

悟《伤寒论》顾盼脾胃元气之秘

曾祺, 陈琦辉

福建中医药大学附属南平人民医院, 福建 南平 353000

[关键词] 《伤寒论》; 脾胃元气; 六经

[中图分类号] R222.19 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0287-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.136

《内经》有云:“有胃气则生,无胃气则死”“胃气为本”;胃气,是脾胃对饮食、水谷转输和消化吸收的功能,是“胃主受纳”“脾主运化”“脾升胃降”的生理活动的具体反映。《素问·厥论》曰:“脾为胃行其津液者也。”脾胃将水谷精微转化为气血津液,是人生存之根本;顾盼脾胃元气始终贯穿于整个中医学学术体系。张仲景发《内经》之微,所著《伤寒论》为治疗外感热病方书之祖,处处注意顾盼脾胃元气,并将其贯穿始终,无论发病学,治疗学之辨证、立法、方药,或药后宜忌及调养。诚如明代徐春甫研究《伤寒论》时指出:“汉张仲景着《伤寒论》,专以外伤为法,其中顾盼脾胃元气之秘,世医鲜有知之者。”^[1]千百年来,这种思想又不断被历代医家充实、发展,直至今日,仍广泛有效地指导着中医临床。以下分经论述《伤寒论》如何顾盼脾胃元气。

1 太阳病

太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之^[12]。阳浮指寸脉浮,卫气浮盛;阴弱,指尺脉弱,营阴不足;胃为卫之本,脾为营之源,若脾胃运化失调营卫不和,则不能抵御风寒之邪;胃气不足,肌腠疏松,卫气在外与邪争,故发热;营阴不能内守则汗出;肺胃失和,故鼻鸣干呕。太阳中风用桂枝汤,金成无己《伤寒明理论》云:“桂枝同姜枣,不特专于发散之用,以脾主为胃行其津液,姜枣之用,专行脾之津液,而和荣卫者也”^[2]。服药与药后调护是治疗过程中不可或缺的重要环节,仲景不仅在太阳中风发病、辨治充分体现了顾盼脾胃元气观,药后宜忌及调养也不忘顾护胃气,如“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力”。徐灵胎曰:“桂枝本不能发汗,故须助以热粥。《内经》云:‘谷入于胃,以传于肺’,肺至皮毛,汗所从出,粥充胃气以达于肺也。”^[3]发汗必滋化源,固中土,而腠理密;其服法亦言明“若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂”,汗出,以“遍身皦皦微似有汗者益

佳,不可令如水流离”,因汗乃中焦水谷之津,过汗必伤中,则正气无以后援,“病必不除”;若服后汗出病愈,“停后服,不必尽剂”,强调了中病即止,且不可不及的用药法度。“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”,以防伤胃恋邪,影响疗效。太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈^[71],过汗胃津亏,强调“少少与饮之”,以免胃弱水停;无不体现仲景重视通过调节饮食,尽快恢复脾胃功能的指导思想。

峻下水饮之十枣汤^[152],为太阳中风,兼有水饮之患而设,饮停胸胁,下趋于肠则下利,上逆于胃则呃逆,方中甘遂、芫花、大戟都是峻猛有毒之品,易伤伐脾胃,然服药方法“以水一升半,先煮大枣肥者十枚,取八合,去滓,内药末”,以大枣肥者煎汤调服,以顾盼脾胃元气,使邪去而不伤正。“得快下利后,糜粥自养”,伤寒方中用粥很多,寒湿结胸服白散方,“不利,近热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯^[141]”,米粥易消化,一则不碍胃气之恢复,亦可护胃助药力。吴谦《医宗金鉴·伤寒要诀》云:“新愈之后,脏腑气血皆不足,营卫未通,肠胃未和,惟宜白粥静养。”^[4]然今人滋补多喜参胶草,而弃“良药”米粥不用。

2 阳明病

阳明病,胃家实是也^[180]。“胃家实”包括阳明经证和阳明腑证;阳明经证治疗宜清热保津,立白虎汤方;阳明腑证或润下或攻下或导下,立麻子仁丸、承气汤等诸方。

清热保津之白虎汤^[219],为阳明经证之主方,后世温病学家又以此为治气分热盛之代表方剂,方中重用石膏辛甘大寒,主入肺胃气分,善能清阳明气分大热,并能止渴除烦,知母苦寒质润,既助石膏清肺胃之热,又滋阴润燥,救已伤之阴津,以止渴除烦,粳米、炙甘草益胃生津,亦可防止大寒伤中之弊,使祛邪而不伤正^[5]。白虎加人参汤^[168]加人参益胃生津、兼顾脾胃,治疗阳明病大汗出、气津两伤之人。

[收稿日期] 2014-10-15

[基金项目] 福建中医药大学校管课题 (2014076)

[作者简介] 曾祺 (1986-),男,医师,研究方向:中医临床研究。

[通讯作者] 陈琦辉, E-mail: cy8840017@163.com.

调胃承气汤(207)、小承气汤(213)、大承气汤(220)合称“三承气汤”。三承气汤是寒下治法的代表方剂,三方均以大黄泻热通便,主治阳明腑实之证,然阳明腑实最易损伤中焦脾胃之气,仲景组方主张急下存阴以保护胃津,从而顾盼脾胃元气;调味承气服法亦有妙意,温药复阳后,致胃热谵语,“少少温服之(29)”以微和胃气而泻燥热;阳明燥热内结,腑气不通,取“温顿服之(207)”,旨在清泄燥热,承顺胃气。清温病学家吴鞠通创五加加减承气汤,并确立了“存一分津液,便有一分生机”的温病治疗原则,正是将仲景顾盼脾胃元气思想的发挥到了极致。

3 少阳病

伤寒,脉弦细,头痛发热者,属少阳。少阳不可发汗,发汗则谵语,此属胃。胃和则愈,胃不和,烦而悸(265)。少阳病以和解为治疗大法,仲景立小柴胡汤方,方以柴芩夏祛邪,参姜枣草扶正,诸药合用,和解少阳,兼和脾胃,使邪气得解,枢机得利,胃气调和,诸症自除;原方“去滓再煎(96)”,使药性更为醇和;方中用人参,防邪气入三阴,或恐脾胃稍虚,邪乘而入,必用人参甘草固脾胃以充中气,徐春甫谓之“是外伤未尝不内因也”^[1];姜枣草并用为仲景顾盼脾胃元气常用药,从小柴胡汤便可窥见仲景顾盼脾胃元气用药法则,伤寒方中,配用甘草、生姜、大枣之方甚多,或单用、或二味、或姜枣草并用,灵活多变,然总不离顾盼脾胃元气,可见仲景浓笔重墨尤在胃气。

4 太阴病

自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈(277)。人之阳根在肾,肾阳生化脾土,中焦虚寒下利与下焦虚寒下利常紧密相连,理中汤等四逆辈,干姜温运脾阳助肾阳,《本草思辨录》卷三谓干姜“为温中土之专药,理中汤用之,正如其本量”^[6],炙甘草益中气,缓药性,充分体现了仲景补他脏之虚亦不忘从脾胃入手。

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(280)。这种虽未见脏虚诸症、但具备脏虚体质之脾络瘀阻太阴病,需用大黄、芍药苦泄破瘀血、通脾络时,当减少用量,以防更伤脾脏,由络病转为脏病,使病情加重,故用药当兼顾体质,灵活增减,当以不伤脾胃元气为宗。

5 少阴病

少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐(281),立四逆汤方,方中甘草味甘平补中,具有升降沉浮、上下、内外、和缓、补泻之功,炙用甘温,既能健运中阳之气,又能助姜附以回阳,《医宗金鉴》指出:“甘草得姜附,鼓肾阳,温中寒,有水中煖土之功”^[4]。

太阳与少阴相表里,少阴心主素虚,太阳受邪传入少阴,或风寒之邪直入少阴,致心阴阳两虚,阳虚心脉鼓动乏力,阴虚心脉失其所养^[7],故“脉结代,心动悸(177)”,立炙甘草汤。

方中炙甘草用量较重,益气养心,配大枣益脾胃,滋化源,固中土,用药滋而不腻,温而不燥,则脾胃之气无限。

6 厥阴病

厥阴之为病,上热下寒,立乌梅丸寒热并用,清上温下;“蒸之五斗米下,饭熟捣成泥,和药令相得(338)”,用五斗米调补气血、顾盼胃气;药后“禁生冷、滑物、臭食”等,无疑是从顾盼脾胃元气出发的。

伤寒热少厥微,指头寒,默默不欲食,烦躁;数日,小便利,色白者,此热除也,欲得食,其病为愈;若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血(339),由“默默不欲食”到“欲得食”,为病邪由阴出阳,里热消除,胃气渐复,疾病向愈;若不欲食加重而“厥而呕”,为病邪由阳入阴,里热内闭,病情深重。

胃气存亡决定治疗成败;凡厥利者,当不能食;今反能食者,恐为除中。食以索饼,不发热者,知胃气尚在,必愈(332),厥利为胃阳虚衰,当不能食,今反能食,当辨之真假。“食以索饼”,不发暴热,肢体渐温,为胃气来复,阳气渐旺,留得一份胃气,才有一线生机;若突发燥热,为胃阳上脱,将须臾而亡,诚如《素问·平人氣象论》明言:“人无胃气曰逆,逆者死”。

7 瘥后劳复

伤寒热病初愈,正气尚虚,气血未复,余邪未尽,当此之际,唯宜慎起居,调饮食,静养调理,预防疾病复发。钱璜在《伤寒溯源集·瘥后诸证证治》曰:“大病新瘥,如大水浸墙,水退墙酥,不可轻犯。”^[8]因在疾病发生发展过程中,不仅所损之阴精阳气难以一时全复,且久病初愈,脾胃之气亦弱,当知“虚不受补”,仍须以调补后天脾胃为法;病人脉已解,而日暮微烦,以病新差,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈(398)。提醒论瘥病当注意饮食调养,从饮食调养来顾护脾胃,扶助正气。

从六经及瘥后劳复,《伤寒论》中能体现仲景顾盼脾胃元气的论述,原书中还有很多,仲景顾盼脾胃元气之秘贯穿每一辨证论治始终。俞根初先生在《重订通俗伤寒论》中说:“伤寒证治,全借阳明。邪在太阳,须借胃汁以汗之;邪结阳明,须借胃汁以下之;邪郁少阳,须借胃汁以和之。太阴以温为主,救胃阳也;厥阴以清为主,救胃阴也。由太阴湿胜而伤及肾阳者,救胃阳以护肾阳;由厥阴风胜而伤及肾阴者,救胃阴以滋肾阴,皆不离阳明治也。”^[9]脾胃元气不仅在六经病变发病学发挥作用,如“四季脾旺不受邪”,在六经病变转变中起到承前启后作用,如“实则阳明、虚则太阴”,更是在六经病变预后中发挥关键作用,“令胃气和则愈”;仲景不仅在遣方用药中注意药精味简、立专效宏、祛邪不伤中,在煎服方法、药后宜忌及调养中更是以养复胃气为旨;仲景顾盼脾胃元气学术思想不仅对后世脾胃、温病学说的发展产生深远的影响,对现代临床实践也有巨大的指导价值。

[参考文献]

- [1] 徐春甫. 余瀛鳌编选. 古今医统大全[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007: 153.
- [2] 成无己. 张国骏校注. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 62.
- [3] 徐大椿. 张立平校注. 伤寒论类方[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 2.
- [4] 吴谦. 郑金生整理. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 820, 186.
- [5] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 103.
- [6] 周岩. 陈拯校点. 本草思辨录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 94.
- [7] 姜建国. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 64.
- [8] 钱璜. 周宪宾校注. 伤寒溯源集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 402.
- [9] 俞根初. 徐荣斋重订. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 26.

(责任编辑: 骆欢欢)

论《金匱要略》妙用黄芪益气及对后世的影响

赵君谊, 陈仁寿

南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏 南京 210023

[摘要] 《金匱要略》中运用黄芪入方共 8 首, 张仲景巧妙地应用了黄芪的益气作用, 以之固表和营、利水消肿、祛湿通痹、温中升阳, 对后世灵活运用黄芪影响较大, 值得借鉴。

[关键词] 《金匱要略》; 黄芪; 临床应用

[中图分类号] R222.3 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0289-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.137

黄芪为豆科草本植物蒙古黄芪、膜荚黄芪的根, 产于内蒙古、山西、甘肃、黑龙江等地, 味甘, 性微温, 归脾、肺经。其入药历史悠久, 为临床中最为常用的中药之一, 本草文献首载于《神农本草经》, 谓黄芪“治痈疽, 久败疮, 排脓止痛, 大风癩疾, 五痔, 鼠瘻, 补虚, 小儿百病, 生山谷”。^[1]黄芪于《金匱要略》中共入方 8 次, 主治湿病、中风病、历节病、血痹病、虚劳病、水气病、黄汗病等疾病, 均是通过“益气”而达到治疗作用, 主要可以归纳为以下几个方面。

1 益气固表, 调和营卫

《金匱要略·水气病脉证并治》第 28 条: “黄汗之为病, 身体肿, 发热出而渴, 状如风水, 黄汗沾衣, 色正黄如柏汁。脉自沉何以得之? 师曰: 以汗出入水中, 浴水从汗孔入得之, 宜黄芪芍药桂枝苦酒汤主之。”此因汗出入水中, 寒水从汗孔侵入, 郁遏汗液, 水湿留于肌肉经脉, 阻碍营卫的运行, 故可见其证之一为身体肿, 从“状如风水”句, 可见其浮肿是全身性的; 营郁而热, 淤积发热, 故其证之二为出汗, 汗出量多,

汗出可使衣服沾在身上, 汗或黄色。

若黄汗病久不愈, 汗出过多, 必耗损阳气, 损伤阴液, 而出现第 29 条所述之症状: “黄汗之病, 两胫自冷; 若汗出已, 反发热者, 久久其身必甲错; 发热不止者, 必生恶疮; 若身重汗出已, 辄轻者, 久久必身瞶, 瞶即胸中痛, 又从腰以上必汗出, 下无汗, 腰髀弛痛, 如有物在皮中状, 剧者不能食, 身疼重, 烦躁, 小便不利, 此为黄汗, 桂枝加黄芪汤主之。”由于汗出阳气外发, 营阴外泄, 营卫不和之时, 水气乘虚而入, 阴湿积于下焦, 卫阳虚弱, 固有两胫自冷, 腰以下无汗, 腰髀弛痛, 如有物在皮中状, 剧则不能食, 小便不利等症。

芪芍桂酒汤与桂枝加黄芪汤方中均用黄芪, 仲景用黄芪取其走表祛湿之性, 益气固表, 补益脾肺之气, 又可温行卫阳, 固表敛阴。清代医家邹澍在《本经疏证》提及“黄芪利营卫之气, 故凡营卫间阻滞, 无不尽通”。^[2]再借桂枝温阳行水, 入营驱其水湿之邪之功, 从而达到益气固表, 调和营卫之功效, 湿邪祛, 卫阳固, 则营卫和。《张氏医通》谓: “黄汗皆由荣

[收稿日期] 2014-10-30

[作者简介] 赵君谊 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中药药性与临床运用研究。

[通讯作者] 陈仁寿, E-mail: njcjs@126.com。