

由《伤寒论》《金匱要略》中心下痞与恶寒的联系引发的思考

谢得慧 李丽娜 强兴 陈萌

【摘要】 心下痞与恶寒的病机分别为脾胃气机升降失常与肌表卫气出入不利。本文从分析《伤寒论》《金匱要略》中二者共见的条文着手,结合仲景对此所施方药及《黄帝内经》中卫气理论与升降出入理论,得出表证与脾胃症状密切相关,多存在“必有表,复有里”的现象。且由于升降与出入相因,调营卫出入以利脾胃升降不失为临床上遇到棘手案例时的一种尝试方法。

【关键词】 心下痞; 恶寒; 表里; 脾胃; 升降出入

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.009

Reflection on the relationship between epigastric fullness and aversion to cold in treatise on febrile diseases and synopsis of golden chamber XIE De-hui, LI Li-na, QIANG Xing, et al. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China
Corresponding author: CHEN Meng, E-mail: chinmed@yeah.net

【Abstract】 The pathogenesis of epigastric fullness is ascending and descending disorder of splenogastric Qi, and that of aversion to cold is exiting and entering disorder of defense Qi. Based on the analysis of the “treatise on febrile diseases” and “golden chamber” in the two common original texts, combine with the prescription of Zhang Zhong-jing and the theory of defense Qi and the theory of ascending, descending, exiting, entering in Huangdi Neijing, this paper concluded that splenogastric syndrome is closely related to exosyndrome. Because of the relationship of ascending, descending and exiting, entering, it is a good try to regulate exiting and entering of yingqi and wei qi for the sake of ascending and descending of the spleen and stomach when facing some difficult cases in clinic.

【Key words】 Epigastric fullness; Aversion to cold; Interior and exterior; Spleen and stomach; Activities of ascent, descent, exiting and entering

心下痞与恶寒是《伤寒论》《金匱要略》中出现频次极高的症状,在临床上也非常常见。在原著中,心下痞与恶寒同时出现的条文亦有不少,本文将从分析原文着手,探讨二者的发生机制的联系及其对临床诊疗的启发。

1 心下痞与恶寒各自病机简析

1.1 心下痞的简要分析

痞者,《释名》释为“否也”,意指阻塞不通泰。

基金项目:国家自然科学基金(81173192)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[谢得慧(硕士研究生)、李丽娜、强兴(硕士研究生)、陈萌]

作者简介:谢得慧(1989-),2013级在读硕士研究生。研究方向:仲景的脉证方药体系研究。E-mail:pharaoh9@126.com

通讯作者:陈萌(1970-),博士,副教授,硕士生导师。研究方向:仲景的脉证方药体系研究。E-mail:chinmed@yeah.net

原著对痞的描述有“但满而不痛”“按之自濡”;对其形成的病因病机阐述有“病发于阴,而反下之”“脉浮而紧,而复下之,紧反入里”“夫瘦人绕脐痛,必有风冷,谷气不行,而反下之,其气必冲,不冲者,心下则痞也”。由原著可见,痞是满闷堵塞、按之濡软且不痛的自身感觉,其产生往往有表证误下的过程,说明必具有阳气受损运行不畅且无力上冲的病机。

仲景所言心下正是胃脘部。刘渡舟教授曾说:“心下即胃之上脘,地处中焦,在胸之下,腹之上,为上下交界、气机升降的交通要道。”^[1]故心下痞提示了脾胃阳气受挫,气机升降失调的病机。胃气以降为顺,阻于此不得下便形成痞闷不舒之感,重者胃气上泛见呕,阳气阻于上虚于下而见下利。

有关心下不适的症状,原著中尚有心下闷、心下满、心下急、心下硬、心下硬满、心下支结、心下痞硬、心下痞硬满等。这些症状都有气机堵塞不畅的

共同点,但程度各异。视其气停滞、阻塞、充斥、逆乱的程度与方向有异而有不同见症,表现为或自觉闷塞、或郁满、或饱胀、或急迫、或支撑、或上顶等感觉,但又未到如结胸按之石硬且痛的实邪结滞的程度。由于其病机相似,故本文将这些症状一并纳入讨论范围。

1.2 恶寒的简要分析

之于恶寒,原著中描述较明确,虽有程度与部位上的差异如微恶寒、振寒,心中恶寒不足、背微恶寒,然均表示机体全身或某个部位怕冷的感觉。《伤寒论》第 7 条揭示了不同恶寒的区分:“发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”历代医家对此处的阴阳有多种阐发,以阳经与阴经、阳证与阴证较受认可。而对于无热恶寒,仲景又云“或已发热,或未发热,必恶寒”,可见症状的出现有一个发展过程,并不是所有不伴发热的恶寒皆发于阴。

原著中对恶寒的病机解释有表未解、卫气不行、虚故、阳前通等说法。结合仲景所施方药及提出的发于阳、发于阴的区分,可以将恶寒的病机分实与虚两端:偏实者,卫气受郁遏循行不畅;偏虚者,阳气虚于里而肌表卫气虚衰不行。而机体的过程是连贯的,卫气的郁与虚有时并没有明显的界限,往往是循序渐进的。

2 心下痞与恶寒同时出现的相关原文的简要分析

原著中心下痞及其相似症与恶寒共见的条文有《伤寒论》第 146 条、148 条、153 条、155 条、164 条、244 条、《金匮要略》妇人产后病篇第 8 条。

153 条、244 条均描述的是原有发热恶寒,本当发汗而解,却经误下从而出现心下痞的症状,正如 151 条所说“紧反入里,则作痞”,为脾胃气受损,邪气乘虚内陷的表现。153 条后文亦有对这一症状出现的病机解释:“表里俱虚,阴阳气并竭,无阳则阴独。”此处的阴阳释为里与表更说得通^[1],指的是经过发汗又误用下法后,表里的正气均竭乏,机体无力使邪从表解故表证消失,脾胃气机紊乱故出现心下痞,表证消而仅见里证。

然而表阳旺盛者,可见下后表证仍在而表里同见如 164 条,故治当先解表,后攻痞。值得一提的是,163 条虽未言恶寒,然其“表里不解”,当有恶寒这一典型的表证。别于 164 条,此证“外证未除而数下之”,而后见“利下不止”。可见此证阳气受损

较甚,且随着下利,热随之外泄,故方用桂枝人参汤温中健脾、通阳达表。

亦有下后表益虚恶寒汗出而不见发热者如,155 条,此当如仲景所言“发于阴也”,随着汗出阳气渐衰故发热不再,类于 20 条汗出遂漏不止的桂枝加附子汤证,此处施以大黄黄连泻心汤清热消痞的基础上亦加附子以复其渐衰之表阳。

心下痞相似症心下支结、心下满、心下闷亦有与恶寒共见者。146 条柴胡桂枝汤证外有发热、微恶寒、支节烦疼,内有微呕、心下支结。148 条其证外见头汗出、微恶寒、手足冷,内见心下满、口不欲食、大便硬,仲景言“此为阳微结,必有表,复有里也”,指外邪未悉入里,阳热内结尚轻浅不能宣达,表证渐不显而里证突出,对此“可与小柴胡汤”。妇人产后病篇第 8 条产后风证在头微痛、恶寒、时时有热、汗出的基础上,又见心下闷、干呕等涉及脾胃气机不畅的症状,仲景施以阳旦汤。以上几证均有病程较长的特点,或“伤寒六七日”,或“伤寒五六日”,或“产后风续之数十日不解”,究其病机均为表未解复有里,或表证显或里证显,里证多以呕、心下不舒、饮食异常等脾胃症状为主。

3 对仲景所施方药的分析

对心下痞及其相似症与恶寒共见的证,仲景所施方药有阳旦汤(即桂枝汤)、小柴胡汤、柴胡桂枝汤、先桂枝汤后大黄黄连泻心汤。

桂枝汤被贯为仲景群方之首,是仲景对于表气不和最常用的方剂。然方中桂枝、生姜、大枣、甘草常用作食用的调料,可增食欲、健脾胃,可见桂枝汤乃通过调和脾胃以滋化源、调营卫,以恢复表气畅达。故自可用于表证不解波及脾胃气机致心下闷、干呕者。正如章虚谷所言:“此方立法,从脾胃以达营卫,周行一周,融表里,调阴阳,和气血,通经脉……而能塞者通,格者平,是故无论内伤外感,皆可取法以治之。”

小柴胡汤证正气虚损程度较桂枝汤证重、病位更深,为“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下”“半在里半在外”。少阳为枢机之地,其受邪后,邪气有表里出入、乍退乍进之机,所以其病变可达及表里内外、上中下三焦,如 96 条见诸多或然证。正因如此,其治疗不得汗吐下,唯和解为其正治。通过观察小柴胡汤服后反应,可以看出小柴胡汤既可通过调节脾胃升降使之“得屎而解”,又

可通过调畅表里气机出入使之“汗出而解”,正所谓“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解”。由此可见,小柴胡汤与外可调营卫、内可和脾胃之桂枝汤确有可媲美之处。

而柴胡桂枝汤为小柴胡汤、桂枝汤剂量各半的合方,常用于表里俱郁但尚轻微之证如 146 条。此方兼具和脾胃、调营卫、利枢机、畅表里之功,正因如此,此方的临床应用甚广。

至于先桂枝汤后大黄黄连泻心汤者,当是由于心下痞较之心下闷程度重,阳气郁阻更甚。仅靠桂枝汤调脾胃尚嫌力量单薄,正如 15 条所述“若不上冲者,不得与之”。故在施用桂枝汤后,需继用导热下行之黄连、黄芩、大黄,使热下而痞消。

4 心下痞与恶寒共见的理论探析

4.1 从表证与脾胃症状的关系而言

仲景描述的表证往往是指外感疾病的初期,病位主要在人体的浅表,与外邪作斗争的主要是布行于体表的营卫之气。从仲景的临床观察,外感疾病最常引起消化系统反应,在《伤寒论》398 条中有关消化系统症状的记叙有 218 条,占 77%。

而所谓外感病,实际上是机体对于外来邪气入侵的一个剧烈的适应过程。伤寒之后,阳气与津液运行不畅,便出现恶寒、发热、头痛等临床表现。这既是寒邪作用的结果,亦是人体的主动反应,旨在蓄势以恢复自身的通畅和谐。此时,治疗当顺应机体的趋势以驱邪外出,即所谓扶正祛邪。如果误治或者失治,本可勉力使邪从表而解的阳气与津液外达之势受挫,就容易发生传输障碍而形成里证,正所谓“必有表,复有里”,而相应的里证往往以脾胃症状最为常见。据柯雪帆统计,《伤寒论》中言“里”者 32 处,其中与脾胃相关者 10 处,“内”则为 6/11^[2]。纵观整本原著,可发现仲景常以不呕、清便自调、不渴等症状表示病位尚未完全入里。

4.2 从卫气与脾胃的关系而言

原著中提出“卫气不行”是恶寒的基本病机,而卫气与脾胃密切相关。

脾胃为气血生化之源,是卫气的化生之处。《灵枢·营卫生会篇》中云:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫。”唯有脾胃健运,卫气才能化生有源,方能发挥其“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”的功能。

卫气或脾胃功能任一方出问题,它们便会相

互影响。《灵枢·卫气失常》中“卫气之留于腹中,菀积不行,菀蕴不得常所,使人支胁胃中满,喘呼逆息”,此为卫气阻滞导致的脾胃升降失常。《素问·太阴阳明论》记载:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生。”《伤寒论·辨脉法》言:“中焦不治,胃气上冲,脾气不转,胃中为浊,营卫不通,血凝不流。”这两条都反映了脾胃升降失常会引起营卫气不通。

刘渡舟教授所述的肝气窜一证形象地体现了脾胃升降与卫气出入的联系。其症状是自觉有一股气在胁脘背甚则四肢窜动,气窜处有疼痛或胀满感,此时患者若用手拍打痛处,则伴有暖气或矢气,随之其症状得以缓解。刘老对此证正是施以柴胡桂枝汤加减而见奇效^[3]。

4.3 从气的升降出入而言

由于脏腑组织之间有内外表里之分,故它们之间必然存在着气血阴阳的运动,而它们的联系正是通过气的运动体现出来的^[4]。《素问·六微旨大论》揭示了气的运动形式为升降出入。升降与出入实则从不同的角度讨论气的运动^[5]。正如周学海在《读医随笔》里所说:“升降者,里气与里气相回旋之道也;出入者,里气与外气相交接之道也。”^[6]升降多用于局部之间运动关系的描述,由于各脏腑之间主要以上下区分的空间位置存在,故常用升降来描述气的运动,如脾胃升降。出入是从整体的运动角度来看的,最为代表性的就是体表与外界的热量交换如发热汗出等。

气的升降与出入相互为用,任一方失常便会彼此影响。如《伤寒论》第 12 条桂枝汤证中寒邪凝滞导致营卫出入不利而见恶寒发热汗出,累及脏腑气机升降,便出现鼻鸣、干呕等症。

由前文对心下痞与恶寒的病机分析可见,二者分别是气机升降与出入失常的典型表现。周学海用气的升降出入理论解释痞的产生:“譬如发表而汗,是疏其在外之上截,而在内之气跟出,内上即空,其内下之阴气上塞,此痞闷之根也”^[6],这有助于更深一步理解痞与表证的联系。

5 结语

心下痞一症,多由表证误下或病久失治,从而影响脾胃气机而致。对于心下痞与恶寒共见,仲景往往因势利导,多先施以桂枝剂或柴胡剂调畅表里

气机,能达表者助其达表使其“汗出而解”,无力达表已趋向胃肠者使其“得屎而解”,总不离“阴阳自和者必自愈”这一核心医学观。再者,脾胃是卫气化生之源,且脾胃升降与卫气出入相因。深化对此的理解,可为临床拓宽思路。如应用诸多升降脾胃方治疗脾胃病不见效时,不妨尝试从调营卫出入着手,或许可见佳效。

参 考 文 献

- [1] 刘渡舟. 伤寒论诠解[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:169,175.

- [2] 柯雪帆. 一字推敲读伤寒——试论《伤寒论》中的“表里内外”[J]. 上海中医药杂志,1983,(3):38-41.
- [3] 刘渡舟. 经方临证指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:110.
- [4] 孙文正,陈燕,高娜. 表里、枢机与脾胃相关性浅识[J]. 中医杂志,2009,50(2):187-188.
- [5] 陈萌. 半夏泻心汤调节胃电节律的拆方研究[D]. 北京:北京中医药大学,2003.
- [6] 清·周学海. 读医随笔[M]. 北京:人民军医出版社,2010:14-15,21.

(收稿日期:2015-10-24)

(本文编辑:蒲晓田)