

学术探讨

《伤寒论》太阴篇几个问题的探讨

山东中医学院 李克绍

《伤寒论》太阴篇，虽只寥寥八条，但需要探讨的问题不少，兹就下列几个问题，谈谈自己的看法。

一、胸下结硬

这是太阴病提纲证误下的变证。其病理，程郊倩认为是：“无阳以化气，则为坚阴。”唐容川说：“若用凉药下之，则腹中膏油得寒而结，有若冰凝，故曰结硬。”这是把“坚阴”讲得更形象，近贤也多效此说。成无己认为这样的坚阴应该叫做痞，他引用论中“病发于阴而下之因作痞”来作证明，但程郊倩却认为坚阴“异于痞之濡而软矣”，除此两家是痞、非痞之争以外，再未见有以其他证候名之者。那么搞清这样的胸下结硬应给以什么证候名称，对于全面理解《伤寒论》来说，也并非不关重要。

作者认为，这样的胸下结硬，就是“脏结”，其理由如下：论中130条描写脏结的特点是“无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上白苔滑者”。而本条胸下阴凝之结，正是“无阳证”；虽结于胸下，但不是邪入少阳与正气相搏，故“不往来寒热”；也不是结胸证的阳气内陷，心下因硬，故不“短气烦躁，心中懊恼”，而是其人反静，既非热结，就不会象结胸那样舌上燥而渴，而舌上呈虚寒性的白滑苔，却系必然。据此，则此胸下结硬，即论中之脏结，当无疑义。另《伤寒论》中128、129两条，对结胸和脏结作出的鉴别是：“按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也”；“如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏结”。若上述之胸下结硬，何以能寸脉浮、关脉小细沉紧？何以能饮食如故？其实结胸和脏结之所

以提出寸脉浮，是指二者之由误下而成者，而实质结胸和脏结都不一定必须误下才能形成。譬如135条表热自然入里与水相结所形成之结胸，脉就只是沉紧而寸脉不浮；又如167条胁下素有痞之脏结，它不是误下所促成，而是平时所素有，也不会寸脉浮。所以这两条对于结胸和脏结来说，鉴别的重点就在于一是关脉只是沉，一是关脉沉中兼小细而紧。小细是气血两虚，沉紧是阳虚有寒，这就把结胸和脏结从本质上作了区分。二者虽然都是结，但结胸是邪热与水相结，而脏结则是气血不能温煦的脏器自结。至于脏结何能“饮食如故”？这是因为胸下结硬未出现之前的腹满，是太阴病，太阴病本来就“食不下”，下后胸下结硬，也必仍然食欲不振，它和阳明病之腹满不能食、下后病减反能食相较，自然是“饮食如故”了。至于“时时下利”，太阴病提纲本来就说“自利益甚”，下后时时下利，就更在预料之中，所以称此结硬为脏结，是不容怀疑的。

总而言之，脏结就是脏器因虚寒而自结。脏者何？在仲景的著作中，凡不与腑对举而单提“脏”者，都是体内脏器的泛称，就象《内经》“凡十一脏，取决于胆也”的脏字一样，是包括六腑在内的，如“脏寒”“脏厥”“脏无它病”“诸病在脏”等都是。明乎此，脏结则由于所结的脏器不同，其结硬的部位也必然不同，这就不难理解“胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹入阴筋者”是脏结，“少腹满，按之痛”的“冷结在膀胱关元”也是脏结。这两条脏结，连同本条的胸下结硬，其共同点都是脏器因阴寒而结硬，但部位则或在胸下、或在胁下、或在少腹、随所结脏器之部位而异。就论中所言的这三条

脏结,有些脉证的或有或无,可因病的成因不同、患者素质各异、脏器部位不同等而有所差异,不可能完全一样。如果硬把这些脉证固定下来,有此则认为是脏结,无此或不全有此,则认为不是脏结,那样,就把活活泼泼的《伤寒论》当成教条了。

二、脉浮者可发汗

“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”这条提出太阴病有发汗之法。按《伤寒例》曾云“尺寸俱沉细者,太阴受病也”,论中277条云:“自利不渴者属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜四逆辈。”今脉不沉细而反浮,不温之而反发汗,这是什么样的太阴病?为解决这个问题,这里列举几位注家的不同看法,并提出个人对这个问题的设想,以便和同道们探讨。

首先,假设这是脏寒加表热,象225条那样“脉浮而迟,表热里寒”,这算是太阴病脉浮了,但它不是可发汗宜桂枝汤,而是应用温里之法“四逆汤主之”。这样的太阴病,仲景早就告诫我们“下利清谷,不可攻表,汗出必胀满”。所以,这第一假设是要排除的。其次,舒驰远作了另一种想法。他说:“证属里阴,虽脉浮亦不可发汗,即令外兼表证,当以理中为主,内加桂枝两相合治,此一定之法也。”从这段话来看,他承认太阴病有脉浮者,但不当用桂枝汤发汗,而当于理中汤中加桂枝,温里兼和表。按理中汤加桂枝,《伤寒论》中名为桂枝人参汤,治的是“太阳病外证未除而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者”。可见舒氏是以“表里不解”之协热而利,作为太阴病脉浮来看待的。然而屡经攻下的太阳病,已经出现下利不止的里虚里寒证了,所谓表里不解,最多也只能是残留有身疼或身重等证,说脉象仍浮,恐不可能。所以这种假设,也是难以讲通的。第三种说法,可以找到曹颖甫《经方实验录》中的一个医案:谢君,三伏盛暑之天,应友人宴,享西餐、冰淋汽水,畅饮鼓腹。及归,夜即病下利,重棉叠衾,尚觉凛然形寒,下利日十数行,三日不解反增剧,其脉

不沉而浮,与桂枝汤加神曲、谷麦芽、赤茯苓,服后果表解利稀,调理而瘥。曹氏在案后就引用了本条作为说明。这个医案和《脉诀汇辨》李延昆治张仲辉的医案有些相似。该案载:张仲辉终年喝酒吃瓜果,忽得腹泻证,半夜至天明,泻了二十多次,医生与以利小便、健脾等药,泄泻更甚。延昆诊之,脉浮,认为是受了风邪,《内经》云“春伤于风,夏生飧泄”,与麻黄、升麻、葛根、甘草、生姜等药,服后汗出而愈。这类的医案,临床常有,但这只能说治下利有发汗一法,不能说明这样的下利就是太阴病。尤其曹氏一案,方中加入神曲、谷麦芽等,这显然是和胃,而不是理脾,所以,称之为太阴病,似是而实非。

以上几种假设之所以都讲不通,关键问题是把太阴病的主证局限在下利上,好象不下利就不是太阴病,所以才钻进了死胡同。《伤寒论》中对不下利的太阴病论述很多,如厚朴生姜半夏甘草人参汤所治之发汗后腹胀满,注家都承认这是太阴气滞,但不下利。尤其是太阴中风,和伤寒系在太阴以及太阳大实痛,仲景明明称之为太阴病或与太阴相关,但也不下利。周禹载对本条就有不同的看法,他说:“今太阳之邪,虽传太阴,证见腹满,脉仍见浮,此乃太阳风候也。……失此不治,遂至全入于经,势必热蒸身为黄,或至下利腹痛,种种病候,其能已乎?”柯韵伯云:“此浮为在表,当见四肢烦痛证。”前者从“势必热蒸身为黄”的推断来看,其所谓“太阴病脉浮者”,是指“伤寒系在太阴”,伤寒系在太阴,除手足自温外,脉是浮缓的,并且当发身黄。后者从“当见四肢烦痛证”来推断,其所谓“太阴病脉浮”,是指太阴中风而言。这两家都是撇开了下利,只从“脉浮”上来找太阴病,这样,用发汗法,方用桂枝汤,无疑都是讲得通的。尤其伤寒系在太阴,除了手足自温以外,脉浮而缓,用桂枝汤发汗,更为理想。

三、手足自温

“手足自温”,是伤寒系在太阴的一个特

征。但怎样才算手足自温？是常温？还是较常温为高的手足热？手足温的同时，全身发热还是不发热？手足温的病理怎样解释？这些都是历代注家所未详明而又值得探讨的问题。

笔者认为，“系在”一词，实有“联系”“相关”之意，也就是说，伤寒外邪在表，脉象浮中兼缓，手足又不热而温，实与太阴有联系。如果没有表证表脉，手足也是常温，这还算有病吗？怎能说是“伤寒”而又“系在太阴”呢？

我们再从仲景用词的规律来探讨一下“手足温”的涵义。98条：“得病六七日，脉迟浮弱恶风寒，手足温”，99条：“伤寒四五日，身热、恶风、颈项强，胁下满，手足温而渴者”，这两条的手足温，都伴有发热恶寒的表证。又228条：“阳明病下之，其外有热、手足温”，这是指全身手足皆热的阳明病，其热未潮，下之过早，或方剂不当，以至外热未尽而手足由热转温。这样的手足温，是由于中阳受挫，仅比219条三阳合病下之后的手足逆冷略胜一筹而已。

从以上各条看来，手足温一词，只是表示里热不太炽盛，手足仍是常温，或接近于常温，同时，又是对比表证之发热而言。至于“自温”是不是自觉手足温？应该这样说：自温，是区别于下后之手足温，犹如未经泻下法所出现之下利称“自利”一样，未必是自觉症状。

如上所述，手足温既然是对比全身发热而言，那么同时伴有身热恶风等伤寒外候，就毫无疑问了，另外从《伤寒论》条文的字里行间，仔细加以推敲，就可以看出，除表证外，还应有小便不利、大便不实等里湿症状。试看“伤寒系在太阴”的条文，共三条都提到“太阴者，身当发黄”，“当发黄”就必然小便不利，因为“小便自利者，不能发黄”。185条还说：“至七八日，大便硬者，为阳明病也”，也证明七八日之前当小便不利时，大便虽不泄泻，也是不实的。小便不利，又大便不实，这证明太阴里湿颇盛，湿性壅满，所以或轻或重是会有腹满一证的，但腹痛则未必有。本证由于感受外邪，才暴露出脾阳不健这一弱点。外邪虽令脉

浮，夹湿则浮中兼缓，湿阻脾阳，不能充分达于四肢，故手足不热而只是温，同时又小便不利，大便不实。脾湿不运，既然由外感而引发，治法自应着眼于外邪，使外邪消失，则脾运自可恢复，因此，应予发汗，但脉浮而缓，不是浮紧，故不可峻汗，因此，不宜麻黄而宜桂枝，这就是“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤”的道理。

四、脾家实

279条对伤寒系在太阴至七八日暴烦下利的病机解释是：“以脾家实，腐秽当去故也”。“腐秽”是肠内的滞留物，为什么不说胃家实却说“脾家实”呢？钱天来作了这样的解释：“脾家之正气实，故胃中有形之腐秽去。”方有执则说：“盖脾主为胃行其津液，暴下利，脾得以为胃行其津液矣，所以脾为实而证为系太阴也；彼大便硬者，由脾不能为胃行其津液而反为约，所以转阳明也。”与此大同小异的解释，还可以找出不少，但总觉得这些解释有的不够深入浅出，而且有的也经不起推敲。作者认为，要正确解释这个问题，必须撇开旧注，对脾胃作重新认识。脾和胃，其功能是协调一致的，分之则为二，合之则为一，有时当分，有时又不可强分。从全部《伤寒论》来看，完全可以看出是实则阳明，虚则太阴；燥则阳明，湿则太阴。所以症状表现，也是大便硬则属阳明，下利则属太阴，这已成为《伤寒论》用词的惯例。此条腐秽去之下利，不是大便硬，就不能归属于阳明。但这是正气恢复之利，也不同于太阴虚寒之利，所以又不能说“脏有寒”，只可称之为脾家实。属胃属脾，根据就在这里。如果撇开这点，硬要凿分脾胃，则言脾必不能撇开胃，言胃也不能撇开脾，是会纠缠不清的。

把本条列入太阴篇而不列入其他篇，同样有脉证惯例作依据，不合这样的惯例就不叫太阴病。试将本条和287条对比一下，更能说明这个问题。287条云：“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利必自愈。”这和279条

的病理基本是相同的,都是在经过七八日之后出现暴烦下利而自愈。但279条是脉浮缓、手足温,反映为湿重;而287条是脉紧、手足寒(从“手足反温”测知),反映为寒重,所以把前者称为系在太阴,而后者则直接称为少阴病。这足以说明仲景《伤寒论》的内容,有症状分经法的存在。

另外,附带说明一下,287条是手足寒而脉紧,紧脉主寒,其烦而下利是不能称为湿热利的,那么把病理病机相似的手足温、脉浮缓,在没有其他热证作依据的情况下,却认为发病之初就是湿热,也就不妥当了。

五、大 实 痛

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。”怎样才算大实痛?大实痛是属太阴还是属阳明?古人对这个问题有不同的看法,但从近今各地所编写的《伤寒论讲义》之类来看,几乎都认为是实在阳明。这实在是一个明显的错误。本人在所著《伤寒解惑论》(山东人民出版社,1980)中对此问题已有详论,在此作以简明论述。

首先,大实痛是太阳病医反下之所致成的,下法本来是泻阳明之实的,岂有未下之前阳明不实,下下之后反而大实的道理?其次,要泻下阳明,三承气汤用大黄都是四两,而且分别配伍有枳实、厚朴、芒硝等气分药、软坚药,而桂枝加大黄汤只用了二两大黄,每剂分为三服,又没有枳朴芒硝等药相配伍,这样的剂量加在桂枝汤中,能泻下阳明的“大实”吗?再则本条下文接着就说:“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。”也就是说,误下后病由太阳转属太阴,其脉已弱,如果泻下之后腹泻又不是一两次即止,而是大便继续通畅快利的话,即使出现了桂枝加芍药汤或桂枝加大黄汤这样的变证,也要酌减其芍药和大黄的用量,因为其人胃气弱易动,就很易造成腹泻。因加大黄怕致腹泻,岂能为阳明实证?其实,大实

是实在太阴,不是实在阳明。太阴脾在肠胃之外,与胃有膜相联,膜中络脉就是脾络。所以太阴腹痛,不是胃家有宿食粪便,而是脾的络脉中气血壅滞、流行不畅,才出现痛。从临床观察,胃家有粪便的大实,多不痛,即使有燥屎攻冲,其痛也多限于脐周围,而很少全腹痛。而太阴之痛,是痛在肠胃之外的络脉,并且多是全腹部弥漫性疼痛,不限于脐周围。太阴腹痛,因轻重不同,病理有别,所以有的可以按之则痛止,而有的则触按就疼痛增剧。前者就是“腹满时痛”,桂枝加芍药汤主之;而后者则称为大实痛,必须桂枝加芍药汤再加大黄。《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络引急,故痛。按之则血气散,故按之痛止。”“寒气客于经脉之中,与炅气相薄则脉满,满则痛而不可按也。寒气稽留,炅气从上,则脉充大而气血乱,故痛甚不可按也。”据此,可以推想,太阳表邪未解之时,气血本来是抗邪于体表,但误下之后,使气血内陷于腹内肠外的络脉之间,使络脉不通,甚至充血肿胀,因而出现腹痛。桂枝加芍药汤之所以加芍药,是在调和营卫的基础上以破阴结、通脾络;但在大实痛时,不但是脾的小络脉,也包括较大的经脉,其气血壅塞更甚,且有炅气存在,所以单加芍药就不行了,必须再加苦寒之大黄以活血通瘀,兼泻脉中之炅气。

值的一提的是,不要一见到方中有大黄就认为是泻大便。《本草经》明明指出大黄的作用是“下瘀血、血闭寒热、破症瘕积聚……”,可见大黄是血分药,善破血滞,兼走肠胃。所以仲景在水与血俱结在血室的大黄甘遂汤中用之;治热结膀胱的桃核承气汤中用之;治热在下焦少腹硬满的抵当汤、丸用之;治吐血衄血的泻心汤中用之;治肠痛的大黄牡丹皮汤用之。这些都不是为了通大便。本条的大实痛,同样是血滞脾络。仲景处方用药,寓意深刻,只有精研细读,方不至把全部《伤寒论》的精湛理论给简单化了。

更正:本刊1984年12期65页作者中还有夏英同志。