

## 呕属少阳浅析

吴 洁 伤寒教研室(210029)

主题词 呕吐/中医病机 少阳病

呕,是临床常见的症状,一般都责之于胃气上逆,所谓“胃不伤不呕”。而《伤寒论》六经辨证却以呕属少阳,爰试就此谈谈个人的浅见。

### 1 呕属少阳的机理

不利于疏散风邪,因此祛风方剂配伍活血之品,意在加强祛风之效。如续命汤中川芎行气活血,配伍桂枝通行血脉,当归养血活血即是此意。刘河间《保命集》指出:“血活则风散而舌本柔也。”阐明了本方治疗“中风痲,身体不能自收,口不能言”而配伍活血药的奥秘。对于活血药的选用,根据病情,一是宜用活血而兼行气者,兼顾活血与行气两方面的作用,川芎为常用药物。二是宜用活血而兼养血者,针对血瘀而兼血虚的病机,配伍当归屡见不鲜。这类配伍的方剂,还有侯氏黑散。此种配伍在后世的治风方剂亦多有体现,如大秦苳汤、小活络丹中都应用了活血药。宋·陈自明《妇人良方》提出“医风先医血,血行风自灭”的治疗方法,就是对仲景治风方剂配伍活血药的理论总结,迄今仍有很大的实用价值。至于张锡纯在镇肝熄风汤中重用牛膝引气血下行以治脑充血证,则是这一配伍方法的深化和发展。

5. 配伍清热药,如石膏、黄芩、生地、寒水石等。因风为阳邪,易从热化,而所用祛风药物多辛温香燥,应用不当有助阳动风之弊,故仲景治风方剂中常常配伍清热之品,其一,可以治疗风邪化热兼有热象之证。如三黄汤中用黄芩,以治“烦热心乱”,即是此意。其二,配伍清热药,有时是属于反佐之法。如续命汤用麻黄、桂枝、杏仁祛风通络以疏散风寒,复以人参、甘草、干姜益气助阳,川芎、当归调理气血,然皆辛温发散或辛热助阳之品,虑其药后生变,故配寒凉之石膏以制其辛温发散太过,防止温燥伤津之弊。侯氏黑散中用黄芩的道理,亦是如此。其三,若风从火化,内热已炽,风火相煽,狂飈莫制,则又当以大队清热药为主。如治疗风火证象为主的风引汤中选用辛甘大寒之石膏为君,益以寒水石、滑石等以助其功,佐以大黄之导热下行,如此则风火平熄而“惊痫瘈瘲”之症自愈。此类配伍实为后世凉肝熄风方剂的发展奠定了

不难发现,《伤寒论》中有关少阳病的条文大多涉及及到呕,有“呕而发热”,“心烦喜呕”,“胸胁满而呕”,“干呕不能食”,“呕不止”等,可见,仲景是以“呕属少阳”并作为少阳病的辨证依据的。为什么不属阳明

基础。

6. 配伍重镇熄风药,如龙骨、牡蛎。因风性善行数变,外风易于引动内风;且风性轻扬又多从化火,火性炎上,两阳相合,风火相煽,易成中风。故此时每需配伍重镇熄风之品。如风引汤中用龙骨、牡蛎等,其配伍意义诚如《金匱要略语释》云:“汤名风引,重在镇风,汇集六种石药清热镇降以镇风,佐以龙骨、牡蛎介类潜纳,使以大黄导热下行……”。冉雪峰亦在《中风临证效方选注》中分析说:“风淫于内,狂飈莫测,非汇集大队石药镇降,兼佐鳞介潜纳,不克有济。”使上并之气血归返于下,说明了祛风方剂配伍熄风药的重要意义。再观风引汤的配伍用药,实已由治外风而求到内风,外风已成内淫之邪,则镇降勿使上冲犯脑。故本方亦可用于治疗内风,张路玉就明确指出:“《金匱》名风引汤专主内发之风。”由此可见仲景疗中风虽注重疏散外风,然亦不忽视平熄内风,风引汤的配伍用药特点实辟治风方剂的又一蹊径,对后世平熄内风方剂的发展完善具有重要的理论意义和实践价值。如张锡纯的镇肝熄风汤中应用赭石、龙骨、牡蛎诸重坠收敛之品,可以看成是这一配伍方法的发展。

综上所述,仲景治风方剂的配伍用药特点是以疏散外风药为主,主要配伍滋阴养血、补气温阳、活血化痰、清热以及重镇熄风等药。当然,上述配伍不是每方必有,当需根据病情的轻重,在络、在经、在腑、在脏的不同,兼夹症状的差异而有所侧重。由于方剂数量限制,上述配伍用药特点不一定完全代表仲景治风方剂的配伍原意,但这些配伍方法在后世的治风方剂中都有体现,说明了仲景治风方剂对后世中风病的用药配伍产生了深远的影响;同时亦可看出,仲景治风方剂尤其在外风方面已较为全面,而且对后世平熄内风方剂的配伍亦有启迪,为其发展奠定了基础。

呢?原文 97 条的“脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也”,就明确揭示了少阳之呕的机理所在。肝胆相连,脾胃相关,少阳经气郁滞,肝木乘脾则腹痛,胆热犯胃则呕逆。胆的部位相对较高,故邪高即指胆经受邪而言。因此,病位虽在胃,而病机实责之于少阳枢机不利,疏泄失常,胆热犯胃,所谓“邪在胆,逆在胃”也。另外,原文 23,61,174 条均以“不呕”为代表来排除少阳证,又前人有“少阳,阳明病机在呕、渴中分”的论断。这些均提示是否见有呕证是少阳证的辨证关键之一。

## 2 少阳之呕的特点

少阳病为半表半里的热证,因之,少阳之呕性质属热,多为呕与热同时并见。论中明言“呕而发热”者有两条(149,379),该症分别在太阳、厥阴两篇中提出,决非简单的重复,而是寓有深意的,据 101 条“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的精神,149 条仅见“呕而发热”,便言“柴胡汤证具”,所以,在此是把本证作为少阳柴胡证的标志来看的。同理,379 条则表明了厥阴病可转出少阳。

少阳之呕有其自身的特点,其势不急迫,不似胃中有火的冲逆呕恶吐出酸腐,也不似胃阳不足的完谷不化暮食朝吐,而是多表现为心烦胸闷而喜干呕,并伴见往来寒热,胸胁苦满,不欲饮食,口苦,咽干,目眩等少阳见证。尤其体现在“喜”与“干”两字上,“喜”字形容病人心中烦乱,满闷不适,以呕为快之情;“干”字说明虽胃气上逆而作呕,但一般却无物随气逆而出。这是由于少阳之呕邪气尚浅,病势不甚急迫。若病情进一步发展,波及阳明,则可见“呕不止,心下急”,“呕不能食”等现象。

## 3 呕属少阳的临床意义

据少阳之呕的病理机制,一般选用小柴胡汤治之,方中以柴胡、黄芩解少阳郁热,半夏、生姜和胃降逆止呕(方有执谓此两药为“呕家圣药”),人参、甘草、大枣益胃助正达邪。三组药物配合使用,可和解枢机,使“上焦得通,津液得下,胃气因和”,气机调畅,胃气和降则呕自止。若兼有太阳表证者,可合以桂枝汤解表;兼有阳明里实者,加大黄、芒硝之类攻里。

临床上,许多胆囊炎及神经功能失调的患者,常见有胸胁苦满,心烦寐差,干呕频频,得呕则舒等见症。若其病机属于少阳枢机不利者用柴胡汤类治疗,往往可取得满意的疗效。有关这方面的报道也很多。刘渡舟教授即曾用小柴胡汤加味治疗顽固性呕吐而

取得良效。

美尼尔氏综合征患者,可见头昏,目眩,耳鸣,呕吐等症。严重者,身不能动摇,动则呕吐不止,而“诸风掉眩,皆属于肝”,肝与胆相表里,肝风内动,胆火上逆则呕吐。据“呕属少阳”的观点,用小柴胡汤为主方治疗常可取效。陈氏用小柴胡汤合二陈汤加减治疗 14 例,有一定疗效。<sup>[1]</sup>刘氏亦报道,用小柴胡汤加防风、天麻治本病重症取效。<sup>[2]</sup>另外,从“呕不止”证入手,临床也有用大柴胡汤治疗美尼尔氏综合征的报道。

## 4 少阳之呕与他经呕吐的区别

六经病皆可有呕吐,但究其机制及治疗却有所不同。

太阳病之呕,为外邪犯胃所致。如麻黄汤证有“呕逆”,桂枝汤证有“干呕”,治用外解风寒则其呕自止。

阳明病“胃家实”者,实热阻于胃肠,胃气上逆则作呕,185 条“呕不能食”即属此类,治当清泻和胃。阳明中寒亦可致呕,243 条有“食谷欲呕,属阳明也”之说,治用温胃降逆。

“腹满而吐”为太阴病之主要表现,可吐出少量食物,大多则呕吐清水,治以温中健脾,祛寒燥湿。

少阴寒化可见“欲吐不吐”,乃因下焦阳虚,浊阴上逆,而肠胃空虚,无物可吐,治当温运脾肾;少阴热化则见“咳而呕渴”为阴虚有热,水气不化,上逆犯胃所致,治以育阴清热利水。

厥阴病肝胃虚寒,浊阴上逆,有“干呕,吐涎沫”之证,胃阳不布,则产生清冷之涎沫,随气上逆而吐出,治当温降肝胃,泻浊通阳。

综上所述,《伤寒论》,以呕为少阳病主证之一,赋予特定的内涵与外延。其意义并不局限于单个症状,而是将其作为少阳病的辨证依据之一。同时,“呕属少阳”的观点,对临床实践也具有一定的指导作用。但需强调的是,必须注意与他经之呕吐加以鉴别,才能辨证准确,论治恰当。

## 参考文献

1. 陈国华. 柴陈汤加减治疗美尼尔氏病 14 例 成都中医学院学报 1980;(3):28
2. 刘利新. 小柴胡汤的临床应用 成都中医学院学报 1981;(3):5