

## 一、太阳病误下

太阳病初期,外邪束于肌表,当发汗而解,禁用下法。如44条(《伤寒论》下同)所言:“太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆。”若误下,则不仅病邪不解,而且徒伤正气,易造成变证。但下后是否一定发生变证,仲景仍然是依证而辨。如15条:“若下之后,其气上冲者”说明虽经误下,而正气较旺,尚能抗邪,邪气不得内陷,病犹在表,仍有外解之机,故仍以桂枝汤以解肌表之邪。若下后(气)“不上冲者”说明因误下所伤,邪气乘虚而入,内陷为患,必然造成变证,就不可更行桂枝汤,而应当“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”(16条)太阳病误下后的几种常见病变如下:

1. 邪热内陷壅肺。如167条:“下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者”用麻杏石甘汤清宣肺热。

2. 损伤胸阳。如22条:“太阳病,下之后,脉促,胸满者”,用桂枝去芍药汤调营卫、通胸阳。若胸满而脉微恶寒者,是阳气损伤较重,用桂枝去芍药加附子汤以温复阳气。

3. 伤脾胃,致下利。如163条:“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚。”仲景认为,“此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也”。用甘草泻心汤和胃补中,降逆消痞。

4. 转属阳明或太阴。如279条:“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之。”若见“大实痛者”乃病兼阳明,腐秽积滞于肠而成,用桂枝加大黄汤解表邪,通实滞。

5. 损伤津液。如141条:“太阳病,重发汗而复下之,不大便五

## 仲景处理误治病例原则与方法

730000 甘肃中医学院 崔庆荣

主题词 张机《伤寒论》太阳病/中医药疗法 少阴病/中医药疗法

六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛不可近者,大陷胸汤主之。”

## 二、少阳病误下

少阳病,法当和解,不宜攻下,若误下,则会有不同的转归。如154条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”此条论述了少阳病误下后的三种转归及证治。①正气较旺之人,误下后未出现变证,仍与小柴胡汤治疗;②若胸中素有水饮停蓄者,误下后邪热内陷,与之相结,必致热实结胸,见心下满而硬痛等证,用大陷胸汤治疗;③若误下后损伤脾胃,在外之邪内陷中焦,以致脾胃升降失职,出现心下痞满而不疼痛的痞证,即用半夏泻心汤治疗。

## 三、阳明病误下

病邪侵袭阳明,多从燥化,其证候以胃肠之燥热实为特点,即所谓“胃家实”。但随燥热之邪与肠中积滞相合的程度不一,而有不同的证候。若燥热之邪与肠中的糟粕搏结,而成燥屎阻塞于肠道的,称为阳明腑证,治疗当以下法。若燥热之邪未与有形之实滞相结,而充斥于全身者,即形成阳明经证,治疗应该用清法,而不宜用下法。如211条,阳明病,热郁于经,出现“面合色赤”者,仲景告诫“不可攻之”,若误攻,热邪陷里,又损伤脾胃,脾虚则水湿不运,湿热相合郁蒸,就会形

成“发热,色黄,小便不利”等症。

## 四、太阴病误下

太阴病为脾虚寒湿所致,治疗当以温中散寒,健脾燥湿为主,禁用下法。若误用寒凉攻下,必致脾阳益虚,客邪乘虚内陷,引起象胸下结硬之变证。如273条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。”

## 五、厥阴病误下

厥阴与少阳相表里,禀风木而寄相火,下连寒水,为乙癸同源;上接心火,成子母相应。它本身具有阴尽阳生,极而复返的特性。邪入厥阴,往往使这种生理状况受到破坏,以致心包之火炎上,则为上热,火不下达,不能温煦肾水以涵养肝木,而为下寒,于是形成上热下寒,寒热错杂之证。治疗当寒温并用,若只看到有热的一面,误用苦寒攻下,则上热未必即去,而下寒反更加剧,可能造成下利不止等症。如326条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止。”

## 六、少阴病误下

少阴病以心肾虚衰为主要特征,阳气衰弱,阴血不足,治疗应扶阳、育阴。发汗、攻下均不适宜。若误下,则可导致亡阴亡阳。如286条:“少阴病,脉微,不可发汗,亡阳故也;阳已虚,尺脉弱涩者,复不可下之。”倘若少阴阴亏热炽,形成肠道燥屎内结者,也应急下存阴,中病即止,切不可过量。如322条:“少阴病六七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤。”

从以上“六经病”误下可以看出,仲景处理误治病例总的原则是:

# 哕证浅议

250014 山东中医学院 李心机

主题词 呃逆

哕是证名。秦汉以前的经典如《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等对哕证的病机、治疗都有较详细的论述，但后世对哕证的理解，歧义颇多。

有以哕为咳逆者。《活人书》称：“咳逆者，仲景所谓哕是也”。但这只是《活人书》作者自己的理解，今本仲景书并无此论。咳逆二字仅见于辨脉法、平脉法中。在六经病诸篇中，但有哕而无咳逆。《活人书》遂误以咳逆为哕。严用和在《济生方·呕吐翻胃噎膈门》说：“夫咳逆之病，详考诸书，无该载者，唯孙真人云，咳逆，遍寻方论，无此名称，但古人以咳逆为哕耳”。此论有失详察，中医经典对咳逆早有论述。《素问·气交变大论》曰，“岁金太过……甚则喘咳逆气……咳逆甚其血溢。”《金匮·肺痿肺病咳嗽上气病脉证》：问曰，病咳逆，脉之何以知此为肺病？《本草经》：“桂主上气咳逆”。这些有关咳逆的论述，讨论的都是喘咳气逆，咳逆是喘咳气逆的简约称谓，而非指

哕意。哕在秦汉以前是和噫、噎、咳并列的不同证候，《礼·内则》：“不敢哕噎噉咳”。

有曰哕即干呕者。李东垣谓：“吐为有物无声，呕为有物有声，哕为无物有声”。李挺谓：“哕即干呕，声更重且长耳”。陶华谓：“哕即干呕之甚者，非比干呕则有声，浊恶而长，皆有声而无物也”。但是，在《金匮·呕吐哕下利病脉证治》中，干呕是和哕并列的两个不同证候。“干呕、哕，若手足厥者，桔皮汤主之”。“哕逆者，桔皮竹茹汤主之”。“干呕而利者，黄芩加半夏生姜汤主之”。“干呕、吐逆、吐涎沫，半夏干姜汤主之。”

集《素问》、《灵枢》、《伤寒论》、《金匮要略》有关咳逆、干呕、哕的论述及后世释义，考其是非，则可见，在经典中上述三证各有论述，条分缕析，并无牵混。而其牵混则始于后世。严用和把咳逆的症状描述为“哕至八九声相连，收气不回”；成无己描述“吃吃然有声”。这样的描述，显然不是喘

咳气逆的症状形象。在这里“咳逆”的概念已经转移，词义已发生变化，已不是原来的含义了。所以《此事难知》有云：“咳逆者，则水渍于肺而心病，或连续不已而气逆，或喜笑过多而气噎，或咽饮错喉而气呛，或急食干物而气塞，皆能作咳逆之声，连续不绝，俗谓之呃忒是也”。

上述两种说法，均未能讲清楚哕的本义。《说文》：“哕，气逆也”。语，逆也。哕的本义是气逆，但不是一般的气逆，它有自己的特点。这种气逆的表现可以从《灵枢·杂病篇》对哕的三种不同的治法中得到启发。《杂病篇》说：“哕。以草刺鼻，嚏，嚏而愈。无息而疾迎引之，立已。大惊之亦可已”。第一种治法是用草刺鼻，令打喷嚏而哕愈。第二种治法是摒息片刻，待气逆将发时，以快而深的吸气而迎之则哕愈。第三种方法是出其不意，突然惊吓之。可以肯定，这三种方法既不可用以治疗喘咳气逆，也不能用以治干呕之甚者。它所治的气逆是气上冲声门，发出呃呃声音。呃呃，象声词。以呃呃声来表述这种气逆的特点，十分恰切。所以张景岳说：“因呃呃连声，故今以呃逆命之”。清·刘奎在《松峰说疫》中有治呃逆之法：用煎成的汤药或白开水入碗中，用筷子“十”字架在碗上，令病人自持碗，摒息，于四空处每空饮一次，圆转挨次饮之，一顺饮去。此法在于摒息以调气机，这与《杂病篇》治哕之法可謂是同工异曲。

在不同时期的医学著述中，哕和咳逆的概念几经有变。以咳逆作哕，以哕作干呕，致使咳逆、哕、干呕乃至噫互相牵混。实际上，哕的本义是呃呃有声之气逆，王肯堂、张景岳谓之呃逆，俗称打呃忒，近代所谓膈肌痉挛是也。

“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”就是说，对误治病例在处理上既要明确“原证”是什么，又要明确进行了怎样的误治，是否发生“变证”，最后根据误治后的临床表现辨证施治。在分析误治病例时，还应注意疾病误治后的变化与正气之盛衰、体质之强弱、疾病之性质、误治药物之量、次、时间相关，而且常常是这几种因素共同作用的结果。所以疾病误治后较误治前更加复杂，从疾病过程的正气与邪气二重因素相互作用，发展到正气与邪气，误

治的影响三种因素，并且正气受到不同程度的损伤，正气抗邪反应相对减弱，机体的恢复较误治前更加困难。因此，临床处理误治病例，就必须以“辨证施治”为原则，并注意扶助正气。

（注：《伤寒论》条文序号依《伤寒论选读》上海科技出版社，1979年版。）

（作者简介 崔庆荣，男，28岁，甘肃陇西人。1988年甘肃中医学院毕业，现为甘肃中医学院附属医院中医师。）