

• 理论研究 •

## 从《伤寒论·平脉法》第32条谈中焦寒邪的上逆与下溜<sup>\*</sup>

范东东 郑丰杰<sup>#</sup>

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘要:** 宋本《伤寒论·平脉法》第32条论述了中焦虚寒的证候特点及寒气相抟累及少阴下焦的问题。因脾胃阳虚、升降失常,中焦寒邪并非一成不变滞留于中焦,还有上逆或下溜之势,因此分析中焦虚寒证,除立足于中焦脾胃的病位外,还应综合考虑阳气虚衰之程度、感受寒邪之轻重、水湿停聚之多少、病势发展之上下四方面。深入理解中焦寒邪的致病特点及中焦虚寒证候演变规律,对于指导临床实践,具有十分积极的现实意义。

**关键词:** 伤寒论; 平脉法; 中焦虚寒; 中焦寒邪上逆; 中焦寒邪下溜

中图分类号: R222.13 doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.01.001

## On ascending counterflow and descending slide of middle energizer cold base on item 32 in *Shanghan Lun* • *Pingmai Fa*<sup>\*</sup>

Fan Dongdong, Zheng Fengjie<sup>#</sup>

(School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Item 32 in *Shanghanlun* ( *Treatise on Cold Damage Diseases*, Edition of Song Dynasty) discussed the characteristics of middle energizer deficiency cold pattern and cold qi affecting lesser yin lower energizer. Due to spleen-stomach yang deficiency and abnormal ascending and descending, middle energizer cold does not always stagnate in middle energizer, but has tendency of ascending counterflow and descending slide. Therefore, the analysis of middle energizer deficiency cold pattern should comprehensively consider the degree of deficiency and debilitation of yang qi, severity of cold pathogen, amount of water-dampness stagnation, and disease tendency besides standing on disease location of spleen and stomach in middle energizer. Deep understanding of pathogenesis characteristics of middle energizer cold and evolvement rule of middle energizer deficiency cold pattern has positive significance in guiding clinical practice.

**Keywords:** *Shanghanlun*; feeling pulse method; middle energizer deficiency cold; ascending counter-flow of middle energizer cold; descending slide of middle energizer cold

宋本《伤寒论·平脉法》第32条云<sup>[1]</sup>：“趺阳脉紧而浮,浮为气,紧为寒,浮为腹满,紧为绞痛,浮紧相抟,肠鸣而转,转即气动,膈气乃下。少阴脉不出,其阴肿大而虚也。”本条论中焦虚寒的证候特点及寒气相抟影响少阴下焦的问题。著名伤寒学家刘渡

舟教授就本条所论指出<sup>[2]</sup>：“中焦的寒邪不是一成不变的都在中焦,要知道中焦之邪有个上逆与下溜。”这一认识不仅丰富了原文理论内涵,令人眼界开阔,而且对中焦虚寒证的辨证论治也具有重要的指导意义。

范东东,男,在读硕士生

<sup>#</sup> 通信作者: 郑丰杰,男,医学博士,副教授,硕士生导师,研究方向: 经方治疗常见病、疑难病及其作用机制, E-mail: zhengfengjie@bucm.edu.cn

<sup>\*</sup> 北京中医药大学“经方现代应用关键科学问题的基础研究”创新团队( No. 2011-CXTD-04), 北京中医药大学2017年基本科研业务费项目( No. 2017-JYB-JS-148)

## 1 原文释义

趺阳又名冲阳、会原,为足阳明胃经之原穴所在,是《内经》三部九候遍身诊法切脉部位之一。《伤寒论·辨脉法》“趺阳脉迟而缓,胃气如经也”,又《金匱要略·水气病脉证并治第十四》“趺阳脉当伏”指出趺阳脉的生理脉象一般应不浮略沉、不快不慢、节律一致、和缓有力。《伤寒杂病论》中论趺阳脉者共计28处,不仅用于诊候脾胃病变,还用来判断疾病预后,与寸口、少阴脉相参而定病位病性、论述病机、候营卫盛衰等,是仲景脉学不可缺少的组成部分。《伤寒论·平脉法》第32条即以趺阳脉论脾胃虚寒的证候特点,及其与少阴虚寒脉证的关系,本条可分两段理解:

第一段为“趺阳脉紧而浮,浮为气,紧为寒,浮为腹满,紧为绞痛,浮紧相抟,肠鸣而转,转即气动,膈气乃下”,论脾胃虚寒之脉证。成无己《注解伤寒论》“浮为胃气虚,紧为脾中寒,胃虚则满,脾虚则痛”,其以互文见义的写作手法说明“趺阳脉紧而浮”主候脾胃气虚而阴寒邪盛,即胃虚则失降、脾虚则失运,气机阻滞故见腹部胀满,寒邪凝滞不通故而绞痛,此为寒邪凝结脾胃之阳气,病在中焦所见之症。

“浮紧相抟,肠鸣而转”中“抟”有结合、聚集之意<sup>[3]</sup>，“浮紧相抟”即脾胃阳虚兼寒邪凝滞。“转者,上下往来也”,指肠胃之气动,或上逆、或下降。若气动偏于下,阴寒之邪从中焦脾胃而溜于下焦肠道,则肠鸣而转,转则膈中之气因而下趋则洞泄。此为“中焦寒邪下溜”所见之症。

第二段为“少阴脉不出,其阴肿大而虚也”,论中焦虚寒与下焦少阴虚寒的关系。少阴脉即太溪脉,主候下焦。若中焦之寒邪,下溜累及下焦少阴,肾阳被寒邪凝滞,则少阴脉伏而不出。肾气虚弱,寒邪聚于阴器,不得发泄,则病阴部肿大或痿而不用;此乃中焦有寒,寒气相抟而影响于下焦少阴之证。

由本条所论可知,脾胃阳虚、寒凝气机则可形成寒滞中焦证,然中焦寒邪并非一成不变的都停留在中焦,尚可下溜于肠或寒滞少阴之变,此因脾胃气虚、中焦之邪下陷所致;相反,中焦寒邪亦可有上逆之势,“上逆就吐逆、吐涎沫,胃寒向上来”<sup>[2]</sup>。针对中焦寒邪证及其所表现的上逆或下溜之病势,《伤寒论》及《金匱要略》中均有相关论述,如理中丸、吴茱萸汤、甘姜苓术汤等证治,提示临证当随病位、病性、病势变化而遣药组方、辨证论治。

## 2 上逆兼下溜证

《伤寒论》第273条云“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。”中焦脾胃虚寒,升降失常,胃气上逆则吐;脾虚气陷,寒湿下注则下利,正如钱潢《伤寒溯源集》注曰<sup>[4]313</sup>：“阴邪在中则腹满,上逆则吐,下迫则自利益甚,时常腹自痛也,当温中散寒,以解散其阴邪,如下文所谓理中四逆辈可也。”钱潢所说的下文即《伤寒论》原文第277条“自利不渴,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”,对于中焦虚寒的主治方,《伤寒论》虽然“没有直接提及理中汤,但理中汤为治疗本证之主方,则不容怀疑”<sup>[5]</sup>。

理中丸专为中焦虚寒而设,以其具有温运中阳、调理中焦之功而得名,《伤寒论》第159条曾有“理中者,理中焦”之论。方中人参补中益气,干姜温中散寒,白术健脾燥湿,炙甘草和中补虚而坐镇中州。如此则脾阳健运、寒湿得去、中州自安,被公认为“温补中土第一方”。此方即可用丸,亦可作汤,其方后设有随证加减八法,即“若脐上筑者,肾气动也,去术加桂四两;吐多者,去术加生姜三两;下多者,还用术;悸者,加茯苓二两;渴欲得水者,加术足前成四两半;腹中痛者,加人参足前成四两半;寒者加干姜足前成四两半;腹满者去术加附子一枚”,对于上述加减诸法,因有些加减比较特殊,后世注家多有争议,随文敷衍者有之,认为背谬者有之,如钱潢说“后加减方,文理背谬,量非仲景之法。”<sup>[4]329</sup>钱氏不满成无己对该方加减法的解释,进而肯定“非仲景之法”,未免武断。细析理中丸(汤)加减诸法,实为针对中焦虚寒证及中焦寒邪上逆、或下溜之病性、病位、病势的御变之法,无不体现着对疾病发展变化的预见性,“也正是《伤寒论》辨证论治理论的重要价值所在”<sup>[6]</sup>。

中焦脾胃气虚(或阳虚)、寒邪凝滞是中焦虚寒证发生过程中正、邪两方面的关键病理因素,但气虚阳衰之程度、感受寒邪之轻重又因人而异,因此需要根据情况灵活加减。若气虚较甚,因虚而气滞不行,则“腹中痛”,此属虚痛,故重用“人参补中益气,补气则气壮而行,庶可气行痛止”;若寒邪甚,自当重用干姜以增强温中散寒之力。理中丸加减法中重用“人参、干姜二法”,正是针对中焦虚寒证之“中虚”“寒凝”之正、邪两方面,随证施治之体现,当然人参、干姜在理中丸中的重要作用,也就不言而喻了。如《伤寒论·平脉法》第32条前所论,由于脾胃气虚,升降失施,中焦寒邪“肠鸣而转,转即气动”,其治疗

理当随“气动”之病势而加减,分析“脐上筑”“吐多”“腹满”均去白术,与“下多”仍用白术、“渴欲饮水”重用白术的用法,其意义就能更加明确。因为白术的主要作用是运脾升清,“脐上筑”是肾气(即水气)有动而上逆之机,故去白术加桂枝以平冲逆;吐多属胃气上逆较甚,故去白术加生姜以和胃降逆;下多乃因脾虚气陷较甚,清阳不升,故仍用白术,运脾升清,培土胜湿;渴是脾虚不能输布津液于上,故重用白术以运脾布津。“心下悸”是水气上冲凌心,故加茯苓淡渗利水、健脾宁心安神。腹满由于脾胃气虚而浊阴不降,故去白术之升,加附子温补下焦少阴虚寒,破阴以行滞气,如此加减变化后的理中汤,实际上已具备四逆加人参汤之义,如此便可治疗中焦虚寒,累及下焦少阴之证,反映出异病同治的精神、体现了治中有防的思想。

### 3 寒邪上逆证

《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》第5条云“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。脉紧而涩,其病难治。”此趺阳脉浮,主胃气不降,其不降的原因乃在于虚,即胃阳虚浮<sup>[7]</sup>;涩主津亏,因脾虚失运。脾胃两虚,腐熟无权,故“朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化”;若脉由“浮而涩”转为“紧而涩”则属寒邪偏盛,中虚不减,其病为进,故曰难治。除呕吐外,中焦寒邪上逆,胃失和降尚有“干呕”“吐涎沫”“嘔”“似呕不呕,似哕不哕,彻心中愤愤然无奈”“呕不能饮食”等,分别见于《金匱要略》半夏干姜散证、生姜半夏汤证、橘皮汤证、橘皮竹茹汤证、附子粳米汤证、大建中汤证等,所论方证虽中虚、寒凝、饮停各有侧重,然脾胃气虚而邪冷乘之、胃气上逆则一,故常用人参、饴糖、甘草、大枣等补益脾胃,干姜、蜀椒、附子等温阳散寒,半夏、橘皮、生姜行气宽中、降逆止呕,尤以生姜最为常用、重用,盖“生姜在上可以止逆,在下可以挽溜,在中又可以定倾颓,行津液”<sup>[8]</sup>,用一物而具三效。

中焦虚寒证若寒邪上逆为甚,病位自然主要在胃,但并不局限于胃,还常伴有肝寒气逆。如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第1条云“趺阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胁疼痛,此虚寒从下上也,当以温药服之。”此趺阳脉微,主脾胃阳虚;弦主寒、痛、肝邪乘于脾胃。脾胃阳虚,浊气凝聚于腹,法当腹满。设其不满,阴邪必转攻而上,决无轻散之理。若两胁疼痛,为中焦虚寒,厥阴肝气乘虚从下上逆,循经走窜于胸胁所致;若厥阴肝寒之气

循经上扰于头,则头痛且以巅顶部为甚,如《伤寒论》第378条云“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”方中吴茱萸既可温散胃中寒饮,又能泄除厥阴逆气;观仲景用吴茱萸所治之证,外则上至巅顶,下彻四肢,内则上治呕,下治痢,皆以阴盛阳为患,其所壅之处,又皆在中宫,故重用生姜之辛温,吴茱萸之苦温,温胃化饮,拨开阴霾,降逆止呕;配以人参之甘温、大枣之甘平,补虚以和中,是为标本同治之义。

### 4 寒邪下溜证

《伤寒论·平脉法》第30条云“趺阳脉大而紧者,当即下利,为难治。”此条提出趺阳脉大而紧者,大主虚,紧主寒,脾胃阳虚,阴寒内盛而下溜故下利不止,下利则阳气更伤,正虚邪盛,故云难治。此脾胃阳虚,清阳不升,阴寒凝滞,寒气下注所致,症见下利澄澈清冷等,并以“腹中痛,转气下趋少腹”为前驱症状。当然,中焦虚寒下利到一定程度,可累及下焦少阴,即由脾阳虚而发展到肾阳虚,导致脾肾阳虚,以“自利益甚”为特点。因此,《伤寒论》第277条概括地提出“宜服四逆辈”,意在示人以圆活变化之机,量其轻重以为进退,参照理中丸(汤)方后所附之加减范例随证化裁,并可酌情选用脾肾同治之方药,如四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤等,示人以灵活变通之法。

除下利外,寒邪下溜影响到下焦少阴,亦可表现为水湿凝聚,此时可参考《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证治》篇之“肾着病”症见“身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,衣里冷湿,久久得之,腰以下冷痛,腹重如带五千钱”。肾着之病,乃脾肾阳气不足,寒湿之邪留着于肾之外府的腰部所致,阳气痹而不行,带脉经气不利,故身体重,腰中冷、如坐水中,外形如水气病之浮肿。病重者,可见《伤寒论·平脉法》32条所云“其阴肿大而虚”。此虽属下焦但尚未病及肾之本脏,在治法上,不必温肾,只需培土制水,祛除在经之寒湿,则肾着可愈。甘姜苓术汤乃辛甘化阳、甘淡渗水之方,方中干姜辛温散寒而通利关节,茯苓甘淡渗湿、导水下行;二味重用,可温通阳气,散寒除湿。助以苦温之白术健脾燥湿,炙甘草健脾益气,脾气健运则湿邪易除。方中全非治腰之品,专在祛湿,腰痛之由湿而成者,故可治也。方后注云“腰中即温”,一则指出腰冷为肾着之主症,二则表明甘姜苓术汤治肾着,其效应的发挥除干姜散寒外,茯苓利水以通阳,功不可没。

## 5 结语

分析中焦虚寒证,一般多着眼于虚、寒、湿(或水)三方面,临床应根据阳气虚衰之程度、感受寒邪之轻重、水湿停聚之多少、病势发展之上下,灵活加减。理中汤专为中焦虚寒而设,其方后加减八法,针对病性、病位、病势变化而遣药组方,设法御变,无不体现着对疾病发展变化的预见性。因脾胃阳虚、升降失常,中焦寒邪并非一成不变滞留于中焦,还有上逆或下溜之势,故应根据其具体证候进行辨证论治,深入理解中焦寒邪的致病特点及中焦虚寒证候演变规律,对于指导临床实践,具有十分积极的现实意义。

## 参考文献:

- [1] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 21.  
Liu DZ. Collation and Annotation on *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 21.
- [2] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论专题讲座[M]. 王庆国, 李宇航, 陈萌 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 26.  
Liu DZ. Seminar of *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage) by Liu Duzhou [M]. Wang QG, Li YH, Chen M, eds. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 26.
- [3] 钱超尘. 宋本《伤寒论》文献史论[M]. 北京: 学苑出版社, 2015: 478-498.  
Qian CC. Literature History of Song Edition of *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage) [M]. Beijing: Academy Press, 2015: 478-498.
- [4] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 周宪宾, 陈居伟 校注. 北京: 学苑出版社, 2009.  
Qian H. *Shanghan Suyuan Ji* (Origin of Treatise on Cold Damage) [M]. Zhou XB, Chen JW, eds. Beijing: Academy Press, 2009.
- [5] 李宇航. 《伤寒论》“四逆辈”探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(1): 9-11.  
Li YH. On “*sini bei* (formulas related to *Sini Tang*)” in *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage) [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 1995, 18(1): 9-11.
- [6] 陈亦人. 伤寒论求是[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 127-128.  
Chen YR. Seeking Truth from *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1987: 127-128.
- [7] 王新佩. 新世纪全国高等中医药院校创新教材. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 250.  
Wang XP. National Innovation Textbooks for TCM Colleges and Universities in New Century: *Jingui Yaolue* (Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber) [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2014: 250.
- [8] 邹澍. 本经疏证[M]. 张金鑫 点校. 北京: 学苑出版社, 2009: 200-201.  
Zou S. *Benjing Shuzheng* (Annotation on Medical Classic) [M]. Zhang JX, ed. Beijing: Academy Press, 2009: 200-201.

(收稿日期: 2017-08-30)

## • 声明 •

### 《北京中医药大学学报》加入 CMCC 数据库的声明

“中文生物医学期刊文献数据库——Chinese Medical Current Contents”简称 CMCC 数据库。《北京中医药大学学报》已被该数据库正式收录,凡有不同意将自己稿件纳入该数据库的作者,请另投他刊。本刊所付稿酬包含刊物内容被收录所付报酬,不再另付。

《北京中医药大学学报》编辑部