

## 对太阴病的认识

伤寒教研室 曹贵珠

《伤寒论》中太阴病，只有八条条文，是全书中篇幅最少的一篇，尽管内容不多，但其中有争议的问题尚不少。现就太阴病的有关内容，谈谈个人看法。

### 太阴病的性质

仲景以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬。”作为太阴病的提纲，以此揭示太阴病的性质。

《医宗金鉴》云：“此太阴病全篇之提纲，后凡称太阴病者，皆指此证而言也。”观其所述证候，均是脾土虚寒之征。脾为湿土之脏，主运化而司大腹，脾虚不运则寒湿不化，气机凝滞不舒，升降失其常度，从而产生了吐、利、食不下，腹满时痛以及脉缓、口不渴等证，《素问·至真要大论》有云：“诸湿肿满，皆属于脾”，就是太阴病的病候归纳。可见，太阴病的病变主要在脾，病证的性质属虚属寒，即脾虚寒证。

由于“太阴”的范围包括手太阴肺和足太阴脾，因而有人认为太阴病不仅讨论足太阴脾的病变，还包括有手太阴肺的病变。本篇太阴病有无肺的病证？这就必须从太阴病的全篇内容分析。本篇除提纲证，欲解时等条文外，尚有“自利不渴者，属太阴也，以其脏有寒故也，……”“脉浮而缓，手足自温者，系在太阴也，太阴当发身黄，……”以及桂枝人参汤证，桂枝加芍药汤证，桂枝加大黄汤证，这些都是讨论足太阴脾的证治，并未涉及手太阴肺的病证和治法。关于肺的病证在太阳病篇作了阐述，如麻黄汤证，大小青龙汤证等，都是以肺经证候为主的。若不顾太阴篇的具体内容，只是在“太阴”上

推理认为包括手太阴肺的病证，这是不够全面的。《伤寒论》六经证治有其独立性和系统性，不能简单地理解为六经病证就是手足各六经的病证。

关于太阴病的性质，尚有从热立论，如成无己认为“太阴为病，阳邪传里也”。汪苓友亦曰：“此条言太阴病，乃阳邪传里之证也，邪热壅甚则为腹满。”若果如其说，系阳邪千里之热证，何以不见发热口渴等证，而但见口不渴，手足温之象？况且成、汪二氏虽主热说，但他们在后面又提出“与四逆汤温其脏”及“主以桂枝加芍药汤”，观其治法、方药与病证的性质不相符合，故主热之说于理难通。再从“若下之，必胸下结硬”一句推敲，也说明了太阴为虚寒证。因误用下法，更伤脾阳，气虚不运，浊阴上逆而致胸中结硬。《医宗金鉴》说的很明白“若太阴虚寒之满痛，而误认为太阴实热之满痛而下之，则寒虚相搏，必变为脏结痞硬及自利益甚矣。”

### 太阴病证治

腹满，时腹自痛，自下利而口不渴，是太阴病的主要证候。脾阳不振，运化无权，寒湿中阻，气机郁滞不畅则腹部胀满，此乃因虚而胀，按之必柔软不硬痛，与阳明里实的腹满按之硬满疼痛大不相同；脾土虚寒，阳气忽通忽闭，浊阴时塞时开则腹痛时作时止，所谓“自痛”者，意在有别于阳明病因燥屎阻结所致之实痛；太阴为病，脾虚气陷，升降失常，“清气不升则生飧泄”，故自下利；钱天来概括提出：“阴邪在中则腹满，上逆则吐，下迫则自利，甚，时腹自痛也。”脾为阴土之脏，病从寒湿而化，湿气弥漫，虽利而口不渴，这与三阳病证邪热下利的口渴（葛根汤证除外）、少阴病的自利而渴，有着较明显的区别，故以“自利不渴”作为诊断太阴病的主要标志之一。条文中虽未言及舌苔脉象，但舌淡苔白，脉缓弱等应是常

见症状。《此事难知》有谓：“虽不言脉，当知沉迟而弱。”

治疗太阴病，仲景云“当温之，宜服四逆辈”的治法是很有道理的。“当温之”即以温补之法，补其虚散其寒。“四逆辈”并非专指四逆汤，而是指理中汤，四逆汤等一类的方剂，提出四逆辈而直言某一方剂，主要示人以圆活变化的幅度，量其轻重以为进退，“若胶于一法，则非圆机矣”。仅中焦虚寒者，可与理中汤（丸）温中散寒，健脾燥湿；若病情较重，涉及肾阳者，则宜四逆汤等方补火暖土。

### 腹满时痛与大实痛的辨治

腹满时痛是太阴病的主证之一，已见于太阴病提纲证中，此处所要讨论的腹满时痛主要是针对279条而言。279条“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”由于本太阳病，误下而致腹满时痛，又用桂枝汤类方治疗，因而对于腹满时痛的病变机理，证候性质以及治法等问题，历来看法不一，众说纷纭。多数注家认为腹满时痛尚兼表证，是表证未解而病兼太阴。如柯韵伯说：“妄下后，外不解而腹满时痛，是太阳太阴并病，非太阴本证也。”钱天来亦云：“虽属太阴，经因太阳之邪未解。”故治以表里双解法，用桂枝汤调和营卫以解外，加重芍药和里止痛。目前中医院校所用的《伤寒论选读》教材也从此说。此外，尚有认为腹满时痛是因误下伤脾所致，属于虚证，重用芍药旨在补虚和脾，“益脾阴而除满痛”。张元素谓之“白芍药补脾中焦，乃下利必用之药。”还有认为腹满时痛乃邪热传里所致，“邪热蕴结则腹满”，属于热证实证，重用芍药以泄“侵脾之热邪”。朱丹溪说：“芍药泻脾火，性味酸寒，为其酸寒收敛，无温散之功也。”以上各说，见仁见智，虽都有一定理致，但细究原文，似觉

终非仲景原意，联系临床实际，亦有出入。笔者认为，腹满时痛不一定兼有表证，桂枝加芍药汤也并非表里双解之剂。原文说的很清楚，“腹满时痛者，属太阴也。”原为表证，误下后病情已发生变化，既属太阴，又说有太阳之表是为意断。治用桂枝加芍药汤也不一定就是解表，要知桂枝汤本无直接发汗作用，而是调理脾胃，具有和调营卫之功，故治表证须啖粥以助汗。服桂枝加芍药汤非但不须啖粥，还重用酸收之芍药，可见更无发散作用了。把此方称为表里双解之剂，治太阴兼太阳病，是不够妥当的。临床上见腹满时痛的病证，往往并无表证伴见，常以小建中汤、桂枝加芍药汤而取效，也足资佐证。

至于“腹满时痛”属虚属实属寒属热，重用芍药是补是泻之争，绝不可片面地理解，孤立地讨论。若以虚而论，用芍药以补脾，那么紧接着此条的280条复提出“设当行大黄芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。”就难以解释。280条是对前一条补充，两者应互参，对于脉弱胃气虚，易下利的病证，阴柔之芍药要慎用，在非用不可的情况下，宜当减其用量，免碍脾阳中旋之功。况且芍药与大黄相提并论，可见主虚之说不合仲景之旨。既不属虚证，是否就为热证实证呢？也不尽然，芍药虽是酸苦微寒之品，但方中还有辛热的桂枝、生姜，甘温的大枣，从整个方组来看，终究偏温，也不可用于热证实证的腹满痛，所以主热主实之说也不确切。其实，此处的腹满痛是因误下伤脾，中焦失调，气血壅滞所致，既不是单纯虚寒性质，也不是热实证，而是虚中夹实，虚实相兼。虚，乃指脾虚不运。实，则是因虚而滞，即脾气不足而脉络郁滞。用桂枝汤调和脾胃，温通经脉，重用芍药入脾和营通血脉，与甘草相伍，寓芍药甘草汤方意，能舒缓急迫以舒挛止痛。全方具有调和脾胃补其虚，通脉和血行其滞之功，主治中虚络阻的腹满痛。

大实痛是与腹满时痛相对而言，指疼痛的程度较为剧烈，用桂枝加大黄汤治疗。由于大黄有攻下泻实的作用，便有人认为此证是表证未罢而病兼阳明。柯韵伯提出：“属阳明则腹满大实而痛”，此“是燥屎之征”“加大黄以润胃通结而除其大实之痛”。如若确系柯氏所云的燥屎阻结，法当于三承气中选方以荡实通腑，仅用一味大黄犹如杯水车薪，更何况还有辛甘温之桂枝汤？故此大实痛证，并非阳明燥热里实，仍为正虚而邪实，肠中有宿食腐秽停滞所致，用桂枝加大黄汤（桂枝加芍药汤，再增大黄）调中缓急，和脾通络，通滞祛积。正由于本虚标实，故仲景又补充出大黄用量“宜减之”的告诫。

### 太阴病的预后及转归

三阴病证中，太阴病证情较轻，若能及时治疗或脾阳自复，可较快地痊愈。其病将愈之兆，表现为脉由微涩转长或暴烦下利。

274条“太阴中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者，为欲愈。”脉微涩为邪气衰退而太阴里气不足，邪虽微退正亦虚，非为欲愈，只有当微涩转长时，反映了正气来复，方为欲愈。有些注家随文释义，以涩、长脉并见，作为欲愈的指征。如成无己说。“表邪

少则微，里向和则涩而长，长者阳也，……故云欲愈。”没有突出欲愈之脉，故不可从。

太阴为脾虚寒证，一旦脾阳来复，便可推荡肠中宿积秽滞排出体外，而出现下利日十余行之证，以及正邪相争“暴烦”之象。下利暴烦乃是正复邪去之兆，秽浊尽去，利自止则病愈。

倘若太阴病不愈，可转为其它病证。如湿邪久郁，影响肝胆疏泄，导致发黄；太阴病进一步发展，不但脾阳虚，肾阳亦微，出现下利清谷，手足厥逆，脉沉微细，转为少阴全身虚寒证；太阴病过用温燥之品，或湿邪郁久化热化燥，又有转为阳明的可能。

“实则阳明，虚则太阴”就是指两者常可随中阳的盛衰而相互转化。

总之，太阴病篇条文虽少，确已基本概述了太阴脾病的证候性质，病变机理，治法方药和预后转归。然而就具体内容来看，尚不够完善，一些有关的证治，还散见于《伤寒论》其它各篇，或直接或间接，读者当前后对勘，方能融会贯通。胡章及说：“太阴篇之法独略，非略也，散见于六经耳，六经之证未有能外太阴者，以脾为一身之主也，脾气强健，何病不愈，否则诸法皆不验矣。”可谓一语中的也。

## 栽培与野生天麻比较研究获得成果

一九八五年十二月七日，省高教局组织了形态组织、药理药化、制剂临床等方面专家，对栽培与野生天麻比较研究这一课题通过了鉴定。它是由我院牵头，与南京市神经精神病防治院、南京军区总医院、南京医学院第一附院、我院附院、省中医研究所、空军南京医院共同组成协作组，通力协作而成。对天麻进行这样的对比研究，国内尚属首次。

经研究证实：两者的形态组织相同，都含有十余种化学成份；两者注射液对鼠、兔狗均有镇静、降低血管阻力与血压等药理作用；经四百三十三例临床验证，栽培天麻注射液对眩晕综合症、血管性头痛、中风后遗症等有较佳疗效。总有效率达83.3—74.5%与野生的相比，无明显差别。

（钟心安）