

从阴阳而论半夏泻心汤证的病机

杨学举

(玉环县中医院, 浙江 玉环 317600)

摘 要:半夏泻心汤为张仲景治疗心下痞的传统方剂, 对于其病机, 历代医家认识都有不同。试以阴阳升降失常的角度从六方面论述“痞”证的病机。

关键词: 阴阳; 半夏泻心汤; 病机

中图分类号: R222.16

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)06-1310-03

Discuss Banxia Xieixin Decoction Symptom Pathogenesis from the Yin and Yang

YANG Xue-jū

(Yuhuan Chinese Medical Hospital Yuhuan 317600, Zhejiang China)

Abstract Banxia xieixin decoction is one famous traditional prescription treat epigastric fullness by Zhang Zhong Jing. To its pathogenesis, ancient medical scholars have different view points. This paper try to discuss "distention and suffiness" symptom pathogenesis by the abnormal movements of Yin and Yang of six aspects.

Key words Yin and Yang Banxia xieixin decoction pathogenesis

半夏泻心汤是一传统的经方。本方由小柴胡汤去柴胡、生姜, 加黄连、干姜而成, 该方辛开苦降, 寒温并用、攻补兼施, 目前广泛用于治疗胃肠病所致的“心下痞”诸证。

该方以“痞、呕、利”为主症, 对其病机的认识, 历代医家各有所说, 莫衷一是, 归纳起来主要有以下一些观点: (1)寒热互结: 以清代医家柯琴为代表, 认为半夏泻心汤是“寒热之气互结心下”所致。(2)寒热错杂, 痰饮内生: 刘氏^[1]认为脾胃阴阳不和, 升降失序, 中焦之气痞塞, 寒热错

杂, 痰饮内生。(3)胃虚有热: 金代医家成无己是第一位注解《伤寒论》的医家, 他在《伤寒明理论》中认为半夏泻心汤证为“胃气空虚, 客气上逆”, 具有使“痞消热已”之功能。半夏泻心汤证的发生与“胃虚”及热邪有关。清代医家王旭高也认为张仲景诸泻心汤的功效“总不离乎开结、导热、益胃”^[2]。(4)热挟水饮: 持这类观点的医家认为半夏泻心汤病证是由于热邪与水饮相互搏结于心下所致。如清代医家程应施认为半夏泻心汤是“热邪挟水饮, 尚未成实”^[3]。

对生命的威胁。在许多情况下, 特别是伴随着衰老, 这种障碍往往难以避免。当机体的免疫力(正)胜过这种障碍(邪)时, 机体内的肿瘤就会变清除, 而当“正邪”达到平衡时, 肿瘤细胞稳定, 患者完全可以带瘤生存, 只有“正”不能胜“邪”时, 才会发生肿瘤的浸润及转移。十全大补汤是经典的扶正培本古方, 由八珍汤加黄芪、肉桂组成, 具有补气养血之功, 主治气血俱虚之证。方中黄芪补气升阳, 益卫固表, 肉桂补火助阳, 温经通脉, 人参、白术、茯苓、甘草补脾益气, 当归、芍药、地黄滋养心肝, 川芎入血分而理气, 归、地补而不滞。全剂配合, 共收气血双补之功。通过扶正促使正邪平衡或正胜邪退, 进而达到与瘤共存或无瘤生存的目的, 而这也可能很好的解释本实验的结果。它也提示我们祖国医学在调动机体的抗病能力消灭残存的, 然而也正是手术、放疗或化疗难于解决的那些肿瘤细胞有着独特的长处。

同时本实验还提示: 十全大补汤在抑制肿瘤的作用上

不及 CTX, 但在改善小鼠生活质量、提高免疫功能的作用上, 是 CTX 不可比拟的。这也提示我们, 在肿瘤的化放疗过程中, 应用扶正中药, 可以防止化放疗的毒副反应, 改善人们的生活质量。而在化放疗后, 因肿瘤的负荷减少, 这时应用扶正中药, 通过激发机体正气, 达到患者与瘤共存, 延长生存期的目的。

参考文献

- [1] 孙燕. 实用肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979
- [2] 孙燕. WHO 将癌症定位为可控慢性病 [N]. 医师报, 2007-05-24(3).
- [3] 章九红. 中医药抗肿瘤体液免疫的研究现状 [J]. 中医药信息, 2006 23: 33-35
- [4] 李德春, 朱兴国, 余文渊. IFN- γ 、IL-12 对 B7-1 转染肝癌细胞诱导 T 淋巴细胞活化的影响 [J]. 江苏医药杂志, 2005 31: 24-26.
- [5] 李佩文. 中西医结合临床肿瘤学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996 336
- [6] 袁宇宁, 熊树民. 多发性骨髓瘤患者血清中 IL-6 和 TNF- α 水平测定及意义 [J]. 实用癌症杂志, 2000 15(3): 306-307.

收稿日期: 2008-12-17

作者简介: 杨学举 (1966-), 男, 浙江玉环人, 副主任中医师, 学士,

主要从事脾胃病的中医临床研究。

日本人奥田谦藏在《伤寒论阶梯》中也认为本方是“热邪挟水邪结于心下”。(5)痰涎为病:清代医家秦之桢《伤寒大白》认为张仲景半夏泻心汤等诸泻心汤病证“皆是痰饮作祸”。喻嘉言也认为“诸泻心汤原以涤饮”^[4]。(6)胃热肠寒:有些医家认为半夏泻心汤证是由于“胃热肠寒”所致,如郭子光《伤寒论汤证新编》认为半夏泻心汤的基本病理是“胃热肠寒,虚实夹杂”。近代名医刘渡舟也认为半夏泻心汤具有“清上温下”的作用^[5]。(7)湿热为病:清代医家汪琥《伤寒论辨证广注》认为半夏泻心汤是治疗“湿热不调,虚实相伴之痞”的方剂。李氏^[6]认为,痞不同于胃虚气胀,除胀满外,还具“重闷”感,此为湿浊阻滞之征,因此指出其病机为脾阳虚寒,兼夹胃肠湿热之邪,结聚中焦,拒闭成痞。当代著名中医专家任应秋也认为本方病证是“湿热兼虚”。综观古人论述,自清以来,以“寒热互结”立论者最为多见,后世医家大多没有脱离柯氏之说,甚至包括目前具有权威的中医药校的教材如《方剂学》、《伤寒论》、《金匱要略》等。

对于目前流行的“寒热互结”说,笔者认为,值得商讨,理由如下:(1)《伤寒论》中已有寒热错杂症,而仲师却没有将半夏泻心汤证列入此篇中。可见,仲师并没有认为,痞证的病机是寒热互结,否则以仲师的真知,当不会不列入其中。(2)“寒热互结”顾名思义是“寒邪”与“热邪”相互搏结在一起。寒与热是两种性质截然相反的病邪,其相互对立抗拒,势同水火,怎么能够互结在一起呢?寒邪与热邪侵袭人体均会引起相应的病理变化和症状,人体内在功能失调也会产生寒或热的病理改变,进而表现出相应的寒热症状。在人体诸多的病理变化之中,可以有寒热并存、错杂相见的情况,如上热下寒、上寒下热、表寒内热、表热内寒等。但这种寒热并存是寒邪与热邪分别存在于人体不同的脏腑、不同的位置以及不同的层次。如风寒或风热病邪均可侵袭人体肌表,形成风寒表证或风热表证,但风寒和风热病邪却无法同时侵袭肌表,出现风寒热表证。其实,这一点仲师已有明确的认识,伤寒论中仲师列有治疗“寒热错杂证”的黄连汤和治疗上热下寒证的干姜黄芩黄连人参汤,黄连汤的病机为胸中有热,胃中有邪气,胸中有热是邪结于膈胃脘,胃中有邪气指寒气结于脾肠,意即上热下寒,寒热上下格拒,所以宜黄连汤清上温下,药用黄连苦寒以清上热,干姜辛热以温下寒。在此,仲师是取黄连、干姜的寒热,寒以治热,热以治寒,干姜黄芩黄连人参汤的病机及组方用药的含义与黄连汤大体相同。从这两个方证中,仲师已昭示后人寒与热是不能互结一起的,而只能是相互格拒。如有寒热共同表现,定在不同的病位不同的层面,不同的位置。(3)人们都有习惯思维方式,在认识药物治疗的机理时,思维常会执着于“寒以治热”、“热以治寒”的用药常规,只要见到寒性药与热性药并用,就着眼于寒与热的药性方面去理解药物含义,然后去推断方义,因而常常歪曲经典方剂的方旨和原理。半夏泻心汤寒热并用,但寒热药物并用的目的是调节脾胃升降功能,断不能因其寒热药物并用,就推导其病机为“寒热之气互结”。其实,在张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中寒热药物并用的方剂甚多,如黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤等,但这些方证的病机绝非是寒热之邪互

结^[7]。

对痞证的病机认识,虽然各家不同,笔者从中医的辨证思路,认为还应以阴阳失调而论为佳,理由如下。

1 从八纲而言

阴阳、表里、寒热、虚实八纲,阴阳是为总纲。以热、实、表为阳,寒、虚、里为阴。以脏腑而论,胃为腑为阳,脾为脏为阴;从升降而言,升为阳,降为阴。按仲师的“痞”证,胃为阳腑,出现热结,以呕的升象为主要表现,此皆为“阳”象。脾为阴脏,出现寒盛,以肠泄为主要表现,此都为阴象。阴阳不相交泰,则心下生痞。

2 从解字说明而言

“否”在《易经》卦象为乾天在上,坤地在下,与其相对应的是“泰”。否、泰分别用来表示两个截然相反的事态,“否”代表坏,“泰”代表好。

《易经》否卦卦辞曰:“否之匪人,不利君子贞,大往小来。”尚秉和注云:“阳上升,阴下降,乃阳即在上,阴即在下。愈去余远,故天地不交而否。否闭也。”“否”是天地不交、阴阳不交。而“泰”的布局正好与“否”相反,即上坤下乾,卦辞曰:“泰,小往大来,吉,亨。”尚秉和注云:“阳性上升,阴性下降。乃阴在上阳在下,故其气相接相交而为泰。泰通也。”“泰”是天地交通、阴阳相交。

中焦脾胃为气机升降的枢纽,脾为阴主升,胃为阳主降,正常情况下,脾升胃降,是为阴在上阳在下,为“泰”象。如脾气不升,胃气不降,则在上而为之呕,在下而为之利,阴阳不相交,是为“痞”。

3 历代医家有以阴阳而论痞而言

吴昆在《医方考》中云:“伤寒下之早,胸满而不痛者为痞,此方主之……,若不治其表,而用承气汤下之,则伤中气,而阴经之邪乘之矣。以既伤之中气而邪乘之,则不能升降清浊,痞塞于中,如天地不交而成否,故曰痞。”

张锡驹在《伤寒直解》中云:“夫痞者否也。天气下降,地气上升,上下交,水火济谓之泰;天气不降,地气不升,上下不交,水火不济谓之痞。”

尤在泾在《金匱要略心典》中云:“中气既痞,升降失常,于是独阳上逆而呕,独阴下走而肠鸣,是虽三焦俱病,而中气为上下之枢,故不必治其上下,而但治其中。”

成无己《注解伤寒论》云:“黄连味苦寒,黄芩味苦寒。《内经》云:‘苦先入心,以苦泄之。’泻心者,必以苦为主,是以黄连为君,黄芩为臣,以降阳而升阴也,半夏味辛温,干姜味辛热。《内经》云:‘辛走气,辛以散之。’散痞者,必以辛为助,故以半夏、干姜为佐,以分阴而行阳也,甘草味甘平,大枣味甘温,人参味甘温,阴阳不交曰痞,上下不能为满,欲通上下,交阴阳,必和其中。”

陈蔚在《伤寒论浅注补正》云:“痞者否也,天气不降,地气不升之义也。芩、连大苦以降天气,姜、枣、人参辛甘以升地气,所以转否为泰也。”

4 从方解而言

半夏泻心汤所治痞、呕、利诸症,正合“否”的格局,柴胡汤证下之后,损伤脾胃,以致中焦脾胃阴阳失去平衡,阳气不降,阴气不升,阴阳不相交泰,如此则独阳上逆而热则作呕,独阴下走而寒则肠鸣下利。故痞证的治疗也就是从

“否”如何转“泰”的问题。其实质也就是平衡阴阳,使阳降阴升。脾胃位于中焦,是气机升降之枢纽,上下交通之要道,脾气升则健,胃气降则和,故《临证指南医案》指出:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要”^[8],半夏泻心汤正是针对这一原则而组成,合方用药,无不承顺气机升降。方中,以黄连、黄芩苦以降阳,寒以清热,降气泄浊,助胃热而降,《临证指南医案》“治病以苦为泄”^[8]之论,正是指此而言。方中芩、连药味皆苦,最具通降泄下之能。《日华子本草》言黄芩能“下气”^[9],李杲言黄连药性“沉也”^[10],说明二药皆药势下行,合用共同发挥沉降之力,以助胃气通降,从而使中焦通达,胃气顺和。半夏、干姜辛以升散,温以散寒,通阳升阳,助脾气以升。钱天来明确指出“半夏辛而散痞,滑能利膈”^[11],说明半夏不仅能行气散结,又因其体滑可润,还有滑利膈膜筋络、疏通膈间气机的作用,黄元御论干姜“燥湿温中,行郁降浊”^[13]。本方原为柴胡汤证下之后而变生,其中焦必虚,加以参、草、枣为健运中焦之义,如此一升一降一健,达到上坤下乾之“泰”象。诸药合用,共同恢复脾胃对气机升降的斡旋之力,使清升浊降,如此则痞结自开,呕利可止。

5 从方的演变过程而言

《伤寒论》第 149 条云:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽以下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”从以上原文可以看出,柴胡汤证误用下法后,会出现两种格局、三种情况,两种格局为:邪不入里和邪入里。邪不入里出现的一种情况就是柴胡汤证仍在,复与柴胡汤;若外邪入里,则有两种情况,一种为病人体内原有水、痰等有形之邪,泻下后,少阳邪热内陷,与痰浊、水饮相搏结于心下,形成大结胸,可见心下痛,按之硬等症,其伤在形,为陷胸汤证;一种为损伤脾胃之气,使得脾胃升降失常,少阳之邪乘机内陷,阻碍脾胃气机正常运行,使得阳升于上,阴降于下,阴阳不相交于泰,成否,其伤在气,正为上述所言阳气不降、阴气不升之痞证。

6 从太阴与阳明合病分析

《伤寒论》中有多条关于两经合病的论述,有的开明宗义,在条文之首即冠以两经合病,如“太阳与阳明合病,必自下利,葛根汤主之”,“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤”。有的条文则以兼证、变证出现,虽未言两经合病,但通过对失治、误治后,病情变化转归及理法方药分析反推,其二经合病病机一目了然,如“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”;“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤;呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之即愈”,文中并未言某二经合病,但通过条文分析,前者是太阳与少阳合病,后者是少阳与阳明合病。仲景在《伤寒论》中既无太阴与阳明合病的直接记述,似乎也没有通过症候、方药反推二经合病的依据。而且从阳明病、太阴病的病机看,阳明病以热证实证为主,“阳明之为病,胃家实是也”,而太阴病则表现为“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”的虚寒证。半夏泻心汤证作为

一种转归,则是误下后邪气内陷中焦,脾胃同居中焦,内陷邪气,势必通过影响脾脏胃腑而发生一系列的病理变化。“脾为阴土,得阳始运”,“胃为阳土,得阴自安”。就脾脏而言,阴常有余,阳常不足,故仲景以脾气虚寒证作为太阴病提纲证;对胃腑来说,阳常有余,阴常不足,其病变多为热证实证,所谓“胃家实是也”。邪气内陷中焦,根据阴阳所偏,从化机转,从胃阳化热,从脾阴化寒,脾气不升,胃气不降,升降失常,气机痞塞,则心下痞满。脾失健运,清气不升,则腹泻肠鸣;胃气失和,浊气不降,则恶心呕吐,构成半夏泻心汤辨证要点^[13]:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。

综上所述,笔者认为,虽然痞证病机各有所说,但总以阴阳而论,从阴阳升降角度去认识痞证,解析半夏泻心汤,更符合中医的思维方式。

参考文献

- [1] 陈明,刘燕华,张保伟.刘渡舟伤寒临证指要[M].北京:学苑出版社,1998
- [2] 清·王旭高.王旭高医书六种[M].上海:上海科学技术出版社,1965 61
- [3] 清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1982 94
- [4] 清·汪昂.医方集解[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997 83.
- [5] 任应秋.病机临证分析[M].上海:上海科学技术出版社,1963 8
- [6] 李纬才.伤寒论半夏泻心汤证之研究[J].辽宁中医杂志,1990 27(10): 5
- [7] 鲁美君.半夏泻心汤刍议[J].中医药学报,2006 34(4): 55
- [8] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1976 189, 243
- [9] 尚志均,辑.日华子本草[M].合肥:安徽科技出版社,1983 77.
- [10] 李杲.雷公药性赋[M].北京:中国中医药出版社,1991 12
- [11] 钱潢.伤寒溯源集[M].上海:上海卫生出版社,1957 106
- [12] 黄元卿.黄元御医书十一种[M].北京:人民卫生出版社,1990 362
- [13] 韩春生,符思.半夏泻心汤证病机浅析[J].新中医,2006 38(12): 75.

上下班坚持走楼梯 可降低死亡风险

瑞士近日公布的研究报告表明,上下班不坐电梯走楼梯能让你更长寿。

据这项研究报告的主笔菲利普·迈尔博士介绍,上下班坚持走楼梯能够将死亡风险降低 13%。这项在日内瓦大学附属医院开展的研究发现,上下班坚持走楼梯能够增强体质,而且能减肥和降低血压。

瑞士资讯网援引迈尔博士的话说,坚持爬楼梯能够提高身体素质,改善体重、血压和血脂水平。他说:“走楼梯上下班有待发展成为改善公众健康的一种方式,这不仅能锻炼身体,而且在日常生活中也很容易做到。”