

浅谈《伤寒论》腹痛治法

河北省大名县龙王庙医院 康俊峰

腹痛是常见证状之一,《伤寒论》对其论治精僻,辨证准确,立法严谨,处方精当,验之临床每多效验。现就腹痛证治疗十二法,介绍如下,供读者参考。

一、活血祛瘀法:《伤寒论》109、128、129、130条均有详细论述。此四条为太阳蓄血证腹痛证治。从上述条文中不难看出,其证候辨证要点为“少腹急结”、“少腹当鞣满”、“少腹鞣”、“少腹满”。此外,兼有如狂发狂、小便自利、舌质紫暗或有瘀斑、脉沉涩或沉结等太阳蓄血见证,治宜活血祛瘀法,按蓄血轻重不同,可选用桃核承气汤、抵当汤、抵当丸。桃核承气汤用于其人如狂、少腹急结的蓄血证,轻而急且表邪已解者;抵当汤用于其人发狂、少腹鞣满之蓄血重证者;抵当丸用于蓄血证深而缓,有不可不攻、但不可峻攻者。临床时需辨别,方可施治无误。应注意两点:①因蓄血证的病变部位在下焦少腹,应食前空腹时服用,以使药力直达病所。②无论汤、丸剂,瘀血一下,就应停药,不可过用,以免攻伐太过蓄血去而正气亦伤。

二、攻下导滞法:《伤寒论》241、243、213、251条为阳明腑实证腹痛证治。其证候辨证要点是“腹满痛”、“绕脐痛”、“腹胀满”。病机要点为“此有燥屎也”,伴有手足濇然汗出、潮热谵语、便秘、舌苔黄燥、脉沉实或滑疾有力等阳明腑实,燥屎内阻之见证。施治之法攻下肠中燥屎热结,则腹痛自止。故仲景根据热结的轻重和痞、满、燥、实的不同程度等,分别投以大、小调胃承气汤。以大承气汤为例,方中大黄荡涤肠胃、泻下热结;芒硝软坚润燥;枳实、厚朴行气散结,破积除满,助硝黄荡积导滞。诸药合

用,共建攻下导滞、荡除热结之功。凡见泻痢兼有腹满鞣痛,燥屎内阻等证者,可酌用本方,但应“中病即止”,以免伤正。气虚阴亏,孕妇及年老体弱者忌用。

三、温肾散寒法:《伤寒论》352、317条为少阴虚寒证腹痛证治。其特征为“内拘急”、“或腹痛”。所谓“内拘急”,汪琥曰“当是腹以内拘急”,即腹中拘急疼痛。同时伴见四肢厥逆、身冷恶寒、神疲踈卧、下利清谷甚或小便清长、舌质淡苔白、脉沉微等少阴阳衰阴盛见证。治宜温肾散寒法,方用四逆汤或通脉四逆汤。

四、暖肝散寒法:《伤寒论》340、351条为厥阴虚寒腹痛证治。证候辨证要点为“小腹满,按之痛”。病机为寒邪结于膀胱、关元。其痛仅在少腹部位,不按则必但满而不痛,况少腹是厥阴肝脉所属,故此证腹痛主要与寒滞肝脉有关。多伴有四肢厥冷、小便清长、脉细欲绝等肝血不足、寒滞肝脉之象。治宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。方中当归四逆汤温运血行、散寒通脉,加吴茱萸、生姜以治其久寒。张锡纯谓:“内有寒凝,重加吴茱萸、生姜温通经气”。并辅以清酒扶助药力,散久伏的寒凝。用治本证兼有巅顶痛、干呕、吐涎沫或寒疝瘕瘕等证,每每获效。

五、温中健脾法:《伤寒论》273、277条指出太阴虚寒腹痛证的证治。其证候辨证要点是“时腹自痛”、“自利不渴”。除此,还伴有腹满不能食、呕吐、自利益甚、舌苔白滑、脉缓弱等太阴虚寒之象。病机要点是“藏有寒”。治疗原则为“当温之”,即是说凡是中阳不振、寒湿内停、气机阻滞之腹痛当用温补为主。代表方如理中汤。方中,干姜温中散寒,白术健脾燥湿,人参、甘草

伤寒论

补中益气。诸药合用，共奏温中健脾、祛寒止痛之效。

六、疏肝解郁法：《伤寒论》318条为肝气郁滞腹痛证治。原文中虽把“腹中痛”列为或然证，但临床所见多为主证。此外，还伴有手足不温、胸胁苦满、不欲食，或泄利下重、脉弦等肝郁气滞见证。此证虽以少阴病冠首，但其并非阳衰，而是阳郁于里、气机不展所致。张令韶曰：“凡少阴四逆，有阳气内郁，不得外达而四逆者，宜四逆散主之。”治宜四逆散。方中，柴胡、白芍疏肝解郁、调和肝脾，枳实行气导滞，甘草缓急和中。药虽四味，配伍严谨，可使肝脾调和，腹痛泻痢得止。

七、温中补虚法：《伤寒论》102、105条指明了伤寒里虚腹痛证治。辨证要点为“腹中急痛”、“心中悸而烦”。此外，当伴有四肢倦怠、虚怯少气、神疲体倦、面色萎黄、心悸而烦、脉虚弱等脾虚之象。治宜温中补虚。方用小建中汤。方中，重用饴糖甘温补中为君，芍药酸甘养阴为臣，佐以桂枝辛散，使以甘草、大枣、生姜甘缓辛温，养胃和中。诸药合用，共奏温中补虚、缓急止痛之效。

八、调和寒热法：《伤寒论》178条明确指出了上热下寒证腹痛的证治。“胸中有热”即指上焦有热，“胃中有邪气”指下焦有寒。本证属寒热错杂之证。辨证要点为“腹中痛”。多伴有心胸烦热、欲呕而不得呕、肠鸣腹泻等证。治宜清上温下、调和寒热。方用黄连汤。方中，黄连清胃中之热，干姜、桂枝温肠中之寒以除腹痛，人参、甘草、大枣和胃安中，半夏镇逆止呕。但得清上温下，寒热并用，腹痛及它证自愈。

九、荡涤逐水法：《伤寒论》132、139、154、141条为结胸证腹痛证治。从上述条文可知，疼痛部位在心下，心下多指胃脘部。尤在泾曰：“仲景所云心下者，正胃之谓”。证候辨证要点为“心下痛，按之石硬”、“从心下至少腹硬满而痛不可近”。且伴有大便秘结、心烦口渴、日晡所小有潮热、舌燥、脉沉紧等热实之象。病机要点是“此为水热

互结之结胸也”。治宜用大陷胸汤。方中，芒硝软坚散结，甘遂峻逐水气，大黄荡涤泄热。诸药合用，共奏荡涤泄热、逐水止痛之效。本方为峻泻逐水之剂，如一服已得峻泻，应停止后服，以免攻伐太过，正气不支而生它变。结胸证脉浮大，按之有力而表邪未尽或按之无力而正气内虚者，均不宜使用。

十、温阳利水法：《伤寒论》316条为少阴阳虚水寒相搏腹痛证治。本证腹痛下利、小便不利、四肢沉重疼痛、口不渴、苔白滑、脉沉细等证，皆因“水气”所致。以真武汤温阳利水治之。方中，附子温肾壮阳，白术健脾燥湿，生姜温散寒水，茯苓渗湿利尿，芍药止痛利小便。诸药合用，共奏温阳利水止痛之效。

十一、和解通里法：《伤寒论》106条为少阳兼里实证腹痛证治。证候要点为“心下急”。“心下急”是指心下拘急疼痛。除此之外，当有寒热往来、郁郁微烦、呕吐不止、头痛、大便不通、舌苔干黄、脉弦紧有力等少阳兼里实之象。邪在少阳，当以和解；阳明里实，应以攻下。今二邪共病，故立大柴胡汤一方，以和解通里，双解两经之邪。方中，柴胡、黄芩和解少阳，枳实、芍药、大黄泻下阳明热结，半夏、生姜降逆止呕，大枣和中缓急。诸药合用，外解少阳、内泄热结。对急性胰腺炎、胆囊炎、胆道结石等病属于外有少阳之邪、内有热结者，皆可使用。

十二、和胃安蛔法：《伤寒论》338条论述蛔厥腹痛证治。蛔厥腹痛乃由患者素常腹中有蛔，其脏寒膈热、寒热不适等因素致蛔虫不安其位、内扰上窜、气机逆乱所致。其证候要点为心下痛、时发时止。发作时，症见剧烈腹痛、辗转不安、心烦呕逆、四肢厥冷、脉沉伏等证。宜和胃安蛔法。方用乌梅丸。前人曰：蛔虫得酸则静，得辛则伏，得苦则下。方中，乌梅之酸，连、柏之苦，姜、辛、归、附、椒、桂之辛，加入人参以温胃止呕，安蛔止痛。综观全方，寒热并用、标本兼顾、蛔安胃和，故诸证悉除。