

省会中医专家讲座资料

脏腑辨证论治的体会

湖南省中医药研究所 刘炳凡

长沙市中医学会主办

脏腑辨证论治的体会

中医脏腑学说原于《内经》、演于《难经》、应用于临床则始于仓公诊籍及张仲景《伤寒论》、《金匱要略》，代有发扬者如《华氏中藏经》，孙思邈《千金方》及张洁古《医学启源》等，前人辨证论治如《难经·十四难》“损其肺者益其气；损其心者调其营卫；损其脾者，调其饮食适其寒温；损其肝者缓其中；损其肾者益其精”。《金匱·脏腑经络病篇》：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，这些都是临床实践的宝贵经验。《内经》“必伏其所主，而先其所因”。“谨察阴阳而调之，以平为期”。又成为脏腑辨证的指导思想。笔者于临证学习中在这方面谈几点粗浅的体会，以作引玉之砖。

唐代文学家韩愈说过“记事者必提其要，纂言者必钩其玄”。清代的程钟龄讲病因学提出十九个字。所谓“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷”。因此，我讲脏腑辨证，偏于内科杂病，从实践经验中提出治则二十个字，即：治肺宜温、宣、清、润、治心宜开、通、化、养；治脾宜升、降、健、运；治肝宜疏、达、平、调；治肾宜滋、填、温、纳。从中略举几例以示隅反。

一、治 肺

“形寒饮冷则伤肺”。我曾治一例九岁的小孩，落水捞起后，抽筋失语，人事昏沉，肢冷、脉沉紧，速用通关散取嚏，随给以《金匱》还魂汤（麻黄5克，杏仁5克，炙草3克），开窍宣肺，服药后汗出神清，搐定、但声音仍哑，启视乃寒客会厌所致，以蜜炙附片5克，禽化而愈。

曾遇一例肺坏疽，前医用葶力大枣泻肺汤及千金苇茎汤，久治不愈，吐出浓痰量多，沉于水底，腥臭溢于户外，低烧不渴，形寒喜热饮，大便微溏，小便清长，舌质淡，苔白滑，脉弦细，此属冷性脓疡，用《金匱》的甘草干姜汤，薤苡附子散，皂荚丸复方共六味（干姜5克，炙草5克 苡仁12克 附片3克 皂荚3克 大枣3枚），以组成温肺、排脓、去浊，促进新陈代谢之剂。连服五剂，吐出大量脓痰，形寒减，低热退，精神振，食纳增，原方去皂荚，加白蔻、杏仁、藿香、佩兰，继进五剂。形寒消失，痰渐少，臭渐除，予香砂六君汤数剂而愈。此方皂荚之用似非常例，然而笔者在湘潭曾遇一例小儿患者，男，5岁。临床表现发热不扬，咳嗽吐痰不出，胸闷气急，发绀，目直视、口噤、头摇、手足抽动，西医院诊断为“肺不张”。已用抗菌素及安茶硷等未见好转，邀余会诊，因察小儿面白无神，属气虚不振，哑然无声，咳唾不出，乃浊痰粘滞，故葶藶失灵，迅与白参3克（另煎），皂荚3克（刮去

皮酥炙)研细,枣汤调如糊,每用3毫升,以参汤适量、和匀、缓缓鼻饲,药液下咽,患儿呈挣扎状,烦躁不安,须臾、哇地一声吐出稠痰浊唾约100毫升,哭声频出,汗出热退,给异功散合三仁(苡仁、杏仁、蔻仁),三剂而安。此方用人参以鼓橐籥,用皂荚以导浊痰,使胶着去而气化行。则呼吸调而咳嗽止,经方之准效如此,“若药不瞑眩,则厥疾不瘳”。实信而有证。

二、治 心

“真心痛者,旦发夕死,夕发旦死”(《难经·六十难》),它的外在证候是“手足青”即四肢末梢乌紫:“真心痛,手足清至节”(《灵枢·厥病篇》)。清即凉冷的表现。从外以知内,判断本病的严重性,是从实践经验得来,历千百例而不爽者,故笔之于书。可见“博涉知病”单凭个人经验是不够的。应将间接经验(融汇古今),择善而从以指导自己的临床实践。我以前治心绞痛,即从“手足青”和“手足清至节”,及昏厥不知人来明确诊断,指导治疗的。如审系寒凝气滞,仓卒之间办不到苏合香丸,乃用丁香肉桂二味等分磨浓汁灌服,更重要的是,按民间经验针刺两手“内关穴”,脉厥不至则针尖向上,用补的手法,脉出痛剧则针尖向下用泻的手法,针入气通,厥腥脉回,再以原方加灵脂10克,蒲黄10克,延胡10克,附片3克,煎服,绞痛止而手足温,青紫消失,先后用此法治三十余例,均挽回危殆,此皆属心阳虚患者。然而,

亦有属阴虚急倒而卒死者。解放初期有病白喉的小儿，局部症状改善后，在玩耍中突然倒地而死。经解剖检查死因为“中毒性心肌炎”。笔者曾遇一倒，男，6岁，在同一时期患白喉，局部症状消退后，仍存在心悸、脉数，呼吸气促等症征，考《伤寒论·太阳篇》：“伤寒（解之后《康平本》），脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”。孙思邈《千金翼方》复脉汤即仲景炙甘草汤，“治脉结心悸，行动如常，不出百日，危急者二十一日死。”岂非此证的前人经验？因师其意，根据患儿的心动悸而脉数，舌质绛而小便黄，即用太子参10克 麦冬10克以补气液，生地15克 阿胶10克以滋肾养阴，丹参10克以活血化瘀，甘草6克以解毒缓急。连服十剂，脉缓悸平，呼吸调匀而愈。用经方可不囿于经方，灵验若此，但执方持重与临证察机不可偏废。

三、治脾胃

“脾（胃）为后天之本”。脾宜升则健，金远时代李东垣从戎马仓皇的环境中，总结了饥饱劳役伤脾，脾伤则怠惰嗜卧，元气下陷，发明补中益气汤，不仅能甘温除热，而且治内脏脱垂，但我们在临床实践中，发现治疗的共性中有个性，如一例胃下垂患者，曾服补中益气汤无效，证见形寒肢冷，脉微便溏，脘腹胀满，喜温喜按，此属脾肾阳虚，拟用附子理中汤，患者反映，曾服此药丸剂也无效，细察剩下之丸，坚如石子，囫圇吞下，未能消化即从大便排

出，当然无效。即从此丸每日60克，布包煎化，分四次服，连服10天，肢温脉起，大便成形，腹胀基本消失，再朝服补中益气汤，夜服附子理中丸（嚼破吞下），坚持20剂，愈后未复发。然而在三年灾害中，子宫脱垂的多，由于劳累过度，气虚下陷，子宫韧带松弛所致，采取整体与局部相结合的治疗方法，内服补中益气汤加杜仲，外用文合、陈艾，葱白煎洗，再灸五枢（在水道旁一寸五分），维道（在章门下五寸三分），关元穴（脐下三寸），每晚灸20分钟，内外兼治，1——2度脱垂，一月可愈，方中的黄芪以北产者疗效可靠，可重用至20——30克。

宋代钱仲阳是儿科专家，用脏腑辨证治疗小儿疾病，他的经验方法多为后人取式，例如夏秋之交经常遇到小儿腹泻，甚至西医院诊断为中毒性消化不良，中毒性肠炎，中毒性痢疾的小儿患者，用抗菌素等及输液治疗，未能好转并检出肠道有益菌簇减少，口腔产生霉菌及噬珠球菌，余曾遇数十例上述症征的小儿患者，改用钱氏七味白术散，党参10克 白术8克 茯苓10克 炙草4克 葛根10克 藿香5克 广木香3克，加生北山楂10克 生谷芽6克 鸡内金3克。用白炭二块烧红淬水煎药。其中严重的1例，男，6岁，日夜泻蛋花样大便七、八次，中等度热，口干引饮，焦烦声嘶，恶心作呕，但舌质淡红，苔薄白，脉细弱，上方去党参、木香加太子参10克 西砂仁2克。先用鸡蛋白、酒精调生面粉作成蛋大一团，揉胸部以开胃口，按法每日服一剂，并告诉病家，初服此

方，大便次数增多，且臭秽难闻，连服三剂，则热退，便泻次数减少，服七剂便泻止，食纳增，精神渐复。此方用四君以健脾，二香以利气，妙在粉葛升津以止泻，解肌以退热，脾宜升则健，加生北山楂、生麦（谷）芽、鸡金养胃以生津、健脾以助化。所谓“百病不已，宜从中治”是也。

胃宜降则和。清·叶天士认为纳食主胃，运化主脾，能食不能消病在脾，能消不能食病在胃，所以叶氏制养胃汤以补东垣之不逮。对不欲进食的病人要作具体分析，如舌红少苔，口干便结，心烦失眠，属胃阴虚损无疑，用叶氏养胃汤：玉竹、沙参、石斛、麦冬、生地、甘草等加生北山楂，养胃生津，则胃气和，食纳增，卧亦安矣。有全不进食，服脾胃药皆不效者，按《本事方》授以二神丸服之。顿能进食，许叔微说，此病不可全作脾胃虚治。盖肾气怯弱，真元衰削，是以不能消化饮食，譬如釜鼎之中，置诸米谷，下无火力，终日米不能熟，其何能化，黄鲁直服菟丝子，淘净酒浸晒干，日服数匙，以米酒下之，十日外食啖如汤沃雪亦此理也。所以杨仁斋说：“脾肾之气交通，则水谷自然克化”。其见亦及此。

四、治 肝

“肝主疏泄”、“木喜条达”、“肝病传脾”。其中寓有规律性的东西，如肝硬化腹水，即有腹胀大，静脉曲张，淋瀝便难，尿黄的见证，肝郁脾虚，则纳少运迟，“肝为罢极之本”。则肢瘦乏

力。“肝病传脾”虚则能受，实则能传、不治其虚，安问其余，因此，用六君子汤以健脾，加丹参12克 灵脂10克 蒲黄10克 柘木30克 活血化瘀，桃木30克 隔山消12克 白芍12克 半边莲30克以疏肝利水，麦芽10克 鸡金3克以助化，方中参术麦草，亦“损其肝者缓其中”之旨，一般10剂见效，20剂小便利而腹胀消，饮食进而肌肉渐复，以此法治肝硬化腹水20余例，常收到满意效果，一例早期肝癌，肝区剧痛此方加鸡矢藤（鲜用）良效，现6年疗效稳定。

经云：“凡十一脏，取决于胆也”。在妇女中常见的骤发右上腹剧痛，放射到右上肩背，痛甚则呕吐胆汁，宜胆胃同治，用四逆散加大叶金钱草30克 郁金5克 灵脂10克 延胡10克 川楝10克 火硝3克（胶囊装吞）法夏5克 广皮5克 草决明12克 麦芽10克 鸡金3克 锈铁烧红入黄连2克淬水兑药。因呕拒食，药宜呷服，小量频嚥，胆气升而胃气降，则万化安而余脏从之，若出现黄疸者，本方加茵陈30克，发汗利尿即所以除黄也。此证西医院常诊断为“胆囊炎”、“胆结石”。余用此方加减治之，屡效。

五、治 肾

肾虚则火浮，多出现“虚火喉疼，不肿不红不壅塞，治非实例，忌寒忌刺攻风”（《喉科紫珍》）。这种病人遇风则眩，劳则口苦

生疮，胸常有痰，目常赤涩，其特点是，虽见口舌生疮，咽喉疼痛，但舌淡而润，脉细而弱，下肢冷感而渴喜热饮，所谓“龙雷之火上浮”是也，治宜柔剂养阳，引火归原，八味肾气丸去肉桂，加菟丝子12克 牛膝10克 炙甘草5克 砂仁3克，据其窟宅而招之，使水火既济，则上热下寒之证愈矣。如只看现象，不究本质，误用苦寒直折或甘寒清滋，皆不愈反剧。此“微者逆之，甚者从之，从少从多，观其事也”。经旨自明，不可不讲。

《华氏中藏经》云：“肾气盛则水归于肾，肾气虚则水散于皮”。常遇到肾病水肿患者“开鬼门，洁净府，除陈莖”。三法并用而肿日益甚，其故何在？此治病不治人之咎也。从机体的角度看问题，其人形寒肢冷，舌淡脉沉，便溏尿短，渴喜热饮，纳少化迟，此叶天士所谓“阳虚之泛”之证，治宜崇土制水，温阳利尿，用真武汤加党参12克 黄芪15克 澄茄3克 鸡金3克 一般服3——5剂，大便利而小便增，所谓“气内复而机自行”。即开冰解冻之义也。然后加苏叶、杏仁启皮毛以利肺气，使水道通调，亦即“其本在肾，其标在肺，其制在脾”的整体疗法，数剂，去苏杏加杜仲、固脂、淮山、枣皮以强壮肾机，一般再服10剂，肿消食增，肢温脉复，以香砂六君，补后天以培养先天，以达到疗效巩固。此西医所谓“慢性肾炎”常以肾功能衰竭，出现尿毒症委为不治，余以此法治愈者已10余例。

然而，脏腑病的辨证论治，应注意中医的整体观，要掌握四个

治本方法：1 “天地者阴阳之道也……治病必求于本”。所谓“谨察阴阳而调之，以平为期”；2、《内经》有标本病传之论“知标本者万举万当，不知标本，是谓妄行”。如“先寒而后生病者治其本”。如“脏寒生满病”之类：“先病而后生寒者治其本”。如“肾虚则寒动于中”之类。3、“脾为后天之本”《内经》：“饮入于胃，~~逆~~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，五精并行”。特别重要的两句话，即“合于四时五脏，阴阳揆度以为常也”。强调人与自然内外环境的统一，可见整个机体的代谢过程，脾胃是关键，得谷者昌，失谷者亡，“粥浆入胃，则虚者活”。脾胃是“内燃机”，所以张仲景《伤寒论》重在“保胃气、存津液”；李东垣著《脾胃论》重在饥饱劳役所伤，历代医家称“脾为后天之本”不是没有根据的。有的西医同志说：“病人手术摘了脾，还有什么，后天之本？”但中医所指的脾，不同于西医所指9肋至11肋解剖上的脾，而是指肠胃功能而言，“实则阳明，虚则太阴”、同一消化管，它具有虚实的双重性。

4、“肾为先天之本”。《难经·八难》：“肾者五脏六腑之本，十二经之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神。故气者人之根本也，根绝则茎叶枯矣”。可见肾在人身的重要性，故有“五脏之根，惟肾为真”的说法，不仅在病时要察其肾机，如“伤寒偏死下虚人”，在平时要壮其肾气，以提高其免疫功能，所谓“守邪之神”是也。

何以知胃气之存亡？如《伤寒论·辨脉法》：“寸口、关上、大中三处，大小、浮沉、迟数同等，虽有寒热不解者，此脉阴阳为和平，虽剧当愈”。盖“阴阳为和平”乃胃气渐复，机能起自然调节作用。《三指禪》以一个“缓”字代表正常人的平脉，即此意也。亦即“四时百病，胃气为本，真脏脉见，脉无胃气则死”的实践依据。

何以知肾气的强弱？《难经·十四难》：“上部无脉，下部有脉，虽困无能为害，所以然者“人之有尺，譬如树之有根，枝叶虽枯槁，根本将自生，脉有根本，人有无气，故知不死”。

可见先、后天之本，在生命过程中何等重要，前人察脉概括为“胃、神、根”三个字。不徐不疾，和缓从容，为有胃气，所谓“人病脉不病者生”。脉贵有神，在于至数分明，和缓有力。根有二义，一以重按空虚为无根，如《金匱·水气病脉证并治》：“水病脉出者死”之义。一以尺脉为根，即《难经》诊尺之义。

然而心主血脉，为什么说其根在肾？以脉动在于心阳，脉所以动在于肾气，食前脉衰，饭后脉旺，更与胃气有关。《伤寒论》“脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之”。此不用参芪之强心而用于姜暖胃，附子回阳。暖胃亦为温肾之助，盖肾阳既温，心阳自壮，此皆治病求本之义。

临床上也有真无脉者，一部队首长携其子（13岁）就诊，两寸初诊，脉伏不见，亦非反关，据云腹胀纳少，神疲不耐作业，稍

劳累易发绀，西医院诊为无脉症，谓非药可治，而转求中医，因思心主血脉，然所以促进循环而为原动力者“资始于肾，资生于胃”。肾者五脏六腑之本，十二经之根”。应强壮肾中真元之气，及健脾胃，助消化，鼓舞血行，流通脉道，用参、术、苓、草、法夏、广皮、黄芪、丹参、远志、鹿角霜、鸡血藤、菟丝子、固脂、鸡金，20剂后复诊，其父喜形于色，谓发绀腹胀消失，食纳倍增，面色红润，坚持原方又20剂，脉渐出，但细弱无力。嘱其再服原方10剂，八年后，其父告知，已大学毕业未复发。

结 语

中医内科疾病，早在《内经》已按脏腑论证生理病理，张仲景《金匱要略》明确地指出“以五脏论杂病”，《华氏中藏经》以五脏六腑虚实辨证为核心，宋代钱仲阳《小儿药证直诀》更以五脏辨儿科疾病。还有李东垣的《脾胃论》，王旭高的《肝病证治》等专门针对五脏中某一脏为主的病变详加阐发，深化了五脏辨证论治的理论，但脏腑辨证与经络辨证、八纲辨证、卫气营血辨证、三焦辨证……是相辅相成、错综为用的，不能说“掘井及泉，水即在是”要注意“牵动一发，影响全身”。这才是中医的整体观和辨证法。

（本文载《湖南中医杂志》86创刊号）

