

阳明中寒兼表寒,从其原文“表未解”“宜桂枝汤”,可以佐证。本条与太阴篇 276 条曰:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”有共同之处。乃脾胃阳虚,外感风寒,里阳既不足,卫阳又被郁,故恶寒;卫阳不外固,营阴不内守,故汗出多;里阳虚,故脉迟,但正气尚能抗邪外出,故脉浮而迟。证属阳明病兼太阳表虚,且里虚不甚,故可与桂枝汤解肌发汗,以外解表邪。然而使用桂枝汤,必须是里热不甚,若里热炽盛,汗出多而背微恶寒者,属白虎加人参汤证,则非本方所宜,临证应倍加注意。

3 结语

阳明病脉迟,由于兼脉不同,而有表里寒热虚实之分。195 条之脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,这是阳明传入太阴,脾阳不足,寒湿内盛,以致腹满,胃纳

不健,小便不利,脉迟为虚寒的表现,此脉迟必迟而无力。208 条之脉迟、汗出,不恶寒潮热是邪热壅盛,燥屎内结,气血流行不畅的阳明腑实,属实热证,此脉迟必迟而有力。225 条之脉浮而迟,下利清谷乃阴寒内盛,虚阳浮越之真寒假热证,此属迟脉的本证。334 条之脉迟与前三证不同,此乃阳明中寒,脾胃阳虚,卫阳不足之阳明表虚证,证属表寒里虚,但里虚不甚,此迟是形容脉象缓慢。仲师其辨证立法,舍脉从证,舍证从脉,一脉多证,一证多脉,辨证求因颇为精详,堪为吾侪学习之典范。

(作者简介:段志生,男,45 岁。1976 年毕业于湖南中医学院医疗专业,现任湖南省来阳市中医院副主任医师。)

(收稿日期 1997-06-08)

《伤寒论》痞证辨治施治

四川省广安县中医院(638550) 蒋明德 蒋玲玲

主题词 《伤寒论》

痞为临床常见之症,《伤寒论》对其作了比较系统、详尽的论述,千余年来,一直有效地指导着临床。今就《伤寒论》对痞证的辨治及预后,略作探析如下:

1 痞的含义

痞,本是一个症状名称,为便于临床掌握运用及其与相关证候的鉴别比较,高校教材《伤寒论讲义》(1985 年版)是把它作为一个证来对待的。考其内涵有二:一指病人自觉心下或胸胁烦闷不舒,按之濡软不痛(无形)。149 条:“但满而不痛者,此为痞”。151 条:“按之濡,但气痞耳。”《景岳全书》曰:“痞者痞塞不开之谓”,生动地描绘了痞的特征。二指痞块(症疾)。167 条:“病胁下素有痞”即是。然《伤寒论》所述之痞,主要是指前者。

2 痞证的病变部位及临床表现

痞证的病变部位在心下及胸胁。临床表现:其一,从邪阻轻重言:轻者多表现为痞满,重者多表现为痞硬、结痛。其二,从病变部位言:心下部表现为:心中结痛,心中痞硬,心下满,心下痞硬满,心下痞,心下硬(成本“心中”均作心下)。胸胁部表现为:胁下

痞硬,胸中痞硬,胸下结硬,胸中窒,胸胁满微结。现代医学的急慢性胃炎,其临床表现多与此雷同。

3 痞证的辨治

《伤寒论》对痞证的治疗,是宗《素问·热论》“视其虚实,论其逆从,可使必已矣”和《素问·至真要大论》:“谨守病机,各司其属……必伏其所主,而先其所因”,原则辨证论治的。归纳是书对痞证的治疗,试分成虚痞、实痞、寒热虚实并见之痞 3 型讨论:

3.1 虚痞 脾阳虚致痞。163 条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利不止,心下痞硬……桂枝人参汤主之。”是言太阳病表证未除,屡用攻下,重伤脾阳,运化失职,升降失常,清气下陷,气机阻滞,而形成的痞利俱见证,治用桂枝人参汤温中解表,使表解里和,清升浊降,则诸症可平。

3.2 实痞

3.2.1 热邪致痞 ①热结心下致痞。154 条:“心下痞,按之濡……大黄黄连泻心汤主之”,此言无形邪热结于心下,气机阻滞,壅塞不通致痞,与大黄黄连泻心汤泻热消痞。值得一提的是,本方不用煎熬,而用麻沸汤浸渍,颇具深意,盖苦寒之品气厚味重,煎煮后多走肠胃而有泻下作用,仲景慧眼独具,着眼病

机,取其轻扬之气,不取重浊之味,以清上部无形邪热,而无泻下之虞。这种讲究药物煎法的治疗学思想,对临床具有指导意义,足资后学效法。②热扰胸膈致痞。77条:“发汗,若下之,而烦热,胸中窒者,栀子豉汤主之。”是言汗下后,火郁胸膈,胸中之气机不利而见“烦热,胸中窒”的证候,邪结甚者,可见心中结痛。柯韵伯曰:“此乃热结,用栀子豉汤,火郁则发之也。”方中栀子清热除烦,香豉辛甘宣散,其性轻浮,助长郁热升散,使其外泄而解。

3.2.2 水饮致痞 ①水停下焦致痞。156条曰:“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解……小便不利者,五苓散主之。”本证之痞,乃误下表邪内陷,邪与水结,膀胱气化失常,水蓄下焦,障碍气机升降,心下受水气影响而致。此痞由水气生,故称“水痞”。治用五苓散化气行水,使气化水行,不治痞而痞自愈。②水停胸胁致痞。少阳主枢而调畅气机,三焦决渎司水道之通调,邪入少阳,枢机不利,三焦决渎无权,饮停胸胁,气机痞塞,则胸满微结,与柴胡桂枝干姜汤和解少阳,温化水饮。

3.2.3 少阳兼阳明里实致痞 165条“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬……大柴胡汤主之”。少阳与阳明合病,枢机不利,邪结胃脘,气机阻滞,升降失司,则心中痞硬,治用大柴胡汤于和解少阳宣展枢机之中,兼以通下里实,如是外解里和,其痞自愈。

3.2.4 痰涎致痞 166条:“病如桂枝证……胸中痞硬……当吐之,宜瓜蒂散。”此乃痰涎壅塞胸膈,胸阳被遏,阻碍气机之故。病位在上焦,《内经》谓:“其高者,因而越之。”故用瓜蒂散因势利导,涌吐痰涎,使上焦之邪越之。但本方力猛,吐法又易伤人胃气,故仲景告诫:“得快吐,乃止。诸亡血虚家,不可与瓜蒂散”临床应予注意。

3.3 寒热虚实互见之痞 ①邪犯少阳致痞。96条:“伤寒五六日……胸胁苦满……或胁下痞硬……小柴胡汤主之”。足少阳胆经从头走足,循胸膈而布胁肋,邪犯少阳,枢机不运,经气不畅,则胸胁苦满,痞硬始作。治用小柴胡汤和解少阳,运转枢机。②脾胃虚弱,寒热错杂致痞。149条:“……但满不痛者,此为痞……宜半夏泻心汤”。157条:“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭……生姜泻心汤主之”。158条:“伤寒中风,医反下之……心下痞硬而满,干呕,心烦不得安……甘草泻心汤主之。”上述

三证之痞,病机相同,均系误治或不经误治,脾胃虚弱,邪热内陷,寒热互结中州,脾胃升降失常,气机痞塞之故。以心下痞硬、呕利为共有症状,但由于脾胃虚弱的程度和兼挟邪气的不同,临床表现和治疗就各有侧重。半夏泻心汤主胃气上逆较甚,呕吐显著,故重用半夏和胃降逆止呕,用干姜芩连解寒热互结,佐人参、甘草、大枣健脾益胃以复中焦升降之职。生姜泻心汤则兼水饮食滞,以干噎食臭,腹中雷鸣下利为主,故于前方去干姜易生姜之走而不守,以利宣散水气。甘草泻心汤证脾胃虚弱较前二者明显,以痞利俱甚,谷不化,干呕心烦不得安为主,故于半夏泻心汤中重用甘草,增强益气补中之力。王旭高谓:“半夏泻心汤治寒热交结之痞,故辛开平等,生姜泻心汤治水与热结之痞,故重用生姜以散水气。甘草泻心汤治胃虚痞结之证,故重用甘草补中气而痞自除。”其说可参。③阳虚热结致痞。本证心下痞与恶寒汗出并见,乃热结心下,气机痞塞,阳气虚弱,卫外不固所致。故其治疗,尤在径曰:“此证邪热有余而正阳不足。此方寒热补泻并投互治,诚不得已之苦心,然使无法以制之,鲜不混而无功矣。方以麻沸汤渍寒药,别煮附子取汁……乃先圣之妙用也。”尤氏之言极为精当,可以反复玩味。④胃虚痰阻致痞。161条:“伤寒发汗、若吐、若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之”。迭经误治,戕伤脾胃,运化失司,痰饮内生。胃虚气逆,升降失常,气机壅塞,故心下痞硬,噎气不除诸症便由此而生,治用旋覆代赭汤和胃降逆,化痰消痞。(收稿日期 1997-05-29)

向您推荐《中医内科临证备要》

《中医内科临证备要》是由辽沈书社(辽宁古籍出版社)出版。全书分上、下两篇。上篇分别对四诊、辨证、治则等作了简明扼要的阐述;下篇介绍了临床常见病60种,每种病证分别从概述、发病机理、诊断要点、辨证论治、疗效评定、参考等方面阐述,较为系统的论述了病因病机、辨证分型、治则。参考摘录了历代医家的精辟论述。

本书23万字,定价11.5元。欲购者,请将款寄至110032沈阳市皇姑区崇山东路79号,《中医函授通讯》谷纪书收。