

浅谈《伤寒论》心下痞证治

山东中医学院(济南 250014) 李 勇

青岛市人民医院(260031) 刘孟宇

主题词 《伤寒论》 心下痞/中医药疗法 健脾和胃

《伤寒论》所述心下痞,指病者自觉胃脘部痞塞满闷为主要特征的病证。《诸病源候论》曰:“痞者,心下满也。”《伤寒条辨》曰:“痞,言气隔不通而痞塞也。”痞作为临床常见证,反映了一种复杂的病理状态,可见于多种外感内伤疾病之中。《伤寒论》对心下痞证治作了较详细的论述,为后世辨证论治开辟了一条极有价值的途径。

1 心下痞的病因病机

心下痞的形成原因纷繁复杂。《杂病源流犀烛》曰:“痞满,脾病也,本由脾气虚及气郁不能运行,心下痞塞填满,故有中气不足,不能运化而成者,有食积而成者,有痰结而成者,有湿热太甚而成者。”《伤寒论》所述心下痞的病因病机可简要归纳为如下。

1.1 太阳病误下,邪热内陷:太阳病本应以汗解之。若误用下法,致使无形邪热内陷于胃脘、郁于心下、阻遏中焦气机,正气不能抗邪于表而被抑于里,则出现心下满闷痞塞的感觉。但是由于无形邪热郁滞而成,腹诊时触按心下无板硬之感。故《伤寒论》第 151 条曰:“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作

痞,按之自濡,但气痞耳。”

1.2 汗吐下伤及脾胃,表热内陷:伤寒以汗、吐、下法治疗伤及胃气,或胃气素虚,或脾胃阳虚,致使表邪内陷、阻于心下、胃气呆滞、升降失司、湿浊聚于心下而成痞。此时由于有形实邪壅聚心下,腹诊时触按较硬,但并不象结胸证按之石硬。《伤寒论》第 149 条所曰“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……若心下满而硬痛者,此为结胸也……但满而不痛者,此为痞”,第 161 条所曰“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬”,对痞硬的病因病机作以阐述。

1.3 其他原因:除以上常见的病因病机外,由于中阳被伤、阴寒凝聚,或正气大虚、精微不运而停聚,或素有水饮、外感引动等,皆可导致心下痞。

总之,心下痞以脾胃功能失常为病理依据,而误下邪陷是重要诱因。误下可导致脾胃气虚、升降失常、气机不利,而脾胃气虚又使外邪易于内陷,最终形成心下痞。

2 心下痞的辨证论治

根据病因病机的不同,心下痞可分为气痞与痞硬两大类。若太阳病误下,无形邪热郁于心下,则

之六气,天有此六气,人亦有此六气,无病则六气运行,上合于天。外感风寒,则以邪伤正,始则气与气相感,继则从气而入于经,世医不明经气,言太阳便曰膀胱,言阳明便曰胃,言少阳便曰胆,迹其有形,亡乎无形,从其小者,失其大者,奚可哉。”其六气观点解释六经,正如北京中医学院刘渡舟教授指出的那样“他用六经六气特点,即太阳之气为寒、阳明之气为燥、少阳之气为火、太阴之气为湿、少阴之气为热、厥阴之气为风则叫作本,而以六经的三阴三阳则叫作标,在标、本之间所维系的表里关系则叫作中气,如太阳以少阳为中气,少阴以太阳为中气等。标、本、中气在每经中的从属和变化各有不同,用这种方法来

反映六经为病的特点则叫作“气化学说”。

4 八纲说

以许叔微为代表,著作有《伤寒百证歌》。认为,阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八者之中,尤应以阴阳为纲,阴阳不辨,便无法进一步分析表里寒热虚实。故云“发热恶寒发于阳,无热恶寒自阴出;阳盛热多内热,白虎相当并竹叶;阴盛寒湿脉沉弦,四逆理中最为捷;热邪入胃结成毒,大小承气宜疏泄”,“身热恶寒脉又浮,偏宜发汗更何求”,“不恶寒兮反恶热,胃中干燥并潮热,手心腋下汗常润,小便如常大便结,腹满而喘成谵语,脉沉而滑里证决。三阴大约可温之,积证见时方发泄,太阴腹满或时痛,少阴口燥

形成气痞；脾胃阳虚、胃气呆滞，误下后湿浊壅聚心下，则形成痞硬。由其他原因形成的寒痞、坏痞、水饮痞等，均属痞硬。仲景针对不同的痞证，创立了以泻心汤类方为主治疗心下痞的一系列治法和方药。

2.1 气痞：《伤寒论》将大泻心汤作为治疗气痞的主方。第154条曰：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大泻心汤主之。”方中，大泻清热而降、导热下行，黄连清心胃之热，二药共同作用于心下泄热消痞，使无形邪热得去。此方以麻沸汤渍之，而非煎服，这样既可取其轻扬清泄之气，又可避免苦寒重浊而致泻下之弊，使药物发挥最理想的作用。

若兼有表阳虚并出现“恶寒汗出”者，《伤寒论》在上方基础上，加炮附子以固卫阳，黄芩以泄热消痞，共成附子泻心汤，以泄热消痞、扶阳固表。其用法为附子另煎取汁，三黄“以麻沸汤三升渍之，须臾绞去滓，内附子汁，分温再服”，寒热、生熟同行并用，而各奏其功。徐灵胎评此曰“此法更精，附子用煎，三味用炮，扶阳欲其熟而性重，开痞欲其生而性轻”，可谓妙理无穷。

2.2 治疗痞硬的代表方为半夏泻心汤，而随病因病机的差异而加减出生姜泻心汤与甘草泻心汤，号称三泻心汤。三泻心汤为仲圣治疗心下痞之精华所在，体现了《伤寒论》辨证论治之精当与理法方药之完备。

半夏泻心汤证是由于胃气素虚，下后脾胃气机呆滞、邪热内陷、壅聚于胃。方中，半夏降逆开结，干姜合黄连辛开苦降，黄连合黄芩燥湿清热，人参、大枣同炙甘草和中益气、健补脾胃，共奏辛开苦降、和胃降逆除满之效。此方取干姜之辛、黄连之苦，针对心下痞，“病人身热欲得衣，寒在骨髓热在肌；病人身寒衣被退，寒在皮肤热在髓；脉浮而缓表虚，有汗恶风腠理疏；浮紧而涩表实，恶寒无汗体焚如。脉沉无力里虚证，四逆理中为对病；脉沉有力紧且实，柴胡承气宜相应”。这就清楚地概括了伤寒阴阳、表里、寒热、虚实错综复杂证候的辨证论治方法，创立“八纲说”，为后世八纲辨证奠定了基础。

综上所述尽管观点不一，但都以《素问》为源对《伤寒论》六经从不同的侧面进行了发挥，共同构成伤寒学派，为《伤寒论》的研究作出了贡献。

（作者简介：叶旭，1987年毕业于安徽中医学院，现任主治医师。）

病机病位共同作用于心下而取效。若肋下有水气、脾胃不和、食水不化、浊气上逆，出现如《伤寒论》第157条所言“于噫食臭，肋下有水气，腹中雷鸣，下利”等临床症状，就应在半夏泻心汤的基础上减干姜为一两，并加生姜四两为君，合成生姜泻心汤，以增其和胃散水之功。若胃虚较甚、呕利频作，如《伤寒论》第158条所云“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也”，应“甘草泻心汤主之”。本条详细论述了胃虚气逆之痞硬的病因病机及治法方药。在半夏泻心汤的基础上，加炙甘草一两，共四两为君，以加强益胃缓急之效。

三泻心汤分治痞硬的三个证型，均具有寒温同用、辛开苦降、补脾和胃之功。其用法也相同，皆“以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服”，将苦辛、寒热、甘缓气味性能不同的药物熔于一炉，巧用“去滓再煎”法协调诸药，既能减轻药性之躁悍，又可解除药物之格拒，并增加药汁浓度，减少服用量，有利于药物吸收、缓解胃气，以提高疗效。

若心下痞由汗、吐、下后中气不健而致痰饮结聚、胃气不能下降所成者，其表现为不兼吐利而噎气不除，当用半夏泻心汤去黄芩、黄连之苦寒，加用旋复花、代赭石以降逆气、消痰开结，称为旋覆代赭汤，用法同三泻心汤。

2.3 其他痞硬：若伤寒服泻下药后引起下利不止、心下痞硬，是由中阳被伤、阴寒凝结而成的寒痞。《伤寒论》根据其中焦、下焦之不同，而分别用理中汤与赤石脂禹余粮汤，以复理中焦、固涩下焦。若因下伤脾气，使脾不散精、水气停蓄形成心下痞者，则用五苓散，以通阳化气利水而消痞。若宿有水饮、外感表邪引动，使水饮影响胃气的升降而停于肋下，则用十枣汤，以攻逐肋下水饮，饮去痞自消。若误治形成坏痞，则需“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

医圣张仲景对心下痞的论述，体现了四诊合参、辨证论治的思想，学医者在实践中认真揣摩，必得祖国医学之精华。

（作者简介：李勇，男，25岁，1993年毕业于山东中医学院，现为山东中医学院九三级攻读硕士学位研究生；刘孟宇，女，25岁，1993年毕业于山东中医学院，现任青岛市人民医院中医科中医师。）