

• 专家论坛 •

《伤寒论》太阴病篇评述

顾武军 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:对《伤寒论》太阴病篇有关问题进行了评述,指出太阴病篇所论之太阴病仅是脾的病变,不包括肺的病变;太阴病篇所论之太阴病的证治很不完整,太阴病的证治散见于其他各篇,学习时当结合其他病篇,方能全面;治疗太阴病的代表方剂当为理中汤(丸);桂枝加芍药汤证、桂枝加大黄汤证的病机是脾络瘀滞,并无表证;太阴病的转归除转愈者外,更有虚实之辨。

关键词:伤寒论;太阴病篇;理中汤;转归

中图分类号:R 222. 23 **文献标识码:**A **文章编号:**1000—5005(2004) 03—0129—04

1 太阴病篇所论之太阴病仅是脾的病变

太阴虽包括手太阴肺与足太阴脾,《伤寒论》中六经病变的论述范围虽然与经络关系密切,往往手经与足经一并讨论,如阳明病“胃家实”即包括手阳明大肠与足阳明胃,所以章虚谷说“胃家者,统阳明经腑而言也。实者,受邪之谓也”。但太阴病篇所论之太阴病则仅是脾的病变,不包括手太阴肺,诚如刘渡舟所说:“太阴包括手太阴肺与足太阴脾,太阴病则以足太阴脾病为主。”^[1]至于手太阴肺的病变则列入太阳病篇讨论,即李时珍谓:“麻黄乃肺经专药,故治肺病多用之。张仲景治伤寒无汗用麻黄,有汗用桂枝。历代名医解释,皆随文傅会,未有究其精微者。……夫寒伤营,营血内涩不能外通于卫,卫气闭固,津液不行,故无汗发热而憎寒。夫风伤卫,卫气外泄,不能内护于营,营气虚弱,津液不固,故有汗发热而恶风。然风寒之邪,皆由皮毛而入。皮毛者,肺之合也。肺主卫气,包罗一身,天之象也。是证虽属乎太阳,而肺实受邪气。其证时兼面赤怫郁,咳嗽有痰,喘而胸满诸证者,非肺病乎?……是则麻黄汤虽太阳发汗重剂,实为发散肺经火郁之药也。……是则桂枝虽太阳解肌轻剂,实为理脾救肺之药也。此千古未发之秘旨,愚因表而出之。”^[2]对此,成都中医药大学苏学卿教授分析得甚为透彻,

他说:“《伤寒论》太阴病篇何以只有足太阴脾的病证,而无手太阴肺的病证?这是因为太阴脾肺母子同气,以湿气为本而脾主湿为至阴之脏,因此太阴病的主要病变在脾,就人体生理功能而言,太阴概括了脾的运化水谷精微和肺气输布津液的整个生理功能活动。而输脾归肺这一生理过程,是人体水谷精微和津液运行的一个中心环节。其中阴气(液)自是盛大,故曰太阴以湿为本。又肺主气司呼吸,外合皮毛而属卫,与太阳主表卫外作用关系至为密切。因此,无论是太阳中风或太阳伤寒,都常常关系到肺,而有鼻鸣、咳嗽、喘逆等出现,故《伤寒论》将肺的病证纳入太阳兼变证中,这是符合临床实际的。正如《素问·咳论》所说:‘皮毛者,肺之合也。皮毛先受邪气,邪气从其合也’。又,肺与大肠之气相合,若大肠之气失于导,其气不能下行,肺气亦常因之不降,而见咳喘气逆之候。所以唐宗海说:‘伤寒无肺金证治者,非手太阴不主气化也。无金之清,亦不能成土之湿,特肺与膀胱合于皮毛,又与大肠相合,肺病多见于二经,而本篇却不再赘。读伤寒者,当会通也。’以上是《伤寒论》六经辨证论治体系而言,若从学术发展而论,后人发明手太阴肺的辨证论治规律,决无对峙之形,而有互补之实。”^[3]

收稿日期:2003—12—01;修稿日期:2004—01—12

作者简介:顾武军(1942—),男,江苏阜宁人,南京中医药大学教授,博士生导师。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 太阴病证治散见于各篇

太阴病篇是《伤寒论》六经病篇中内容最少的一篇,只有 8 条条文,其中除常规的“之为病”、“欲愈候”、“欲解时”外,论述太阴病证治的只有 5 条,可以说是很不全面、很不完整,究其原因,因为有关太阴脾病的证治散见于各篇,太阳病篇尤多。

“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”(65) 本条是论述心脾不足,导致下焦水气欲上冲而作奔豚证治。刘渡舟说:“本条所述,乃因过汗伤损心脾之阳,心阳不能镇摄,脾土不能守护,致使下焦水寒之气欲乘机而动,故先见脐下悸动。”同时指出:“茯苓甘淡,健脾气,固中州,利水邪,行津液,安魂魄,养心神。重用至八两,又将其先煮,在于增强健脾伐水之功。”^[1]

“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”(66) 此论发汗太过所致脾虚气滞腹胀满的证治。钱天来说:“腹胀满者,太阴脾土之本证也。发汗后,阳气虚损,胃气不行,脾弱不运,津液不流,阴气内壅,胃病而脾亦病也,虽非误下成痞,而近于气痞矣,以厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”^[4]

“伤寒,若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓白术甘草汤主之。”(67) 此论脾阳虚而饮停气逆的证治。陈亦人说:“吐法、下法都能损伤脾阳,脾虚则水液不能正常输布,停而为饮,饮邪上逆,阻逆于胸脘之间,所以心下逆满,气上冲胸。水饮既阻,清阳不得上升,所以起则头眩。……表证全罢而饮邪阻滞于里,所以脉象沉紧。”^[3]

“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”(80) 此论上焦留热、中焦虚寒的证治。刘渡舟说:“大下之后,中气受伤,以药测证,当有便溏、下利。这是热留胸膈,中寒下利,寒热错杂之证,故用栀子干姜汤清热以除烦,温中以止利。”^[1]

“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可与服之。”(81) 此虽是论栀子豉汤的禁例,但“病人旧微溏”却是病人脾阳不足,脾气虚的特征,由此可知脾虚之证当慎用苦寒之剂,正是对太阴病篇脾虚病证治禁的补充。

“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛。先与小建中汤,不差者小柴胡汤主之。”(100) 此论少阳病兼夹里虚的证治。陈亦人说:“涩主血虚不畅,

弦主筋脉拘急,多见于木邪克土,肝脾失调的证候,腹部挛急疼痛即其常见的症状之一,所以说法当腹中急痛,……小柴胡汤本来也可治疗木邪干土的腹痛,但本证太阴虚寒较著,里虚者先治其里,因而宜用小建中汤以温养中气……。”^[3]

“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”(102) 此论里虚兼外感的证治。刘渡舟说:“证属虚人伤寒,治当先建其中,故用小建中汤扶正强本。本方内益气血,外和营卫,安内攘外,表里兼顾,甚合病情。”^[1] 陈亦人说:“本条的心中悸而烦,此病在心脾之两虚,建中汤亦能治之。可知甘药之用,足以资养脾胃,生长营血……。”^[3]

“伤寒,腹满谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门。”(108) 此论肝乘脾的证治。陈亦人说:“本条主要精神是肝乘脾证与太阳、阳明证的鉴别诊断,因而极有辨证意义。”^[3]

“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”(147) 刘渡舟认为本方“适于治疗少阳郁结,太阴脾家虚寒的证候。……少阳外邻阳明,内接太阴,当少阳波及太阴时,常可见到胸胁满痛,口苦,口渴,心烦,腹胀,纳呆以及大便溏薄等肝胆郁热又兼脾胃虚寒之证。用本方治疗寒热错杂,虚实兼见的肝脾证候,疗效卓著。”^[1]

“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬,服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚,理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮丸主之。复不止者,当利其小便。”(159) 刘渡舟说:“本条从分析病机入手,着重讨论下利的若干治法,以示人设法御变,而非以药试病。例如,寒热错杂,痞利俱甚者,用甘草泻心汤和胃消痞止利;太阴虚寒下利者用理中汤温中健脾止利;久利滑脱,关门不固者,用赤石脂禹余粮汤固涩止利;水液偏渗,清浊不分者,则用五苓散利水止利。学者宜举一反三,结合以前介绍过的葛根汤证、葛根芩连汤证,和将要介绍的黄芩汤、桂枝人参汤、四逆汤证,以及热结旁流等证,以了解各种下利的病理特点与内在联系,对下利一证的辨证论治则可得心应手。”^[1]

“伤寒发汗若吐若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之。”(161) 此中虚饮逆之证,既为脾胃不和,饮气上逆,而且兼有土虚木乘,肝

气上逆,刘渡舟说:“因病变主要在于脾胃,故重用生姜之辛散,以健胃化饮消痞,用少量代赭石降逆镇肝,作用在于中焦,而不大量使用,以免直抵下焦。”^[1]

“太阳病,外证未除而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”(163)此为太阳病误下而致脾虚寒而兼表不解者,证属表里俱寒证,故用人参汤(理中汤)温里,加桂枝以和表。

以上条文皆出于太阳病篇,可见研究太阴病证治不能局限于太阴病篇,而应综合全书。

3 关于太阴病的代表方

根据太阴病提纲证,太阴病以脾阳虚弱、寒湿困滞为病理变化,治疗当以温阳健脾、散寒除湿为主要治法,诚刘渡舟说:“太阴病主要是脾家阳气不足,运化失司,寒湿内盛,升降紊乱的病证,以脾虚脏寒证为主,……治当温中散寒。”^[1]从温中散寒之治法分析,理中汤(丸)为的对代表方。然而,论中则谓“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”(277),指出了太阴病脾虚寒证的治疗“宜四逆辈”,而不言理中汤。《医宗金鉴》说:“四逆辈者,指四逆、理中、附子汤而言也。”钱天来则谓:“曰四逆辈不曰四逆汤者,盖示人以圆活变化之机,量其轻重以为进退,无一定可拟之法也。若胶于一法,则非圆机矣。”苏学卿深得钱氏之旨,他说:“太阴病属于里寒证,按照‘寒者温之’‘虚者补之’的原则,应以温中散寒、健脾燥湿为治。在遣方用药方面,应根据病情的轻重不同,使用不同的处方。若太阴病,当以理中丸(汤)为代表方;若虚寒较重,由脾及肾者,则四逆汤类,亦可酌用,量其轻重。总而言之,宜四逆辈。辈,类也,指理中、四逆汤一类方剂。”^[3]鉴此,太阴病代表方仍应确定为理中汤(丸),所以仲景治脾虚寒兼表者用桂枝人参汤,治霍乱里虚寒较盛者,“寒多不用水者,理中丸主之”。此皆可视为太阴病虚寒证代表方为理中汤(丸)的佐证。

4 关于桂枝加芍药汤证和桂枝加大黄汤证

“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,属太阴,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”(279)

对于本条的认识,后世注家颇不一致,但归纳起来,关键分歧主要有两个,一是本证是否兼有太阳表证,二是“大实痛”是阴实还是阳实。对于是

否兼有表证问题,我的答案是否定的,即不兼太阳表证,持兼表者主要受桂枝汤解表而印定眼目,殊不知此桂枝加芍药汤而非桂枝汤,要知仲景组方配伍极其严谨,其中一二味药的变动,或仅是药量的增减,作用就显著不同。诚张隐庵说:“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,乃太阳之邪入于地土而脾络不通,故宜桂枝加芍药汤主之,此即小建中汤治腹中急痛之义也。”^[9]苏学卿更明确指出:“纵观本方证的病证及方药配伍,方中桂枝仅用三两,而芍药用六两。芍药为血分药,其用量倍于桂枝,它的敛阴功效则制约了桂枝的辛温解表作用。此处的桂枝是起入经脉通行阳气、配芍药调太阴气血阴阳的作用,可见本方在此条并不为解表而设。”^[3]既然桂枝加芍药汤并不为解表而设,是证也就不存在兼表了。

至于“阳实”和“阴实”问题,首先要讨论所谓“实”,如果以“邪气盛则实”作论,可确定为“阴实”,李克绍在《伤寒论语译》中说:“本证是太阳病误下之后,表邪内陷,气血凝滞于脾络而形成的。邪陷脾络,能出现两种情况,轻的脾络时通时阻,证见‘腹满时痛’,当用桂枝汤调和营卫,畅血行,倍芍药以破阴结,通脾络。重的能腹部持续作痛,痛而拒按,成为‘大实痛’,应在前方的基础上,再加大黄以破血行瘀。”^[7]

对于本条的认识,冉雪峰在《冉注伤寒论》中指出:“桂枝、四逆,是太阴正面,太阴常法,……桂枝加芍药、桂枝加大黄,是太阴反面,太阴变法。总之不离太阴为近是。各家见有桂枝,即扯向太阳,见有大黄,即扯向阳明,经论旨意毫未领略。……就条文推阐,可看出几项意义。①明标出本太阳病,可见太阳转入太阴,本太阳病四字,已成追溯过去的名词,各注多谓太阳未罢,未罢何以为太阴,据何项条例,凭何项意理,断为未罢,混扯太阳,实说不下去。②医反下之,是下太阳,不是下太阴,下为太阳转属太阴病变的关键,太阴无下法,而此加芍药、加大黄又生出下法来,下后下法,与太阳陷胸栏下后用下同,混扯阳明,义更难通。③因而腹满时痛,腹满时痛四字,是太阴正确的象征,即为太阳转太阴切实的凭据。其知道者,在知事理之因,因尔两字写得十分明透,兹再补出,不宁上条新显,较提纲条又另是一番景地。④桂枝为群方之魁,泛应曲当,可以和外,可以和内,究之温煦暖营,是为温法,加芍药,加大黄,是为寓下法

于温法之中,适合太阴下而不下,不下而下意旨。总之以观,此是太阴的温法,不是其他的温法,太阴的下法,不是其他的下法,桂枝而纳入大黄,定法中有活法,大黄而融入桂枝,活法中又有定法,反不失正,变不乖常,始终仍是用温,始终仍是禁下。”^[3] 冉氏之注对正确理解本条有一定帮助。

5 关于太阴病的转归

关于太阴病的转归,除欲愈候和欲解时外,还有一条论述太阴病发黄及脾阳恢复的临床表现,即:“伤寒,脉浮而缓,手足自温者,系在太阴。太阴当发身黄,若小便自利者,不能发黄。至七八日,虽暴烦下利日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也。”(278) 本条主要讨论 3 个问题:一是论太阳中风与太阴病的鉴别,并指出手足自温是太阴病的辨证要点。陈亦人说:“本条自‘伤寒脉浮缓’至‘系在太阴’,是对太阳中风和太阴证的辨证鉴别。太阳中风脉浮缓,必有发热恶寒头痛等表证,今脉浮缓而手足自温,则知身体并不发热,当然亦无其他表证,所以脉浮缓,为病不在太阳而在太阴,这是两者的区别。”^[4]

二是太阴病有发黄的可能。从太阴当发身黄至不发黄,是推断其可能发生症状,太阴为湿土之脏,寒湿滞郁亦能发黄,故曰太阴当发身黄。但此种身黄,色黄而晦暗,为阴黄,与湿热郁蒸之阳黄,色鲜明如橘子色者很易区别,假使小便自利,则湿邪从下而去,湿有去路而不内郁,所以知道不能发黄。

三是论太阴病的转归。从“七八日”至“腐秽当去故也”,是言太阴病欲愈的机转。至七八日见有暴烦下利日十余行,从临床辨证来分析,可能有不同的病理机制和转归,这里仲景以“脾家实”揭示了脾阳恢复驱邪外出的表现,邪气尽,则利亦自

止。然而脾阳恢复必有其临床表现作为辨证之依据,即当有手足温和、精神爽慧、苔腻渐化等证。否则,若手足厥冷、精神萎靡、苔腻不化,是时脾阳不但未复,而且有脾虚及肾之机,是时治疗自当选用四逆汤之类了。

在阳明病篇则有一条与 278 条类似的条文,前两节完全相同,只是转归不同。即:“伤寒,脉浮而缓,手足自温者,系在太阴。太阴当发身黄,若小便自利者,不能发黄。至七八日,大便硬者,为阳明病也。”(187) 前两节的分析已如上述,而其转归则是太阴虚寒证若阳复太过,化热伤津出现“大便硬”,则是转属阳明病的表现,故曰“为阳明病也”。诚程磐基说:“盖太阴与阳明同属中焦而为表里关系,功能有别。阳明主燥热,太阴主寒湿,两者可互相转化,燥化则转为阳明,寒化则转为太阴,故有‘实则阳明,虚则太阴’之说。本条也反映了《伤寒论》动态观察的辨证方法。”^[3] 讨论太阴病的转归,当将这两条联系起来,方可全面掌握仲景动态辨证的理论。

参考文献:

- [1] 刘渡舟. 伤寒论讲解 [M]. 北京: 光明日报出版社, 1987. 370.
- [2] 李时珍. 本草纲目 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1977. 1009.
- [3] 熊曼琪. 中医药学高级丛书·伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 544.
- [4] 钱天来. 伤寒溯源集 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957. 70.
- [5] 陈亦人. 伤寒论译释·第 3 版 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1992. 467.
- [6] 张隐庵. 伤寒论集注 [M]. 清咸丰十一年辛酉(1811) 左民庄重刻本, 卷四. 3.
- [7] 李克绍. 伤寒论语译 [M]. 济南: 山东科技出版社, 1982. 245.
- [8] 冉雪峰. 冉注伤寒论 [M]. 北京: 科技文献出版社, 1982. 590.

A Comment on Chapter on Taiyin Disease in *Treatise on Febrile Diseases*

GU Wujun

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province, 210029, China)

ABSTRACT: This paper presents a comment on Chapter on Taiyin Disease in *Treatise on Febrile Diseases*. The author points out that the description of Taiyin diseases in the Chapter on Taiyin Disease is incomplete, referring only to disorders of the spleen without the disorder of the lung; the methods of treatment of Taiyin diseases are described in other chapters, which should also be carefully studied; the representative prescription for Taiyin diseases is Lizhong Decoction (Hll); *Ramulus Ginnamoni Cassiae Hus Paeonia lactiflora Pall* Decoction and *Ramulus Ginnamoni Cassiae Hus Radix et Rhizoma Rhei* are mainly for stagnation of the spleen, not including the exterior syndromes; and that distinction should be made between deficiency and excess in the recovery of Taiyin diseases.

KEY WORDS: *Treatise on Febrile Diseases*; Chapter on Taiyin Diseases; Lizhong Decoction; outcome