

《伤寒论》第 165 条之我见

陈阔 侯东升 张涛

【摘要】 大多学者认为,大柴胡汤为治疗少阳兼阳明里实之常用方,但仅就《伤寒论》第 165 条而言,医者将其病机理解为少阳兼阳明里实,则值得商榷。因为条文中无支持阳明腑实的诊断依据,且下利一症无法用阳明里实合理解释。笔者通过查阅文献及进行相关探究,认为第 165 条当为少阳腑实之证,并不涉及阳明,用大柴胡汤乃清泻少阳胆腑实热。此种观点不仅在解释《伤寒论》原文时无矛盾之处,且符合当今临床大柴胡汤的应用。

【关键词】 伤寒论; 165 条; 大柴胡汤; 少阳腑实

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.037

《伤寒论》第 165 条(赵开美复刻宋本《伤寒论》):“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之。”七版《伤寒学》教材将其病机解释为少阳兼阳明里实,列本条于少阳病兼变证一节^[1]。诚然大柴胡汤可以治疗少阳兼阳明里实,但笔者认为单就第 165 条而言,少阳兼阳明里实的病机不仅在解释原文上有不通之处,而且和临床应用也有一定的脱节,笔者认为从少阳腑实来理解原文第 165 条更为合理。对此,贸然提出以下认识,以求正于同道。

1 诸家之论

对于本条原文,历代注家均承认其并非单纯的少阳热证,而兼有里实的存在,但对里实在何处,主要有两种认识。第一种以成无己为代表,承认里实的存在,但未明确指出实

邪所在之脏腑,其谓:“呕吐而下利,心下痞硬者,是里实也,与大柴胡汤以下里热。”^[2]第二种以吴谦《医宗金鉴》为代表,认为里实在于阳明腑,其曰:“少阳、阳明两急,心中热结成痞,故以大柴胡汤,外解少阳发热未尽之表,内攻阳明成实痞硬之里也。”^[3]七版《伤寒学》教材基本遵循《医宗金鉴》的观点,认为其病机为“少阳兼阳明里实”,此种观点被大多数医者所接受。

2 对第 165 条兼“阳明里实”的质疑

大柴胡汤治疗少阳枢机不利兼阳明里实药证相应,无可厚非,但就第 165 条而言,以“阳明里实”解释原文却有不妥之处:第一,条文中无支持阳明腑实的诊断依据;第二,下利一症无法得到合理解释。

2.1 条文中无支持“阳明腑实”的诊断依据

众所周知,阳明腑实证的典型症状为:潮热、手足濇然汗出(手足皴皴汗出)、大便难或不大便,腹满痛或绕脐痛,甚则谵语。然观 165 条诸症,发热、汗出、心中(下)痞硬、呕吐、下利,并无支持阳明里实的典型症状,因此在仲景未明确提及本证涉及阳明的情况下,依据 165 条之症状不足以推断出患者存在阳明里实。或曰心中(下)痞硬为阳明里实所致,

作者单位:300102 天津市南开区中医医院中医科[陈阔(硕士研究生)];天津中医药大学研究生院[侯东升(硕士研究生)],中医学学院伤寒教研室(张涛)

作者简介:陈阔(1983-),2013 级在读硕士研究生。研究方向:《伤寒论》六经辨证规律研究。E-mail:12413684@qq.com

通信作者:张涛(1982-),博士,讲师。研究方向:《伤寒论》六经辨证规律研究。E-mail:zhangtaotcm@163.com

其理有不通之处。阳明腑实之腹部症状为腹满、腹胀满、腹大满不通、绕脐痛、腹满痛,没有一处提到心下胀满疼痛,据此,可以认为阳明腑实证的病位在腹部而不在“心下”。况且对于心下胃脘部之痞硬,仲景明确指出“阳明病,心下硬满者,不可攻之”(第 205 条),意在告诫医者其病不在肠腑,不可用承气汤攻下。所以心中(下)痞硬亦不可作为阳明里实的诊断依据。

2.2 下利一症难以用“阳明里实”解释

原文中有下利一症,似乎与阳明腑实并不相符。《医宗金鉴》论述此问题时称:“下利之‘下’字,当是‘不’字,若是‘下’字,岂有上吐下利,而以大柴胡汤下之之理乎?”^[3]可见吴谦等人虽认为 165 条可能有阳明里实之病机,但对于下利一症却无法给予合理解释,故径改仲景原文以求文义通达。

教材对于下利的看法,认为其为热结旁流所致。其曰:“阳明燥实内结,热邪迫津下泄,故下利,其利必污浊臭秽,下利不爽,属热结旁流之类。”^[1]对于此种推测,笔者认为,热结旁流乃燥屎坚结于里,胃肠欲排不能,逼迫津液从燥屎旁流下所致,其腑实程度较重,必然伴见腹满痛等明显的腑证,若无腹部胀满疼痛,则说明肠道压力不大,不足以逼迫津液从燥屎旁流下。上文已述,第 165 条并未提及腹满、腹痛等腹部不适。因此,根据原文推断下利为热结旁流实属牵强。

基于以上两点原因,笔者认为根据原文并不能得出本条为少阳枢机不利兼阳明里实的结论。

3 第 165 条当为少阳腑实证

大柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、白芍、枳实、大黄、生姜、大枣八味药组成,为小柴胡汤去人参、甘草,加白芍、枳实、大黄变化而来,其中大黄、枳实意在荡实,用之祛除实热,由此可推论本条存在里实之病机,但根据上文论述可知,里实不在阳明胃肠,那么里实究竟在于何处?对此,笔者经过查阅文献并结合当今临床对大柴胡汤的应用,推测本证里实在于少阳胆腑。理由如下。

3.1 胆为六腑之一,理论上存在实证

胆与胃、肠均属六腑,“传化物而不藏,故实而不能满”^[4],若满则可能变为腑实,所以胆、胃、大小肠都具备发生实证的生理、病理基础。以阳明腑实证为例,邪热传入阳明胃肠,伤津化燥,因燥成实,邪热与肠中糟粕互结而形成腑实证。阳明胃肠如此,同理少阳胆腑亦可如此,若邪热传入少阳,伤津化燥,胆汁不行,淤积结聚,邪热与之互结则可形成少阳胆腑实热证。

3.2 胆腑实热的病机符合仲景原文及当今临床

第 165 条患者之主症为发热、心中(下)痞硬、呕吐、下利,这些症状均可以用胆腑实热解释清楚。发热与呕本为少阳病主症;心中(下)痞硬乃实热郁结于胆腑的表现,与 146 条柴胡桂枝汤证之“心下支结”理同;下利一症,李东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中指出:“胆者,少阳春升之气,春气升则万物化安……胆气不升,则飧泄肠澼,不一而起。”^[5]若邪热传入少阳胆腑,与胆汁互相结聚,影响胆腑的升发,胆热下迫肠道,则可出现下利。以当今临床大柴胡汤的使用来看,该方多用于治疗急慢性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎等疾病,很多患者临床表现为发热、心下痞硬、呕吐、下利并见,并无肠腑实热之症状,而用大柴胡汤临床疗效显著。黄运通等^[6]运用大柴胡汤治疗急性胆囊炎伴胆石症,认为急性胆囊炎的病机为:“肝胆湿热内蕴,胆汁凝结成石,阻塞胆道,肝气犯胃,脾失健运,胃失和降。”此外,陆修成^[7]运用大柴胡汤加减治疗胆石症、胆囊炎,其临床研究纳入标准以右上腹疼痛、恶心、呕吐、发热为主,并没有肠腑实热的症状,治疗效果显著。由此可知胆腑实热的病机符合仲景原文及当今临床。

4 小结

大柴胡汤由小柴胡汤去人参、甘草,加白芍、枳实、大黄变化而来,其中大黄、枳实意在荡实,因此本方通常被认为是治疗少阳枢机不利兼阳明里实之方,但仅就第 165 条而言,文中并无支持阳明腑实的诊断依据,且下利一症无法用阳明里实合理解释,故将其病机理解为少阳枢机不利兼阳明里实理有不妥之处。笔者通过深入探究,认为第 165 条当为少阳胆腑实之证,并不涉及阳明,用大柴胡汤乃清泻少阳胆腑实热。以少阳胆腑实热作为第 165 条之病机,不仅仲景原文可以得到合理解释,且符合当今临床大柴胡汤的应用。

参 考 文 献

[1] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:6,277.
 [2] 金·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:112.
 [3] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:195.
 [4] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:78.
 [5] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:5.
 [6] 黄运通,黄英俊,林溢涛. 大柴胡汤治疗消化道急症的体会[J]. 中国中医急症,2005,14(2):182-183.
 [7] 陆修成. 大柴胡汤加减治疗胆石症、胆囊炎的临床疗效[J]. 中外医学研究,2015,13(36):34-35.

(收稿日期:2016-03-03)

(本文编辑:董历华)