

《伤寒论》“胃家实”的探讨

柴 瑞 震

(山西省运城市中医医院, 运城 044000)

关键词: 张仲景; 伤寒论; 阳明病; 胃家实; 胃家病

对阳明病提纲“阳明之为病, 胃家实是也”的“胃家实”三字, 历代注家有不同的见解。有人认为, “胃家实”是单指邪热从阳明经进入阳明胃腑, 与肠中燥屎相互壅结而形成的有形燥热之腑证而言^[1,2]; 也有人认为“胃家实”三字不仅指阳明腑的实证、热证, 而且也包括阳明经证的无形邪热等热性病在内^[3]。以上两种说法的不同点, 是在于对“胃家”二字所代表部位的争议, 而对“实”字的认识, 则基本上是相同的, 即都认为“实”字所指的就是热证、实证。对此, 笔者持有不同的看法: “胃家”赅指阳明经、腑自不待言, 而“胃家实”的“实”字则应另眼看待, 我认为这个“实”字, 若非“病”字之误, 那也应将之作“病”字来解, 绝不可将阳明病概指为“实证、热证”。

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》篇第180条条文曰: “阳明之为病, 胃家实是也”, 是张仲景对阳明病的病位、病因、病机, 以及临床证型的高度概括。后世研究《伤寒论》的人, 都把此条作为阳明病之提纲, 或认为“胃家”是指胃腑腑证, 或认为“胃家”是统赅了阳明经、腑两证, 但均径直把“胃家实”的“实”字, 解释为实证、热证。笔者研究求证, 认为作为热性病传过程中的重要阶段——阳明之病, 都非一个“燥实热”所能概括, 因为热性病在发展过程中会出现千变万化, 其它如虚证、寒证等亦不少见。“胃家实”作为高度概括阳明病的提纲式文字, 若单指为燥实热一证的话, 便不能在历史变迁中为阳明病的提纲。所以, 笔者认为这个“胃家实”的“实”字, 很可能是传抄“病”字之误, 或至少应作“病”字来理解, 即所谓阳明病, 就是该经及胃肠道所发生的一切“病变”。

从阳明篇所载条文内容看“胃家”的含义

根据对宋本《伤寒论》阳明篇中所编的83个条文的统计归类, 可以看出阳明病, 除指燥实热证(179、181、182、183、185、186、188、198、207、212、213、214、215、217、218、219、220、238、239、240、241、242、248、249、250、252、253、254、255、256条, 共30个条文)外, 还包括了部分虚热证(196、222、223、224、228等条文)、虚寒证(225、226、243、190、191、194、197条)、寒湿证等。其中寒湿发黄的有第195、259条, 共2个条文; 论述湿热发黄的有第199、220、236、260、261、262条, 共6个条文; 论述血热蓄血的有第216、202、227、237、257、258条, 共6个条文; 论述亡阳证的第211条; 论述兼证证治的有第

229、230、231、234、235条; 论述辨证的有第184、187、189、190、192、193、201、203、204、205、206、208、209、210、232、240、244、251条。另外, 本篇条文中, 首冠“阳明病”三字的有38个条文; 冠“伤寒”二字的有11个条文。若将以上论述湿热发黄和血热、蓄血证统之于燥实热证中, 寒湿发黄统之于里虚寒证中, 就不难看出阳明病所包括的病种除了燥实热证外, 还有里虚寒证、里虚热证二种^[4]。

从“阳明篇”所列病证及方剂看“胃家实”的含义

阳明病之燥实热证, 临床有六个证型: 热扰胸膈的栀子豉汤证; 经热炽盛的白虎汤证; 燥屎结于肠道的承气汤证; 血蓄肠道的抵当汤证; 湿热发黄的茵陈蒿汤证、栀子柏皮汤证和麻黄连翘赤小豆汤证; 还有针刺期门的热入血室证。阳明里虚热证, 临床有五个证型: 热伤气阴的白虎加人参汤证; 阴虚水停的猪苓汤证; 不大便, 脉反微涩的气血两虚证; 便结脉涩的营血衰竭、阳亢阴绝证; 津液不足、肠道失润的津亏便秘证(麻仁丸、猪胆汁、蜜煎导法)^[5]。

阳明病虽以热证多见, 但由于其“居中主土也, 万物所归”的特点, 所以, 寒性病亦在所难免, 临床上胃寒肠寒的病证也很多见。阳明篇中论述虚寒证的条文虽不如论述实热证者多, 但其理其义已论述详备。如第190条、191条、226条以及未编在阳明篇中的第380条等条文, 对阳明病之胃寒证的病因、病机、辨证方法和主要临床表现已详述殆尽。在第243条中, 提出了中气虚寒、浊气上逆的证治, 对因胃寒而致食欲欲呕的阳明病, 用吴茱萸汤温中补虚、降逆止呕。另外, 第259条指出了寒湿发黄的病因、病机和治疗大法(于寒湿中求之); 第195条则指出了“谷瘵”病的主要脉证。

“胃家实”并非单指阳明病的实证、热证

根据上述, 可见“胃家实”不能只以胃肠燥实热证解释, 章虚谷在《伤寒论本旨·阳明篇》中提出: “……实者, 受邪之谓”, 使形容词“实”字的涵义扩大作为动词用了, 认为所谓阳明病, 就是“胃家”(章氏解之为“统阳明经腑而言”)受邪所致的病变。

足阳明经主胃, 手阳明经主大肠, 胃肠道是阳明经的

作者地址: 山西省运城市 中银大道 5 号

辖区,其受邪发病,无论寒、热、虚、实,亦无论呕逆、泄泻、便秘、便溏,都应归属于阳明病的范畴。就阳明病的特点而言,固然多实多热,但由于其“居中主土也,万物所归”,且又是三阳经发病过程中正邪剧烈相争的最严重的阶段,所以病情或实或虚,或寒或热,就是疾病在变化中所不可避免的了。

参 考 文 献

1 方有执.伤寒论条辨.北京:人民卫生出版社,1963:12

- 2 尤在泾.伤寒贯珠集.上海:上海科学技术出版社,1978:91
- 3 柯韵伯.伤寒来苏集.上海:上海科学技术出版社,1963:69
- 4 李培生.伤寒论讲义.上海:上海科学技术出版社,1988:99
- 5 南京中医学院.伤寒论释义.上海:上海科学技术出版社,1992:40

(收稿日期 2003年11月6日)

·研究报告·

内外合治慢性再生障碍性贫血

陈 志 雄

(广州市中医医院,广州 510130)

关键词: 再生障碍性贫血; 中医药疗法; 内外合治; 活髓片; 活髓膏

再生障碍性贫血(简称再障),是由多种病因引起的造血组织显著减少,骨髓造血功能衰竭的贫血性疾病。以全血细胞减少、进行性贫血、出血及反复感染为主要表现。中医无再障病名,根据临床表现,可归属于“虚劳”、“虚损”、“血枯”、“血证”范畴进行论治。经过近50年的不懈努力,中医临床研究从个案积累发展到较大样本的分组对比研究,在病机认识上从气血亏虚发展到肾亏髓枯,并认为存在毒入骨髓,髓海瘀阻。目前,该病治疗已取得较大的进展,中医或中西医结合治疗再障的疗效已为医学界肯定。

笔者认为,再障病机的关键是肾虚髓枯,脾虚、气血不足为标,血瘀、痰浊、邪毒既是病理产物,又是髓枯难复的病理因素。在治疗上,急则采用祛痰化湿、清热解毒、凉血止血等治法,缓则以补肾益髓为主,健脾、活血为辅。笔者根据对病机的认识,创制了活髓片(由黄芪、当归、黄精、补骨脂、虎杖等组成),以补肾填精,健脾益气,活血养血;活髓膏(由鹿茸、川断、补骨脂、川芎、细辛等组成)以补肾益精,通经达髓,并制成巴布膏剂,外敷肾俞、八髎等穴位。上两药配伍,内外合治再障,取得了满意疗效。

从1997~1999年,共观察了45例患者(均为确诊病例,且大部分已经西药治疗,疗效不佳或复发者),其中内外合治组15例,内治对照组16例,西药对照组14例。结果显示,内外合治组总有效率为80%,内治组为75%,西

药组为47.8%,内外合治组总有效率优于其他两组。症状改善尤以夜尿频多、腰膝酸软等症,内外合治组更佳。虽样本尚小,确切疗效有待继续观察,但提示了内外合治疗法的优越性。同时,我们测定内外合治组治疗前后免疫指标[白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-2受体(IL-2R)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- α)]变化有显著差异($P < 0.05$)。提示患者的IL-2、IL-2R、IL-6、TNF- α 等负性调控因子水平均表现为上升,说明免疫异常参与了再障的发病。我们采用内外合治法治疗后明显降低了负性调控因子的水平,并能通过增加IL-6分泌而刺激造血^[1]。

在内治上,应以补肾益髓为主,佐以健脾活血,但在服用活髓片的同时,还要根据临床实际及地处岭南、气候湿热的特点灵活掌握,临床宜注意。在再障的病机上,脾虚为标,运化失职,易生痰浊;且岭南多湿热,易感湿浊、热邪,脾复受湿困,或热毒内留,更成虚实夹杂之候。在治法上,宜先理脾胃,用健脾醒胃、化湿清热之法,酌加茯苓、薏苡仁、扁豆、川朴花、佩兰、黄芩、防风之属。脾胃既运化水谷,亦赖其运化、转输药石之作用而达于病所。明乎此,则以调脾胃为首务。

笔者所收治的再障患者,大多经西医系统治疗,疗效不满意,然已长期使用皮质激素、丹那唑、环孢素A、雄性激素等药物,副作用明显。大多表现为阴虚阳亢、湿毒内蕴、气机怫郁、血瘀阻络之证。需辨证选药,以育阴潜

作者地址:广州市珠玑路16号