

医经研读

论张仲景治脾法的组方配伍及临床意义

何 赛 萍*

摘要 张仲景以《内经》学说为制方之本,创立了诸多治脾之法,对临床指导意义深远。从治以甘辛,佐以酸收;辛开苦降,佐以甘补;辛甘通阳,苦以燥之,淡以渗之;治以辛热,佐以甘缓等几方面探讨了治脾法组方配伍的原理,旨在加深对方剂配伍理论的理解和认识,提高临床辨证论治的水平。

主题词 中药配伍 中医治法/方法 @ 仲景治脾法

中焦脾胃,气机之枢纽,脾升胃降是完成饮食消化、吸收、输布的首要因素。在生理上心为脾之母,火能生土;脾根于肾,相互资助;木能疏土,肝胃调和。所以在病理上心、肾、肝诸脏之病会涉及脾胃,而脾胃为病,“木乘”,“水侮”接踵而来。《内经》治脾胃之法有:“脾欲甘”(《素问·五藏生成》),“脾苦湿,急食苦以燥之”,“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”(《素问·藏气法时论》)。张仲景以《内经》学说为制方之本,创立了诸多治脾之法,本文试作一论析。

1 治以甘辛,佐以酸收

治以甘辛,佐以酸收,纯为脾虚而设,代表方剂有小建中汤。小建中汤所主之证,《伤寒论》有:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛”,“心中悸而烦”的记载。不论是腹中急痛,还是心悸、心烦,皆为脾胃虚弱所致。脾胃一虚,不但不能化生气血,而且肝胆失之阴血的濡养,横逆侮脾。小建中汤的组方配伍意在治以甘辛,温中补脾;佐以酸收,养阴而缓肝急。成无己在《注解伤寒论》中注释小建中汤认为:“胶饴、大枣、甘草之甘以缓中也。辛润散也,营卫不足,润而散之,桂枝、生姜之辛,以行营卫。酸收也、泄也,正气虚弱,收而行之,芍药之收,以收正气。”其中所谓的“正气虚弱”指的是脾气虚弱,“以收正气”的正气即是肝气。《伤寒论》中治疗太阴腹痛的“桂枝加芍药汤”,多数学者认为是治疗太阴脾虚,经脉气血不和的腹痛证^[1]。实际上是太阴脾虚,土虚木侮,气机壅滞的太阴腹痛证,重用芍药意在缓肝急而止腹痛,正和《内经》“肝欲酸”、“肝欲散,急食辛以散之,以辛补之,酸泻之”之旨。由此可见,“治以甘辛,佐

以酸收”虽为脾虚而设,实际也是治疗肝胆疾病的一大法则。脾胃一虚,肝胆之气越盛,从而形成土虚不能涵木,木急侮脾,脾土益虚的病证。“建中”不仅在于健脾而调补气血,还寓培土制木之意。临床上对于脾胃虚寒,肝木所乘而致的胁胀腹痛诸症,用小建中汤温养脾胃,中气立则肝气自解,非用柴胡一类疏肝之剂治之。刘渡舟^[2]曾用小建中汤治疗症见胁下急痛,食少乏力,脉弦而缓的肝炎患者,取得疗效。

2 辛开苦降,佐以甘补

脾升则健,胃降则和。但脾易寒胃易热,寒热相错,痞阻中焦,升降失调。脾胃不能升降清浊,“清气在下则生飧泄;浊气在上则生腹胀”(《素问》)。寒热错杂于中,如天地不交而成“痞”证。以半夏泻心汤为首的诸泻心汤方,为辛开、苦降、甘补的配伍应用,开辟了治疗脾胃寒热错杂,气机痞塞的法门。成无己认为,“泻心者,必以苦为主,……以降阳而升阴也。……散者,必辛为助,故以半夏、干姜为佐,以分阴而行阳也。……脾不足者,以甘补之,故用人参、甘草、大枣为使”(《伤寒明理论》)。干姜、半夏配以黄连、黄芩,辛开苦降,佐以参、草、枣补益脾胃,调和中焦。用姜、夏之辛,宣散温通,散寒消痰;芩、连之苦,沉降泻火,除热燥湿。另外,治疗脾虚气滞证的厚朴生姜甘草半夏人参汤的组方也体现了辛开苦降,佐以甘补的配伍原则。“厚朴之苦,以泄腹满;人参、甘草之甘,以益脾胃;半夏、生姜之辛,以散滞气^[3]”。由此可见,不论寒热,凡中焦脾胃气机不畅,皆可用辛开苦降之法。这一配伍方法不仅为后世医家所推崇,亦是目前治疗胃肠疾病的主要大法。朱丹溪治疗肝火犯胃的“左金丸”;《和剂局方》治疗湿热痢疾的“香连丸”皆是承袭经方之法而灵活变通的典范。临证中诸如慢性胃炎、结肠炎之类的胃肠疾病,常有寒热相持,虚实夹杂的表现,既有脘胀、纳呆、腹痛等胃气不和的证,又有肠鸣下利、腹痛欲泻等脾气下陷的证候。辛开苦降,补泻兼施,以药物性味之偏,纠正肠胃的寒热不和,虚实不调,升降失常,以期平之。

3 辛甘通阳,苦以燥之,淡以渗之

最能体现“辛甘通阳,苦以燥之,淡以渗之”配伍方法的代表方剂是苓桂术甘汤。脾胃阳虚,运化失职,则

* 浙江中医学院中医临床基础教研室,浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号(310053)

收稿日期:2004-12-24

水停饮聚。而心为脾之母,心阳旺盛,则能温煦脾土,助脾运化。辛甘通阳即通过桂枝配伍甘草的用法,达到辛甘化合,温通心阳的目的,而心阳的旺盛有助于脾阳的恢复。脾为湿土,中虚不运,必生寒湿,故佐以苦燥之白术,燥湿健脾,投脾之所喜。水湿既停,又非渗利不可,故配以大剂量的茯苓淡渗而祛水湿。

那么,补心阳又为何不用补益药,而用辛甘通阳呢?阳虚者治之以通乃是张仲景治疗阳虚证的一大法则。大抵阳虚之人,机体代谢下降,痰、湿、瘀等病理代谢产物不易排除体外而易滞留。因此,阳虚之人气机易滞,水湿易聚,血液易瘀,而呈现出虚中挟实的病理状态。治疗时若单纯的温补阳气,不利于水消、痰化、瘀散,反而会阻碍阳气的宣通。“湿盛阳微”指的就是水湿盛而致阳气的功能减弱。阳虚不在补而在通,即通过宣通阳气的方法,提高机体阳气的行水、化湿功能,从而达到补益阳气的目的,在用药上的体现就是辛甘化合。就桂枝甘草来说,桂枝辛温,升散而通经脉,甘草甘平,益气而内守。两者相配与《内经》“辛甘发散为阳”之论甚合。纵观张仲景治阳虚不足诸证,善用辛甘通阳法,如茯苓甘草汤、苓桂草枣汤、炙甘草汤、桂苓五味甘草汤是也。苦以燥之,淡以渗之的术苓合用旨在增强脾胃功能而燥渗水湿。脾主运化水湿,在水液代谢中有着重要之用。凡治水、治湿善用术苓,如真武汤、肾着汤、附子汤是也。笔者在治疗肥胖病时,凡属脾阳不足、水湿滞留者,遵循“辛甘通阳,苦以燥之,淡以渗之”的组方用药,常获疗效。古人云“肥人多痰湿”,而痰湿责之于脾,故温运脾阳,促进痰消湿化而达治疗目的。

4 治以辛热,佐以甘缓

“治以辛热,佐以甘缓”之法,主要用于阴寒入脏,脾胃虚寒,阳虚寒盛之证。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”因此,在用辛热散寒同时配伍甘补脾阳之药,意在顾护脾胃阳气,代表方剂理中丸、大建中汤即是。《素问·至真要大论》云:“寒淫所胜,平以辛热。”脾虚寒盛,在用大辛大热之

干姜、蜀椒等温中抑寒之时,配以甘缓的人参、胶饴、甘草等培土益气而复脾阳,散寒温补合用,调理中焦、大建中气,运转中阳,消散阴翳。临床之用观其虚实,脾虚甚者选理中,中寒甚者选建中。大建中与小建中两方虽属温中健脾之剂,但小建中汤治以甘温,佐以酸收,有温中补虚,酸甘化阴,实脾抑木之意,宜于脾胃虚寒之证;而大建中汤则治以辛热,佐以甘缓,宜于脾虚寒盛气逆之证,两者在组方配伍上大相径庭。

另外,张仲景治疗肝寒犯胃,浊阴上逆的吴茱萸汤,其组方亦遵循了“治以辛热,佐以甘缓”的配伍原则。吴茱萸的辛苦大热,既能温中散寒,又能疏肝解郁,用于肝寒犯胃最为恰当。由于胃受肝乘,中虚而胃气不降,脾气不升,所以佐以人参、大枣之甘缓,以安其中。这一法则,实际上是“泻肝实脾法”的派生。同为肝脾不和,土虚木贼则当建立中气,肝克脾土则当泻肝实脾。

医学之要,始而论证,继则论法,再次论方。法随证立,方依法制,依据气味学说组方配伍是张仲景遣方用药的重要理论依据。成无己在《药方论序》中说:“是以制方之体,欲成方之用者,必本于气味生存而制方焉。”用气味学说剖析张仲景的组方配伍规律,足以窥见张仲景的组方之法。张仲景之方,依然可见,张仲景之法,散漫无涯,只有细心体会,方能察微知渺。纵观治脾之方,寥寥可数,但其派生之法无可尽数,为后世医家推崇与沿用。当归建中汤、附子理中汤、柴胡疏肝散、逍遥散等名方皆是后学者们对张仲景治脾诸方的延伸和扩展。治脾之方在临床上不仅可以治疗脾胃疾病,还可用于内分泌失调、肝胆、血液等系统的疾病,关键是治脾法的活用。总之,通过对张仲景治脾法组方配伍的分析,旨在加对方剂配伍理论的理解和认识,提高辨证论治的水平,更好地指导临床实际。

参考文献

- 1 柯雪帆主编. 伤寒论选读. 上海:上海科技出版社,1996:150.
- 2 刘渡舟、傅世垣主编. 伤寒论诠释. 天津:天津科学技术出版社,1983:66.
- 3 成无己. 注解伤寒论. 北京:人民卫生出版社,1979:78.

世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会 第二次国际中医糖尿病学术交流会征文通知

经世界中医药学会联合会批准,“第二次国际中医糖尿病学术交流会”定于2005年11月4日至6日在北京召开。并于11月7日至13日举办“国家级糖尿病研究与学习班”。现征文如下。1. 征文内容:名老中医诊治糖尿病及其并发症(糖尿病肾病、糖尿病心脏病、糖尿病脑血管病变、糖尿病视网膜病变、糖尿病足、阳痿等)经验介绍;糖尿病及其并发症中西医结合治疗方案、方药临床和基础研究;相关养生保健理论与方法(包括针灸、推拿、饮食、运动、心理)介绍等。

2. 征文要求:论文3000字以内,附700字摘要。Word文档打印,附3.5寸软盘,或以E-mail形式发送。来稿请寄:中国北京东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院内分泌科 赵进喜、吕仁和教授收,邮编:100700,联系电话:(8610)84013122;E-mail:Zhaojx888@126.com;zhaojx@itcmedu.com。2005年9月1日截稿。与会者可优先考虑加入世中联糖尿病专业委员会,并获得证书和继续教育学分。