

博士生论坛

试论《伤寒论》中的腹痛

上海中医药大学博士生(200032) 董洪涛

南京中医药大学

庄小兰

摘要 腹痛病机主要有寒凝、热结、血瘀、肝郁、食积、虫扰、阳虚等七种。治法有散寒止痛、攻下热结、攻逐瘀血、疏肝解郁、攻下导滞、安蛔止痛、温阳补虚等法。

The pathomechanism of abdominal pain includes mainly Cold Stagnation, Heat Concentration, Blood Stasis, Liver Depression, Indigestion, Parasite, and Inferiority of Yang. The methods of treatment include eliminating the stagnated cold, clearing away heat evil, removing blood stasis, dispersing the stagnated-energy, promoting digestion and relieving stagnation, calming the ascarides, warming and invigorating the inferiority of Yang etc.

主题词 《伤寒论》 腹痛/中医病机

中国图书资料分类法分类号 R 222.2

腹痛是内科疾病的常见症候之一,对腹痛进行研究具有很重要的临床价值。张仲景在《伤寒论》中,曾对腹痛的证候、病机及治法等进行了比较详尽的描述,其论述精辟,辨证准确,临床每获良效,对后世影响较大,值得进一步研究和探讨。

腹部内有肝、胆、脾、胃、肾、大小肠、膀胱等脏腑,并为手足三阴、足少阳、手足阳明、冲任督带等经脉循行之处。《伤寒论》中述及腹痛的条文有 98、102、141、172、178、241、243、256、273、279、307、316、317、318、340、352 等共 28 条之多,笔者现主要从腹痛的病机和治法方面做一简要的分析:

1 病机探讨

《伤寒论》中所论的腹痛病机十分复杂,归纳起来有以下几种:

①寒凝腹痛 如 102 条之“腹中急痛”,病机为中焦虚寒,气血不足;又如,340、352 条为少阴寒证

之腹痛,其症见“小腹满,按之痛”,“内拘急”。所谓“内拘急”指腹中拘急疼痛,同时伴有四肢厥冷、身冷恶寒、神疲倦卧、下利清谷、小便清长、舌淡、苔白、脉沉微等症,病机为下焦阳虚,寒凝气滞所致。

②热结腹痛 138、139、140、141 条为结胸证腹痛证治。辨证要点为“心下痛,按之石硬”,“从心下至少腹硬满而痛不可近”,并伴有大便秘结、心烦口渴、日晡小有潮热、舌燥,脉沉紧等症。病机为水热互结。

③血瘀腹痛 109、128、129、130 条为太阳蓄血证之腹痛证治。其症有“少腹急结”,“少腹当硬满”,“少腹硬”,“少腹满”,兼有如狂、发狂、小便自利、舌质紫暗或有瘀斑、脉微而沉或沉结等症。其病机为瘀热互结下焦。

④肝郁腹痛 如 98、99 及 318 条,为肝气郁滞之腹痛证治。辨证要点为“或腹中痛”。原文虽列

20 胡慧娟.当归的抗炎作用.中国中药杂志,1991;11:684-686

21 许爱兰.加味当归补血汤治疗放、化疗白细胞减少症.江苏中医,1996;17(3):12

22 吴敬敏.红芪对小鼠免疫功能的影响.河北医学院学报,1994;15(3):144-145

23 袁卫龙.黄芪对培养大鼠心肌细胞感染 Cocksackie-B-2

病毒的电生理研究.中西医结合杂志,1989;9(6):355

24 孙燕.黄芪的临床应用与研究.中西医结合杂志,1989;9(6):328

【作者简介】梁秀宇,女,26岁,辽宁省沈阳市人。1996年毕业于辽宁中医学院,同年考入辽宁中医学院免疫专业研究生

(收稿日期:1997-02-29)

为或然证,但临床所见多为主证。还伴有手足不温、胸胁苦满、不欲食、或泄利下重、脉弦等。病机为邪犯少阳,肝胆气郁,气机不展。

⑤ 食积腹痛 过食生冷、肥甘厚味,损伤脾胃,运化无力,宿食不化,壅滞肠胃所致。如 243 条曰:“腹满痛者,此有燥屎也,所以然者,本有宿食故也。”由此,213、241、251、256 诸条所论述的阳明腑实证之腹痛,亦本于宿食也。其辨证要点为“腹大满不通”、“绕脐痛”、“腹满痛”、“腹胀满”。伴见便秘、潮热、甚或谵语、舌苔黄燥、脉沉实有力等症。病机为阳明腑实,燥屎内结,气机阻滞。

⑥ 虫扰腹痛 蛔虫寄生肠中,得甘遇寒则绞结成团,梗阻肠道,致腑气不通而痛。338 条论述了蛔厥腹痛的证治。辨证要点是心下痛,时发时止。发作时,症见剧烈腹痛,辗转不安、心烦呕逆、四肢厥冷、脉沉伏等。病机是上热下寒,蛔虫内扰上窜,气机逆乱所致。

⑦ 阳虚腹痛 阳虚腹痛多因肾或脾胃阳虚,腹内脏腑经脉失于温煦所致。阳虚生内寒,故阳虚腹痛往往兼有寒凝,且阳气愈虚,内寒愈盛,腹痛愈剧。如 273、277 及 279 条为太阴阳虚腹痛之证治。其辨证要点为“时腹自痛”、“腹满时痛”,有时轻时重、喜温喜按等症。病机为脾阳不振,气机不畅。另 317 条可见少阴虚寒之“或腹痛”,为少阴阳衰而兼有寒凝湿滞所致。

2 辨证施治

① 散寒止痛 用于实寒凝滞脏腑经脉引起的腹痛。其药多用温性、热性之品,配以和解之剂,用方多用通脉四逆汤或四逆汤等,或先以小建中汤温建中气,而后以和解之剂调和之。

② 攻下热结 用于水热互结引起的腹痛。若热与水互结心下形成“心下至少腹满而痛不可近”的大陷胸汤证。方用大陷胸汤,方中甘遂辛苦,泄热逐水破结;芒硝咸寒软坚;大黄苦寒荡涤实邪,推陈出新,共奏逐水破结、软坚涤实之功。水热从大便而出,腹痛即消。

③ 攻逐瘀血 用于瘀血阻滞经脉引起的腹痛。由于瘀血有新久轻重之别和兼症不同,可分别选用桃核承气汤、抵当汤、抵当丸。桃核承气汤用于其人如狂、少腹急结的蓄血轻证;抵当汤用于其人发狂、少腹当硬满的蓄血重证;抵当丸用于蓄血虽重,病势较缓者。

④ 疏肝解郁 用于肝郁气滞之腹痛,治当疏肝解郁,方用四逆散。或有邪犯少阳,肝胆气郁,横逆犯脾之证,其症状有“或腹中痛”,“邪高痛下”(“高”与“下”指部位而言,因胆的部位较高,胆经受邪,所以说邪高;腹痛的部位较胆为下,所以说痛下),多伴有往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕等症,则当以和解为主,方用小柴胡汤。

⑤ 攻下导滞 用于阳明腑实,燥屎内结引起的腹痛,治当攻下燥屎热结。根据热结的轻重和痞、满、燥、实的不同程度,分别投以大、小、调胃承气汤。若热结于大肠,证可见腹胀满疼痛,拒按,大便不通,舌苔黄厚质红,脉滑而疾,方用大承气汤。方中枳实苦寒散结除满;厚朴苦温通气泄满;芒硝咸寒润燥软坚;大黄苦寒荡涤积热。上方为去实热、通积滞、除燥屎之峻剂。热结随大便而出,腹痛即止。小承气汤只用于痞满为主、燥实不甚之证;调胃承气汤用于燥实甚、痞满轻之证。

⑥ 安蛔止痛 用于蛔虫窜扰引起的腹痛。蛔虫窜扰在肠,症见腹时痛时止,触之有包块,口吐涎沫;蛔虫上窜胆道,症见剑突下右侧阵发性钻样疼痛,右上腹壁肌紧张,面色苍白,痛止如常人。方用乌梅丸,方中乌梅之酸,连、柏之苦,姜、归、辛、附、椒、桂之辛,含酸苦辛三味,另加入人参补中,故为温中安蛔之剂,蛔虫得安,腹痛即止。

⑦ 温阳补虚 用于阳虚不能温煦脏腑经脉而引起的腹痛。对于脾胃阳虚、中气不足而引起的腹痛,仲景用理中丸加重人参用量,温中散寒,补中益气治之。或用桂枝加芍药汤通阳和脾,缓急止痛,以治邪入太阴、阳虚气滞之证。对于少阴阳虚,下焦寒盛,水湿不化,浸渍胃肠之腹痛下利者,用真武汤温阳散寒,化气行水治之。

根据临床经验,在上述治痛各法中,以温法、活血化瘀、攻下法最为重要,因为这三法直接或间接地使气机通畅,通则不痛,所用药物中常见附子、姜、桂枝等品,其次为理血之当归,攻下兼逐瘀之大黄。具有缓解痉挛作用的芍药配甘草亦属常用药。这些药物的镇痛作用已被现代药理实验所证实。

【作者简介】 董洪涛,男,27岁,山东威海市人。1995年于山东中医药大学毕业,1998年获得南京中医药大学针灸专业硕士学位,现考入上海中医药大学攻读博士学位。

(收稿日期 1998-02-29)