

太阴腹满腹痛证辨析

裴 永 清

(北京中医药大学, 北京 100029)

《伤寒论》太阴病篇主要论述太阴脾病。脾主腹、主运化, 所以太阴病篇的主体内容是下利和腹满腹痛症。太阴病下利, 属脾阳虚衰和寒湿不得运化所致, 诸家对此多无质疑。太阴病腹满腹痛症见于第 273 条、第 279 条、第 280 条。三条证情虽同为太阴腹满腹痛症, 却是同中有异, 有病在气、病在血、气血兼病之分。现将笔者不成熟的看法分述于下, 以期共勉。

第 273 条:“太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛, 若下之, 必胸下结硬。”

此条被通释为太阴病提纲证, 属脾阳虚而寒湿不得运化的太阴下利兼腹满腹痛证。后人主张用理中汤(丸)来治疗。从气血角度论之, 本证病在气分。“自利益甚”四字, 揭示了本证腹满而吐、食不下、时腹自痛等症不但不因下利而有所消减, 反因下利而加重。与实热性的腹满痛、食不下、呕吐等症每随下利而便通缓解、或病愈的情况恰恰相反, 从而道破了本证之腹满腹痛当喜温喜按, 下利之物必澄彻清冷, 属虚属寒之真情。故而在治疗上仲景虽未明方药, 却已是无治之中寓其治了, 借言“若下之, 必胸下结硬”的误治, 明喻本证治当用温补之法。仲景犹恐后人不解其意, 遂于第 277 条又强调指出:“自利不渴者, 属太阴也, 以其藏有寒故也, 当温之, 宜服四逆辈。”这不仅补充了第 273 条证情中的下利必兼口不渴症的辨证大法(虚寒性下利口不渴; 实热性下利兼口渴, 第 373 条的“利欲饮水者、亦有热也”即是), 同时补述了太阴虚寒腹满腹痛下利的治疗原则当温中补脾, 使太阴病提纲证治更为完备。下利

症是否兼有口渴, 以辨下利之属寒属热, 这在临床上用以指导腹泻(包括急、慢性肠炎, 消化不良, 急、慢性痢疾等病)的辨证论治, 具有极为重要的实用价值。太阴虚寒下利的腹满腹痛, 仲景治“宜四逆辈”, 即四逆汤类方。理中汤方后加减法中“腹满者, 去术, 加附子一枚”, 理中汤经过如此变化, 便成由人参、干姜、附子、炙甘草所组成, 与四逆汤加人参相类似。仲景所言“宜四逆辈”, 实际上包含着诸如理中汤如此变化之类。脾阳虚日久可累及肾阳, 治脾要顾肾, 立足治中, 防患于下、治中有防, 故言“宜四逆辈”, 寓治未病之举。

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

本条证情属太阳病误下伤脾, 致使脾家经脉气血不和之腹痛证。其经脉气血不和之轻者, 出现腹满时痛, 治以桂枝加芍药汤; 其重者, 经脉气血瘀滞, 遂致“大实痛”, 治以桂枝加大黄汤。无论轻重, 均为病在太阴脾之经脉气血不和, 非病在脾阳虚, 在血分而不在气分, 故证情中只现腹满、腹痛, 而无吐利之症。

本证中有“大实痛”, 治疗时又用大黄, 遂使部分医家将本证解释为太阴病转出阳明的阳明腑实腹痛证, 用大黄泄下里实。笔者认为此说欠妥, 其理由如下: ①本条原文开始即云“本太阳病”, 意在告诫后人本证原本是一个太阳表证, 并无任何可下之里实可言, 不当而下之, 故称之为“医反下之”。既为表证, 而无可下之里证, 医生误下之后, 焉能出现阳明腑实积滞的“大实痛”。②对于阳明腑实重证的大

承气汤证,仲景都不用“大实痛”来描述,如果说“大实痛”是阳明腑实所致,那么用大承气汤治之犹恐不及,而本证的“大实痛”却以桂枝加大黄汤治之,方中唯有二两大黄可谓有泻下之力可言,桂枝、生姜、大枣、甘草皆温中补虚和胃调中之品,加以补血敛阴又缓急止痛除血痹的芍药,岂不误事。我们分析桂枝加大黄汤,方中唯有大黄具有通腑泄便之功,而这 1 味大黄在本方中是否用于泻下通便呢?观《伤寒论》和《金匱要略》中的大黄诸方,可以清楚地得知仲景用大黄通便时,一是用量较大,轻则四两,重则六两(见大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、厚朴大黄汤、厚朴三物汤等方);二是配伍下气消满软坚润燥的枳实、厚朴、芒硝等,方奏攻下阳明腑实之功。而桂枝加大黄汤中,大黄用量仅为二两,又不配伍枳实、厚朴、芒硝等品,反与桂枝、芍药、大枣、生姜、炙甘草相合,其意断然不在泻下,其方亦绝无解除阳明腑实的“大实痛”之能。可以肯定,本证中的“大实痛”不是阳明腑实所致,因其与理法方药不相符。仲景唯虑后人见证情中有“大实痛”三字,方药中又有大黄,极易将本证误认为是阳明腑实,特在原文中直言相告本证“属太阴也”,与阳明无涉,是太阴腹痛的“大实痛”。为此,仲景紧接其后,于 280 条明言“其人续自便利,设当行大黄芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也”。可见,当病人出现“大实痛”而当用桂枝加大黄汤治疗时,病人尚可伴见大便下利,这足以证明本条所说的“大实痛”是脾家经脉气血不和所致,绝非阳明腑实之痛。

或问,既然“大实痛”不是阳明腑实,而是病在太阴,那么太阴腹痛何以出现“大实痛”呢?又问,用大黄治之,其义不在泻下而何为?我们从《内经》中可以得到满意的答复。《素问·举痛论》曰:“愿闻人之五藏卒痛,何气使然?岐伯对曰:经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,涩(澀)而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛……

其痛或卒然而止者,或痛甚不休者,或痛甚不可按者……或痛而闭不通者……寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踈、缩踈则脉绌急……故卒然而痛……寒气客于经脉之中……寒气稽留……故痛甚不可按”。本段经文详述了人之五藏疼痛以及卒痛的不同情况,其中表现为“痛甚不可按”、“痛而闭不通者”、“其痛或卒然而止者”。桂枝加芍药汤证的“腹满时痛”和桂枝加大黄汤证的“大实痛”,就是太阴脾家经脉气血被误下之所伤,经脉气血不畅而致腹满时痛,重则气血瘀滞不通而出现“大实痛”,即《内经》所言“痛甚不可按”和“痛而闭不通者”之意,是病在血脉瘀滞所致,不在气分,而在血分,不涉及阳明胃肠,所以“腹满时痛”也好,“大实痛”也好,均不伴呕吐和下利、或食不下、自利益甚之情。这是本条腹满腹痛的特点,也是区别于第 273 条太阴提纲证阳虚而寒湿不运的腹满而吐、自利益甚的辨证要点。因其病在血,其治亦自当从血分着手,故轻者见“腹满时痛”,用桂枝加芍药汤主之,取芍药破阴结,通脾络,除血痹之用;取桂枝汤作为底方,以补误下之所伤(桂枝汤用于治里,有调补脾胃之功),更寓调和营卫气血之义。《神农本草经》言芍药“主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热疝瘕,止痛……”可见芍药除血痹而治腹痛之功,仲景治气血不和之腹痛皆用芍药(见小柴胡汤方后加减法、《金匱要略》的当归芍药散等皆为实例),桂枝加芍药汤中重用芍药六两即是此意。《神农本草经》言大黄“主下瘀血,血闭寒热,破症坚积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”,是知大黄之功首在破血化瘀,次而逐饮,次而泄腑通便。瘀去饮除便通,脏腑气血安和,这是大黄的三种主要功用。今人一见大黄便以为旨在通便,大大局限了大黄之临床应用。仲景遵《本经》而用大黄,于大(小)承气汤等诸攻下通便之方中以泄热去实;于大陷胸汤中以逐饮邪;于下瘀血汤、抵当汤、桃核承气汤等方中以破血化瘀。桂枝加大黄汤证中用大黄之义即在取其活

论针刺与补泻手法

陈 全 新

(广州中医学院附属广东省中医院, 广东 510120)

针灸学的进针与补泻手法, 是临床获效的重要手段。由于它对某些病类具有相对独特的疗效, 因而在世界医学之林中也占有一定位置。如何进一步合理运用这一传统学科, 对推广与提高其疗效有现实意义。现将个人临床实践认识论述如下。

刺法应去粗存精 推陈出新

有关针刺的进针法, 历代医家为我们积累

了丰富的经验。首先强调操作者的医疗态度, 应“手如握虎, 势若擒龙, 心无依慕, 若待贵人”; 捻针“如捻缠之状, 勿转太紧……若转太紧, 下入肉缠针, 则有大痛之患”。

从上述几则记载中, 可看到古代对刺法的重视, 直到现在, 还有指导意义。但在继承传统医学过程中, 我们也应看到在当时历史条件下积累的知识, 不可能是完美无缺的。例如扎针时“令病人咳嗽一声、右手持针而刺之”。这

血化瘀以除“大实痛”之血行之瘀, 故在配伍上不取枳实、厚朴、芒硝等下气消满软坚之品, 而合纯血分药并具“除血痹”之功的芍药六两, 与桂枝温通经脉并行, 待脾家经脉气血畅通, “大实痛”症即解。

验案 赵某, 男, 26 岁, 黑龙江人。因患风湿性心脏病和慢性充血性心力衰竭, 住某医院西医内科治疗。心衰纠正后, 心功能日在恢复。忽一日下午, 病人突然脐腹剧痛难忍, 呻吟不已, 伴见大便下鲜血少许, 经会诊后诊断为“肠系膜动脉血栓形成”。认为是由于心功能改善后心肌搏动有力, 将心内膜或心瓣膜上的赘生物震落, 随血循环而致肠系膜动脉中形成血栓, 遂产生腹部绞痛。病家希望中医治疗。查脐腹剧痛拒按, 不伴吐利, 反见大便中有鲜血少许, 脉沉涩, 舌暗, 遂本《内经》五藏卒痛之理, 遵仲景太阴腹痛辨证论治之法, 认为该患之腹痛即是《伤寒论》第 279 条桂枝加大黄汤的“大实痛”证。属脾家经脉气血瘀滞作痛, 遂投桂枝加大黄汤治之: 桂枝 12g, 白芍 18g, 生姜 9g, 炙甘草 6g, 大枣 7 枚, 大黄 2g。服 2 剂后便血止而腹痛大减, 再进原方 2 剂告愈。

第 280 条: “太阴为病脉弱, 其人续自便利,

设当行大黄芍药者, 宜减之, 以其人胃气弱, 易动故也”。

本条乃是承第 279 条而论。其证情仍是太阴脾家气血不和之腹满痛证, 本当以桂枝加芍药汤或桂枝加大黄汤治之, 但因其证情中多了脾气虚弱的“续自便利”一症, 既有气血不和之情, 又有脾虚寒湿失运之候、乃气血兼病的太阴腹痛证。因此在治疗时, 既取桂枝加芍药汤或桂枝加大黄汤(视其腹痛之轻重而定)治之, 又要顾及“其人胃气弱, 易动故也”, 所以仲景提出“设当行大黄芍药者, 宜减之”, 即减轻大黄芍药之用量, 避其苦寒阴柔之性, 以太阴脾气之虚弱。有人将“宜减之”理解为减去大黄芍药不用, 那岂不就是桂枝汤了吗。对于太阴脾病来说, 虚寒者多, 所谓“虚则太阴”之义, 故在治疗太阴脾病时要尽量慎用苦寒阴柔之品, 这又是仲景告诫后人的大经大法。

综上所述, 太阴腹痛 3 条证情, 确属病在气分阳虚(第 273 条, 故见吐利之情)、病在血分经脉气血不利(第 279 条、故无吐利之情); 既有气分阳虚又有血分经脉气血不利的气血兼病。同中有异, 不可不察。

(收稿日期 1994 年 12 月 11 日)