

理论探讨

关于胃家实的探讨

广东省文昌县人民医院 陈永尧

编者按：学术争鸣是学术繁荣的标志。中医学发展的历史证明，某个时期医家争鸣活跃，医学就出现长足的进步。《伤寒论》中“胃家实”的含义，目前的看法还不一致，本刊现将陈永尧同志的文章发表，希望引起讨论。并欢迎广大读者就更广泛的学术问题畅所欲言己见，展开争鸣。

《伤寒论》的“阳明之为病，胃家实是也”为阳明病的提纲。因此，对“胃家实”含义的理解是否正确是关系到阳明病诊断与治疗的大问题。笔者经过多年研究，其结果与某些高校教材对“胃家实”的阐释有很大的不同，现就此问题探讨如下，以请教高明。

《灵枢·本输》：“大肠小肠皆属于胃”，《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实”。张仲景是“勤求古训，博采众方”而成书的。因此“胃家”就自然包括肠在内了。“实”则为邪气亢盛。“胃家实”就是胃肠邪气亢盛之意。胃肠属腑，“胃家实”病变的部位在阳明之腑，不在阳明之经。故“胃家实”实际上是阳明腑证之提纲，不包括阳明经证。更加明确地说，“胃家实”就是阳明腑实证的提纲。正如太阳病之提纲一样，实际上是太阳经证之提纲，而不包括太阳腑证。但是“胃家实”做为提纲来说，更重要的是它的临床证候，因为是特征所在，是诊断依据。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之，舌黄未下者，下之黄自去。”“病者腹满”，为胃肠受邪可知，因为胃肠居于腹之中。“可下之”，虽然是指“实”的治疗原则，但从中也可以知道病邪在胃肠。“按之不痛为虚，痛者为实”，是“腹满”的虚与实的主要不同点。“按之痛”，为“腹满”的“实”，而“腹满”，又为胃

肠受邪所致。这也就是说，“腹满按之痛”是胃肠邪气亢盛在临床最基本证候。前面说过，“胃家实”是指胃肠邪气亢盛，这是同“腹满按之痛”的病理完全一样的。那么“胃家实”的临床基本证候也应该是“腹满按之痛”了。“腹满按之痛”就是“胃家实”做为提纲的临床证候，是阳明腑实证的特征，为阳明腑实证诊断的主要依据。“可下之”，是“腹满”实证的治疗方法，也就是“胃家实”的治疗方法了。而湖北中医学院主编的《伤寒论选读》以章虚谷的“胃家者，统称阳明经腑而言也”作为理论依据，阐释道：“胃家实包括如下两个方面：一为燥热亢盛，而肠中无燥屎阻塞，出现身大热，不恶寒，反恶热，大汗出，烦渴，目赤鼻干，脉洪大等，称为阳明经证。二为燥热之邪与肠中糟粕相搏结而成燥屎，影响腑气通降，出现潮热，谵语，腹满硬痛或绕脐疼痛，大便秘结，手足濇然汗出，脉沉实有力，舌苔黄燥或焦裂起刺等，称为阳明腑证。”这就把“胃家实”说成是包括极其复杂、繁多的证候，比《伤寒论》中记载的阳明病条文证候，繁之又繁。这就使“胃家实”在理论上失去做为提纲的意义了。“胃家实”的正确理解，不但要有可靠的理论依据，而且要经得起临床实践的检验，因为张仲景立说是用来指导临床的。根据阳明病的记载和临床所见，阳明腑实证的临床证候，除它的

“腹满按之痛”的特征之外,还可以由于病情的不同,伴随出现其他症状,最常见的是不按也有间歇性腹痛、便秘、呕吐、心下痞等。笔者按照自己对于“胃家实”的理解指导临床,疗效甚佳。如1977年至1984年收治具有“腹满按之痛”为共同特征的,主要伴有不按也有间歇性腹痛、便秘、呕吐的阳明腑实证的急性肠梗阻住院病人100例,以大承气汤随证加减而下之,93例获得成功,免于手术之苦,7例中转手术,无死亡病例。现举2例。例1:曾××,女,19岁,学生。住院号5127。因腹满按之痛,不按也有间歇性腹痛,伴有便秘、呕吐8小时,腹部可见肠型与肠蠕动波,肠鸣音亢进,舌质红、苔少色黄,脉弦,而于1981年9月29日急诊入院。胸腹透视:心肺(一),腹部肠管大量积气,并见多个大小不等的液平面。投以大承气汤:大黄15克(后下),厚朴10克,枳实10克,芒硝10克(冲服)。一剂。当天腹泻二次,诸证消除,第二天痊愈出院。例2:施××,女,27岁,农民。住院号2781。腹满按之痛,不按也有间歇性腹痛,且以剖腹手术疤痕处疼痛最剧,便秘、呕吐,发病约11小时。舌质红、且有瘀点,苔黄,脉弦。肠鸣音亢进。胸腹透视:心肺(一),腹部有四个液平面,于78年8月30日急诊入院。投以小承气汤加味:大黄15克(后下),厚朴10克,枳实10克,木香10克(后下),桃仁10克,红花3克。一剂。服药后数小时即排便排气,诸证消除。胸腹透视,液平面也消失。第二天痊愈出院。上述教材编者也认为“胃家实”“揭示阳明病的特征,而为阳明病的提纲。”按理而论,阳明病必须具有阳明病的特征,也就是说编者所写的“胃家实”所包括的证候就是阳明病的特征,为阳明病所必有。但是具有这样特征的阳明病,《伤寒论》没有一条条文记载,也未见临床报道。而笔者在临床上见到具有编者所写的“胃家实”的“身大热、不恶寒、反恶热、大汗出、烦渴、谵语、腹满(胀满)硬(坚硬)痛、大便秘结”的证候的病例,不管脉象、舌象如何,都为肠管坏死或穿孔、

溃疡病大穿孔、阑尾坏疽或穿孔(未成脓肿)、合并弥漫性腹膜炎、中毒情况严重的病人。如:郭××,男,36岁,职工。发热汗出,腹痛腹胀不大便3天,昨天服中药1剂,腹泻3次,病情加重,于1979年11月7日下午急诊入院。住院号:5215。证见:身热汗出(体温39.2℃),腹痛拒按,心下痞塞不通,胸腹胀满,腹部坚硬,口渴引饮,舌质红、苔黄干燥,脉弦数。即期手术。术中见:膀胱直肠窝处约有800毫升脓液,有粪臭味,阑尾坏疽,阑尾中段已穿孔,溃破处有粪水流出,治愈出院。这一病例尚未俱全编者所写的“胃家实”证候,但病情已是如此危急,若俱全了,那就更加危急了,在这种情况下是不能用大承气汤攻下的。个人临床实践证明,上述教材编者所写的“胃家实”证候是阳明病发展到严重阶段的临床表现,不能以此来做为提纲,因为提纲的本身是特征,是阳明病最基本的证候。可见编者为“胃家实”的阐释似非张仲景立说之意,不能用来指导临床。至于编者认为“燥热之邪,与肠中的糟粕搏结,而成燥屎阻塞于肠道的,称为阳明腑证”,提出“燥屎内结、大便硬”是大承气汤辨证的依据,也是很全面的。在腹部硬满的情况下是无法摸到燥屎的。因此不能拿来做为辨证的依据。

益智白术饼治小儿流涎

河南省夏邑县人民医院 王心好

将益智仁30克、土炒白术40克碾细过箩,取药粉加白面粉400克,食盐、炒芝麻各10克,水适量和面,烙焦饼40个。用前放火上烤焦后再食。1~2岁者,一日两次,每次半个;3~4岁者,一日二次,每次一个;5岁以上者,一日三次,每次一个。作者曾治一5岁男孩,流涎两年余,下嘴巴经常水湿,并伴纳呆、畏寒等脾肾阳虚见症。给予此饼,一料服完,口涎大减,再服一料,病愈。流涎多责之于脾肾,如脾肾阳虚,脾不能运化水湿,肾无以蒸化水液,故涎液过盛外溢。白术健脾助运,益智仁补肾气摄涎唾,二药同伍,相得益彰;少量食盐、芝麻起调味之用,故对脾肾阳虚之小儿流涎有效。