

仲景学说研究

《伤寒论》痞证治法探析

天津中医学院第一附属医院(300193) 梁苹茂

摘要 本文对《伤寒论》痞证的治疗作了探析,归纳仲景治疗本病11法:即泻热消痞、泻热扶阳、下气化痰、温中通经、和胃降逆、降逆散水、补中和胃、化气利水、攻逐水饮、涌吐痰实、和解少阳法,并对其治法进行了探析。

主题词 《伤寒论》 中医治法

痞证以心下或胸胁胀满为主要临床表现,《伤寒论》中有心下痞、痞、心下痞硬满、心下痞硬而满、心中痞硬、胸中痞等诸多提法,均属痞证范畴。现将其有关治法分析如下:

1 泻热消痞法

本法适用于热邪阻滞中焦之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”心下指胃脘部,按之柔软不痛,揭示病在气分,关脉以候中焦。今邪热壅滞,中焦不畅,而见痞满,主以大黄黄连泻心汤。方中黄芩、黄连专于清热;大黄清热散结,用其之意不在攻下,而取其清热之功。本方用沸水渍服,取其气,薄其味,利于清解无形邪热,免于苦寒药气厚味重,煎煮之后,走胃肠致泻下之虞。《伤寒论》载本方仅大黄、黄连二味。《千金翼方》注云:“此方本有黄芩。”当从此说。因诸泻心汤均是芩连合用,效果显著。

2 泻热扶阳法

本法适用于热痞兼阳虚之证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。”此为外虚里实之患,卫阳已虚,故恶寒汗出;邪热有余,气机阻滞,则心下痞满。尤在泾曰:“此证邪热有余,而正阳不足,设治邪而遗正,则恶寒益甚,或补阳而遗热,则痞满愈增。”治宜附子泻心汤泻热消痞,兼扶阳实表。本方煎法,大黄、黄连、黄芩用沸水浸泡取汁,附子另煎别煮取汁;三黄味薄气轻,清泄邪热,达消痞目的;附子辛热醇厚,起扶阳作用。

3 下气化痰法

本法适用气逆痰阻之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“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。”伤寒病位在表,若汗不得法,或经吐下之误,虽表邪已解,但脾胃已伤,痰饮内生,气逆失和,故见心下痞硬,噎气不除。用旋覆代赭汤化痰下气。方中旋覆花下气散结;代赭石安胃降逆;人参、甘草、大枣补虚和胃;生姜、半夏和胃化痰。诸药合用,具下气化痰、消痞散结之效。

4 温中通经法

本法适用于脾胃虚寒、表邪不解、气机阻滞之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞,表里不解者,桂枝人参汤主之。”本条为误下邪陷,病从寒化,损伤脾胃,升降失常,且兼有表证。心下痞,缘于中气虚败,清浊易位,故治宜桂枝人参汤。方中人参、干姜、白术、甘草温中散寒;桂枝后下通经解表。诸药配合,中和表解,气机升降,痞满可愈。

5 和胃降逆法

本法适用于寒热错杂之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡证俱,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,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”本条言少阳证误用下法,损伤脾胃,邪热内陷,寒热错杂,滞塞中焦,气机不畅,故见痞证,治宜半夏泻心汤。方中半夏、干姜辛温散寒;黄连、黄芩苦寒泄热,佐人参、甘草、大枣补脾胃之虚。诸药配合,辛开苦降,寒温并用,使中焦升降,则痞满可除。

6 降逆散水法

本法适用于胃虚水停之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下

痞硬,干噫食臭,胁下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。”伤寒病在表,汗出之后,表证虽解,但或因汗不得法,损伤脾胃,或因其人素日脾胃气弱,致邪气乘机内陷,寒热错杂,互阻中焦,升降失常,形成痞证,治宜生姜泻心汤。本方由半夏泻心汤减干姜用量,加生姜而成,属辛苦降法。干噫食臭、腹中雷鸣、下利,因于胃虚食滞,水饮内停,故加生姜散水和胃。

7 补中和胃法

本法适用于脾胃气虚之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“伤寒中风,医反下之,其人下利数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安……甘草泻心汤主之。”伤寒或中风,病位在表,当以汗解,医反下之,虚其脾胃,气机不畅,故见痞证,治宜甘草泻心汤。本方与半夏泻心汤药味相同,因本证痞利俱甚,故加大甘草用量,以和中健脾。《伤寒论》载本方无人参,考《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治》用本方有人参,结合病机,人参亦为必用之药。

8 化气利水法

本法适用于水气不化之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解,其人渴而口燥,烦,小便不利者,五苓散主之。”膀胱气化失职,水气内停,阻碍气机,故见痞证。治宜五苓散。方中茯苓、白术、健脾利湿;猪苓、泽泻渗湿利水;桂枝通阳化气。诸药合用,气化行,升降利痞自解。

9 攻逐水饮法

本法适用于水饮停滞胸膈之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“太阳中风,下利,呕逆,表解

者,乃可攻之。其人赧赧汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕,短气,汗出不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。”本条为外有表邪,里停水饮,表里同病。心下痞硬满,缘于饮停胸膈,气机壅滞,故以十枣汤攻逐水饮。方中芫花、甘遂、大戟均为泻水峻药。故用大枣煎汤调服,顾护胃气,使邪去正不伤。本方为逐水峻剂,用时应慎重,中病即止。

10 涌吐痰实法

本法适用于痰实停滞胸膈之痞证。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉不得息者,此为胸有寒也。当吐之,宜瓜蒂散。”此证为胸膈停滞痰饮,气机不利,有上越之势,故用吐法,使在上之邪“越之”。方中瓜蒂味苦催吐;赤小豆苦酸;香豉轻清宣泄。三药合用,共成涌吐之剂。

11 和解少阳法

本法适用于少阳枢机不利之痞证。《伤寒论·辨少阳病脉证并治》曰:“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之。”此为太阳表证已罢,邪入少阳,兼见阳明里实之证。病入少阳,枢机不利,则心中痞硬,下利当属热结旁流,虽下利而里实燥结仍在,故用大柴胡汤。于和解少阳宣展枢机之中,兼以通下。方中柴胡、黄芩、白芍和解少阳;枳实、大黄利气消痞,通下热结;半夏、生姜降逆止呕;大枣调和诸药,共成少阳兼里实两解之剂。

(作者简介:梁萃茂,男,38岁。1982年毕业于辽宁中医学院中医系,1988年在天津中医学院获硕士学位,现任天津中医学院第一附属医院内二科主治医师。)

(收稿日期:1996-08-30)

烫伤临证治验

1 药物组成 当归、紫草、白芷、黄连、冰片、黄蜡、香油等。

2 制作方法 将当归、紫草、白芷、黄连等入油内浸4—5日后,同入铁锅内,文火煎熬至药枯黄,捞出药渣过滤,将其余油入锅内加热投入黄蜡溶解后待冷却成膏,用药前将冰片研极细末,入膏内搅匀即可外涂使用。

3 药用方法 创面消毒后,将此膏直接涂于患处,厚度1mm,暴露治疗,不需包扎。

4 治疗效果 烧烫伤后,立即将此膏涂于患处,很快起到止痛的作用,同时也能预防感染,缩短病程,一般在7天左右创面愈合,对感染的浅Ⅱ°或深Ⅱ°烧烫伤创面,均可在几天内得到控制,减少渗液,无脓性分泌物。一般在9—12天创面结痂脱落而愈合,最长4例Ⅲ°烫伤者不超过25天,疗效满意,所有病例全部治愈。

辽宁省兴城东电疗养院(125105) 苏 军
辽宁省阜新市中医院 姜颖韶