

## 『傷寒雜病論』對脾胃學說的貢獻

辽宁中医药大学附属医院<sup>1</sup> · 圓光Digital大學 醫史文獻研究所<sup>2</sup>

王垂杰<sup>1</sup> · 金曉哲<sup>2\*</sup>

### The contribution of *Treatiseon Febrile Diseases and midcellaneous diseases*(伤寒杂病论) to the theory of spleen and stomach

Wang Chui-jie<sup>1</sup> · Kim Hyo-chul<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

<sup>2</sup>Institute of Medical History and Medical Literature, Wonkwang Digital University

**Objective** : The main topic of this study is how the contribution of *Treatiseon Febrile Diseases and midcellaneous diseases* written by Zhang Zhongjing(张仲景) to the theory of spleen and stomach has been.

**Method** : Analysis of formula in *Treatiseon Febrile Diseases and midcellaneous diseases* with theoretical and historical perspectives is the main method of the study.

**Result** : The theory of spleen and stomach, which is formed in the long term medical practice, is the important component theory of traditional Chinese medicine. Zhang Zhongjing made a great contribution to the theory of spleen and stomach from disease prevention, the contraindication, drug usage, aftercare and so on in *Treatiseon Febrile Diseases and midcellaneous diseases*, which fully shows the academic ideals of strengthening spleen and stomach.

**Conclusion** : Helping to study *Treatiseon Febrile Diseases and midcellaneous diseases* and understand the thought of Zhang Zhongjing, and gives reference to the theory of spleen and stomach' research in *Treatiseon Febrile Diseases and midcellaneous diseases*.

**Key words** : the theory of spleen and stomach, febrile disease, Synopsis of the Golden Chamber

## I. 序 論

脾胃学说是中医整个学术体系的精华部分之一。从脾胃学说理论的提出,到发展形成系统的理论,经历了一个漫长的历史过程。在这个历史进程中,它不断地发展完善,且不断地应用于临床,指导着临床。同时也在临床中得到验证,证明了其科学性。『伤寒论杂病论』以

\* 교신저자 : 金曉哲, 圓光Digital大學 醫史文獻研究所,  
E-mail : somagim@hanmail.net Tel : 070-7730-0091  
접수일(2012년 10월 25일), 수정일(2012년 11월 14일),  
게재확정일(2012년 11월 20일).

脾胃为本的思想在辨证论治与理法方药方面对中医脾胃学说形成和完善起到了承前启后作用, 仲景以脾胃为本的学术思想不仅将『内经』确立的脾胃理论创造性地应用于临床实践, 而且开后世李东垣的温阳升脾说, 叶天士的滋阴降胃说和李中梓的脾为后天之本说等先河, 对中医脾胃学说形成和完善起到了承前启后作用<sup>1)</sup>。其对脾胃学说的发展主要贡献体现在以下几个方面。

## II. 本 論

### 1. 强调实脾在疾病防治中的作用

治未病, 就是预防疾病的发生和发展, 防患于未然<sup>2)</sup>。『素问·四气调神大论』提出: “圣人治已病治未病”<sup>3)</sup>, 张仲景依据『黄帝内经』“脾治中央, 常以四时长四藏, 各以十八日寄治不得独主于时也。”(『素问·太阴阳明论』)及有矣五脏病变的论述, 首先提出临床治疗应当实脾的主张, 指出“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”<sup>4)</sup>即“四季脾旺不受邪”<sup>5)</sup>。根本大法, 文中以治肝实脾为例, 实为强调在疾病即将发生传变的关键时机, 调补脾胃是很有意义。认为只有脾气充旺才能心肝脾肾之气俱旺, 反之脾胃气一伤百病丛生, 这一观点作为脾胃学说之先河也受到了历代医家的重视。

### 2. 脾胃病证的辨证论治方面

『黄帝内经』以经络、脏腑作为病证辨治纲领的思想, 在『伤寒杂病论』中得到充分的继承和发扬, 具体辨证方法可有如下几方面的途径。

#### 1) 六经传变, 脾胃为枢

六经传变虽与病邪轻重、正气强弱以及治疗调护是否得当等因素有关, 但总以胃气盛衰为前提, 即脾胃虚弱是导致疾病发生、发展和传变的重要因素。一般而

言, 脾胃气弱, 邪气盛, 则病邪由表及里, 由浅入深而病进; 若脾胃气强, 抗邪外出, 由里出表则病退。从三阳经传变看, 太阳病失治误治, 损伤中阳, 可导致诸般变证, 如“发汗后, 腹胀满者, 厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”<sup>6)</sup>, 为太阳病过汗损伤脾阳, 或素体脾虚、再发汗不当, 脾阳更伤, 而致腹满证。“伤寒, 若吐若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”<sup>7)</sup>为伤寒误用吐下损伤脾胃, 致水饮上逆证。更有因误下损伤脾胃, 而致寒热错杂、虚实互见、升降失调的泻心汤证。而且太阳病可传变形成阳明病, 如太阳病汗下太过伤津, 约束脾阴之转输, 则成脾约证<sup>8)</sup>。同样若少阳病误用汗、吐、下法, 损伤胃津, 可致邪入阳明, 如“少阳不可发汗, 发汗则谵语, 此属胃, 胃和则愈, 胃不和则烦而悸。”<sup>9)</sup>, 说明少阳病因发汗伤胃阴, 转属阳明之病。从三阳病向三阴病传变看, 脾胃功能亦尤为关键, 如“伤寒三日, 三阳为尽, 三阴当受邪, 其人反能食而不呕, 此为三阴不受邪也。”<sup>10)</sup>, 其“能食而不呕”正说明脾胃功能健旺, 脾胃气和, 自可不传三阴。反之说明, 脾胃虚弱, 邪气可乘虚内陷, 传入三阴。再从三阴经传变论看, 三阴病以脾胃气损为始, 脾胃气损为进, 亦以脾胃气绝为危, 脾胃气复为转机。太阴病为脾阳虚弱, 寒湿困滞, 由于中阳不足, 多可损及心肾, 导致心肾阳虚, 而转成少阴证。如“少阴病, 欲吐不吐, 心烦, 但欲寐, 五六日自利……, 属少阴也。”<sup>11)</sup>此因胃中空虚, 阳气困扰, 故“欲吐不吐。”而若脾虚失运, 土虚木郁, 肝气横逆, 犯胃乘脾, 则又可形成寒热错杂的厥阴病。

#### 2) 治则制方, 法重脾胃

在六经病的辨证论治中, 仲景从理、法到方药, 处处以脾胃为本, 其养胃扶正以祛邪及祛邪不伤脾胃的思想贯穿其中, 诸般治法均无损脾胃。例如在『伤寒论』113 方中(缺禹余粮丸一方), 用甘草的有70方, 用姜的有63方(其中生姜39方, 干姜24方), 用大枣的有40

1) 黄贵华. 张仲景脾胃学说研究概况. 广西中医学院学报. 2006. 9(4). pp.70-72.  
2) 丁文君, 张瀚元, 王柳明. 『金匱要略』治未病之管窺. 吉林中医药. 2009. 29(3). pp.269-270.  
3) 孙国中, 方向红(校注). 重广补注黄帝内经素问. 北京. 学苑出版社. 2004. p.19.  
4) 陈纪藩. 金匱要略. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.36.  
5) 陈纪藩. 金匱要略. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.36.

6) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.162.  
7) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.16.  
8) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.444.  
9) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.533.  
10) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.539.  
11) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.556.

方，用人參的有22方，用白朮的有10方。選用這些藥物，多是用它的補益脾胃，益氣生津，調中養胃，顧護脾胃的作用，以防止脾胃受損，杜絕病情的演變。

#### (1) 發汗解表，必資化源

汗法，令邪氣藉汗而散，然汗為津液所化，胃為津液之腑，若欲藉汗驅在表之邪，必資化源。故仲景立桂枝湯外調營衛，內和脾胃，從脾胃以達營衛。方中不僅以炙甘草、生薑、大棗補益脾胃，而且要求藥後啜熱稀粥，助胃氣益津液，以滋釀汗之源；麻黃湯雖峻汗，但配伍炙甘草，旨在汗不傷正。五苓散可通陽和表、化氣行水，其立足點也以健運脾陽為主。

#### (2) 清熱攻下，保存胃陰

陽明病熱結，治當清下，但仲景在祛邪時，常兼顧胃氣。如白虎湯證，方中既以知母、石膏之大寒清其邪熱，又以粳米、甘草益氣以調和中氣。仲景立承氣之法，承順胃氣，蕩滌燥結，一則恢復胃氣和降，二則急下存陰，既可下其燥結，又無傷陰之虞，一投兩效。

#### (3) 扶助正氣，和解托邪

少陽病邪在半表半里，胆胃失和，邪正交爭，虛實相兼，治宜扶正達邪解外，擬方小柴胡湯。其中扶正主要是補益脾胃，復振中氣。故方中除用柴胡、黃芩、半夏和解少陽外，人參、大棗、生薑、甘草等皆為補中和胃之品。即所謂“少陽主治，全賴胃氣充滿。”其用參、草補中者，以少陽氣弱血盡，全賴中土滋養，則木氣始得榮發，即是胃和則病愈之義。仲景所謂“胃氣因和，身濺然汗出而解。”正道出了小柴胡湯作用的底蘊。

#### (4) 溫扶陽氣，補土保元

三陰之病，陽氣虛弱，治當溫陽。仲景治療三陰虛寒之證，溫陽時總以補益中焦為宗旨。如太陰病主方理中湯，功在溫運脾陽，散寒除濕，屬溫補中土的第一方。溫中補虛除四逆湯、理中湯外，尚有小建中湯，其合甘溫、辛甘、酸甘為一方，具有溫養中氣、平補陰陽、健運脾胃、調和營衛之功。『傷寒論』以脾胃為中心，執中州以灌四旁，用小建中湯健運中氣，化生氣血，則陰陽自和，臟腑得安而病愈。少陰病四逆湯為脾

腎之陽同健的溫補脾腎方，仲景以之治少陰病，寓復中陽而救腎陽之旨。厥陰病之烏梅丸以溫熱入脾胃之藥尤多，且以蜜作丸，資助胃氣，以防重傷脾胃。全方寒溫并用，土木兩調，在溫扶陽氣的同時，補益中焦，以強健後天之本，從而增強治療效果。仲景對三陰病的證治方法，顯示了其治療宗旨為恢復脾胃之氣。

#### (5) 辛開苦降，升降脾胃

六經病過程中，有諸多變證多是寒熱錯雜，或升降反作，諸如痞證、寒格等。故仲景治療時皆從調理脾胃氣機升降着手，例如三個瀉心湯、黃連湯、干姜黃芩黃連人參湯、旋覆代赭石湯等，皆以辛開苦降之藥，伍以培補中氣、健運脾胃的人參、大棗、生薑類，蓋以脾宜升則健，胃宜降則和，脾胃調和，則升降樞機如常，寒熱自可調和。

### 3) 提出治禁，源於護胃

仲景在論中曾反復多次論述誤用汗、吐、下或汗、吐、下太過所引起的各種不良後果，旨在強調顧護脾胃，把祛邪而不傷正作為治病的準則。其所論變證，對於只知攻邪而不顧脾胃者，當引以為戒。例如“凡用梔子湯，病人旧微溏者，不可與服云。”<sup>12)</sup>示人治熱抗胸膈證，若素脾胃虛寒而大便溏薄者，當慎用梔子豉湯，以防苦寒之品，更損中陽，如“若下之，必胸下結硬。”<sup>13)</sup>示人太陰虛寒證當溫健中陽，若誤將虛寒性腹滿痛作陽明腑實證，而用寒涼攻下，則變生它證。甚至對婦人熱入血室證，恐將“暮則譫語”之證作陽明之熱實論治，故告之曰“無犯胃氣及上下二焦。”<sup>14)</sup>而桂枝加大黃湯之用，仲景惟恐過用苦寒，重傷來復之脾陽，故示人“宜減之，以其人胃氣弱，易動故也。”“下利清谷，不可攻表，汗出必脹滿。”<sup>15)</sup>示人中陽已虛者，不可妄用祛邪之法，以免變生它病。

### 4) 煎服調護，顧護脾胃

在藥的煎法、服法及藥後調護中仍可体会到仲景用

12) 熊曼琪. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.197.

13) 熊曼琪. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.541.

14) 熊曼琪. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.541.

15) 熊曼琪. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.752.

药之妙、立意之深远。如大黄黄连泻心汤，所用药物多属苦寒之品，过用则有伤阳败胃之弊，故仲景在煎服法中云“麻沸汤二升渍之”，此渍而不煎，乃取药轻清之气而不用其味，既达到治疗目的又可避免苦寒伤中之弊。桂枝汤服法“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力”<sup>16)</sup>，药后啜粥不仅助汗源，也包含着温养脾胃之气，以防汗后伤正之意。三物白散治寒实结胸证，但白散药性峻猛，易伤中气，故方后曰“以白匕饮和服”及“不利，进热粥一杯，利过不止，进冷粥一杯。”此即用白米汤缓和药之毒性，顾护脾胃，同时为了加强或抑制泻下作用亦用热粥或冷粥调节，其目的都是借水谷以保胃气存津液。十枣汤是以甘遂、芫花为主峻逐水饮，仲景以肥大枣十枚煎汤取汁送服，以补脾胃扶助正气，并缓和诸药毒性。另“得快下后，糜粥自养。”则强调了中病即止，并借糜粥以养正气，使邪去而正不伤。此仲景立法之尽善也。而大承气汤云“分温再服，得下，余勿服。”小承气汤云“分温二服，初服汤当更衣不尔者尽之，若更衣者勿服之。”<sup>17)</sup>，同样示人中病即止不可过伐。

### 5) 胃气为本，预后变化

仲景不但以脾胃的盛衰别证候，定治则，制方药，而且还通过审察脾胃之强弱虚实，来判断预后的吉凶，脾胃由衰而盛则正气复，病可向愈；脾胃由衰而败则正气随之衰败，预后多危。如“……虽暴烦下利日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去也。”症见暴烦下利，乃知脾阳来复，则水湿得运，腐秽当去，故断为向愈之机。而“伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。”，则表明脾胃阳气亡失，内无温运而利不止，外无温煦而厥不还，阳气已难回复，阴竭阳绝，故属危候。再如“……凡厥利者，当不能食；今反能食者，恐为除中。食以素饼，不发热者，知胃气尚在，必愈。”“腹中应冷，当不能食，今反能食，此为除中，必死。”<sup>18)</sup>这两条均为病至厥阴，为六经传变的最后危重阶段，但邪气相争的成败关键取决于脾胃之气的存亡，前者通过饮食试验，可知胃气尚存，而断为必愈，后者见腹中冷，不能

饮食，则为胃气伤败，故成必死之局。

### 6) 病瘥调理，继培后天

仲景注重脾胃的学术思想还体现在瘥后仍不忘调理脾胃，诚为“脾胃为气血生化之源，后天之本。”理论的实践者。提出“病人脉以解，而日暮则微烦，以新病瘥，人强与谷，脾胃尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷则愈”，说明久病初愈，胃气新复，虽有轻微不适，应尽量勿服药汁，以免损伤初复之胃气，调整饮食，胃复则愈。不仅如此，仲景还在专篇瘥后劳复中，设立调治中焦之法，如瘥后虚寒喜唾证，予理中丸以温中散寒；瘥后劳复证，予以枳实栀子豉汤，以下气除烦，畅复胃气；瘥后发热证，则予以小柴胡汤和之，以调复胃气。

## III. 結 論

张仲景十分重视脾胃，顾护脾胃的思想在其著作《伤寒杂病论》中有着非常丰富的内容和十分广泛的运用。《内经》为脾胃学说尊定了基础，《伤寒杂病论》继承和发展了《内经》的思想，它是对《内经》理论的发扬光大和具体实践，并将理论与临床实践相结合，在脾胃学说的发展中，起到了承上启下的作用。从辨证、用药、调护等多方面注重脾胃的功能的发挥，对后世产生重大影响。脾胃学说中医理论之瑰宝，值得大家继承深入的研究与实践。

## 致 谢

研究经费由韩国圆光Digital大学赞助(2012年课题经费)

## 參考文獻

1. 黄贵华. 张仲景脾胃学说研究概况. 广西中医学院学报. 2006. 9(4). pp.70-72.
2. 丁文君, 张瀚元, 王柳明. 『金匱要略』治未病之管窥. 吉林中医药. 2009. 29(3). pp.269-270.
3. 孙国中, 方向红校注. 重广补注黄帝内经素问. 北京. 学苑出版社. 2004. p.19.
4. 陈纪. 金匱要略. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.36.

16) 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000. p.39.

17) 尤在泾. 伤寒贯珠集. 北京. 中国中医药出版社. 2008. p.30.

18) 陈修园. 伤寒论浅注. 福建科学技术出版社. 1987. p.142.

5. 熊曼琪. 伤寒论. 北京. 人民卫生出版社. 2000.  
p.16, 39, 162, 197, 444, 533, 539, 541,  
556, 752.
6. 尤在泾. 伤寒贯珠集. 北京. 中国中医药出版社.  
2008. p.30.
7. 陈修园. 伤寒论浅注. 福建科学技术出版社.  
1987. p.142.

