浅谈《伤寒论》痞满的论治

潘树和
（河北省承德市中医院，河北 承德，067000）

中图分类号：R256.33 文献标识码：A 文章编号：CFYF(2011)-11-0045-02

【摘 要】目的：探讨《伤寒论》对痞满的论治。 方法：通过梳理从汉代以来历代名家，张景岳、王肯堂、朱丹溪、李东垣对痞满的证治渊源， 临证中医对痞满的论治。痞满的病位涉及脾、胃、肝、肾其中以脾胃为主，病理有虚证、实证、虚实夹杂。其病机是脾胃升降失宜，气机不利，以调理脾胃升降、行气除痞为基本治则。治疗伤寒热痞，治以大黄黄连泻心汤；伤寒阴阳不和而痞，治以三黄附子汤；伤寒阴盛阳虚、虚实夹杂、寒热互结，治以半夏、甘草、生姜泻心汤；杂病致痞，也有寒热、虚实、食滞、痰湿、血瘀。并总结 “六味回阳饮”治疗虚痞的经验。

【关键词】痞满证治；虚痞；治疗经验

痞满病名首见于《伤寒论》仲景在伤寒论明确指出：“满而不痛者，此为痞，痞即闭塞不通，心下（胃脘部）有堵塞不适之感。痞者，痞塞不开之谓；满者，胀满不行之谓，盖满则近胀，而痞则不必胀也。所以痞满一证，大有疑辨，则在虚实二字。张景岳：“凡有邪有滞而痞者，实痞也；无物而滞而痞者，虚痞也。有胀有痛而满者，实痞也；无胀而痛而满者，虚满也。实痞实满者，可散可消也；虚痞虚满者，非大加温剂不可，此而错用，多致误人。”

本人临证采用“六味回阳饮”加味治疗虚痞，取得了显著的疗效。

1 痞满证治渊源

1.1 张仲景在《伤寒论》159条曰“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”本证为无形热结于心下（胃脘部）气窒不通而成。关脉以侯中焦，因邪热壅滞于中，故关脉现浮盛之象。热虽盛而未与有形之物相结，故病者仅有心下痞塞不通之感。成无己：“心下鞕，按之痛，关脉者，实热也。心下痞，按之濡，其脉关上浮者，虚热也，大黄黄连泻心汤以导其虚热。”

《伤寒论》160条：“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。”此证为表未解兼有表阳不足，纯以扶阳，则使邪热更甚，纯以清热则阳气更衰，故取寒温并用。钱潢曰：“伤寒邪热之邪，误入而为痞，原非大实，而复见恶寒汗出者，知其命门真阳已虚，以致卫气不密，故玄府不得紧闭而汗出，阳虚不任外气而恶寒也。

《伤寒论》154条：“若心下满而鞕痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之，但满而不通者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”尤在泾曰：“误下后，邪热内陷，水热互结，心下满而硬痛者，便为结胸证，可用大陷胸汤；如果病人胃气素虚，误下后，中气复伤，难于升清降浊，致使邪陷心下，聚而不行，因未与有形之水饮相结，故但满而不痛，此则为痞证，就非小柴胡汤所宜，可与半夏泻心汤以开结泻痞。

张仲景又在《伤寒论》开创了胃虚水饮食滞致痞的生姜泻心汤，由脾胃虚痞利俱甚的甘草泻心汤。

1.2 王肯堂在《证治准绳》曰：“或间痞属何脏？邪属何气？曰尝考之《内经》有阳明之复，心痛痞满者，注以清甚于内，热郁于外。太阳之复，心胃生寒，心痛痞闷者。注以心气内燔。备化之纪，病痞。则是受病之脏者，心与脾也。因而怫郁壅塞不通为痞者，火与湿也。其论致病所由之邪，天气之六淫外感，人气之五邪相乘，阴阳之偏负，饮食七情之过节，皆是以乱其火土之气。”

1.3 朱丹溪曰：“痞满与胀满不同，胀满内胀而亦形，痞则内觉痞闷，而外无胀急之形也。盖由脾气不和，中央痞塞，皆土邪之所为也。有因误下里气虚，邪乘虚而入于心之分为痞者。有不因误下而得之，如中气虚弱，不能运化精微而为痞者。有饮食、痰饮不能施化为痞者。有湿热太甚，邪著心下为痞者。

1.4 李东垣曰：“伤寒痞者，从血中表，从外之内，从无形。虽病痞者，亦从血中来，从内之外，从有形。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

有形以苦泻之，无形以辛散之。《玉机》云：痞满之病，人皆知气不运也，独东垣以血病言之，谓下多则亡阴而损血，此前人之未论也。世之用气药治痞而不效者，盖不知此理故也。

2　痞满的论治

痞满的基本病机是脾胃升降失宜，气机不利，治则以调理脾胃升降，行气除痞为基本大法。

张仲景治痞岂非心脾二脏，从火土之阴阳者欤，各适其宜而治，高者越之，下者竭之，上气不足推而扬之，下气不足温而行之，郁而开之，结者解之，寒者热之，热者寒之，虚则补，实则泻，随机应变而治.

痞满的病位，涉及脾、胃、肝、肾，其中以脾胃为主，从病理上有虚证、实证、虚实夹杂。

治疗伤寒热痞，用苦寒药，治疗以大黄黄连泻心汤；伤寒阴阳不和而痞，兼用寒热药，治疗以三黄加附子汤；治疗伤寒阴盛阳虚而痞，则辛甘温药多，而苦寒药少；虚实夹杂，寒热互结治疗以半夏、甘草生姜泻心汤。

治疗杂病痞满，也有寒热虚实不同，如胃口寒滞，停痰痞闷者，辛温泄浊，橘皮半夏汤或二陈汤加丁香，饮食寒凉，伤胃致痞者，温中化滞，“和胃煎”加麦芽、砂仁、或厚朴温中汤。脾阳衰虚，命门不煖，治以“六味回阳饮”；脾胃阳微，胸不清旷者，辛甘理阳，苓桂术甘汤；中气久虚，精微不化者，升清降浊，补中益气加猪苓、泽泻，胃虚气滞，虚痞者，温补脾元、四君子、导功散。暴怒伤肝，气逆而痞者，舒其郁，治以景岳的“和肝煎”，湿邪阻气，呕恶，胸痞者，甘淡渗湿，六一散加芦根、茯苓、薏苡仁、通草、霍梗、半夏、蔻仁。痰挟瘀血，成窠囊作痞，脉沉涩，日久不愈，惟悲哀郁抑之人有之，宜从血瘀治，桃仁、红花、丹皮、香附、苏木降香，故海藏云：“治痞独益中州脾土，以血药治之。”东垣治痞也以血言之，取效。

3　【病历举例】虚痞（脾阳虚衰、命门不煖）

赵某，男，63 岁，2011 年 3 月 7 日初诊。病人患有慢性泄泻 3 年，近半个月感受寒凉，症状加重，大便稀溏，带有少许粘液便，一日 10 余次，腹中胀满不舒，四肢发凉，腰膝酸软，曾经口服中药理中汤加黄连、木香，服用三剂后，病情加重，出现恶心、呕吐数次，全身疲乏无力，遍身汗自出，口渴，发则暴利，卧床，刻下吐利，肢厥，恶寒脉微，舌质淡红苔薄白，诊断：虚痞，证属脾阳虚衰、命门不煖，阴阳将脱，治疗以扶阳复阴，阴阳同救，方以张景岳“六味回阳饮”加味，人参 12g、制附子 9g（先煎）、炙甘草 6g、干姜 9g、熟地 10g、白术 12g、生黄芪 20g、茯苓 12g、乌药 9g，4 剂，。头 2 剂，日三次服，每隔半小时服一次，服二剂后，吐利止，手足温，汗敛，精神好转，自觉周身有力，服至 7 剂，遂获全安。

按：虚痞，是皆脾虚不运而痞塞不开也。此证型临床极多，不得因其不食，妄用消耗，将至胃气日损，则变证百出矣，治宜温补，但使脾肾自强，则脾开饮食自进，元气自复矣。又凡脾胃虚者，多兼寒证，何也，盖脾胃属土，土虚者多因无火，土寒则气化无权，故多痞满，此即寒生于中也，也有为生冷外寒所侵，而至中寒者，然胃强则寒不能侮，而寒能胜之，总由脾气之弱耳。此案，脾肾兼寒，命门不煖，则中焦不化，便溏、畏寒，腹胀不舒。恶寒脉微而利，阳虚阴盛也，吐利频作，故阴津大量外泄，亡阳脱液，症候凶险，故以四逆汤回阳固脱，加人参益气生津。

“六味回阳饮”是由《伤寒论》四逆汤加人参演化而来，其功能回阳复阴，主治阴阳将脱症候，方中四逆汤回阳救逆，人参既补阴又补阳，人参与附子同用，温肾回阳，益气固脱，熟地滋肾水，补益真阴，因泄泻减当归、加茯苓利水渗湿止泄泻，白术健脾益气，乌药行气散寒止痛，生黄芪益气固表止泻。全方共凑气阴两补，阳回阴复，则阴阳欲脱可救，病人转安，症除而愈。

相似文献：

黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证疗效观察

目的:观察黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证的疗效.方法:将中医符合脾胃湿热型痞满证,西医符合功能性消化不良诊断的患者 92 例,随机分为两组,试验组采用黄连温胆汤加减治疗,对照组口服西沙必利片,观察两组临床疗效.结果:两组经过4周治疗后,均获得较好疗效,试验组显效率为65.2%,总有效率为95.6%,对照组显效率为 41.3%,总有效率为 91.3%,试验组有效率明显高于对照组(P<0.05).结论:黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满证疗效确切,值得临床推广及进一步研究.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net