

《伤寒论》脾虚证证治探析

四川省南充市第二中医院(637100) 刘文安

主题词 《伤寒论》——注释 脾虚

《伤寒论》中的脾虚证,多由误用吐下损伤脾气,或过发其汗、损伤脾阳,或脾阳不足、寒湿阻滞,或里虚脾弱、气血不足,导致以脾虚为主而又兼证各异的不同证情。本文力图辨证求因、审因论治、探析于后以飨读者。

1 汗伤脾阳、气滞腹满证

第 66 条曰:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”腹胀满的产生,是因太阳病发汗太过而损伤脾阳,或平素脾虚、发汗不当,则脾阳更虚。脾司运化,主大腹。脾阳受伤、运化失职、气滞于腹,故生胀满。此种腹满因其内无实邪,故腹不硬痛,即使疼痛也很轻微,喜温喜按,或午后、夜间胀满,皆虚中挟实之候。虚指脾阳虚,实指气滞。治当温运脾阳、行气除满,方用厚朴生姜半夏甘草人参汤。王晋

的膏液尽消、形体羸瘦,脉象多见不足“微小”之象;脏器衰弱征象可见“肩背薄者肺脆”、“肋骨弱者肝脆”、“唇大而不坚者脾脆”、“耳薄不坚者肾脆”(《灵枢·本脏》)。依据本病的表现部位特征可归纳如下四型。

3.1 上部消病:“心移热于肺,传为鬲消”、“心移寒于肺,肺消,肺消者饮一溲二,死不治”(《素问·气厥论》),此为郁火内扰胸中、灼烁膈膜,即多饮而消。若君火衰微、金寒水冷、治节失司、津液不布、有降无升、门户失守,则成饮一溲二的消渴重症,为《内经》所云“死阴”之属,其预后不良。

3.2 中部消病:“二阳结,谓之消”(《素问·阴阳别论》)、“胃中热则消谷,令人悬心善饥”(《灵枢·师传》)、“胃足阳明之脉,气盛则身以前皆热,其有余胃,则消谷善饥,溺色黄”(《灵枢·经脉》)、“邪在脾胃,则病肌肉痛,阳气有余,阴气不足,则热中善饥”(《灵枢·五邪》),此反映中消主要表现为消谷善饥、渴饮形瘦、身热身重、小便黄赤等,燥热结滞胃肠、津血凝滞、脾不散精所致精微趋下、不荣肌肉为其形成

三云“厚朴宽胀下气,生姜散满生津,半夏利窍通阳明,三者有升降调中之理。佐以甘草和阴,人参培阳。补之泄之,则阴结散,虚满消”,道出了方义之要点。

2 脾虚失运、水停心下证

第 67 条曰:“伤寒,若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”本证病因为伤寒误用吐下损伤脾胃,中气一虚,转输失职,水停中焦,水气上逆,凌于心下,诸证丛生。主要脉证为,“心下逆满,气上冲胸”,吐能伤胃、下能伤脾,脾胃在五行中属土、主气,脾胃因吐下而虚,土虚不能制水、水停心下、阻于胸脘之间;“起则头眩”,是病人头觉眩晕而不敢起,乃脾胃阳虚、水饮中阻、清阳失于上升之路所致;“脉沉紧”,沉脉候里主水,紧脉主寒,是里寒挟饮之脉。证属脾胃阳虚、水饮上逆,法当温其中阳、培其里虚、降其逆上之水饮,方用苓桂术甘汤。方中,茯苓淡渗,通降水饮,桂

的主要机制。

3.3 下部消病:“肾热病,苦渴,数饮身热”(《素问·刺热论》)、“脾风发瘧,腹中热,弗治,脾传之肾,病名疝瘕,少腹冤热而痛,出白,一名曰蛊”(《素问·玉机真脏论》),此即燥热内结、病久日深、正气消损、真阴消烁,有如虫蚀而成消及膏液的下消证。

3.4 外部消病:“大肠移热于胃,善食而瘦,又谓之食亦”、“胃移热于胆,亦曰食亦”(《素问·气厥论》),反映肠胃燥热、木火合邪不生脾土、外灼肌肉,而成肌肉为之消耗的食亦证。

综观上述证候特征与发病机制,首病部位以中焦脾胃为主,内热结滞,饮食不为所用则消中,同时可上传心肺,发展成鬲消、肺消、风消;亦可从关门下传及肾而成疝瘕、蛊病的膏液之消,其次可外传肌肉导致饮食不为肌肉的食亦证。各种消病日久不愈可并发仆仆偏枯、气满痿痹等多系统病变,即“消瘵仆仆、气满发逆,肥贵人则膏粱之疾也”(《素问·通评虚实论》)。有关本病的预后,《内经》提出“消瘵脉实大,病久可治,脉悬小坚,病久不可治”(《素问·通评

枝辛温,温中降逆,复已损之阳;白术、炙草健脾胃,补中土。共呈温中降逆之效。

3 脾虚水停、表证未罢证

第28条曰:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”本证当属表里合病,虽经汗下,其病不解,脾虚水停,表证未罢。“服桂枝汤,或下之”,是前医针对“头项强痛,翕翕发热,无汗”用桂枝汤发汗解肌,针对“心下满微痛”而用下法治疗。然而汗、下之后其病不解是何故?“仍头项强痛,翕翕发热”似属桂枝证,但有“心下满微痛,小便不利”就不是桂枝证,故服桂枝汤不愈。“心下满微痛,小便不利”属于里证,但不是里结阳明,故攻下无益。正是存在这些原因,太阳经气不利,水饮郁遏阳气,表证不罢,则“仍头项强痛,翕翕发热,无汗”;太阳腑气不畅,膀胱气化不行,则为“小便不利”;饮停中焦,运化失职,里气不和,形成“心下满微痛”。

证属原有水饮内停、感邪之后,水饮与邪气搏击周不化,以致太阳经、腑之气不能畅通所致。治当益阴和里、健脾利水,方用桂枝去桂加茯苓白术汤。方有执云:“去桂枝用芍药甘草者,收重伤之阴而益里伤之虚也。姜枣健脾胃而和中,下后用之更宜,故二

4 治疗

有关本病的治疗,《内经》有“治之以兰,除陈气也”(《素问·奇病论》)、“中热消瘴则便寒,寒中之属则便热”(《灵枢·师传》)及“肾苦燥,急食辛以润之”(《素问·脏气法时论》)等论述,反映对消渴病的治疗应首重脾胃,施以芳香化湿醒脾或行血祛湿的佩兰、泽兰,务使中焦脾胃气机调畅、纳运健旺,则瘴热得除。针对消瘴病寒热性质,选用寒凉清润之品以消中热,则消瘴自除。对苦渴身热的下消病宜辛润并用,并达腠理、布散津液、流湿润燥,使阴生液布,则渴饮得止。

此外,《内经》还指出本病的用药禁忌,凡助阳消阴的膏粱厚味、芳草、石药之品均为所忌。这对后世临床消渴病的调护及辨证施治具有一定的指导意义。

(1996-2-10 收稿)

物仍其旧也。茯苓淡渗以利窍,术能益土以胜水,本其有停饮之故,所以宜加之,以为拯前治之误也。”诸药合用,既有邪气外出之机,又有水饮下行之路,表里之气得以畅通,则诸证悉除矣。

4 脾气虚寒、协热下利证

第163条曰:“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。”太阳病未除,屡经误下是其成因;中焦脾气虚寒而表证未罢,为病机之真谛。于是表里不解、协热下利、心下痞硬,是其主证。屡用下法,损伤脾阳,运化失职,升降失常。浊阴不降、气机壅滞,故心下痞硬;误下邪陷、清阳不升,故不利不止。整个病情构成表里不解,其重点当以里虚寒为主,法当温中解表,方用桂枝人参汤。既病脾气虚寒,非温补则虚寒不去,故以温补立法。方中,人参甘温入脾,补中益气、强壮脾胃,以此为君;由虚致寒,寒者热之,干姜乃辛热之品,温中散寒,以扶中阳,以此为臣;脾虚不运,用苦温之白术,健脾固本的佐;再增量炙甘草补中扶正、调和诸药,后入桂枝煎服,在于宣通阳气、和表透邪。正如王晋三所谓:“而曰桂枝人参汤者,言桂枝与理中表里分头建功也。”

5 里虚脾弱、气里不足证

第102条曰:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”“伤寒二三日”,病程尚短,未经误治,必里气先虚、心脾不足、气血两亏、复被邪扰而成;感邪后,“心中悸而烦”是本证的临床特点,责之里虚邪扰、心脾不足,心无所主则悸,邪扰神志不宁则烦。此证以里虚为先,故当先治其里、温建其中、安内攘外,用小建中汤外和营卫、内益气血、表里兼顾。成无己云:“脾者土也,应中央,处四脏之中,治中州,治中焦,生育营卫,通行津液,一有不调,则营卫失所有,津液失所行,必以此汤温建中脏,是以建中名焉。胶饴苦甘温,甘草味甘平,脾欲缓,急食甘以缓之,健脾者,必以甘为主,故以胶饴的君,甘草为臣。桂辛热,辛,散也,润也,营卫不足,润而散之;芍药味酸寒,酸,收也,涩也,津液不逮,收而行之,是以桂、芍为佐。生姜味辛温,大枣味甘温。胃者卫之源,脾者营之本,《黄帝内经》曰:‘营出中焦,卫出上焦是矣;卫为阳,不足者益之必以辛,营为阴,不足者补之必以甘,辛甘相合,脾胃健而营卫通,是以姜枣为佐使……此之谓也。’”

(1995-11-15 收稿)