

•论著•
•学术探讨•

《金匱要略》脾胃病证辨治思路与规律探析

蒋明 (南京中医药大学基础医学院,江苏 南京 210029)

摘要《金匱要略》关于脾胃病内容丰富,在辨与治方面呈现出规律性的内容。其中在辨的目标上主要是辨其“证”,在辨的方法上主要是辨其八纲属性。在治的原则上遵循着审证求因,审因论治,包括审病变脏腑、病证属性等;其组方用药体现为围绕主症,结合病机,以组方用药。

关键词:金匱要略;脾胃病证;辨治规律

中图分类号:R 222. 35 **文献标识码**:A **文章编号**:1000—5005(2004) 03—0137—04

《金匱要略》一书关于脾胃病的内容极其丰富,涉及到腹满、寒疝、宿食、呕吐、胃反、哕(呃逆)、下利、吐血、下血、痰饮、脾约、皮水、黄疸、肠痈等多种疾病。由于其病种多由主症设置,病的特异性不强,故脾胃系统的病证多以辨证为主,并在辨治时呈现出如下的规律:即“阳道实”,实证时,病性多为热证,病位多责之于胃肠,治法多从和胃降逆,通腑祛邪;“阴道虚”,虚证时,病性多属寒证,病位多责之于脾,且多责之于脾之阳气、运化功能,治法多宗温中祛寒,补虚健脾。

1 据主症设置病种,以脏腑虚实为辨证要素

1.1 病种设置决定其以辨证为主线

《金匱要略》对疾病的辨识,在原则上主要遵循着以辨病为前提下的结合辨证模式^[1]。但在脾胃系统的疾病时,其辨的规律,则突出地表现在对“证”的识别上。这是因为《金匱》脾胃病多由主症构成,如腹满、呕吐、哕、下利、吐血、下血、黄疸等。虽因主症不同,而使具体的辨别指征有异,如黄疸主要辨其黄色之鲜明与晦暗;痢疾主要辨其所下之物赤白的多少与里急后重的有无;腹满主要辨其喜按与否与大便便质的情况等,但这都属围绕主症进行的证的辨别,并未就某病的特异性的病理变化与发展规律构成揭示。在这些以症状为病种的证与证之间,轻重缓急与预后转归差异甚大;且除了主症相同,这些证与证之间可以没有任何

共同之处与必然的联系,导致病无以为辨。这样脾胃系统疾病的诊治就主要依赖于辨证的完成,亦即是所谓的“辨证论治”了。

但是,必须强调的是,这种辨证论治是因为其时医学水平的限制,无法完成辨病的要求导致的,在其主观上,仍能阅读出其对辨病的追求意识。如虽亦以呕吐为主症,但《金匱要略》从中分离独立出了胃反、妊娠恶阻等病种,即是这种追求的反映。

1.2 辨证重在寒热虚实属性的识别

脾胃系统病证的症候表现多围绕脾胃功能的失职展开。如脾运失常,则为泄泻、腹满腹胀腹痛、宿食等疾;水湿潴留,则为水肿、黄疸、臌胀、中焦停饮等病证;脾不统血,可为吐血、便血等病证。

《金匱要略》脾胃系统疾病的辨证方法,突出地呈现出围绕主症,重在辨别其虚实寒热的属性上。如《金匱·腹满》病2条(本文《金匱要略》原文均引自李克光主编《高等医药院校教材·金匱要略讲义》,上海科技出版社,1985年版):“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实,可下之。舌黄未下者,下之黄自去”;3条:“腹满时减,复如故,此为寒”;13条:“腹满不减,减不足言”;7条:“中寒,其人下利,以里虚也,欲嚏不能,此人肚中寒”;“下利后更烦,按之心下濡者,为虚烦也”等,分别阐述了围绕主症,从望诊、问诊、切诊等多方面来辨识其证八

收稿日期:2004—01—09;修稿日期:2004—03—30

作者简介:蒋明(1960—),女,江苏扬州人,南京中医药大学副教授,医学博士。

纲属性的情况。虽然一些具体的辨证方法如“食已即吐”属肠胃实热;“朝食暮吐,暮食朝吐”属脾胃虚寒等有其独到之处,但总的说来,其辨证的具体方法多是经典常用的,故不需赘言。

《金匱要略》脾胃(含大小肠)病变,其脏腑辨证寒热虚实属性的归属上,又突出地表现为热证多属于实证,虚证多属于寒证。虚寒证多责之于脾胃,实热证多责之于肠腑。其中在脾时,多在其失于健运的病证,如痰饮、水气、黄疸、吐血、下血、腹痛、腹满等;在胃时,多表现为胃失和降的病证,如呕吐、啰、心下胃脘痛等;在大肠时,多表现为肠失传导的病证,如下利、便秘等。唯有寒实之证,亦即通常所说的寒实积滞证属于例外,但严格说来这乃是本虚标实之证,其寒实证的形成原因,正是由于中阳不足,使大肠失于温煦,不能传导,浊阴凝聚所致,故其仍不离“阳道实,阴道虚”之旨。

脏腑辨证方法中,一般而言,都是以脏代腑的,多数情况下,各腑没有自己独立的病证、治疗方法、代表方与归经的药物,但唯有脾之腑——胃是个特例。如《金匱·呕吐》病 5 条:“趺阳脉浮而涩,浮则为虚,涩则伤脾,脾伤则不磨,朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反。”虽亦认为在胃反的病变中,脾的责任不可推卸,却不曰脾反,而曰胃反,本身即赋予了胃与脾类似的具独立病种的地位。

由于张仲景对后天之本的重视,这个特例甚至使与脾之功能有密切关连的属于肺与心之腑的大、小肠也归属了进来,一并构成《金匱要略》脾胃病辨证的特色之一。《金匱》同意肺与大肠的相表里,肺的病变可关连到大肠,如《金匱·水气病》:“肺水者,其身肿,小便难,时时鸭溲”,痰饮病:“支饮胸满,厚朴大黄汤主之”。但大肠独立的病变《金匱》却责之脾,而不归属于其相合之脏——肺,如《金匱·五脏风寒积聚》病:“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。”从其用麻子仁丸润导肠腑,通导大便的功效,及所主治的大便秘结主症等来看,应该说其病变主要在大肠之腑,若说在脏腑辨证中,更重视脏的功能,诊病用药常常是以脏带腑来论,则大肠与肺为一对,可是却在原文中明确提示为“其脾为约”,注家在解释“脾约”时并且甚至为此创造出一个“脾阴”专有名词来,在传统经典的中医内容中,脾阴这个名词可能也仅是在这

里出现的唯一的一次。

以上这种把脏病与腑病分划开来,将脏腑关系中隶属于肺与心的大、小肠的病变归属入脾的认识方法,显示出《金匱要略》对消化系统病证认识的相对成熟,并由之带来了其治疗方药的针对性加强,有利于疗效的稳定与提高。

2 审病因各别其治,分虚实病证并举

2.1 审病因各别其治

审证求因,审因论治的学术思想,在《金匱》脾胃系统的病证中有着突出的体现。如关于呕吐与啰等胃气上逆病证,其在“腹满寒疝宿食病”篇明确提出:“宿食在上脘,当吐之”,在“呕吐啰下利病”篇提出“夫呕家有痈脓,不可治呕,脓尽自愈。”“病人欲吐者,不可下之。”“啰而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈。”“食已即吐,大黄甘草汤主之”等数条,其内容归纳起来,关于胃气上逆病证的治疗,大致遵循着如下的法则,即若属正气驱邪外出的反应,则用催吐的方法;若属其它脏腑病变的影响,则治疗相关的病变脏腑;若属脾胃本身的病证,则应以和胃降逆为治,但具体和胃的方法,又当须根据其所患之病证的病机,斟酌而行。正体现着审因论治的思想。这种审证求因,审因论治的思想具有广泛的指导意义。

2.2 分虚实病证并举

2.2.1 中虚之证多属虚寒,建中助运为其主治

中焦虚证,从脏腑来说,《金匱》多责之于脾,从寒热属性来说,《金匱》多责之于寒。即脾胃系统病证的虚证多是中焦虚寒证。这种看法的影响之大,可以看作是后世脾无阴虚证说的渊源。而对于中虚证的治疗,程度较轻,寒象不显,即偏于功能不健,或轻微气虚之证时,《金匱》多或用桂枝与芍药、饴糖(如小建中、黄芪建中汤)相配以振奋其功能;或以人参、甘草、粳米、大枣(如麦门冬汤)相配以补充其不足;或用桂枝与白术、茯苓(如苓桂术甘汤)相伍以帮助其运化,而少见纯以大队人参、黄芪等壅补之品结伴为剂。

建中益气代表方如小建中汤、黄芪建中汤。为脾胃虚弱证而设。分为振奋功能与扶助正气两个治法层次。小建中汤在《金匱要略》中原为“虚劳里急,悸、衄、腹中疼、梦失精,四肢酸痛,手足烦热,咽干口燥”的虚劳阴阳两虚,寒热错杂证而设,原文中诸症属于脾的归属指向并不明显,其从脾治疗的原因主要是通过建立中气,振奋脾运,以使

气血化生充裕,而使虚损得以补益。在此基础上,若虑其补虚之力不足,张仲景再与一味黄芪,名黄芪建中汤,以增加其益气补虚之效;或以参、草、米、枣相伍以益气补中。方源如麦门冬汤、附子粳米汤、大建中汤等。

助运代表方如苓桂术甘汤,为痰饮水湿之类病邪内停证而设。因痰饮水湿系由脾运不健所生,除水湿壅盛时另有急则治标别法之外,应以健脾助运,除湿化饮为治。《金匱·痰饮》病有“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”之条文。所谓微饮即饮之轻微者,饮邪之标显然不急。苓桂术甘汤中白术与茯苓的药物组合多次出现在张仲景为痰饮水湿内停所设的方剂中,因水饮之邪属于阴邪,张仲景强调用温的方法,故又与桂枝相配以通阳化饮。这是一种调整脾的阳气功能,使新饮不再产生,同时使既停的残余之饮得以“从小便去之”的思路。在该类方中张仲景多不用壅补填塞之剂。

中虚较甚,中阳已虚,寒象较著时,则多用温中补虚法,其方药组成因病而异,即同属中焦虚寒证,根据其所属疾病的不同,而仍然呈现出相当的差异。详见《温中助阳方组方用药思路与规律》^[3]一文。

2.2.2 邪实证分辨病位,尤强调因势利导

中焦邪实之证,从脏腑属性而言《金匱要略》多责之于腑,包括胃与肠腑。从病邪性质而言,《金匱要略》涉及到热邪、寒邪、积滞、痰饮、水湿等多种。六腑以通为用,故邪实之证的治疗多从通腑祛邪着手。其祛邪路径强调根据其病邪所停积的部位而因势利导,就近祛邪。包括从上而出的涌吐法、从谷道而泄的攻下法,以及从水道而行的利小便法。

从上而出的涌吐法,临床现已少用,但在《金匱要略》中,作为祛邪方法和祛邪路径的一种,在病邪停留于胃,正气强盛未虚,或者有欲驱邪外出之势,见胃中有泛泛上涌之势,恶心欲吐,甚则呕吐时作时,治以因势利导,予以催吐的方法。如《金匱要略·腹满寒疝宿食病》24条:“宿食在上脘,当吐之,宜瓜蒂散”。《金匱要略·呕吐下利病》:“夫呕家有痈脓,不可治呕,脓尽自愈”。

从谷道而泄的攻下法,如用于腹满、便秘、脾约、呕吐,甚至包括实热积滞的下利。代表方如大、小承气汤,厚朴三物汤,厚朴七物汤,麻子仁

丸、大黄甘草汤、己椒苈黄丸、甘遂半夏汤、茵陈蒿汤、大黄硝石汤等。

从水道而行的利小便法,多用于脾失健运的水湿内停证,如黄疸病的阴黄、水气病的皮水、痰饮病等。严格说来这些适应病证多属虚实夹杂证中,正气多在功能失调阶段,尚未至大虚,而偏于邪实的情况。其痰饮水湿的产生,是源自于脏腑功能的不振,津液代谢的不化。代表方如茵陈五苓散、五苓散、防己茯苓汤、泽泻汤、茯苓泽泻汤等。详见《金匱要略》津液代谢障碍病辨治思路与规律^[3]一文。

3 它脏病用药治禁,勿忘以胃气脾运为本

在杂病以脏腑辨证为主体辨证方法的格局中,张仲景所赋予的中焦脾胃独特的优势地位,甚至表现在非脾胃系统病证的治疗与病势的推断中。对这些非脾胃系统的病证,张仲景尤其强调的是中焦脾胃的独特作用。这里的非脾胃系统病证,可以涉及到除脾胃之外的其它四个脏腑系统。如《金匱·脏腑经络先后病》:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。四季脾旺不受邪,即勿补之”的肝病实脾观;治疗虚热肺痿病代表方麦门冬汤组成所体现的培土生金观;方中仅麦冬一味养阴之药,而用了人参、甘草、粳米、大枣4味补益脾气之品。治疗胸痹的人参汤其方义配伍即是理中汤;及肾气丸的八味组成药物中,明显是应该归属于中焦脾的药物如山药、泽泻、茯苓就占了3味等,其对脾的重视可见一斑。不唯如此,在疾病后期,正邪兼夹,病机因素众多复杂时,先从中焦着手以建中助运,最具代表性的如小建中汤、黄芪建中汤。

张仲景并且认为脾胃不仅为后天之本,气血生化之源,还有助增治疗非脾胃系统病证方药的药力之效。如《金匱》黄汗病方桂枝加黄芪汤“饮热稀粥一升余,以助药力”、治瘕病方枳实芍药散“取微汗,汗不出,食顷,啖热粥发之”;治百合病方百合洗方“洗已,食煮饼,勿以盐豉也”;疟病“以饮食消息止之”等。其目的多或在以充化源,或在以助药力。

对可能会对脾胃功能产生不良影响的方剂,即使在脾胃功能尚属正常的情况下,亦处处注意从治疗的禁忌、方剂的配伍、服法等诸方面保护病人的胃气。如十枣汤、葶苈大枣泻肺汤、皂荚丸中配大枣养胃,大黄甘草汤中配甘草益中;己椒苈黄丸“先食饮服一丸”茵陈五苓散“先食饮方寸匕”;

麦门冬汤、苓桂术甘汤等汤剂多采用温服的方法，以振奋脾阳，助长药力；硝石矾石散“上二味为散，以大麦粥汁和服方寸匕”、皂荚丸“上一味末之，蜜丸梧子大，以枣膏和汤服三丸”；十枣汤“得快下后，糜粥自养”；大建中汤“当一日食糜”；及热入血室的“治之无犯胃气”之禁等。

在它脏疾病预后良恶的判断上，张仲景多以脾胃的功能为观察目标，如肺系病证的咳嗽上气病的预后，若见“上气面浮肿，肩息，其脉浮大，不治，又加利尤甚”；“六腑气绝于外者，手足寒，上气，脚缩；五脏气绝于内者，利不禁，下甚者，手足不仁”；“病者素不应食，而反暴思之，必发热也”等，是《内经》“有胃气则生，无胃气则死”、“得谷者倡，失谷者亡”思想的体现与应用。

4 小结

《金匱要略》脾胃病证辨治思路可以简单概括为：辨的方面，其原则遵循以辨证为主，八纲辨其寒热虚实；脏腑辨脾胃肠。其方法主要体现为围

绕主症，主要通过望、问、切诊的一般方法进行辨识。如望舌质与舌苔的颜色，问疼痛的持续情况、喜恶情况，局部按诊及脉象的情况等。

治的方面，其原则遵循着审证求因，审因论治，包括审病变脏腑、病证属性等；其组方用药体现为围绕主症，结合病机，以组方用药。如围绕呕吐主症，以半夏为主药，根据其病机，属阳虚者与附子、干姜组方（方如附子粳米汤、半夏干姜散、干姜人参半夏丸）；属气虚者与人参组方（方如大半夏汤、干姜人参半夏丸）；属寒饮者与生姜、生姜汁、茯苓组方（方如小半夏汤、生姜半夏汤、小半夏加茯苓汤），属寒热互结者与干姜、黄芩、黄连组方（方如半夏泻心汤）等。

参考文献：

[1] 蒋明. 论以辨病为前提之《金匱要略》病证结合模式 [J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(2): 65.
[2] 蒋明《金匱要略》津液代谢障碍病辨治思路浅析 [J]. 中国医药学报, 2004, 19(2): 73.

On Regularities in Syndrome Differentiation for Diseases of Spleen and Stomach in *Medical Treasures of the Golden Chamber*
JIANG Ming

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province, 210029, China)

ABSTRACT: *Medical Treasures of the Golden Chamber* abounds with regular descriptions of diseases of the spleen and stomach. The aim of syndrome differentiation is to differentiate between the “syndromes” and the methods of syndrome differentiation based on the eight principles. The prescriptions are formed according to the main syndrome, with regard to the pathogenesis.

KEY WORDS: *Medical Treasures of the Golden Chamber*; diseases of the spleen and stomach; regularities in syndrome differentiation

• 征订 •

《南京中医药大学学报(社会科学版)》1999 年创刊(季刊)，由江苏省教育厅主管、南京中医药大学主办，国内外公开发行人。设有中医文化、哲学、史学、文献研究、人物、教育研究等专栏，刊登中医文化、哲学、经济、中医学史、中医文献、医学心理、医学伦理、中医海内外教育等方面的学术论文。读者对象为高等中医药院校、科研单位的教学、科研人员，以及广大传统文化、中医药学的爱好者。每期 62 页，定价 5.00 元，全年定价 20.00 元。逢 3、6、9、12 月 18 日出版。国际标准刊号 ISSN 1009-3222，国内统一刊号 CN 32-1561/C。可向编辑部直接购买，请与张秀春老师联系。地址：南京市汉中路 282 号南京中医药大学学报编辑部；邮编：210029；电话：(025) 86798051；E-mail: xb@njutcm.edu.cn。

• 启事 •

本刊欢迎广大作者以 E-mail 方式投稿

本刊 E-mail 地址: XB@njutcm.edu.cn