

《伤寒论》太阴病提纲证之主方探讨

武好霞 刘珊 郭颖 李诗雨 李伟伟 周彩云

【摘要】 本文通过对太阴病提纲证主方的不同认识加以分析,认为四逆汤、理中汤、桂枝加芍药汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤或力不从心、或药过病所,均无法担太阴病提纲证主方之任,言太阴无主方更不合逻辑。继从方证对应、方机对应、方因相合的角度论证,认为李东垣的厚朴温中汤更契合太阴提纲证的病因、病机和主症,可作为太阴病提纲证的主方。

【关键词】 伤寒论; 太阴病; 主方; 理中丸; 厚朴温中汤

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.012

1 太阴病的内涵

太阴病篇,在《伤寒论》中条文最少,然其地位不容忽视。太阴脾土为后天之本,气血生化之源,又是水液代谢、气机升降之枢纽,户枢不蠹,百病难生,故深研太阴病之理法方药,不仅是论治太阴伤寒之金针,更是论治内伤杂病之锁钥。《伤寒论》第 273 条云:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛……”太阴病是指外邪由表入里或寒邪直中太阴或表证失治误治,以中阳不足,脾胃阳虚,运化失职,寒湿内盛,气滞水停,升降失常为主要病机的一类病证。太阴病乃三阴病之起始,是疾病由阳转阴,由实转虚,由轻转重的过渡阶段,有其复杂性和特殊性,如治疗得当,可获全功;如失治误治,则可入少阴、厥阴而现三阴兼夹的复杂局面。故太阴病属于虚实并见,或以脾阳虚为主,或以寒湿内盛为主,或两者共存。病至太阴,说明后天之本已伤,如不加紧治疗,病邪深化,恐祸及先天,故其处方用药尤须谨慎。

2 对太阴病的治疗及主方的不同认识

2.1 温脾肾阳气,散寒湿,以四逆汤为主方

《伤寒论》第 277 条云:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也。当温之,宜服四逆辈。”曹颖甫《伤寒发微》曰:“至于不渴,则其为寒湿下利无疑。曰脏有寒者,实为寒湿下陷大肠,初非指脾脏言之,盖此证必兼腹痛,按之稍愈。用大剂四逆汤可一剂而愈,不待再剂而决。”沈目南《伤寒六经辨证

治法》说:“寒邪传入太阴,必因脾肾阳虚,以挟水寒上逆于脾,故显自利不渴诸证,当以四逆汤补阳燥湿为主。”综合以上观点:太阴病不仅局限于太阴脾,还可累及于肾与大肠,需补肾壮阳、温脾止泻、散寒除湿,主方应为四逆汤。

然《伤寒论》第 278 条云:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太阴。”太阴病并无四逆证,四逆已入少厥二阴,况三阴递进,少厥可兼夹太阴,但太阴不会有少厥之证。四逆汤温肾助阳,乃少阴病之主方,附子乃其主药,如太阴病用四逆汤恐药过病所。再者四逆汤之脉沉而厥,而太阴病之脉浮而缓,故将四逆汤作为太阴病之主方不妥,若太阴病日久出现手足逆冷等肾阳虚之证,可选四逆汤,然此时已病入少阴。

2.2 温中补虚,以理中丸为主方

《伤寒论》第 159 条云:“理中者,理中焦。”陈恭溥《伤寒论章句》称:“理中丸(汤),温补中土第一方也。”赵鸣芳^[1]认为理中丸可作为太阴病本证(提纲证)之主方。方中人参、甘草健脾益气,干姜温中散寒,白术健脾燥湿,使脾阳健运,寒湿得去,则中州自安。很明显,此二人认为理中汤可作为太阴病提纲证之主方。

理中丸出自《伤寒论》“辨霍乱病脉证并治篇”和“辨阴阳易差后劳复病脉证并治篇”,主治寒性霍乱及大病差后胸上有寒。柯韵伯《伤寒来苏集》提到“五经提纲皆是邪气盛则实,惟少阴提纲是指正气夺则虚”;高建忠^[2]从虚实角度分析,认为太阴病的病机为虚寒,包括脾虚和寒邪两面,《伤寒论》以祛邪为主,太阴篇也不例外,而理中丸并无治邪实之药,故把理中丸作为太阴病主方不完全恰当;林家坤^[3]亦认为太阴提纲证,虽属脾虚寒湿所致,但以寒湿之邪偏盛为特点,临床应温燥寒湿以治标,兼健脾补虚以顾本,认为太阴病提纲证的主方应为理中汤加减,即理中汤去白术加生姜、附子,以增散寒除湿之功。综合柯韵伯、高建忠及林家坤三人共同的观点即:理中汤原方不足以担太阴病提纲证主方之重任,见识如此独到深刻,笔者深表敬佩。从理中汤药物组成来看,干姜乃理中丸之主药,虽有散寒之功,然散寒之力不足。人参、白术、炙甘草温补中焦,可用来治疗太阴病之脾阳

基金项目:国家中医药管理局“十二·五”中医痹病学重点学科建设项目(2012-32)

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院风湿科[武好霞、郭颖、李诗雨(硕士研究生)、周彩云];北京中医药大学[刘珊、李伟伟(硕士研究生)]

作者简介:武好霞(1989-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:中医风湿病。E-mail:WGG1055032594@163.com

通信作者:周彩云(1964-),女,本科,主任医师。研究方向:中医风湿病。E-mail:zcy640111@126.com

虚,然其祛邪之力太弱,其腹满而吐、气滞、气逆等病机,非行气散寒之药莫属,故此方亦不能紧扣太阴病提纲证之病机。

2.3 温运脾土,益气和营,以桂枝加芍药汤为主方

葛琦^[4]将太阴病分为 11 个证型,包括太阴本证(太阴中风证、太阴伤寒证、脾虚气滞腹胀满证等)和太阴兼证(太阴兼表证、心脾两虚证),欲将《伤寒论》和《金匮要略》综合论述,认为太阴病的治法应该是温运脾土,益气和营,主方应为桂枝加芍药汤,认为桂枝和甘草应为太阴病之主药。

笔者认为此说亦欠妥,桂枝和甘草乃上焦阳虚之主药,干姜、甘草乃中焦阳虚亦即脾阳虚之主药,附子、甘草乃下焦亦即少阴阳虚之主药,此乃诸家共识,亦符合临床,况桂枝加芍药汤主要治疗太阴腹痛症,对提纲证的其他症状无法解决,故其说值得商榷。

2.4 行气温中补虚,以厚朴生姜半夏甘草人参汤为主方

临床实践中的抓独法,是方证对应的一种具体应用,而六经病之提纲证就是典型的区别于别经病的经典概括。如脉浮是太阳病的眼目,胃家实乃阳明病之眼目等。太阴病提纲证列出了一组症状,反映了太阴病的核心病机,然其顺序有先后,首言“腹满”,故“腹满”为其最典型和突出的表现,亦即抓独之眼目。《素问·异法方宜论》云:“脏寒生满病。”《内经》曰:“脾司大腹。”临床上凡见腹部胀满疼痛等病证当首先想到太阴脾病。故太阴提纲证之主方必然要契合“腹满”之主证。《伤寒论》第 66 条云:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”赵鸣芳^[1]认为此方健脾行气,通补兼施,可作为太阴提纲证之主方,重用厚朴半斤为君,行气燥湿除满,生姜温通散寒,半夏燥湿降逆,人参、甘草健脾益气。从剂量来看,厚朴、生姜、半夏的用量远大于人参、甘草,消大于补,可解决太阴脾虚寒湿腹满之主证。

然提纲证的主方除解决眼目症状外,还要兼顾提纲证中提到的其他症状。厚朴生姜半夏甘草人参汤对提纲证中其他症状则不适应。

2.5 太阴无主方,以辨证论治为法

《伤寒论》太阴病篇共含桂枝汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤三个处方,由上分析可知,这三方均不能作为太阴病提纲证之主方,故有一部分人认为太阴病无主方。陈宁勇^[5]认为太阴病篇不出主方是因为太阴病可从燥而化,进而转属阳明;亦或脾阳虚进一步发展,导致肾失温煦,转属少阴,其认为一证有一证之方,主张辨证论治。

太阴乃阴阳之过渡转化阶段,易于传变,故其说有一定道理,但有是证即有是方,有证无方,亦不可解,况提纲证所反应的乃核心病机,必有主方与之对应。

分析至此,究竟何方可任太阴病提纲证之主方?笔者从临床和理论分析认为,唯东垣之厚朴温中汤可担此重任。

3 太阴病与厚朴温中汤

3.1 从太阴病到脾胃病(从六经辨证到脏腑辨证)

脾乃“仓廪之官,营之居也”,脾土中焦,阴阳升降之枢纽,主运化水湿,将水谷转化为精微转运至全身,化生人体气

血,四肢百骸依赖气血精微的濡养,得以“筋骨隆盛,肌肉满壮”。《内经》即有“胃气为本”,“五脏六腑皆禀气于胃”的理论。仲景将其运用到六经辨治中,“保胃气存津液”的思想贯穿《伤寒论》始终,并提出“四季脾旺不受邪”的观点。《伤寒论》先辨六经,后辨八纲,辨六经包括提纲证和该经所属的经络脏腑,即脏腑辨证。董泽宏^[6]认为仲景的六经辨证是对病邪传变不同阶段的 6 种证候群的分类,六经辨证是以该经所属的经络脏腑为基础的,“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”。六经证除太阳经外,其他经证与脏腑证甚相吻合,特别是三阴经,如太阴经一病即见中焦脾胃阳虚证。东垣的脏腑辨证学说,正是将此辨证方法结合《内经》《伤寒》理论及自己的体会改变辨证形式推演而成,是对《内经》和《伤寒论》的继承与发展。

3.2 厚朴温中汤可作为太阴病提纲证之主方分析

厚朴温中汤出自《内外伤辨惑论》之“肺之脾胃虚方”,此方主治“脾胃虚寒,心腹胀满及秋冬客寒犯胃,时作疼痛”。组成为:厚朴(姜制)、橘皮(去白)各一两,炙甘草、草豆蔻仁、茯苓(去皮)、木香各五钱,干姜七分,生姜三片。方后云:戊火已衰,不能运化,又加客寒,聚为满痛,散以辛热,佐以苦甘,以淡泄之,气温胃和,痛自止矣。朱建孝^[7]认为温中治在“寒湿”,温中化湿兼行气滞,主治脘腹胀满疼痛,效果颇佳。太阴为阴中之至阴,主大腹,主里证。施莫邦^[8]认为“治病要有层次”,以“寒湿”为病,若寒湿在表,以藿香正气散解表和中、散寒化湿是较浅层次;若寒湿入里,脘腹胀满为甚而无虚象者,辨证有偏寒偏湿之异,湿邪为重治以胃苓汤,寒邪为重治以厚朴温中汤,可使寒湿除,气机畅,胀满消,疼痛止,亦说明厚朴温中汤与太阴病之高度契合性。李献华^[9]从李东垣用药组方法来分析,认为厚朴温中汤中厚朴、草豆蔻、干姜、木香属于“热浮长类”,陈皮、甘草属“湿化成”类,茯苓属于“燥降收”类,“热浮长类”药物可温中行气除湿,“湿化成”类重在祛湿,“燥降收”之茯苓合秋降之性,使寒湿之邪从下而解也。合而用之既合太阴之生理病理,又可解决太阴提纲之诸证,如此乃臻于善也。

前已论述,太阴病乃正虚邪实之病,此方正治脾胃虚及秋冬感寒之病,粗散煎服取其速效也。《本草汇言》曰:“凡气滞于中,郁而不散,食积于胃,羁而不行,或湿郁积而不去,湿痰聚而不清,用厚朴之温可以燥湿,辛可以清痰,苦可以下气也。”康广盛^[10]从药物比例分析,认为此方善治气滞寒凝湿郁之证,以理气为主。方中所含理气之药皆属温性,二姜同用,其温中散寒之功自在其中,又干姜与炙甘草守护中焦,其扶正之功亦明,邪去正安,其利自止。杨道恕^[11]在临床中运用厚朴温中汤治疗小儿营养不良之腹胀、泄泻及老年之纳呆、腹胀、泄泻、宿食积滞、完谷不化、腹内虚吼、肠鸣等效果甚佳,说明此方祛邪之力尤胜,扶正之功亦佳。方与证、方与机、方与因对应,环环相扣,与太阴提纲证不谋而合。

3.3 厚朴温中汤作为太阴提纲证之主方的优势分析

理中汤善温中补土,所治之证,乃由中阳不足,脾胃虚寒,失其运化之职而致下利。方用辛热之干姜,温中祛寒,以

复脾阳为主;人参甘温,大补元气,强壮脾胃为辅;佐以白术健脾燥湿,三药一温一补一燥,配伍甚当;炙甘草益气和中,调和诸药为使。四药合用,使中焦之虚得甘温而复,中焦之寒得辛热而去,清阳升则浊阴降,运化健则中焦治,若言太阴病之腹满、气滞则恐力不从心。四逆汤从六经辨证角度看,其功在少阴,附子温阳散寒,大补命门之火,配干姜、甘草培土覆火,使火不熄,取少火生气之意,用其治疗脾肾阳虚下利,效果甚佳,再言太阴提纲证之腹胀等症,则恐药过病需。

太阴病提纲证之症状主要是由寒湿之邪引起,寒性凝滞,湿性黏腻,易阻气机,若寒湿着而不行,困于脾胃,则致脾胃气机阻滞,升降失常。寒不温不去,湿不燥不除,气不行不畅。厚朴温中汤证属脾胃寒湿气滞,厚朴辛苦温燥,行气消胀,燥湿除满为君;草蔻辛温芳香,温中散寒,燥湿运脾为臣;陈皮、木香行气宽中,助厚朴消胀除满;干姜、生姜温脾暖胃助草蔻散寒止痛;茯苓渗湿健脾均为佐,甘草益气和中,调和诸药,功兼佐使。诸药合用,行其气、温其中、祛其寒、燥其湿,使寒湿得除,气机条畅,脾胃复健,胀痛自解。

汪昂称此方“散以辛热,佐以苦甘,渗以甘淡,气温胃和,痛自止矣”。厚朴温中汤是由理中汤减益气之人参加行气之厚朴、木香、陈皮等化裁而成的,既有理中汤温中散寒之功又多行气燥湿之能,针对太阴提纲证以邪实为主要表现的寒湿气滞证甚是相合。

总而述之,故治疗脾胃寒湿气滞证首选厚朴温中汤;治疗太阴脾虚下利,可选理中汤;治疗脾阳虚下利伤及肾阳,首选四逆汤。三方各有侧重,各有所长,应辨而用之。另外,用厚朴温中汤将寒湿之邪祛除后,可用理中汤调补脾胃而善后,可见治病选方之层次性。

3 病案

患者,女,63岁,2015年12月19日来诊。诉3天前晨起外出受寒,归家后腹部胀痛难忍,呕恶欲吐而吐之不出,自服“胃肠安丸”未效。观之形体偏瘦,面黄色暗,舌淡黯,苔白厚腻边有齿痕及青色瘀斑,有下肢静脉曲张病史多年,双下肢血管突出成结节状;闻之声低力弱,气短不续;问之食欲差而纳后腹胀亦未明显加重,夜寐欠安,二便尚可;按之腹胀如鼓而不硬满,触其双手掌面温热如常人,诊其脉左关细弦微涩尺虚,右脉细缓,患慢性胃炎病史多年,曾服用附子理中丸、香砂六君子丸、补中益气丸等温中补气药,病情时轻时重。四诊分析,此乃一典型太阴病,因其瘀象甚重,腹部胀痛难熬,径投厚朴温中汤、丹参饮合失笑散,处方:厚朴12g、陈皮12g、炙甘草6g、草豆蔻15g、茯苓15g、木香9g、干姜6g、丹参20g、檀香3g、砂仁^后10g、蒲黄^包10g、五灵脂^包10g、生姜3片,3剂,水煎服。次日患者电话告知服药半剂后症减大半,1剂后其症若失,嘱继服剩余2剂以巩固。

按 患者太阴病提纲证几乎悉具,唯下利之症不显,或与患者长期口服中成药温养脾胃有关。诊疗过程中四诊不可或缺;望即望其神、形、舌,病入太阴,中气已虚,多有神疲之象,若病之日久,形体大多瘦削而面现黄暗之色,因其脾胃

虚损,气血生化不足,舌色淡舌边多有齿痕,舌苔薄白而少苔或呈现花剥样,故概括太阴病之望诊为“神疲乏力、面黄肌瘦”;闻声音和气味,中气不足易语声低微甚则气短不续,口气多清淡无味;问即问其具体症状,可按太阴提纲证之主症询问;切即切脉和切腹,太阴病之脉象应为缓而细,或伴弦象。脾胃病不可忽略腹诊,切腹部之软硬,疼痛部位,可明确病位和病性,太阴病之腹部多胀而喜按,或亦不喜按但按之胀痛亦无明显加重,概因其既有内虚又有寒邪也。脾胃之病,不出太阴阳明,从四诊入手,紧抓腹胀腹痛之主症,配合腹诊和舌脉除外阳明腑实证,通过四肢触诊除外少厥即可诊断,其他如呕吐、纳差、自利等症则为或然症,不必完备。

此例病人存在两个主要矛盾,即脾胃虚寒和下肢瘀血,“久病必虚,久病必瘀”,患者病程日久虚瘀夹杂,故合用丹参饮和失笑散,二方本身亦有治疗心腹疼痛的作用,乃辨证论治与专病专方的有机统一,故收效甚捷。余临床运用厚朴温中汤,如病情较为简单,单用原方即可。然临床病例错综复杂:如纳差明显且纳后胀痛加重则重用木香15g、砂仁10~15g以醒脾除胀;如呕吐严重加姜半夏10~30g、灶心黄土30~60g,或用灶心黄土煎汤代水以温中降逆;如虚象明显者神疲乏力、自汗出等加党参10~15g、黄芪10~30g、仙鹤草10~30g以补虚扶正;如病至少厥,可根据病情,酌加附子、川椒、吴茱萸等药治之。如此运用太阴病之证一症一方一以贯之,临床方可得心应手。

通过以上分析可知,厚朴温中汤更契合太阴提纲证的病机和症状,可作为太阴提纲证的主方。

参 考 文 献

- [1] 赵鸣芳. 太阴病证治辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(12): 806-808.
- [2] 高建忠. 理中丸是太阴病的主方吗[N]. 中国中医药报, 2012-10-17(004).
- [3] 林家坤. 理中丸适用于太阴提纲证? [J]. 吉林中医药, 1988, (3): 46.
- [4] 葛琦. 《伤寒论》太阴病初探[J]. 天津中医学院学报, 1989, (1): 8-11.
- [5] 陈宁勇. 《伤寒论》太阴病辨治[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(6): 1566-1567.
- [6] 董泽宏. 论张仲景与张元素学术思想的内在联系[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(1): 17-19.
- [7] 朱建孝. 诸“中”方用[J]. 湖南中医学院学报, 1989, 9(2): 91-92.
- [8] 施奠邦. 治病要有层次[J]. 北京中医杂志, 1986, (3): 3-4.
- [9] 李献华. 杨从鑫主任运用厚朴温中汤的经验研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(7): 16-17.
- [10] 康广盛. 关于厚朴温中汤的研讨[J]. 中医药学报, 1982, (3): 15-16.
- [11] 杨道恕. 厚朴温中汤在临床中的浅见[J]. 中医临床与保健, 1993, 5(1): 10.

(收稿日期: 2016-11-21)

(本文编辑: 王馨瑶)