

从热实结胸看三焦腑证^{*}

刘英锋

(江西中医学院,南昌 330006)

摘要:文章从热实结胸的形成机制、部位特征、病性特点和立法处方等方面,深入剖析了热实结胸与三焦腑证的内在联系,进而从辨证论治的角度印证了中医三焦之腑的客观存在及其独立意义。

关键词:少阳病;三焦腑;结胸症;大陷胸汤

Exploration on Sanjiao Fu Syndrome from Heat Excess Accumulated in Chest

Liu Yingfeng

(Jiangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006)

Abstract: From the aspects of formation mechanism, illness position character, disease attribute and laws and prescriptions of heat excess accumulated in chest, the author gave a profound analysis of the internal relations between heat excess accumulated in chest and the sanjiao fu syndrome. Furthermore it proved sanjiao fu viscera's objective existing and its independent significance from treatment based on syndrome differentiation.

Key words: shaoyang disease; sanjiao fu viscera; syndrome of phlegm-heat accumulated in chest; daxianxiong decoction

五脏六腑是脏象学说的核心,但在现行的脏腑辨证体系中,却只有五脏五腑的证治内容,而名为六腑之一的三焦,其是否存在有实际独立的证治意义,却一直是存疑待考的论题。其实,若本着辨证论治的要求,对经典的证治体系加以潜心疏理、细致比较,就不难发现在《伤寒杂病论》六经分证框架中,早就已有涉及手少阳三焦之腑的典型例证。

《伤寒杂病论》所创立的六经辨证是以人体手足十二经络及其所属脏腑、体窍为组织基础的证候分类方法,其一切的证治内容,都有实际对应的脏象学说为理论背景,如结胸——这个有条文 20 条之多的所谓“太阳变证”,正是基于三焦之腑生理病理的一类证候。

下面仅以热实结胸——大陷胸汤(丸)证为例,试从形成机制、部位特征、病性特点和立法处方等方面,比较分析其与三焦之腑的内在联系。

结胸之形成机制

首先结胸之形成原因是外邪内陷于少阳之里的结果。经文 131 条曰:“病发于阳而反下之,热入,因作结胸;病发于阴而反下之,因作痞。所以成结胸者,以下之太早故也。”“病发于阳”即发于阳经,“热入”即外邪入里。通行教材依据内容出自太阳病篇,又有 134 条“太阳病,脉浮而动数……头痛、发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。医反下之,动数变迟,膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦,心中懊憹,阳气内陷,心下因硬,则为结胸,大陷胸汤主之”的明文举例,一直将其界定为“太阳变证”。其实外邪内陷因作结胸不仅可从太阳之表形成,还可以从少阳之半内陷而成。正如 149 条所示:“伤寒五六日,呕而发病者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤……若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之”。此处具体列出了少阳柴胡证

^{*} 江西省卫生厅中医药科研计划重点课题(赣卫中字[2004] 28 号)

通讯作者:刘英锋,江西省南昌市阳明路 56 号,江西中医学院中医研究所,邮编:330006,电话:0791-7119997,

E-mail: jncfengyingliu@163.com

误下可以形成陷胸证的传变过程。

三阳为病,各有经腑表里之别,以为太阳主表而无里证之变(如五苓散证)、阳明主里而无表证之变(如葛根汤证),此只知六经证治之常,未知六经证治之变也。少阳虽主表里之半,但同样也有偏表、偏里之变,149条就是一个本经浅深传变的例子。这种传变,其始发即已不在太阳经界,其内陷之处,更无少阳反转太阳之理,故以“太阳变证”冠名显然不妥。这种传变,既不同于内传阳明(阳明腑实,热与燥结,承气汤主之,岂有用甘遂攻水之理),也不是传入三阴,因“阳道(主)实、阴道(主)虚”^[1],邪结于阴为脏结,“脏结无阳证,不往来寒热,其人反静,舌上胎滑者,不可攻也”。而此邪结于阳,则为结胸,其正由“往来寒热、心烦”而来,传入后仍发热不除,且躁烦益甚、“舌上燥而渴”,故此传入之去处,只能是三阳经——少阳本经之里,乃较之表里之半相对更深的地带。至于由太阳内陷成结胸者,也应该是由太阳转入少阳的一种“变证”,这才符合外感传变由浅入深的发展历程。

其次,太阳内陷易成结胸,是因太阳与少阳有并病的发病途径。如142条:“太阳与少阳并病,头项强痛,或眩冒,时如结胸……”;150条:“太阳与少阳并病,而反下之,成结胸……”等。故结胸由太阳之表陷入者,实与由少阳之半传入者有着内在的相关性。以太阳膀胱州都之府,少阳三焦水道出焉,共输水液,生理相系,病理相关,故太阳感寒,内动水饮,极易泛及焦腑,致使太阳、少阳并病而促成结胸。

至于《伤寒杂病论》中论太阳陷入多于少阳者,则是病始于寒的特殊原因。因为《伤寒杂病论》本重论寒邪致病,而六经各以主气发病最多,“太阳之上,寒气治之”^{[1]387},同气相求,故感寒以先病太阳居多,而由太阳病及结胸者自然成为发病及其被讨论之重点。

由上可见,结胸之形成,其来路虽有太阳之表、少阳之半两途,而其归宿则同样是转属少阳之里的。

结胸之部位特征

1. 结胸之部位正在胸腹腔器之中 由结胸的病证表现,不难看出其病灶部位有三个特点。①区域广泛:其虽发于心下,但有上布达胸、旁及两胁、中连膈、下延至腹的分布特征。如“心下因硬”是结在心下,“如柔痉状”(即转头俯首牵引胸痛)是上结于胸,“膈内拒痛”是“邪气动膈”,“水结在胸胁”是旁结左右,“从心下至少腹硬满而痛不可近”是波结下腹等,故联串诸症,汇通各部,则其胸腹腔界已跃然可

见。②涉及多个内脏:“短气烦躁”是向上邻迫肺心,“心中懊”是居中邻扰胃腑,“不大便五六日……日晡所小有潮热”是延下邻涉肠道等,这种及上达下,波及多个脏器的局面,非胸腹腔器不能成其势。③具有外连腹壁的特点:其主症为心下痞满而按之硬痛,甚至触痛不可近手、按之坚硬如石等腹诊特征,乃是病灶连及腹膜壁层,引起腹肌拘急的结果,这与西医的腹膜刺激征(腹肌紧张、腹部压痛、反跳痛等)实出一辙。因此,结胸病变不仅内涉脏器,而且外连胸腹壁层,这也非胸腹腔膜而莫属。

2. 结胸病变的实际地带 胸膈腹膜腔器,正是少阳之里,所谓少阳之里,腑病是也。然少阳本统手足两经,其腑则有胆与三焦。胆腑气滞热结,呕不止、心下急,大柴胡汤(不加大黄)主之;结胸之病所,则不拘心下,遍及胸腹,非胆腑所能囊括,唯三焦所能主。以三焦正居“藏腑之外,躯体之内,包罗诸藏,一腔之大府”^[2],“其体有脂膜在腔子之内,包罗乎六腑五脏之外”^[3];“三焦之根发于肾系,由肾系生下肋之两大板油、生中腹内之网油,连小肠、大肠、膀胱,又上生肝膈,连胆系,由肝膈生胸前之膜膈,循胸腔内为一层白膜,上至肺系连于心,为心包络,又上而为咽喉,此三焦之腑在内者也”^[4]。因此,胸腹腔器正是三焦之腑的形质所在,三焦腔膜能够覆遍胸膈膈腹,内裹诸脏而外连躯壳,而结胸元病,正属少阳之里——三焦腑也。

结胸之病性特点

结胸之病,其因机属性,乃为水火并发之证。所谓结胸实热者,水(痰)热互结是也。其现症既有身热、烦躁、舌上燥而渴等火热内胜之象,又有胸满、短气、但头汗出等水结胸胁之征,而水火并病、交结一体,则病势急重、痛硬成形。其所以产生此种水热互见的特定病理,而不是出现热食、燥屎之结,乃由结胸所犯地带的生理病理特点决定。

大凡邪气内陷,总因所陷脏腑的生理不同,而引发病机各异的证候。犹如邪入膀胱,每从寒化,与水相搏而成五苓证;邪归胃肠,每从燥化,与食屎相合而成承气证;而结胸是邪陷三焦,则既从火化、又与水结。三焦之腑,既为决渎水道,又主游行相火;生理为火宣温化,水气布行,相反相成,令水液在“上焦如雾”,“中焦如沤”,“下焦如渫”^[5],由此保证胸腹诸脏气化的平衡与通畅。如若邪入其腑,既阻滞水道,又郁扰相火,水火运行均失其畅,则会相互交结,铸成结胸。即三焦腔腑阻滞,可使上焦不能如雾,“水结在胸胁”而见胸痛不可转首(如柔痉状),水积

迫肺而见“短气”;可使中焦不能如沅,水阻中脘而见“心下满而硬痛”,水不得下润胃肠而见“不大便五六日,舌上燥而渴”;可使下焦不能如渚,水蓄下腹而见“少腹硬满而痛不可近”,水不能下渗膀胱,反溢小肠则见“下利不止”;若三焦上下同时蔓延,“结胸证悉具”,则使诸脏相失,阴阳相离而见“躁烦”至“死”。

总之,结胸之热,实起于相火,结胸之水,实源于水道,结胸之水热互结,乃是三焦失畅,水火交阻于其腔腑之证也。

结胸之立法处方

实热结胸之论治,大陷胸汤为代表方,方以甘遂为君,大黄、芒硝为臣佐。治法逐水与泄热并重,正是针对“三焦膜水火交结”的病理特点,遵循逐其水、泻其火、通其腑、破其结的原则。方中甘遂,乃是泻水之圣药,且擅长入焦膜。如仲景《金匱要略》,立十枣汤以攻膈上悬饮,立甘遂半夏汤以荡膈下留饮,立大黄甘遂汤破小腹水血蓄结等,均是取甘遂为攻逐胸腹腔中饮结之主药,后世也立其为治胸水、腹水之要药。方中大黄与芒硝不仅能攻通胃肠之实,且能随各经引经之品之偏导,荡除六腑之积。犹如配厚朴主攻阳明燥结,得桂枝由破太阳血结(即桃核承气汤),入陷胸汤中则随甘遂,专逐三焦水火之结。正如清代曹颖甫所证:“硝黄与甘遂同煎,硝黄之性即与甘遂化合,而为攻治膈上湿痰”^[9]。所以,此大黄之泻热,应是泻三焦亢盛之相火;芒硝之软坚,正是摧膜之热结。综合全方,大陷胸汤实为通利三焦腑道之峻剂。

结语

综上所述,结胸病变应从三焦论治。即热实结胸是一个以寸脉浮关脉沉,胸腹按之痛甚至石硬而痛不可近手为主要体征,以胸膈肋腹膜及腔隙为主要病灶范围的三焦水火交结证,它既可由少阳本经内结,又可从太阳内陷而成,其治疗大法是泻相火、逐水痰、通利焦腑,其代表方是大陷胸汤。

树立上述观念,有助于把握结胸的来去发展及与其他汤证的演变关系。如大陷胸汤证与小柴胡汤证的演变关系,正是基于少阳三焦为膜腔腑的联系。即小柴胡汤证为无形之寒热交争于少阳外应之腠膜之间,大陷胸汤证则为有形之水火交结于少阳内属之胸腹膜之中,而其间则有大柴胡汤证、柴胡(小)陷胸汤证等的过渡证型。由此构成少阳系列病变,即由小柴胡汤之胸胁苦满,到阳微结(柴胡陷胸汤证)之心下痞满,到大陷胸丸之水结在胁下,到大陷胸汤之心下满硬痛等轻重浅深的演变过程。对

此,清代曹颖甫就有过类似的论说:“盖胸中属上焦,胁下则由中焦而达下焦,为下焦水道所从出,故胁下水道瘀塞,即病悬饮内痛,而为十枣汤证,胸中水痰阻滞,上湿下燥不和,则为大陷胸汤证,若胸中但有微薄水气,则宜小柴胡汤以汗之……可以观其通矣”^[9]¹¹⁰。这也是从三焦揭示了柴胡证、陷胸证和十枣汤证之间的内在关系。

通过对结胸与三焦的讨论,可以启示对“少阳病”的系统认识。笔者认为,少阳病的完整涵义应是指:人体中一个固有的少阳经系的发病;少阳经系是以火气为主要生理属性,包括三焦、胆腑和手足少阳经络及相通的外围组织——腠理等,并有一定的营卫、气血、津液运行其中的一大生理系统;这个生理系统发病,有以火气异常为特点的表里寒热虚实的变化,其中包括腑证与经证,结胸即是其中腑证的代表,而小柴胡证则是与之相对的少阳经证。若由此认识再举一反三,则对六经病的涵义也可有一全新认识。

参考文献

- [1] 唐·王冰撰注·黄帝内经素问·北京:人民卫生出版社,1963:179
(Tang Dynasty) Wang Bing, annotator · Main Questions of Inner Canon of Huangdi · Beijing: People's Medical publishing House, 1963:179
- [2] 明·张介宾·类经·北京:人民卫生出版社,1965:39
(Ming Dynasty) Zhang Jiebin · Canon of Classification · Beijing: People's Medical publishing House, 1965:39
- [3] 明·虞抟·医学正传·北京:人民卫生出版社,1965:8
(Ming Dynasty) Yu Tuan · Medicine authentic heirloom · Beijing: People's Medical publishing House, 1965:8
- [4] 清·唐宗海·伤寒论浅注补正·2版·上海:上海古籍出版社,1996:32
(Qing Dynasty) Tang Zonghai · Supplement and correct to Annotation on Treatise on Cold Pathogenic Diseases, the 2nd edition · Shanghai: Shanghai Ancient Books Publishing House, 1996:32
- [5] 唐·王冰撰注·灵枢经·北京:人民卫生出版社,1963:52
(Tang Dynasty) Wang Bing · Miraculous Pivot · Beijing: People's Medical Publishing House, 1963:52
- [6] 清·曹颖甫·经方实验录·上海:科学技术出版社,1979:74
(Qing Dynasty) Chao Yingpu · Practice record of applying Classical decoction · Shanghai: Scientific and Technical Publishers, 1979:74

(收稿日期:2006年8月3日)