



《伤寒杂病论》痞证治疗整理研究*

陈迎莹, 王 蓉, 华国安

上海市浦东新区光明中医医院消化内科, 上海 201300

[摘要] 目的:通过分析张仲景《伤寒杂病论》中痞证的治疗,为临床治疗痞证提供参考。方法:以赵开美本《伤寒论》和邓珍本《金匱要略》为底本,汇总痞证相关条文,从张仲景早期和同期本草学文献角度分析其组方用药。结果:痞之病机在于气结,由中阳不足,水饮热邪干之导致。《伤寒论》列泻心汤清热逐水治痞,黄芩、黄连为主要药物;《金匱要略》温中化饮消痞,白术、枳实、半夏、桂枝、姜、茯苓为主要药物。结论:张仲景治疗痞证在选药组方时证症相参,值得现代中医医师学习。

[关键词] 《伤寒杂病论》;痞证;痰饮;泻心汤

[中图分类号] R222 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)01-0046-03

Research on Therapy for Fullness Syndrome in *Shanghan Zabinglun*

CHEN Yingying, WANG Rong, HUA Guoan

Gastroenterology Department, Pudong New District Guangming Hospital of TCM, Shanghai 201300, China

Abstract Objective: To provide the reference for clinical treatment of fullness syndrome by analyzing Zhang Zhongjing's therapies for fullness syndrome in *Shanghan Zabinglun*. Methods: Zhao Kaimei's *Shanghanlun* and Deng Zhen's *Jingui Yaolue* were chosen as the master copies, the related items of fullness syndrome were collected, its prescriptions and herbs were analyzed from the angles of Zhang Zhongjing's literature of materia medica at early phase and the same period. Results: The pathogenesis of fullness syndrome was Qi stagnation, induced by the deficiency of middle Yang and disturbance by fluid retention and heat. *Xiexin Tang* in *Shanghan Lun* could clear heat, dispel water and treat fullness syndrome, *Huangqin* (*Scutellariae Radix*) and *Huanglian* (*Coptidis Rhizoma*) were the main drugs; while the decoction in *Jingui Yaolue* could warm the middle energizer, remove the drinking and fullness, *Baizhu* (*Atractylodes Macrocephala*), *Zhishi* (*Aurantii Fructus Immaturus*), *Banxia* (*Pinelliae Rhizoma*), *Guizhi* (*Cinnamomi Ramulus*), ginger, *Fuling* (*Poria*) were the fundamental medicine. Conclusion: Zhang Zhongjing pays attention to the syndromes and clinical symptoms in treating fullness syndrome when selecting herbs and prescriptions, and it is worth learning for modern TCM doctors.

Keywords *Shanghan Zabinglun*; fullness syndrome; phlegm turbidity; *Xiexin Tang*

《伤寒杂病论》为汉代名医张仲景所著,因时间久远原书散佚,经西晋王叔和辑复,宋代林亿等人校订,形成《伤寒论》流传至今,现以明代赵开美所刻的宋本为主要版本。又有林亿等人根据馆藏残留的一部《伤寒杂病论》节略本《金匱玉函要略方》重新编纂为《金匱要略方论》,现为《金匱要略》,以邓珍本仿宋刻本为主要版本。本研究根据这两个版本的《伤寒杂病论》,从仲景同期和早期的本草学文献角度研究张仲景对痞证的治疗,为临床治疗痞证提供参考。

1 《伤寒杂病论》中痞证的概念

痞从音否。否为《易经》六十四卦中的一个卦名。卦象为坤下乾上,以示阴阳阻塞,不相通畅。《康熙字典》^[1]对痞的解释:“《说文》:痛也。徐曰:

又病结也。《增韵》:气隔不通。《玉篇》:腹内结病。《广韵》:腹内结痛。《正字通》:方书不痛者为痞满,痛者为结胸。胸痹,有因下而结者,从虚及阳气下陷治之;有不因下而痞者,从上虚及痰饮、食郁、湿热治之。”《伤寒杂病论》中对痞证的描述为心下满而不痛,常伴有心下硬。《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》记载:“病发于阴,而反下之,因作痞也”“若心下满而硬痛者,此为结胸也……但满而不痛者,此为痞。”^{[2]55}《伤寒论·辨不可下病脉证并治第二十》记载:“阳微则不可下,下之则心下痞硬。”^{[2]133}可见《伤寒杂病论》中痞证表现为胸腹胀满不通,由中阳不足,外邪干之使气机不畅导致。《诸病源候论》^[3]解释痞为脏腑痞塞不宜通,表现为腹内气结胀满,时时壮热,与《伤寒杂病论》相符。

2 《伤寒杂病论》中痞证的诊治

2.1 泻心汤治疗水热互扰心下之痞证 《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》^{[2]59-61}中以5种泻心汤治疗痞证:呕而发热者用半夏泻心汤,干噫食臭,腹中雷鸣下利者用生姜泻心汤,干呕心烦不得安者用甘草泻心汤,关上浮者用大黄黄连泻心汤,恶寒汗出者用附子泻心汤。5方加减变化,但共同用药为黄芩、黄连。《神农本草经》载:“黄芩‘味苦平,主治诸热黄疸,肠澼泄利,逐水’,黄连‘味苦无毒,主治热气,肠澼腹痛下利’。”^{[4]69,159}两者可清热、逐水,可见泻心汤治疗痞证的病机为水热停聚心下,干扰中焦气机。

呕为心下有水饮,加半夏、干姜化饮止呕。《名医别录》载:“干姜主治‘中恶’,半夏消‘心下急痛坚痞,时气呕逆’。”^{[5]130,198}张仲景常用半夏与姜配伍治疗呕吐,如小半夏汤。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》记载:“呕家本渴,渴者为欲解;今反不渴,心下有支饮故也,小半夏汤主之。”^{[6]47}人参和甘草亦可除满止呕。《名医别录》^{[5]23-24}载人参治疗“心腹鼓痛,胸胁逆满,霍乱吐逆”,甘草“主温中,下气,烦满”。可见半夏泻心汤主要加强了止呕作用。干噫食臭,雷鸣下利者用生姜泻心汤。此方在半夏泻心汤的基础上减少干姜用量,增加生姜止泄、除臭。《神农本草经》^{[4]139}姜可治“肠澼下利,生者尤良,久服去臭气”。干呕心烦者用甘草泻心汤,其在半夏泻心汤的基础上加大甘草用量以补中下气除烦。

关脉浮者提示阳明热盛。《伤寒论·辨脉法第一》云:“脉浮而大,心下反硬,有热……属腑者,不令洩数,洩数则大便硬。”^{[2]6}而大黄能“破癥坚积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新”^{[4]239},可“平胃下气,除痰实,肠间结热,心腹胀满”^{[5]179}。大黄黄连泻心汤在黄芩、黄连的基础上加大黄清阳明热邪,消积聚。恶寒汗出为外有风寒未解,与内有腹满不通同在。据《神农本草经》^{[4]235}附子“主风寒……温中……破癥坚积聚血瘕”。附子泻心汤在大黄泻心汤基础上加附子祛风寒又加强消积聚作用。

5个泻心汤以清热逐水为主,又针对具体症状化裁,可应对各种水热互扰心下的痞证。另外《伤寒论·辨发汗后病脉证并治第十七》记载大柴胡汤亦可治痞:“伤寒发热,汗出不解,心下痞鞭,呕吐而下利者,属大柴胡汤。”^{[2]127}此方由柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实和大枣组成。《神农本草经》^{[4]144}记载柴胡主治心腹肠胃中结气。《名医别录》^{[5]34,97,108}记载柴胡除痰热结实;枳实除胸胁痰

癖,逐停水,破结实,消胀满,心下急、痞痛、逆气;芍药去水气,治中恶。可见大柴胡汤有清热除水、消痞止呕的功效。但是大柴胡汤适应的痞证伴有发热、呕吐、下利,为热结在里,邪在少阳和阳明。

2.2 枳术汤等治疗痰饮之痞证 痞证除了水热互扰心下外,还有与热邪无关,仅与痰饮有关者。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》记载:“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之。”^{[6]57-58}此为心下水饮,白术配伍枳实可加强消痰水除胀满作用。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》记载:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”^{[6]46-47}据《神农本草经》^{[4]98,237}半夏治头眩,茯苓主惊邪恐悸。膈间水饮呕吐、头眩、心悸者,以半夏消痰除痞止呕止眩,配伍生姜祛痰止呕,茯苓消痰止悸。膈间水饮喘满为甚,吐下不愈者用木防己汤。据《名医别录》^{[5]86,199}防己“主治水腫”,石膏疗“暴气喘息”。方中木防己消水,石膏平喘,人参补肺气,桂枝散结气,共奏消水平喘功效。《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》曰:“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之。”^{[2]62}汗、吐、下后外邪已解,水饮仍存,导致噫气、痞满,以半夏泻心汤去黄连、黄芩清热之品,增加生姜剂量以温中降逆,旋复花和代赭石加强降逆作用治疗噫气^{[4]228,244}。而且旋复花亦有消心胁痰水的功效^{[5]186}。

痞证多为伤寒治疗后的变证,中焦或下焦阳气受损。桂枝人参汤疗“太阳病外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者”^{[2]63}。此为太阳风寒在表兼有太阴虚损,用桂枝解表寒,白术、干姜、人参、甘草温中止利。《伤寒论·辨发汗吐下后病脉证并治第二十二》云:“本以下之,故心下痞,与泻心汤。痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者”用五苓散^{[2]161}。泻心汤不效,推知并非热邪,当为停饮,水道不利。《神农本草经》^{[4]23,51,98}记载茯苓可疗“口焦舌干,利小便”,猪苓“利水道”,泽泻“消水”。《名医别录》^{[5]14,19,22,30}记载茯苓除“膈中痰水”;泽泻“除五脏痞满”“逐膀胱三焦停水”;白术“消痰水”“除心下急满”;桂枝“止烦”。诸药共用可消水除痞、止渴除烦、通利小便。

部分痞证位置略高,位于心胸。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》记载:“心中痞,诸逆心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之”“胸痹心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人



曾经为药,流散成毒

——民国中医药期刊中的鸦片知识记载研究*

卞晨澄,高嘉,邓迪,刘天翔,孙灵芝[△]

北京中医药大学中医学院,北京 100029

[摘要] 目的:完善中医戒毒理论的基本发展脉络,填补对于民国时期中医药期刊中的相关文献的研究空白。方法:以段逸山先生《中国近代中医期刊汇编》为资料库,手工检索题目与鸦片、烟毒、罂粟等概念相关的文章,对其中相关内容进行汇总与分析。结果:鸦片从药到毒的发展历程伴随物质、性味改变和逐渐发现副作用、功效逐渐转变为消遣以及不同医家从中医、西医及中西贯通的角度对于鸦片烟瘾形成、毒瘾发作过程、戒后并病的病机病理的认识,主要包括中医从虚实、气血津液、阴阳、藏象辨证认识烟毒损害人体机理等方面。结论:民国时期在中医戒毒方面有许多新探索,至今仍具有历史和研究价值。

[关键词] 民国;期刊;中医戒毒理论;鸦片

[中图分类号] R256 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)01-0048-04

Medicine Sometimes, Drug Always: A Study
on the Records of Opium Knowledge in Journal of TCM in the Republic of China

BIAN Chencheng, GAO Jia, DENG Di, LIU Tianxiang, SUN Lingzhi[△]

TCM College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract Objective: To improve basic development of TCM theory of detoxification and fill in the gap of the study on the related literature in TCM journal in the Republic of China. Methods: Mr Duan Yishan's collection of modern Chinese journals of TCM was selected as the database, the papers related to the concept of opium,

参汤亦主之”^{[6]31-32}。此为胸中寒饮,气机不畅导致胸痛、心中痞。桂枝生姜枳实汤以枳实除水消痞、止痛降逆,桂枝温中、散结气、治心痛^{[4]91,[5]108},生姜祛痰消水、降逆下气。枳实薤白桂枝汤在枳实和桂枝的基础上加薤白温中去水散结气,厚朴消痰下气,瓜蒌除胸痹^{[5]102-103,163}。也可以人参疗心腹鼓痛,胸胁逆满,配白术和干姜温中消水除满。

上述诸方以白术、枳实、半夏、桂枝、姜、茯苓为主要药物,不用黄芩、黄连。据《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》^{[6]44-45}病痰饮者“当以温药和之”“当从小便去之”。白术和枳实苦温燥湿;半夏和姜辛温化饮;桂枝甘热通阳;茯苓淡平利水;诸药配伍可加强消水化饮的作用。

3 结语

《黄帝内经》提出痞满病在脾胃二经。《素问·五脏生成篇》曰:“腹满腹胀……过在足太阴、阳明。”^[7]通行本《伤寒论》列泻心汤清热逐水治痞,选用黄芩、黄连为主要药物,侧重于胃肠;《金匱要略》温中化饮消痞,选用白术、枳实、半夏、桂枝、姜、茯苓为主要药物,侧重于脾。痞之病机在于气

结,由中阳不足,水饮热邪干之导致,仲景在选药组方时证症相参,值得现代中医医师学习。

参考文献

- [1] 张玉书,陈廷敬. 康熙字典[M].《康熙字典》最新整理本编辑委员会,整理. 北京:中国书店,2010:1467.
- [2] 张仲景. 伤寒杂病论[M]. 王叔和,撰次. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 巢元芳. 诸病源候论校注[M]. 丁光迪,编. 北京:人民卫生出版社,2013:200.
- [4] 佚名. 神农本草经[M]. 顾观光,辑. 杨鹏举,校注. 3版. 北京:学苑出版社,2007.
- [5] 陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧,辑校. 北京:中国中医药出版社,2013.
- [6] 张仲景. 金匱要略[M]. 林忆,校订. 何任,何若苹,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:21.

收稿日期:2019-12-10

*基金项目:上海市中医特色诊疗技术提升项目(zyjx-2017048)。

作者简介:陈迎莹(1981—),女,硕士学位,副主任医师。研究方向:中药根除耐药幽门螺旋杆菌。