

基于《伤寒论》六经病篇对腹痛的浅析

徐金瑶

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月5日; 录用日期: 2023年7月31日; 发布日期: 2023年8月14日

摘要

本文从《伤寒论》六经理论体系出发, 基于六经病即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴病篇总结归纳了腹痛, 并将其病因病机、治则治法分析提炼, 为临床应用提供参考。

关键词

腹痛, 《伤寒论》, 六经辨证

Analysis of Abdominal Pain Based on the Six Classic Diseases Chapter of the *Treatise on Typhoid*

Jinyao Xu

The First Clinical College of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 5th, 2023; accepted: Jul. 31st, 2023; published: Aug. 14th, 2023

Abstract

This paper summarizes abdominal pain based on the theoretical system of the six meridians of the *Treatise on Typhoid*, namely Sun, Yangming, Shaoyang, Taiyin, Shaoyin, and Conjunctive Yin diseases, and analyzes and refines its etiology and pathogenesis, treatment rules and methods to provide reference for clinical application.

Keywords

Abdominal Pain, *Treatise on Typhoid*, Identification of the Six Meridians



1. 前言

腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上部位发生疼痛为主要症状的疾病[1]。我国著名医药学家张仲景所著的《伤寒论》曾多次提到“腹痛”这个病症，共有 29 处涉及腹痛的诊治，其中 20 处有方有药，15 个方剂直接用于治疗腹痛，5 个方剂经加减后用于治疗腹痛[2]。下面分别对六经病篇提到的腹痛病症进行简单剖析。

2. 太阳病篇

太阳病篇论述腹痛的病因病机有虚有实，其中以实证较多，有寒、热、瘀血、水饮等，虚证有气血不足，阴液亏损，或虚实夹杂，皆可导致腹痛。

2.1. 太阳变证之脾虚腹痛

《伤寒论》第 102 条小建中汤治疗外感、内伤且以脾胃虚弱、气血不足为病机的患者，条文中虽未提到腹痛，但从此方配伍可以推断出适用于腹中急痛，阳脉涩、阴脉浮的症候；在《金匱要略》中明确提出用小建中汤治疗“腹中痛”；小建中汤发挥了温中健脾，补虚缓中，平调阴阳气血的作用，治疗脾虚腹痛。吴言斌[3]用小建中汤治疗 1 例脾虚、加上生冷饮食的功能性腹痛，该患者在服用 5 剂后痊愈；另外他强调要重视饴糖的使用，且不可用其他糖类替换，否则治疗腹痛效果全无。

2.2. 太阳变证上热下寒之腹痛

《伤寒论》第 173 条“腹中痛”，这里论述了上寒下热，腹痛欲呕的证治；这种患者体内的邪热居于胸膈、胃脘，势必会干扰胃的和降功能，胃气上逆则会“欲吐”，且同时伴有腹中寒，寒气在下凝滞于腹中，导致上热下寒，阴阳格拒的症候，方用黄连汤起到清上温下，和胃降逆，寒热平调，交通阴阳的作用。杨学[4]等总结发现此条所论的腹痛与现代医学的消化性溃疡、胃食管返流病相似；于雷[5]等讨论了黄连汤加减治疗幽门螺杆菌(HP)阳性脾虚湿热型慢性非萎缩性胃炎的临床疗效，在两组患者中医疗效指数的比较中，对照组总有效率为 66.67%，低于治疗组总有效率 93.75%，发现黄连汤在改善患者临床症状、降低药物副作用上具有优势；冯敏晓[6]等也发现黄连汤加减治疗非糜烂性反流性食管炎具有较好的临床疗效，两组患者治疗后观察组患者主要症状评分明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.3. 太阳变证之蓄血症

太阳变证之蓄血症涉及的腹痛其病机为邪热与瘀血互结于下焦，阻滞经脉，气机不畅，不通则痛，原文未提到腹痛但从症状也可推断必有腹痛，且发病较急，小腹拘急疼痛、硬痛，尤其是夜间更是发作剧烈。治疗以桃核承气汤、抵当汤或丸，活血化瘀，通下或破血逐瘀，瘀血下则邪热去，气机通畅从而缓解腹痛。

2.4. 太阳变证之结胸证

第 135 条论太阳病误下，邪热内陷与水互结形成大结胸证，“心下痛，按之石硬”是水热互结于心下膈间，气血阻滞不通所致，石硬相当于现代医学的板状腹，病人因疼痛导致腹肌高度紧张如板状，必是疼痛拒按的，方用大陷胸汤泻热逐水破结。现代医学的急性胰腺炎发病时有明显的上腹痛表现，韩晓

音[7]等利用 Meta 分析研究发现西医常规治疗联合大陷胸汤加减方与单纯西医常规治疗相比对急性胰腺炎的临床疗效更显著, 差异有统计学意义, [OR = 3.49, 95% CI (1.86~6.53), P < 0.0001]。

3. 阳明病篇

《伤寒论》第 220 条指出太阳阳明并病, 转属阳明腑实证, 治以大承气汤。太阳表证已解, 阳明热盛, 燥屎内结, 腑气不通, 原文虽未明确提出腹痛, 但也可推断患者燥热结实, 大便硬结难解必会导致腹痛。大承气汤发挥了通下腑实, 荡涤燥结的作用, 主治胃肠热盛, 燥实阻结, 痞满燥坚俱盛之证, 然其为峻下剂, 大便通利后便要停用, 以防太过伤正。此外, 调胃承气汤证、小承气汤证, 腹痛常常为其主证之一。贺琪珺等[8]总结了大承气汤的药理作用, 证明了其具有良好的攻下、抗菌、消炎、解毒和促进消化道功能的作用。

4. 少阳病篇

4.1. 少阳病本证之腹痛

第 96 条太阳病表证已罢, 邪入少阳, 病机为少阳胆热内郁, 枢机不利, 疏泄失常, 脾胃失和, 治以小柴胡汤和解少阳, 畅达气机, 对于腹痛的或然症在此方基础上加减, 腹痛是由于木郁乘土, 脾络失和, 所以去掉苦寒的黄芩, 加芍药缓急止痛和络。第 97 条“藏府相连, 其痛必下, 邪高痛下”, 腹的部位较胆为下, 故称痛下, 肝木乘脾, 脾络不和, 发为腹痛, 乃是邪入少阳, 仍予以小柴胡汤和解少阳。汤鑫淼[9]等总结了以往临床研究表明小柴胡汤对治疗红斑狼疮、自身免疫性肝炎、慢性肾炎、肿瘤系统疾病、类风湿关节炎等疾病均有较好的治疗作用。

4.2. 少阳病兼里虚寒之腹痛

第 100 条“腹中急痛”是少阳兼里虚寒证的表现, 中焦虚寒, 气血不足, 复为少阳之邪相乘所致腹中痛, “先与小建中汤”, 温中补虚、和里缓急, 中气补足则腹中疼痛得以缓解, “不差者, 小柴胡汤主之”, 如果仍然有少阳邪气不解, 再予小柴胡汤和解少阳。刘笠兴等[10]治疗一男子土虚木乘、肝脾不和型腹痛时验谈: 可不论小建中汤与小柴胡汤的使用先后顺序, 只要辨证准确也可将二方相和。

4.3. 少阳病兼阳明里实证之腹痛

第 103 条“心下急”指的是胃脘部不适或急迫疼痛的感觉, 小柴胡汤证误下, 病邪入阳明, 化燥成实, 故可见腹满痛、不大便等阳明里实证表现, 治疗用大柴胡汤, 和解少阳与通下里实并行, 少阳阳明之邪皆可解除。

5. 太阴病篇

5.1. 太阳病误下转属太阴之腹痛

第 279 条“腹满时痛”是太阳病误下邪陷太阴所导致, 太阳病误下会损伤脾胃, 脾伤运化失职, 不通则痛; 这里虽写入太阴, 却与太阴病本证的脾阳不足、寒湿内盛所致腹痛不同, 本证是脾虚气滞、脾络不通所致, 应通阳益脾, 活络止痛, 方用桂枝加芍药汤。陈颖[11]运用桂枝加芍药汤治疗一例脾阴虚腹痛, 辨证施治, 效果显著。

5.2. 太阳病误攻转入太阴之腹痛

第 279 条, 当“腹满时痛”进一步加重则会出现“大实痛”, 指的是腹满疼痛剧烈, 难以缓解, 患者常表现为拒按, 并伴有大便不通的症状, 是由于脾伤气滞, 脾络瘀阻较严重并兼有形实邪, 不通则痛,

方用桂枝加大黄汤，这是在桂枝加芍药汤原方基础上加大黄二两，增强化瘀通络导滞的作用，大黄不仅活血化瘀、通经活络，还能导滞通便，邪去则腹痛自和。

6. 少阴病篇

6.1. 少阴阴盛阳衰之腹痛

少阴病患者心肾阳衰，阴寒内盛，寒凝气滞，可发为腹痛，再加上阳虚水泛，从而阻滞气机亦可发展为腹痛。《伤寒论》第 323、317 条提出少阴病阴盛格阳的证治，少阴阳气大虚，阴寒太盛，格阳于外，方用通脉四逆汤破阴回阳、宣通内外、通行血脉，因脾肾虚，气血凝滞发为腹痛，在原方基础上加芍药，起到通利血脉、缓急止痛之效。

6.2. 少阴阳虚水泛证之腹痛

第 316 条少阴病阳虚水泛证，少阴病迁延日久，邪气渐深，肾阳日衰，少阴阳虚寒盛，失于温煦，水气不化，内停泛滥为患，水气浸润胃肠则导致腹痛，方用真武汤温复肾阳，化气利水。第 82 条太阳病本当发汗，若发虚人之汗或者发汗太过，则会损伤少阴阳气而病不解，虽然患者可见发热的症状，并不是因为表邪闭郁，二而是阴盛阳浮，虚阳外越，同样导致肾阳虚水泛之证，方用真武汤。李景海^[12]临床研究表明冠心病慢性心力衰竭阳虚水泛证患者在西医治疗基础上加用真武汤可以改善慢性心力衰竭阳虚水泛证患者的临床症状，心脏功能有所提高，血清学相关指标水平明显降低。张杼惠^[13]等回顾以往文献总结出真武汤能通过多靶点、多途径等机制治疗慢性心力衰竭(CHF)，临床研究显示真武汤能够显著缓解 CHF 患者临床症状，具有疗效可靠、安全性高、不良反应少的特点。

6.3. 下焦不固便脓血证之腹痛

第 306 条论少阴病虚寒下利便脓血，滑脱不禁的证治，此条下利便脓血为脾肾阳虚，统摄无权，络脉不固，大肠滑脱所致，虽原文未提到腹痛但由病因病机可见其一定有腹部隐痛，即腹痛绵绵，喜温喜按，治疗用桃花汤，起到温阳涩肠、固脱止利的作用。

7. 厥阴病篇

7.1. 蛔厥证之腹痛

第 338 条虽未见“腹痛”字眼，但病人肠中有蛔，蛔虫内扰上窜，甚则上入其膈，阻遏气机，则必然会腹痛，这种腹痛是阵发性的，时作时止，发作时则腹痛剧烈，辗转不安，停止则与常人无异，治用乌梅丸，清上温下，辛开苦降，调和阴阳，扶正祛邪，同时治疗阴阳失调，木火内炽，寒热错杂的症候。贾宁^[14]在临床使用乌梅丸治疗溃疡性结肠炎疗效确切。

7.2. 厥阴肝气郁结之腹痛

第 318 条阳郁致厥证的“腹中痛”，少阴寒化，阳虚不温四肢也可导致四逆，本证的四逆是由于肝胃气滞、气机不畅、阳郁于里，不能通达四肢末所致，肝气不畅，木郁克土，脾胃运化失常而导致腹痛，治用四逆散疏肝和胃，透达郁阳。

7.3. 血虚寒厥兼脏腑久寒之腹中冷痛

第 352 条血虚寒厥兼脏腑久寒，接第 351 条当归四逆汤证，这里的“久寒”指肝胃脏腑素有陈寒痼冷，病人不仅血虚寒凝经脉，而且寒凝脏腑，兼具腹痛的表现，治疗用当归四逆加吴茱萸生姜汤，其中当归四逆汤养血通脉，外散经脉之寒，再加吴茱萸、生姜温降肝胃之气以治腹痛。

7.4. 厥阴虚寒欲作自利证之腹痛

第 358 条提出“腹中痛……欲自利”，伤寒日久，邪气入里，胃肠气机阻滞，脾络不通而导致腹痛，此时腹中转气下趋少腹则出现下利；第 371 条出现热利属于肝失疏泄、热毒迫肠、损伤肠络，采用白头翁汤清热凉肝、解毒止利；第 370 条阴盛格阳之下利用通脉四逆汤回阳固脱，第 372 条脾肾阳虚，清气不升，浊阴中阻之寒利，温里用四逆汤，攻表用桂枝汤。

8. 小结

《伤寒论》六经辨证腹痛的论述很丰富，其所提出的代表方剂现在大多数仍在运用，而这些经方的药理学研究也应紧追其后，为《伤寒论》经方在国际上得到认可做铺垫，以便更大发挥其价值，为更多患者造福。

参考文献

- [1] 付一程, 张蕾, 张迎, 等. 论《伤寒论》三阴病篇之腹胀满痛[J]. 医学信息(西安), 2017, 30(13): 115-116.
- [2] 马继征, 白宇宁, 刘震, 等. 张仲景辨治腹痛经验[J]. 环球中医药, 2014, 7(5): 350-352.
- [3] 吴言斌. 小建中汤治疗功能性腹痛 1 例[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(11): 55.
- [4] 杨学, 孔祥亮. 黄连汤方证探微[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(1): 45-48.
- [5] 于雷, 刘纳文, 陈重, 等. 黄连汤治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性非萎缩性胃炎的疗效分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(12): 921-923.
- [6] 冯敏晓, 陈妍. 黄连汤加减治疗非糜烂性反流性食管炎的临床疗效与安全性评价[J]. 中国处方药, 2019, 17(12): 103-104.
- [7] 韩晓音, 缙慧勇, 李合国. 大陷胸汤加减联合西医常规治疗急性胰腺炎临床疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(14): 143-148.
- [8] 贺琪珺, 张倩, 何舒仪, 等. 承气汤类方群的研究进展及其复方制剂创制探讨[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1452-1456.
- [9] 汤鑫淼, 崔悦, 朱鹤云, 等. 小柴胡汤化学成分与药理作用的研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2022, 43(3): 213-215.
- [10] 刘签兴, 路志正. 小建中汤证治辨析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5006-5008.
- [11] 陈颖. 桂枝加芍药汤治疗脾阴虚腹痛验案[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(23): 83-84.
- [12] 李景海. 真武汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭阳虚水泛证的效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(10): 23-25.
- [13] 张杼惠, 陈程, 刘建和, 等. 经典名方真武汤治疗慢性心力衰竭的研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(13): 242-249.
- [14] 贾宁. 乌梅汤治疗溃疡性结肠炎 40 例[J]. 河南中医, 2016, 36(1): 26-27.