

学术探讨

对 阳 明 病 提 纲 的 看 法

时 振 声

《伤寒论》六经辨证是一个统一的整体，用于阐明各种外感热病的病程及其传变的动态经过，但是作为六经辨证中的每一过程，如太阳病、阳明病等，都有它特定的内涵与外延，就阳明病的内涵来说，我认为是阳明经证与腑证，其外延则是阳明兼证（兼表、夹湿、夹瘀、合病），至于传变（已传入他经），或正在传变中的过渡形式，似不宜归属阳明病了。因此阳明病就整个外感热病中的一个阶段来说，是热证、实证，应该肯定。

《伤寒论》阳明病篇180条有：“阳明之为病，胃家实是也。”后世以此条作为阳明病的提纲，也有对此加以非议者，我认为作为提纲要看它是否阐明了该病的内涵，本条则能够说明阳明病的实质，因此作为提纲并无不妥。所谓胃家实，即指邪热入胃，与肠中糟粕相合化燥而言。尤在泾说：“胃者，汇也，水谷之海，为阳明之府也。胃家实者，邪热入胃，与糟粕相结而成实，非胃气自盛也。凡伤寒腹满、便秘、潮热、转矢气、手足濇濇汗出等证，皆是阳明胃实之证也。”既然是阳明腑实证，有诸内必形诸外，胃实之外见者：里热盛则蒸蒸发热，由内达于外也；汗出则濇濇然，由内外溢也；无表证而不恶寒，里热盛而反恶热。故《伤寒论》阳明病篇182条指出：“问曰：阳明病外证云何？答曰：身热汗自出，不恶寒反恶热也。”

《医宗金鉴·伤寒论注》有阳明经证及腑证之分，如说：“阳明主里，内候胃中，外候肌肉，故有病经、病府之分，如论中身热烦渴、目痛鼻干、不得眠、不恶寒、反恶热者，此阳明经病也；潮热谵语、手足腋下濇然汗出、腹满痛、大便硬者，此阳明府病也。”由于《伤寒

论》的六经理论是在继承《内经》的基础上发展起来的，它有《内经》各种六经理论的含义在内，因此六经辨证是有其脏腑经络的物质基础的，所以阳明病分经证、腑证是不足为怪的。胃家实是阳明腑实证，腑证是有形之里实，经证与腑证相比，则是无形之里热。因为阳明经证与胃家尚未成实有关，故《医宗金鉴·伤寒论注》又说：“邪在经则为外证，邪入府则为胃家实矣。”章虚谷则直指阳明病提纲包括经证与腑证，如说：“胃家者，统阳明经府而言也；实者，受邪之谓。”经证到腑证是一个连续的过程，是病情发展的反映。

有人认为：“阳明之为病，胃家实是也。”不能作为阳明病的提纲，因为阳明病篇中还有阳明中寒、胃中虚冷，以及其他虚寒证等，我认为这是把阳明病的内涵扩大了的缘故。五版教材《伤寒论讲义》称经证为阳明病热证，腑证为阳明病实证，之所以如此，认为阳明病还有寒证，也是把阳明病的内涵扩大了。从六经辨证作为一个整体来看，根据外感热病的病程发展，“实则阳明，虚则太阴”，阳明病只能是热证、实证，至于阳明中寒、胃中虚冷，我认为这是阳明转化为太阴的过渡形式。

有人认为六经辨证是指的六个病，即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，各病相对独立，各有表里，各有虚实寒热，实际上是把一个完整的、统一的六经辨证分割开来了，也不符合临床实际情况，因为临床上众多的外感热病，各有其独特的临床经过及病程转归，如果把作为共性的六经辨证变成作为个性的六个病，这六个病是无法将全部外感热病的经过都包括进去的，如果六经辨证作为一个整体，通过各种传变方式，用不同的传

变来说明众多的外感热病的各个不同病程与转归,这是完全可以做到的,这是古人在朴素的辨证法思想指导下,用共性规律说明个性的创举,共性不等于个性,但个性可以包括在共性以内。当然六经传变绝不等于刻板地按六经顺序传变,也不仅仅是表里传、循经传、越经传,因我已有专文论述,在此不必赘述。

以上谈了六经辨证作为一个统一的整体必要性,由此也可看出六经辨证是为外感热病而设的。如果不是外感热病,如某些杂病也可在临床上出现胃家实,即胃肠有邪实壅滞,此邪实可以是食滞、痰饮、瘀血等有形之邪,因而出现腹胀满、腹痛、呕吐、大便不通等症,但不得称之为阳明病。而阳明病作为六经辨证的一环,必定是外感热病引起,必定多是由阳明经证进一步发展为阳明腑证,如果在阳明经证通过治疗而热退病瘥,则腑证自然也不会发生了。因此不能认为凡是胃家实就一定是阳明病,或一定就是阳明腑证。即阳明病的特征是胃家实,但胃家实不一定是阳明病。

兹举二例发烧患者,以说明六经辨证的临床应用:刘×,女性,17岁,住院号28623。因发热十天住院。入院前曾有恶寒发热、咳

嗽,为太阳病阶段,很快即出现不寒但热、午后热甚、汗出热不退、口渴等阳明经证表现,以后又有腹胀、不大便、高热不退等阳明腑证出现,但仍在阳明病阶段,血培养有四联球菌生长,诊断为败血症。从本例患者可以说明,此阳明病是由太阳病传变而来,阳明经证与腑证是一个连续过程。又有张××,女性,56岁,住院号19538。因发热五天,意识障碍伴头痛呕吐三天住院。入院前开始有畏寒发热、头痛项强,继则不寒但热,仍头痛项强,喷射呕吐,烦躁谵妄,神志恍惚,腹胀满,不大便,根据腰椎穿刺结果异常,诊断为病毒性脑炎。从本例患者经过说明,太阳病未罢出现阳明病表现,为太阳阳明并病,烦躁谵妄可考虑有燥屎内结。由以上两例说明,作为阳明病的胃家实,是见于外感热病的过程中,而且是具有“可下之”的适应证的。

《伤寒论》阳明病篇记述了燥屎内结的外在表现有:喘冒不得卧、绕脐痛而烦躁、心中懊憹而烦、汗出谵语、谵语潮热等,可用大承气汤下之,下后可见燥屎。辨认大承气汤证并非要在腹部扪到燥屎,而是通过外在表现的症状来认识的。

艾烟熏灸治疗褥疮10例

安徽中医学院附属针灸医院 王立峰

笔者用艾烟熏灸治疗褥疮10例,取得较为满意的治疗效果,现介绍如下。

一、一般资料:本组10例,均因久病卧床或病衰时未能及时翻身所致。故臀部、背部出现皮损、渗出、感染、化脓。其中男性6例,女性4例。60岁以上的7例,60岁以下的3例。偏瘫2例,截瘫5例,肝昏迷1例,腰椎间盘突出症2例。

二、熏灸方法:熏灸时病人暴露病灶部位,先用消毒镊子镊取生理盐水棉球,将疮口渗液或脓液拭去,如有脓痂必须除尽。然后将事先准备好的灶式上带弯管的熏灸器(由白铁皮分两部焊接而成,上部如喇叭状,顶端略带弯头,下部如茶缸,中间如炉灶带有炉

算)。将艾条放进点燃,待冒浓烟时将熏灸器盖上,让艾烟从熏灸器的上端弯管冒出,对准疮面熏灸,使灼热感向深层肌肉透入。熏灸器与疮面的距离应根据病人的耐受程度而定,每处熏灸5~10分钟。待疮面艾烟油凉干后,用消毒纱布覆盖疮面,胶布固定,以防再感染。每日熏灸一次。

三、疗效观察:本组10例中,治疗两次结痂者5例,三次结痂者3例,五次结痂者2例。

四、体会:笔者采用艾烟熏灸褥疮,不仅有温经活血的作用,而且具有杀菌、排脓、减少渗出和收敛止痛的作用,并能促使肉芽新生,加速疮面愈合的功效。