

胃 家 实 之 我 见

湖北中医学院 梅 国 强

“关于胃家实的探讨”一文(以下简称“探讨”),对《伤寒论选读》(以下简称《选读》)中“胃家实”的解释,提出了争鸣意见,拜读之余,获益良深,然有以下问题,尚待商榷。

一、“胃家实”当涵经、腑二证

“胃家实”为阳明病提纲,是从病机上揭示阳明病以燥热实为其主要特征。故有阳明外证——身热,汗自出,不恶寒,反恶热(182条);阳明主脉——脉大(186条)之补述,方得全貌。考“外证”及“主脉”为阳明经、腑二证所共有,皆燥热使然。“探讨”提出诊断依据问题,则上述二条内容,已构成阳明病之诊断。至于属阳明病下何证,则需根据其他症状进一步分析,而未可将阳明病之提纲、病、证混为一谈,此其一也。其二,210条“夫实则谵语,虚则郑声”,是谵语多属实证,故阳明腑实证常见谵语。而219条“三阳合病,腹满身重,难以转侧,口不仁而面垢,谵语,遗尿……若自汗出者,白虎汤主之。”虽言三阳合病,实以阳明燥热为主,其证有谵语而投白虎汤,其邪焉得不实?其实焉能离乎阳明?故张锡纯云:“白虎汤为治阳明实热之正药。”又265条“伤寒脉弦细,头痛发热者,属少阳,少阳不可发汗,发汗则谵语。此属胃,胃和则愈;胃不和,烦而悸。”本条为少阳病误治而发谵语,且明言属胃,据“胃不和,烦而悸”看,则非阳明腑实,而是阳明燥热津伤之证,因知“胃家实”不限于腑实证。其三,244条“脉浮而芤,浮为阳,芤为阴,浮芤相搏,胃气生热,其阳则绝。”“绝”者,非绝灭之绝,而是极盛之意。胃热既已极盛,则属实无疑。然无大便不通,腹满痛等,知非有形之腑实,而为无形之燥热,亦实也。其四,即令用承气汤之证候,在某种特定

条件下,亦未必有燥屎,惟于泄热和胃而已。如105条“伤寒十三日,过经谵语者,以有热也,当以汤下之。若小便自利者,大便当硬,而反下利,脉调和者,知医以丸药下之,非其治也。若自下利者,脉当微厥,今反和者,此为内实也,调胃承气汤主之。”本条误下后仍用调胃承气汤,其属阳明腑实,皆无异词。然则,误下之前,大便不通而硬,却曰“以有热也”,而误下之后,燥屎已去,病者下利,反曰“此为内实也”,是燥热之有形无形,皆为实证之确据。综观以上论据,何以得出“胃家实”即是阳明腑实证之结论?冉雪峰云:“阳明病‘表层以经证为显彰,里层以腑证为肯定。阳明之上,燥气治之。胃家之实,其病源皆在一燥字。’余无言云:‘胃家实之实字,约有二义,食物积滞而实者,实也;表热传里而实者,亦实也。食物积滞而实者,是承气汤证;热入而实者,是白虎汤证。’冉、余二氏,文字寥寥,其意毕矣,可引为笔者之结论。”

二、关于阳明腑实证

《选读》在阳明病“概说”中有以下文字:“病邪侵袭阳明,多从燥化,其证候以胃肠之燥热实为特点,即所谓胃家实。胃家实包括两方面,一为……阳明经证。二为燥热之邪与肠中糟粕相搏而成燥屎,影响腑气通降,出现潮热,谵语,腹满硬痛,或绕脐痛,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。”“探讨”提出,“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。”为答此问难,兹分析如下:首先,概说者,概其大要。既有概说,必有详论在后。即

令概其大要,亦非含混不清,观前述“选读”文字,首段是从病机上说明“胃家实”之特征。二段是说“胃家实”包括经、腑二证。须知病机特征与证候类型概念不同。第二,上述阳明腑实诸症,俱从《伤寒论》原文中来,若谓“无一条条文记载”,则未必也。盖论中有关原文甚多,如208条“阳明病脉迟,虽汗出,不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热,此外欲解可攻里也。手足濇然汗出者,此大便已鞅也,大承气汤主之……。”此外“绕脐痛”见于239条;“腹满痛”见于241条,观此,当信言之不诬。至于上述病情“未见临床报道”,亦未必也。古代医案且不讲,现代之临床报道亦时有所见,如广东现代名医黎庇留先生曾用大承气汤治愈黄某之阳明腑实证,即有大便不通,“腹痛甚,手足躁扰,循衣摸床,肆咬衣物”,“惕而不安”等。例证甚多,举不胜举。第三,西医学所称“肠梗阻”有属阳明腑实者,亦有非阳明腑实者。今以属阳明腑实之肠梗阻而论,病情有轻有重,皆谓阳明腑实,即如“探讨”亦谓《选读·阳明病概说》所载之阳明腑实证,“是阳明病发展到严重阶段的临床表现”,可见《选读》无误。至于肠梗阻重证是否能全部用承气汤治愈,则恕其不能尽然。盖以本属外科手术之疾患,而要求中医内科疗法尽如人意,是为客观所不允许。若必以此为准,方为理论指导临床,则西医内科必不承诺,即西医外科亦有死亡病例。可见各种疗法,皆有其局限性,而又不得以疗法之局限性,而斥其对疾病认识之非。犹须申言者,阳明腑实证是多种外感热病发展过程中,依一定条件,化燥成实之病理阶段,追究其始发病证,则种种不一,非必以“肠梗阻”为然。笔者曾治一例肺原性心脏病、肺部严重感染、肺脑综合症患者,女,60余岁,住院治疗。先系统使用抗感染等西医疗法,约一周后,体温降至正常,血象降至接近正常,病情有所缓和。然则神志始终似清非清,不能识人,烦躁,答非所问,或语无伦次,咳痰不易出,呼吸较为表浅,微紫绀,不能平卧,下肢微肿,大便数日未行,舌苔灰黑略干,而配合中医治

疗。辨证属痰热阻肺,上蒙心包,下兼阳明腑实。用宣白承气汤加减,送服安宫牛黄丸,泻下粪便甚多,臭稀异常。次日神清素食,渐而高枕平卧。约半月后,因重复感染,病情急剧恶化,中西医抢救无效而死亡。此案虽以死亡告终,然其间用承气类方剂,渡过其阳明腑实阶段,却是事实,而此腑实证并非“肠梗阻”。另外,“探讨”之阑尾炎穿孔案,则又不属阳明腑实。第四,《选读·阳明病概说》所述之阳明腑实各症,是说阳明腑实可以出现的症状,自当赅轻重诸症而言之,并未言必然如此方可用承气汤。即使小柴胡汤证,尚有“但见一证便是,不必悉具”之明训,何况阳明腑实?观论中六条急下证,有四条病证暂不凶险,仍须急下,其义自见。况且《选读》第71页按语云:“急下之证固多凶险,而急下之法则不必待病情凶险而后用之。”其有可下者,犹分峻下、和下、缓下;其不可下者,需反复推求,另谋治法。其病证疑似者,宁予试探之法,勿予峻攻;其显著者,须当机立断,切忌踌躇。皆孜孜于审证求因,审因论治,何尝教人但凭只言片语,以定病证、治法。笔者学识有限,请同道教正。

第二届全国中医治则学研讨会

征文启事

1988年秋,将举行第二届全国中医治则学研讨会,欢迎全国医药界及其他学术界有志研究中医治则学的同志踊跃投稿。征稿范围:(1)关于治则研究文献、临床、实验等方面的方法和途径;(2)中医治则在临床各科的地位、作用及应用;(3)我国不同历史时期或不同医家治疗思想评述;(4)治则的多学科研究;(5)中西医疗思想对比;(6)其他有关中医治则方面的文稿。文章要求论点明确,论据充分。字数在5000字以内。请自留底稿,恕不退稿。来稿寄:北京东直门内中国中医研究院基础所治则室周超凡同志收。来稿截止日期:1988年5月31日。