

## · 论著 ·

## 试析《伤寒论》关于脾胃病的诊疗原则

赵哲伟, 王新佩

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

**摘要:** 文章重点探讨了《伤寒论》关于脾胃病的诊疗原则及其临床意义, 在相关文献研究的基础上, 提出涉及脾胃病的诊疗原则主要有: 以辛开苦降为主治原则, 以甘补为辅助原则; 以辛热为主治原则, 以甘缓为辅助原则; 以甘辛为主治原则, 以酸收为辅助原则; 以辛甘通阳为主治原则, 以苦燥淡渗为辅助原则。

**关键词:** 伤寒论; 脾胃病; 诊疗原则

Diagnostic principles for splenogastric disease in *Treatise on Febrile Diseases*

ZHAO Zhe-wei, WANG Xin-pei

(School of Basic Medical, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** This paper focuses on a study of diagnostic principles and clinical meaning for splenogastric disease in *Treatise on Febrile Diseases*. Based on documentary studies, the relevant main principles are as follows: Pungent-release and bitter-downbearing as the indication principles, and sweet-tonifying as the subsidiarity principle; pungent-hot as the indication principles, and sweet-moderating as the subsidiarity principle; sweet-pungent as the indication principles, and sour-convergent as the subsidiarity principle; pungent-sweet activating yang as the indication principles, and bitter-drying and tasteless-diuresis as the subsidiarity principle.

**Key words:** *Treatise on Febrile Diseases*; Splenogastric disease; Diagnostic principles

中医认为, 脾胃属中焦, 后天之根本, 气机之枢纽, 脾升胃降才能完成饮食的消化、吸收和输布的过程, 以涵养全身, 维持生命。根据五行学说, 心为脾之母, 火能生土; 脾根于肾, 相互资助; 木能疏土, 肝胃调和。因此, 心、肝、肾之病往往累及脾胃, 而脾胃之病, 也必然牵涉相关脏腑。针对脾胃之病, 《黄帝内经》颇有论述: “脾欲甘”, “脾苦湿, 急食苦以燥之”, “脾欲缓, 急食甘以缓之, 用苦泻之, 甘补之”<sup>[17]</sup>。张仲景在《伤寒论》中继承了这些诊治思想, 并有所发挥, 形成了一系列关于脾胃病的诊疗原则, 具有十分重要的临床指导意义。

## 以辛开苦降为主治原则, 以甘补为辅助原则

中医认为, 脾升则健, 胃降则和。脾易寒而胃易热, 寒热交错, 痞阻中焦, 升降失和, 脾胃不能升清降浊, 容易产生疾病。《黄帝内经》说: “清气在下则生飧泄; 浊气在上则生痰胀”。寒热夹杂中焦, 如天地不交而成痞证。《伤寒论》中以半夏泻心汤为首的诸泻心汤<sup>[2]123-127</sup>, 正是辛开、苦降、甘补辨证论治原则的合理应用, 创立了治疗脾胃病寒热交错, 气机痞塞的诊疗原则。泻心汤方中干姜、半夏配以黄连、黄

芩, 正能辛开苦降, 佐以人参、甘草、大枣补益脾胃, 调和中焦。用姜、夏之辛, 宣散温通, 散寒消痰; 芩、连之苦, 沉降泻火, 除热燥湿。《伤寒论》治疗脾虚气滞证的厚朴生姜甘草半夏人参汤<sup>[2]86-87</sup>也是该项诊疗原则的体现。方中以厚朴之苦, 以泄腹满; 人参、甘草之甘, 补益脾胃; 半夏、生姜之辛, 以散滞气。针对脾胃病, 不论寒热, 只要中焦脾胃气机不畅, 都可以采用辛开苦降的治疗原则。在临床上, 这一原则为后世医家所继承和推崇, 也是流传至今的治疗脾胃病的主要方法。如《和剂局方》中的“香连丸”、朱丹溪的“左金丸”都是继承了张仲景该项原则的变通和发展。临床上慢性胃炎、结肠炎之类的疾病, 往往寒热夹杂, 兼有虚实, 证见腹痛、腹胀、纳呆等胃气不和, 又有腹痛欲泻、肠鸣不利等脾气下泻证候, 为此采用辛开苦降、补泻兼施的原则, 能够大大缓解患者不适的症状, 纠正寒热不和, 升降失常的问题, 从而达到身心和谐的目的。

## 以辛热为主治原则, 以甘缓为辅助原则

张仲景提出的该项诊疗原则理论源于《黄帝内经》的相关论述, “阳气者, 若天与日, 失其所, 则折

通讯作者: 王新佩, 北京市北三环东路11号北京中医药大学基础医学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64286994

E-mail: xinpeiwang2003@yahoo.com.cn

寿而不彰”,“寒淫所胜,平以辛热”<sup>[1]223</sup>。针对脾胃虚寒、阳虚寒盛之证,在采用辛热散寒同时配以甘补脾阳之药,目的就是要固护脾胃阳气,大建中汤和理中丸为代表方剂。治疗脾胃寒盛,采用大辛大热的干姜、蜀椒等温中抑寒,同时配以甘缓的人参、胶饴、甘草等培土益气温复脾阳,既散寒又温补,调理中焦,固护中阳,祛病强身。按照该项诊疗原则,临床上脾虚盛者选用理中丸,中寒盛者选用建中汤。大建中汤和小建中汤都有温中健脾的作用,但大建中汤治以辛热,佐以甘缓,适用于脾虚寒盛气逆之证;而小建中汤治以甘温,佐以酸收,有温中补虚,酸甘化阴,实脾抑木之效,适用于脾胃虚寒之证。此外,《伤寒论》中载有吴茱萸汤,专治肝寒犯胃,浊阴上逆之证,基本上也是遵照该项原则形成的方剂。吴茱萸汤中的君药吴茱萸辛苦大热,既能温中散寒,又能疏肝解郁,用于治疗肝寒犯胃,效果明显。因为胃受肝乘,中虚而胃气不降,脾气不升,所以佐以人参、大枣之甘缓以安其中。这是从泻肝实脾治法中引申出来的,同为肝脾不和,土虚木贼应当建立中气,肝克脾土则应当泻肝实脾。

#### 以甘辛为主治原则,以酸收为辅助原则

张仲景针对脾虚证候提出了以甘辛为主治原则,以酸收为辅助原则,《伤寒论》记载的小建中汤正是这项治则的体现。《伤寒论》对此论述:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛”,“心中悸而烦”,宜用小建中汤治疗。在临床上,脾胃虚弱的表现就是腹中急痛、心悸或心烦,因为脾胃虚弱不但不能化生气血,而且肝胆失之阴血的濡养,反而累及脾胃。小建中汤意在治以甘辛,温中补脾;佐以酸收,养阴而缓肝急。方中采用大枣、甘草、胶饴之甘以缓中,桂枝、生姜之辛以行营卫,芍药酸收肝气。此外,《伤寒论》中治疗太阴腹痛的桂枝加芍药汤也是该项原则的体现,因为太阴脾虚,土虚木侮,气机壅滞的太阴腹痛证,重用芍药意在缓肝急而止腹痛。张仲景提出的这项原则虽为脾虚而设,也是临床治疗肝胆疾病的重要治则。一般情况下,脾胃虚弱,肝胆之气益盛,从而形成土虚不能涵木,木急侮脾,脾土益虚的病证。小建中汤不仅能够健脾而调补气血,还具有培土制木之意。一般临床上针对脾胃虚寒,肝木所乘而致的胁胀腹痛之症,治以小建中汤以温养脾胃,中气立则肝气自解,腹痛诸症可以消除。

#### 以辛甘通阳为主治原则,以苦燥淡渗为辅助原则

《伤寒论》提出的苓桂术甘汤符合辛甘通阳,苦燥淡渗的诊疗原则。因为脾胃阳虚,运化不力,则水停饮聚,而心为脾之母,心阳旺盛,则能温煦脾土,促进脾的运化之力。“辛甘通阳”的原则就是通过桂枝配伍甘草的用法,达到辛甘合化,温通心阳的疗效,而心阳的旺盛有助于脾阳的恢复。再者,脾为湿土,中虚不运,必生寒湿,因此佐以苦燥的白术,能够燥湿健脾,水湿既停,又非渗利不可,因此搭配大剂量的茯苓淡渗而祛除水湿。张仲景提出的这项诊疗原则就是采用温通心阳达到调和脾胃的目的,因为阳虚之人,机体代谢下降,气机易滞,水湿易聚,血液易瘀,呈现出虚中挟实的病证,若单纯温补阳气,不利于水消、痰化、瘀散,反而会阻碍阳气的宣通。阳虚不在补而在通,通过宣通阳气的方法,提高机体阳气的行水、化湿功能,从而达到补益阳气的目的。因此,用药上应该辛甘合化,就桂枝甘草而言,桂枝辛温,升散而通经脉,甘草甘平,益气而内守,两味药物相互配合起到辛甘发散通阳的作用。《伤寒论》中的茯苓甘草汤、苓桂草枣汤、炙甘草汤、桂苓五味甘草汤也是符合这项诊疗原则的。

综上所述,张仲景在《伤寒论》中提出的一系列关于脾胃病的诊疗原则,匠心独运,疗效显著,为后世医家所推崇和沿用,如当归建中汤、附子理中汤、柴胡疏肝散、逍遥散等名方都是后代医家对此原则的继承和发扬。这些脾胃病的诊疗原则对于寒热夹杂证的辨治也有所启示<sup>[3]</sup>。因此,研究和继承张仲景关于脾胃病的诊疗原则对于更好地提高辨证论治水平,增强临床指导作用大有裨益。

#### 参 考 文 献

- [1] 烟建华.内经选读.北京:学苑出版社,2004  
YAN Jian-hua. Selected Readings on Inner Canon of Huangdi. Beijing:Academy Press,2004
- [2] 熊曼琪.伤寒学.北京:中国中医药出版社,2007  
XIONG Man-qi. Theory on Febrile Diseases. Beijing:China Press of TCM,2007
- [3] 刘敏,刘英锋.《伤寒论》寒热夹杂证的六经辨治.中华中医药杂志,2009,24(3):294-297  
LIU Min,LIU Ying-feng. Treatment based on differentiation of cold-heat complication syndrome with six-meridian theory in *Treatise on Febrile Diseases*. China Journal of TCM and Pharmacy,2009, 24(3):294-297

(收稿日期:2010年12月21日)