

基于太阳病误下变证论“膈病”^{*}

张克克¹, 王祥麒²

1. 河南中医药大学第二附属医院, 河南省中医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学
第三附属医院, 河南 郑州 450008

摘要: 太阳病涵盖了伤寒由表到里的整个演变过程, 由于患者禀赋强弱、感邪轻重、就诊是否及时等原因, 在此阶段可能出现表里证, 所以太阳病可用到下法, 但由于对表里先后顺序及整体病势把握不准确而误下产生变证者不少。太阳病下之后结局有两种: (1) 下之愈。 (2) 下之不愈, 而不愈者又可分为三种情况: 一是误治后邪气仍在表者, 当以汗解之; 二是有表里证者, 表解乃可攻里, 否则引邪入里, 为逆; 三是误下影响了太阳病自然发展轨迹, 导致表证几无, 而邪气入膈, 从而产生变证。无论太阳病正常转归还是误下发为变证, “膈”均是邪气入里之“首站”。膈病主要是邪气侵扰使其失去阻隔、分界作用, 导致清浊易位, 上下隔拒, 典型特点为清浊不分, “上逆”与“下趋”症状并见, 治疗首当察其在膈上、膈下, 遵循“病在膈上必吐, 在膈下必利”的治疗原则, 观其脉证, 随证治之。

关键词: “膈病”; 太阳病; 误下变证; 下法; 《伤寒论》; 张仲景

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2024.08.0209

中图分类号: R222.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2024)08-1140-05

Study on "Diaphragmatic Disease" Based on Deteriorated Syndrome of Greater Yang Disease Treated with Purgative Method

ZHANG Keke¹, WANG Xiangqi²

1. The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450002; 2. Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450008

Abstract: Greater yang disease covers the entire evolution process of cold damage from exterior to interior. Due to factors such as the patient's natural endowment, the severity of pathogenic factors, and timely medical treatment, exterior to interior syndrome may occur at this stage. Therefore, greater yang disease can be treated with the purgative method. However, there are many cases of deteriorated syndrome due to inaccurate understanding of the order of exterior to interior and the overall condition of the disease. There are two outcomes of treating greater yang disease with the purgative method of: (1) being cured. (2) not being cured, which includes three types: Firstly, if the pathogenic *qi* still exists in the exterior, it should be relieved by sweating; Secondly, for those who have both exterior and interior syndromes, attacking the interior syndrome can be used after releasing the exterior; Otherwise, inducing pathogens into the body can lead to adverse transmission. The third is that the purgative affects the natural development course of greater yang disease, resulting in almost no exterior syndrome, but the entry of pathogenic *qi* into the diaphragm, leading to deteriorated syndromes. Regardless of whether greater yang disease progresses normally or develops into deteriorated syndromes, "diaphragm" is the "first stop" for pathogenic *qi* to enter. Diaphragm disease is mainly caused by the invasion of pathogenic *qi*, which leads to the loss of its barrier and boundary function, resulting in the translocation of clear and turbid fluids, and the rejection of the upper and lower septa. The typical characteristic is that clear and

*** 基金项目:** 河南省中医药科学研究专项课题项目(2021JDZX2130); 李鲜全国名老中医药专家传承工作室建设项目 | 豫卫中医函[2022]3号; 河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药青苗人才培养项目 | 豫卫中医函[2021]6号 |

turbid fluids are not separated, and the symptoms of "upward reversal" and "downward trend" of the rejection of the upper and lower septa are observed simultaneously. The first step in treatment is to observe its presence above and below the diaphragm, following the treatment principle: "the disease must have vomit above the diaphragm, and it must have diarrhea below the diaphragm", so it is necessary to observe pulse condition and syndrome, and treat it accordingly.

Keywords: "diaphragmatic disease"; greater yang disease; deteriorated syndrome caused by treating with purgative method; purgative method; *Treatise on Cold Damage Diseases*; Zhang Zhongjing

《伤寒论》中有约 120 处条文论及失治误治^[1]。失治误治不仅不能治愈疾病,甚至会导致变证、危证,在一定程度上影响疾病的预后、转归,为后学者敲响警钟,避免重蹈覆辙。太阳病篇是张仲景在《伤寒论》中着墨最多的篇章^[2],该篇重点阐述了太阳病的脉证并治,其中不少论及太阳病失治误治,并对失治误治的原因、转归及救误进行详细论证。该篇中关于误下的论述有 73 条^[3],误下原因不外是对表里先后顺序及整体病势把握不准确所致。误下所致变证就其病机而言不外乎寒、热、虚、实四者,就其分型而言,大致可归为以虚寒为主、以热为主或以寒热错杂为主^[4]。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”是误下变证的治疗总纲。太阳病误下变证虽多,但邪气犯膈者居多,笔者基于太阳病误下变证论“膈病”如下。

1 太阳病与下法

太阳病并非单纯指表证^[5],而是涵盖了伤寒由表到里的整个疾病过程。太阳主表,病在表当汗而发之,此为常识。但仲景云:“太阳病,下之”,如原文第 15 条言:“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法;若不上冲者,不得与之”。下法是通过荡涤肠胃,排出粪便,使停留在肠胃的有形积滞从大便排出的一种治法,主要适用于阳明腑实证或其他经有里热实证当下者。运用得当则效若桴鼓,不当则容易引邪入里造成变证,甚者导致病情恶化而成危证^[6]。太阳病虽为伤寒的初始阶段,但由于患者禀赋强弱、感邪轻重、就诊是否及时等原因,患者初诊时有可能出现表里证^[7],即在表有太阳病,在里有可下之证。其中有由表入里者,如原文第 56 条云:“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤”;亦有先里后表者,如原文第 44 条云:“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆”。若太阳病当下不下,则可导致病情发展转为阳明病。如原文第 244 条云:“太阳病,寸缓、关浮、尺弱,其人发热汗出,复恶寒,不呕,但心下痞者,此以医下之也。如其不下

者,病人不恶寒而渴者,此转属阳明也”。故原文第 90 条云:“本发汗而复下之,此为逆也;若先发汗,治不为逆。本先下之,而反汗之为逆;若先下之,治不为逆。”太阳病并非不可下,但要在对疾病表里先后顺序及整体病势准确把握的基础上合理使用,不然误用下法则可引邪入里,多生变证。

太阳病误用下法,篇中涉及下法的条文大致可以分为两种情况。一种是以“太阳病,外证未除,而数下之”“伤寒中风,医反下之”“太阳少阳并病,而反下之”“太阳病,过经十余日,反二三下之”“脉浮而紧,而复下之”“太阳病,桂枝证,医反下之”等开头;一种是以“太阳病,下之后……”“伤寒五六日,大下之后”“伤寒,医以丸药大下之”“伤寒,医下之”“伤寒八九日,下之”“伤寒大下后”等句式开头。前者纯属误治,而后者虽有可下之征,但由于对表里先后顺序及病势把握不准确而误用下法^[8],当属失治。

无论失治、误治,太阳病下之后结局不外乎两种:(1)下之愈,如原文第 140 条言:“太阳病下之,其脉促,不结胸者,此为欲解也”; (2)下之不愈,而不愈者又可分为三种情况,一、误治后邪气仍在表者,当以汗解之。如原文第 15 条言:“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤。”原文第 43 条言:“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。”二、有表里证者,表解乃可攻里,否则引邪入里,为逆。如原文第 44 条言:“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆。欲解外者,宜桂枝汤”。若下法伤正,正虚邪恋,表里不解者,当扶正祛邪,表里双解,如原文第 163 条所云:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”。此外,有表里证者,还要根据表里病情缓急决定治疗次序,如原文第 91 条言:“伤寒医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”三、误下影响了太阳病自然发展轨迹,导致表证几无,而邪气入膈,从而产生变

证,如结胸、痞证、栀子豉汤证等。

2 太阳病误下变证与膈

膈作为人体重要的组织器官,在中医典籍中未见系统的记载、论述,对其描述散见于古籍之中。膈之名始见于《黄帝内经》^[9],《灵枢·经脉》中多次提及“上膈”“贯膈”“下膈”等,对膈的位置、分布做了诸多描述^[10-12]。《难经·三十二难》云:“五脏俱等,而心肺独在膈上。”关于膈的具体位置、分布,至明代才形成较为统一的认识。张景岳《类经》云:“膈膜,前齐鸠尾,后齐十一椎。心肺居于膈上,肝肾居于膈下,脾居在下,近于膈间。”认为其上接心肺,下络胃肠,是上焦与中焦的分界,居两焦之间,胸腹交界之位。

中医以古代解剖知识为基础,在古代哲学思想指导下,通过对人体外在表象的体察,取类比象,推演络绎,进而推测人体脏器的功用。“膈”有隔绝、阻隔之意。张介宾云:“膈者……分上下而限五藏也”。将膈上之脏称为阳,膈下之脏称为阴。《素问·六节脏象论》云:“心者……为阳中之太阳。肺者……为阳中之太阴。肾者……为阴中之太阴。肝者……为阴中之少阳。”^[13]此以膈为界分阴阳。饮食入口经咽透膈入胃,脾胃在膈下,腐熟水谷,清阳之精微经脾转输,透膈上升,归于心肺,化生气血,濡养全身;浊阴在胃气通降作用下,经泌别清浊,蒸腾气化,糟粕至肠而排出。故杨上善《黄帝内经太素》认为:“谷入于胃,清气上肺,故在膈上;浊气留入胃中,在于膈下。”《人镜经》更是从形态论功能:“膈膜者……与脊、胁、腹周回相著,如幕不漏,以遮蔽浊气,不使熏清道是也”。位置决定功能,膈居上中焦之间,具有分隔清浊之功,从而使清阳不至下陷,浊阴不能上泛。后世在此基础上对于其功用认识日渐完善,认为其具有界隔清浊、分别阴阳、协调气机、明确病位、指导治法等功用^[14]。

《伤寒论》作为一部临床实践著作,并未对膈做专门论述,但其中多有论及膈及其病变^[15]。如原文中有“膈气虚(第122条)”“膈内拒痛”(第134条)“客气动膈(第134条、第221条)”“膈上有寒饮”(第324条)“蛔上入其膈(第338条)等。在乌梅丸证蛔厥与脏厥的鉴别中,仲景认为蛔厥之所以出现特有的“病者静而复时烦”“得食而呕,又烦者”是因为蛔虫出入膈膜所致。然“呕”“吐”“烦”“躁”并非

蛔厥之特有,但凡病变及膈,因其邪之不同,上述四症可间或出现。如大结胸汤证(第134条)之“短气躁烦”“心中懊恼”,栀子豉汤证(第221条)之“心中懊恼”,均是“客气动膈”之见症。其中“懊恼”“懊恼”是河南豫西南一带方言,读为ǎo nóng或wǎ nóng,是一种恶心、烦乱、欲吐不吐、难以名状的复杂感觉^[16]。之所以出现这些症状,主要是因为膈失去其阻隔、分界作用,致使清浊易位。浊气上蒙心窍,则“烦”“躁”“懊恼”“懊恼”;清阳下陷,邪结胸腹则为结胸、痞证。胸腹交界部,亦是膈之所在处。仲景虽未明言膈病的具体证治,但在三物白散方后注提出了“病在膈上必吐,在膈下必利”的治疗原则。膈,非表非里,非脏非腑。但在伤寒发展、变化,尤其是在阐释太阳病误下所致的变证中具有重要意义。无论太阳病正常转归还是误下发为变证,“膈”均是邪气入里之“首站”,入膈可谓是伤寒渐欲入里的标志。

3 膈之为病

有诸于内,行诸于外,人体内部的变化必然在外部有其表现,结合膈之病位、功能,抓住疾病表现于外的临床特征是准确识别邪气犯膈入里的关键。《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀。”膈之为病主要是邪气侵扰使其失去阻隔、分界作用,导致清浊易位,上下隔拒。清气在下则泄泻下利、甚者完谷不化;浊气在上则膜胀、噎气、恶心、呕吐;清浊不分,上下隔拒则饮食难下。膈病虽症状多端,但其典型特点为清浊不分,上下隔拒,“上逆”与“下趋”症状并见,扰于膈上则“心中懊恼”“烦躁”;结于膈下则“心下痞满”“硬痛”。如热扰胸膈之栀子豉汤证,原文第76条云:“发汗后,水药不得入口为逆;若更发汗,必吐下不止。发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之。”明言栀子豉汤证发生前有“吐下不止”之症。原文第150条所云结胸证:“太阳少阳并病,而反下之,成结胸,心下硬,下利不止,水浆不下,其人心烦”。痞证之半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证偏重虽不同,但亦是下利呕逆、烦躁、心下痞硬等症并见^[17],如原文第158条云:“伤寒中风,医反下之,其人下利,日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安”。

无论太阳病正常转归或失治、误治导致病情进展,邪气均可犯膈入里,但却并非均属膈病。前文所言栀子豉汤证、结胸、痞证,均为邪气悉入在里或表证几无,如原文第 136 条言:“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤;但结胸无大热者,此为水结在胸胁也。”明确指出结胸无大热;原文第 164 条亦指出:“表未解也,不可攻痞,当先解表,表解乃可攻痞。”生姜泻心汤证之前提为:“伤寒,汗出解之后。”半夏泻心汤为小柴胡汤加黄连、干姜,柯琴认为其“邪已去半表,则柴胡汤不中与之”,故去柴胡^[18]。表里同病者,若病变及膈,可见膈之见症,却并非膈病,如原文第 163 条:“太阳病,外证未除而数下之,遂协热而利。利下不止,心下痞硬,表里不解”之桂枝人参汤证、原文第 165 条“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利”之大柴胡汤证等。

人体禀赋各异,下法强弱不等,太阳病下之后亦有过膈而直入太阴者,如原文第 279 条言:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之。大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”若出现“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”之太阴病见症,因其病位过膈在腹,虽可见吐利而非膈病。此外,还有许多方证也可能出现心下痞硬、呕吐、下利、烦躁等症,如原文第 152 条十枣汤证:“太阳中风,下利,呕逆,表解者,乃可攻之。其人𦵿𦵿汗出,发作有时。头痛,心下痞,硬满,引胁下痛,干呕,短气,汗出,不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。”此多由他病及膈所致,所以不名膈病,学者不可不知。

4 膈病之治

《黄帝内经素问集注》^[19]云:“病在胸膈之上者,因其上而发越之。其在胸腹之下者,因其下而引去之。”治病要因势利导,驱邪外出^[20]。膈病涉及上中二焦,知其病在膈,首当察其在膈上、膈下。遵循仲景在三物白散方后注提出的“病在膈上必吐,在膈下必利”的治疗原则,观其脉证,随证治之。如病在膈上,如结于胸中之栀子豉汤证,《医方集解》将栀子豉汤归为涌吐剂之列。服令微吐,因势利导,使邪从上而解。结胸、痞证病在心下,若与有形之邪相合则泻之于内,但人体质有强弱、感邪有深浅,病虽一,而表现各异。如结胸病之大、小陷胸汤证,病位均在膈,但病情轻重、邪气性质^[21]及病变范围不同。

是以黄连之下热,轻于大黄;半夏之破饮,缓于甘遂;瓜蒌之润利,和于芒硝;而其驱除胸膈中结邪之意,则又无不同^[22]。若邪陷入膈与尚未成实之邪相合则为痞证。半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证三证病位在膈,三方均可治“心下痞”,但其主症、病机不同而治疗各异^[23],如:《金匱要略·呕吐哕下利》云:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”之所以以半夏命名,亦为突出其止呕之效^[24]。生姜泻心汤为半夏泻心汤加生姜而成,取其辛散,以宣发胁下之“水气”,且可降逆止呕。甘草泻心汤证主症为心下痞硬而满,较其他痞证为重,且下利日数十行,甚至夹杂不消化食物,病势急迫。甘者缓也,本方重用炙甘草缓急补中。所谓“泻心”者,程应旆认为:“言满在心下清阳之位。”病在心下,总因清浊逆乱、上下隔拒于胸腹交界所致。王子接在《绛雪园古方选粹》^[25]中云:“干姜、半夏破阴以导阳,黄芩、黄连泻阳以交阴,人参、甘草益胃安中,培植水谷化生之主宰。”使阴阳自然交互,心下之气得通,上下再无阻隔,此为泻心汤之全部治法方意。知其病在膈,尚需在繁杂的临床表现中抓住反映关键病机的“主症”,方可辨证施治^[26]。如栀子豉汤证之“心中懊恼”“烦躁”等。总之,膈病之治贵在识证,首辨疾病入膈之症,知犯何逆,再抓主症,随证治之是膈病治疗总纲。

膈虽未归属于脏腑体系,其作用却不可忽视。尽管随着脏腑辨证、三焦辨证、六经辨证的日趋完善,膈之分界阴阳清浊,判断病位,阐释病理的功用逐渐被弱化,甚至被取代,但在伤寒发展、变化,尤其是在阐释太阳病误下所致的变证中具有重要意义。知犯何逆是随证治之的前提和基础,邪气入膈为患所致的“膈病”,有其共通之处。通过太阳病误下变证研究“膈病”的外在表现、内在病机、辨证论治、方药配伍,不仅对学习《伤寒论》大有裨益,更可拓展其他一些病变及膈的杂病如噎膈(食管癌)等的临证思路。

参考文献:

[1] 卜平.《伤寒论》误治条文的启示[J].河南中医,1986,6(6):17-18,21.

[2] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.

[3] 赵天才.张仲景有关误治论述的研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(2):1-5,8.

[4] 刘兴方,吕方舟.《伤寒论》太阳病误下变证的病机与治法探析[J]. 江西中医学院学报,2010,22(1):24-25.

[5] 孙静,任秀彬.表里内外各有所指:再论《伤寒论》中的“表里内外”[J]. 上海中医药杂志,2021,55(9):42-44.

[6] 李文龙,王寅.张仲景误治思想研究概况[J]. 河南中医,2008,28(6):78-81.

[7] 杨木锐,秦玉龙.陈泽东论太阳病[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(5):761-763.

[8] 朱浩宇,孙燕.《伤寒论》太阳病误下之因探析[J]. 河北中医,2021,43(12):2085-2089.

[9] 傅海燕.《黄帝内经》“鬲”、“膈”考源[J]. 中医文献杂志,2011,29(6):19-20.

[10] 肖啸,张琦.基于象思维探讨中医学对“膈”的认识[J]. 中华中医药杂志,2019,34(5):2215-2218.

[11] 鲍广兵,孙立,廖鑫.宣上调中通下法治疗膈证[J]. 亚太传统医药,2020,16(8):197-199.

[12] 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:24,25,94,275.

[13] 谢季祥.关于《素问·六节脏象论篇》“太阴”、“少阴”与阴阳之辨[J]. 陕西中医,2002,23(2):190-191.

[14] 郑家仪,李大治,阮诗玮,等.膈的中医再认识[J]. 光明中医,2023,38(13):2489-2491.

[15] 洪泽山,赵鸣芳.试论结胸证、痞证与心下联系[J]. 中国中医急症,2017,26(3):454-455.

[16] 梁华龙.伤寒论评话 第 19 章 汗下留邪动膈扰神变通应用栀子豉汤:栀子豉汤类证的辨治[J]. 中医学报,2013,28(7):949-951.

[17] 冯露夷.从半夏、生姜、甘草“泻心汤”论寒热错杂痞证[J]. 中医药导报,2013,19(12):5-7.

[18] 刘雅倩,韩新,张妙芬,等.半夏泻心汤证考[J]. 河南中医,2019,39(6):817-820.

[19] 张隐庵.黄帝内经素问集注:[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:29.

[20] 刘建国,刘良福,赵智英.浅探张子和之攻邪学说[J]. 江苏中医药,2012,44(8):6-7.

[21] 梁华龙.伤寒论评话 第 25 章 日晡并非申时 阴阳凿分寒热——结胸证的成因证治[J]. 中医学报,2014,29(1):28-31.

[22] 陈明.刘渡舟验案精选[M]. 北京:学苑出版社,2007:81.

[23] 周勇,魏盼,周小康.浅析《伤寒论》之“泻心汤”与“心下痞”[J]. 中医学报,2019,34(2):248-251.

[24] 张李香,史光伟,张禄璐,等.《伤寒论》生姜泻心汤方后注并张仲景理中法探赜[J]. 河南中医,2023,43(5):656-659.

[25] 王子接.绛雪园古方选注[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.

[26] 娄绍昆.抓主症是方证辨证的重要方法[J]. 上海中医药杂志,2017,51(2):27-28,31.

收稿日期:2024-03-24

作者简介:张克克(1986-),男,河南汝州人,医学硕士,主治医师。

通信作者:王祥麒,E-mail:wangxiangqi777@163.com

(编辑:刘华)

• 1144 •