

## [参考文献]

- [1] 李成卫. 《黄帝内经》虚实词义延伸分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(7): 700-701.
- [2] 于晓通, 李成卫. 中医学学术史中“现代八纲辨证”起源中的“虚假”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 487-488.
- [3] 李秀惠, 张佳莹, 勾春燕, 等. 慢性乙型重型肝炎生存因素与中医证治分析[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 354-356.
- [4] 陈修园. 陈修园医学丛书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 22.
- [5] 肖相如. 肖相如论伤寒[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 25.
- [6] 李成卫, 王庆国. 试论中医学的构建与发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(4): 3-8.

(责任编辑: 冯天保)

## 《伤寒论》腹痛证治规律研究与临床应用

章浩军, 刘启华

福建省龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000

[关键词] 《伤寒论》; 腹痛; 证治规律; 临床应用

[中图分类号] R222 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0186-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.051

腹痛是指胃脘以下、耻骨毛际以上部位发生疼痛为主症的病证<sup>[1]</sup>。腹痛之症在《伤寒论》可见“腹中痛”“绕脐痛”“少腹满、按之痛”“腹满痛”“时腹自痛”等16条条文中描述, 其在太阳篇有4条、阳明篇3条、太阴篇2条、少阴篇4条、厥阴篇3条。笔者通过对《伤寒论》腹痛相关条文进行归纳分析, 探讨仲景论腹痛证治规律, 并结合自身三十余年临证实践, 将腹痛证简化分为阳明热结证、三阴寒结证二大证, 进行辨治。现作分析如下。

### 1 《伤寒论》腹痛六经辨证之机理探微

《伤寒论》腹痛之内容遍及六经各病, 究其病性三阳腹痛以热证居多; 而三阴腹痛则以寒证较为常见。

**1.1 太阳腹痛证** 典型太阳病本无腹痛之症, 但邪在太阳, 若影响在里脾胃阳气之运行, 仍可见“腹中急痛”; 或太阳病误治正伤邪陷, 邪热与水互结, 亦可见有“少腹硬满而痛不可近者”。

**1.1.1 太阳外邪侵里阳气不畅腹痛证** 太阳外邪影

响在里之脾胃阳气运行而致腹痛, 如《伤寒论》第100条: “伤寒, 阳脉涩, 阴脉弦, 法当腹中急痛, 先与小建中汤。”平素脾胃阳气不足, 外邪伤及太阳, 常对内影响脾胃之阳气运行, 使之不能流畅, 而见腹中急痛, 与小建中汤调和气血、建中止痛, 能使邪从外解, 而腹痛自除。

**1.1.2 太阳误治水热内结之结胸证** 太阳误治后水热内结之结胸证, 如第137条: “太阳病, 重发汗而复下之, 不大便五六日, 舌上燥而渴, 日晡所小有潮热, 从心下至少腹硬满而痛, 不可近者, 大陷胸汤主之。”太阳病发汗本属正治, 今发汗未愈, 又重发汗, 再汗不愈, 复加攻下, 使其津液重伤, 邪热内陷, 水热互结而致心下至少腹硬满而痛不可近, 其结胸范围之大, 遍及全腹, 且病势之急, 非用大陷胸汤之峻下难建其功, 方中甘遂泄热逐水破结; 芒硝咸寒软坚; 大黄苦寒, 荡涤实邪, 推陈致新。

**1.1.3 太阳邪犯寒凝气滞腹痛证** 太阳外邪侵犯其里, 而致脾胃升降失常之腹痛证, 如《伤寒论》第

[收稿日期] 2017-06-29

[作者简介] 章浩军 (1962-), 男, 主任医师, 教授, 主要从事中医脾胃病、风湿病的临床研究。

173条：“伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。”伤寒阳气内郁胸中，胃中有邪气，而致脾胃升降失司，胃气不降胸中有热则欲呕吐；脾气不升、中焦有寒、寒凝气滞则腹中痛。邪气阻滞于中，寒热分据上下，治以黄连汤，方中黄连清解胸膈之热，干姜温脾胃之寒，桂枝宣通上下之阳气，参、草、枣和胃安中，半夏降逆止呕，胃气和则呕吐腹痛自除。

**1.2 阳明腹痛证** 阳明乃胃与大肠，皆属于腑。腹痛证是阳明腑证的主证之一。其基本病机在于燥实内结、传导失常、腑气不通，不通则痛<sup>[2]</sup>，阳明热结腑实已成之腹痛证，如《伤寒论》第239条：“病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。”此绕脐痛、不大便为阳明热结在里，肠内燥结阻滞，气不下行之征。又如第241条：“大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。”腹满痛与不大便同见，为阳明腑实热邪复聚，燥屎又结而致。再如第254条：“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。”此发汗不解，津液已从外夺，腹满痛为里热又盛化燥成实，不急下去实，津液势将重伤，故急下通腑，旨在存阴。故阳明病见腹满痛，或绕脐痛者均为阳明热结燥屎已成腑实之气机不通所致，治以大承气汤之枳实苦寒散结除满，厚朴苦温通气泄满，芒硝咸寒润燥软坚，大黄苦寒荡涤积热，共为去实热、通积滞、除燥屎之峻剂。

**1.3 少阳腹痛证** 少阳主枢，若少阳枢机不利，经气不畅，进而影响脾胃功能，其中肝木乘脾，则发为腹痛。另外，少阳容易兼夹他经邪气，如少阳兼阳明，则因阳明里实，腑气不通而出现腹痛<sup>[3]</sup>。少阳病篇虽未提及腹痛，但小柴胡汤证中之或然证有论及腹中痛。少阳邪犯、脾络不和腹痛证，如《伤寒论》第96条：“伤寒五六日……或腹中痛……小柴胡汤主之”及方后：“若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。”此为少阳肝胆之气犯脾，脾胃气机不畅所致，治以小柴胡汤去黄芩加芍药泻肝利胆、和脾络而止痛，其去黄芩之苦寒以免寒伤中气，加芍药则缓肝急而止痛。

#### 1.4 太阴腹痛证

**1.4.1 太阴脏寒气机不通腹痛证** 大腹属于太阴，故腹痛为太阴病常见之症，即太阴脏寒、气机不通腹

痛证。正如其提纲证《伤寒论》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。”太阴病为其脏寒即脾虚阳盛，脾之运化功能失司，寒湿下注气机不畅，则可见时腹自痛。治法正如第277条：“自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”

**1.4.2 太阳误下转属太阴腹痛证** 若太阳误下后转属太阴者，亦可见腹满痛。如《伤寒论》第279条：“本太阳病，医反下之，因尔腹满痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”太阳病误下后可见腹满痛，为邪陷于里，病属太阴，若邪陷脾络不和而腹满痛，以桂枝加芍药汤和之则腹痛得除；若腐秽积滞于肠胃不去者，其痛则属实，故以桂枝加大黄汤除邪实而止腹痛。

#### 1.5 少阴腹痛证

**1.5.1 少阴寒凝腹痛证** 少阴寒凝腹痛证，如第307条：“少阴病，二三日或四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。”此腹痛当为少阴病阴寒之邪内入，寒凝气机而致，故治以桃花汤，方中干姜暖中散寒，粳米温中散寒、涩滑固脱。

**1.5.2 少阴阳虚水停腹痛证** 少阴阳虚水停腹痛证，如316条：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛……真武汤主之。”此腹痛为阴寒内盛，气机不畅所致，治以真武汤。方中附子辛热温经散寒；白术甘温健脾燥湿；茯苓甘平淡渗利水；生姜辛温温胃散寒；芍药苦平，和血益阴。全方共奏温阳利水之功，阳温水去，则腹痛自除。

**1.5.3 少阴寒盛于里腹痛证** 少阴寒盛于里腹痛证，如第317条：“少阴病……，或腹痛……通脉四逆汤主之”。此处腹痛仅为或然症，亦属阴寒内盛气机不通所致。治以通脉四逆汤去葱白加芍药二两，方中附子温经散寒；倍用干姜温中；炙甘草补中和胃；芍药通结益阴而止痛。阳温寒祛，气机得通，则腹痛自除。

**1.5.4 少阴阳郁腹痛证** 少阴阳郁腹痛证，如第318条：“少阴病……或腹中痛……四逆散主之”。此腹中痛亦属或然之症，为阳气郁滞，气机不畅而致。治以四逆散加附子。方中柴胡宣解郁使阳气外达，枳实破气滞，芍药和血络，甘草缓中调胃以解郁热，腹中痛则加用附子重在温阳通经以止痛。

**1.6 厥阴腹痛证** 厥阴冷结下焦腹满按之痛证，如

《伤寒论》第340条：“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此为冷结在膀胱关元也。”此为下焦阳虚，寒邪聚结在膀胱关元，阻碍下焦气化，故见小腹满，按之痛。治当如尤在泾所言：“必以辛甘温药，如四逆、白通之属，以救阳气而驱阴邪也。”

## 2 仲景治腹痛用药之技巧

**2.1 治腹痛首选芍药** 从《伤寒论》第96条，小柴胡汤证，或腹中痛，加芍药三两；到第317条，通脉四逆汤证，腹中痛加芍药二两；再到第279条，腹满时痛治以桂枝加芍药汤，重用芍药六两。均可看得出，其立意在于腹痛而不在腹满。芍药，《神农本草经》谓苦平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便，益气<sup>④</sup>。《名医别录》谓其酸微寒，通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱、大小肠等。仲景重用其“开破”之性，取其利小便，去水气，达到破阴凝、布阳气之功，利尿、水去，则气畅、腹痛自除。

**2.2 用附子温经散寒以止痛** 从《伤寒论》第318条，少阴病四逆，或见腹中痛加附子，到第316条腹痛治以真武汤、317条或腹中痛治通脉四逆汤均有用附子，可见仲景腹痛善用附子。附子，《神农本草经》谓辛温，主风寒咳逆、邪气、温中、破癥瘕积聚、血瘕、寒湿。《名医别录》谓其辛甘温大热，主治心腹冷痛。

**2.3 治虚痛选人参补气而止痛** 虚痛予人参补气而止痛。仲景在《伤寒论》第386条理中丸方后注可见“腹中痛者，加人参，足前成四两半”。

## 3 腹痛病从六经辨证论治之临床实践

笔者治腹痛病，从六经辨证理论入手，参照《伤寒论》第7条：“发热恶寒者，发于阳；无热恶寒，发于阴”，即结合病者素体之寒热，可将腹痛简单辨证分为阳明热结证及三阴寒结证。

**3.1 阳明热结证** 平素阳气较盛者，得病易从热化，临床以阳明热结腹痛证多见，治以大承气汤。症状：腹满痛，或疼痛绕脐，数日不大便，口干喜饮，舌红、苔黄厚，脉迟有力。治法：通腑峻下。方用大承气汤，处方：大黄(后下)、厚朴、枳实、芒硝(冲)各10g。方中以枳实苦寒散结除满；厚朴苦温通气泄满；芒硝咸寒润燥软坚；大黄苦寒荡涤积热，故全方可去实热，通积滞，除燥屎而腹痛得止。加减：腹痛按之更甚者，去厚朴、枳实，加甘遂(冲服)5g。外治

予针刺足三里、中脘等穴。所选取的中脘为胃之募、腑之会，穴居胃腹部，故可健运中州，调理胃气；足三里为胃的下合穴，可通调胃气，两穴采用泻法远近相配，可通调腑气，二穴合用则使气机得通，而腹痛得止。

**3.2 三阴寒结证** 三阴寒结腹痛证，初多以太阳脏寒腹痛为其基础病理，后可发展为少阴肾阳亏虚寒凝气滞腹痛；亦可往厥阴下焦冷结腹痛深入，则三阴寒结腹痛证成矣。症状：腹痛时作，喜温喜按，不欲饮食，口干不渴，大便时溏，尿清，舌淡、苔白，脉沉细弱。治法：温阳散寒，和中止痛。方选桂枝加芍药汤。处方：桂枝、生姜、大枣各10g，芍药20g，炙甘草6g。该方以桂枝汤倍芍药而成，方中桂枝辛温以通阳，芍药酸寒益阴气缓急而止痛，姜助桂通阳，枣协芍益阴、甘草以调和诸药，故全方可调脾和中而止腹痛。加减：腹中痛，欲呕吐者，去芍药，加黄连、干姜、半夏；腹部大实而痛，按之痛不减者加大黄；腹痛隐隐，乏力者加干姜、白术；腹痛，畏冷重者，加附子、人参；少腹满按之冷痛者，加细辛、当归。外治予穴位贴敷神阙、肾俞等穴。神阙穴为“脐通五脏，真气往来之门也，故曰神阙”，系人体生命最隐秘、最关键的要害穴窍，加之肾俞穴，肾为先天之本，具有温煦散寒之效。两穴合用，可起到温中补虚、散寒止痛的作用。

## 4 病案举例

**4.1 阳明热结腹痛案** 周某，男，36岁，职工，住院号：68149。2015年9月2日初诊。患者反复腹部胀痛不适1年余，3天前饮食不慎后疼痛加剧，以脐周为主，拒按，伴口干，焦躁、易怒，无放射痛、胸痛、胸闷、心悸、心慌等症。诊见：患者腹部胀痛，拒按，伴口干，大便3天未解，小便黄，纳少，寐安，舌红、苔黄燥，脉沉实。证属阳明热结腹痛，予大承气汤去实热，通积滞。处方：大黄(后下)、厚朴、枳实、芒硝(冲)各10g。2剂，每天1剂，水煎分2次温服。配合外治针刺足三里、中脘穴，采用捻转泻法。2015年9月4日二诊：患者腹部胀痛明显减轻，大便已解，仍有口干。守上方加栀子、淡豆豉各10g，再服2剂。2015年9月6日三诊：患者诸症已解，嘱其合理饮食，避免辛辣之品。

按：患者因工作原因平素饮食无常，损伤脾胃，加之性格焦躁、易怒，肝火旺盛，土虚木乘，此次饮

食不慎，更伤脾胃，不通则痛，故见腹部胀痛拒按；燥热伤津，故见口干；肠燥津亏，推动无力，故大便3天未解；舌红、苔黄燥、脉沉实皆为阳明热结阳证。故予大承气汤去实热、通积滞。方中以枳实苦寒散结除满；厚朴苦温通气泄满；芒硝咸寒润燥软坚；大黄苦寒荡涤积热。足三里为足阳明胃经下合穴，“合治内腑”，可疏调胃腑气机。中脘为胃之募穴，腑之所会，可健运中州，调理气机。配合针刺泻法，可增强调畅气机、清泄腑热之效。二诊患者大便已解，患者仍有口干，故加栀子、淡豆豉以清中焦郁热。三诊患者诸症已除，瘥后防复，嘱其饮食调理。

**4.2 三阴寒结腹痛案** 张某，男，77岁，离休，住院号：73023。2016年3月10日初诊。患者反复腹痛10年余。诊见：腹痛时作，喜温喜按，不欲饮食，口干不渴，腰膝酸冷，四肢欠温，乏力，二便尚调，舌淡、苔白，脉沉细。证属三阴寒结腹痛，予桂枝加芍药汤温阳散寒，和中止痛。处方：桂枝、生姜、大枣各10g，芍药20g，炙甘草6g。5剂，每天1剂，水煎分2次温服。配合穴位贴敷神阙、肾俞穴以温补元阳。2016年3月15日二诊：患者腹痛不适较前减轻，仍有乏力，守上方加干姜、白术各10g，再进5剂。2016年3月20日三诊：患者诸症已除，上方再进3剂，以图长效。

按：患者为老年男性，年近八旬，脏腑精气渐衰，中焦阳气渐虚，不荣则痛，故见腹痛，喜温喜按；脾胃运化失常，气血推动无力，故见不欲饮食；四肢失于温煦，腰为肾之腑，肾气虚弱，故腰膝酸冷，四肢欠温；舌淡苔白、脉沉细，均为三阴寒结阴证，故予桂枝加芍药汤温阳散寒，和中止痛。方中桂

枝辛温以通阳，芍药酸寒益阴气、缓急而止痛，姜助桂通阳，枣协芍益阴，甘草以调和诸药，故全方可调脾和中而止腹痛。同时，穴位敷贴给药不仅药力药性可透皮吸收，而且药物可对腧穴产生刺激，激发经络之气来实现对人体的调节作用。配合穴位贴敷之神阙、肾俞，可增强温补元阳之功。二诊患者仍有乏力，故加干姜、白术之品，以加强温中健脾。

## 5 结语

临床当中腹痛多以寒邪内阻、湿热壅滞、饮食积滞、肝郁气滞、瘀血内停、中虚脏寒等证型论治，认为外感、饮食、情志等病因，加之寒凝、火郁、气滞、血瘀等病理因素，导致相关脏腑功能失调，使气血瘀滞，脉络闭阻而发病<sup>[1]</sup>。若临证较为复杂时，或有不中。笔者通过对《伤寒论》腹痛相关条文进行归纳分析，再结合自身临证实践，将腹痛证简化分为阳明热结证、三阴寒结证，并运用经方配合中医外治进行辨治，临床屡获良效，值得进一步深入探索。

## [参考文献]

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：227-228.
- [2] 冯少彬. 《伤寒论》对腹痛的认识[J]. 贵阳中医学院学报，2007，29(4)：10-12.
- [3] 陶春晖. 《伤寒论》腹痛浅析[J]. 中医药学报，2011，39(2)：128-130.
- [4] 李小刚. 《伤寒论》中腹痛证治及用药规律研究[D]. 贵阳：贵阳中医学院，2010.

(责任编辑：冯天保)