

## 【理论探讨】

## 《伤寒论》“结”之辨治及方药运用

李 佳<sup>1</sup> 宋 朝<sup>2</sup> 吴鑫平<sup>1</sup> 郝旭亮<sup>1△</sup>

(1. 山西省中医药研究院, 太原 030000; 2. 山西中医药大学, 太原 030000)

**摘要:** 张仲景所著《伤寒论》中“结”是指气机不畅、病邪结聚所形成的病证。据其病位、病因及病机不同可概括为热结、冷结、邪结、阳结和阴结。根据不同“结”形成的机理, 针对性地应用不同的药物进行对症治疗, 如热与不同病理产物相结合时会出现不同的病症, 亦可用不同的方药。若热与水结时可用猪苓汤或大陷胸汤, 热与血结时用桃核承气汤或抵当汤, 热与痰结时用小陷胸汤等。若冷结或邪结等“结”出现时病症又各异。张仲景对“结”之论述不仅继承了汉以前的医学成就, 还在此基础上进行了创造性的发展, 扩大了“结”的范围。“若五脏元真通畅, 人即安和”, 可见气机通畅是人体生理状态的最佳体现。因此, 了解“结”证及其转变规律, 对于其预防、治疗和预后有着重要意义。

**关键词:** 结 《伤寒论》; 气机不畅; 猪苓汤; 小陷胸汤; 大陷胸汤; 抵当汤; 邪结; 阳结; 阴结

**中图分类号:** R222.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)08-1052-02

《伤寒论》成书于东汉末年, 此书不仅继承了汉以前的医学成就, 还进行了创造性的发展, 建立了完整的六经辨证论治体系, 归纳总结了不同病程阶段和证候类型的证治经验。其中, 张仲景对于“结”证进行了较为系统的论述, 并将“结”因其病位、病因及病机不同概括为热结、冷结、邪结、阳结、阴结等证, 并对其辨证及方药进行了阐述。现将张仲景记载之“结”证, 依据其分型、辨证方药以及其在现代医学中的临床应用进行分析和探讨。

### 1 热与水结

#### 1.1 猪苓汤

猪苓汤是治疗阳明病误治后, 伤寒化热入里, 邪热与体内水饮互结, 而见渴欲饮水、大小便不利等症的主方。组方以猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石。猪苓入肾走膀胱经, 味甘有益肾之功, 淡渗利水而不伤阴, 乃“性之最利者”; 泽泻咸寒, 泄膀胱及肾脏内湿热, 可利水通淋而补阴之不足, 还可助阴液养中焦脾胃; 茯苓甘淡以渗脾胃湿热; 滑石性寒以除表里湿热、益精气; 阿胶通利水道使湿邪自小便排出, 同时发挥止血的作用, 即防渗利之剂伤阴血, 全方利水而不伤阴, 滋阴而不敛邪, 泻中有补, 寓补于泄。

医家使用猪苓汤及其加味治疗肾癌水热互结型尿血<sup>[1]</sup>、癌性腹水<sup>[2]</sup>及癌症后期或经放化疗后证属阴虚水热互结型腹泻。刘渡舟指出, 猪苓汤证基本病机为“阴虚水热互结”, 诊治时重视舌象<sup>[3]</sup>, 阴虚则肾气不生, 肾气不能主水则可见阴虚水停, 肾水与心火不能互济则生内热, 故而形成阴虚水热互结之证<sup>[4]</sup>, 治宜分利二便的同时养阴清热。

**作者简介:** 李 佳(1991-), 女, 山西武乡人, 在读硕士研究生, 从事方剂学研究。

**△通讯作者:** 郝旭亮(1975-), 男, 山西和顺人, 主任药师, 从事药理学研究, Tel: 0351-4668236, E-mail: hxliang-01@163.com。

药理学研究表明, 猪苓、茯苓利尿效强, 能增强患者机体免疫力, 同时可抗菌、抗肿瘤; 泽泻可降血脂、利尿及保肝, 还能减轻抗癌药物毒副反应, 此为水热互结型病证患者应用猪苓汤治疗提供了科学依据<sup>[5]</sup>。

#### 1.2 大陷胸汤

大陷胸汤是治疗水热结胸之主方, 为泻下逐水之峻剂。临床症见“心下痛, 按之石硬”, 甚则扩大到“从心下至少腹硬满而痛不可近”。大陷胸汤由大黄、芒硝、甘遂3味药组成, 方中甘遂性烈以泻胸腹积水; 大黄泻热导下, 荡涤实邪; 芒硝软坚破结, 三药共达泻热逐水破结之效。《伤寒论》第137条认为结胸证形成过程中, 太阳病经重发汗复加攻下, 而五六日不大便, 舌上干燥而渴且日晡潮热者, 用大陷胸汤峻泻其结。

现代医家依据大陷胸汤之泻热、逐水、破结的功效, 治疗急性肠梗阻、胰腺炎、胆囊炎、化脓性阑尾炎等急性肠腑疾病<sup>[6]</sup>。此外, 大陷胸汤还有泻下和利尿的作用, 在腹膜炎早期即可吸收大量的渗液及毒素<sup>[7]</sup>, 通过逐水利尿作用使渗液及毒素从肠道排出体外, 使得炎症得以消退或局限。

### 2 热与血结

#### 2.1 桃核承气汤

桃核承气汤是治疗血热互结于下焦轻证之主方。《伤寒悬解》中指出, 桃核承气汤中“其人如狂”之病机为膀胱之热结入于血室, 血热扰其心神, 还指出方中桂枝、桃仁为通经破血之品, 大黄、芒硝为下瘀而泻湿之品, 甘草为保其中气之药, 由此可达到泻热祛瘀、通经益气之功。

桃核承气汤<sup>[8]</sup>对于妇科疾病的治疗有着双向调节功效, 由下焦蓄血或下焦有瘀积所致的月经病及妇科病均可使用该方治疗。罗忠<sup>[9]</sup>用桃核承气汤治疗经前期紧张综合征及胞脉瘀阻型经行腰痛。

者,亦可用于治疗闭经病、异位妊娠、崩漏病以及不孕症<sup>[10]</sup>。萧伯章<sup>[11]</sup>曾用桃核承气汤加减治疗产后足痛、经水中止者;还有医家用以治疗肝胆郁热、痰热内扰、膀胱蓄血证的产后抑郁<sup>[12]</sup>。

现代药理研究表明,桃核承气汤有促进修复受损组织结构和促进代谢的功效,同时可抑制血小板聚集和血栓形成。此外还可减少炎症介质释放,减轻脓毒血症的炎症反应<sup>[13]</sup>,减轻炎症反应对大鼠造成的肠缺血再灌注损伤,其明确作用机理仍待研究。

## 2.2 抵挡汤

抵挡汤是治疗瘀血与邪热结于下焦之主方。临床以发狂、小便自利、少腹硬满为主症。抵挡汤中尽为攻伐祛瘀<sup>[14]</sup>之品,方中水蛭与虻虫同用加强破血消癥之力,桃仁活血化瘀,大黄苦寒荡涤瘀热从大便去,四药合用则诸瘀得下,经络得通。

抵挡汤在现代临床中也有较多的应用,常见于脑血管疾病及糖尿病血管神经病变的加减治疗,主要由于其可以改善血管内皮细胞的舒张功能,促进损伤周围的神经修复,改善循环<sup>[15-17]</sup>。现代研究发现,大黄<sup>[18]</sup>对血管结构的保护作用较明显,水蛭<sup>[19]</sup>可以通过降低血小板、减少血栓形成而达到改善微循环、降血脂、抗动脉硬化等作用。抵挡汤加味亦可用来治疗中风后轻度认知障碍<sup>[20]</sup>,阻止或延缓患者向痴呆发展<sup>[21-23]</sup>。除原方外,加半夏燥湿化痰,甘草清热解毒,陈皮理气顺脾,菖蒲、远志、茯苓醒神益智、宁心安神<sup>[22]</sup>。

## 3 热与痰结

小陷胸汤是治疗小结胸之主方。《伤寒论》第138条提出,小结胸证由于伤寒表邪入里,或表证误下,邪热内陷与痰互结而成。主要表现为心下硬满,按之疼痛。小陷胸汤中黄连泄心下之热结,半夏化痰以消痞,栝楼实既能助黄连清热泻火,又可助半夏化痰开结,还可润便导下。辛开苦降之药味相合,宽胸散结之效显,使得痰热各自分消,结滞乃去。

小陷胸汤之应用,临床上只要辨证清楚“痰热互结”之病机即可,不必拘泥于何种疾病。孙劲松<sup>[24]</sup>等用以治疗痰热壅胃所致的慢性糜烂性胃炎及痰热蕴结于中焦的慢性胆囊炎胆结石;任小宁<sup>[25]</sup>等用以治疗肝胃不和、郁热犯胃所致的反流性食管炎及胃食管反流病;聂丹丽<sup>[26]</sup>用小陷胸汤化裁治疗湿热痰瘀互结阻滞经络导致的非酒精性脂肪肝;痰热互结型2型糖尿病患者也可以用小陷胸汤加减进行治疗;此外运用小陷胸汤加味治疗冠心病之痰热结胸证<sup>[27]</sup>、痰热互结型急性心肌梗死及不稳定型心绞痛均有良好的疗效<sup>[28]</sup>。而小陷胸汤在一定程度上还可抑制大鼠主动脉斑块的形成,可考虑用其加减方治疗动脉粥样硬化<sup>[29]</sup>。

## 4 冷结

四逆汤之加减小方药常用于冷结的治疗。《伤寒

论》第340条有:病者手足厥冷,却没有实邪结于结胸,按之小腹满痛,此由冷结于膀胱关元之处。临床可见恶寒喜暖、手足厥冷、小腹满痛、小便清长等症状。此类病症在文中虽然未提及具体方药,但临床根据具体病情结合其手足厥冷等特征性表现,可应用当归四逆汤或当归四逆加吴茱萸生姜汤,也可用灸法或针灸并用治疗。

## 5 邪结

《伤寒论》中,邪结的治疗没有固定方药,但可遵循因势利导之原则。由《伤寒论》第355条论述可知,病人由于痰食之邪阻遏阳气,而致手足厥冷、气血不畅,出现脉象乍紧者,因邪结在胸中,心下满而烦,饥不能食者病在胸中,当须吐之,故宜用瓜蒂散使其吐之。

瓜蒂散由瓜蒂、赤小豆和香豉3味药组成,共同宣越胸中邪气。条文中之邪结是由于痰食阻滞于胸之病证,以停饮或食积等为病理因素。由于痰食之邪阻滞胸膈,影响脾胃受纳运化之功,胃失和降出现饮食入口即吐,或不进食时会泛泛欲吐之症。痰食阻滞胸膈,病位偏上,治疗时宜因势利导,以涌吐之法去其膈上之邪。

## 6 阳结

纯阳结是由于阳明腑实、燥热内结所致,常用方剂为承气汤类方。临床若见潮热、谵语、腹满甚者有燥屎形成,多用大承气汤攻下<sup>[30]</sup>,无论是外感伤寒病还是内伤杂病<sup>[31]</sup>,只要形成了里热结实、燥屎内结,即可用承气汤类方进行加减小<sup>[32]</sup>。

阳邪微结,枢机不利,邪在半表半里宜用小柴胡汤主治。方中柴芩相合透少阳之邪,息少阳之火;半夏辛温和胃化饮;人参、甘草安中益气;姜枣调和营卫,各药相伍,寒热并用,攻补兼施,“和”之功著。胡珂将该方的主治病机界定为调整少阳枢机,并将其灵活运用于内外妇等其他各科疾病的治疗<sup>[33]</sup>。小柴胡汤可调畅少阳枢机,使太阳、阳明之邪从少阳转出,三焦气机畅达,津液输布,调和腑气,以达到“大便通”之目的;故机体阴阳失衡、脏腑功能失调等所致疾病,均可考虑使用小柴胡汤或进行加减小辨证。

## 7 阴结

四逆辈方药多用于治疗阳虚阴结之证。因脾肾阳虚、阴寒凝结、温运无力所致的大便秘结为阴结;没有兼夹证的阴结为纯阴结,此类方证常用四逆辈。四逆汤中附子入肾经,为温肾回阳之主药;干姜温脾散寒,以壮后天之本;炙甘草健脾益气,以资化源,三药合用共奏回阳救逆、温补脾肾之功效。因临床个体差异大,故治疗时可在四逆汤的基础上适当进行加减小。现代医学中,治疗循环系统的疾病时,辨证属于阳气大虚、阴寒极盛者,可考虑用四逆辈。

(下转第1109页)

3.4.6 “葛根、伸筋草” 葛根解肌退热、伸筋草祛风湿、舒筋活络、配伍使用生津祛风、舒筋活络、常用于以摇头、伸颈、扭脖、耸肩等头颈部抽动为主要症状者。

3.4.7 “木贼、刺蒺藜” 木贼疏散风热、明目退翳、刺蒺藜平肝疏肝、祛风明目、配伍使用清热祛风明目、常用于以眨眼、挤眉、翻白眼等眼部抽动为主要症状者。

综上,本文基于840例小儿多发性抽动症临床病例,综合运用统计分析和数据挖掘技术,初步揭示了胡天成临床辨治小儿多发性抽动症的诊疗规律,为梳理、学习、总结胡天成的临床经验提供了一定的数据支撑和理论依据。

(上接第1053页)

## 8 结语

人体感受外邪或者脏腑亏虚、正气虚弱,导致气血津液输布异常,在体内聚集日久则为痰饮,或为水湿,或为瘀血等病理产物,外邪与病理产物相互聚结,导致结聚而邪气难以祛除,久而形成重症,此即“结”之危害。如今,“结”证在现代医学中仍需深入研究。对《伤寒论》所记载“结”证之方药进行研究,不仅有助于中医对此病的辨证施治,对于其方药在现代医学的“扩大化”应用也起到至关重要的作用。因此,了解《伤寒论》“结”证之辨证方药有着重要的意义。

## 参考文献:

- [1] 杜国强,闫丽珠.猪苓汤加减治疗阴虚水热互结型癌性腹泻[J].光明中医,2017,33(1):40-41.
- [2] 王飞雪.猪苓汤加味治疗水热互结型癌性腹水临床观察[J].中国中医急症,2015,24(7):1305-1306.
- [3] 陈明.刘渡舟运用猪苓汤的经验[J].山东中医药大学学报,2000,24(1):42.
- [4] 贾春红,付晓兵,蒋士卿.运用大陷胸汤异病同治解析[J].中医学报,2013,28(12):1825-1826.
- [5] 李英东.猪苓汤加味治疗肾癌水热互结型尿血的临床效果研究[J].光明中医,2017,32(9):1280-1282.
- [6] 王占玺.伤寒论临床运用[M].北京:科学出版社,2010.
- [7] 李同宪,李月彩.热实结胸证实质再探讨[J].陕西中医,2000,21(3):141-142.
- [8] 王付.桃核承气汤的理论探索与实践[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(3):211-213.
- [9] 罗忠.桃核承气汤妇科运用举隅[J].浙江中医杂志,1997,1(1):17.
- [10] 张明德,皮业军.桃核承气汤治疗妇科疾病举隅[J].实用中医杂志,2005,21(2):105.
- [11] 唐忠超,司国民.浅谈萧伯章《遯园医案》中桃核承气汤的应用[J].中医药导报,2016,22(13):27-28.
- [12] 石婧,李军.桃核承气汤的历史沿革与在妇科临床中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(72):219-220.
- [13] 兰万成,石丽飞,李际强.桃核承气汤对脓毒症(血瘀腑实证)患者血清炎症因子水平的影响[J].时珍国医国药,2013,24(4):885-886.
- [14] 王海波.抵挡汤合方治疗梗死后心绞痛1例[J].中医中药,

## 参考文献:

- [1] 陈文霞,闫永彬,马融.马融儿童多发性抽动症脏腑分期论治法探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(3):352-353.
- [2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorder(DSM-IV) [M]. Washington DC: American Psychiatric Association,1994:100.
- [3] 马融,韩新民.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:126.
- [4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2015:6.
- [5] 黎欣,周江,孙香娟,等.胡天成教授辨治多发性抽动症经验[J].四川中医,2015,33(7):11-12.
- [6] 胡天成,周江.抽动秽语综合征辨证论治探讨[J].中国中西医结合儿科学,2009,1(1):15-16.

收稿日期:2019-09-11

2015,13(30):198.

- [15] 常柏,潘从清,孟东,等.抵挡汤对2型糖尿病患者血管内皮功能影响的临床研究[J].天津中医药,2011,28(6):457-458.
- [16] 周胜男,常柏,吴晓明,等.抵挡汤早期干预对2型糖尿病大鼠血管内皮细胞凋亡的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(9):3985-3988.
- [17] 马国海.抵挡汤治疗糖尿病周围神经病变90例疗效观察[C]//全国第二十二次仲景学说学术年会论文集,内蒙古:中华中医药学会,2014:238-240.
- [18] 房亚兰,罗玉敏,赵咏梅.大黄对缺血性脑血管病的保护作用及机制研究[J].首都医科大学学报,2015,36(5):718-722.
- [19] 郭晓庆,孙佳明,张辉.水蛭的化学成分与药理作用[J].吉林中医药,2015,35(1):47-49.
- [20] 唐丽香.中医活血化瘀辨证施治50例脑血栓的临床疗效观察[J].中国医药指南,2015,13(9):205.
- [21] 李文虎.中医活血化瘀法辨证施治脑血栓的疗效分析[J].中国社区医师,2016,32(6):117-119.
- [22] 代景娜,王琳琳.中医活血化瘀辨证施治80例脑血栓的临床疗效构建分析[J].中国继续医学教育,2016,8(5):193-194.
- [23] 黄机运.抵挡汤治疗中风后轻度认知障碍的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(13):149.
- [24] 孙劲松,李卫青.加味小陷胸汤治疗慢性糜烂性胃炎34例[J].山西中医,2006,22(5):18-19.
- [25] 任小宁,庞鹏宇,郭晓黎.左金丸合小陷胸汤治疗反流性食管炎105例[J].广西中医药,2016,39(1):59-60.
- [26] 聂丹丽,杨成志,崔大江,等.小陷胸汤化裁治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J].中国中医急症,2005,14(2):116-119.
- [27] 王超.毛德西教授运用小陷胸汤加味治疗冠心病举隅[J].临床医药文献杂志,2014,1(10):1733.
- [28] 张敏,吕冠华.小陷胸汤临床应用概述[J].中医药临床杂志,2017,29(11):1962-1963.
- [29] 周芳,袁庆亮,王阶.小陷胸汤及小陷胸汤加味治疗动脉粥样硬化的实验研究进展[J].湖北中医药大学学报,2016,18(5):122-124.
- [30] 梁华龙.阳明腑实证的辨证施治[J].中医学报,2014,29(10):1277-1280.
- [31] 张琦,黄蕊,高燕,等.大承气汤主治病证数据分析研究[J].河南中医,2014,34(10):1861-1863.
- [32] 徐晓琳,程发峰,王雪茜,等.承气汤及其类方功效探析[J].河南中医,2016,3(5):748-750.
- [33] 汪瑶,胡珂.胡珂运用小柴胡汤临床经验[J].江西中医药,2018,49(427):27-28.

收稿日期:2020-01-17