

《伤寒杂病论》心下诸症浅析

余为昇¹, 顾凤群², 李迎真¹

1. 深圳市宝安中医院(集团), 广东 深圳 518133; 2. 广州中医药大学深圳医院(福田), 广东 深圳 518034

摘要:心下是人体的运化中枢,脾胃为后天之本,百病之源,全身各脏腑经络之气的升降沉浮均围绕中土脾胃运转,机体任何一部位产生的病理变化均可能影响到心下。心下诸症变化多端,主要包括悸、满、濡、坚、硬、痞、闷、急、痛、呕、结等,病证本质是水停心下、胃家实、水结于胸腹、胃有邪热、邪留半表半里、胃中虚、气机失调冲逆、邪气结在胸中、妇人产后外感等,治疗上以利尿祛水解表、攻下祛实、攻实散水结、祛热下火除烦、补中和胃祛邪为原则,采用小青龙等解表散饮、承气汤等攻实泄下、陷胸汤等泄热逐水、泻心汤等清泄邪热、柴胡汤等和解少阳、五苓散等健脾利水。但处方用药不可单一而概括之,需要因时因人因地制宜,也需抓主症明病机,辨证施治。

关键词:“心下”诸症;水停心下;胃家实;水结于胸腹;胃有邪热;邪留半表半里;胃中虚;《伤寒论》;《金匱要略》;张仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.01.0002

中图分类号:R222.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)01-0007-04

An Analysis of Various Symptoms Under the Heart in Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases

YU Wei-sheng¹, GU Feng-qun², LI Ying-zhen¹

1. Shenzhen Bao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine (Group), Shenzhen, Guangdong, China, 518133; 2. Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Futian), Shenzhen, Guangdong, China, 518034

Abstract: The area under the heart is the transportation center of the human body. The spleen and stomach provide the material basis of the acquired constitution and the source of all diseases. The ascending, descending, floating and sinking of the *qi* in the viscera and meridians of the whole body revolve around the central spleen and stomach. Pathological changes in any part of the body may affect the area under the heart. Various diseases under the heart are changeable, mainly including palpitations, fullness, soggi-ness, hardness, stuffiness, urgency, pain, vomiting, stagnation, etc. The essence of the disease syndrome is water retention under the heart; stomach excess, water retention in chest and abdomen, the stomach having pathogenic heat, pathogen remaining half exterior and half interior, deficiency of stomach, disorder of *qi* movement, pathogenic *qi* stagnated in the chest, women's postpartum external contraction, etc. The treatment is based on the principle of inducing diuresis and releasing exterior, purgation and removing excess, purging excess ad dispersing water retention, clearing heat and removing agitated vexation, supplementing the middle energizer, harmonizing the stomach and eliminating pathogens, etc. Therefore, Minor Green Dragon Decoction is often used to release the exterior and disperse retention; Major or Minor Purgative Decoction is often used to purge excess; Major or Minor Chest-Draining Decoction is often used to purge heat and expel water; Heart-Draining Decoction is often used to clear pathogenic heat; Bupleurum Decoction is often used to harmonize lesser yang meridian; Five Substances Powder with Poria is often used to invigorate the spleen and induce diuresis. However, drug use of a formula cannot be summarized in a single way. It is necessary to adjust according to exact time, people and local conditions, focus on the main symptoms, find out the pathogenesis, and achieve the satisfactory treatment based on combination of corresponding formula and syndrome.

Keywords: symptoms "under the heart"; water retention under the heart; stomach excess; water retention in chest and abdomen; the stomach having pathogenic heat; pathogen remaining half exterior and half interior; deficiency of stomach; *Treatise on Cold Damage Diseases*; *Synopsis of the Golden Chamber*; Zhang Zhong-jing

张仲景书中所述“心下”相当于胃脘部的位置,即心窝部,俗称心口^[1]。心下位于胸腹之间,主候阳明之病,亦候太阳与少阳合病、少阳与阳明合病^[2]。“心下”一词在《伤寒论》和《金匱要略》的条文中出现 70 余次,是出现频率较高的词语之一。水停心下、阳阴胃家实等均可导致心下诸症,阐释如下。

1 水停心下

胡希恕先生认为,水毒大多为肾脏机能障碍使体液蓄积所致,或汗出当风、久伤取冷,使欲自皮肤排出的水毒滞留于体内^[3]。中医认为,人体出现水液障碍原因有以下几方面:一,脾胃为气血生化之源,运化功能失司,水饮不化则水毒自生;二,肺为水之上源,宣发肃降失常,水液代谢输布障碍则水液潴留;三,三焦为决渎之官,是水液通行之道,路堵则水停;四,肾为水脏,是重要的水液排泄器官,若其功能障碍,则水毒不排而蓄积。总之,水液在机体未被正常吸收和排泄便成为水毒,是最重要的致病因素^[4]。

水停心下诸症有痛、满、悸、痞、坚等,机体素有留饮是导致心下诸症的最重要原因,若兼外邪可用小青龙汤解表祛饮。里有停水,水不利则表不解,需同时兼顾停水和表邪。若在小青龙汤证基础上挟热而出现烦躁者加石膏。若水逆满于心下而心下悸,头眩身动,振振欲擗地者,即为阴虚证(胡希恕先生认为阴虚证乃阴证之中的虚证),可用真武汤温阳散寒利小便;若四肢厥冷而心下悸者,是胃有水气,气冲欲呕,当先制水,可用茯苓甘草汤。心下以上为胸膈,若水饮停留于胸膈,可波及心下,即心下有支饮,或痞或坚。若胃中水饮较重兼硬结,心下坚,大如盘,边如旋盘,则用枳术汤攻坚破结,祛水病。若心下痞,呕而肠鸣,或兼下利而烦者,乃水气留滞胃肠兼郁热,寒热错杂,需用半夏泻心汤寒热平调,消痞散结。

2 阳明胃家实

“胃家”是胃与大小肠的总称,胡希恕先生认为,胃家实是病邪充斥于胃肠的一种病证,是里阳证,临床表现是心下部位按之满、疼、拒按,而阳明病的外证是身热,汗自出,不恶寒,反恶热^[3]。胃和

肠,此虚彼实,此实彼虚,由上而下,既能受纳,又能传导,所谓肠者畅也,若胃和肠均实,则会腹满、腹痛、大便难或不大便,这就是“胃家实”^[5]。《脾胃论》曰:“大肠主津,小肠主液,大肠、小肠受胃之荣气,乃能行津液于上焦,灌溉皮肤,充实腠理。”胃家实则胃肠壅塞,心下诸症四起,表现为吐、硬、痛、坚等。

半表半里之邪,先予小柴胡汤攻之,呕还不止,心下急,心下坚痛,又硬又疼,邪实已成,可用大柴胡汤祛邪实,里自安,若其独有燥实,而痞满之症不显,胃逆不降,心下愠愠欲吐(即烦躁呕吐而不欲食),当用调胃承气汤,一则祛热,二则使胃气不上逆。若其人既烦又躁、心下硬,四五日不大便,痞、满、燥、实俱全者,小便利,大便硬,需用大承气汤下之;若其不燥,脉弱而伴心下硬,虚中又有实候,则用小承气汤微和之,令小安;若心下痛或坚,拒按,温疫之邪直入胃肠,表现似少阴病,脉不急躁,人困倦,自利清水,口干燥者,此热结旁流之证,需用大承气汤急攻下泻实。阳明胃家实之证主要以大承气汤为基础方进行治疗,《医方考》曰:“大承气汤方证乃伤寒阳邪入里,痞、满、燥、实、坚全俱者,急以此方主之。调味承气汤不用枳、朴者,以其不作痞满,用之恐伤上焦虚无氤氲之元气也;小承气汤不用芒硝者,以其实而未坚,用之恐伤下焦血分之真阴,谓不伐其根也。”方中厚朴苦温以去痞,枳实苦寒以泄满,芒硝咸寒以润燥软坚,大黄苦寒以泄实去热^[6]。

3 水结胸腹

水停于胸腹,若成结胸者,其心下症为痞、硬、满、痛、坚等。《伤寒论》中,“结”是指气机不畅、病邪结聚所形成的病证,据其病位、病因及病机不同,可概括为热结、冷结、邪结、阳结和阴结^[7]。原文第 130 条曰:“病发于阳而反下之,热入,因作结胸。”即病发于太阳病,应该汗解,而反下之,这是误治,虚其里,热乘虚而入,内陷动膈,则烦躁。同时“阳气内陷,心下因硬。”成为水与热结的结胸证,大陷胸汤主之,但需中病即止,不可连用。结胸证不仅有“下之过早”的缘故,也有机体平素有水气的原因,同时邪热内传互结,脉沉而紧,心下痛,按之石硬。此外,“太阳病,重发汗而误下之”也可引起结胸证,太阳病应微发汗,若使其大汗淋漓,病必不解,加之误

下,病陷于里,与水互结,致心下至少腹硬满而痛不可近,不大便,渴而小潮热,此为结胸重症,用大陷胸汤泻热逐水。亦有“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之。”当解表时用药,水热结于里,则成心下满而硬痛的结胸证,大陷胸汤主之。小结胸证病位在心下,按之则痛,不按不痛,脉浮而滑,同样是邪热内陷与水互结,凝聚成痰,症状明显轻于大结胸证,故用小陷胸汤辛开苦降,祛热逐水,解凝缓下而治之。除结胸外,呕而下利解后,水饮结于胸胁,悬饮内痛,阻滞气机,气结于中焦,亦可致心下痞硬满,汗出,头痛,胁痛,干呕短气,此即“悬饮”,饮结于胁谓之悬,需表解乃可攻之,用十枣汤攻逐水饮。留饮盘结则心下坚满,脉伏,其人欲自利,利反快,用半夏甘遂汤因势利导而治之。尤在涇^[8]在《金匱要略心典》中言:“脉伏者,有留饮也;其人欲自利,利反快者,所留之饮从利而减也;虽利,心下坚满者,未尽之饮,复注心下也;虽未尽而有欲去之热,故以甘遂、半夏因其势而导之,甘草与甘遂相反,而同用之,盖欲其一战而留饮尽去,因相激而相成也”。

4 胃有邪热

张仲景所述胃有邪热之心下症主要为痞或濡。《说文解字》言:“痞者,痛也。”痞表现为患者自觉胃脘部痞塞不通、胸膈满闷不舒,外无胀急之形、触之濡软、按之不痛^[9]。无论外感内伤,正虚邪实,只要是胃气壅滞,就可以发生痞证;而热痞为邪热聚于胃,胃气壅滞所致,由于不是实邪内结,不同于结胸,故虽然心下痞满,按之却濡软不硬^[10]。热痞主要用泻心汤为基础方治疗,以清泄壅塞于胃的邪热,使心火得以消导,则痞证自除。又“心下痞,按之濡,其脉关上浮。”“关上”候心下,即胃,浮主热,说明胃脘处有热,用大黄酒黄连泻心汤治之。若其“心下痞而复恶寒汗出者”,需明确此恶寒非表证,乃阴寒之证,用泻心汤加附子以扶正除痞。若为太阳伤寒误下,再误发汗,一则使表邪内陷而心下痞,二则仍恶寒而表不解,不可攻痞,当先解表,先用桂枝汤解表,后以泻心汤攻痞。濡为柔软意,心下按之较柔软,非硬如石之痞,即气机堵塞较轻,乃无形病理产物,为虚证,较泻心汤之痞更轻,是无形之虚热郁于胸膈,波及心下,虚烦不得眠,需用栀子豉汤清热除烦,宣

发郁热。

5 邪留半表半里

张仲景言:“血弱,气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。”此处明确提出半表半里之邪形成的原因及路径。胡希恕先生认为,半表半里是指表之内,里之外,即胸腹二大腔间^[3],范围较广,病症复杂,六经辨识较困难,此时半表半里之证的判定可应用排除法,非表非里即为半表半里^[11]。若邪气波及心、心包或肠胃等,便产生心下诸症,表现为悸、痞、硬、满等。不过往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕为小柴胡汤四大症,若柴胡汤证具,则用小柴胡汤主之,小柴胡汤有通利三焦、调节气机升降的作用^[11],胡希恕先生则认为其有健胃生津,疏气行滞的作用^[12]。外邪由表传里之时,表未解,又有半表半里之证,心下支结(胀闷),支是旁边、树支之意,此不仅是指心下,也指心下两侧,用桂枝汤祛外邪,小柴胡汤治半表半里之邪,即为柴胡桂枝汤。

6 胃中虚

《素问·评热论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”胃气是人体化生津液之根本,胃气充足则水液化为津液^[13]。胡希恕先生认为,胃中虚则水饮、痰食和瘀血等邪气俱凑,与津液(阳气)相争,故产生心下诸症,胃中虚的原因主要是误下伤胃或素体胃虚,其临床表现为痞、硬、满等。胃中虚,气上冲,大都挟水饮而上逆,水饮为患,心下或痞或满或痛,此大多因误吐、下、汗,使胃中虚,导致全身水液平衡失调,气上逆挟水液上泛而为病,治应益胃降气利(散)水,恢复机体水液平衡。若下后表不解,应在桂枝汤基础上加茯苓、白术,解表兼健胃利水,即《伤寒论》第28条之桂枝去桂加茯苓白术汤,胡希恕先生赞同《医宗金鉴》所言,即去芍药而不应去桂枝。王付^[14]认为,桂枝去桂加茯苓白术汤既固护阴津,有兼顾健脾利水,符合张仲景之意。太阳伤寒,误吐、下后,胃气伤则虚,素体里寒停饮挟气上冲,则心下逆满;冲逆头胸部则头眩晕。蓄水不化则口渴、小便不利,用五苓散利水渗湿,温阳化气。若反复误下导致心下痞硬而满,下利不止而烦,脾胃虚弱,中焦升降失司,气机痞塞,应用甘草泻心汤益气和胃,消痞止呕。若

同因反复误下而致心下痞硬,但下利而表不解者,用桂枝人参汤解表和里。若素体胃虚,发汗扰动里饮,致心下痞硬,干呕,肠鸣下利,则用生姜泻心汤和胃消痞,散结除水;而同为素体胃虚,未经误治而胃气挟痰饮上逆,暖气频频者,则用旋覆代赭汤降逆化痰,益气和胃;亦有素体胃虚,但邪气俱往胃聚,造成虚硬虚满,证似阳明病,但并无热证,不可下之,需明辨之,用理中汤温中祛寒。

7 其他原因

除上述原因外,还有气机失调、邪气结在胸中、妇人产后外感等,也可产生心下诸症。因发汗不得法,骤然损失体表津液,一则造成血少,心在液为汗,故心气虚;二则发汗太多,汗出部位以上半身为主,故造成上下体液失调,下面的津液往上冲,致心下悸,喜按,以桂枝甘草汤降气补心。邪气结在胸中,气血受阻,则手足厥逆,影响脾胃运化,胃中停滞,所以心下满而烦,往上冲,逆不能食,当因势利导用吐法,宜瓜蒂散。产后气血两虚,影响脾胃正常运化,机体虚弱易受外感,久而营卫失调,故头疼且恶寒,时有发热,邪气不得外散,纳差,干呕,汗出,用桂枝汤调和营卫。

8 小结

心下是人体的运化中枢,机体任何一部位产生的病理变化均有可能影响到心下,心下诸症变化多端,病证本质是水停心下、胃家实、水结于胸腹、胃有邪热、邪留半表半里、胃中虚等,治疗上予利尿祛水解表法、攻下祛实法、攻实散水法、祛热下火除烦法、补中和胃祛邪法等,但处方用药却不可单一而概括之,需要因时因人因地制宜,抓主证明病机,辨证施

治。

参考文献:

[1] 中医研究院. 伤寒论语译[M]. 北京:人民卫生出版社,1974:19.

[2] 戴皓宁,陈玉琢.《伤寒论》腹诊探析[J]. 中华中医药杂志,2018,33(9):4037-4039.

[3] 胡希恕. 经方医学:六经八纲读懂伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:4-12.

[4] 刘果果,张明,石磊,等. 胡希恕治疗心悸的经方使用规律[J]. 中医药导报,2021,27(9):176-179.

[5] 李克绍. 我对胃家实的看法[J]. 中医杂志,1987,28(9):54-56.

[6] 吴昆. 医方考[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:17-18.

[7] 李佳,宋朝,吴鑫平,等.《伤寒论》“结”之辨治及方药运用[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1052-1053,1109.

[8] 尤怡. 金匮要略心典[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:94-95.

[9] 世界中医药学会联合会消化病专业委员会. 痞满中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志,2019,60(17):1520-1530.

[10] 李飞. 仲景治痞(心下痞)证方评述[J]. 南京中医药大学学报,2012,28(2):101-104.

[11] 李春红. 试论少阳病临证辨识[J]. 中华中医药杂志,2019,34(12):5835-5836.

[12] 毛丽容,王释亮,谢义松. 从胡希恕《伤寒论》学术思想探析小柴胡汤[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):124-126.

[13] 崔巍,揣瑞,刘冰,等. 浅析胡希恕经方医学中的“水液辨证”[J]. 环球中医药,2019,12(4):606-608.

[14] 王付. 谈谈对《伤寒论》第28条的认识[J]. 中医杂志,2008,49(3):283-284.

收稿日期:2022-08-17

作者简介:余为昇(1992-),男,广西玉林人,医学硕士,住院医师。

(编辑:刘华)