

## 太阴病证治辨析

赵鸣芳

(南京中医药大学基础医学院 江苏 210046)

关键词: 伤寒论; 太阴病; 脾虚寒; 证治

中图分类号: R222.2

太阴病篇在《伤寒论》<sup>[1]</sup>六经病篇中篇幅最小,仅有8条原文,后世许多医家也因此将太阴病证治局限于8条条文中。现行的多版《伤寒论》教材仅将太阴下利证视为太阴病本证。《伤寒论》273条“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”这条太阴病提纲证反映的是脾脏虚寒,湿邪中阻,升降失常的病理机制,理中汤(丸)自然是对应之方。但太阴病绝不局限于理中汤证,如果从《伤寒论》全书寻觅,就可发现张仲景对太阴病的论述相当全面,不但有太阴下利证,还有太阴中风证、太阴腹痛证、太阴便秘证、太阴腹胀证以及太阴发黄证等,现就有关证治分别辨析如下。

### 1 太阴中风证

《伤寒论》274条“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈。”该条作为太阴中风欲愈候,后世医家都围绕为何欲愈进行解读,现代教材都编入“太阴病预后”论述,而对太阴中风证本身未作出对应治疗。

太阴中风主症四肢烦疼,主脉阳微阴涩。阳微阴涩,《医宗金鉴》<sup>[2]</sup>谓“阴阳以浮沉言,夫以浮微沉涩之太阴脉。”太阴为脾,运化水谷,是气血生化之源,故为后天之本。脾虚不运,气血生化不足,气虚血运不畅,以致脉弱而涩。脾主肌肉,脾虚则肌肉不坚,《灵枢·五变》云“肉不坚,腠理疏,则善病风。”风邪外袭,卫阳奋起抗邪,脉应之而浮。气血亏虚,外感风邪,营卫涩滞,“不通则痛”,故见四肢烦疼。

虽然在《伤寒论》274条未出太阴中风治疗方药,但若对照《伤寒论》276条就可看出,张仲景早就列出对证之方药。《伤寒论》276条“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”说的正是太阴中风证的证治。章楠《医门棒喝》<sup>[3]</sup>谓桂枝汤云“此方立法,从

脾胃以达营卫,周行一身。融表里,调阴阳,和气血,通经脉。”所以毫无疑问,太阴中风证应当用桂枝汤治疗。

### 2 太阴下利证

《伤寒论》277条“自利不渴,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。”太阴为脾,主土主湿,太阴虚寒,运化失职,水湿内盛,“湿胜则濡泄”,这种下利因湿所致,故而利而不渴,有别于阳明肠热下利。太阴下利可用温中散寒、健脾燥湿的理中汤(丸)治疗。

理中汤在原文太阴病篇中未见,见于霍乱病篇。《伤寒论》386条“霍乱……寒多不用水者,理中丸主之。”既言霍乱,必有吐利,“不用水”是“不渴”的互词,寒多所致“吐利不渴”是“理中丸主之”,所以太阴脏寒之“自利不渴”,理应用理中汤(丸)治疗。

理中汤又名“人参汤”。《伤寒论》163条“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。”屡用攻下,脾阳受损,虚寒内生,运化失职,升降逆乱。清阳在下,故下利不止;浊阴不降,气机滞塞,故心下痞硬。人参汤即理中汤在于温中散寒,健脾燥湿。此时因表寒未解,故加用桂枝温散表寒。“理中者,理中焦”若下利不止,由脾及肾,脾肾阳虚,又当加用附子温补脾肾之阳,即所谓“当温之,宜服四逆辈。”

### 3 太阴腹痛证

《伤寒论》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。”仲景明明说病属太阴的桂枝加芍药汤证,教材却强加了“兼变证”几字而成“太阴病兼变证”。

仲景之所以用桂枝加芍药汤治疗,是因为“医反下之”后,产生了“脾虚寒”的后果,“本太阳病”又脾虚寒,是上述桂枝汤的主治病证。因病证腹满时

痛,所以倍用芍药。仲景在《伤寒论》中五处见腹痛的加減,其中有三处是加用芍药,此处重用芍药的目的也是止痛。脾主大腹,太阴虚寒,失于温煦,足可引起腹部疼痛。中焦失于温煦而见腹痛时作,治以桂枝加芍药汤温中止痛。可以这样理解,在桂枝汤证的基础上只要见到腹痛,就应该加重芍药用量,即用桂枝加芍药汤治疗。

#### 4 太阴便秘证

《伤寒论》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。”对于“大实痛”,后世有所谓的“阴实”和“阳实”之争,有谓大实痛是“气血壅滞较甚”。有谓“大实痛是脾实,不是胃实;是血分之邪实,不是气分之邪实”。纠缠不清,令人莫衷一是。正确的答案,只有到仲景原文中去寻找。

《伤寒论》187条“太阴者,身当发黄,若小便自利者,不能发黄。至七八日,大便硬者,为阳明病也。”这里仲景明确指出太阴虚寒有向阳明腑实转化的可能,说明这个实自然是阳明之实即“阳实”而非“阴实”,这个实是气分之实而非血分之实。

太阴虚寒腹痛证的治疗已如前述,用桂枝加芍药汤治疗。若病证完全转属阳明,其治疗也是有章可循,仲景在阳明病篇用很大的篇幅论述了有关阳明腑实证的治疗。现在问题的关键是在太阴病向阳明病转变的过程中,太阴病还没完全转化成阳明,太阴虚寒的病机存在,而又见阳明里实,里实不甚之时,如何正确的治疗。里虚寒不能下而里实证又必须下,治疗比较难于定夺,颇费周章。仲景提出的桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤正是针对上述中间病理状态所设立的治疗方药。也正因为这种病证处于动态变化之中,不易掌握分寸,所以仲景紧接着告诫:《伤寒论》280条“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也。”

桂枝加大黄汤是桂枝汤倍用芍药再加大黄,亦即桂枝加芍药汤加大黄。“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之”一语,也反证了“大便不利”即硬结难解为桂枝加芍药汤及桂枝加大黄汤的应用指征之一。

若太阴脾虚,推动无力,肠中糟粕不能及时排出,日久化燥,大便秘结,即可用桂枝加大黄汤,温中止痛,推导积滞。有脾虚寒的病理基础,即便见大便硬,在治疗之时,还必须顾及原有脾虚寒的体质,不到全部转至阳明、完全化燥化实,不可轻易用承气汤

治疗。所以仲景在阳明病篇还反复提醒,《伤寒论》238条“阳明病,下之,心中懊恼而烦,胃中有燥屎者,可攻。腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之。若有燥屎者,宜大承气汤。”《伤寒论》214条“阳明病,谵语发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升,若不转气者,勿更与之。明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也。”其中“初头硬,后必溏”以及“脉微涩”都是脾虚寒的病理反应。

桂枝汤证→桂枝加芍药汤证→桂枝加大黄汤证→小承气汤证,这一过程,最好地诠释了“虚则太阴,实则阳明”的病理变化。桂枝加芍药汤证、桂枝加大黄汤证是从太阴病转化为阳明病过程中的两个中间环节,处于脾虚寒又阳明腑实的矛盾状态。

#### 5 太阴虚劳证

脾胃为水谷之海,气血生化之源。脾运强健,机体的消化吸收功能健全,才能化生气、血、津液,才能给予全身脏腑组织充分的营养。太阴虚寒,脾胃运化失职,不能生化气血而致气血不足,《伤寒论》100条“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。”《伤寒论》102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”小建中汤即桂枝汤重用芍药再加饴糖而成,是治疗脾虚寒腹中急痛并气血不足的一张处方。

太阴虚寒,水谷不能运化,气血亏虚。因虚致损,积损成劳。温中补虚、生化气血是张仲景治疗虚劳病的一大特色。《金匮要略》用小建中汤治疗气血阴阳俱虚之“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥。”

不论是“阳脉涩,阴脉弦”“腹中急痛”还是“心中悸而烦”或者“虚劳里急……”,都是以太阴虚寒为病理基础,以腹中痛为主症,因太阴虚寒引起气血阴阳不足。此时因非湿邪内阻,升降失常,呕吐下利,断然不可用温中散寒燥湿的理中汤,而当用小建中汤建立中气,以助中焦脾胃生化气血。

#### 6 太阴腹胀证

太阴病不但有下利、腹痛证,而且还有腹胀证。腹胀一证有属胃属脾,有虚实寒热之不同。太阴腹胀,是因脾脏虚寒,运化失职,湿浊内生,气机阻滞而致,其腹胀满,非“硬满疼痛”可比,大便当通,更无潮热谵语等表现。《伤寒论》66条“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”厚朴生姜半夏甘草人参汤正是为太阴腹满证而设。

虽然理中汤证、桂枝加芍药汤证等都可可见腹胀,

但理中汤证以下利为主症,桂枝加芍药汤证以腹痛为主症,若以腹胀为主症者,当用厚朴生姜半夏甘草人参汤治疗。

#### 7 太阴发黄证

太阴发黄证,亦是因太阴脾虚,寒湿内阻,进一步影响到肝胆疏泄,胆汁外溢所致,《伤寒论》187条、278条“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为系在太阴。太阴者,身当发黄”即是指此而言。《伤寒论》259条:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。以为不可下也,于寒湿中求之。”《伤寒论》中虽未提出具体的治疗方药,但治疗大法也已定论,所谓“在寒湿中求之”。后世医家补充的“茵陈术附汤”“茵陈五苓散”几张方剂,自然在可选之列。

总之,了解太阴病的具体证治,是全面正确把握太阴病的基础。太阴病证多样,远非理中汤证一种。仅将理中汤证视为太阴病本证,是没能认清太阴虚

寒的多种病理机转。湿邪中阻,升降失常,只是太阴虚寒之病变一端。太阴虚寒还会进一步造成气血生化不足的病证。太阴虚寒可向阳明里实转变,在转变的过程中形成虚实夹杂的病证。中焦气滞及发黄也同样可因太阴虚寒导致。“理中者,理中焦。”建中,也是治疗太阴病的重要方法。桂枝汤及其加味方在太阴病中的应用,充分体现了桂枝汤本身温中补虚的基本作用。厚朴生姜半夏甘草人参汤及茵陈术附汤等同样是治疗太阴病的重要方剂,不可忽视。

#### 参考文献:

- [1] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [2] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 179.
- [3] 章楠. 医门棒喝[M]. 刻本. 蠡城: 三友益斋, 1909: 3.

(收稿日期: 2010-07-09)

(上接第805页)

一周,夏至白天卫气一周于身需要2.4刻,所以留针2.4刻,即约34 min;冬至需要1.6刻,即约23 min;春秋分需要2刻,即约29 min的时间。如此可以算出来留针时间,自冬至到夏至逐渐增加,自夏至到冬至逐渐减少。留针时间不够则不能充分发挥治疗作用。这就是按四时生理节奏来施治的,并体现了“天人相应”整体观的根本要求。所以“随日之长短,各以为纪而刺之”(《灵枢·卫气行》),即各季节的针刺候气的标准也要不同,这对针灸治疗有重要意义。

#### 4 小结

综上所述,人与自然界是统一的整体,自然界的阴阳变化影响到人体的卫气运行,就形成了随着四时变化而改变的卫气的运行速度。其速度变化会影响每个季节卫气围绕人体运转一周的时间即卫气运行一周的时间夏天比冬天长,冬天与此相反。所以

在针灸治疗时,留针时间应该根据各季节的卫气运行速度而有所不同。我们在针灸治疗时,把握卫气运行速度变化的规律,并采取适当的措施,就能得到更好的疗效。

#### 参考文献:

- [1] 马蒨. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 152.
- [2] 李志庸. 张介宾医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 165.
- [3] 张闻玉. 古代天文历法讲座[M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2008: 62-136.
- [4] 郑林. 张志聪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 601.
- [5] 纪青山. 浅谈留针[J]. 吉林中医药, 1984, 6(3): 49.

(收稿日期: 2010-03-15)