

# 呕吐病位探析

孙鹏程, 吴承玉\* (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 呕吐为临床常见症状, 一般以有物有声谓之呕、有物无声谓之吐, 在中医诊断学上属于胃失和降而胃气上逆的病位特征表现。根据《灵枢·经脉》中呕吐见于足太阴脾经而非足阳明胃经的论述, 对“呕吐在脾不在胃”的观点加以探讨; 根据《黄帝内经》与《伤寒论》的有关论述, 提出“五脏皆令呕, 必当令胃呕”的理论, 列述五脏致呕的病机与治法方药, 总结出“呕吐不在胃, 亦不离于胃”的辨治规律, 揭示了中医学辨证而非辨症的核心思路。

**关键词:** 灵枢; 足太阴脾经; 呕吐病位; 脾失转运; 五脏呕

中图分类号: R256.31 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2016)02-0104-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2016.0104

## Study on Disease Location of Nausea and Vomiting

SUN Peng-cheng, WU Cheng-yu\*

(The Basic Medical School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

**ABSTRACT:** Being common symptoms in clinic, both nausea and vomiting are the characteristic reflection of failure of descending of stomach-qi from Diagnostics of Chinese Medicine. This paper probes into the view of "vomiting location being spleen rather than stomach", based on the record in Miraculous Pivot that such symptoms as nausea and vomiting only belong to diseases of spleen meridian of foot-taiyin. Furthermore, a theory that "vomiting due to dysfunction of five viscera will lead to discomfort of stomach" is put forward, according to the relevant discussion in Huangdi's Canon of Internal Medicine and Treatise on Febrile Diseases. By analyzing the pathogenesis, treatment and prescription of vomiting due to dysfunction of five viscera, treatment rules that "stomach regulation can't be neglected though vomiting location isn't in stomach" is summarized, revealing that Chinese medicine emphasizes more of syndrome differentiation than symptom differentiation.

**KEY WORDS:** *Miraculous Pivot*; spleen meridian of foot-taiyin; vomiting location; dysfunction of spleen in transportation; vomiting due to dysfunction of five viscera

呕吐为临床常见症状, 一般以有物有声谓之呕、有物无声谓之吐, 在中医诊断学上属于胃失和降而胃气上逆的表现; 而在《灵枢·经脉》中, “食则呕”、“食不下”<sup>[1]97</sup> 隶属于足太阴脾经, 而非足阳明胃经。可见其对呕吐的病位判定是在脾不在胃。笔者拟就此问题展开分析, 探研《内经》中呕吐的病位, 以指导临床辨证用药。

### 1 “呕吐在脾不在胃”的机理探析

《灵枢·经脉》云: “脾足太阴之脉……入腹属脾络胃……是动则病舌本强, 食则呕……是主脾所生病者……食不下。”<sup>[1]97</sup> 这里明确地将呕吐置于足太阴脾经的特征症状。此类论述在《内经》中多次出现: 如《灵枢》中“太阴终者”见“善呕”<sup>[1]81</sup>, 《素问》中

“太阴之厥”见“不欲食, 食则呕”<sup>[2]363</sup>, “足太阴之疟”亦云“病至则善呕”<sup>[2]299</sup>。此数处均言足太阴经而非脾脏, 但十二正经与五脏六腑相络属, 为传递病邪、反映病变的途径, 经病与脏病并无大的区分。“呕吐”在《内经》中也为脾病症状, 如“脾热病者, 先头重、颊痛、烦心、颜青、欲呕。”<sup>[2]267</sup> 此外《难经》亦有旁证: “脾泄者, 腹胀满, 泄注, 食即呕吐逆。”<sup>[3]</sup>

唐代王冰对经文的注解为: “足太阴脉, 入腹属脾络胃, 上膈侠咽, 故病气来至则呕。”<sup>[2]299</sup> 即纯从脾与胃在经络上的联系进行解释。张志聪注解: “饮食入胃, 脾为转输……脾不转运, 则胃亦不和。是以食则呕。”<sup>[4]</sup> 此处指出“呕”的产生是因为“胃不和”, 但“胃不和”是因为“脾不转运”, 如此将“呕”与“脾”相

收稿日期: 2015-10-20; 修稿日期: 2015-12-20

基金项目: 国家自然科学基金青年基金(81503499); 江苏省高校自然科学基金(15KJB360006)

作者简介: 孙鹏程(1988—), 男, 山西太原人, 南京中医药大学 2013 级硕士研究生。\* 通信作者: chengyu720@163.com

互联系。其实在《素问·脉解》已有论述:“所谓食则呕者,物盛满而上溢,故呕也。”<sup>[2]389</sup>张介宾解为:“脾胃相为表里,胃受水谷,脾不能运,则物盛满而溢,故为呕。”<sup>[5]233</sup>如此则“呕吐属脾”所蕴涵的医理已然明晰,为胃受水谷,脾不能运,则胃中物盛满上溢,胃气失和而上逆,故出现“呕吐”。这与现代中医理论中“胃主受纳”“脾主运化”是完全统一的。

进而言之,“呕吐属脾”是对脾胃功能进行综合后的理论,蕴涵了前贤对中医病机的深刻认识,对中医临床有着切实的指导意义。如《伤寒论·辨太阴病脉证并治》云:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”<sup>[6]167</sup>明确地将“吐”与“泻”均置于太阴提纲证下。而在《伤寒论》中,治呕方剂共30首,一共运用了45种药物,其中出现频数大于或等于3的有14味药,从高到低依次为:甘草(20次)、大枣(14次)、人参(14次)、生姜(14次)、半夏(13次)、干姜(13次)、黄芩(9次)、桂枝(8次)、芍药(7次)、附子(6次)、黄连(6次)、柴胡(4次)、茯苓(3次)、麻黄(3次)<sup>[7]</sup>。统计其归经情况:归于脾经的药物最多,共11味,占这14味的79%,而且前6味药(出现频数大于10)的归经唯一共同点是都含脾经;归于胃经的共6味,占这14味的43%,这6味药也都归脾经。从而可知《伤寒论》对呕吐的认识与《内经》一贯,第一重心在脾,“呕吐属脾”确有临床指导意义。

## 2 “五脏皆令呕,必当令胃呕”的机理探析

在《内经》的理论体系中,呕吐重在脾但非独在脾也,五脏皆令呕,必通过胃致呕。

肝胆致呕者,即今之肝胃不和、胆胃不和,特点为“呕苦”。如《灵枢·四时气》云:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦。”<sup>[1]191</sup>伤寒少阳证云“口苦”、“干呕不能食”<sup>[6]163-164</sup>,正为佐证。从经络上讲,足厥阴肝经“夹胃属肝络胆”<sup>[1]119</sup>,肝胆与胃均有联系。又足厥阴肝经病变见“呕逆”,张志聪注云:“肝气厥逆,不能行散谷精,故胸满呕逆也。”<sup>[1]120-121</sup>此处之“不能行散谷精”实即影响了脾之运化功能,回到了上述呕吐在脾之情况,正是肝气横逆、克脾犯胃的表现。故治当以小柴胡汤或温胆汤加减,疏肝利胆、和胃降逆。此外尚有肝胃虚寒,浊阴上逆之阴证。《素问·至真要大论》云:“厥阴之胜,耳鸣头眩,愤愤欲吐,胃膈如寒。”<sup>[2]725</sup>此则为《伤寒论》中吴茱萸汤证,治当以吴茱萸汤温肝暖胃,散寒降浊。

少阴肾致呕者,为厥逆。如《素问·厥论》云:

“少阴厥逆,虚满呕变。”<sup>[2]364</sup>《素问·刺疟篇》亦云:“足少阴之疟,令人呕吐甚。”<sup>[2]299</sup>张介宾注云:“肾脉上贯肝膈,入肺中,循喉咙,阴邪上冲,故为呕吐甚。”<sup>[5]286</sup>两条经文均为少阴邪气循经上逆,以致中焦虚满,胃失和降而胃气上逆,出现呕吐。邪气又可分寒热,《伤寒论》少阴病篇均有述及。如少阴寒化之呕,为肾阳虚衰、浊阴上泛所致<sup>[8]</sup>。条文云:“少阴病……腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气……或呕者,真武汤主之。”<sup>[6]179</sup>亦有少阴热化之呕,为水热互结证。条文云:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之。”<sup>[6]180</sup>故少阴肾呕治当以真武汤温补肾阳,降浊升清,与猪苓汤泄热化水降逆。

肺致呕者,亦分寒热。手太阴肺脉“还循胃口”<sup>[1]86</sup>,肺有寒热邪气均可传之于胃,致呕吐产生。《素问·痹论》云:“肺痹者,烦满喘而呕。”<sup>[2]347</sup>正为肺热下犯及胃。又《素问·疟论》先言“疟症”见“手足热而欲呕”<sup>[2]292-293</sup>,后又云“疟症者,肺素有热,气盛于身,厥逆上冲”<sup>[2]297</sup>,足见疟症之呕由肺热引起。《金匱要略》言及“疟症”<sup>[9]</sup>未处方药,后世医家多以为当用白虎加桂枝汤或竹叶石膏汤<sup>[10]</sup>。其中要药为石膏,正为肺热之对治。肺有寒邪,亦可致呕。《素问·厥论》云:“手太阴厥逆,虚满而咳,善呕沫”<sup>[2]365</sup>,治法在《金匱要略》中,为半夏干姜散。条文云:“干呕、吐逆、吐涎沫,半夏干姜散主之。”赵以德注曰:“干呕、吐涎沫者,由客邪逆于肺,寒主收引,津液不布,遂聚为涎沫也。”<sup>[9]</sup>其中干姜味辛入肺,散寒化饮,正为肺寒之对治。

心致呕者,主要与热相关。《素问·刺热》云:“心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛,烦闷善呕。”<sup>[2]267</sup>以经络言,则心与胃之关系如王冰所言:“心手少阴脉,起于心中……直行者,循咽下膈抵胃。”<sup>[2]267</sup>热郁于胸膈,若犯及胃则见呕,此即《伤寒论》中栀子豉汤证。条文云:“发汗吐下后,虚烦不得眠;若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之……若呕者,栀子生姜豉汤主之。”<sup>[6]91</sup>此外亦有心阳虚证之呕,为病情危重之象,证属四逆汤证、通脉四逆汤证、白通汤证之类,当急回阳救逆<sup>[11]</sup>。

综上所述,呕吐虽为胃气上逆之症,但其本未必在胃。中医临床所辨者是“证”而非“症”。症即症状,责之于相应病变部位即可,如呕吐属胃、咳嗽属肺。证则是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病因、病性以及病势等所作的病理性概括,是对疾病当

前本质所作的结论<sup>[8]</sup>。所以当我们辨呕吐的病位时,不可机械地直接与胃对应,而要将呕吐从“五脏系统”<sup>[12]</sup>进行整体考虑,辨其因,方能析其果,知病在何脏、何系统。整体上,五脏均可导致胃失和降、胃气上逆出现呕吐,其五脏皆能致呕而非独在脾;另一方面,虽然五脏均可致呕,但各自都要通过胃产生呕。可谓五脏皆令呕,呕吐不在胃,亦不离于胃也。

### 3 结语

《灵枢·经脉》中将呕吐置于脾经而非胃经有其深刻的理论内涵,是包含了整体综合作用的中医理论的表现形式,充分体现了古人的智慧。这一研究给我们提示了研究《内经》的核心思路,就是在病机的层面与脏腑复合功能的意义下来对经文展开分析,而非在简单对应模式下进行理解。《内经》中的五脏呕理论还提示我们应当重视中医理论中的整体观念,将具体症状置于五脏系统下加以审察,灵活地审症求因,方能正确地把握其要素进行辨证论治,收到良好的临床疗效。

### 参考文献:

- [1] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 北京:学苑出版社,2006.  
Zhang ZC. Variorum on Spiritual Pivot of Huangdi's Canon of Internal Medicine[M]. Beijing: Academy press, 2006.
- [2] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:学苑出版社,2008.  
Wang B. Annotation on Plain Question of Huangdi's Canon of Internal Medicine[M]. Beijing: Academy press, 2008.
- [3] 凌耀星. 难经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:102.  
Ling YX. Notes to Classic of Questioning[M]. Beijing: People's medical publishing house,1991: 102.
- [4] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京:学苑出版社,2002:396.  
Zhang ZC. Variorum on Plain Question of Huangdi's Canon of Internal Medicine[M]. Beijing: Academy press, 2002:396.
- [5] 张景岳. 类经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- Zhang JY. Classified Canon[M]. Beijing: China medical science press, 2011.
- [6] 刘渡舟. 伤寒论语译[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.  
Liu DZ. Modern Translation of Treatise on Febrile Diseases [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2013.
- [7] 邹旭峰. 《伤寒论》呕吐辨治研究[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2015.  
Zou XF. Research on Syndrome Differentiation and Treatment of Vomiting in Treatise on Febrile Disease[D]. Changsha: Hunan University of Traditional Chinese Medicine, 2015.
- [8] 吴承玉. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2011: 141,2.  
Wu CY. Chinese Diagnostics[M]. Shanghai: Shanghai science and technology press, 2011:141,2.
- [9] 赵以德,周扬俊. 金匱玉函经二注[M]. 北京:人民卫生出版社. 1990:68,290-291.  
Zhao YD, Zhou YJ. Supplementary Connotations for The Jade Case Classic of the Golden Cabinet[M]. Beijing: People's medical publishing house. 1990: 68, 290-291.
- [10] 张苏颖. 瘧疟的界定与概念考释[J]. 中医药学刊,2003,21(7): 122.  
Zhang SY. Textual research on definition and concept of febrile malaria[J]. Study J Tradit Chin Med, 2003, 21(7):122.
- [11] 徐立思,孔祥亮,何新慧. 仲景辨治心阳虚证特点探析[J]. 辽宁中医杂志, 2015,42(3):19.  
Xu LS, Kong XL, He XH. Analysis on essence of differentiation and treatment of heart yang deficiency syndrome by Zhongjing[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,2015,42(3):19.
- [12] 吴承玉. 统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究[J]. 中国中医基础医学杂志. 2001, 7(4): 25-27.  
Wu CY. Unification and standardization of TCM differentiation syndrome: study on symptom differentiation system[M]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med. 2001, 7(4):25-27.

(编辑:范欣生)

### • 投稿须知 •

投稿要求 论文具有先进性、科学性、逻辑性,要求主题明确、结构严密,层次分明,文字精练、图表简明。

本刊已开通网上投稿,欢迎登录 <http://xb.njutcm.edu.cn> 进行网上投稿,请注明稿号及第一作者姓名。本刊不接受纸质投稿或邮箱投稿,基金项目 and 专利需提供相关证明复印件。

作者在投稿时,请自留底稿。作者在接到收稿回执后 6 个月未收到稿件处理意见,可联系本刊退稿,不得私自一稿多投。本刊对稿件有修改权,凡有涉及原意的修改将征得作者同意。修改稿逾 2 个月不寄回者,视为自动撤稿。

稿件确定刊用后,根据所占版面与插图数量收取版面费,彩图需付彩图印制工本费。

本刊优先发表下列文章:①属于国家重点研究项目的文章;②受到省部级以上基金资助的文章;③有重要指导性意义或发表后具有广泛引用价值的文章;④有重大发现,发表后准备报奖的文章。