

【经典研读】

论气机升降在张仲景脾胃病证治中的运用

张翼宙

浙江中医药大学第一临床医学院 浙江 杭州 310006

关键词 气机升降 脾胃病 张仲景

张仲景在《伤寒论》、《金匱要略》(以下条文均据《新世纪全国高等中医药院校规划教材》)中创立了辨证论治体系,其中尤其重视气机升降在疾病发生、发展及治疗中的重要作用。今仅就其在脾胃病证治中运用气机升降的规律加以探讨,以便更好地指导临床实践。

1 《伤寒论》、《金匱要略》脾胃气机失调病证论述

脾胃气机失调,综观仲景书可分为脾失健运、脾气下陷、胃失通降和胃气上逆等四种。今举例说明。

脾失健运:如《金匱要略·血痹虚劳病》第 11 条:“脉沉小迟,名脱气……腹满,甚则溏泄,食不消化也。”脾肾阳虚,脾失健运,则腹满便溏。《伤寒论·阳明病篇》第 67 条:“伤寒若吐、若下后,心下逆满……。”伤寒误用吐下,损伤脾阳,健运失职,水饮内生,阻碍气机,则心下胀满。

脾气下陷:如《金匱要略·呕吐哕下利病》第 24 条:“五脏气绝于内者,利不禁……。”《伤寒论·太阳病篇》第 163 条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止……。”脾气虚而下陷,或太阳病,屡用攻下后,损伤太阴脾土,脾气下陷,清阳不升,而见下利不止。

胃失通降:如《金匱要略·腹满寒疝宿食病》第 11 条:“痛而闭者,厚朴三物汤主之。”第 13 条:“腹满不减,减不足言,当须下之,宜大承气汤。”此两条皆指实热、燥屎内结胃肠,气机受阻,致使胃失通降,而见腹满、腹痛、便秘等症。

胃气上逆:如《金匱要略·呕吐哕下利病》第 17 条:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”因胃肠实热积滞,腑气不降,上逆为呕吐。第 12 条:“诸呕吐,谷不得下,小半夏汤主之。”乃水饮扰胃,胃气上逆则呕。

2 治病立法顺应脾胃升降之性

脾胃气机升降失调则会导致一系列病变,仲景于此是顺应脾胃气机升降之性,陷者升之,逆者降之,以冀恢复脾胃升降之性。

陷者升之:《伤寒论·霍乱病篇》第 386 条:“霍乱,头痛,发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之。寒多不用水者,理中丸主之。”脾阳虚受寒,升降

失司而自利。治用理中丸,方中人参、甘草大补脾气,气为生阳之根,气足则阳升。阳之动始于温,干姜温中焦,中焦温而谷精运,谷气升而中气健。合而温中焦,复脾阳,升脾气,则清浊升降复常,自利可止。

逆者降之:如《金匱要略·呕吐哕下利病》第 12 条:“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之。”水饮内停,气机失调,上逆则出现呕吐,用小半夏汤降逆止呕,引水下行。《伤寒论·阳明病篇》第 243 条:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”中焦阳虚,浊阴上逆,以致食谷欲呕,以吴茱萸汤温中和胃,降逆止呕。

3 用升降理论来指导组方选药

在《伤寒论》和《金匱要略》中,常以药性之升降作用于脾胃,以冀恢复脾胃之升降。

甘温药健脾助阳以升清:《伤寒论·霍乱病篇》第 386 条:“霍乱……;寒多不用水者,理中丸主之。”此乃中焦阳虚,寒湿内阻,清气不升,浊气上逆,理中丸用人参、炙甘草健脾益气为君,干姜温中散寒,白术健脾燥湿,合之脾阳得运,寒湿可去,清气升则浊气自降。就药物而言,张仲景较多地使用甘温之甘草、大枣,如治疗虚劳里急之小建中汤,方中用炙甘草、大枣,更加饴糖,甘温之品恢复脾胃的升清健运功能。

苦寒药以泄热降浊:《金匱要略·腹满寒疝宿食病》第 23 条:“下利不欲食者,有宿食也,当下之,宜大承气汤。”宿食内停,气机不畅,胃失和降,宜用大承气汤,方中大黄清泄里热,里热去,气机通畅,胃之和降正常。

苦辛合用,辛开苦降:《伤寒论·太阳病篇》第 157 条:“伤寒汗出解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。”伤寒病,脾胃气弱,邪气内陷,寒热错杂互阻于脾胃,使脾不升清而下利,胃失和降而干噎,生姜泻心汤用生姜和胃降逆,配半夏则其功更著,黄芩苦寒泄热,苦辛合用,辛开苦降,恢复脾胃升降之性。其他如甘草泻心汤、半夏泻心汤,皆属此法。

收稿日期 2007-01-06