

- 论著 ·
- 学术探讨 ·

《伤寒论》治脾法

顾武军 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046)

摘要: 在《伤寒论》中亦有脏腑辨证的理论指导下, 对论中有关条文进行分析, 归纳出培土制水、理气健脾、健脾利水、清上温中(脾)、温脾建中、泻肝扶脾、清胆温脾、健脾理中、健脾降逆、温中和表、温脾通络、温脾摄津等治脾法。另外, 《伤寒论》中“顾护胃气”的思想, 也包括脾在内。

关键词: 《伤寒论》; 脏腑辨证; 治脾法

中图分类号: R254.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2011)05-0404-04

Methods of Treating the Spleen in *Treatise on Cold Damage*

GU Wu-jun

(College of Basic Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China)

ABSTRACT: Under the theoretical guidance of syndrome differentiation on zang-fu organs, the relevant terms in *Treatise on Cold Damage* are analyzed and the following methods of treating the spleen are categorized, including supporting earth to restrict water, regulating qi and invigorating spleen, invigorating spleen and draining water, clearing upper and warming middle (spleen), warming spleen to strength middle, purging liver and supporting spleen, clearing gall bladder and warming spleen, invigorating spleen to regulate middle, invigorating spleen and descending adverse qi, warming middle and releasing exterior, warming spleen and dredging collaterals as well as warming spleen and consolidating fluid. Besides, the idea of protecting stomach qi in *Treatise on Cold Damage* also involves the spleen.

KEY WORDS: *Treatise on Cold Damage*; syndrome differentiation on zang-fu organs; methods of treating the spleen

《伤寒论·辨太阴病脉证并治》篇(下称“太阴病篇”)是论脾病证治的专篇, 诚刘渡舟说: “太阴包括手太阴肺与足太阴脾, 太阴病则以足太阴脾病病为主。”^[1]但太阴病篇只有 8 条条文, 是《伤寒论》中内容最少的一篇, 其中除常规的“之为病”、“欲愈候”、“欲解时”外, 论述脾病证治的只有 5 条, 可以说其对脾病的证治很不全面、很不完整, 更谈不上系统。但从整个《伤寒论》来看, 其对脾病证治的内容还是比较丰富的, 归纳其特点, 一是其内容散见于各篇, 太阳病篇尤多, 二是其证治多为脾阳不足之证, 故刘渡舟说: “太阴病主要是脾家阳气不足, 运化失司, 寒湿内盛, 升降紊乱的病证, 以脾虚脏寒证为主。”^[1]

根据论中有关脾病证治的论述, 其治脾病之法主要有:

1) 培土制水法。“发汗后, 其人脐下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”(65)(本文所引《伤寒论》原文均出自上海科技出版社《伤寒论译释》1992 年第 3 版)本条是论述心脾不足, 导致下焦水气欲上冲而作奔豚证治。刘渡舟说: “本条所述, 乃因过汗伤损心脾之阳, 心阳不能镇摄, 脾土不能守护, 致使下焦水寒之气欲乘机而动, 故先见脐下悸动。”同时指出: “本方用桂枝甘草辛甘化阳, 以补心阳之虚, 而桂枝更有伐阴邪以降冲逆之效; 茯苓甘淡, 健脾气, 固中州, 利水邪, 行津液, 安魂魄, 养心神。重用至八两, 又将其先煮, 在于增强健脾伐水之功。大枣能补少气少津液, 既实中州, 又防渗利伤津之弊。”^[1]从方药组成来看, 茯苓桂枝甘草大枣汤乃桂枝甘草汤加茯苓、大枣而成, 方中桂枝、甘草, 辛甘通阳, 以温通心阳为主; 茯苓

健脾利水,以治水邪上逆;大枣健脾培土以利水。诸药相伍,共奏培土制水之功。诚陈亦人说:“茯苓桂枝甘草大枣汤,桂枝、甘草温通心阳,茯苓、大枣培土制水安肾气。”^[2]

2)理气健脾法。“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”(66)此论发汗太过所致脾虚气滞腹胀满的证治。发汗太过,脾阳受损,或素日脾虚,复经发汗太过,脾阳更伤,阳虚而运化式微,进而湿浊内生,阻滞气机,脾主大腹,故气滞则腹胀满。刘渡舟说:“汗后腹胀,以方测证,可知其为发汗后脾气被伤,运化水湿之功能受挫,以致湿留生痰,痰湿中阻,气机不畅,而出现腹胀满。以其既有脾气不足,又有痰湿凝结,气机壅滞,故为虚实夹杂之证。”又说:“方中厚朴苦温,下气燥湿,消除胀满;生姜辛温,和胃降逆,化痰散饮;半夏辛温,和胃开结,燥湿祛痰。三药重用,除痰湿,行气滞,以消胀满。人参、甘草,味甘性温,益脾气,促运化,以治病本。成消补兼施之剂。本证为虚中夹实之证,单用消痰利气之药,恐使脾气益虚,故必配以温补,但不宜剂量过多,多则壅滞,反使腹满益甚。纵观全方剂量,消重而补轻,成三补七消之剂,药量比例颇具匠心。”^[1]是证之“虚中夹实”当以实为主,故消重而补轻,临床若以虚为主,则当加重参、甘之量而少用厚朴,因厚朴有“多用破气,少用通阳”之功,如此则成健脾理气之法。

3)健脾利水法。“伤寒,若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”(67)此论脾阳虚而饮停气逆的证治。陈亦人说:“吐法、下法都能损伤脾阳,脾虚则水液不能正常输布,停而为饮,饮邪上逆,阻逆于胸脘之间,所以心下逆满,气上冲胸。水饮既阻,清阳不得上升,所以起则头眩。……表证全罢而饮邪阻滞于里,所以脉象沉紧。”^[2]刘渡舟说:“本方(茯苓桂枝白术甘草汤)是以茯苓、桂枝为主要药物的一类方剂(苓桂剂群)的代表方。方中茯苓、白术合而用之健脾利水,桂枝、甘草合而用之温补心阳。且桂枝又可降逆平冲,茯苓淡渗而利水邪。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所云‘病痰饮者,当以温药和之’,‘短气,有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之’,以及本条方后注有药后‘小便则利’一语,从而可知本方有明显利尿作用。”^[1]

4)清上温中(脾)法。“伤寒,医以丸药大下

之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”(80)此论上焦留热、中焦虚寒的证治。本条原文叙证欠详,从以药测证分析,既云大下,论治又用干姜,故其证除“身热不去,微烦”外,当有便溏、下利、腹满腹痛等症。综述之,是证乃因丸药大下,损伤脾胃,上热中寒,治用栀子干姜汤以清上热、温中(脾)寒。刘渡舟说:“大下之后,中气受伤,以药测证,当有便溏、下利。这是热留胸膈,中寒下利,寒热错杂之证,故用栀子干姜汤清热以除烦,温中以止利。”^[1]

5)温脾建中法。“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛。先与小建中汤,不差者小柴胡汤主之”(100)此论少阳病兼夹里虚的证治。陈亦人说:“涩主血虚不畅,弦主筋脉拘急,多见于木邪克土,肝脾失调的证候,腹部挛急疼痛即其常见的症状之一,所以说法当腹中急痛,……小柴胡汤本来也可治疗木邪干土的腹痛,但本证太阴虚寒较著,里虚者先治其里,因而宜用小建中汤以温养中气……”^[2]小建中汤更有温补心脾之用,“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”(102)此论里虚兼外感的证治。刘渡舟说:“证属虚人伤寒,治当先建其中,故用小建中汤扶正强本。本方内益气血,外和营卫,安内攘外,表里兼顾,甚合病情。”^[1]陈亦人说:“本条的心中悸而烦,此病在心脾之两虚,建中汤亦能治之。可知甘药之用,足以资养脾胃,生长营血。”^[2]

6)泻肝扶脾法。“伤寒,腹满谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门。”(108)此论肝乘脾的证治。本条文叙证欠详,说理欠清,是以《伤寒论讲义》中多将其列入“备考条文”,避而不论。聂惠民等说:“患伤寒病过程中,出现腹满谵语,类似阳明病,但脉非沉迟实大,而是浮而紧,又无潮热、腹痛,故非阳明病。脉浮而紧,似太阳伤寒证,但浮紧不是三部俱有,而是仅见于寸口,故非太阳病。此属何证?仲景自注云,‘此肝乘脾也’。这是根据本论《辨脉法》中说‘脉浮而紧者,名曰弦也’,以及《内经》说‘肝主语’、‘肝气盛则多言’、‘脾主腹’、‘诸腹胀大,皆属于热’等经旨,概括而言的。可见谵语是由肝气盛所致,腹胀满则是脾土受肝木乘克所致。如此,肝气放纵,侮其所胜,故‘名曰纵’。”又说:“肝气乘脾之病证,有虚实之分。病变重点在肝,肝气过盛,脾土受侮者,为实证;病变重点在脾,脾气不足,肝气因其弱而乘

者,为虚证。虚证宜扶脾为主,实证宜泻肝为主。故本证的治疗宜刺肝经募穴期门,以疏泄肝经之实邪。”^[3]陈亦人说:“本条主要精神是肝乘脾证与太阳、阳明证的鉴别诊断,因而极有辨证意义。”^[2]

7)清胆温脾法。“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”(147)刘渡舟认为本方“适于治疗少阳郁结,太阴脾家虚寒的证候。……少阳外邻阳明,内接太阴,当少阳波及太阴时,常可见到胸胁满痛,口苦,口渴,心烦,腹胀,纳呆以及大便溏薄等肝胆郁热又兼脾胃虚寒之证。用本方治疗寒热错杂,虚实兼见的肝脾证候,疗效卓著。”^[1]刘氏还说:“我认为这个方子,而有小柴胡汤与理中汤合方之义。”^[4]可见为少阳与太阴同治之方,有清胆温脾之用。

8)健脾理中法。“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜四逆辈。”(277)此论脾虚寒下利的证治,‘仅用 23 字,就把太阴病自利的辨证要点、病理机制、治疗原则与例方完全揭示出来’^[5]。其“四逆辈”实包括理中汤在内,从脏寒、当温之,宜四逆辈分析,实为健脾理中法。“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬,服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚,理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮丸主之。复不止者,当利其小便。”(159)刘渡舟说:“本条从分析病机入手,着重讨论下利的若干治法,以示人设法御变,而非以药试病。例如,寒热错杂,痞利俱甚者,用甘草泻心汤和胃消痞止利;太阴虚寒下利者用理中汤温中健脾止利;久利滑脱,关门不固者,用赤石脂禹余粮汤固涩止利;水液偏渗,清浊不分者,则用五苓散利水止利。学者宜举一反三,结合以前介绍过的葛根汤证、葛根芩连汤证,和将要介绍的黄芩汤、桂枝人参汤、四逆汤证,以及热结旁流等证,以了解各种下利的病理特点与内在联系,对下利一证的辨证论治则可得得心应手。”^[1]其中理中者,理中焦,即指出理中汤有健脾理中之用,即是之法。

9)健脾降逆法。“伤寒发汗若吐若下,解后,心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之。”(161)此中虚饮逆之证,既为脾胃不和,饮气上逆,而且兼有土虚木乘,肝气上逆,证属中虚饮阻,肝气上逆,治用旋覆代赭汤健脾补中,镇肝降逆。刘渡舟

说:“本方为化饮下气,镇肝扶脾之剂”,“本方以旋复花为主药,因其质轻辛散,乃可上行,味咸又能下降,且有宣气、降逆、化痰之功;代赭石质重,有镇肝降逆的作用;半夏、生姜辛温之品,和胃降逆,去痰化饮;人参、大枣、炙甘草甘温补中益气,扶正驱邪。诸药相伍,疏肝和胃,镇肝降逆,化痰蠲饮,扶正驱邪,俾浊阴得泄,痞硬自除;中气复振,噫气可解。”“因病变主要在于脾胃,故重用生姜之辛散,以健胃化饮消痞,用少量代赭石降逆镇肝,作用在于中焦,而不大量使用,以免直抵下焦。”^[1]

10)温中和表法。“太阳病,外证未除而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”(163)此为太阳病误下而致脾虚寒而兼表不解者,证属表里俱寒证,故用人参汤(理中汤)温里,加桂枝以和表。我在编写《高等中医药院校教学参考丛书·伤寒论》时,即将此条移入太阴病篇讨论,并指出:“攻下损伤太阴脾阳,则运化失司,升降反作。气机阻滞,浊阴不降,壅塞胃脘,则心下痞硬;清阳不升,而见下利不止。从而形成里虚寒兼表不解的表里同病,但以太阴里虚寒为主,故用桂枝人参汤温中解表。”“本方由理中汤加桂枝而成。方以理中汤温中散寒,燮理阴阳,补益脾胃,以收止利之功;加桂枝辛温通阳以解表,散在外之表邪。二者相合,表里同治,但以温中为主,解表为辅。本方理中汤先煎、久煎,取意发挥温中散寒、补益脾胃之作用;桂枝后入,欲使其气锐先行以解表。”^[3]刘渡舟说:“此时既有太阳表证未解,又有心下痞硬,下利不止之里证,故以桂枝人参汤,温中解表,表里同治。”^[1]

11)温脾通络法。“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。”(279)陈亦人说:“本证因太阳误下邪陷太阴,脾络不和,用桂枝加芍药汤以温阳益脾、活血和络以止痛。”^[2]我在编写《高等中医药院校教学参考丛书·伤寒论》时就曾指出:“本证是太阳病误下伤脾,邪陷太阴,脾伤气滞络瘀,以致发生脾满疼痛等证,基于证情有轻重之别,论治又略有不同,轻者仅腹满时痛,治宜温阳和络,桂枝加芍药汤主之,重者则腹部‘大实痛’,为脾络瘀滞较甚,仅用温阳和络法,则力难胜任,故在上方的基础上加大黄二两,以增强化瘀通络之功,即桂枝加大黄汤。”^[3]

12)温脾摄津法。“大病差后,喜唾,久不了

了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”(396)此论大病瘥后,脾肺虚寒,津液不化的证治。我在《简明伤寒论讲解》中将其归纳为:“主证:喜唾,久不了了(涎唾稀薄,口中不渴,喜温畏寒,小便清白,舌苔白滑);病机:胸上有寒(脾肺虚寒,气不摄津,寒饮聚于胸膈);治法:温运脾肺,摄津敛液(当以丸药温之);方药:宜理中丸。”^[6] 聂惠民等认为:“‘喜唾’是口泛清水唾沫为其主证。‘胸上有寒’是辨证眼目,说明此为寒饮聚于胸膈,故必伴见涎唾稀薄,口中不渴,喜温畏寒,小便清白,舌苔白滑等虚寒证。‘久不了了’标明脾肺虚寒,阳虚不温,喜唾一证,为时延绵久矣。‘当以丸药温之’是其治则,选用理中丸,温运脾肺,以敛津液为宜。理中丸不仅具有温补中焦脾胃的功能,亦能温补手太阴肺,脾肺得温,阳气运化,津液敷布,胸上寒饮温化而除,喜唾病证随之向愈。”^[3] 聂氏还以其用理中汤加神曲、炒薏仁治愈一小儿滞颐(流涎)案证之,并谓:“口为脾之窍,涎为脾之液。脾阳不足,不能摄涎,故流涎不止。理中丸为温运脾阳的第一方,此医案属于脾不摄涎之证,故效佳。”^[3] 陈亦人亦持“津液不摄”,其在引用张锡驹“脾之津为唾而开窍于口,脾虚不能摄津,故喜从外窍而后也”之后说:“喜唾何以会久不了了,应以津液不摄

为主,所以许多医家主张于理中汤中加益智仁。如果中阳虚的程度不甚,改用六君子汤加益智仁效果亦好。”^[5]

另外,仲景在治疗过程中,时时不忘顾护脾胃,如“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可与服之。”(81)此虽是论栀子豉汤的禁例,“病人旧微溏”是病人脾阳不足,脾气虚的特征,由此可知脾虚之证当慎用苦寒之剂,正是对太阴病篇脾虚病证治禁的补充。

参考文献:

- [1]刘渡舟. 伤寒论讲解[M]. 北京:光明日报出版社, 1987:370,176,177-178,179,192,210,261,276,278,279.
- [2]陈亦人. 伤寒论译释[M]. 3版. 上海:上海科技出版社,1992:24,467,542,549,569,922.
- [3]李培生,成肇仁. 高等中医药院校教学参考丛书·伤寒论[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2006:239,421-422,422-423,602-603.
- [4]朱章志,李赛美. 经方临床应用与研究[M]. 广州:广东经济出版社,1997:9.
- [5]陈亦人. 伤寒论求是[M]. 上海:上海科技出版社, 2008:107,171-172.
- [6]顾武军. 简明《伤寒论》讲解[M]. 北京:学苑出版社, 2009:295.

(编辑:范欣生)

· 投稿须知 ·

投稿要求 论文具有先进性、科学性、逻辑性,要求主题明确、结构严密,层次分明,文字精练、图表简明。文章一般不超过4 000字(不包括图表和参考文献)。

本刊已开通网上投稿,欢迎登录 <http://xb.njutcm.edu.cn> 进行网上投稿,请注明稿号及第一作者姓名。本刊不接受纸质投稿或邮箱投稿,基金项目和专利需提供相关证明复印件。

作者在投稿时,请自留底稿。作者在接收到稿回执后6个月未收到稿件处理意见,可联系本刊退稿,不得私自一稿多投。本刊对稿件有修改权,凡有涉及原意的修改将征得作者同意。修改稿逾2个月不寄回者,视为自动撤稿。

稿件确定刊用后,根据所占版面与插图数量收取版面费,彩图需付彩图印制工本费。

本刊优先发表下列文章:①属于国家重点研究项目的文章;②受到省部级以上基金资助的文章;③有重要指导性意义或发表后具有广泛引用价值的文章;④有重大发现,发表后准备报奖的文章。