

调理肝脾法在《伤寒论》中的应用

武建设¹ 指导:连建伟²,顾武军³

(1. 澳门科技大学中医药学院;2. 浙江中医学院,浙江 杭州 310053;3. 南京中医药大学,江苏 南京 210029)

摘 要: 调理肝脾法不但在《金匱要略》中有所分布,而且在《伤寒论》中亦有广泛应用。仲景通过调理肝脾而达到和营卫、建中气;定心悸、缓挛急;疏肝郁、回厥逆;通三焦、利血气;和肝胃、止久利;退黄疸、湿热法;除噎气、止呕逆;止腹痛、疏气机;和肠胃、散结痞;缓项强、止谵语的作用。集中体现了仲景“和于阴阳”的医学思想。

关键词: 调理肝脾;伤寒论;张仲景

中图分类号: R222 **文献标识码:** A

调理肝脾法为仲景常用的和解法之一。肝为刚脏,属木应春,内寄相火,中见少阳,性喜条达而恶抑郁,肝气怫郁则易伐他脏,沦为五脏之贼。脾胃中土,腐熟运化,乃气机升降之枢,有赖肝胆之疏泄。五脏之中,肝(胆)与脾(胃)关系最为密切,生理上互相联系,病理上互相影响。《素问·脏气法时论篇》曰:“肝苦急,急食甘以缓之”;“脾苦湿,急食苦以燥之”,指出了肝脾用药的基本思路 and 原则,如果联合起来看,即可悟出肝脾同病(土壅木郁)之时,当“缓肝燥脾”之治。

所谓上工治未病,仲景继承了《难经》的思想,在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》开篇即提出关于以肝脾为代表的防止疾病转变的治疗原则:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。笔者以为,既然《伤寒论》与《金匱要略》原本密不可分,因此关于调理肝脾这一具有高度创见性且能充分体现仲景医学思想核心的治法在《伤寒论》中亦有广泛之运用。试探讨如下。

1 调理肝脾和营卫 建中气

1.1 桂枝汤法 历来以桂枝汤为仲景群方之魁,列为解肌发汗之首方,惟王子接、王旭高等强调本方乃“和方之祖”,故列于首。笔者从“仲景用药,悉遵《本经》”这一原则出发,并根据硕士期间导师连建伟教授的经验,分析经方配伍规律。认为:桂枝汤实为调理肝脾之名方。脾胃之气虚,肝血亦不足。风为东方木,风气通于肝,方中桂枝疏风,抑肝木(“木得桂而枯”),味温又能暖胃温肝阳;芍药酸苦微寒,入肝脾经,养血敛阴,柔肝止痛;姜、枣、草补益脾胃。又“胃为卫之本,脾为营之源”,土木相和,脾胃得安,则营卫生化,相得益彰,源源不绝。

太阳病篇中用本方治疗“阳浮而阴弱”、“营卫不和”之太阳中风,或太阳病下之“其气上冲”等;阳明病篇用本方治疗“汗出多,微恶寒者”及“病人烦热,汗出如疮,脉浮虚者”;太阴病篇亦用本方解表或表里同病时“救表”、“攻

表”;霍乱病篇用于“吐痢止,而身痛不休者”消息和解其外。以上仲景明言桂枝汤“和解”之功,故立桂枝为和剂,当无异议,和营卫,和冲气,和阴阳。

1.2 小建中汤法 本方由桂枝汤倍芍药加饴糖而出,更加突出调理肝脾之用。因芍药乃肝经血分之药,平肝敛肝,缓急止痛,故伤寒用来治疗“伤寒二三日,心中悸而烦者”,或“阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛者”。值得说明的是:①“阳脉涩,阴脉弦”即暗示了导致患者心中悸烦及腹中急痛的病理机制乃“肝郁脾虚”或“中虚木制”;②原文指出根据病情轻重,“先与小建中汤”,若“不差者,与小柴胡汤主之”,即说明了随着肝郁程度的加重,治疗重点由“建中”转移到“疏肝”上面来。说明仲景在运用调理肝脾法时,充分考虑到“肝郁”和“脾虚”的程度轻重问题。

2 调理肝脾定心悸 缓挛急

2.1 桂枝甘草汤法 炙甘草汤法 《神农本草经》记载桂枝“治上气逆,结气,喉痹吐吸,利关节,补中益气”等,知其平冲降逆之功,与炙甘草相配,一辛热平肝降冲,一甘平健脾益气,治疗气逆上冲之症。此即桂枝甘草汤证,治疗“发汗过多,其人又手自冒心,心下悸,欲得按者”。至于发汗后,脐下悸欲作奔豚之用茯苓桂枝甘草大枣汤主之,是在前方基础上复加茯苓、大枣,则加强健脾利水,宁心安神之功。

炙甘草汤可以看作上方的加味,是仲景治疗“伤寒脉结代,心动悸”之名方,又被称为“复脉汤”。此种心悸,多从心之气阴两虚立论,或从滋阴补虚着眼,或从补血润燥探讨,或从心肾气化缓图。笔者认为只有从肝脾同调的角度,方容易理解炙甘草汤何以仲景用来治疗心动悸,而王焘用来治肺痿,孙思邈用来治虚劳。

夫血统于脾,而出于胃中之水谷,脾胃气虚则生化无源,统摄失职;血又藏于肝,朝于肺,主于心,若肝不能藏或无所藏,则肺无所朝,心亦无所主矣。正如《绛雪园古方选注·卷上》所云:“第药味不从心肺,而主乎肝脾者,是阳从脾以致津,阴从肝以致液,各从心肺之母以补之也。”

另外,在临床上肝郁脾虚所致的心动悸并不少见。

收稿日期:2005-05-14

作者简介:武建设(1978-),男,河南邓州人,2004级博士研究生,主要从事经方配伍规律及中医内科脾胃病的研究。

情怀不畅,以致气机升降失常,元气被戕;思虑伤脾无以化生精微,气血乏源,乃致宗气不足,无以贯注心脉,虽病在心,但与脾脏密切相关。此亦证明从调理肝脾角度认识本方的道理。

2.2 芍药甘草汤法 本方在《伤寒论》中用于主治肝阴不足、肝筋失养、手足拘挛、或肝木乘脾、腹中拘急而痛。

方中芍药(本经)记载:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,利小便,益气”。甘草甘缓和中,“主五脏六腑,寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍气力”。甘归脾,脾为后天之本,五脏六腑皆受滋养。肝主筋,脾主四肢,通过调理肝脾而除拘挛,则“其脚即伸”。

3 调理肝脾疏肝郁 回厥逆

3.1 四逆散法 本方为调和肝脾之基本方或称疏肝理气之祖方。但据《伤寒论》318 条条文,前冠以“少阴病”三字而影响后人理解。从陈亦人教授经验,研究《伤寒论》当掌握主要汤证,明确配伍意义而不拘于何经。临床凡肝气郁结,阳气被郁,不得外展,达于四肢或者脾气亏虚,清阳不升而致厥逆之证,均可用四逆散治疗。从四逆散的方剂配伍,又可看出其散收相合,升降相因,肝脾同治,气血兼顾的特点。方中柴胡性辛散,主入气分,疏泄肝气而利肝之用;芍药性酸柔,主入血分,涵养肝血而补肝之体。芍药配柴胡,刚柔相济,体用兼顾;柴胡配芍药,柔肝疏肝,透达郁阳,条达气机;枳实合芍药行气和血;甘草配芍药和中缓急,共奏疏肝理脾、透达郁阳之效。

3.2 当归四逆汤法 《伤寒论》351 条“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤”。阐述的是血虚寒厥及内有久寒的证治。王晋三称其内寓治肝四法,陈亦人认为其证“病在肝胃,不在脾肾”^[1]。刘明武^[2]亦认为:“辨证的关键是脉细绝,文中的‘内有久寒’是指肝、胃等内脏器官而言”。厥阴为藏血之经,脾阳主四肢之末,血虚得补,寒邪得散,则经脉得通,四肢渐温。再从方剂药物组成及配伍来看,实际亦为桂枝汤之加减方,归、芍补肝血、桂枝温肝阳、细辛通肝阴;枣、草缓肝,补脾之气阴、通草通络行脉,全方补肝扶脾,温经散寒,养血通脉,仍不离调理肝脾之旨。

4 调理肝脾通三焦 利血气

4.1 小柴胡汤法 大柴胡汤法 历代认为本方为和解少阳之主方。实际小柴胡汤所主已超出少阳病之范畴,它是通过肝脾同调的机制而实现对三焦的通调,因此在《伤寒论》中被广泛应用于三焦不利的病证。根据有四:一是病理机制的产生。《伤寒论》96 条描述的柴胡证中除了“往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”四大主证之外,其余 7 个都是或然证。紧接着 97 条解释了其产生机制:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热,休作有时,默默不欲饮食。藏府相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也。”二是药物的配伍及方后的加减:全方 7 味药物,柴胡、黄芩入肝经,半夏入脾胃,姜枣草入脾胃,人参补五脏,共奏辛开苦降,扶正

祛邪之功,但总在调肝理脾。从小柴胡汤方后的加减中,亦可明白本方可通行三焦之气,因所涉症状无非三焦不通,只在医者药物驱遣,匠心独运也。三是服药之后的效应。仲景明言服用小柴胡汤之后,能使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然而汗出解也。”即是道出其通利三焦元气和津液之功。四是方剂本身的应用。小柴胡汤在《伤寒论》太阳病篇、阳明病篇、少阳病篇以及妇人中风、虚劳、差后劳复病篇等均有应用,说明无论六经或三焦病变,只要具备“柴胡证”即可应用。

治疗胆胃热盛气滞的大柴胡汤中亦含四逆散,亦取其调理肝脾,清疏邪热,柔肝缓急之用。大小柴胡汤证均属“柴胡证”。只是证有轻重,邪有深浅,方有大小而已。这可以从条文本身的写作方法中得到验证:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡汤。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之,则愈”。亦可从历代医家临床实践中证明。

4.2 柴胡桂枝汤法 柴胡桂枝干姜汤法 本方由桂枝汤及小柴胡汤各半合方而成,仲景在阳明病篇论其功曰:“与柴胡桂枝汤和其营卫,以通津液后自愈”,说明本方亦具调理肝脾,调和营卫之功。后人称赞说:“小柴胡汤寒温并用,攻补兼施,升降协调。外证得之,重在和解少阳,疏散邪热;内证得之,还有疏利三焦、调达上下、宣通内外、运转枢机之效。桂枝汤外证得之,重在调和营卫,解肌祛风;又因肺气属卫,心主血属营,故内证得之,还有调和气血、燮理阴阳之功。柴胡桂枝汤以二方相合,故其功效,当是二者之总括”(《加减柴胡桂枝汤临证思辨录》)。

柴胡桂枝干姜汤证乃邪入少阳,三焦不利,津伤饮结,寒热互呈所致,故用本方调理肝脾,和解少阳,温阳生津,并在上方基础上加重温脾之功。清·柯韵伯说:“此汤全是柴胡加减法,心烦不呕而渴,故去参、夏加瓜蒌根;胸胁满而微结,故去枣加牡蛎;小便虽不利而心下不悸,故不去黄芩,不加茯苓;虽温而表未解,故不用参而加桂;以干姜易生姜,散胸胁之满结也。”^[3]近代伤寒学家陈慎吾先生认为本方治疗少阳病而兼“阴证机转”者,用之最恰。刘渡舟先生《结合临床论柴胡桂枝干姜汤的应用》一文指出:“笔者认为这个方子有小柴胡汤与理中汤合方之义,而与大柴胡汤遥相对应,一治实热,一治虚寒。仲景为少阳病横逆脾胃之时,而分寒热两途,与虚实两治之法,体现了‘一分为二’的精神”。

5 调理肝脾和肝胃 止久利

5.1 吴茱萸汤法 本方所治病证在《伤寒论》中包括“食谷欲呕”之阳明病证,“吐利,手足逆冷,烦躁欲死”之少阴病证和“干呕,吐涎沫,头痛”之厥阴病证。虽病在三经有别,症状有所差异,但皆由厥阴肝寒犯胃,浊阴上逆所致。《素问·至真要大论篇》云:“寒淫所胜,平以辛热”,故以辛热之吴茱萸暖肝温胃,下气止呕。《神农本草经·卷二》曰:“吴茱萸能温中下气止痛”。方以厥阴本药吴茱萸为

君, 复重生生姜至六两为臣, 取其温通, 能升能降, 以散沉寒之痼疾。另有人参补气, 大枣健脾, 则全方调理肝脾之旨昭然若揭矣, 于是可明为何一方可治三经病证。

5.2 乌梅丸法 本方见于《伤寒论》338 条, 原因为蛔而致之脏厥证, 若将条文中之“蛔”字去掉, 则重新解读如下: “伤寒脉微而厥, 至七八日肤冷, 其人躁无暂安时者, 此为脏厥。厥者, 其人脏寒, 寒气上入其膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕。厥者, 乌梅丸主之。又主久利。”

以上之脏厥、久利, 皆因肝脾失调即肝热脾寒导致厥阴阴阳之气不相顺接, 故用乌梅丸以调理肝脾, 疏肝暖脾安胃, 故汪昂《医方集解》称“此足阳明厥阴药也”。王逸达《汉方简义》云: “用酸温之乌梅为君, 是从其性, 而欲其入肝可知”。是用乌梅之酸甘以柔肝。另外, 本方用法之细微妙处在米饭和蜜, 此全从肝脾调护着眼也。

6 调理肝脾退黄疸 湿热法

6.1 梔子柏皮汤法 发黄总由湿热郁结在里, 肝胆疏泄失职, 胆汁外溢所致。本方为湿热发黄(热重于湿)之治, 梔子、黄柏清利肝胆湿热, 炙甘草甘温和中, 以防梔、柏苦寒, 损伤脾胃。

6.2 麻黄连翘赤小豆汤法 历代多以本方为“阳黄兼表”主治, 阎艳丽^[4]认为欠妥, 其理由如次。原文 262 条未述表证表现, 只言“瘀热在里”, 而“瘀热在里”与表证无必然联系。《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇指出“脾色必黄, 瘀热以行”“瘀”字, 《说文解字》释“积血也”, “瘀热”是湿热郁滞血分之意。由此揭示发黄的病机为湿热内郁脾胃, 熏蒸闭阻, 瘀结血分, 迫及肝脾所致。

从本方药物组成来看, 连翘、赤小豆、生梓白皮入肝, 麻黄、杏仁入肺, 姜、枣、草入脾, 全方表里宣通, 肝脾兼顾。

7 调理肝脾除噎气 止呕逆

旋覆代赭汤法: 由于原书行文较简, 后世医家对于本方病机的理解存在不少歧义。考本方中旋覆花、代赭石入肝, 镇气行水, 消痰软坚; 余药均入脾胃, 健脾养胃化痰, 以复中虚气弱之本。吴昆《医方考·卷一》论曰: “汗吐中虚, 肺金失令, 肝气乘脾而作上逆, 逆气干心, 心病为噎, 此方用代赭石所以镇心, 而亦所以平肝也, 亦是究理之论。”

8 调理肝脾止腹痛 疏气机

桂枝加芍药、大黄汤法: 太阳病误下伤脾, 运化失职, 气机壅滞, 而腹满时痛者, 属太阴也, 用桂枝加芍药汤, 即桂枝汤倍芍药, 柔肝健脾, 缓急止痛。腹痛甚即“大实痛者”, 在桂枝加芍药汤的基础上再加大黄以化瘀泻滞通络, 则腹痛自除。均属调理肝脾范畴, 为太阴病和剂的代表方。

9 调理肝脾和肠胃、散结痞

9.1 半夏生姜 甘草泻心汤法 半夏泻心汤由小柴胡

汤变化而来, 乃因小柴胡汤误下, 伤及中阳, 导致寒热错杂, 肝脾不和。因此本方治疗作用同于前方, 仍为调和肝脾之制。但治疗重点不在肝郁, 而在土虚木乘所致之痞满。其余泻心汤法大抵同蕴, 随症治之也。

9.2 黄连汤法 本方用治“伤寒胸中有热, 胃中有邪气, 腹中痛, 欲呕吐者”, 方由半夏泻心汤去黄芩加桂枝而成, 与前者同属辛开苦降之剂, 具有调和肠胃, 散结消痞之功。方中黄连、干姜、桂枝, 入肝脾经, 既清胸中之热, 又散下寒腹痛。余药归脾, 专和胃气。

9.3 干姜黄芩黄连人参汤法 本方证出现于厥阴病篇 359 条, 亦为肝脾不和, 上热下寒, 寒热错杂之证。章虚谷曰: “是本来中宫虚寒, 误行吐下, 反动厥阴相火”。本方寒热并用, 补泻兼施, 上下并解, 是中医和剂之代表方, 不仅可治厥阴病, 尚可用于一切阴阳不调、寒热错杂之证。

10 调理肝脾缓项强 止谵语

10.1 刺大椎 肺俞 肝俞法 《伤寒论》中涉及刺法的条文不多, 其中太阳少阳并病出现“心下硬, 颈项强而眩者”及“头项强痛, 或眩冒, 时如结胸, 心下痞硬者”当刺大椎、肺俞、肝俞。笔者认为此皆由于肝木乘脾所致, 故通过刺穴以疏泄肝气。

10.2 刺期门法 肝气偏旺, 脾气偏弱之人, 外感后易引起木旺乘土, 脾不运化。若肝气郁甚或肝阳过亢, 则出现“谵语不止”, 于经水适来之妇人则为“热入血室”。均需通过刺泻肝之募穴期门而使肝气疏通, 脾胃得健。

10.3 刺耳法 对于“阳明中风, 脉弦浮大而短气, 腹都满, 胁下及心痛, 久按之气不通, 鼻干不得汗, 嗜卧, 一身及面目悉黄, 小便难, 有潮热, 时时哕”者, 刺刺耳之前后可使之小瘥。但要解决根本问题, 仍需通过调理肝脾的药物以使脏腑功能恢复正常。

11 小结

综上所述, 调理肝脾法在《伤寒论》中的应用方法灵活多变, 不仅包括汤药法(通过药物的驱遣, 使其归于肝脾之经络), 而且还渗透在服药法、针刺法中。然而肝脾同病的种类多样, 临床可见肝病克脾, 或脾病及肝; 病性或偏虚偏实, 或偏寒偏热不等。通过如上分析, 以方测法, 以法定魂, 我们可以认为《伤寒论》之“魂”, 即其所体现的仲景心法——“和”。仲景通过“和肝脾”(汤方)而达到“和营卫”, “和六经”, 并最终落实到“法于术数”(刺法等)、“和于阴阳”。

参考文献:

- [1] 陈亦人. 伤寒求是[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964. 1
- [2] 刘明武. 《伤寒论》治肝八法辨析[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(6): 254
- [3] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959. 133
- [4] 阎艳丽, 宋国英. 析《伤寒论》262 条[J]. 国医论坛, 1995, (2): 32