

学术探讨

也 谈 胃 家 实

——兼与陈永尧同志商榷

北京中医学院 郝 万 山

读陈永尧同志“关于胃家实的探讨”一文(见《中医杂志》1987年第4期,下称“探”文),受益良多。今就个人的学习体会,谈一点看法,以与陈同志共同探讨。

“胃家实”即是阳明腑实

“胃家”泛指阳明胃肠,学者多无歧义。对于“实”的含义,认识却不一致。《伤寒论》用“实”字,主要有三种情况。一是言脉,指脉搏坚实有力,如240条的“脉实”、245条的“阳脉实”;二是言正气,指正气由衰转复、逐渐充实,如49条的“须表里实,津液自和,便自汗出愈”、278条的“以脾家实,腐秽当去故也”;三是言邪气,且多专指邪气与有形之邪(痰、水、饮、瘀血、宿食、胃肠糟粕等)相敛结,或径指有形之物,如135条将热与水结的结胸证称“结胸热实”、141条将寒与饮结的结胸称“寒实结胸”、143条与216条将治疗热与血结的热入血室证的刺法称“随其实而泻(一作取)之”、324条则径将痰饮壅塞膈上的证候称作“胸中实”。“胃家实”的“实”,显然与第一、二义项关系不大,而应当属于第三义项。70条与105条的调胃承气汤证,曾言“实也”与“此为内实”;217条与252条的大承气汤证曾言“里实”与“此为实”;104条的柴胡加芒硝汤证曾言“潮热者,实也”,皆可为证。至于无形之邪气,《论》中一般不称其为“实”,甚至有时还称之为“虚”,76条与375条把无形邪热蕴郁胸膈称“虚烦”;134条的“数则为虚”则又泛指邪气尚未与有形之邪相结,而在阳明病胃热弥漫证(白虎汤证)与胃热弥漫、津气两伤证(白虎加人参汤证),这些被注家称作阳明经证的所有条文中,并不曾找到过一个“实”

字。从仲景用“实”字的语言习惯可以说明,“阳明之为病,胃家实是也”中的“胃家实”当专指邪热与阳明胃肠糟粕相结的腑实证,似是不含邪热弥漫的经证,也就是说“胃家实”就是阳明腑实的同义语。

有教材以《素问·通评虚实论》“邪气盛则实,精气夺则虚”的说法来解释“胃家实”的“实”,认为“实”是泛指邪气盛,胃家实包括阳明经证与腑证。似从仲景用“实”的词例中还不能推导出这样的结论,若以《素问》之语解释《论》中“表里实”、“脾家实”、“虚烦”、“数则为虚”的“实”与“虚”,竟也皆不可通。

“探”文“胃家实实际上是阳明腑证的提纲,不包括阳明经证”的说法,是合仲景意的,但其论据中曾以《金匱要略》所述的杂病腹满实证的病机与特征,来说明阳明腑实证的病机与特征,并以腹满按之痛作为“阳明腑实证诊断的主要依据”,令人未敢盲从。这就有必要对《伤寒论》中阳明腑实证的病机与特征进一步加以讨论。

阳明腑实证的病机与临床特征

阳明腑实证的基本病机,是邪热与阳明胃肠糟粕相结。其临床特征,归纳《伤寒论》对本证的描述则是:外证当见蒸蒸发热、或日晡潮热、或时有微热、或发热,其人多汗、或手足濇然汗出、或手足桡桡汗出,不恶寒,反恶热。其精神症状当见谵语、心烦、烦躁、或郁郁微烦、或心中懊恼、甚或昏不识人。这两组症状,是邪热内炽的反映,我把它称作全身性的毒热证候。其内证当见腹微满、或腹胀满、或腹大满不通、或绕脐痛、腹满痛,这是邪热与

* 条文号码遵照开美制《伤寒论》

糟粕相结，腑气壅滞不利所致，我把它称作腹部的实证表现。至于大便情况，或不大便、或大便难、或大便乍难乍易、或下利、或下利清水色纯青。不大便与大便难，是燥热内结，下利与下利清水是燥热下迫。不难看出，所谓阳明腑实证，是指在外感热病病程中所出现的邪热内炽，又伴见腹部实证症状的一组全身性综合证候。如从现代医学的角度来看，似是在传染性疾病或感染性疾病的病程中，在全身中毒症状较严重时，由于炎症、毒素等刺激和神经系统在毒素刺激下而发生功能紊乱，结果导致了胃肠系统的功能障碍，包括胃肠道微循环障碍、肠张力低下、蠕动减弱、或轻度痉挛，致使消化道内容物运送迟滞或失调，因此在腹部出现了一些腑气不利的实证表现。这些实证表现，当以自觉胀满、疼痛为主，医者腹诊所得，也仅是腹部压痛，仲景并无腹部按之坚硬或膨隆胀气的描述。由此可见，对于阳明腑实证的诊断来说，全身毒热症状与腹部的实证表现二者是缺一不可的。

“探”文认为“腹满按之痛……不按也有间歇性腹痛、便闭、呕吐、心下痞”等症状，即是阳明病胃家实，这是只注意了腹部的实证表现，忽略了邪热内炽的全身毒热症状，因此就把杂病腹满之实证误作外感病的阳明腑实证了。“探”文持此观点的主要依据是《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》所说的：“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。”从原文之所出及“病者腹满”，已毫无疑问地说明这是指杂病腹满的虚实辨证及实证腹满的治法。此所言“实”，径指有形之物，也是下法的适应证。但并不能说凡可用下法治疗者，都是阳明腑实、都是胃家实。杂病腹满之实证，又每见于单纯性肠梗阻，故用承气类泻浊导实常可取效，“探”文所载100例即是明证。但这并不是仲景所说的胃家实，“探”文不也直言“具有这样特征的阳明病，《伤寒论》没有一条条文记载”吗？

阳明腑实用下法，但在使用下法时，必须首先审察有无禁下指征。

阳明腑实的禁下证

《伤寒论》204条说：“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。”注家或以邪势向上，下则逆其病势；或以少阳有邪，下则违少阳之禁作解。但从临床观察看，呕多又有阳明证者，当首推绞窄性肠梗阻与腹膜炎。209条有“少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之；若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。”并强调“不转矢气者，慎不可攻。”214条也提到与小承气汤后，“腹中转气者，更服一升，若不转气者，勿更与之。”可见不转矢气（不放屁）与不转气（腹中无气行之感），也属阳明腑实的禁下证。尽管仲景用“有燥屎”来解释转矢气；用“初头硬后必溏”来解释不转矢气，需知这并不可能指直观的大便性状（在腹中看不见又摸不着），只不过是可下与不可下的代词而已。从临床看，不转矢气与不转气是不能除外肠梗阻。

从阳明腑实兼见呕多与不转矢气当禁下可知，此两证已不属阳明腑实本证，由此起码可以推知，完全性肠梗阻与腹膜炎的腹部体征，如腹部膨胀、腹肌痉挛、触之板硬、压痛与反跳痛并见，并不是阳明腑实的本证，而当是阳明病的禁下证。有人提出“腹满硬痛”、腹部按之“坚硬”是大承气汤的辨证指征，似难以从《伤寒论》中找证据，而得到的竟是相反的结论。陈永尧同志在临床中也证实了“合并弥漫性腹膜炎，中毒情况严重的病人”，“是不能用大承气汤攻下的”。这本是仲景早已明示过的啊！

至于单纯性肠梗阻，因其一般不见全身的毒热症状，根本不能称作阳明证，故虽有呕多与不转矢气，也并禁下法。

下法对阳明腑实的作用，并不在于排出“结粪”，而在于促进肠蠕动、改善肠壁微循环、排泄毒素，也就是祖国医学所说的因势利导、给邪以出路的原则。而对邪热与阳明胃肠糟粕相结这一病机的理解，也不能囿于干结粪块的梗塞。正象热与血结的蓄血证，不能理解为血栓堵塞于脉道；热与水结的大结胸，不能理解为水液积聚于胸腹腔一样。