

胃 家 实 当 议

陈 亦 人

“胃家实”名称首见于《伤寒论》，主要是对阳明病热实证的病机概括。所谓“胃家”并非专指胃，而是包括大肠在内，有时燥屎结于大肠，亦称为“胃中”。李东垣对此曾作过专题讨论，指出：“胃实者，非有物也，地道塞而不通也，故使胃实……结于广肠，广肠者，地道也，地道不通，土壅塞也，则火逆上行至胃，名曰胃实……言胃中有燥屎五六枚者，非在胃中也，通言阳明也，言胃是连及大肠也。”（《此事难知》）李氏的论证对解决“胃家实”的名实问题极有帮助，胃中乃通言阳明，已经没有什么疑问。叶天士在讨论阳明病的病机时，也是胃与肠并提，如：“里结于何？在阳明胃与肠也。”然而对此认识并不一致，大多数注家都把“胃家实”专属于大肠有形燥结，并称之为阳明腑证，而把胃热证排除在外，即使主张“胃家实”包括胃热证，也不承认是腑证，却称为“阳明经证”。个人认为“胃家实”专属肠腑说是片面的，把胃热证说成阳明经证，更是牵强附会。所谓阳明经证，实际是指白虎证与白虎加参汤证，试问白虎证中有哪一个症状与阳明经络有关联？惟一理由为“热势盛于外”，腑与经乃相比较而言，里属腑而外为经，白虎证必然“大热”，可作为证明。其实，这一理由是站不住脚的，《伤寒论》本身并无经证、腑证之名，而在具体条文中也没有交待大热为白虎证的必具证，相反，在论述白虎证时有“脉滑而厥者，里有热也”，在论述白虎加参汤证时有“无大热，背微恶寒”等。即使有大热，也不单是热盛于外，而重点是里热炽盛，所谓“热结在里，表里俱热”，就是对该证发热机制及特点的说明。而白虎加参汤证必须具备的审证要点是“舌上干燥而烦”与“大渴欲饮水数升”。征之临床，不论什么病，

只要见到胃热津伤证，就可用白虎汤或白虎加参汤。胃为六腑之一，胃热炽盛却不属腑而属于经，这是什么逻辑？

尝考前辈医家，也并非都持白虎主治为阳明经证之说，如张路玉曾强调指出：“白虎汤为热邪中喝之主方，非治在经之热也。”钱天来也明确指出：“阳明胃热之药也……解阳明胃腑之热邪也。”尤在泾更通过方药作用的比较，得出“是以白虎、承气，并为阳明腑病之方，而承气苦寒，逐热荡实，为热而且实者设；白虎甘寒，逐热生津，为热而不实（指肠无燥结）者设，乃阳明邪热入腑之两大法门也。”程钟龄也同样主张白虎为阳明腑证之方，他认为：“白虎汤治腑病，乃三阳之邪初入胃腑，表里俱热，邪未结聚，热势散漫，而无胃实不便之证。”戴天章说得尤其扼要：“阳明腑证，白虎之治，有热无结；承气之治，有热有结。”堪称切中肯綮，要言不烦。

由此可见，全国高等医药院校教材1979年版《伤寒论选读》主张“胃家实”包括燥热亢盛而肠中无燥屎阻塞，与烦热之邪与肠中糟粕相结而成燥屎两个方面，基本上是正确的。但是仍沿袭经证、腑证之名，则未免美中不足。不过，1985年版《伤寒论讲义》已经作了修正，不再沿用经腑名称，改为阳明热证与阳明实证。这种敢于纠正错误、突破传统的实事求是精神，值得称赞！可是，其他各门教材却依然墨守旧说，即使新编的基础学科分化教材，也仍然是阳明经证、腑证。看来历史上已经形成的错误框框，打破并不容易。近年来更有一些同志，根据用承气汤治愈急性肠梗阻的经验，对教材所概括的“胃家实”的临床表现如“身大热，不恶寒，反恶热，大汗出，烦渴，谵语，腹满硬痛，

大便秘结”等,提出“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,合并弥漫性腹膜炎、中毒情况严重的病人。”因而持否定意见,认为“这就使‘胃家实’在理论上失去做为提纲的意义”,主张阳明腑实证的临床证候,主要是“腹满按之痛,或是不按也有间歇性腹痛、便秘、呕吐、心下痞等。”“实践是检验真理的标准”,通过实践经验对“胃家实”理论进行探讨,并提出新的看法,完全是必要的,这种精神应该大力提倡和发扬。然而把阳明腑证等同于急性肠梗阻,则未免失之局限。首先误在把分司诸病的六经病证看成独立的疾病,事实上,,不论外感热病,还是内伤杂病,临床各科疾病都可出现阳明腑证,因此,只能说急性肠梗阻可以用下法治疗,与阳明腑实证有密切关系,但决不能认为阳明腑实证专指急性肠梗阻疾患。把个别当成

一般,以致以偏概全。至于说“但是具有这样特征(指不恶寒,反恶热等)的阳明病,《伤寒论》没有一条条文记载,也未见临床报道。”则恐失之武断。《伤寒论》关于阳明病“胃家实”的辨证,不仅辨有形之结,也辨无形之热,不仅提出了典型证候,而且提出了许多非典型证候,还有一些疑似难明、真假难分的证候,还有部分危重和预后不良的证候,真是十分复杂。然而正是通过对这些证候的具体分析,揭示辨证规律,示人以动态辨证方法。这些内容《伤寒论》原书具在,不需赘举。只要符合“胃家实”病机,无形之实治以白虎,有形之实,治用承气,这方面的案例更是不胜枚举,上溯历代医家的医论和医案,下及现代的临床报道,几乎涉及到所有病种,决非仅限于外感病,更决非仅限于急腹症中的急性肠梗阻。

以上管窥之见,未必允当,敬希教正。

针刺治愈胃扭转2例介绍

陕西中医学院附属医院针灸科 郭金友

例一, 姜某, 男, 38岁, 1986年8月10日入院, 住院号4827。

经常觉胃脘部隐隐作痛一个半月。于1986年6月18日因饮食不慎而致胃脘部隐隐作痛不适至今, 吞咽时觉胃脘如有梗阻及跳动, 跳动停止后方能进食。既往有胃痉挛病史。因病情加重于1986年8月10日住院治疗。

诊查时见舌苔薄白质淡红, 脉沉细, 于中脘穴处压痛明显。X线造影示胃扭转。

治则: 调补脾胃之气, 温补脾胃之阳。取穴: 足三里(双), 中脘, 脾俞, 胃俞(双)。两组交替应用, 每日一次, 每次留针30分钟, 10次为一疗程。

经治疗两次后, 自觉症状明显减轻, 五次后症状完全消失, 一个疗程后, X线造影示, 胃形完全恢复正常。

按: 本例由于饮食不慎而损伤脾胃之阳气, 使胃气不降, 脾气不升, 气血逆乱而成。针刺足三里穴、中脘穴, 可温补脾胃之阳, 疏通脾胃之气以升清降浊, 脾俞、胃俞, 本是脾与胃的背俞穴, 有调补脾胃之气

的作用。

例二: 赵某, 男, 46岁, 1986年2月1日入院, 住院号1830。

自觉胃脘部经常胀满疼痛不舒, 纳呆, 消瘦, 恶心二月。于两月前因生气后, 经常觉胃脘部不舒, 胀满疼痛, 纳呆, 且越来越重。曾在某医院诊治无效, 于1986年2月1日住院治疗。

诊见舌苔薄白质淡, 脉沉弦无力, 面色萎黄, 胃脘部压痛明显。X线造影示轴性胃扭转。

治则: 疏通经络, 调补脾胃。取穴: 足三里(双), 中脘, 太冲(双); 脾俞, 胃俞, 膈俞(双)。两组穴位交替应用, 每日一次, 留针30分钟, 10次为一疗程, 足三里用补法, 太冲用泻法。

经治疗一个疗程后, 自觉症状明显减轻, 2个疗程后, 自觉症状消失。X线造影示胃形已复位, 形态正常。

按: 本例由于忧思恼怒, 气郁伤肝, 肝木失于疏泄, 横逆犯胃, 气机阻塞而成。以上穴位相配, 具有疏肝理脾, 调理气机, 故而获效。