

张仲景从脾论治学术思想探析

王荣荣 高 飞

(山东中医药大学, 山东济南 250014)

指导: 吕翠霞

摘 要 脾为后天之本, 气血生化之源, 张仲景论治杂病多从脾入手。对《伤寒杂病论》中的相关条文进行解读, 从证、法、方、药等方面进行分析, 阐明仲景从脾论治六经病(太阳病、少阳病、阳明病)、他脏病、整体虚损的学术思想和特色。

关键词 六经病证; 脏腑病证; 虚损; 从脾论治; 张仲景; 汉朝

中图分类号 R222.19 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)02-0012-03

张仲景在《金匮要略》中论及内、外、妇科杂病约60余种, 方剂共181余首。重视从脾论治, 一是脾胃本病, 直接与脾运化升清功能失常有关, 如腹满腹痛、呕吐、反胃等; 二是病位虽不在脾胃, 但其病机与脾运失健有关, 如胸痹、痰饮、虚劳、肾着等。笔者认为凡符合上述两者之一属于仲景从脾论治的范畴。经方的药物组成中, 归脾经及功效主治与脾有关的药物近三分之一, 其中甘味药占二分之一, 选用最多的依次为甘草、生姜、大枣^[1]。《伤寒论》虽是六经辨证体系, 而仲景常从脾胃调治六经疾病, 如治疗少阴证的四逆汤、太阳证的桂枝汤、少阳证的小柴胡汤等。现将仲景从脾论治思想和具体运用探讨如下:

1 六经病从脾论治

桂枝汤乃方书之祖《伤寒论》第一方, 清代柯韵伯^[2]赞: “桂枝汤为仲景群方之冠, 乃滋阴和阳, 解肌发汗, 调和营卫第一方……可通治百病。”桂枝汤病机为卫强营弱, 营卫不和。但笔者认为其根本在脾胃虚弱, 营卫气血化生不足, 肌腠不固。“营卫出于中焦”(《灵枢·营卫生会》), 营卫之气由脾胃运化的水谷精微所化生, 其盛衰与脾胃运化密切相关。故认为桂枝汤营卫不和表虚的自汗在一定程度上反映脾胃功能的不足。仲景选用桂枝汤以补益中焦脾胃来达到调和营卫之目的, 从而使营卫气内达脏腑, 外充躯壳。正如《金匮方歌括》^[3]言: “桂枝汤立意非专在解表祛风, 实在调中焦, 畅化源, 盛谷气, 祛邪气之功能。”桂枝汤类方是在桂枝汤基础上加减, 无论如何化裁均不离温中补虚、滋壮气血化生之源, 尤怡于《金匱心典》中引徐彬之说“桂枝汤, 外证得之, 为

解肌和营卫, 内证得之, 为化气和阴阳”^[4]。桂枝汤不但可以治疗外感风寒, 而且以其温补中焦、滋壮化源之效广泛用于内科杂证的治疗, 这正体现了“治脾胃以安五脏, 治中焦以达四旁”的临床辨证思维, 同时也体现仲景重脾思想。

小柴胡汤方是少阳病主方, 为和解剂之总方。《伤寒论》论述少阳病的病机为“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下”。在三阳之中, 少阳是小阳, 阳气初生, 正气不足, 卫外不固而腠理开, 邪气入少阳是发病的关键。而脾胃为气血生化之源, 脾胃虚则运化减弱, 化生无源, 气血营卫皆不足, 导致病邪入里。中医学认为肝胆和脾胃同居中焦, 相互制约, 相互传变。肝疏泄、升发功能正常, 协调脾胃的升清降浊, 同时疏利胆汁, 布于肠道, 而脾胃正常运化, 脾升胃降, 有助于肝胆濡养、疏泄。故仲景从健运脾胃角度出发, 和解半表半里之邪。柴胡乃小柴胡汤的主药, 《神农本草经》认为可消散肠胃中结气及寒热邪气; 半夏温中降逆止呕; 生姜暖胃止呕而辛散达表; 人参、甘草、大枣培补中焦脾胃, 益气养血, 调和营卫。值得注意的是, 仲景用人参的功效不仅扶助正气以祛邪, 还通过健运脾胃增强全身气机运行, 以疏泄肝胆气机。徐灵胎在《伤寒论类方》中指出: “小柴胡之妙在人参。”

泻心汤系列方是仲景治疗痞证的主方。其中半夏泻心汤是邪传少阳后, 因误下损伤脾胃之气, 少阳邪热内陷, 寒热错杂之邪侵犯中焦, 致使脾胃瘀滞升降失常, 气机痞塞而形成“满而不痛”的心下痞证。病位在心下即胃脘部, 中焦脾胃所主, 半夏泻心汤是

在小柴胡汤基础上去柴胡、生姜,加黄连、干姜,其重在调和脾胃,以除其寒热、复其升降、补其脾胃为法。《素问病机气宜保命集》云:“脾不能行气于脾胃,结而不散,则为痞。”^[5]故仲景以人参、甘草、大枣补脾之药益气补虚,是通过健运脾气增加全身气机运行的动力,助脾胃运化来消除瘀滞。《医方考》曰:“泻心者,泻心下之邪也……已下之后,脾气必虚,参、草、枣所以补脾之虚。”成无己在《伤寒明理药方论》中云:“阴阳不交曰痞,上下不通为满,欲通上下,交阴阳,必和其中。所谓中者,脾胃是也。脾不足者,以甘补之,故用人参、甘草、大枣为使,以补脾而和中,中气得和,上下得通,阴阳得位,水升火降,则痞消热已,而大汗解矣。”生姜泻心汤、甘草泻心汤病机亦为中焦瘀滞,升降失职,气机痞塞,方由半夏泻心汤变化而来,其治疗思想体现仲景重脾思想。

2 他脏病从脾论治

肺痿主要是肺气痿弱,不论肺热叶焦或肺中虚冷,仲景施治均不离中焦。张仲景治疗虚热肺痿,用麦门冬汤止逆下气,不但重用麦冬甘寒以润养脾胃,妙处在于治燥不避甘温苦降,配伍参、草、枣、米温养脾胃,建立中气,俾脾气健运,上承于肺。对于虚寒肺痿,仲景言其症为“不渴”,且“必眩,多涎唾”,病机为“上虚不能制下”^[6],故仲景治以甘草干姜汤、炙甘草甘温益脾,干姜辛温温复脾肺之阳,二药辛甘合化,重在温中焦之阳以暖肺,实乃培土生金之意。“脾胃得其和,则上焦之气发”,虽药仅二味,同时兼顾脾脾,与麦门冬汤相异而理同也。

当归芍药散作为妇人病篇肝脾同调的代表方,病机为肝脾失调,气郁血滞湿阻,治以养血调肝,健脾渗湿。方中芍药养血调经、缓急止痛,《张氏医通》^[7]云:“仲师凡治腹痛,多用芍药,以其能收阴气之散也,以其能除血痹之痛也,以其能缓中而止痛也。”当归养血补血,当归甘温可入脾,以通过调理脾胃来健脾生血,脾土得补,既可达到扶土以抑木,又可生血助养胎;茯苓健脾使水湿消散,同时脾气恢复正常又可防止水湿再生;白术温燥之性可祛除湿邪,助脾胃运化;《神农本草经》载泽泻能消水,养五脏,益气力,可见仲景运用泽泻是调脾胃以助化除水湿。纵观本方,仲景肝脾同调较多地以补脾为治,一方面防止肝气相乘,且脾胃正常则运化水湿,另一方面又可生气血以养胎。

肾阳为一身阳气之根本,肾阳不足似釜底抽薪,可影响各脏腑而引起各种病变,相反各脏腑病变旁必及肾。仲景在虚劳病篇设八味肾气丸,症见腰痛、少腹拘急、小便不利,为肾脏真阴真阳俱虚。肾气丸

中不仅有桂枝、附子直接温肾壮阳,而且基于脾阳根于肾阳,仲景用茯苓、山药、泽泻补脾益气,淡渗利湿,通过间接补脾达到补肾阳之目的。肾气丸既关乎补肾,又关乎补脾,而仲景在治疗“如坐水中”之肾着,以甘姜苓术汤温中健脾、培土制水以治之,虽病位在腰部,但其证治却是从脾角度论治,“不在温肾以散寒,而在燠土以胜水”^[8],体现仲景重脾思想。

3 整体虚损从脾论治

虚劳是由各种原因导致脏腑虚衰、阴阳气血不足为主的一类慢性衰弱性疾病的总称。其病程较长、病势复杂,临床见证纷杂,《金匮要略》述证亦杂。张仲景治疗虚劳以补虚治本为主总共6首方,其中4方是以甘温补中、平调气血阴阳为法,小建中汤和黄芪建中汤是其代表方。小建中汤证与黄芪建中汤证均显现出整体虚损、五脏俱衰的证候特点,阴阳不足,寒热杂其间,阳气难以温煦,阴血不足。针对以上病机,在阴阳失调的病况中,补阴则碍阳,补阳必损阴,同时寒热相错之证也难单纯地以清温之法治之,所以仲景在治疗上没有采用“以寒治热,以热治寒”的手段,而是采用建中之法。建中,即以甘温补中、平调阴阳为原则建中焦脾胃之法。正如《灵枢·终始》云:“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者可将以甘药。”其次建中法还具备协调阴阳寒热之能,恰如尤在泾^[9]谓:“欲求阴阳和者,必求于中气,欲求中气之立者,必以建中”,“中者,脾胃也,营卫生成于水谷,而水谷转输于脾胃,故中气立,则营卫流行,而不失其和。又中者四运之轴,而阴阳之机也,故中气立,则阴阳相循,如环无端,而不极于偏”。故此仲景在治疗上通过建立中焦来甘温扶脾,调和营卫,以期来调补五脏气血。从药物配伍分析,小建中汤和黄芪建中汤皆由桂枝汤倍芍药加饴糖而成,核心药物是饴糖,不能发散,专主补充中焦荣卫津液,明代方有执《伤寒论条辨》载:“饴糖者,甘以润之,土润则万物生也。”清代黄元御《长沙药解》言:“饴糖能补脾精,化肾气,生津养血。”其余组成是桂枝汤加芍药,桂枝汤和营卫,调阴阳,加芍药破阴结,通脾络,缓急止痛。脾胃作为后天之本、气血生化之源、气机升降的枢纽,其强弱直接关系到五脏盛衰,故仲景治虚劳,皆以调脾胃论治为主,建中的理念贯穿虚劳病的证治,又如兼潜镇摄纳的桂枝加龙牡汤以补脾为主,补脾胃益气血之生化达到补虚兼祛邪之用。

后世医家在《内经》理论的基础和张仲景鲜明学术特色的影响下,结合自身临床实践对从脾论治疾病的认识继续拓展深入。如李东垣遵照《内经》

治咳先治气的中医机理及临床运用探析

薛 艳 张 炜

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200120)

摘 要 肺失宣肃,肺气上逆为咳嗽的关键病机,气病生痰、痰阻气机常致肺失宣肃发为咳嗽。止咳化痰为咳嗽的重要治法,再论止咳、化痰之法,则以“治气”为要——或益气、温气、纳气以复肺脾肾之机能而化痰止咳,抑或理气、降气、清气以调肝胃肺(大肠)之气机进而止咳化痰。临证宜深谙“治咳先治气”的中医机理,重视治气在咳嗽治疗中的关键作用,灵活辨证施治。

关键词 咳嗽;治咳先治气;中医病机;中医药疗法;化痰止咳

中图分类号 R256.11 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)02-0014-04

咳嗽是呼吸系统最常见的症状。《内经》始言“五脏六腑皆令人咳”,《金匱要略》立专篇论述咳嗽上气病的因机证治。后世医家对咳嗽病的认识愈发完善,刘完素在《内经》基础上提出“治咳先治痰,治痰先治气”的理论,使得“痰”与“气”在咳嗽中的重要作用凸显。临证宜宗《内经》“百病皆生于气也”、丹溪“百病多由痰作祟”之思想,以“治咳先治气”为指导,灵活治气,使痰化、咳止。

“人以水谷为本”之理,认为“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”,并根据“盖脾胃不足……其治肝心肺肾有余不足……惟益脾胃之药为切”,提出“四脏有病亦必待养于脾”,主张调补脾胃可以治疗各脏腑的各种疾病。

4 结语

从脾论治疾病是仲景整体观在辨证论治体系中的体现。《内经》云:“上下交损,当治其中。”临证之时面对复杂多变的病症,按本脏论治难以奏效之时,从脾切入往往可使问题迎刃而解。从脾论治符合中医学整体观念、辨证论治的基本特点,中医学强调人身机体的整体统一性,仲景以脾作为调理五脏整体的切入点,顺应脾的生理特性以及兼顾脾的病理特性,是对《内经》“脾为五脏之使”之说的继承,具有承前启后之功,且对后世影响深远。

参考文献

- [1] 段光周.金匱要略手册[M].重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1988:6.
- [2] 柯琴.伤寒来苏集[M].赵辉贤,校注.上海:上海科学技术出

1 “治痰先治气”指导咳嗽诊治的理论基础

1.1 痰、气生理相关,病理相联 中医学认为,气的产生与肺脾胃肾肝密切相关,其运行与五脏六腑形体官窍以及经络相联系,痰乃津(精)液代谢失常的病产物,其产生、致病亦与脏腑经络密切相关。“痰”与“气”关系密切,生理上体现在津(精)液与气在产生及运行上通过脏腑、经络紧密联系。《内经》言“精化气”,肾气足则肾精化气;脾胃健则“后

版社,1986:5.

- [3] 陈修园.金匱方歌括[M].包素珍,郑小伟,点校.北京:人民军医出版社,2007:4.
- [4] 邱敏.论桂枝汤的温补脾胃作用[J].吉林中医药,2004,24(6):1.
- [5] 翟双庆.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2012:65.
- [6] 李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:67.
- [7] 张璐.张氏医通[M].王兴华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:112.
- [8] 丹波元简.金匱玉函要略辑义[M].北京:人民卫生出版社,1955:108.
- [9] 尤在泾.金匱要略心典[M].上海:上海人民出版社,1975:34.

第一作者:王荣荣(1992—),女,硕士研究生,中医临床基础专业。

通讯作者:吕翠霞,医学博士,教授,博士生导师。13153033759@126.com

修回日期:2019-11-07

编辑:吕慰秋