

# 太阴病之理论内涵及其相关脏腑证候探析

樊晓林, 林树元, 曹灵勇

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 六经辨证与脏腑辨证属不同维度的辨证理论, 并非一一对应关系, 为进一步明确《伤寒论》中太阴病的理论内涵, 通过对《伤寒论》原文的仔细研析, 阐释了太阴病的内涵本质为病位在里, 病性属寒, 病势为虚; 太阴水病和太阴血病是太阴病的两个基本病理机转。同时, 基于原文及太阴病之基本病理机转, 论述了太阴病可涉及心、肝、脾、肺、肾、胃等多个脏腑及其证候的观点。

**[关键词]** 《伤寒论》; 六经辨证; 脏腑辨证; 太阴病; 内涵; 病机; 脏腑证候

**[中图分类号]** R241.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0176-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.048

## Analysis of the Connotation of Taiyin Disease Theory and Its Relevant Viscus Syndrome

FAN Xiaolin, LIN Shuyuan, CAO Lingyong

**Abstract:** Six-channel syndrome differentiation and viscus syndrome differentiation belong to the syndrome differentiation theories of different dimensions, instead of the one-to-one correspondent relationship. In order to further clarify the connotation of Taiyin disease theory in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, by careful study and analysis of the text of *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, the author illuminated that the essence of connotation of Taiyin disease theory is that Taiyin disease itself lies in the eternal, its property is cold, and its trend is deficient; and that Taiyin water disease and Taiyin blood disease are the two basic pathogenic mechanisms of Taiyin disease. Meanwhile, based on the text and basic pathogenic mechanisms, discussed the opinion that Taiyin disease may involve various viscera and their syndromes, including heart, liver, spleen, lung, kidney, stomach and so on.

**Keywords:** *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; Six-channel syndrome differentiation; Viscus syndrome differentiation; Taiyin disease; Connotation; Pathogenesis; Viscus syndrome

《伤寒论·辨太阴病脉证并治第十》载条文八条, 方三首, 该篇对太阴病论证虽至精至简, 然理法具备。六经辨证是经方《伤寒论》独特辨证理论体系, 欲解析太阴病的内涵, 必先明六经之要旨。古往今来, 诸多伤寒学者对“六经实质”的探究做了巨大贡献, 其中被广泛接受的是以脏腑经络之生理、病理为基础的解读。“六经钤百病”, 虽六经病可涵盖病理状况下脏腑经络等证候, 然并非意味着六经病仅限于同名经所属的脏腑经络证候。笔者以太阴病内涵为基础, 阐释其相关脏腑证候, 以求进一步明确太阴病的病机特点。

### 1 六经辨证与脏腑辨证

仲景经方源于《汤液经法》, 核心是阴阳二旦理法<sup>[1]</sup>。六经即《伤寒论》之三阴三阳, 发展于阴阳二旦理论, 是阴阳理论的三分法, 解决了阴阳二分法不能解决的问题, 如六经辨证独有阳、阴的半寒热、半虚实、半表里, 即少阳与厥阴。然六经理论内核是中医的阴阳, 如《伤寒论》第7条, 张仲景用“发热恶寒”“无热恶寒”将疾病分为“发于阳”及“发于阴”, 即是明证。仲景用三阴三阳理论, 认识病理, 预测病情, 指导临床用药, 以阐释临床过程中复杂的疾病现象<sup>[2-3]</sup>。由于风寒湿热等邪气侵袭人体, 使人

**[收稿日期]** 2017-07-20

**[作者简介]** 樊晓林 (1989-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医临床基础-经方理论及临床研究。

**[通信作者]** 曹灵勇, E-mail: caolingyong@163.com。

体荣卫二气运行失和,卫气发生强弱、虚实、寒热的病理改变,津液的输布离合发生障碍,而导致三焦的承奉制化失于通利,产生水、火、气、血四证的病理状态,最终形成三阴三阳这六种大的病势,三阴三阳辨证理论的关键就是对上述病机的高度概括。

藏象理论采取五行学说模式,构建了以五脏为中心的天人一体五脏系统,而脏腑辨证的理论基础源于藏象学说<sup>[4]</sup>,故脏腑辨证的思维内核为五行理论,如《难经·七十七难》言:“见肝之病,则知肝当传之于脾。”脏腑辨证以五行学说模式认识人体之生理病理。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪”,故其识病时,着眼于五行理论下对脏腑之阴阳的再分类,如经云:“火者,心也”;又言:“阳中之阳,心也”,并因此完成临证时对每一脏腑的病位、病性、病态判断。六经理论基于对万物变化之抽象的阴阳理论,对疾病病位、病性、病态依次判予表里、寒热、虚实之别,以此变化统摄百病,是在形而上学层面对疾病本质的概括,形成了对人体生理病理之混沌认识,更为简约而浑朴。因此,六经中,每一经病,可包含多脏腑的相关证候。

总之,六经辨证与脏腑辨证属于两种维度的辨证理论,虽交融存在,然并非一一对应关系,不予明辨,势必制约经方运用。

## 2 太阴病的内涵本质

清代伤寒学家柯琴在《伤寒论注》中说:“仲景作论大法,六经各立病机一条,提揭一经之纲领……看诸总纲,各立门户,其意可知。”刘渡舟等<sup>[5]</sup>亦说:“《伤寒论》乃是一部医文并茂、言简意赅之巨著……提纲是起指导统摄作用的关键,是科学研究、著书立说,莫不贯以提纲之法,然后得以实施。”可见,提纲证对于疾病的认识极为重要,探析太阴病内涵本质可由此开始。

仲景述证,往往不局限于单纯脉证表现,很多情况下则以之示病机、病性、病位及预后等<sup>[6]</sup>。《伤寒论》太阴病篇,提纲证是第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。”胃气虚弱,消磨饮食水谷障碍,故食不下。《素问·天元纪大论》曰:“太阴之上,湿气治之。”即提示病理状态下太阴病会津液不化,内生水饮。由于中焦虚寒一方面水谷不化,水饮内生;另一方面不能制摄下焦浊水浊气,导致水饮向上冲逆及

向外妄泄,故腹满而吐、自利益甚。《素问·灵兰秘典论》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”《素问·经脉别论》又言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”故中焦脾胃虚弱,则不能化生输布津血,导致津虚血弱,无法濡养,而时腹自痛。太阴之病里虚里寒为本,法“当温之”,若医者误以苦寒攻伐之法下之,中焦虚寒因而加重,则胸下结硬。此条文说明了太阴病病位在里,病性属寒,病势为虚的内涵本质,亦揭示了太阴为病的两个基本病理机转:第一为里虚寒,水谷不化,水饮内生导致的太阴水病层次,第二为里虚寒,津液不化,津血亏虚导致的太阴血病层次,故被历代医家奉为提纲证。

## 3 太阴病的相关脏腑

3.1 原文提示可涉及的脏腑 《伤寒论》太阴病篇第277条:“……藏有寒……”,历代学者普遍以“脾”脏解释这里的“藏”,然中医学中“藏”之义为藏于体内的内脏,即处于里位的脏器。仲景用“藏”字说明临床证候的复杂性,并非仅是脾脏病变,如原文第259条:“伤寒发汗已,身目为黄……”和278条:“……太阴当发身黄……”;仲景一再说明太阴病可出现“肝、胆”的证候。同样,对于论中“脾家”的理解,注家通常亦只看“脾”字,未解“家”意,如有学者<sup>[7-8]</sup>将“脾家”直接解作“脾”,视此“家”为无实际含义。考《说文解字》:“家,居也,从宀”,可引申为“……所在的地方”,结合仲景原文证候,“脾家”应为脾所在的中焦之意,代表着病理下脾胃一类的脏腑。仍看第277条:“……当温之,宜服四逆辈。”后世医家和现行教材广泛认为“宜服四逆辈”,即四逆汤、理中汤一类方。如《中医学解难·伤寒论分册》曰:“‘宜服四逆辈’句,……实际是意味着灵活选用理中汤、四逆汤一类的方剂”,而理中者理中焦,此仲景之明训。《金匱要略》曰:“肾着之病,其人身体重……病属下焦……腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之”,外有寒湿困束,里有虚寒水饮,导致了诸如条文所述的证候,故此证符合太阴病内涵本质,条文中“腰以下冷痛”、“病属下焦”也揭示了太阴病可涉及到下焦甚至“肾”的证候。故由原文可知,太阴病证常涉及脾、胃、肝、肾、中焦、下焦等多个脏腑的相关证候,并非仅

为太阴所属的“脾”之证候。

### 3.2 病理机转揭示可涉及的脏腑

**3.2.1 太阴水病尤关肺肾** 肺主行水，为水之上源。人体水液的正常输布与排泄有赖于肺气的宣发肃降，若肺气虚、肺虚寒，则其“通调水道”的机能异常，由脾转到肺的水液失去正常输泄，异变水饮，蕴留于肺，而出现咳嗽、吐痰清稀、畏冷肢凉甚至全身水肿等症。这些症状在经方中，如《金匱要略》肺痿篇中肺虚寒所致的甘草干姜汤证，及痰饮咳嗽病篇第37条：“冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤，去桂枝加干姜、细辛以治其咳满”的苓甘五味姜辛汤，均符合太阴之水病层次。

《素问·逆调论》曰：“肾者，水藏，主津液。”肾脏作为主水之脏，通过肾气蒸化及肾阳温煦的作用，对参与水液代谢的诸脏腑机能起到协助效应，而在水液代谢过程中起到根本作用。《素问·水热穴论》说：“肾者，至阴也；至阴者，盛水也……故其本在肾，其末在肺，皆积水也”。肾主水失常，全身津液代谢异常，变生废水，将形成诸多水病：《金匱要略》之肾着，脾肾阳气虽虚，然未及真阳，而以水饮泛溢下焦为候，予甘姜苓术汤以温里散寒化饮，属太阴之水病层次；《伤寒论》第282条：“少阴病……但欲寐……小便色白者”，真阳亏虚，水失温化，故小便色白，且卫阳根于真阳，卫阳亏不能出于营分，故欲寐，为少阴之水病。

**3.2.2 太阴血病尤系心肝** 《素问·痿论》曰：“心主身之血脉。”心主血脉包括运血和生血两个方面<sup>[9]</sup>。心气心阳推动，心脏正常跳动，血液循于脉道。《素问·阴阳应象大论》曰：“心生血，血生脾，心主舌。”由脾胃化生的营气和津液在心阳(心火)温煦作用下，生成血液。若心气虚甚则心阳虚而致“心主血脉”机能异常，由此而出现心悸、失眠、面白、多梦的心血虚证候，在六经病中可见于太阴之血病层次，如《伤寒论》第102条：“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之”中小建中汤证，即因津血亏虚不能濡养所致。

《素问·调经论》曰：“肝藏血。”肝藏血，指其贮藏血液、调节血量、和防止出血的机能<sup>[10]</sup>。《诸病源候论·虚劳筋挛候》说：“肝藏血而候筋。虚劳损血，不能荣养于筋，致使筋气极虚。”肝血充盈，筋脉得养，经筋舒利；若藏血失司，导致肝血虚，出现

四肢酸疼、筋脉拘挛等症，则属太阴之血病层次，如太阴腹痛的桂枝加芍药汤、虚劳的小建中汤。“女子以肝为先天”，肝藏血失职，冲任虚寒而不固，导致异常出血，亦与太阴之血病相合，如《金匱要略·妇人妊娠病》第4条：“师曰：妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者。假令妊娠腹痛，为胞阻，胶艾汤主之。”另外，血精同源，相因为病，太阴血病可表现为肾精亏虚的“失精”之候，如《金匱要略》虚劳失精的桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤即是由太阴中风进一步传变而来；太阴病、厥阴皆有肝血虚症状，太阴病以虚为主，而厥阴病以虚实夹杂为主，如温经汤证。

**3.2.3 太阴水病、血病同涉脾胃** 脾为太阴所属之脏，胃脾互为表里，合为后天之本，故伤寒注家对于太阴病也多从脾胃机能异常注解。如刘渡舟<sup>[11]</sup>说：“太阴主要表现在脾和胃……还有寒湿之邪不解，这是它的病理部分。”刘老认为太阴病涉及脾胃，强调了太阴寒湿不解之太阴水病层次，然对太阴血病机要阐述不多。脾胃同居中焦，升降相因，胃主受纳腐熟水谷而脾主运化水谷，脾胃虚寒则不能纳运水谷，转为饮邪，代表方如理中汤证：可有纳呆、脘痞、泄泻等太阴水病之机。《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是为血。”这里的“汁”乃指水谷之精微，包括营气和津液。若脾胃虚寒，不仅营气、津液无法化生，且因无“汁”可取，血亦无源可化，致使在水病基础上出现津血亏虚之证，如《金匱要略》之大建中汤用人参、饴糖以补养津血，即考虑到太阴血病之层次。

由于临床疾病复杂多端，上文中太阴病所涉脏腑及其病候，实则互相联系，常常兼夹出现，临证应具体问题具体分析。

## 4 太阴病的相关脏腑证候

基于前文论述，并参阅《中医临床术语国家标准·证候部分》，可认为以下相关脏腑证候属于太阴病的范畴。

**4.1 太阴水病相关脏腑证候** 肺系证类的肺气虚证、肺阳虚证等及脾系证类的脾气(亏)虚、脾阳(亏)虚、脾虚气滞、脾(气)虚水泛(停)(湿)、脾阳虚水泛(停)、脾虚湿困(蕴)(盛)(泛)、脾虚痰湿、胃气(亏)虚证、胃阳(亏)虚证、脾胃气虚、脾胃(中焦)阳虚(虚寒)等，有咳嗽、吐痰清稀、食少、腹胀、肠鸣、便溏、水肿、

小便不利、苔白滑等因脏腑之气虚或阳虚、津液不化，引起水液泛滥的症状表现，与太阴之水病里虚寒，津液不化，水饮内生引起的病候一致。

**4.2 太阴血病相关脏腑证候** 心系证类的心气(亏)虚证、心气血两虚证、心阳(亏)虚证、心血(亏)虚证等、肝系证类的肝血(亏)虚等及肾系证类的肾精(气)亏虚等，主要表现为心悸、神疲、失眠、多梦、肢冷、面色淡白、脉弱或细、或女子月经量少、色淡、经闭、带下清稀及男子滑泄等血虚、血功能异常或精带妄泄等，与六经辨证中太阴之血病津液不化，津虚血弱，津血不能濡养所致症状相符。

**4.3 太阴水血同病相关脏腑证候** 脏腑兼证类中部分证候与临床太阴之水病、血病相兼而见的病候相合，如心脾两虚、心脾气虚、心脾阳虚(虚寒)、心脾气血两虚、肝脾两虚、肝脾气血两虚、脾肺两虚(气虚)证、脾肾阳虚(虚寒)、脾肾气虚、脾肾两虚(亏虚)等，常以咳痰清稀、食少、腹胀、肠鸣、水肿、便溏、脉沉或者心悸、神疲、畏寒、隐痛、月经量少、舌淡、脉弱等水饮内盛，津血亏虚相兼为病的症状为表现，属于太阴病的范畴，然并非上述脏腑兼证仅见于太阴病，如脾肾两虚、脾肾阳虚等，一旦有阴寒之中出现面赤、躁扰等真阳浮越的表现，则病入少阴、厥阴，当急救真阳，不可当太阴病治之。

可以预见，脏腑辨证中与经方太阴病相关的脏腑证候甚多且不易把握，临证选用何方令人困扰，将其统摄于太阴病范畴则可执简驭繁，为临证准确选方用药提供了一定标准。

## 5 结语

综上所述，《伤寒论》传达了太阴病是病位在里，病性属寒，病势为虚的本质内涵，揭示了太阴病的两个基本病理机转：一者为里虚寒，水谷不化，水

饮内生导致的太阴水病，二者为里虚寒，津液不化，津血亏虚导致的太阴血病，也表明了太阴病可涉及心、肝、脾、肺、肾、胃等脏腑之相关证候。《伤寒论》文简意奥，广博精微，发掘其中太阴病的脏腑证候对进一步理解六经辨证内涵、悟求仲景临床思维、临证准确选方用药及拓展经方的临床应用具有重要的推动作用。

## [参考文献]

- [1] 石镇东, 林树元, 徐玉, 等. 从阴阳二旦之方证对比探讨黄芩汤理法[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1532.
- [2] 高兴. 三阴三阳理论溯源[J]. 中医药学刊, 2006, 24(8): 1512.
- [3] 贾春华, 王永炎, 黄启福, 等. 三阴三阳源流[J]. 中国民族民间医药, 2008, 17(4): 1-4.
- [4] 李国平, 高忠范. 脏腑辨证源流探赜[J]. 中医药学报, 1998, 26(2): 3-4.
- [5] 刘渡舟, 高飞. 《伤寒论》之提纲辨[J]. 河南中医, 1985, 10(6): 1-2.
- [6] 常存库. 如何理解六经提纲[J]. 中医药信息, 1987, 4(4): 1.
- [7] 于光远. 《伤寒论》“家”字注[J]. 中医函授通讯, 1996, 15(1): 24.
- [8] 陈守强, 庞庆荣. 《伤寒论》《金匱要略》中“家”字注解及临床指导意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(4): 449.
- [9] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 106.
- [10] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科技出版社, 1984: 37.
- [11] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 305.

(责任编辑: 冯天保)