

# 论《伤寒论》保胃气思想及其在风湿病中的应用

朱凯媛

**【摘要】** 东汉张仲景所著《伤寒论》一书十分重视脾胃在人体发病和辨证诊治中的作用,顾护脾胃的思想和保胃气的宗旨贯穿于《伤寒论》的辨证论治体系通篇。本文拟从配伍、服法、瘥后、禁忌等多方面对《伤寒论》保胃气之学术思想进行整理归纳,并简单列举后世对保胃气学术思想的继承发展。蔡辉教授将保胃气学术思想应用于风湿病治疗,取得了令人满意的效果,因而得出调理脾胃是风湿病的重要治则之一。

**【关键词】** 伤寒论; 张仲景; 保胃气; 风湿病

**【中图分类号】** R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.015

何谓胃气?胃气者,脾胃之气也。胃气理论源于《内经》,在《素问·平人气象论》中有论述曰:“平人之常气稟于胃,胃者平人之常气也。人无胃气曰逆,逆者死。”又云:“人以水谷为本,故人绝水谷则死,脉无胃气亦死。”<sup>[1]</sup>由此窥见《内经》对胃气理论已有记载,仲景继承并发展了“保胃气”思想,所著《伤寒论》一书是“胃气为本”的杰出典范,不仅在立法用药上处处以“无犯胃气”为原则,更以胃气的有无辨证候、察传变、测预后,把胃气理论具体运用到辨证论治中,迄今仍有重要意义,试论如下。

## 1 开创临证保胃气之先河

### 1.1 配伍用药注重“保胃气”

《伤寒论》在理法方药上,方方面面皆以脾胃为本,处处注意保胃药物的应用。在《伤寒论》所记载的112方中,多方反映了其运用补益药扶正以保胃气的特点,运用最多的当数甘草,共有71方(甘草多用炙而不用生,乃取其补养护胃之性),其次是大枣,共有40方,生姜、大枣二者同用共计37

方,生姜、大枣、甘草三者共用有31方。因甘草、大枣二药皆入脾胃之经,其味甘平,均有补益脾胃,缓和药性之功,因此用之最多<sup>[2]</sup>。如表证用之,当奏扶正祛邪之功,譬如桂枝汤用甘草、大枣;而里证用之又可以助脾胃、充谷气,十枣汤中多为峻猛之药,加大枣为缓药毒性、培土祛邪;另外,半表半里的小柴胡汤、表里同病的当归四逆汤、寒热错杂的半夏泻心汤及虚实并见的旋覆代赭汤,皆用到甘草、大枣配伍。不同的方剂中甘草、大枣所起作用各有偏重,但终极目标一致,皆为保胃气。

### 1.2 融“保胃气”于八法之中

《伤寒论》六经病证治则中包含有祛邪、扶正两方面,在具体运用过程中,还包括汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。张仲景在八法中,也不忘“保胃气”:如汗法用桂枝汤,扶助卫阳以发散风寒,以桂枝辛温通阳,配生姜之辛以祛邪于外,芍药敛阴配大枣之甘,滋营阴之弱,甘草和中补虚、保护胃气,共奏解肌祛风、调和营卫之功;吐法用瓜蒂散,方后语“不吐者,少少加。得快吐,乃止”“诸亡血虚家,不可与瓜蒂散”;下法用调胃承气汤,甘草和中缓急,合大黄、芒硝,既泻胃肠燥热,又软坚通便不伤胃气;和法用小柴胡汤,用柴胡、黄芩解少阳半表半里之邪,以半夏、生姜调理胃气,甘草、大

作者单位:226200 江苏省启东市人民医院心血管内科

作者简介:朱凯媛(1990-),女,硕士,住院医师。研究方向:中西医结合临床。E-mail:kaiyuan900104@sina.com

枣、人参益气和中；温法用理中汤，温中散寒，补脾益胃，方用人参益气，干姜扶阳，配白术以燥湿健脾，炙甘草补中，以强胃气；清法用白虎汤，石膏、知母清阳明热盛，使邪气去而胃津得复，因苦寒清热药易伤胃气，加甘草、粳米以调补胃气；消法用厚朴生姜半夏甘草人参汤，人参、甘草可补脾益胃；补法用小建中汤，用大枣、甘草、人参补益气血、温中健脾、补中益气。可见八法中皆含“保胃气”之旨，扶正与祛邪是“保胃气”中的两条路径，在应用过程中二者经常同施<sup>[3]</sup>。

### 1.3 汇“保胃气”于服法之中

仲景不仅重视以药物“保胃气”，在服药方法上亦可体会到仲景用药之妙、立意之深。《伤寒论》方后注明啜粥的共计 4 方，为桂枝汤、三物白汤、十枣汤和理中汤。对桂枝汤的服法说明为“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力”<sup>[4]</sup>，药后服粥既可助汗源，鼓汗外出，又温养脾胃之气，防止汗后伤正；服三物白散时“以白饮和服”和“不利，进热粥一杯；利过不止，进冷粥一杯”<sup>[4]</sup>是为了用白米汤缓和巴豆的毒性，以顾护胃气，同时加强或抑制泻下之效，用热粥或冷粥进行调节，两者目的皆为借水谷之力保胃气，存津液；服用十枣汤“得快下后，糜粥自养”<sup>[4]</sup>则强调中病即止，借糜粥养护正气，使邪去正不伤，是以补养正气，防止峻药毒性伤胃；而在理中汤后“饮热粥一升许”<sup>[4]</sup>则有利于中阳恢复。药粥并用法的核心是重视和固护脾胃，人体在疾病过程中耗费了物质，这不仅要依靠脾胃的化生来补充，而且服用药物的同时还需要中焦受气取汁才能充分发挥其疗效，因此维护脾胃的正常运作十分重要。药粥并用的另一个意义在于存津液，仲景非常重视存护津液，在治疗疾病时或直接补充不足的津液，或急下以存津液<sup>[5]</sup>。

另外大承气汤云“分温再服，得下，余勿服”；栀子豉汤后有“得吐者，止后服”，皆意在中病即止，不可过伐，以保胃气。在用药适度上面，需要依据患者体质强弱来增减药量，如三物白散中云“强人半钱匕，咸者减之”<sup>[4]</sup>，强调了服药应依据病情轻重缓急，以防太过，损伤胃气。

### 1.4 立禁忌诸法皆重“保胃气”

《伤寒论》策立各项治疗禁忌的目的之一就在于防伤胃气。《伤寒论》中首立“无犯胃气”之禁忌，又立六经病之禁忌，再立方证之禁忌。“禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”<sup>[4]</sup>，指出在服药期的饮食禁忌，重在强调饮食不当可损伤脾胃正气，而适宜的饮食则利于培养正气，利于病体早日康复。“凡用栀子汤，病人旧微溲者，不可与服之”提示在长期便秘患者中应慎用苦寒之品，以防更损中阳。“太阴为病，脉弱……设当行大黄、芍药者，宜减之。以其人胃气弱，易动故也”<sup>[4]</sup>，说明脾气虚弱者，积滞易动，也不可过用苦寒之品，以免戕伐脾胃之气。另外，在某些具体方证后仲景也设立治禁，例如“呕家不可用建中汤”<sup>[4]</sup>等。

### 1.5 愈后调养各法之“保胃气”

胃气盈亏存亡与疾患之发生发展及预后关系密切，张仲景不仅以脾胃之盛衰辨证候、立治则、定方药，还凭借审察脾胃之虚实强弱，来断预后凶吉，由衰而盛则正气复，病向愈；

由盛而衰则正气衰败，愈后危<sup>[6]</sup>。《伤寒论》继承并发展了《素问·热论》“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也”<sup>[1]</sup>，在其中立专篇讨论瘥后劳复问题，如“……凡厥利者，当不能食。今反能食者，恐为除中，食以索饼，不发热者，知胃气尚在，必愈”“……腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死”<sup>[4]</sup>。上述条文均为病至厥阴，乃六经传变最危重阶段，正邪气相争成败关键就在于脾胃之气是否存亡，前者察饮食状况，可知胃气尚存，断为必愈；后者见腹中冷，当不能食，则为胃气衰败，故为必死之相。

病愈后脾胃气尚弱，更需保胃气，如理中汤可治“大病差后下，喜唾，久不了了”；竹叶石膏汤可治“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐”；枳实栀子豉汤可治“大病瘥后，劳复”<sup>[4]</sup>。仲景在瘥后调理中运用温、补、清、和各法，以邪正盛衰为据，正虚者予以扶正，邪盛者予以祛邪，皆在保胃气。

## 2 奠定后世脾胃学说之基础

《古今医统》一书认为：“汉张仲景著《伤寒论》，专以外感为法，中顾盼脾胃元气之秘，世医鲜有知之者。”<sup>[7]</sup>仲景阐述的脾胃观点不但将《内经》确立的脾胃理论创造性地运用到临床实践中，而且对后代影响深远，对后世脾胃学说的运用拓展起到了承前启后的作用<sup>[3]</sup>。后世众多医家在各个方面补充完善着“保胃气”法则<sup>[2]</sup>，其中以李杲的温阳升脾说、叶天士的滋阴降胃说、黄元御的重土崇阳说最为突出，另外还有王汝言的脾阴说和李中梓的脾为后天之本等。

李东垣继承发展了仲景保胃气学术思想，提出“善治斯疾者，惟在调和脾胃”“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，能滋养元气”<sup>[8]</sup>，写《脾胃论》创立升发脾胃之说。东垣反复论述了“气”是人体生命活动的动力和源泉，“气”之不足，多由脾胃损伤所致，脾胃乃元气之本，元气是健康之本。在治疗上着重对脾胃升阳益气药物的运用和处方，其所创造的补中益气汤，是这一思想的代表方。

温病大家叶天士亦重视脾胃，创立了“养胃阴”学说，进一步补充了“保胃气”法则。叶天士明确指出“胃为阳明之土，非阴柔不肯协和”，在治疗上创立了养胃阴法：如甘凉濡润法，药用沙参、麦冬、生地、玉竹等；甘缓益胃法，药用白扁豆、薏苡仁、山药、茯苓等；酸甘敛阴法，药用乌梅、五味子、甘草等以及清养悦胃法，药用荷叶、香豉、广陈皮、麦芽等<sup>[9]</sup>。

黄元御认为“泻水补火、抑阴扶阳”，可使“中气轮转，清浊复位”，从而治愈疾病。“保胃气”是其重土崇阳思想的高度概括。黄元御善用气化学说来阐释中气，临证重视中气，扶助阳气，但不违背辨证论治精神，多以阳衰土湿、水寒木郁为法则来论治内伤杂病，察中气盛衰以判断疾病的发展转归，用药喜温热恶苦寒，重视扶阳抑阴、健脾和胃、培土泄水等<sup>[10]</sup>。在黄元御代表作《四圣心源》中，善用桂枝、甘草、人参、茯苓、芍药、干姜，立方遣药师仲景之方意而多灵活化裁，颇多自出机杼处。

## 3 保胃气在风湿病治疗中的应用

风湿病属中医痹证范畴，临床以“病因多端，病情复杂，

疑似难辨,寒热兼挟,虚实互见,病情迁延,棘手难治”为特点。补土派代表医家李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,在痹病方面,李杲认为脾胃虚弱是痹病发生之关键,突出了从脾胃论治的学术思想。而叶天士则认为“阳明者,五脏六腑之海……阳明不治,则气血不荣,十二经络无所禀受而不用矣……法当大补阳明气血,不与风寒湿所致痹者同治”。他认为痹病的形成,多因脾胃气血虚亏,或病变日久,正虚邪恋以致气血两虚,治当健脾益胃,补益气血,故有“饮食增而津血旺,以致充血生精而复其真元之不足”之说<sup>[11]</sup>。喻嘉言也认为“故治络病者,须知保护胃气,勿犯中宫;角药当晓循经入络,渐次达及阳明”<sup>[12]</sup>。因此在痹病的治疗中,顾护脾胃,提高机体正气,不容忽视。

蔡辉教授在多年临床经验中也体会到治疗风湿病补益脾胃的重要性。类风湿性关节炎属中医痹病范畴,临床上除一般的关节局部表现如关节肿胀、疼痛外,还常见气血生化乏源之症如四肢乏力、肌肉消瘦,甚则肢体萎弱等,以及脾湿不运、胃失和降之胃脘痞满、食少纳呆、大便溏泄等表现。这因为脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主四肢肌肉,脾胃气虚可致四肢肌肉失于濡养,易受风寒湿邪侵袭,使正气虚弱,驱邪无力,病情缠绵,而且脾虚会导致湿痰内生,流注关节,甚至化毒,使关节症状加重;二则目前治疗痹病的中药方剂大多为苦燥之品,易碍胃伤阴;三则在治疗过程中出现胃脘胀痛、恶心嗝气、食欲减退,甚至大便隐血等症状,探究其因,多为常年服用损伤脾胃的西药,例如非甾体类抗炎药、糖皮质激素和慢作用药等。因此蔡辉教授在遣方用药上活动期偏重于治标,针对脾胃运化失司,湿聚为痰,留驻关节之证,常用健脾燥湿法,配以祛风清热散寒,常用薏苡仁、苍术、白术、白芍、木香、茯苓、陈皮等,一方面祛除痰湿,另一方面保护胃黏膜不受辛烈药物的损伤;在缓解期常偏重于治本,善用补益脾胃、益气养血法,常用党参、白术、黄精、玉竹、白扁豆、山药、桂枝、黄芪等药物。

干燥综合征归属于中医的燥痹,系燥邪损伤机体的精、津、液、血、髓而致汗、液、泪、唾、尿等阴液代谢物亏虚,使四肢、百骸、九窍、肌腠失其濡养,甚则痰瘀痹阻、经脉不通致机体的多系统、多脏器损害。吴鞠通指出:“阴液受伤,不待言矣,故云当复其阴,此阴指胃阴而言,盖十二经皆禀气于胃,胃阴复而气降得食,则十二经之阴皆可复也,欲复其阴,非甘凉不用。”<sup>[13]</sup>因此蔡辉教授在治疗干燥综合征患者时多选用甘寒清润养胃之品,常用药物有沙参、麦冬、天冬、石斛、白芍、瓜蒌等。但在治疗时也不是一味养阴,而是注意清其燥热,常用菊花、蒲公英、桑叶,因燥热不清,大剂养阴则亦敛邪,补阴润燥的同时,需注意不过用寒凉滋腻之品,以防损伤胃气,妨碍脾运,遏制中阳,使阴津生化乏源。

系统性红斑狼疮在中医上无固定病名,类似于《金匮要略》中的“阴阳毒”,内脏损害又与“肾着”等相似。急性期多表现为毒热炽盛,继则毒热耗液伤阴而现阴虚内热证,病程迁延不愈阴损及阳则表现出气阴两伤的证候。这时,西医在

临床上常大剂量使用糖皮质激素和免疫抑制剂,而系统性红斑狼疮患者在使用激素治疗后,多出现纳食增加、面浮肢肿等胃火内盛、脾虚不运的胃强脾弱之象,后天脾胃失养必然影响肝肾之精,以致肝肾不足,继而表现出胃强脾弱、肝肾亏虚的病机转化,导致耗气伤阴,加重气阴两伤。蔡辉教授在临床上对轻、中度系统性红斑狼疮患者善用加减小柴胡汤联合糖皮质激素治疗,通过调理脾胃、复健中气、调和营卫、寒热并用等诸法调整表里寒热虚实的复杂证候以及脏腑气血的盛衰,矫枉不过正,充分调动人体的内在抗病力使邪祛正复,气血归复平和。

#### 4 小结

《伤寒论》保胃气的学术思想,至今对辨证施护仍有重要的指导意义,在中医临床诊疗风湿病时尤其应注重脾胃升降功能,只有升降关系正常才能确保脾胃的纳运、气血的生化等功能的顺利完成,并维持“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑”<sup>[1]</sup>的过程。充分发扬保胃气这一学术思想,方可把握病情,合理用药,收获佳效。

#### 参 考 文 献

- [1] 北京中医学院. 内经释义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1982:167,201-282.
- [2] 郭晔涛.《伤寒论》“保胃气”法则探讨[J]. 贵阳中医学院学报,1989,(3):4-6.
- [3] 刘晔,李金田.《伤寒论》脾胃学说浅识[J]. 甘肃中医学院学报,2004,21(1):14-16.
- [4] 南京中医学院伤寒教研组. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:331-1088.
- [5] 易峰,杨进. 论《伤寒论》药粥并用法的意义[J]. 中医药导报, 2010,16(4):6-7.
- [6] 韩志毅,董正华. 从桂枝汤及方后将息法谈《伤寒论》的保胃气思想[J]. 河南中医,2010,30(9):837-839.
- [7] 明·徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京:科学出版社, 1997:77.
- [8] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社版,2005:3-7.
- [9] 清·叶天士. 叶天士医案精华[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958:56.
- [10] 冯兴志. 黄元御对《伤寒论》重视胃气思想的继承和发展[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(1):13-14.
- [11] 吕秀梅. 明清医家痹病治疗特点简析[J]. 光明中医,2013,28(12):2491-2493.
- [12] 清·喻嘉言. 医门法律[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1983:15.
- [13] 清·吴鞠通. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:87.

(收稿日期:2016-02-18)

(本文编辑:禹佳)