach disease in *Puji Fang* to warm, tonify and eliminate in combination up first and focus on smoothing qi movement. The medicines to the lung channel are used to tonify mother viscera based on ventilating lung qi, lowering adverse lung qi, moistening lung and clearing lung-heat, and the wind medicines are conducive to dispelling wind and activating qi, dispelling wind and eliminating dampness, inhibiting wood (liver) and strengthening earth (spleen) and ascending qi, which provides the theoretical basis and clues for clinical treatment of spleen-stomach disease as well as literature and experiment research.

Key words: *Puji Fang*; Spleen-stomach disease; Characters of treatment based on syndrome differentiation

明初周定王朱橚主持编撰的《普济方》刊于1406年。此书海纳百川, 集15世纪以前方书之大成, 同时兼收了传记、杂说、道藏、佛书中的相关内容, 载方6万余首, 是我国现存最大的一部方书。

脾胃病即脾胃升降功能失常变生的诸证, 是对消化系统各类疾病的统称, 包括胃痛、痞满、呕吐、腹痛、泄泻、便秘等多种病证, 是临床最为常见的病证之一。笔者在对《普济方》脾胃病方药进行整理的过程中发现了其中一些遣方用药的特色, 对临床治疗脾胃病当有所裨益, 故而撰文如下。

温补为先, 消补兼施

经统计, 《普济方》共计载脾胃病(胃痛、痞满、呕吐(附吐酸)、呃逆、噎膈(附反胃)、腹痛、泄泻、便秘)方2 012首, 其中, 温里药运用1 975次, 理气药运

用1 892次, 补气药1 708次。《普济方》脾胃病中的许多病证如胃痛、吐酸、反胃、腹痛、泄泻病机皆以虚寒为主, 另有痞满、呕吐、呃逆, 病机虽有寒有热, 亦以寒者居多, 且多为虚寒, 当施以温补。因此, 整体而言, 《普济方》脾胃病病机多为阳气不足, 阴寒偏盛, 故而用药常以温补为主。

综其原因, 当与明以前的社会背景及自然环境有关。《普济方》收录了明以前大量的医学内容, 我国古代时局动荡, 每一次统一都要经历一次战乱, 如春秋战国、楚汉之争、三国乱世、南北朝时期、安史之乱、五代十国等, 5 000年中国文明史, 和平时期也不足一半。频繁的战乱, 使得民不聊生, 朝不保夕。我国古代是农耕社会, 各类旱涝等天灾, 极易引发社会动荡, 自又死伤无数。卢敬华等^[1]研究发现, 东汉末年

自然灾害连年不断,晋代旱灾最为严重,宋代亦是灾害频发。竺可桢^[2]在《中国近五千年来气候变迁的初步研究》中指出古代中国先后经历4个温暖期和4个寒冷期。寒冷期分别为西周前期、东汉、三国、南北朝时期、两宋时期和明初清末。而温暖期则为仰韶文化到商代,春秋战国至西汉末年,隋至北宋初年,南宋至元代中期。从气候分布来看,从东汉末年张仲景理法方药具备之《伤寒杂病论》出炉到明初大型方书《普济方》问世,期间经历的寒冷时期要远多于温暖时期。天灾人祸,时人自然体质虚弱;气候偏寒,感邪自然风寒居多。加之御寒防风措施少,更易当风受邪,兼之饮食生冷,内外寒伤,每多伤及脾胃而致虚寒之证。故而,明以前诸类脾胃病多阳虚阴盛,常宜治从温补。唐代《千金方》《外台秘要》中的脾胃病方药也是以温补为先^[3-4],金元时期的李东垣用药亦偏于温燥。《普济方》作为明初对中医古代方剂的大规模整理的大型方书,其用药风格与《千金方》《外台秘要》及李东垣一脉相承,体现了明以前及明初医家的整体用药特点。

《普济方》脾胃病治疗虽重温补,但也不一味壅补,虽以扶正为常,往往攻补互参,注重气机之通畅。故理气药的运用仅次于温里药,化痰、祛湿、利水、活血药也不在少数。各类脾胃病的高频药物除了温中补气之肉桂、人参、白术之外,尚有木香、陈皮、厚朴、茯苓、半夏等行气祛湿之品。厚朴药可燥湿,亦可行气,半夏虽为化痰,亦可降气,而温补之肉桂又有通血脉之功,健脾之白术又兼燥湿之能。

脾胃为仓廪之官,脾之清阳不升,胃之浊阴不降,运化失司,升降无力,则脾胃之疾丛生。治须益气健脾,更须和胃降逆,通腑泻浊。消补兼施,须流气,气机流动,一靠生化之源以生力,一靠行气之品以助力,一靠化痰祛湿以通气道,酌加活血亦可畅气机。如此,则补而不滞,消不伤正。

比如痞满,多属虚实夹杂,补益之药固然能够扶助正气,但亦易阻滞气机,故宜动静结合,行气燥湿,化痰活血与补益脾气并行,不虑其补而有滞、泻而伤正之过。补气之中兼用行气药,既可推动补益之力,又不必虑其耗气之弊。方如《普济方·脾脏门·脾气虚腹胀满》人参散、七气汤、桃仁散等;又如呕吐,脾虚气滞,可致气逆而吐,方如《普济方·脾脏门·脾胃气虚弱呕吐不下食》厚朴汤;再如治疗呃逆“胃中冷气,腹胀啰逆,不思饮食”之《普济方·呕吐门·呃逆》理中散,治疗反胃“饮食吐逆,水谷不化”之《普济方·胃腑门·胃反》半夏饮子,治疗噎膈之《普济方·膈噎

门·膈气呕吐酸水》木香散等皆为补泻兼施的方药配伍,符合脾胃的生理特点与脾胃病的病理特点。

气贵流通,《普济方》脾胃病制方虽重温补,却始终不离行气、祛湿、化痰等法。唯有动静结合,才能使人体一气周流,使药达病所,达到补而不滞、散中有收的效果。

母子相关,常用肺药

《普济方》脾胃病中肺药的运用为一大特色,达1 678次。所谓肺药即入肺经的药物,如麻黄、荆芥、苏叶、陈皮、前胡、桔梗、桑白皮、麦冬、杏仁、枇杷叶、诃黎勒、紫菀、款冬等,其中,以陈皮运用最多,达477次,诃黎勒次之。痞满、噎膈、呃逆、呕吐中运用最多。

肺药有宣肺、降肺、润肺、清肺、敛肺之不同。宣肺者,麻黄、荆芥、苏叶、陈皮之属,皆有解表宣肺之功。桔梗虽不属表药,亦可宣肺化痰,多用于痞满、噎膈。宣肺化痰可使气机宣通,肺之宣发肃降得复,则脾胃之升降亦调。

降肺者,枇杷叶、桑白皮。枇杷叶多用于噎膈、呃逆、呕吐、反胃之类属胃气上逆的病证,以其本有降逆止呕之功;桑白皮多用于便秘、噎膈。肺与大肠相表里,肺气得降则大便得通,肺气得宣则大便得通,肺气得降则胃气亦降。

润肺者,紫菀、款冬、麦冬。紫菀多用于噎膈,款冬多用于腹痛,皆因其润肺化痰下气之能,符气滞痰阻之机。麦冬清润,多用于阴虚有热之呕吐,以其有养阴之能。

杏仁则兼具降肺、宣肺及润肺之功。《医学启源》云其“浊而沉降,阴也。其用有三:润肺一也,消宿食二也,散滞气三也”。可见杏仁能降能散,肺之宣发肃降相辅相成,故疗脾胃病需降肺与宣肺并举,用杏仁可谓一箭双雕。《普济方》多将杏仁用于便秘、痞满。杏仁本身富含脂质,有润肠通便之功,用于便秘再合适不过。后世医家则多将杏仁运用于湿热病的脾胃诸证,以其有宣肺之能。叶天士在《临证指南医案》中用杏仁宣肺解郁以利水,使湿阻得运。吴鞠通《温病条辨》之三仁汤以杏仁苦温宣肺,以其“轻开上焦肺气,盖肺主一身之气,气化则湿亦化”。

清肺者,黄芩有清热燥湿之效,用于多种脾胃病证属热或寒热错杂者,尤在便秘中为多。桑白皮有泻肺平喘之功,病证偏实者,可以此泻肺金以健脾土,多见于便秘及噎膈。

敛肺者,诃黎勒多用于泄泻,痞满亦常用之。泄

泻取其收涩之功,痞满则取其泻金降气之意。

脾主运化水谷,正所谓“中焦如沤”;肺主输布精微,正所谓“上焦如雾”。水谷精微之布散,需脾肺相协助。肺主宣发肃降,脾胃升清降浊,肺脾共调气机升降。肺气失宣,则水道不利,水湿内停,直接影响脾的运化功能。肺主肃降,胃腑以通为用,肺的肃降直接影响胃的通降。肺失肃降,则胃气上逆,呕吐、哕逆频作。因此,脾胃病治疗时,应酌加调理肺气之品。

肺与大肠相表里,肺气失宣降,亦可影响大肠的通降。现代研究表明:肺、气管由肠的前肠发展而来,呼吸道上皮和腺体则由原肠内胚层分化而成^[5]。进一步论证了肺和大肠相表里的理论。《傅青主男科·大便不通》云:“此证人以为大肠燥也,谁知是肺气燥乎?盖肺燥则清肃之气,不能下行于大肠……从肺以清之,启其上窍,则下窍自然流动通利矣,此下病上治之法也”。指出便秘可治从肺气。因此,治疗便秘时可适当加入肺药如杏仁、桔梗等,提壶揭盖,上焦得通,则下焦亦通。此外,治疗脾胃虚弱兼有湿滞的参苓白术散中亦用到了入肺的桔梗,亦是肺与大肠相表里的体现。

升行散湿,风药为助

风药具有祛风、疏散、升发等特性,多具解表宣肺之力,药如麻黄、羌活、苏叶、薄荷、柴胡、葛根、升麻、防风、荆芥、前胡、独活、细辛、生姜等。《普济方》脾胃病运用风药564次,多用于便秘、泄泻、腹痛、痞满病证。

1. 疏风行气 风气壅滞,致肠胃干燥,是为便秘,治当疏风行气,通便导滞。方如《普济方·大肠腑门·大便秘涩不通》“调理胸膈,祛逐壅滞,推陈致新,疏风顺气”之大黄丸以独活、防风祛风散邪。又如小黄芪丸以祛风之防风配行气活血,益气润肠之品,治“大肠风热”。再如大五柔丸中之前胡,小通气散中之苏叶,荆芥散中之荆芥,皆为散风邪,行气滞之品。

2. 祛风胜湿 《素问·阴阳应象大论》云:“春伤于风,夏生飧泄”,故可用风药祛风以止泻。且风药性燥,燥能胜湿,李中梓所谓“地上淖泽,风之即干”,即“风能胜湿”,湿化则泄止。方如《普济方·泄痢门·飧泄》苍术防风汤以苍术、麻黄、防风3味风药治疗“飧泄”。名方痛泻要方中运用防风亦是此意。

3. 抑木扶土 《素问·阴阳应象大论》云:“风气通于肝”,肝为风木之脏,风药与其相类,入肝经

而助疏泄,彰显木气升发之象,畅达肝气以顺其性,脾胃病中佐入风药,加强疏肝、抑肝之功,则土不为木乘,土自畅达也。方如《普济方·疝门·寒疝心腹痛》柴胡汤其痛乃因肝胆郁热,脾胃虚寒,故仿张仲景柴胡桂枝汤之意,方用风药柴胡,有畅达肝木之功。《普济方·大肠腑门·大肠实》柴胡散“治气壅不通,心腹胀满,发歇寒热”,用风药前胡、柴胡亦是此意。

4. 升发上行 多数风药还可升发脾之清阳,并可引药向上向外而行,与半夏、枳实等降气、破气之品配伍,可调节气机升降,畅达郁遏之浊气,以助脾胃之升清降浊,则诸症得愈。方如《普济方·膈噎门·五噎》人参丸,风药防风、细辛配伍半夏枳实,升降相应,可疗“心胸气塞,三焦隔绝,咽喉不利,饮食难下”之症。

故而风药在脾胃病中的运用并非仅在解表,无表邪时亦可运用,取其疏风行气、祛风胜湿、畅肝护脾、升发上行之功。

陈宝贵治疗脾胃病善用柴胡、升麻、防风、葛根、羌活、白芷等辛散升浮的风药,认为其有升发清阳、化湿散郁、疏肝调气等多种作用^[6]。刘绍能^[7]治疗脾胃病常用的祛风药有升麻、柴胡、羌活、防风、薄荷、独活、白芷、葛根等,认为其具有升阳益气、渗湿止泻、解郁疏肝、发散火郁、温阳化浊的特点。他还指出了运用风药的注意事项:祛风药多辛香走窜,易于耗气伤阴,故应配伍养阴清热益气之品,以防其耗气伤阴。

以上《普济方》脾胃病的证治特色可为各类脾胃病的临床治疗、文献及实验研究提供相应的理论指导。

参 考 文 献

- [1] 卢敬华,刘纯武.中国古代气象灾害(1).程度气象学院学报,1994,9(2):1-8
- [2] 竺可桢.中国近五千年来气候变迁的初步研究.考古学报,1972(1):15-38
- [3] 张旭珍.《千金方》调治脾胃病方药研究.上海:上海中医药大学,2007
- [4] 姚佳音.《外台秘要》脾胃病证方药研究.上海:上海中医药大学,2008
- [5] 王新月,孙慧怡.基于肺与大肠相表里理论探讨从肺论治溃疡性结肠炎.北京中医药大学学报,2011,34(3):153-155
- [6] 陈慧娟,陈宝贵应用风药治疗脾胃病经验.实用中医药杂志,2014,30(4):338-339
- [7] 刘绍能.祛风药在脾胃病中的应用探讨.中国中医药信息杂志,2012,19(1):93-94

(收稿日期:2016年6月23日)