

一、重视顾护脾胃之气

1. 讲究服药方法, 要在顾护脾胃: 《金匱要略·腹满寒疝宿食》篇第11条曰: “痛而闭者, 厚朴三物汤主之。” 病由实热内积、气滞不行, 治用厚朴三物汤, 以清热导滞通便。方后云“煮取三升, 温服一升。以利为度”, 即服药一升, 如大便通利, 则停止服药。同篇瓜蒂散方后云“和散一钱匕, 温服之, 不吐者, 少加之, 以快吐为度而止”, 又如大承气汤“分温再服, 得下, 余勿服”, 小承气汤“分温二服, 初服汤当更衣, 不尔者尽饮之, 若更衣者勿服之”, 皆提示中病即止, 不必尽剂, 以防止过于攻下涌吐而损伤脾胃。

《金匱要略·痰饮咳嗽》篇第22条曰: “病悬饮者, 十枣汤主之。” 是方以甘遂、芫花为主峻逐水饮, 用肥大枣十枚煮枣汤送服“令不伤胃”, 使祛邪而不伤正。大枣在方中虽然不起主要的治疗作用, 却以“十枣”名之, 其意在于突出顾护脾胃之气的重要性。即便如此, 还要求“服法斟酌强羸人, 快后养以糜粥, 皆全胃气也”(《金匱要略方论本义》)。再如《金匱要略·黄疸》篇对女劳疸兼有瘀血者用硝石矾石散消瘀逐湿, 因硝石、矾石辨证不当, 而出现口干舌红、烘热便秘等副作用, 减量或停药即可恢复, 亦可用甘草、乌梅、五味子、金银花、黑豆之类煎汤代茶频饮, 即可解之。

6. 应用指征: 临床运用应严格遵守伤寒痼结之病机。其症状为, 脉沉紧或沉弦、沉细, 舌质黯或紫滑, 苔薄白或白腻, 四肢厥冷, 面色晦黯或无华, 便溏少尿, 口鼻气冷。此外, 心痛彻背, 或蛔厥吐蛔, 或局部肢体剧痛(不红、不热), 或反复发作性胸闷、胸骨后隐痛、压榨痛等局部兼证或主证均可使用。

试谈仲景之脾胃观

221009 江苏省徐州市中医院 刘永奇

主题词 张机 脾胃学说

均属性寒之品, 本与胃气无益, 更因二者均为石药, 又有碍胃之弊, 故用“大麦粥和服恐伤胃也”(《金匱要略心典》)。

2. 根据胃气有无, 判断预后吉凶: 危重病人可根据其胃气之有无决断预后吉凶, 即所谓“有胃气则生, 无胃气则死”。如《伤寒论》第332条在推断虚寒厥利顺逆时云: “凡厥利者, 当不能食; 今反能食者, 恐为除中。食以索饼, 不发热者, 知胃气尚在, 必愈。恐暴热来出而复去也。” 指出, 虚寒厥利的病人中阳虚衰当不能食, 而反能食恐是胃气垂绝的除中证, 此时可用“食以索饼”之法试探之; 如食后不发热或仅有微热, 则可知胃气尚存, 病有向愈之机; 如食后陡然发热, 发热后突然衰竭而不发热, 则是胃气垂绝的反应, 证名除中。《伤寒论》第333条曰: “伤寒脉迟, 六七日, 而反与黄芩汤彻其热, 脉迟为寒, 今与黄芩汤复除其热, 腹中应冷, 当不能食, 今反能食, 此名除中, 必死。” 此即虚寒之体又经苦寒之药误治, 而见能食之证, 是谓“反”。患者虽然求食, 但食后病情突然恶化, 这是欲脱之正气作最后挣扎, 名为除中, 属回光返照, “必死”。再次告诫医者, 可根据胃气之有无来判断吉凶。

3. 严格掌握禁忌, 防止徒伤脾胃: 以药治病, 既有所宜, 亦必有所禁, 其中损伤脾胃之气影响运化功能者为医家之常忌。

《金匱要略·妇人杂病》篇所谓“热入血室”之证, 是由邪热内陷血室、血热互结使然, 病属下焦,

可见昏谵、寒热如疟、发作有时、下血、胸胁苦满等, 治当“随其实际而取之”(第3条), 治禁明言“治之无犯胃气及上二焦”(第2条)。恐医者误以寒热如疟、神昏谵语为邪在表或阳明热炽而妄攻上中二焦, 故曰“治之无犯胃气及上二焦”, 而专以清解下焦瘀热可也。足见仲景特别重视胃气在治疗过程中的作用。

《伤寒论》第280条所曰“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”明确指出, 胃气虚弱者当慎用大黄、芍药等寒凉之品。第83条所曰“凡用栀子汤, 病人旧微溏者, 不可与服之”指出, 脾胃虚弱、大便经常稀溏者, 不可与服栀子汤, 以防苦寒之品损伤中阳。

二、治病求本, 久病从脾胃治疗

经云“治病必求于本”, 本者根本也。后天之本在脾, 脾为中宫之土, 土为万物之母。仲景根据治病求本的精神重视人体正气, 对诸多慢性虚弱疾病从脾胃而治疗。

1. 虚劳不足治宜建中: 虚劳指因虚致劳、积劳成损的一类疾病。久病劳损, 则易阴虚及阳或阳虚及阴, 导致阴阳偏盛偏衰, 出现寒热错杂。如《金匱要略·血痹虚劳》篇第13条曰“虚劳里急, 悸, 衄, 腹中痛, 梦失精, 四肢酸痛, 手足烦热, 咽干口燥”, 此阴阳两虚、寒热错杂之际, 治疗就颇为棘手。《灵枢·终始篇》云: “阴阳俱不足, 补阳则阴竭, 泻阴则阳脱”。尤在泾指出: “欲求阳之和也, 必

“肝者，罢极之本”是《素问·六节脏象论》在归纳肝脏的基本功能时提出来的。由于本句所在段落为《内经》论述脏象理论的重点章节，遂为历代医家所重视。但对如何理解“罢极”，古今仁智互见，纷陈杂说，迄今尚无定论。本文对此予以归纳和探讨。

多数医家认为，“罢”音义同“疲”，“极”谓“劳”，“罢极之本”即“疲乏劳困之本”。如明代马蒔《素问注证发微》曰“肝主筋，故劳倦罢极，以肝为本”，将“劳倦”与“罢极”连用，已能看出马蒔的注义，惜其未将“罢极”直释为“劳倦”，其义似嫌笼统。在这一点上吴昆注的比马氏明了，《素问吴注》明确指出：“罢，音皮。动作劳甚，谓之罢极。肝主筋，筋主运动，故为罢极之本。”很明显，“罢”音义同“疲”。肝主筋，司运动，运动过极，伤筋损肝，故肝为人体疲劳之根本。这种以肝与筋的关系去解释“罢极之本”的说法，实际上是受了王冰的影响。王冰《重广补注黄帝内经素问》就指

肝为“罢极之本”纵横谈

450003 河南中医学院 陈 明

主题词 《内经》——注释 肝（中医）

出：“夫人之运动者，皆筋力之所为也，肝主筋……故曰：肝者罢极之本。”由于马注、吴注是对王冰注释的进一步发挥，故这种说法非常通行，如张介宾、李念莪、姚止庵、陈修园、张志聪等皆从其说。至今之教科书仍依样葫芦，从这种病理角度去解释“罢极之本”。

考本句所在的全段经文之义，是从天人相应的观点出发，即用“五脏四时阴阳”的理论阐明人体五脏的生理功能。其关于脏象具体内容的论述，都是紧紧围绕其生理功能展开的，文中并未涉及到五脏的病理变化或相应的证候表现，即使在文法上也采用了骈文的形式，然其逻辑严谨，文意连贯。如心为“生之本”、肺为“气之本”、肾为“封藏之本”、脾为“仓廪之本”，皆

言其生理之常。若仅将“肝者，罢极之本”一句从病理角度认识，与整段文字的医理、义理相悖，现今诸多学者认为这样理解是不妥的。

其实在清代已有人注意到这一问题，如高士宗就不同意这种观点。高氏认为，“罢”应作“黑”。其《素问直解》云“肝者，将军之官，如熊黑之任劳，故为罢极之本”，言肝为“将军”，性猛“如熊黑”，故为“任劳”之根本。查“罢”一字，可作“黑”使用。《说文》、《中华大字典》、《康熙字典》等俱云“罢”为“黑”之省字，因此这一注释很受今人刘联群的推崇，并据高氏之论专此作了较详细的补充和阐释。刘氏认为，高氏将“罢”用作“黑”是对的，而“极”应为“急”义，因此“罢极之本”的正

求于中气，求中气之立者，必以建中也。”仲景用小建中汤的甘草、大枣、胶饴之甘以建中缓急，姜桂之辛以通阳调上，芍药之酸以收敛和营，使脾胃复健、中气四运、气血充裕。本方对后世产生了深远影响，《圣济总录》用本方去大枣治疗便血，《示儿仙方》用本方加缩砂治脾痞腹痛而每获良效。可见，后世治疗脾胃的诸多方剂多渊源于此。故徐忠可云：“此后世补中益气汤之祖也。”

2. 肺痿咳嗽当培土生金：《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气》篇第10条曰：“火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”方用麦冬润肺养胃生津，少佐半夏降气化痰，更用人参、甘草、粳米、大

枣以养胃益气，意在使胃气恢复，则津液充沛、虚火自降，咳喘、咽干不利自解。本方治法虽为清肺养胃，但实为培土生金。如《临证指南医案》在论述肺痿的病机和治法时指出，本方可“生胃津，润肺燥”，其义在于“甘药理胃，虚则补母”。现代常用本方以治疗肺脓疡、肺结核、支气管扩张等病后期，症见低热、口干、咽燥喉痒、干咳少痰、食少便溏、精神疲倦、舌红少苔、脉细数等。萎缩性胃炎属胃阴不足者，亦可用本方化裁治疗。

三、结语

仲景重脾胃的学术思想渊源于《内经》。如《素问·平人氣象论》曰“平人之常气禀于胃；胃者，平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者

死”，又曰“人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死”。仲景“勤求古训”，“思求经旨，演其所知”，提出“四季脾旺不受邪”，其重视脾胃的学术思想对后世产生积极影响。如后世李东垣强调“人以胃气为本”，提出“五脏皆得胃气乃能通利”、“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气”、“内伤脾胃，百病由生”，从而形成较为完整的脾胃学说。清代王三尊曰：“治病当以脾胃为先，若脾胃他脏兼而有病，舍脾胃而治他脏，无益也。又一切虚证，不问在气在血，在何脏腑，而只专补脾胃，脾胃一强，则饮食自倍，精血日旺，阳生阴亦长矣。”