

从痞满看《伤寒杂病论》对《内经》的继承与发展

娄亮 费玉雯 郭华

【摘要】 通过分析和比较《伤寒杂病论》与《内经》中痞满的论述,指出:(1)病名上,《伤寒杂病论》称为“痞”或“心下痞”,继承了《内经》的称谓,并沿袭至今;(2)病位上,《内经》痞满从太阴脾土论述,《伤寒杂病论》痞满主要在心下胃脘部;(3)病因病机上,《伤寒杂病论》痞满在《内经》“寒”“湿”及“土运不及”基础上发展了痞满的热证、寒热错杂证等;(4)治则治法上,仲景因证立法、因法制方,使痞满理、法、方、药俱备,弥补了《内经》证治的缺失。通过比较,可以看出仲景对《内经》痞满既有继承又有发展。

【关键词】 心下痞; 痞满; 内经; 伤寒论

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.008

Inheritance and development of “Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases” of the “Internal Canon of Medicine” on distention and fullness LOU Liang, FEI Yuwen, GUO Hua. Basic medical college of Beijing university of Chinese medicine, Beijing 100029, China
Corresponding author: GUO Hua, E-mail: guohua852@126.com

【Abstract】 By comparing and analyzing the discourse of distention and fullness in “Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases” and the “Internal Canon of Medicine”, the results demonstrated: firstly, the name of the disease, “Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases” inherited the appellation of “ruffian” and “epigastric oppression” from “Internal Canon of Medicine” and the names were still used until now; secondly, the disease location, the “Internal Canon of Medicine” had some discussion from the aspect of spleen Meridian while the gastral cavity below the heart was discussed in “Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases”; thirdly, on the etiology and pathogenesis, heat syndrome and cold heat complicated syndrome of distention and fullness was developed in “Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases” based on the theories of “cold”, “dampness” and “dysfunction of spleen in transportation” in “Internal Canon of Medicine”; lastly, on the therapeutic principles and methods, Zhang Zhongjing set up his methods based on different syndromes, and created the prescriptions based on treatment methods. The way to treat distention and fullness is complete in theories, methods, prescriptions and drugs, Zhang Zhongjing makes up for the deficiency of the “Internal Canon of Medicine”. By comparison, we can see that Zhongjing has inheritance and development of the “Internal Canon of Medicine”.

【Key words】 Epigastric oppression; Distention and fullness; Internal Canon of Medicine; Treatise on Exogenous Febrile Diseases

《内经》是中国现存最早的医学著作,其建立的阴阳五行、脏腑经络、气血津液、病因病机、诊法治

法、方药配伍、四气五味、刺灸法等理论奠定了中医学理论体系的基础,是中医学理论体系的奠基之作。而《伤寒杂病论》是仲景在广泛继承前人学术思想基础上创作而成,其中也包括《内经》(分为《素问》和《九卷》),正如仲景在《伤寒杂病论·自序》中明确指出:“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》,并《平脉辨证》,为《伤寒杂病论》合十六卷。”可见,《伤寒杂病论》确实继承了《内

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[娄亮(硕士研究生)、费玉雯(硕士研究生)、郭华]

作者简介:娄亮(1989-),2014级在读硕士研究生。研究方向:《伤寒论》经方运用规律。E-mail:1300826496@qq.com

通信作者:郭华(1963-),女,博士,教授,硕士生导师。研究方向:《伤寒论》经方运用规律。E-mail:guohua852@126.com

经》的学术思想。但是,《伤寒杂病论》这种继承并不是完全照搬而是有仲景独特的认识,下面以痞满为例探讨仲景对《内经》的继承与发展。

痞满是指以自觉心下痞塞满闷,然按之柔软无物,不硬不痛为特点的一种病证,是脾胃病中比较常见的一种疾病。西医学的慢性胃炎、功能性消化不良、胃下垂等疾病,若以上腹胀满不舒为主症时,可参照痞满进行论治。对痞满的论述始于《内经》,其内容涵盖了对痞满病名、病位、病因病机的认识。仲景创制五泻心汤等治痞方,使痞证理、法、方、药俱备,奠定了痞满辨证论治的基础。本文从痞满的病名、病位、病因病机、辨证论治等方面对《伤寒杂病论》与《内经》进行比较,探讨《伤寒杂病论》对《内经》痞满的继承与发展。

1 病名

痞满在《内经》中称谓较多,有“否”“痞”“痞塞”“否隔”“否满”和“心下否”等,如《素问·五常政大论》曰“备化之纪,气协天休,德流四政,五化齐修……其病否”“卑监之纪,是谓减化,化气不令,生政独彰……其病留满痞塞”。《素问·六元正纪大论》曰:“太阴所致,为积饮否隔。”而对于其具体含义,《中医词典》中“否”同“痞”,指不通、壅塞;痞多指胸腹部痞满,按之不痛的证候;痞满多指胸腔部痞塞满闷,而外无胀急之形;心下痞痛指胃脘部痞塞胀闷疼痛的证候;心下痞指胃脘满闷,按之柔软不痛的证候;否隔指气机壅滞,阻隔不通。由此可见,痞的病名虽不一,而其含义则基本相同,皆是不通、壅塞之义。

仲景对痞满称之为“痞”,如《伤寒论》原文 131 条:“病发于阴,而反下之,因作痞也。”亦有称“心下痞”者,如《伤寒论》原文 154 条“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之”及 155 条“心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之”,“心下痞”体现了痞满的主要病位在于心下。此外,仲景指出痞证的主要症状为“但满而不痛”。

对于“痞满”这一病名,《内经》中痞多不与满同称,《伤寒杂病论》亦无“痞满”之称。后世医著对痞多遵从《伤寒杂病论》称痞或心下痞,而满则多与胀并称为胀满,痞和胀满分开论治。痞满作为病名始见于明代《医学正传·痞满》,明清之后,痞满作为单独病名出现的医著较为普遍。

由以上可知,仲景对痞满的称谓沿袭于《内经》,且对痞满含义的认识与《内经》基本一致。

2 病位

《内经》中痞满的病位主要从太阴脾土论述。如《素问·六元正纪大论》曰:“太阴所至,为积饮否隔。”《类经》解释曰“湿土用事则脾多湿滞,故为积饮痞隔”,又如《黄帝内经素问集注》“土位中央,而分旺于四季,故四时为痞隔中满之病”。《黄帝素问直解》:“积饮痞隔,太阴土气不输也。”痞满又可见于心下,如《素问·五常政大论》:“太阴司天,湿气下临,肾气上从,黑起水变,埃冒云雨,胸中不利,阴痿,气大衰而不起不用。当其时,反腰膝痛,动转不便也,厥逆。地乃藏阴,大寒且至,蛰虫早附,心下否痛。”此外,痞满亦可见于胸膈部位,如《素问·至真要大论》说:“心胃生寒,胸膈不利,心痛否满。”《类经》曰:“心痛痞满,寒在膈间也。”所谓膈间,即是肺胃之间的胸膈部分,为经络汇聚、升降降浊之枢纽^[1]。

《伤寒杂病论》中痞满的病位有心下、心中、胸中、胁下之分,而其着重在心下。对于心下具体的部位,《伤寒溯源集》曰:“心下者,心之下,中脘之上,胃之上脘也。胃居心之下,曰心下也。”柯韵伯《伤寒来苏集》亦曰:“心下者,胃口之气也。”故心下部位即是现在所说的胃脘部。

由以上可知,《内经》和《伤寒杂病论》对痞满病位的认识并不完全一样,病位在心下是解剖定位,而病位在太阴脾土则不能理解为解剖定位,而是系统定位又叫做“定系或病系”(病系是指疾病发生在某一系统而言)^[2]。后世医家多遵《伤寒杂病论》,认为痞满的病位在心下,也即是胃脘部。

3 病因病机

《内经》对痞满病因病机的认识可以概括为以下几个方面:(1)土运不及致痞。《素问·五常政大论》:“卑监之纪……其病留满痞塞。”卑监为土运不及之意,王冰解释为土虽卑少,犹监万物之生化也。土运不及,土不足而脾不运,脾不运则升降失职而生痞。(2)寒湿致痞。《素问·六元正纪大论》:“凡此太阴司天之政,气化运行后天,阴专其政,阳气退避,……民病寒湿,腹满,身瞋愤肘肿,痞逆,寒厥拘急。”《黄帝素问直解》曰:“若民病寒湿,则有腹满身气愤肿痞逆之病,若但寒无湿,则为寒厥之病。”寒湿困脾,影响脾的运化功能,运化不及则易壅塞成痞。(3)寒邪致痞。《素问·至真要大论》:“心胃生寒,胸膈不利,心痛否满。”又《素问·六元正纪大

论》：“不远热则热至，不远寒则寒至，寒至则坚痞腹满，痛急下利之病生矣。”寒性收引、凝滞，可致气血运行迟滞，甚则阻隔不通，壅滞而成痞证。(4)水郁致痞。如《素问·六元正纪大论》所说：“水郁之发……故民病寒客心痛，腰椎痛，大关节不利，屈伸不便，善厥逆，痞坚腹满。”从症状看，水郁证以水气泛滥，停而为滞，阻碍阳气为基本病机，既有水邪，又有寒气，两者相随发病，水言其形，寒言其气^[3]。可见，《内经》对痞满的论述集中在“寒”“湿”及“土运不及”^[4]。

仲景在《内经》痞满“寒”“湿”及“土运不及”的基础上加以发挥，对痞满热证、寒热错杂证有独特的见解。痞满的病机主要为脾胃虚弱，外邪内陷，以致无形之气结于心下，脾胃运化失职，升降失常，气机痞塞不通或水饮停滞，阻碍气机运行，亦致气机痞塞不通。痞满之成因有外感与内伤之分，外感之痞每因误治传变、本虚标实所致，内伤之痞多因脾胃虚或痰食水饮所造成。其病因有：(1)外邪误下致痞。如原文 131 条所说：“病发于阴，而反下之，因作痞也。”这是伤寒痞证形成的主要原因。(2)发汗后致痞。仲景论述了发汗后致痞，如原文 157 条“伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噎食臭”及原文 161 条“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噎气不除”等。发汗虽与下法不同，但用之不当亦可导致脾胃之气受损，升降功能失常，气机痞塞不通。(3)水饮致痞。如饮停胸胁之十枣汤证即原文 152 条有“心下痞硬满，引胁下痛”；又《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》有“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚”及“卒呕吐，心下痞，膈间有水”等。

4 辨证论治

《内经》对于痞满的治则治法并无直接的论述，但《内经》有对痞满病因病机的认识，而且有针对这些病因病机的治则治法，如治疗“寒”的“寒者热之”；治疗“湿”的“湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之”；治疗“虚”的“虚者补之”；治疗“水郁”的“水郁折之”等治则。《伤寒杂病论》开始了痞满的辨证论治，而仲景治疗痞满即有对《内经》的继承，如治疗虚寒痞及水痞，也有对《内经》的发展，如对热痞、寒热错杂痞的认识。

4.1 热痞

热痞《内经》无载，见于《伤寒论》，是由于无形热邪壅塞心下胃脘部导致的，治疗宜泻热消痞，方用大黄黄连泻心汤。大黄、黄连苦寒，苦则泻心消

痞，寒则清泄邪热。本方在使用时不是以水煎煮，而是用麻沸汤渍大黄、黄连，仅取其无形之气，用其气薄而泄虚热，可避免大黄苦寒泻下之弊，可谓攻痞之妙，不可思议。如有兼表阳虚者，可用附子泻心汤以泻热消痞，扶阳固表，方中大黄、黄连、黄芩三味用麻沸汤渍之，取其无形之气，用其气薄而泄虚热，附子则另煮取汁，取其辛热厚味以扶助阳气。正如尤在泾在《伤寒贯珠集》^[5]所言：“方以麻沸汤渍寒药，别煮附子取汁，合和于服，则寒热异其气，生熟异其性，药虽同行而功则各奏，乃先圣之妙用也。”

此外，少阳兼阳明里实证亦可导致心下胃脘部痞满，但此证之痞与泻心汤证之痞不同，泻心汤之痞为无形之邪热导致，故清热即可；此则少阳兼有阳明里实，非下则邪不尽去，故治疗当和解少阳，通下阳明，方用大柴胡汤。方中柴胡、黄芩和解少阳，清泄郁火；大黄、枳实泻热荡实，导滞行气；半夏、生姜和胃降逆止呕；芍药缓急止痛；大枣甘缓和中。

4.2 寒热错杂痞

寒热错杂痞是由于脾胃升降失常，寒热错杂中焦导致的，《内经》并无寒热错杂痞的论述，但论述了寒热并用的思想^[6]，如《素问·至真要大论》言“寒者热之，热者寒之”，且有“奇之不去则偶之，是谓重方。偶之不去，则反佐以取之。所谓寒热温凉，反从其病也”。此证，若单纯清热则热不去，甚或热更重；单纯温阳则寒不退，甚或寒更重，只有寒热并用、寒热并调，方可并治，仲景据此创制半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤三方。

古人称三泻心汤治痞之法为“辛开苦降甘补法”，取其辛以散之，苦以降之，甘以和之。但三方各有侧重，半夏泻心汤以半夏为君，《神农本草经》中言半夏有主“伤寒寒热，心下坚”的功效，所以本方用半夏治疗心下的痞结，同时又能祛痰水止呕。生姜泻心汤以生姜为君，着重辛以散之，取生姜味辛能健胃、祛胃中的水饮。甘草泻心汤以甘草为君，着重甘以和之，取甘草味甘既能补中益气，又能缓客气之上逆。

4.3 痰气痞

痰气痞《内经》无载，见于《伤寒论》，此证为伤寒汗吐下后损伤脾胃，脾胃受损，运化失职，痰饮内生，阻于中焦，气机升降失常，胃气上逆所致，治疗当和胃降逆，化痰下气，方用旋覆代赭汤。本方是由半夏泻心汤去黄芩、黄连，重用生姜，再加上旋覆

花、代赭石而成。方中旋覆花苦辛而咸,下气消痰,软坚散结消痞;代赭石苦寒,重镇降逆;半夏、生姜为佐,化痰散结,开心下之痞结;人参、大枣、甘草甘温以补脾胃之虚。

4.4 虚寒痞

《内经》没有虚寒痞的记载,但有关于寒邪致痞的论述,亦有“土运不及”致痞的论述。虚寒痞主要有桂枝人参汤证,此证为太阴虚寒兼太阳表邪不解之证,治疗当温中解表,方用桂枝人参汤。方中桂枝辛温发散,既解太阳之表,合干姜又有温中散寒之功;人参补脾益气;白术健脾燥湿;炙甘草补中益气。本方在煎服时桂枝后下,意在使桂枝气锐先行以解表。

此外,虚寒痞亦见于人参汤证,此证与枳实薤白桂枝汤证同为胸痹,见症亦相同,枳实薤白桂枝汤证为胸痹痰饮实证,由阴寒痰浊等实邪闭阻气机所致;人参汤证由阳气亏虚、运行无力所致,为胸痹虚寒证。两证一虚一实,故治法不同。

4.5 水痞

气能行津,津能载气,水停则气滞。水痞是由于人体津液代谢失常而致水饮邪气停留,进而阻碍气机运行而致。细分之,津液代谢失常所产生的病理产物有水、湿、痰、饮之别^[7]。《内经》有关于寒湿致痞以及水郁致痞的论述,而仲景论治水痞则以痰饮为主。痰饮因其停留部位及症状的不同可分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮等,其中痰饮、悬饮、支饮皆可导致气机阻塞不通而形成痞满,其治法以温药和之为基本大法,参合攻逐法、渗利法、消法等其他治法^[8]。仲景治痞有五苓散、十枣汤、枳实薤白桂枝汤、桂枝生姜枳实汤、木防己汤及木防己去石膏加茯苓芒硝汤、小半夏加茯苓汤等。此类痞满,虽曰治痞,其实治水,水去则痞塞自开。

5 小结

《内经》论痞满与太阴(脾)关系密切,其病因病机以“寒”“湿”及“土运不及”为主。《伤寒杂病论》中痞满虽未在太阴病中论述,但治痞之方与太阴不无关系。如治虚寒痞之桂枝人参汤即是理中汤加桂枝;治水痞诸方,除利水药、峻利逐水药外,多配伍健脾之品或顾护脾胃之药;治寒热错杂痞之泻心三方,林亿等在生姜泻心汤方后注中言:“上生姜泻心汤法,本云理中人参黄芩汤,今详泻心以疗痞,痞气因发阴而生,是半夏、生姜、甘草泻心三方,皆本于理中也。”可见,《内经》与《伤寒杂病论》治痞注重太阴是一脉相承的。而仲景对于痞满的治疗则在《内经》基础上有所发展,对痞满热证、寒热错杂证有独特的见解,完善了痞满的辨证论治,对于掌握痞满的辨治规律具有很重要的意义。

参 考 文 献

- [1] 郑德钊. 论膈间不利[J]. 辽宁医学杂志, 1965, (2): 13-18.
- [2] 吴承玉. 统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 25-27.
- [3] 李万斌. “水郁”探析[J]. 江苏中医药, 2005, 26(4): 10-11.
- [4] 余伟. 中医“痞满”病证考辨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008: 9.
- [5] 清·尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 49.
- [6] 马春林, 吴红彦, 陈杰, 等. 寒热并用法在痞病中的应用[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, (3): 42-44.
- [7] 卢芳, 匡海学, 刘树民. 诠释“中医之水”——水、湿、痰、饮的内涵及治疗理论[J]. 世界中医药, 2015, 10(12): 1813-1818.
- [8] 许琳, 陈烨文, 龚一萍. 痰、饮、水、湿澄源[J]. 中国现代医生, 2014, (35): 52-55.

(收稿日期: 2016-08-12)

(本文编辑: 韩虹娟)

· 启事 ·

撤稿声明

《环球中医药》(CN11-5652/R)2016年第6期文章《陈益昀从心论治小儿多发性抽动症经验》(作者魏志敏, 768~769页)部分内容和《韩斐教授治疗小儿抽动障碍》一书(作者韩斐, 中国医药科技出版社2013年9月出版)部分内容观点相近, 文字相似。经本刊编委会评议后认为:《陈益昀从心论治小儿多发性抽动症经验》有对他人论点、观点拆分重组使用但不加引注情况, 有多处使用已发表文献只在其中一处加以标注的情况, 构成对《韩斐教授治疗小儿抽动障碍》一书剽窃观点、剽窃文字表述。本刊社决定对《陈益昀从心论治小儿多发性抽动症经验》予以撤稿, 特此声明。

环球中医药杂志社

环球中医药杂志编辑委员会

2017年8月15日