

呕吐、呃逆、噎膈、反胃含义溯源

北京中医学院 邱模炎

主题词 呕吐 呃逆 噎膈 反胃 中医名词

呕吐与呃逆：自《金匱要略》提出呕、吐、干呕、哕之名，后世争议颇多。金·《伤寒明理论》以呕吐分轻重，认为，“呕者有声者也，俗谓之呃；吐者吐出其物也；故有干呕而无干吐，是以干呕则曰食谷欲呕，及吐则食曰入口即吐……呕吐有轻重可知矣。”《东垣十书》则以气血分呕吐，所谓：“吐属太阳，有物无声，乃血病也。”“呕属阳明有物有声，气血俱病也。”朱丹溪亦从其说。元·王安道《医经溯洄集》认为，“夫呕者，东垣所谓声物兼出者也；吐者，东垣所谓物出而无声者也。”同时，对成无己之论加以评驳。认为：“成氏乃以呕为有声，与干呕混而无别。”“呕与吐主有形之物言”，因而认为呕吐、干呕、哕“本为有物无形设，不为轻重设也。”并指出：“干呕与哕，其所异果何哉？微甚而矣。”纵观诸家所论，争议在于：呕吐是否有轻重之分？干呕与哕是否相同？呕、吐、干呕三者究竟有何不同？对此后之《医学入门》认识较为清楚，“湿呕（相当现之呕的含义）有物有声，食已则吐；干呕空呕无物。”“吐有物无声，食入即吐。”

至于呃逆，古时多谓之哕。但明之前在含义上仍存在很大分歧，或以哕为咳逆、或以哕为干呕、或以呃逆为咳逆。《伤寒明理论》认为，“哕者俗谓之咳逆，咳然有声者是也。”《活人书》亦曰：“咳逆者，仲景所谓哕者是也。”而《东

垣十书》则认为，哕逆非咳逆而是与干呕相同，并从声音上加以区别。指出：“咳逆其声才发而遂止，虽发止相续，有至数十声者，然而短促不长，有若咳嗽之咳然。”“哕逆则言其似欲物以出而无所出，但声之浊恶，长而有力，直至气尽而后止。”《医学入门》及《伤寒六书》亦认为干呕即哕，只是“哕即干呕之甚。”《伤寒六书》又以咳逆为呃逆，认为，“夫咳逆者，俗谓之呃忒是也，是发声于喉而遂止，呃呃然连续有声，然而短促不长，古人谓之哕非也。”由是可知，成无己等认为，哕为咳逆，而李东垣等以哕非咳逆，而为干呕之重者；《伤寒六书》则以呃逆为咳逆，非哕也。《古今医统》评驳《活人书》以咳逆为哕，认为，“仲景之言哕，非咳逆谓也，咳逆从热而哕从寒。”《证治准绳》则详辨哕非干呕，咳逆乃为咳嗽而非呃逆，指出：“若以哕为干呕，设使干呕之人或使之嚏，或使之无息，或使之大惊，其干呕能立止乎？哕非干呕明矣。”并认为，“若以哕为咳逆，按《内经·生气通天论》曰：‘秋伤于湿，上逆而咳’；《阴阳应象》曰：‘秋伤于湿，冬生咳嗽’，”以此论之，则咳逆为咳嗽无疑。”对呃逆、哕、干呕、咳逆等之区别，《景岳全书》之论一直沿用至今。张氏曰：“哕者，呃逆也，非咳逆也；咳逆者，咳嗽之甚者也，非呃逆也；干呕者，无物之吐即呕也，非哕

也。”

噎膈与反胃：反胃之含义，首载《金匱要略》谓之“胃反”，指出：“朝食暮吐，暮食朝吐，完谷不化，名曰胃反。”后世或谓“翻胃”，但基本含义无多大分歧。对噎膈之含义，元·朱丹溪即把膈证与反胃相混淆。《丹溪心法》认为：“翻胃即膈噎，盖膈噎乃反胃之渐。”《医学入门》又将反胃与关格相等同，“饮食不下，而大便不通，名膈噎。”对此明·赵献可辩论精详。他说，“噎膈、反胃、关格三者，名各不同，病原迥异，治宜区别，不可不辨也。噎膈者饥欲饮食，但噎塞逆于咽喉胸膈之间，但胃口之上，未曾入胃……反胃者，饮食倍常，尽入于胃矣，但朝食暮吐，暮食朝吐，或一两时而吐，或积至一日一夜，腹中胀闷不可忍而复吐，原物酸臭不化，此已入胃而反出，故曰反胃……关格者，粒米不欲食，渴欲茶水饮之，少顷即吐出，复求饮复吐，饮之以药，热药入口即出，冷药过时而出。”再者，古有“五噎五膈”或“五噎十膈”之说，隋·巢元方、唐·孙思邈、宋·严用和等均有此论，认为：“五膈者忧恚寒热气也，五噎者忧思劳食气也。”《儒门事亲》对此评道：“后世强分为五噎，谓之气忧食思劳也，后又分为十膈五噎，其派虽多，其惑滋甚。”

以上仅举出典型者加以评述。此外，其他疾病的含义，古今医著中也存在类似问题，如：胸痹与胃脘痛及真心痛等。笔者意在抛砖引玉，祈望学者，察其所同，辨其所异，各明所指。

（作者简介：邱模炎，男，24岁。毕业于福建中医学院，现为北京中医学院研究生。）