

《伤寒论》“心下虚实”辨治探析

张 晶¹, 张宗明²

(1. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医学校, 甘肃 兰州 730050)

摘 要: 主据《伤寒论》“心下”病证有关内容, 主从虚、实两方面予以辨治探析, 示明心下空、满、濡为虚, 实、痛、硬为实, 其不仅从本质上反映了心下虚、实病变的性质及轻重程度, 反映了心下虚实病变的过程、特点及预后, 从而不仅示明中医对心下病证虚实辨治的具体方法及补虚泻实遣方用药的基本治则, 丰富了中医腹诊的辨治内容, 实对进一步提高中医临证辨治水平有极其重要的意义。

关键词: 《伤寒论》; 心下病; 虚实辨治

中图分类号: R252 **文献标识码:** B

《伤寒论》对疾病辨治全面系统, 其中尤对“心下虚实”辨治十分具体, 外邪由表入里, 病及胃中, 即可致生“心下”病证, 全书尤以阳明病篇最为多见, 其主以“心下”空、满、濡、实、痛、硬诸多外在症状辨明病证之虚实, 不仅强调了虚实辨治乃中医临证辨治疾病之总纲, 尤示明以虚实辨治“心下”病证不仅为中医临证之重要方法, 同时也为中医腹诊的重要内容, 故实有必要结合《伤寒论》有关“心下”病证论述条文, 具体分虚、实两方面予以辨析, 以进一步提高临证辨治水平。

1 心下虚

1.1 空虚 (134) 条“太阳病, ……医反下之, 动数变迟, 膈内拒痛, 胃中空虚, ……阳气温陷, 心下因硬, 则为结胸, 大陷胸汤主之”。此不仅示明太阳表证宜汗, 若误下则可使“胃中空虚”, 表邪内陷, 结于胸膈致生结胸病证, 并同时也示明此证正虚邪入, 邪热内结胸膈, 故主以大陷胸汤下其热结, 由此可知, “胃中空虚”系由误下伤正, 胃中内虚所致, 其实为“心下虚”主证之一。

1.2 满不痛 (149) 条“若心下满而硬痛者, 此为结胸也, 大陷胸汤主之, 但满而不痛者, 此为痞, ……宜半夏泻心汤”。此不仅示明结胸、胸痞同病胸胃脘, 均为外邪内入所致, 同见“心下满”, 但其有“硬痛”、“不痛”虚实之分, 同时也示明, 大陷胸汤攻逐实邪, 为治疗结胸证之主方, 而半夏泻心汤补虚散痞, 为治疗痞证之主方, 由此可知, 心下“满不痛”系由脾胃内虚寒热错杂中焦气滞所致, 其实为“心下虚”主证之一。

1.3 按之濡 (154) 条“心下痞, 按之濡, 其脉关上浮者, 大黄黄连泻心汤主之”。(375) 条“下利后烦, 按之心下濡者, 为虚烦也, 宜栀子豉汤”。此两条均论“心下濡”, 但(154)条主示外邪入里致生心下痞证, 脾胃内虚中焦气滞, 并“关上浮”, 寒热互结偏于热盛, 故主以大黄黄连泻心汤清热攻下散痞祛邪, 而(375)条则主示里热内盛下利, 虽利去热泻, 但下热虽除, 上热仍在, 此热非实内结, 是以“按之心下濡”, 并曰“虚烦”, 主以栀子豉汤清热除烦, 由此可知“心下濡”虽可由内虚邪入寒热互结中焦或虚热病及胸膈所致, 但其病本为虚则一, “虚痞实结”, 其不仅为痞证的主要症状, 同时也是“心下虚”主证之一。

是以可知, “心下虚”病证临证虽有“空虚”、“满不痛”、“按之濡”之不同, 且空、满、濡又有程度之异, 具体言之, 空

者正虚也, 满者邪入也, 濡者邪滞也, 但从本质上三者均反映了“心下虚”之病变, 故其在临证中不仅据其可明辨心下病变的虚性本质, 尤可明其病虚之程度及其预后。

2 心下实

2.1 心下实 (179) 条“正阳阳明, 胃家实是也, ……胃中燥、烦、实、大便难是也”。(180) 条“阳明之为病, 胃家实是也”。此两条不仅示明正阳阳明胃腑自病实热可致“胃家实”病证, 尤示明阳明病位在胃, 主由实热所致, 因胃肠热邪积滞, 故“胃中燥、烦、实、大便难”, 是以可知“心下实”系由热实内结便结不通所致, 其实为“心下实”主证之一。

2.2 心下痛 (138) 条“小结胸病, 正在心下, 按之则痛, 脉浮者, 小陷胸汤主之”。(321) 条“少阴病, 自利清水, 色纯青, 心下必痛, 口干燥者, 可下之, 宜大承气汤”。此两条均论“心下痛”病实之证, (138) 条系表邪内入“正在心下”, 痰热结实所致, 故主用小陷胸汤清热化痰开胸散结。(321) 条系邪热阴伤津亏“心下必痛”, 热结旁流, 貌寒质热本虚标实, 故以大承气汤急下热结而存阴, “痛则不通”, 上两条均系邪实内结心下所致, (138) 条主由痰热内结心下, 故“正在心下, 按之则痛”, (321) 条主由邪热内结胃脘, 热结旁流阴虚津亏, 故“心下必痛”, 是以可知“心下痛”实为“心下实”主证之一。

2.3 心下硬 (150) 条“太阳、少阳并病, 而反下之, 成结胸; 心下硬, 下利不止, 水浆不下, 其人心中烦”, 此系太阳病未愈, 少阳病又起, 本应治以汗、和之法, 但反以下法误治, 则里虚邪入邪实内结心下成结胸病证, 不仅心下硬, 同时并见“下利不止, 水浆不下”脾胃内伤和邪热上扰心神“心中烦”诸证。(171) 条“太阳、少阳并病, 心下硬、颈项强而眩者, 当刺大椎、肺俞、肝俞, 慎勿下之”。此条同上, 太阳病未愈, 少阳病又起, 既见少阳邪实内结的“心下硬”病证, 又见太阳“颈项强而眩”之证, 是以针刺大椎、肺俞、肝俞诸穴, 以疏通气血而愈“心下硬”诸证, 上两条均为太少并病之证, (150) 条主示误下内虚邪入结实致生“心下硬”结胸病证, (171) 条主示表邪内入邪实内结“心下硬”之针刺治法, 两条病变机理相同并均为“心下硬”病证, 故而可知“心下硬”实为“心下实”主证之一。

是以可知, “心下实”病证临证虽有“心下实”、“心下痛”、“心下硬”之不同, 且实、痛、硬又有程度之异, 具体言之, 实者邪余也, 痛者不通也, 硬者内结也, 但从本质上三者均反映了“心下实”之病变, 故其在临证中不仅据其可明辨心下病变的实性本质, 尤可明其病实之程度及其预后。

收稿日期: 2004-06-09

作者简介: 张晶(1977-), 男, 助教。