

理论探讨

《内经》“病在中,傍取之”临床意义辨析

唐雪梅*

主题词 《内经》 中医治法

“病在中,傍取之”,出自《素问·五常政大论》,为《内经》“气反”治法之一。对其含义,历代注家大多将之解释为针刺治法。然考“傍”字,亦作“旁”,《说文解字注》云:“傍,近也……亦假旁为之。”《礼记·聘义》有“孚尹旁达”,孔颖达《疏》:“旁者,四面之谓也。”由此可见,与“中”相对而言,上下左右皆可称“傍”。从人体内外来说,“中”是指内在脏腑,“傍”是指躯体、四肢;从五脏来看,“中”可指脾胃,“傍”则指心、肺、肝、肾四脏。且观《五常政大论》,在此段文字前后均是讨论药物治疗,因此,笔者认为本治法不仅可用于针灸临床,对于药物治疗也具有重要的指导意义,即由于心、肺、肝、肾四脏之疾影响脾胃而致病者,当以调心、肺、肝、肾为主,兼顾脾胃,诚如张介宾在《类经》中所云:“气反者,本在此而标在彼也。其病既反,其治亦宜反。”本文试从历代医家的临床应用和理论阐发来探讨之,以冀加深对《内经》理论的认识,使之更好地指导临床实践。

1 调心治脾胃

心为人身的主宰,心脏有病影响脾胃者,法当从心论治。

1.1 泻心火以安脾胃。程芝田说:“火能生土,又能克土,火灼则土燥也。”心火本可以生脾土,然心火亢盛,亦可使脾土焦枯,胃腑燥热,而致胸闷、口苦、心烦、不寐、腹胀、便秘等,李东垣对“心火亢盛,乘于脾胃”之证,用黄连为主,配伍黄芩、黄柏以泻心火,生地、芍药以益阴安脾,并

佐以石膏、知母、甘草直清胃中的火邪。心火得平,胃热得清,诸症自然消失。

1.2 安心神以运脾胃。心藏神,由于沉思积虑,伤及心神,气机运行不畅,脾胃之气亦因之而郁结,故《素问·举痛论》云:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”临床上因思虑劳心、心神不宁而致失眠多梦者,常伴有食少纳差等脾运失健的症状,治疗当宁心安神,佐以理气,神安郁解,脾胃气机调畅,食欲自增。

1.3 补心火以生脾胃。脾土的健运,除有赖肾阳的推动外,还需心阳的温煦。何梦瑶曰:“脾之所以能运化饮食者,气也。气寒则凝滞而不行,得心火以温之,乃健运而不息,是为心火生脾土。”若心阳偏虚,不能温煦脾土,可致心悸气短、饮食不思、食后难化、心下痞满、或大便溏泄等症,治疗可用人参养荣汤或归脾汤加减,温补心阳兼益脾气,诚如赵养葵所云:“如不思饮食,此属阳明胃土受病,须补少阴心火,归脾汤,补心火以生胃土也。”《古今医案按·泄泻》载:“一人久患泄泻,以暖药补脾,及分利小水诸法,不应。一医诊之,心脉独弱,乃以益心气药,兼补脾药服之,遂愈。盖心火能生脾土,又于命门火生脾土之外,另伸一义也。”

2 调肺治脾胃

肺主一身之气,主宣发肃降,肺“气调则营卫脏腑无所不治”,如肺失宣降,则可导致脾胃升降反作,清者陷,浊者逆,产生种种病变,治疗当视具体情况,陷者升之,逆者降之,实者泻之,虚者补之。

2.1 宣肺气以化脾湿。脾胃的运化有赖于肺气之宣发肃降,若肺气郁闭,气机不利,湿浊之邪蕴遏于中,阻碍了脾的健运,则会产生腹胀、便

* 南京中医药大学,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:1997-06-09

溏、小便不利、甚则水肿等症,此时即须宣透肺气方可取效。胡国俊曾治一湿邪阻滞中脘患者,纳差脘痞、溲少便溏、身困无力、舌苔白腻,虽迭进健脾燥湿、淡渗利尿之品,疗效不显,后在胃苓汤中加桔梗、麻黄、杏仁而收功^[1]。

2.2 肃肺气以降胃逆。肺气壅实不降,上焦不通,即可导致胃降失常,胃气上逆而产生呕吐、呃逆等症。《灵枢·口问》指出:“谷入于胃,胃气上注于肺。今有故寒气与新谷气俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为嘔。”临床实践证明,对于肺气不降而致胃气上逆的呕吐、呃逆等症,治取肃肺降气为主,佐以和胃之品,往往可收到良效。如《临证指南医案·呕吐》载:一患者,“劳倦嗔怒,呕吐身热,得汗热解,而气急不寐不饥,乃是气分未清,先以上焦主治,以肺主一身之气化也。杏仁、郁金、山栀、香豉、橘红、瓜蒌皮。”

2.3 开肺气以助脾升。“诸气者,皆属于肺。”肺位最高,提挈一身之气。当脾气虚弱,中气下陷,出现气短、乏力、食少、腹胀,甚至久泻脱肛、内脏下垂之症时,一般常用益气健脾升清为治,但有时效果不显,如结合宣开肺气之法,往往疗效更佳。如宋文武认为:中焦脾胃之气的升提,离不开肺脏宣发作用的协助。曾治一“胃下垂”(Ⅱ度)患者,半个月来腹胀痛加重,进食后尤甚,面白形瘦,气短声低,舌质淡、苔白而少,脉弦细无力。此为中气不足,升提无力,治取宣肺以助脾升,药用苏叶、桔梗、升麻、五味子、黄芪、白术、陈皮、党参、当归、柴胡、白芍、甘草。服用 6 剂,腹胀痛基本消失,再进 15 剂,并按原方配制丸药一料。3 个月后,临床症状消失,上消化道钡餐透视,胃下垂基本恢复正常^[2]。

3 调肝治脾胃

肝属木,脾胃属土,木有疏土之功,但肝病亦最易影响脾胃。治疗时当察其邪正虚实,分而治之。

3.1 疏肝气以和脾胃。郁怒伤肝,肝气横逆,乘脾犯胃,常令脘腹胁肋胀满疼痛,嗳气呃逆,或呕吐,或食少便溏等。《素问·六元正纪大论》曰:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”沈金鳌指

出:“胃痛;邪干胃脘病也……惟肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”有人作过研究,情志因素(恼怒)是导致胃脘痛的首要因素,在胃脘痛的证型中,与肝有关的占 90.88%^[3]。对于这类病证的治疗,当遵叶天士“凡醒胃必先制肝”之法,疏肝理气以达到调和脾胃的目的,方选柴胡疏肝散;如肝郁脾虚,亦可投以逍遥散。

3.2 清肝火以泄胃热。肝气郁结,久而化火,肝火犯胃,可致胃脘灼热疼痛,痛连两胁,嗳气吞酸,口干口苦,恶心欲吐等症,治疗当清肝泄热,理气和胃,方可选用丹栀逍遥散、左金丸、越鞠丸加减。《续名医类案·心胃痛》载:“一姬性急胃痛,已六日,诸辛燥药,历试无验,诊得左关弦急,而右寸更甚,其痛一来即不可当,少选方定,口干面时赤,知肝气有余而成火也,乃以越鞠丸加吴茱萸炒黄连、姜汁炒栀子,二剂顿愈。”

3.3 补肝气以健脾胃。肝气不足,升发疏泄无权,而致脾胃功能失常。《素问·气交变大论》曰:“岁木不及,燥乃大行,民病中清,胁肋痛,少腹痛,肠鸣溏泄。”张锡纯云:“人多谓肝木过盛可以克伤脾土,即不能消食,不知肝木过弱不能疏通脾土,亦不能消食。”肝气不足,土失疏泄,临床可见胸胁满闷、神倦乏力、腹胀不思食、食则胀甚、嗳气吞酸、大便常溏、脉沉细无力等症,治疗当补益肝气以健脾胃。张锡纯认为黄芪有升补肝气之功。“曾治有饮食不能消化,服健脾暖胃之药百剂不效,诊其左关太弱,知系肝阳不振,投以黄芪一两,桂枝尖三钱,数剂而愈。”确为独到的经验。李顺民也曾运用升补肝气法治愈一例胃脘部反复饥饿样疼痛十余年,西医诊断为胃溃疡、胃粘膜脱垂患者。初诊症见:胃脘部隐痛彻背,两胁不适,喜按,得温痛减,嗳气泛酸,四肢乏力,不耐疲劳,腹胀,舌淡、苔薄白,脉弦细。药用黄芪、党参、柴胡、山茱萸、白芍、升麻、乌药、九香虫、良姜、甘草,药进 67 剂,诸症悉除,胃镜复查报告未见异常^[4]。

3.4 益肝阴以滋脾胃。肝气郁结,化火灼阴,肝阴不足,进一步耗伤脾胃之阴,胃失濡养,而致脘中嘈杂或隐痛,不思饮食,口干咽燥,干呕呃逆,大便干结,舌红少津,脉弦细数等症,治疗当

养肝益阴以滋脾胃,方用一贯煎,并可适当加入疏肝理气而又不伤阴之品,如绿萼梅、生麦芽、佛手等。《续名医类案·心胃痛》载:“高鼓峰治一妇人,胃痛勺水不入,寒热往来,或从火治,用黄连、梔、柏,或从寒治,用姜、桂、茱萸,辗转月余,形体羸瘦,六脉弦数,几于毙矣。高曰:此肝痛也,非胃痛也,其病起于郁结生火,阴血受伤,肝肾枯干,燥迫成痛,医投以苦寒辛热之剂,胃脘重伤,其能瘳乎?急以滋肾生肝饮与之,一昼夜尽三大剂,五鼓熟寐,次日痛定,再用加味归脾汤加麦冬、五味子,十余剂而愈。”

4 调肾治脾胃

张介宾云:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发……而脾胃为中州之土,非此不能生。”由于肾阴肾阳亏损而致脾胃阴阳不足者,法当补肾治脾胃。

4.1 温肾阳以暖脾胃。“脾土之健运,赖肾火之充盈,肾中火不上蒸,中土何由健运。”“胃得命门而能受纳,脾得命门而能转输。”若肾阳虚衰,不能温煦中土,脾胃虚寒,运化无权,而致食谷不化,腹满且痛,四末欠温,甚则五更泄泻,治当温补肾阳以暖脾胃,代表方如二神丸、四神丸、附子理中汤。许叔微在《普济本事方·心小肠脾胃病》的“二神丸”方下指出:“有人全不进食,服补脾药皆不验,予授此方,服之,欣然能食,此病不可全作脾虚,盖因肾气怯弱,真元衰劣,自是不能消化饮食,譬如鼎釜之中,置诸米谷,下火无力,虽终日米不熟,其何能化。”

温补肾阳以暖脾胃,亦为现代临床常用之法。马哲河曾治一“十二指肠球部溃疡”九载患者,合并“幽门不全梗阻”三年,胃脘不适,水声漉漉,进食则胀,旋即吐出,头昏乏力,舌淡胖、苔白腻,脉滑重按无力。投苓桂术甘汤加枳实、草薹数剂,收效甚微。细审之,虽处仲夏,身穿毛衣,仍觉身凉。虑其脾肾阳虚,火不生土,痰饮内阻,遂改用补火生土之剂,宗四神丸化裁,药用补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、炮附子、茯苓、桂枝、白术、山楂肉、车前子,仅服6剂,诸症悉平^[5]。

4.2 滋肾阴以养脾胃。肾中真阴亏耗,无以上

滋脾胃,也可引起脾胃阴虚,不能运化水谷,“肾司五液,入脾为涎,肾家阴虚有火,津液不足,脾土干燥,健运何施。”因此对肾阴不足,不能上济,以致脾胃阴虚,或脾胃阴虚,久服甘凉濡润之品乏效者,可以采用滋肾阴以养脾胃的治法。方药可选六味地黄丸加味。柴中元报道:一小儿三岁,言步未能,牙发稀少,体瘦骨立,发热作渴,目睛黑少,服肥儿丸不应,用六味地黄丸加鹿茸、五味子,半载而痊^[6]。

肾阴虚,肾水不升,不能上滋脾胃,则可出现头晕目眩、纳呆、食而不化、腹泻等症,治疗当在滋补肾阴的基础上,加升提之品。郭贞卿曾治一患者,晨泻五年余,面眺略浮,能食不化,所泻之物为食物残渣,有时腹痛,舌光如镜,中有交形裂纹,略有白腐苔浮于舌上成簇,脉沉细。诊为阴虚腹泻。药用熟地、山药、山萸肉、茯苓、白术、升麻、五味子、石斛、肉苁蓉、车前子,连服10剂,腹泻基本治愈^[7]。

人体是一个有机的整体,一脏有病,可以影响他脏。脾胃虽是五脏六腑气血生化之源,但脾胃纳运水谷的功能,也需得心火之资生,赖肺金之宣降,借肝木之疏泄,凭肾阳之温养,方能不失其常。若心火亢盛或衰微、肺金宣降失常、肝木疏泄失职、肾中水火亏乏,皆能影响到脾胃而产生一系列病变,治疗当遵循“治病求本”的原则,调心、肺、肝、肾四脏以治脾胃,这就是“病在中,傍取之”的意义所在。

5 参考文献

- 1 胡国俊. 杂病治肺十法. 辽宁中医杂志, 1986, (10): 33.
- 2 宋文武. 脾主宣发之临床应用. 吉林中医药, 1988, (5): 10.
- 3 李顺民. 胃脘痛从肝论治的实验研究. 湖南中医杂志, 1988, (4): 49.
- 4 李顺民. 升补肝气法治愈虚寒胃痛案. 四川中医, 1987, (10): 18.
- 5 马哲河. 补火生土法临证一得. 四川中医, 1983, (3): 39.
- 6 柴中元. 脾虚补肾五法浅论. 安徽中医学院学报, 1986, (3): 13.
- 7 郭贞卿. 简论升补肾阴. 辽宁中医杂志, 1983, (7): 5.

Traditional Chinese Medicine Network

中国传统医药信息网

<http://WWW.MedicineChina.com>