

# 论《伤寒论》“脾约”之意(上)

李宇铭

(北京中医药大学第一临床医学院东直门医院 北京 100700)

**摘要:**一般在解释“脾约”时,均是以麻子仁丸一证作对应,未能说明为何脾约属于“太阳阳明”。考《素问·经脉别论篇》水液输布的理论,可发现过去解释脾约为“脾不能为胃行其津液”时,与《内经》的思想相悖。细读《伤寒论》,可知太阳阳明合病的葛根汤证,当属典型的脾约证,是由于肺气不利而胃气盛实,因而约束了脾气散精的功能,故出现下利。而葛根加半夏汤、葛根黄芩黄连汤与麻黄汤等证,亦可属太阳阳明脾约证之列。

**关键词:**伤寒论;阳明病;脾约;太阳阳明;麻子仁丸;葛根汤;麻黄汤

**中图分类号:**R222.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-1719(2012)01-0084-02

“脾约”一词在《伤寒论》中只出现一次,一在 179 条“太阳阳明者,脾约是也。”,而因为 247 条说“其脾为约,麻子仁丸主之”,故此过往在解释 179 条“脾约”的时候,多以麻子仁丸证互参。但在《伤寒论》中,这种提纲式的条文,多不局限于一证一方,例如各经的“之为病”条文,抑或如太阳病的中风、伤寒、温病(2、3、6 条),明显不是某一方能直接对应,而是在于揭示某种典型病机。再看正阳阳明与少阳阳明,也不是专指用某一方来对应治疗,因此单以麻子仁丸解释脾约证,则显得相对局限,更未能解释为何脾约称为“太阳阳明”。欲知脾约的机理,先从脾的生理功能说起。

## 1 脾的生理功能

《素问·经脉别论篇》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也”这条解释了饮入胃之后的传输过程,饮入胃之后,先在胃中转化为“精气”,精气从胃上输到脾,再由脾将精气在上输到肺。而据考证“‘通条水道,下输膀胱’8 字不能与上文连读……‘通调水道’即‘水道通调’,其本义是说下焦的功能正常,水液(包括津液)归于膀胱”<sup>[1]</sup>,其意即指水饮并非上归于肺之后再下输膀胱,而是饮入于胃之后可以直接下输膀胱。

从这段经文看,水饮入胃之后,能否走上归肺,抑或走下至下焦膀胱,主要在乎胃与脾的功能。若胃气充足,则能“游溢精气”,使水饮能上输于脾,相反若胃气偏虚,则难以“游溢精气”,水饮只能透过“通调水道”而下输膀胱。

## 2 脾约解释的商榷

过去在解释“脾约”和麻子仁丸证时,多解释为“脾之传输功能为胃热所约束,不能为胃行其津液,以致肠燥便秘者”<sup>[2]</sup>,或“胃肠燥热,损伤津液,使脾不能为胃行其津液,以致大便秘结”<sup>[3]</sup>,两者意思基本相同,均是指由于胃中燥热,制约了脾,而脾不能传输津液至胃中以滋润胃燥,故便秘。

此一说法,虽然像似来自《黄帝内经》,实与《内经》的思想相悖。“脾不能为胃行其津液”一句,语出《素问·太阳阳明论篇》,原文云“帝曰:脾病而四支不用,何也?岐伯曰:四支皆禀气于胃,而不得至经,必

因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”,此条说的脾不能为胃行其津液,是胃中无病,胃腐熟水谷而产生水谷精气后,由于脾病,脾不能将精气输布至四肢,因而生病。同篇继续解释:“帝曰:脾与胃以膜相连耳,而能为之行其津液,何也?岐伯曰:足太阴者三阴也,其脉贯胃属脾络嗌,故太阴为之行气于三阴。阳明者表也,五藏六府之海也,亦为之行气于三阳。藏府各因其经而受气于阳明,故为胃行其津液”,此条明确的指出,是脾藏受气于阳明胃,“脾为胃行其津液”的意思是指脾将胃的津液输布至四肢。

再看《素问·厥论篇》云“帝曰:热厥何如而然也?岐伯曰:酒入于胃,则络脉满而经脉虚,脾主为胃行其津液者也。阴气虚则阳气入,阳气入则胃不和,胃不和则精气竭,精气竭则不荣其四支也”,酒入胃之后,出现“络脉满而经脉虚”,是由于“脾主为胃行其津液”加上“酒气盛而慄悍”,酒入胃后迅速被脾为其散布精气,因而出现“络脉满而经脉虚”。

以上三段《内经》原文,均非指“胃燥而需要脾传输津液至胃”,而是与前述《经脉别论篇》的“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”的过程一样,是“脾不能为胃行其津液”的本义,指脾病而使胃中所产生的精气、津液不能透过脾而输布。进而言之,从生理上是胃的精气传到脾,脾再散精,而不是脾将津液反过来传给胃,胃中本身有水谷津液,根本不需要脾再返传滋润。主流对“脾约”的解释,虽然运用了《内经》的文字,却意义相反,是对《内经》思想的误读。

## 3 葛根汤等方属太阳阳明脾约证

《说文解字》云“约,缠束也”,引申即约束之意,因此“脾约”即指“脾气散精”的功能受到约束。然则为何会受到约束?由于“脾气散精”的下一步是“上归于肺”,假若肺气宣降出现问题,则会影响脾气散精往上。这一点在《伤寒论》中可找到不少证据,典型者莫如葛根汤证。

3.1 葛根汤证属脾约下利的机理 《伤寒论》31 条说“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”为何太阳与阳明合病,会出现下利?一般认为是“下利,则病涉及阳明胃肠,故称太阳、阳明合病……风寒之邪束于肌表不得外解,而内迫大肠,致传导太过所致……下利由于风寒内迫肠道而自然发生”<sup>[3]</sup>,风寒之邪未解是正确的,但为何会内迫大肠?假若以此种先因风寒

收稿日期:2011-06-08

作者简介:李宇铭(1981-),男,香港人,香港注册中医,博士研究生,研究方向:仲景学说理论、经方药物剂理论。

# 试论推拿手法中的“深透”问题

郭汝宝<sup>1,2</sup> 沈国权<sup>1,2</sup> 张喜林<sup>1,2</sup> 严隽陶<sup>1,2</sup>

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科, 上海 200437; 2. 上海市中医药研究院推拿研究所, 上海 200437)

**摘要:** 推拿手法是推拿治疗疾病的关键, 临床疗效的高低取决于手法的操作, 持久、有力、均匀、柔和的手法才能达到渗透的效果。文章从推拿手法的治病原理出发, 探讨了推拿手法的力度、方向及操作频率在手法深透中所应具备的特点。

**关键词:** 推拿手法; 深透; 本体感受器

中图分类号: R245 文献标识码: A 文章编号: 1000-1719(2012)01-0085-02

## Research of Deep Penetration in Tuina Manipulation

GUO Ru-bao<sup>1,2</sup> SHEN Guo-quan<sup>1,2</sup> ZHANG Xi-lin<sup>1,2</sup> YAN Jun-tao<sup>1,2</sup>

(1. Tuina Department of Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Shanghai 200437, China; 2. Institute of Tuina of Institute of Shanghai Chinese Medicine Shanghai 200437, China)

**Abstract:** Tuina manipulation is the key to treatment. Penetration effect depends on the features of lasting, strong, homogeneous and soft manipulating. This article discusses the strength, direction and frequency of Tuina manipulation from therapeutic mechanism.

**Key words:** tuina manipulation; deep penetration; proprioception

用手或肢体的其他部分, 按各种特定的技巧动作, 在体表操作的方法, 称推拿手法。手法是推拿治疗的主要手段, 他关系到临床效果的高低。中医推拿对手法操作有一个比较高的要求, 就是“深透”, 是分析判断病位深浅, 使之劲力恰到好处。手法要求持久、有

力、均匀、柔和, 从而达到“深透”<sup>[1]</sup>。推拿治疗疾病时, 效果如何, 关键就看手法有没有深透, 当深透到疾病所在时, 效果显著。那么, 这种深透的到底是什么呢? 如何才能达到深透呢? 这是每一个推拿医生关心的问题。

束表, 继而导致内迫大肠的解释, 在《伤寒论》中称作“并病”, 而非“合病”, 与仲景之意不合, 并且未能完满解释“合病”与“下利”的联系。

下利的原因, 需要从太阳病和阳明病的病机特点作分析。太阳主表、主皮毛, 而肺与皮毛相应; 阳明的特点是“胃家实”, 除了指胃实热证外, 亦指胃气盛实, 因而正邪交争激烈。太阳与阳明合病, 是两经俱病, 而正气盛实, 由于表气郁滞较重, 上焦肺气不通, 因而脾气不能上升; 同时胃气亦盛实, 胃中“游溢精气”所产生的津液, 由于不能透过脾而往上归肺, 于是逼迫趋下而下利。此即脾的功能受到约束。这一种下利的机理, 在《伤寒论》356 条亦有相关论述“伤寒厥而心下悸, 宜先治水, 当服茯苓甘草汤, 却治其厥, 不尔, 水渍入胃, 必作利也”, 这里明确指出下利的成因可以由“水渍入胃”所导致, 可证明脾气散精受到约束, 使胃中津液停滞则可出现葛根汤证的下利。

故此, 阳明病篇 179 条的“太阳阳明者, 脾约是也”, 主要指的是 32 条“太阳与阳明合病”的葛根汤证, 下利的原因, 除了是风寒外束的因素, 亦必须要考虑胃气实的关系。

3.2 其他太阳阳明脾约证 除了葛根汤外, 还有其他条文亦当属脾约。如 33 条的“太阳与阳明合病, 不下利但呕者, 葛根加半夏汤主之”, 本条见不下利而呕, 可知津液上有出路, 因而无逼迫下利, 反映脾气欲散精于上, 可是上焦肺气仍有郁滞, 因此需要以葛根汤解除表郁, 同时以半夏、生姜的辛温走上以助脾气散精。

34 条的葛根黄芩黄连汤证, 由于在太阳中风证误下而见下利, 若见“喘而汗出”, 即代表病仍在上, 下利的原因是因为热郁在肺, 肺气不利; 而中风误下后病仍未进入他经, 可知胃气充实, 尚未传经。因此本条此当属太阳与阳明的并病, 亦因肺气郁滞兼胃气实而下利。

36 条“太阳与阳明合病, 喘而胸满者, 不可下, 宜麻黄汤”, 太阳伤寒见“喘”, 当用麻黄汤, 而此处强调“胸满”, 即是病仍在上焦, 亦是由于太阳阳明合病, 可是并不能像 32、33 条能够有下利或呕的出路, 气机郁滞在上, 虽然病亦在阳明可是表未解则不可下, 于是使用权宜之计, 以麻黄汤宣降肺气。

以上数条, 亦当属“脾约”之列, 均由于上焦肺气不利, 使脾气受到制约, 视乎上焦郁滞情况, 因而选择不同方剂治之。从张仲景原文的写作手法推测, 32 条葛根汤证强调“必自下利”, 当属太阳阳明脾约的典型类型, 而 33、34、36 条则属于脾约的变证。

### 参考文献

- [1] 张效霞. 脏腑真原[M]. 北京: 华夏出版社, 2010: 265-271.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 200-201.
- [3] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 189-194.

收稿日期: 2011-06-09

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30973806)

作者简介: 郭汝宝(1981-), 男, 江苏邳州人, 医师, 博士研究生, 研究方向: 推拿手法治疗脊柱疾病。

通讯作者: 沈国权(1951-), 男, 上海人, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 脊柱疾病的推拿治疗。