

论脾胃在伤寒证治中的意义

张继东撰文 徐国仟指导

脾胃为后天之本，生化之源，二者一纳一运，共司饮食物之消化、吸收以及水谷精气的输布，内而脏腑经络，外而肌肤皮毛，皆赖其养。伤寒病证的发生演变、治疗预后，往往与脾胃密切相关，因而《伤寒论后条辨》指出：“六经虽分阴阳，而宰之者胃。”^{〔1〕}《杂病源流犀烛》亦认为脾为“六经内主”^{〔2〕}。为了深入发掘《伤寒论》以脾胃为本的学术思想，更好地指导临床实践，故本文就脾胃在伤寒证治中的意义，作一初步探讨。

一、脾胃在伤寒发病中的作用

伤寒的发病过程，是邪正相争的反映。病在三阳，邪正俱盛，相互搏争，若正气不支，则易使邪陷三阴。而正气以后天脾胃为化源，赖水谷精气以充养，因此伤寒病证的发展变化，往往取决于脾胃的盛衰。270条（条次据赵开美复刻本，下同）“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。”以“能食而不呕”作为邪不传三阴的依据。“能食而不呕”，标志着脾胃之气尚和，胃能受纳腐熟，脾可运化转输，自然能进饮食，而无呕逆之患。脾胃气和，则化源充足，正气必然充盛。正盛抗邪有力，邪气即难以向纵深发展。同时，此条亦给人启示，若正气得到水谷精气的充分资助，最后可将邪气战而胜之，使病从阳经而解；反之，若不能食而呕，则知脾胃虚弱，正气衰退，邪气便乘虚而入三阴。诚如蒲辅周所云：“《伤寒论》三阳病轻，三阴病重，阳明为三阴之屏障，脾胃功能一伤，营养供应不上，正气必然衰退，病就陷入三阴。”^{〔3〕}

脾胃虚可招致三阴受邪，而三阴受邪可由脾胃虚而始，又可因脾胃衰而进，邪入深浅与脾胃的虚损程度有一定关系。例如：

“伤寒四五日”，邪气入里传阴之时，若脾胃亏虚，不能外蔽以抗邪，便使邪入太阴，而见“腹中痛”、“欲自利”之证（358）。

太阴为病，脾胃阳虚，纳运失职，必然不能很好地充养他脏，灌溉四旁。少阴心肾，尤其是肾，固然为先天之本，但其充实壮大，还有赖于后天水谷所供

养。《脾胃论》云：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。”^{〔4〕}脾胃既伤，肾亦不能充，脾胃虚甚，进而必波及于肾，导致肾亦虚。即太阴虚寒日久，发展到一定程度，出现“脉微细，但欲寐”等证时，便转属为少阴病。《伤寒指掌》曾载：“若下利清谷，里寒表热，手足厥冷，脉微欲绝，但欲寐者，此太阴转少阴也。”^{〔5〕}证之临床，由太阴病转属为少阴病，多因下利不止所致。太阴阳虚，寒湿不化，遂成下利。若久利不愈，或下利剧作，必伤及于肾。所以《景岳全书》指出：“泄泻之本，无不由于脾胃。”“泄泻不愈，必自太阴传于少阴。”^{〔6〕}

厥阴居三阴之末，厥阴病，邪气深入，正气衰败。在邪正进行最后搏争的关头，脾胃多处于衰惫状态，甚则脾胃之气伤尽，而发生除中证的危重转归。

脾胃虚损虽是三阴病的病理特征，然而三阴病的发病过程颇为复杂，亦有脾胃不虚之证。故本文只是根据脾胃的生理病理特点，及三阴病的临床表现概言之，正如一般所说的三阳病属阳、热、实证，三阴病属阴、虚、寒证，亦不能总结所有病证。

二、顾护脾胃在伤寒治疗中的体现

在治疗中保护或扶助正气，提高机体抗御和驱逐病邪的能力，至为重要。而脾胃是正气之源，这就决定了治病必须重视脾胃。且药物之入，必先经脾胃的消化吸收，始能达于病所。若脾胃衰败，纵有良药，亦难奏效。故《伤寒论》在立法、组方、用药上处处顾护脾胃，体现了以脾胃为本的指导思想。

太阳病，宜解表祛邪。太阳中风，治用桂枝汤，方中桂枝、芍药散风寒、调营卫；大枣、炙甘草、生姜调补脾胃，既防驱邪太过损伤中焦，又可鼓舞正气以抗邪。其精义尤在药后啜热稀粥以助药力。盖正气鼓津汗出而驱邪，热粥可助胃气生津液，胃津充足，正气化汗有源，驱邪有力，则已入之邪不能久留，将来之邪不得复入。太阳伤寒，以麻黄汤开腠逐邪。麻黄发汗之力本强，又得桂枝之助，其力尤猛，故用甘草以顾脾胃。大青龙汤证较麻黄汤证表闭更重，在重剂发汗的情况下，更须注意养护脾胃，培养汗源。所

以,大青龙汤在麻黄汤的基础上,倍用甘草,复加大枣、生姜。

苦寒药物,易伤中焦。故仲景在运用清法治疗阳明经证时,辅以护中之品。如白虎汤一方面以石膏、知母清阳明亢盛之热,另一方面佐粳米、甘草调和中宫。其中粳米“稼穡作甘,气味温和,稟容平之性,为后天养生之资”⁽⁷⁾。寒药得之缓其寒,苦剂得之平其苦。使二味为佐,虽苦寒之品,亦无伤中之弊。若邪热伤及气阴,于方中加入人参益气生津(白虎加人参汤),则更无伤损脾胃之虑。攻下阳明腑实之三承气汤,属攻邪之峻剂,用之不当,即伐胃气。故论中除严格规定了三承气汤的适应证外,又慎思细辨。如“阳明病,心下硬满者,不可攻之”(205);“阳明病,面合色赤,不可攻之”(206);“腹微满,初头硬,后必溏,不可攻之”(238)等。又因三承气汤有缓峻之异,所以具体应用大、小承气汤时又谨防过剂。如对“恐有燥屎”者(209),先少与小承气汤试探之;对“脉弱”恐中气不耐攻伐者(251),宁可再剂,亦不重剂等。在服法上仲景又谆谆告诫“少少温服之”、“分温再服”,服药后又再三指出“勿令致大泄下”、“得下,余勿服”等,均是对攻邪防其伤胃而言。另外,论中在使用调胃承气汤、小承气汤时,曾反复提出“当和胃气”、“和之愈”等,亦示人以下而和中保胃之意。

少阳病,邪在半表半里,胆气不舒,脾胃失和。其邪正相争,虚实相间。治疗的关键在于助正达邪,以冀邪从外解。而助正主要是益胃气,胃气复振,正气充沛,始能达邪外出。主方小柴胡汤,除以柴胡、黄芩和解少阳,半夏降逆止呕外,参、草、姜、枣皆补中和胃之品。如《张氏医通》云:“少阳主治”,“全赖胃气充满”,“其用人参、甘草补中者,以少阳气血皆薄,全赖土膏资养,则木气始得发荣,即是胃和则愈之意。用姜枣和胃者,不过使半表之邪,仍从肌表而散也。”⁽⁸⁾

太阴病多脾胃虚寒,后世主以理中汤,方中人参、干姜、白术、甘草温运脾阳,散寒除湿。“理中者,理中焦”,中阳一振,吐利腹满自除。

少阴寒化证,主以四逆汤。四逆汤不仅能急回肾阳,且亦温补中阳,通过温补中阳可以援救肾阳。就命名而言,本方是因治四肢厥逆而取名。四肢系脾胃所主,脾胃阳虚不能充达四肢,则见厥逆。而四肢厥逆又为少阴病之常见证,这就决定了治疗少阴病不能忽略脾胃。从方义来看,方中炙甘草补益中气,干姜温中逐寒,附子善走诸经,既能急回肾阳,补火生土,又可直接温暖脾胃。实际本方系温补中阳之甘草

干姜汤复加附子而成。因此,仲景于太阴篇中提出“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”,及在372条用以治疗脾胃阳衰所致之“下利腹胀满”,不无道理。那么,回少阴之阳又为何温补中阳呢?“盖少阴之病,以中阳为生化之本。”⁽⁹⁾肾阳虽禀受于先天,但资生于中焦,肾阳虚损之恢复,必赖中焦之水谷精气充实接续。而少阴受邪,多脾胃虚寒,化源匮乏。甚者吐利不止,中阳败绝。只有复其中阳,保其化源,肾阳方能后天有援,而有生化之机。亦即于回阳之中温补中阳,可使回阳之力得以加强,已回之阳得以巩固,从而有利于阳衰之恢复。可见四逆汤脾胃之阳同建,仲景用以治疗少阴病,寓复中阳而救肾阳之旨。

“厥阴最为难治,……调其中气,使之和平,是治厥阴之治法也。”⁽¹⁰⁾乌梅丸为治疗厥阴病上热下寒而设,方中温热入脾胃之药居多,以人参、干姜温补中焦,桂、附、椒助姜以温中,用米与蜜甘润之品为辅料作丸,以资胃气,且戒“生冷、滑物、臭食”,以防重伤脾胃。全方寒温并用,土木两调。故本方又主久利。

炙甘草汤证属心阴心阳俱虚的病变。炙甘草汤以炙甘草命名,冠诸药之首为君,“坐镇中州”⁽¹¹⁾,“主持胃气,以资脉之本源”⁽¹²⁾;又以生地、阿胶、人参、大枣、生姜、桂枝等滋阴养血而通阳。且“生姜、人参、大枣和胃以助生血之源”⁽¹³⁾。脾胃化源得健,变生气血,可协同其它药物,共益心脏之虚。里虚兼外邪者,须先建中气。如“伤寒二三日,心中悸而烦者”(102),为素即里虚被邪扰而成。此不可攻其邪,当与小建中汤温养中气,扶正达邪。中焦为营卫之化源,中州既建,则营卫充实,表邪即可不汗自解。又如“伤寒阳脉涩,阴脉弦”,“腹中急痛”(100),此为土虚木乘所致。治宜“先与小建中汤”温中补虚,缓急止痛。中气得复,气血畅达,脉涩腹痛即除。“建中者,建其本也。”⁽¹⁴⁾上述两证,一建中汤而统治之,皆因中气建立,可实正气,正足邪自去,所谓扶正即所以祛邪。仲景在《金匱要略》中又将本方广泛应用于虚劳、虚黄诸证,小建中汤一方多用绝非偶然,仲景正是以脾胃为本,执中州以灌四旁,至今仍卓有成效地应用于临床实践。仲景在治疗水湿疾患时,尤为注重培土制水。如苓桂甘枣汤证,上为心阳虚,下为水邪欲上冲,似与中土无关。但苓桂甘枣汤在以桂枝温通心阳之同时,而又以茯苓、大枣、甘草健脾益气以培中土。治疗太阳蓄水之五苓散,固然全方具有通阳化气行水的作用,注家亦对其病机立论不一,但观方药组

成,其中术、茯苓有健脾利水之功。真武汤证及附子汤证,均系肾阳虚,水邪为患。二方除以附子壮肾阳,芍药护阴液外,又用术、茯苓等培补中土,利湿散水。

三、脾胃盛衰对伤寒预后的影响

脾胃的盛衰存亡可影响伤寒的预后良否,一般脾胃气复,则正气复,病可向愈;脾胃气衰,则正气衰,预后多危。即所谓“有胃气则生,无胃气则死”。

脾胃阳衰,失于纳运,则见下利。若下利不止,化源耗竭,则难有生机。如“下利日十余行,脉反实者死”(369);“下利后脉绝”,“脉不还者死”(368);“阳明病”,误攻,“利遂不止者死”(205)。尤其阴阳离决之危候,多与下利不止、亡阳脱液有关。如“发热而厥,七日内利者,为难治”(348);“伤寒发热,下利至甚,厥不止者,死”(345);“少阴病,吐利,躁烦,四逆者,死”(296)等。倘脾胃阳气恢复,下利自止,可依此判断病有转机,288条之“若利自止”,“手足温者,可治”即属此义。又因疾病之表现错综复杂,故利止与否尚须细辨。如278条之“暴烦下利日十余行”,是脾阳恢复,推荡腐秽的表现,腐秽尽则利止而病愈。又如297条“下利止而头眩,时时自冒者”;385条“利止,亡血也”;390条“吐已下断”等,此利止是因中阳不守,下利不止,阴液耗尽,而无物可下所致,其证危重。

在疾病过程中,一般胃气复则能食,胃气不和则不能食,审其能食与否可辨预后吉凶。如384条“下利后,当便硬,硬则能食者愈。今反不能食,到后经中颇能食,复过一经能食,过之一日当愈。”即是以“能食”、“颇能食”来判断病情转愈。339条“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁,数日,小便利色白者,此热除也,欲得食,其病为愈。”由“不欲食”到“欲得食”为胃气渐复,据此可推知“其病为愈”。有的患者虽病而胃气尚和,食欲如常,此即提醒人们

病有自愈之机。如192条证属水湿郁滞,由于患者“初欲食”,以致“水不胜谷气”,而“奄然发狂,溲然汗出而解”。然而能食亦不一定是胃和,间有属于胃气将竭的假象,当辨真伪。332条“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。”但若属除中,当不能食,而反能食,食后发热,此为垂绝之胃气,假谷气以自救,作最后挣扎的表现,犹如残灯复明,最为凶险,故云“必死”(333)。

趺阳胃脉亦可辨预后。趺阳为胃经,其脉在冲阳穴,以候胃气;少阴肾经,其脉在太溪穴,以候肾气。“下利,手足厥冷,无脉者”(362),为阳衰阴盛之证。若“少阴负趺阳”,则胃气犹盛,其病虽危,而正气藉中州之力,仍可抗邪,所以为顺;反之,若趺阳负于少阴,则胃气已绝,必难予救治。故许叔微云:“趺阳胃脉定死生。”^[15]

综上述,脾胃对于决定病势、立法论治、判断预后等,均具有重要意义。深入开展这一问题的研究,系统探讨《伤寒论》以脾胃为本的学术思想,对于防治疾病是颇有价值的。

参 考 文 献

- (1) 程郊倩:《伤寒论后条辨》卷七。
- (2) 沈金鳌:《杂病源流犀烛》卷四。
- (3) 中医研究院:《蒲辅周医疗经验》(一)。
- (4) 李东垣:《脾胃论》卷上。
- (5) 吴坤安:《伤寒指掌》卷二。
- (6) 张景岳:《景岳全书》卷二十四。
- (7) 柯韵伯:《伤寒来苏集》伤寒论注。
- (8) 张璐:《张氏医通》伤寒续论卷上。
- (9) 曹颖甫:《伤寒发微》少阴篇。
- (10) 柯韵伯:《伤寒来苏集》伤寒论附翼。
- (11) 吕樵村:《伤寒寻源》下集。
- (12) 丹波元坚:转引自王琦等《经方应用》。
- (13) 曹颖甫:《伤寒发微》太阳篇。
- (14) 左季云:《伤寒论类方汇参》第一章。
- (15) 许叔微伤寒论著三种·张仲景注解伤寒百证歌。

大 蒜 治 疗 寻 常 疣

兰州市第二人民医院 肖 鹏 程

将大蒜1~2瓣(紫皮较佳),捣成糊状备用。用胶布将寻常疣根基部皮肤粘贴遮盖。75%酒精消毒疣体后,用无菌刀或剪剪破疣的头部,以见血为好,随即用适量蒜泥贴敷疣体及破损处,然后用胶布包盖。一

般4~5天后,疣体即可脱落。不愈者可再治一次。如惧怕切破疣体,可将蒜瓣切开涂擦疣体,每日6~8次,一般20多天疣体可自行脱落。

笔者用此方治疗寻常疣100多例,均已获效。