

【经典温课】

张仲景温中下气法应用初探

谢荣苑

摘要: 笔者通过结合《黄帝内经》理论与《伤寒论》条文的方式,发现“温中下气”是仲景《伤寒论》辨治思想中的一大特色。温中下气与《黄帝内经》川海思想一脉相承,是对《黄帝内经》以水象思维为基础,以四时阴阳为变通的进一步实际应用。仲景对此思想进行灵活变达,贯穿于内外表里的辨证论治体系,在救表救里法、半表半里证、阳去入阴证、三阴病、奔豚证皆有明确体现,重视中焦阳气蒸腾运化为根本,同时温中下气合用,外达皮毛而下通脏腑,令胃气如经,表里内外相续不绝。温中下气整体观的学术思想,十分值得临床学习与借鉴。

关键词: 温中下气; 川海理论 《伤寒论》; 《黄帝内经》

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2024. 14. 008 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2772-04

医圣张仲景是中医的理论家、实践家,其生于汉末三国战乱之时,在这种时代背景之下,因感怀于宗族凋零殆尽之苦,遂苦心于医学而究其根源。其医术始于叔父张伯祖,而终于凝练干达自成一家。医圣之代表作《伤寒论》是中医学外感病论治的范本,后世尊称为“方书之祖”。《伤寒论》所创立的理、法、方、药为一体的理论体系,具有很高的使用价值,世代相传不息。但正如其叔父所言“君用思精而韵不高”,《伤寒论》中直白论述医学理论的内容较方药占比较少。而在其自序中自言“撰用《素问》《九卷》”,提示为探究《伤寒论》必须结合《黄帝内经》进行深入学习,才能更好地了解其理法方药,以希得到“博极医源”之效。鉴此,笔者通过结合《伤寒论》相关条文和《黄帝内经》理论,有望初步解释仲景临床应用中“温中下气”思想的内涵。

1 温中下气的内涵和实质

1.1 六经本于川海 《伤寒论》确立了六经辨证体系,创立了理、法、方、药一体化的中医辨证论治体系,在临床、方剂学上的贡献为历代医家所重视,被视为“医方之祖”“论治楷模”^[1]。《伤寒论》是仲景诊治体现的代表著作,而六经辨证为其核心,研究其学术思想的关键之钥。六经的概念首见于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》曰“六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气”。《说文解字》云“川,贯穿流水也”。因此六经的主要作用是流通运输。肠胃中化生的水谷精气通过经脉之川,流向四肢九窍^[2]。六经起到了重要的贯通作用,即“六经为川”,其源头为化生水谷精微的肠胃,即“肠胃为海”,末流则是四肢九窍为代表的形体躯壳,即“水注之气”。

“天人合一,取类比象”是《黄帝内经》的鲜明特

点,“人与天地相参”的观点,几乎贯穿于《黄帝内经》全书之中^[3]。古人仰观于天而俯察于地,总结其所处生存环境大规律,结合于医学实践经验,凝练成一派理论而指导医药实践。川海理论正是“天人相参”这一思想的特色体现,是《黄帝内经》以水象思维为基础的理论模型。肠胃为海强调“海纳百川”的收纳统筹,六经为川则强调“善利万物”的流通输布,其理论以水的流通为核心,而六经又是流通的关键。《黄帝内经》又有进一步扩展,以十二经脉对应十二经水。川海模型中的六经对仲景的六经辨证有着深刻影响^[4],如《伤寒杂病论》言“一者,经络受邪,入脏腑……二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通”。可见仲景认为经络血脉的循环贯通是疾病发生发展的重要途径,而循环贯通则又正是《黄帝内经》“六经为川”作用的体现。

其中以六为水之成数,手足三阴三阳合于六,且其源取类比象于十二经水,九窍居于人身之上下,是流注通利与否的彰显。但水性有趋下的特点,因此必须依赖阳气的鼓动,气化功能才能蒸腾不息,水注的通利才能无所不至。

1.2 阴阳本于四时 川海是《黄帝内经》在空间上“天人相参”的理论模型,但贵人对于“天人相参”又不止于空间构象,同时也有时间构象,即四时阴阳。《素问·阴阳应象大论》曰“故与万物沉浮于四时之门”。四时之气有升降浮沉,四时之脉有权衡规矩,其变化随阳气进退而消长。四时是时间轴上的变化,在空间轴上影响着水象变化。春夏之时,阳气升浮而天温和,动则为阳而以起亟为用,水土肥沃、草木滋茹;秋冬之时,阳气沉潜而天清寒,静则为阴而以藏精为用,水冰地坼、万物肃杀。因此天之大象为川海,应象于人为肠胃六经;天之大象有阴阳进退,应象于人为升降浮沉。而升降浮沉的关键,在自然界取决于阳光热量的周期变化,在人身则取决于阳气的消长进退。《素问·生气通

天论》曰“阳者，卫外而为固；阴者，藏精而起亟”。阳气消退则阴静而藏精，阳气长进则阴动而起亟。

1.3 应于脏腑经络 《灵枢经·营卫生会》^[5]载“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气”。可见中焦受纳水谷，运化生成精微，通过“蒸津液”的形式上输心肺，至上焦而奉心化赤，再进入脉中转化为营气。中焦阳气是这一上注过程的核心动力。

《灵枢·决气》说“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身泽毛，若雾露之溉，是谓气”。上焦是心肺，不单指肺，心主营主血脉，肺主卫主皮毛，故能温分肉、肥腠理、充皮毛^[6]。又《素问·经脉别论》说“食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛”。可见自中焦输布至上焦之后，在肺主宣发和心主血脉的作用下，经脉向外输布精微物质于体表。在这一宣布作用实现过程中，心阳心气起着重要的动力作用。

肠胃为海也体现在对脏腑的滋养，是五脏六腑得精受气的本源。在《黄帝内经》有大量文字描述，如《素问·玉机真藏论》曰“五脏者，皆禀气于胃。胃者，五脏之本也”。《灵枢·五味》曰“五脏六腑皆禀气于胃”。《素问·五脏别论》曰“胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口藏于胃，以养五脏气……是以五脏六腑之气味皆出于胃”。脏腑“禀气于胃”，则依赖肠胃循脉贯通为滋养。如《素问·痹论》曰“荣（营）者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也”。在此过程中，除“脾为孤脏，灌溉四旁”之外，也依赖于上焦的循脉下气。《灵枢经·营卫生会》^[5]说“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气”。结合上述，精微物质的下通，既依赖于肺气的肃降，也依赖于脉道的通利，而脉为心之所主，因此心阳的温通也甚为重要。

自中焦蒸津液注于上焦，泌之于脉而循行经络，九层之台起于垒土，温中方能厚积薄发；外则输于皮毛，出气如雾露之溉，下则达于脏腑，贯络而和调洒陈，气下方能游刃有余。温中是动力，中焦健运蒸腾，故气化之源泉不息；下气是敷布，上焦之气充足，故气达而源流不止。气的载体为血，从其特性来说，得温则行，得寒则凝。因此阳气的健运与否除影响中焦蒸腾，也影响心肺对气血的输布。故明代医学家张景岳说“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳，凡阳气不充，则生意不广”。阳气充足则中焦健运而心肺气充，实现“雾露之溉”与“和调洒陈”，表里上下连贯为一个有机整体。这一通利的过程，即是“六经为川”的体现，既依赖阳气的温健，也依赖于气下的媯通。

2 温中下气在《伤寒论》中的运用

仲景以三阴三阳辨证立法，且强调阳明中土的核心地位，提出“阳明为万物所归”，《伤寒论》在治疗各证中，非常注重“存津液”^[7]，认为一切亡津液的疾病都会终于肺胃，在《金匱要略》中亡津液则肺病而痿，在《伤寒杂病论》里亡津液则胃为腑实。此外下利清谷不止、脉微欲绝等阴证也是津液的流失。可见病变终结于亡津液，故其诊治则在亡津液之先。对于温中下气思想在仲景诊治中的体现，笔者在此从条文整体顺序分层次一一论述。

2.1 表里应用 《伤寒论》中表证外证多予汗法解之，但须以内里无虚寒为前提。如第 91 条“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表，救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤”。下利清谷为典型的内里虚寒证，四逆汤为其正治，方中合并甘草干姜汤，再加附子以补火助阳。《神农本草经》记载干姜“味辛温。主胸满、咳逆上气，温中，止血，出汗，逐风湿痹，肠澼下利”^[8]。在《金匱要略》原文中，甘草干姜汤为肺痿所设，病机上虚不能制下。因此，四逆汤温阳补虚的作用，有自上达下的趋势，这正是里证温中下气的体现。对于表证外证，则举桂枝汤为例，其病机为荣卫不和，主脉浮、发热、汗出、恶风，立法以辛甘发散为主，如桂枝、生姜、甘草，但桂枝有平冲降逆^[9]之功，生姜有和胃降逆^[10]之效，因此辛甘发散并非无制，且离不开下气于内。此外大枣、芍药能补荣阴之气，在《神农本草经》中大枣又通九窍助十二经^[11]，芍药在《神农本草经》亦有通利作用，主益气除血痹^[12]。全方熔炼通补于一炉，寓发汗之力于下气温中，且服法上又有明确指示“啜热稀粥”，以达和中焦益水谷之效，这正是外证温中下气的体现。

除此之外，又如麻黄类发汗重剂，在辛甘发散以解表之中，也蕴藏着下气思想。如麻黄汤见咳喘，以杏仁下肺气；大青龙汤见烦躁，以石膏清热除烦，且重坠止喘息；小青龙汤见痰饮，以半夏燥湿化痰，为下气常用之药。可见仲景拟解表而无抽薪之患，以达不患亡阳厥逆之变，则先温中益气补虚，并下气以至脏腑作为汗法之保障。脾胃为气血生化之源，是机体运化水谷精微、濡灌经脉的主要脏器，诸类病证的发生演变、治疗转机无不与之息息相关^[13]。仲景对温中下气的应用，既为发散提供动力，也为发汗施行钳制，防止发散太过，以令表里阴阳顺接。

2.2 胸胁心下 《伤寒论》第 97 条记载“血弱气尽，腠理开，邪气因入……正邪分争，往来寒热”。可见柴胡证的病因病机为正气不足、表邪内入、搏结腠理，其见症为胸胁苦满、寒热往来等。《伤寒论》第 230 条强调服小柴胡汤后“胃气因和”^[14]，其得效仲景则称“胃气得和，澹

然汗出而解”，可见和解之法亦是重中焦而自内及外。小柴胡汤以柴胡为君，用量达半斤，除枢转透达半表半里之邪，易可推陈致新消除肠胃中结聚积气；人参、甘草、生姜、大枣性味甘温，有补虚益中之功，苓、连、半夏辛开苦降，有通利气机之效。非温中下气则胃无以和，非辛开苦降则气不能通。全方甘温补虚益中，辛苦通达气机，先和胃于中，待正气充足，后通达腠理。

无热恶寒者病发于阴，若误下则成痞证，以心下痞满而不痛为特点，五泻心汤为其主治。病因于误下，仲景认为“胃中空虚客气上逆”，如阻滞较重者，在甘温补中的基础上，辛开苦降而下气消痞，令气机开通畅达，如甘草泻心汤重用甘草，又如旋覆代赭汤重用生姜、旋覆花、赭石，皆体现了温中补虚、下气消痞。其与柴胡证的区别，在于有无寒热往来，一者为半表半里，病在胸胁，一者为气机痞塞，病在心下。

对于心下水逆证，五苓散为其治疗代表方，主要表现为脉浮发热、渴欲饮水、水入则吐，表里内外皆不和。治法则以辛甘升发，再合淡渗利水之品，温胃阳以消水湿，利水道以调气机。

仲景在心下胸胁之症的辨证论治中，处处运用了温中振奋阳气、通调鼓舞气机之法，从而自内而外取得通利之效。并且擅于根据具体情况化裁加减，如柴胡证、泻心证下气于肠胃，五苓散证下气于水道，都是对温中下气灵活变通应用的体现。

2.3 阳去入阴 从《伤寒论》原文的角度来说，少阳病条文较少，但提示了多个关键的病机。其一，少阳病以“口苦咽干目眩”为提纲，是以九窍失却润泽为主症；其二，少阳为病机转变的关键，仲景明确说明“三阳为尽”，少阳之少者为不足之义，阳者《黄帝内经》称“所谓阳者，胃脘之阳”，第 265 条申明“少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃”，且言“胃和则愈，胃不和，烦而悸”，可见但凡胃中阳气蒸腾气化不足，则不能上奉清窍，亦不能供上焦为宣发魄汗之用，因此仲景明确严禁发汗之禁；其三，在辨别方式上，点明少阳是“三阳为尽”，以呕不能食给出小柴胡汤，以别“若不能食”之阳去入阴，因此阳尽与否的关键在于胃中气化的源。因此可见，少阳证的出现提示阳气衰退，胃中蒸腾鼓煽的机能减弱，导致津液不能上养于头目，是水注之气不利的典型表现，也完全契合于仲景所述的“三阳为尽”。治法上重视以温中下气、和胃生津为正治，严禁汗吐下法再亡津液而生逆证。

2.4 三阴括要 三阴病包含太阴、少阴、厥阴。其中太阴病以脏有寒、脾家不实、腐秽不去为病机。治法方药上包含桂枝汤再加芍药大黄，则桂枝汤不再以发汗为目的，而是被芍药大黄牵轡于腹中，脾之经脉与心通过经脉相连，关系密切，病理上又相互影响^[15]。本方含有温心阳的桂枝甘草汤，发挥自上中二焦温中下气

实脾的作用。合芍药主血痹止腹痛，大黄破瘀而涤滞。其下法不同于阳明承气类方，而是在桂枝汤的基础上求之，体现了治标先求本的思想。

少阴病则以下焦虚有寒不能制水为主要病机，症见四肢厥逆于外，下利清谷于里，小便失制于下。治法上取辛温热药温中为主，药势上合甘草干姜补上制下，在补火助阳之中兼顾上下，则五脏六腑皆为涵盖，是救里阳存津液的圆机活法。

厥阴病提纲中，饥而不欲食、食则吐蛔、心中疼热等症，是明确的胃气虚损、精不食气之证，且《金匱要略》消渴病篇提出消渴的病机为“荣卫俱虚”，而营气与卫气同源于水谷之气^[16]，而脾胃处于中焦，为荣卫生会源头。厥阴篇内条文主要辨别脏厥蛔厥及发热与厥逆的进退消长，除干姜附子剂外，当归四逆汤变通于桂枝汤，主手足厥寒、脉细欲绝；吴茱萸汤主肝胃虚寒、浊阴上逆诸证，方中人参、吴茱萸等也是温中下气补虚的用药典范。

2.5 奔豚 奔豚以气上冲胸为主症，是伤寒病中独特的一系列表现证候。其中有多首方剂涉及相关证治，譬如桂枝加桂汤、苓桂甘草汤。用药皆以桂枝甘草汤为底方，重用桂枝辛甘开通以下气为用。《难经》认为奔豚为肾之积，因此下气实质上是令脉气下达于肾，使肾气能固摄五脏六腑，五脏六腑则得气为安。若因脉气下达不足，脏腑不得气，五脏不能发挥藏精神之用，则肝魂、肺魄、脾意、心神、肾志无以为安，《金匱要略》言奔豚以恐怖、惊悸为主要表现，是肾气不安、心神不宁的体现。因此治以桂枝甘草汤温心阳为主，加桂枝以下气降逆，加茯苓以利水道，令阳气温充，下而疏浚肾脉。可见仲景在奔豚的诊治之中，也体现了以温中下气而达安脏之效的临床思维。

3 总结

古人以水象思维为基础天人相参，形象地总结出“六经为川，肠胃为海”，并探究四时阴阳规律，凝练出温中下气的思想模型。其中温中作用重视以补益中土之“海”为源头，合并温热药鼓动阳气蒸腾于上焦，而后或外输于肌腠玄府，或下气于五脏六腑，以实现表里内外的贯通。仲景《伤寒论》证治中，表证外证以汗法为治，发汗之中寄有温中补益之力，令魄汗外达有本有源；合下气而令脏腑先和，汗泻表解之时，内外相续不绝。正所谓春风化雨为先决，随风潜夜为后知，法度有理有节有制。得温中则补益中土之力愈彰，得下气则疏散开通之力有余，既无伤阴助火燎原之弊，也无过汗亡阳堤决之殃，药力化作杨枝甘露，令人身脏腑得气而中正安舒，令人身肌腠得溉而如沃霖露。入里一层，对于病位在胸胁心下则以甘温补益脾土，辛苦相合开通气机；对阳证入阴则重视中焦蒸腾津液对上位清窍的

濡养, 严禁汗吐下而损伤津液; 对于阴证则温阳补虚为主, 并结合补上制下之法, 时刻照护阳气以运化津液而丝丝相续。温中能够制水益气, 实里可防下利清谷, 实表能止亡阳汗出, 下气又可收纳浚利, 于里则归于丘壑而水道通利, 于表则能防止发而不存。仲景在《伤寒论》中温中下气法的应用, 是《黄帝内经》理论的进一步拓展与使用, 值得临床工作者借鉴与学习。

参考文献

- [1] 毛兴兵. 《伤寒论》治法探析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(10): 15-17.
- [2] 张亚星, 张天星. 《黄帝内经》“溪谷”内涵探析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 992-996.
- [3] 张灿坤. 《内经》“人与天地相参”说刍议[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(2): 82-87, 96.
- [4] 吴以岭, 袁国强, 贾振华, 等. 络病学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 3-7.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 49-51.
- [6] 田合禄. 《黄帝内经》三焦说探源[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(1): 1-7.

- [7] 张磊. 浅谈《伤寒论》“存津液”[J]. 河南中医, 2018, 38(4): 487-488.
- [8] 白亚丽, 张泽, 袁红霞. 《神农本草经》与经方应用之干姜篇[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(4): 398-404.
- [9] 谭王琪, 田苗芳, 杨婷婷, 等. “群方之魁”桂枝汤小议[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7): 115-117.
- [10] 闫语, 徐春军. 旋覆代赭汤方证刍议[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 672-675.
- [11] 徐玮璐. 基于法象药理探讨《伤寒论》中生姜、大枣的功用[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 526-528.
- [12] 刘萍. 《伤寒论》芍药-甘草药对量效关系探究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 67-69.
- [13] 常虹, 吴焕波. 张仲景脾胃理论探析[J]. 中医研究, 2014, 27(8): 8-10.
- [14] 赵艳, 甘秀伦, 刘龙坤, 等. 基于《伤寒论·辨脉法》再议“大气一转, 其气乃散”[J]. 国医论坛, 2023, 38(4): 4-7.
- [15] 李卫强, 魏雪红, 朱西杰. 《金匮要略》五脏病之脾胃证治观[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 154-155.
- [16] 沈济人. 桂枝汤小议[J]. 陕西中医, 1985, 6(7): 330-331.

(编辑: 孙俊俊 收稿日期: 2023-08-14)

基于肝脾同调探讨纤维肌痛综合征

张晓芹 王万红

摘要: 纤维肌痛综合征(Fibromyalgia syndrome, FMS) 是一种以全身弥漫性疼痛、特定部位压痛为主要特征的风湿性疾病, 临床上可同时伴有疲劳感、睡眠障碍、抑郁及焦虑等多种非特异性症状。FMS 的发病原因及发病机制尚不完全明确, 医学上尚无特异性检验指标。目前治疗上应用最为广泛的为改善症状的抗抑郁药物及抗肌松药物, 临床效果多不满意。中医学基于整体观念, 辨证施治, 具有明显优势。此文基于“肝脾同调”探讨纤维肌痛综合征的诊治。

关键词: 痹证; 纤维肌痛综合征; 肝脾同调

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.009 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2775-04

Discussion on Treatment of Fibromyalgia Syndrome Based on Concurrent Harmonizing Liver and Spleen

ZHANG Xiaoqin WANG Wanhong

(Endocrinology Department, Lanshan District People's Hospital, Shandong Province, Rizhao 276800, China)

Abstract: Fibromyalgia syndrome (FMS) is a rheumatic disease characterized by diffuse systemic pain and specific site tenderness. It can be accompanied by multiple non-specific symptoms such as fatigue, sleep disorders, depression, and anxiety in clinical practice. The etiology and pathogenesis of FMS are not fully understood, and there are no specific test indicators in medicine. At present, the most widely used antidepressants and muscle relaxants for improving symptoms are often unsatisfactory in clinical efficacy. Traditional Chinese medicine, based on a holistic approach and syndrome differentiation treatment, has obvious advantages. This article explored the diagnosis and treatment of FMS based on “concurrent harmonizing liver and spleen”.

Key words: arthralgia syndrome; fibromyalgia syndrome; concurrent harmonizing liver and spleen

纤维肌痛综合征(Fibromyalgia syndrome, FMS) 是一种以全身弥漫性疼痛、特定部位压痛为主要特征的

风湿性疾病, 临床上可同时伴有疲劳感、睡眠障碍、抑郁及焦虑等多种非特异性症状^[1], 同时临床上也常伴有身体僵硬、感觉异常等不适症状^[2]。FMS 全球发病率为 2% ~ 8%^[3], 尤以女性患者多见, 发病率约为男性患者的 3 倍^[4]。FMS 患病率逐年升高, 现已成为风

作者单位: 日照市岚山区人民医院内分泌科(山东日照 276800)

通信方式: E-mail: 1046455942@qq.com