

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.010

基于《内经》探讨胃肠寒热错杂证的辨治

陈晓

上海中医药大学基础医学院(上海 201203)

【摘要】《内经》首提胃肠寒热错杂证,结合后世论述与临床运用,对胃肠寒热错杂证治开展研究。《内经》胃肠寒热错杂证有胃寒肠热、胃热肠寒、胃寒胃热 3 种类型,在“调于三里”原则指导下,可选择相应治法方药灵活运用。《内经》胃肠寒热错杂证的认识对今天脾胃病临床辨证论治仍具有较高的指导价值。

【关键词】《内经》;胃肠寒热错杂;辨证论治

Discussion on differentiation and treatment of gastrointestinal syndrome of intermingled cold and heat based on *Inner Canon of Huangdi*

CHEN Xiao

School of Basic Medical Science, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

Abstract: Gastrointestinal syndrome of intermingled cold and heat was put forward in *Inner Canon of Huangdi*. This paper researched the differentiation and treatment of gastrointestinal syndrome of intermingled cold and heat combined with the related discussion and clinical application. Gastrointestinal syndrome of intermingled cold and heat in *Inner Canon of Huangdi* were divided into 3 types as cold in stomach and heat in intestines, heat in stomach and cold in intestines, heat and cold in stomach. The corresponding therapeutic principals and medication should be applied flexibly under the guide of regulation of Sanli. Today the understanding of gastrointestinal syndrome of intermingled cold and heat in *Inner Canon of Huangdi* still has higher value of guidance for the clinical differentiation and treatment of spleen and stomach disease.

Keywords: *Inner Canon of Huangdi*; intermingled cold and heat in gastroenterology; treatment based on syndrome differentiation

有研究报道,寒热错杂证与脾胃病关系密切^[1-2]。现代关于脾胃病寒热错杂证的研究大多围绕《伤寒论》寒温并用、辛开苦降类经方的运用展开^[3],而对于《内经》首先提出胃肠寒热错杂证及其对后世影响的研究尚未见到,故本文对此进行专题研究,以冀为临床辨治胃肠寒热错杂证提供更多的思路与方法。

1 《内经》对胃肠寒热错杂证证候的认识

胃肠寒热错杂是临床脾胃类病证常见病机变化。关于胃肠寒热错杂的论述,首见于《灵枢·师传》,其曰:“胃中热则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热;肠中热则出黄如糜,脐以下皮寒。胃中寒则腹胀,肠中寒则肠鸣飧泄。胃中寒肠中热则胀而且泄,胃中热肠中寒则疾饥,小腹痛胀。”原文提示了胃肠寒热病变可能的 2 种类型 6 种情况,如果按胃肠寒热两两组合,还可推出胃肠皆寒或皆热的类型,即 3 种类型 8 种情况。

①单纯胃寒热或肠寒热病机及其主症。胃热,症见消谷善饥、嘈杂悬心不宁;肠热,症见泄泻黄糜秽浊;胃寒,症见脘腹胀满;肠寒,症见肠鸣、泄泻清稀完谷或小腹痛胀。②胃肠皆寒或皆热的病机及其主症。胃肠皆寒,症见脘腹胀满、肠鸣泄泻清稀完谷或小腹痛胀;胃肠皆热,症见消谷善饥、泄泻黄糜秽浊。③胃肠寒热错杂病机及其主症。胃寒肠热,症见脘腹胀满、泄泻黄糜秽浊;胃热肠寒,症见消谷善饥、小腹痛胀(肠鸣泄泻、清稀完谷)。其中“胃热肠寒”中肠寒的典型症状为小腹痛胀,根据《内经》“互文见义”的用语习惯,可理解为肠寒的典型症状既有小腹痛胀,也有肠鸣泄泻、清稀完谷的表现。

在《灵枢·大惑论》中又提到胃肠寒热错杂证的另一种类型:“黄帝曰:人之善饥而不嗜食者,何气使然?岐伯曰:精气并于脾,热气留于胃,胃热则消谷,谷消故善饥。胃气逆上,则胃脘寒,故不嗜食也。”善饥与不嗜食同见,善饥为胃中有热而消谷,不嗜食为胃中有寒而影响受纳与传化,出现寒热并见于胃的情况,症状中未有大便秘利的描述,亦提示病位重点在胃不在肠。结合《灵枢·师传》论述,考虑胃寒病机相同,可把脘腹胀

〔基金项目〕上海市教委高原学科创新团队项目(A1-U15190402)

〔作者简介〕陈晓,男,教授,博士生导师,主要从事《内经》理论研究

满与不嗜食互为补充作为胃寒的主要症状,则《内经》胃肠寒热病变就有 4 种类型 9 种情况,其中第 7、8、9 三种情况即为胃肠寒热错杂证,在表现上是前 6 种胃肠

表 1 《内经》胃肠寒热病代表症状及病机一览表

序号	病机/典型症状	消谷善饥嘈杂不宁	泄泻黄糜秽浊	脘腹胀满/不嗜食	肠鸣泄泻清稀完谷和(或)小腹痛胀
1	胃热	√			
2	肠热		√		
3	胃寒			√	
4	肠寒				√
5	胃肠皆热	√	√		
6	胃肠皆寒			√	√
7	胃寒肠热		√	√	
8	胃热肠寒	√			√
9	胃热胃寒	√		√	

2 《内经》对胃肠寒热错杂证治疗的认识

《灵枢·师传》对于前 6 种病机相对单纯的胃肠寒热变化,提出了“中热消瘴则便寒,寒中之属则便热”的治疗法则。“中,肠胃中也”(《太素·摄生》)，“便者,相宜也”(《类经·论治类》),意为肠胃有热则治以相宜的寒法,肠胃有寒则治以相宜的热法,如后世治法中胃肠热者用葛根芩连汤、胃肠寒者用理中丸之类。但《灵枢·师传》和《灵枢·大惑论》对胃肠寒热错杂的情况没有提出相应的治疗原则和方法。《灵枢·师传》提出“胃欲寒饮,肠欲热饮,两者相逆,便之奈何”的问题,却没有正面回答,而以“食饮衣服亦欲适寒温”调适原则作答。

关于胃肠寒热错杂治疗方面另外的论述出自《灵枢·五邪》,其曰:“邪在脾胃,则病肌肉痛。阳气有余,阴气不足,则热中善饥;阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛;阴阳俱有余若俱不足,则有寒有热。皆调于三里。”文中善饥、肠鸣腹痛的症状与《灵枢·师传》胃热肠寒的描述十分相近,经文以阴阳之气俱有余或不足来阐述胃肠寒热错杂产生的机制,提出了有寒有热错杂的治疗原则为“调于三里”。“三里”为足阳明胃经的“足三里”穴和手阳明大肠经的“手三里”穴,意即通过穴位调节胃肠经气,从而达到协调阴阳寒热虚实,治疗胃肠寒热错杂证候的目的。

无论是《灵枢·师传》的调适饮食、衣服寒温,还是《灵枢·五邪》的调于三里,都认识到胃肠寒热错杂病机的复杂,不能简单以“寒者热之,热者寒之”之法治疗,而是应根据寒热错杂病机的标本先后、轻重缓急进行相应的调治。时代所限,面对胃肠寒热错杂的治疗问题,确如马蒔所言“两者相逆,便之甚难”(《灵枢注证发微》)。《内经》未提出具体调治的措施,这是不足的地方,但《内经》关于胃肠寒热证以及调治原则的论

述,对于后世辨治胃肠寒热错杂证有着重要的影响。寒热症状的错杂组合,也即提示了胃肠寒热辨证的基本方法。为便于理解,列表如下。

3 胃肠寒热错杂诸证及治疗对策

根据上文所述,《内经》对于胃肠寒热错杂证详于辨证而略于论治,对于胃肠病位定位及寒热并见的主症均有明确的界定,立下胃肠寒热错杂证辨证基本规范。对于治疗,虽有“调治”的原则,然无确切疗法。今结合后世医书记载,论述如下。

3.1 对胃寒肠热证的辨治 胃寒肠热证的主症为脘腹胀满,不嗜食,泄泻黄糜。胃有寒邪则气行凝滞,传化不力而见脘腹胀满、不嗜食;肠间邪热停留,则水谷不聚而为泄泻,热则“水液混浊”(《素问·至真要大论》),故见泻下浑浊黄糜;证属胃肠寒热错杂、上寒下热,治应温胃清肠、调适寒温。代表方药可选《圣济总录》的诃黎勒汤或《秘传证治要诀类方》的连理汤。

《圣济总录·胃门》云:“治胃寒肠热,腹胀满闷,泄泻不止,诃黎勒汤方。”该方由诃黎勒、大黄、青皮、干姜、厚朴、陈皮、高良姜、甘草、防风、枳壳组成。其中诃黎勒“主冷其心腹胀满,下宿物”(《新修本草》),又可“暖胃固肠”(《本草通玄》),与苦寒大黄相配,寒温共用,取大黄清肠之功,抑攻下之力。高良姜、干姜温胃散寒,厚朴、陈皮、青皮、枳壳、防风行气破滞除胀,甘草益气调和。全方温胃为主,兼以清肠。

理中汤加茯苓、黄连,名连理汤。《秘传证治要诀类方》将该方用于盛夏内伤生冷、下泄无度而肛门热、小便赤涩、心下烦渴之胃寒肠热之证。杨扶国^[4]认为胃寒肠热之证,见脾胃虚寒而又肠间积热,但往往是以胃寒为主,如有些慢性泄泻患者,平时面色不华,喜暖怕冷,食少肢凉,属于脾胃虚寒证候,但泄泻发作时又常可见里急后重,或挟有脓血,口苦苔黄,显然又挟热邪,这时可用连理汤,以理中汤温中散寒为主,配用黄连清热厚肠,可取得较好疗效。

3.2 对胃热肠寒证的论治 胃热肠寒证的主症为悬心,消谷善饥,小腹胀痛或兼泄泻清稀完谷。胃有热则消谷善饥,对原文“悬心”一词,张介宾说:“悬心者,胃火上炎,心血被烁而悬悬不宁也。”(《类经·论治类》)实际是形容胃中嘈杂不宁的症状。对肠寒病机和症状,正如《素问·举痛论》所说:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”此后泄多属寒性飧泄类,寒主凝滞,气血不通,故见小腹胀痛;证属胃肠寒热错杂、上热下寒,治应清胃温肠、调适寒温。代表方药可根据寒热轻重缓急及证候表现进行选择,如寒重热轻,小腹胀痛偏甚者,可选《宣明论方》的青橘皮丸;如热重寒轻,消谷善饥偏重者,可选《圣济总录》的干地黄汤;如病程较长,出现久利者,可选《伤寒论》的乌梅汤。

3.2.1 寒重热轻,小腹胀痛偏甚 此证以小腹胀痛为主,消谷善饥、胃中嘈杂较轻,或兼大便艰涩,属胃热轻肠寒重类型,治用青橘皮丸。

青橘皮丸出《黄帝素问宣明论方》,其曰:“青橘皮丸治胃热肠寒,善食而饥,便溺少而腹胀痛,大便或涩。青皮、京三棱、黄连、蓬莪术(炮)(各一两),巴豆霜(一分),上为末,面糊为丸,如绿豆大,每服三丸至九丸,茶、酒下,食后。”本方以青皮走下部破气行滞,“陈皮治高,青皮治低”(《汤液本草》),以三棱、莪术破血行气止痛,佐以少量巴豆祛肠中寒积,以黄连除胃热,寒温并用,以温为主。

3.2.2 热重寒轻,消谷善饥偏重者 此证以消谷善饥、胃中嘈杂不宁为主,少腹胀痛症状较轻,属胃热重肠寒轻的类型,治用干地黄汤。

干地黄汤出自《圣济总录》,其曰:“治胃热肠寒,善食数饥,少腹胀痛,干地黄汤方。熟干地黄,人参,白茯苓(去黑皮),麦门冬(去心焙),枇杷叶(拭去毛),地骨皮,甘草(炙锉),石斛(去根),黄芪(细锉)。上九味,各等分,粗捣筛,每服一钱匕,水一盞半,煎至七分,去滓一服,不拘时。”本方以熟地黄为主,辅以太冬、石斛滋阴清热,地骨皮除热中消谷,枇杷叶和胃降火,人参、黄芪、茯苓、甘草益气调中。本方未置散寒行气之品,只是在滋阴清热之上加以益气调中药物,旨在通过益气调中,恢复胃肠自身协调的能力,达到纠正胃肠寒热偏颇的状态,似与《灵枢·五邪》“调于三里”的思路一脉相承。当然,本方亦可酌情加用散寒行气药物,如乌药、沉香等,加强治疗肠寒的药力。

3.2.3 胃热肠寒,以久利偏重者 此证表现以久利为主,伴有消谷嘈杂等,属胃热肠寒,治用乌梅丸。

乌梅丸出《伤寒论》厥阴病篇,其曰:“蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”本方重用乌梅酸收,以蜀椒、桂枝、干姜、附子、细辛温散,又以黄连、黄柏苦寒清热,佐

以人参、当归益气养血。乌梅丸是治疗蛔厥的代表方,亦可治疗久利。关于蛔厥的病机,不少学者从胃热肠寒角度进行了阐述,如严石林等^[3]认为,“其证是不同部位寒热错杂,上热下寒,胃热肠寒,实质为胃肠功能紊乱。治宜清上温下,安蛔止痛”。而现代文献研究表明“古代乌梅丸多用于蛔厥,现代则更多用于泄泻、痢疾”^[5]。结合全方寒热并用,而以乌梅酸收敛固涩为主药,且温热药偏重,以方测证,适于治疗胃肠寒热错杂而以久利偏重者。

对于乌梅丸主治的病证,现代又有许多新的拓展,对于寒热错杂的病位已经不局限于胃肠,提出诸如脾寒肾寒、肝热胃热的病机,丰富了临床寒热错杂的病机认识^[6]。但《内经》对于胃肠寒热错杂的提出,以及《伤寒论》寒热错杂方证的论述,具有原创意义,值得我们加以重视。

3.3 对胃热胃寒证的论治 根据《灵枢·大惑论》的论述,胃热胃寒证既有消谷善饥、嘈杂不宁的胃热症状,又有脘腹胀满、不嗜饮食胃寒症状。由于未涉及上文小腹胀痛、下利等肠道症状,故本证属寒热错杂在胃的类型,治宜用半夏泻心汤。

半夏泻心汤见于《伤寒论》第 149 条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之……但满而不痛者,此为痞……宜半夏泻心汤。”方中半夏、干姜温胃散寒,黄连、黄芩苦寒清胃,人参、甘草、大枣补益中气,以辛开苦降、寒温并用、补泻兼施为组方特点,功效补虚祛邪、消痞散结,为辛开苦降法的代表方剂。从方证相对的角度出发,半夏泻心汤的主治正与《内经》胃寒热错杂证候相吻合。清代医家柯琴在《伤寒附翼》中把这种胃寒热错杂称为“寒热之气互结心下”,此后“寒热互结于胃”便成为该证较为公认的病机。

可见,从《内经》对于胃寒热错杂证的原始认识,到张仲景辛开苦降的半夏泻心汤,再到柯琴的“寒热互结”的病机认识,有着一学术源流上的内在联系。认识到这种联系,有助于深入解读《内经》的经义,有助于临床对寒热错杂证候的辨识和论治。

4 辨治启示

从《内经》对于胃肠寒热的认识,我们发现古代医家在疾病复杂的临床表现面前,在不断地寻找认识疾病本质的方法,从而把握诊治的一般规律。如何辨识胃寒肠寒、胃热肠寒?如何辨识胃肠寒热错杂及其标本缓急?采用什么原则方法调治?这些问题的答案,揭示了中医临床思维最基本的内容:第一,要识症,通过基本症状辨析,了解病性病位;第二,要理解临床表现的复杂性,要学会通过辨别错杂、相左症状把握疾病

本质;第三,具体运用上要注意标本缓急,灵活调治。

上述关于胃肠寒热错杂证辨治的阐述,更多讨论的是一般规律和方法,可以作为临床辨治的一种示范,供后学者在学习和实践过程中领会,但不能代表临床变化的全部内容。《素问·气厥论》专论“五脏六腑,寒热相移”问题,告知脏腑间、胃肠间寒热相移的临床复杂变化,所以,在知道“常”的基础上,更需要在临床上灵活运用,做到“知常达变”。

如有学者提出,半夏泻心汤从药物组成分析,它也能用于“胃寒肠热”与“胃热肠寒”类型的胃肠寒热错杂证^[7]。半夏泻心汤证属于中焦虚寒之体质,兼夹湿热结聚之实邪,蟠居中宫,拒闭成痞。若湿热比重甚于虚寒之体质,则表现以湿热下利为主,兼夹脾胃虚寒症状,便是所谓的“胃寒肠热”;或脾阳虚惫之资质重于痞坚,变生之伏阳,则临床表现以虚寒下利为主,兼夹化热之趋向,便是所谓的“胃热肠寒”。此说把胃寒肠热、胃热肠寒与寒热互结于胃的方证相联系,提出运用半夏泻心汤统治的观点,理论与临床均有依据,值得参考。

再如,读清代《得心集医案》治疗“胃寒肠热”案:“黄平福,形瘦面白,时当暑热,得呕吐泄泻之病,医见口渴溺赤,与石膏竹叶汤,而呕泄未止,反加心胸胀满,神气昏冒,躁扰不安,势甚危急。诊之脉来浮数,肌热灼指,舌边红刺,满舌白苔,中心黄黑……先与连理汤,继进半夏泻心汤,果得呕泄顿止,热退纳食而安……斯人斯症,合乎胃中寒,肠中热,故胀而且泻也。然胃中之寒,始先原是盛暑逼于外,阴冷伏其中,而医又以大寒之药清胃,则胃愈寒矣。故虽寒热错杂,不得不先与连理,调其胃气,分其阴阳也。然阳邪内陷,已成痞结,非苦以泻之,辛以通之,其何以解寒热错杂之邪耶?世医治病,但守寒以热治,热以寒治,倘遇寒热错杂之邪,不知《内经》胃热肠寒,胃寒肠热之旨,及仲景诸泻心,嘉言进退黄连汤法者,其何以肩斯任也?”此案例先用连理汤,后用半夏泻心汤治疗胃寒肠热证候,尊《内经》经旨,然辨治又不拘泥于胃肠寒热错杂论治的机械对应,根据标本缓急,灵活运用两方,使病得痊愈,此变法值得学习。

结合现代消化内科临床,表现为胃肠寒热错杂证候的疾病十分常见,如“胃寒肠热”证大多有胃炎与结肠炎同时存在的客观指标,有报道选用温中健胃的小建中汤合清肠解毒的白头翁汤寒热并用治疗,取得疗效^[8]。上述例证充分证明,领会《内经》理论,掌握临床辨治的思维和方法并加以灵活运用,经典对今天临床仍然具有重要指导价值。

5 结语

辨胃肠寒热错杂证首先要辨是否具有寒热兼具的证据,要辨明寒热病位,区分上下寒热分据、寒热互结一处等不同类型,采用不同治法方药。正如唐容川所说:“余谓寒热合病,必有寒热兼见之实证,不得笼统言之,而混用寒热杂方也。”(《血证论》)

胃肠寒热错杂治疗原则为调胃肠(调三里),说明胃肠失调是寒热错杂的基本病机,可通过温清同用、寒热并用的方法纠正寒热错杂病机,或通过益气调中,提高胃肠自我调节功能,达到治疗寒热错杂证的目的。

结合后世对于寒热错杂的发挥和运用,更能体会《内经》原创经旨,只有活用经典,才能发挥其临床更大的指导作用。

参考文献:

- [1] 若秋,刘渡舟.寒热错杂证之研究[J].陕西中医,1991,12(1):22-24.
- [2] 胡刚,赵宇明,康相彬.脾胃生理病理与寒热错杂证关系的探讨[J].内蒙古中医药,1998(4):33-34.
- [3] 严石林,陶怡,邓瑞镇,等.从《伤寒论》探讨寒热错杂证候辨治[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2202-2204.
- [4] 杨扶国.辨证论治浅谈[J].新中医,1982(1):44-46.
- [5] 刘芳,谢鸣,朱丽瑶.乌梅丸现代主治病证的研究[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2011,18(4):37-40.
- [6] 陈烨文,连建伟,龚一萍.论叶天士及《温病条辨》对乌梅丸方的发挥[J].中华中医药杂志,2015,30(5):1607-1609.
- [7] 李纬才.《伤寒论》半夏泻心汤证之研讨[J].辽宁中医药杂志,1990(10):5-7.
- [8] 袁霞,刘红,庞彬.辨证治疗胃寒肠热证12例[J].新疆中医药,2002,20(5):79-80.

编辑:张立艳

收稿日期:2016-07-04