

【理论探讨】

《伤寒论》酒客病辨析*

唐可¹, 黄兰莹¹, 周杨帆¹, 郭静^{2△}

(1. 成都中医药大学, 成都 610075; 2. 成都中医药大学临床医学院, 成都 610075)

摘要:《伤寒论》第17条言“酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也。”历代医家大多解释为长期饮酒的人,湿热蕴结体内,若服用桂枝汤甘温之品,以热助热则呕吐而出。然而笔者认为历代医家对于伤寒论第17条的注解已失去原貌,不能真正反映张仲景列出此条的真正用意。因张仲景本言“酒客病”,而历代医家均以“酒家病”进行阐释。基于此,笔者希望通过饮酒致病的特点和张仲景书写《伤寒论》的体例对17条进行分析,辨析“酒客病”与“酒家病”的区别,为《伤寒论》的研究提供更多参考。

关键词:《伤寒论》; 酒客病; 第17条; 治疗

中图分类号: R222 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)10-1346-02

Differentiation and analysis of alcoholic disease in the *Treatise on Febrile Diseases*TANG Ke¹, HUAG Lan-ying¹, ZHOU Yang-fan¹, GUO Jing^{2△}

(1. Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China;

2. Clinical Medical College, Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: Article 17 of the *Treatise on Febrile Diseases* remarked that when alcoholic patients are ill, they must not be treated with Guizhi Decoction, but they must be vomiting when they have it, and alcoholic drinkers are not pleased with it. For most generations, physicians have interpreted people who drink alcohol for a long period of time and contain dampness and heat in the body. Decoction, with heat to help heat, then vomiting out. However, I believe that the annotations of the ancient physicians on Article 17 of the *Treatise on Febrile Disease* have lost their original appearance and cannot really reflect the true intention of Zhong Jing's listing the article. Due to Zhongjing's remark, Jin ke disease, doctors of all ages always used "alcohol disease" to explain. Based on this, the author hopes to analyze 17 characteristics through the characteristics of drinking illness and Zhong Jing's mode for writing Shanghan theory, distinguishing the difference between Jiu ke disease and alcoholic disease, and providing more reference for the study of Shanghan theory.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; Jinke Disease; Article 17; treatment

历代医家对《伤寒论》第17条“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也”的注解较多,但均不离“湿热在中,得甘而呕”的解释。最早注解伤寒论的医家成无己^[1]言“酒客内热,喜辛而恶甘,桂枝汤甘,酒客得之,则中满而呕。”柯琴^[2]言“平素好酒,湿热在中,故得甘必呕。”尤在泾^[3]亦言“酒性热而善上,又忌诸甜物,酒客不喜甘,而桂枝汤甘,能增满而致呕。”黄元御^[4]曰“大枣,甘草,甘味动呕也。”的确素体湿热之人,服用桂枝汤甘温之品会出现两热相搏而呕。但对于第17条的

原意,笔者认为当从饮酒致病的特点和张仲景撰写《伤寒论》的体例进行分析。若原意不通,治疗方向就会有所偏颇。

1 酒客病

“酒客病”最早见于《伤寒论》第17条“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也。”众所周知,古代的酒为粮食发酵而来,现代研究发现酒的主要化学成分为酒精(即乙醇),一般亦含有微量的杂醇和酯类物质,可以抑制大脑高级功能而出现兴奋。《灵枢·论勇》曰“酒者,水谷之精,熟谷之液也。其气慄悍。”故酒的特点为性剽悍而精纯,易于行走于血脉之中。

然而酒精的兴奋具有双向作用,所谓小饮怡情,大饮伤身。张璐《张氏医通·伤酒》^[5]引喻嘉言及《张氏医通》言“夫酒者清冽之物……喜渗入者也。渗入之区,先从胃入胆……盖胆之腑,原无疏泄,善饮者,胆之热恒移于脑,则为鼻渊。或头间多汗,脑热大泄。”《灵枢·经脉》曰“饮酒者,卫气先行皮肤,先充络脉,络脉先盛。故卫气已平,营气乃满,而经脉大盛。”所以饮酒之后,酒顺势进入胃腑中,其次从胃入肠,其浊者从膀胱排出体外,其清者性纯剽

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81873310)-基于“少阴有余”理论探讨当归饮子对慢性荨麻疹昼夜节律核心基因调控作用的研究;国家自然科学基金资助项目(81573986)-当归饮子通过调控T细胞自噬治疗慢性荨麻疹的作用及机制研究;四川省中医药管理局项目(2016C011)-基于皮肤屏障功能研究“久病入络”指导消风散防治特应性皮炎的分子机制

作者简介:唐可(1994-),男,四川彭州人,在读硕士研究生,从事皮肤病的临床与实验研究。

△通讯作者:郭静(1978-),女,四川成都人,副教授,医学博士,从事皮肤病的临床与实验研究,Tel: 18980880167, E-mail: 80620404@qq.com。

悍烈性似肝胆相火、同气相求而入肝胆。然头为诸阳之会,胆腑之热常移于脑间则头痛;脑热大泄则发热,汗出;又酒性大热而剽悍,过饮则伤卫气出现发热恶风之症,壮火食气也;伤营则易成出疹发斑之候,气烈而迫血妄行也。

故“酒客病”为饮酒后失于调护而病者,常见头痛、发热、汗出、恶风等症状。其病机当为酒热内盛,伤津耗气。过量饮酒,其症状由于酒性剽悍而大热,内搏胃气而致发热,热移于脑状面见头痛,伤表之卫气则汗出恶风。而“酒客病”头痛、发热、汗出、恶风等与《伤寒论》第13条“太阳病,头痛、发热、汗出、恶风,桂枝汤主之”的桂枝汤证症状相象,故张仲景列出第17条鉴别酒客病与桂枝汤证,提醒后世医家诊病之时当辨其是否为饮酒所出现的相似症状。

2 酒客病异酒家病

《医宗金鉴》^[6]：“酒客,谓好饮之人也。酒客病,谓过饮而病也,其病之状,头痛、发热、汗出、呕吐,乃湿热熏蒸使然,非风邪也。”以吴谦为代表的传统观点认为,“酒客病”为长期喜欢饮酒的人,湿热内盛,湿热熏蒸于上则头痛、汗出,湿热结于内,与胃气相搏则发热、呕吐。然而其症状似“酒客病”,但其实为“酒家病”,其因分析如下。

其一,“酒客病”的提出源于张仲景,后世医家遂沿用其名,但与张仲景原意已相悖。张仲景在《伤寒论》的编撰体系中常将平素有某种疾病的人称为“某家。”如第18条“喘家,作桂枝加厚朴杏子,佳”,其“喘家”为平素气喘之人。第84条之“淋家”,第85条之“疮家”,第86条之“衄家”,第87条之“亡血家”等均是平素患有某种疾病的惯称。故在张仲景书写《伤寒论》的体例中,对于平素长期饮酒之人应当称为“酒家”而不当为“酒客”。所以在《伤寒论》第17条所说的“酒客病”应当是饮酒之人,酒热内盛出现了头痛、发热、汗出、恶风等类似桂枝汤证的症状。而“酒家病”是由于长期饮酒湿热内生,湿热熏蒸而出现头痛、发热、汗出、呕吐等症状,故传统观点认为的“酒客病”实为“酒家病”。

其二,《灵枢·营卫生会》曰“酒者,熟谷之液也,其气悍以清”,认为酒之为物,其性剽悍而精纯,善于流行体内。然而后世医家对于酒的本质发生了变化,如以方有执^[7]为代表的医家认为“酒客者,酒性湿热,所谓胃家湿热甚者”,认为酒性湿热。从《内经》到后世医家对于酒性的变化分析可以得出,在《内经》中,酒性剽悍而精纯,过量饮酒后当会出现头痛、发热、汗出等“酒客病”症状,其病机是酒热内盛,伤津耗气。对于后世医家的理解来看,酒性湿热,过饮则酒气与胃气相争,两热相合日久胃气日衰,邪热渐盛,煎熬津液,聚湿生痰,而致湿热熏蒸的“酒家病”。

通过以上对“酒客病”与“酒家病”的区别可以

知道,“酒客病”为过量饮酒之人,调护不当,酒热内盛,出现头痛、发热、汗出、恶风等类桂枝汤证疾病;而“酒家病”是由于长期饮酒,胃气渐虚,邪热日盛,煎熬津液,聚湿生痰,渐成胃家湿热,症见头重痛、发热、汗出等疾病。“酒客病”与“酒家病”虽症状相似,但病机各异,进行区别后对于临床辨证论治“酒客病”尤为重要。

3 对酒客病的治疗

酒为辛散之物,少量饮酒能舒张血管,加强血液循环,兴奋精神,解除疲劳,刺激胃壁,增加消化液的分泌,增进食欲。过量饮酒则伤津耗气,故“酒客病”常见类桂枝汤证之头痛、发热、汗出等症状,又常见口干舌燥、时时欲呕等阳热内盛之症状。

3.1 酒热壅盛治以苦辛寒佐以淡渗

叶天士^[8]治一俞姓人酒热郁伤,脘中食阻而痛,治以苦辛寒。方用小川连、半夏、香豉、枳实、茯苓、姜汁,服药而愈。笔者认为,叶天士以“苦辛寒法”对“酒客病”的论治精妙。酒性大热,热伤胃气则脘中疼痛,故用黄连苦寒以清酒之毒热为其主;姜汁、半夏同用以降逆止呕,除时时欲呕之症。“酒客病”常夹食积,故用枳实苦辛温、破气除痞、化痰消积;豆豉性凉味辛,透发郁热,避免热郁其中不得透散,更伤元气。酒热聚于中焦,水气必结,是以茯苓淡渗以通下焦,使酒从下而出,但其为治法次之又次,恐愈渗愈伤元气也。

3.2 酒伤胃气治当健脾强胃

张璐^[5]曾治周氏一人,大饮过后头痛、面热、口渴,酒气行于阳明肌肉之分,多渴知热伤胃气,石顽予四君子汤加减,健脾强胃而愈。此中焦健运酒难伤人。

《灵枢·百病始生》言“醉以入房,汗出当风伤脾。”过饮酒伤脾胃,中土不化,元气渐亏易生痰聚湿,湿愈重气愈虚,故李东垣制枳术丸以消积强胃。《脾胃论·论饮酒过伤》^[9]曰“白术者,本意不取其食速化,但令人胃气强,不复伤也。”故治“酒客病”必当健脾强胃,治“酒客病”必当以苦寒以清酒热,辛以开郁结、健脾强胃不复伤。

4 结语

“酒客病”的症状与桂枝汤证的症状有很多相似之处,张仲景列出第17条本是与太阳病桂枝汤证进行鉴别,而传统观点未条文互参,前后对应,误将“酒家病”当作“酒客病”,此失张仲景之心传也,理不同治亦殊。当然对于“酒客病”的治疗,笔者认为当以苦寒清热为主,透散郁热,降逆止呕,健脾强胃消食,微渗其下为辅。笔者通过对酒客病的辨析与治疗的探究,旨在为《伤寒论》研究与“酒客病”的治疗提供更多参考,若有不当之处望同道指正。

(下转第1376页)

无力也可致瘀;瘀血内阻而使津液运行不畅,促使痰饮内生,终成痰、瘀、热、虚胶结为患,致使本病反复发作。当病情稳定时,痰瘀热损害减轻却稽留体内,易伤及肺脾肾气阴,病机虚实错杂,病情缠绵难愈,肺脾肾虚贯穿于疾病始终。

表 5 COPD 中医病性类证候要素分布状况比较

证候要素	频次	频率(%)
气虚	75	25.60
痰	55	18.77
阳虚	33	11.26
阴虚	33	11.26
热	32	10.92
血瘀	25	8.53
水停	9	3.07
寒	8	2.73
风	7	2.39
饮	6	2.05
气滞	6	2.05
燥	2	0.68
阳脱	2	0.68

COPD 病位类证候要素分析发现,本病病位以肺、脾、肾为主,有时累及心、肝。《丹溪心法·喘》:“肺以清阳上升之气,居五脏之上,通荣卫,合阴阳,升降往来,无过不及,六淫七情所感伤,饱食动作,脏气不和,呼吸之息,不得宣畅而为喘急。亦有脾肾俱虚,体弱之人,皆能发喘。”肺病则子盗母气,由肺及脾,肺虚或脾虚及肾,耗伤肾气,致肺肾同病或肺脾肾同病。郁怒伤肝,肝气上逆于肺,肺气不得速降,可致气逆而喘。本病发生发展影响多脏器功能,严重阶段不但肺脾肾俱虚,在孤阳欲脱之时每多影响到心。

此次研究以现代文献挖掘结果为临床研究提供方向,发现 COPD 稳定期以本虚为主,多见肺肾两虚,发作期以标实为要,但肺脾肾虚仍是其本,肺肾两虚特别是肺肾气虚可能为 COPD 基础证型。提示临床治疗 COPD 在辨证论治的基础上,急性期应以祛邪兼顾肺肾之虚,稳定期则应补益肺肾为主。文献分析结果为慢性阻塞性肺疾病证候研究提供了一定资料,但仍存在未全面检索所有数据库、文献数量较少等问题。因此,在此基础上遵循循证医学的原则,开展大样本、多中心、随机对照试验及临床流行病学调查,使临床与实验研究相结合,探求相关证候

的内在生物学基础,将有利于本病辨证分型标准的建立,并指导临床治疗。

参考文献:

- [1] 戴自英,陈灏珠,廖履坦,等.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1640.
- [2] 董竞成,张红英,魏颖,等.基于气道慢性炎症性疾病之肺肾气虚证型内涵的现代认识与实践[J].中国中西医结合杂志,2015,35(5):521-528.
- [3] CAI C, ZHANG HY, LE JJ, et al. Inflammatory airway features and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in asthmatic rats combined with chronic with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Med J, 2010, 123(13): 1720-1726.
- [4] RAHMAN MM, RUMZHM NN, HANSBRO PM, et al. Activating protein phosphatase 2A (PP2A) enhances tristetraprolin (TTP) anti-inflammatory function in A549 lung epithelial cells [J]. Cellular Signalling, 2016, 28(4): 325-334.
- [5] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach [M]. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [6] LIU S, CHEN J, HE Y, et al. Comparative effectiveness of six Chinese herb formulas for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: protocol for systematic review and network meta-analysis [J]. BMJ Open, 2017, 7: e017099.
- [7] LI C, YAN Y, SHI Q, et al. Recuperating lung decoction attenuates inflammation and oxidation in cigarette smoke-induced COPD in rats via activation of ERK and Nrf2 pathways [J]. Cell Biochem Funct, 2017, 35(5): 278-286.
- [8] 刘颖,敬岳,郭丽丽,等.固本止咳中药对 COPD 小鼠肺组织 $\gamma\delta$ T 细胞及 IL-17 的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3981-3984.
- [9] 全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:15-108.
- [10] 邓铁涛.中医诊断学(修订版)[M].上海:上海科技出版社,2007.
- [11] 李建生,王至婉,王明航,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能与证素及基础证分布规律的相关性研究[J].中华中医药杂志,2011,26(7):1500-1503.
- [12] 余琪,周铭心,姜德,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期中医证候二次文献分析[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):506-509.
- [13] 张红英,董竞成,弓唯一.肺肾两虚证与若干呼吸系统常见病[J].辽宁中医杂志,2013,40(4):656-660.
- [14] 吕玉宝,莫淑明,董竞成.中医肺肾相关的现代研究进展[J].世界中医药,2013,8(7):734-737.

收稿日期:2019-04-10

(上接第 1347 页)

参考文献:

- [1] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2012:56.
- [2] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国医药科技出版社,2011:22.
- [3] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药出版社,2008:9.
- [4] 黄元御.黄元御伤寒解[M].北京:中国中医药出版社,2012:76.
- [5] 张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2006:53.

- [6] 吴谦,等.医宗金鉴(第一分册)[M].北京:人民卫生出版社,1979:20.
- [7] 方有执.伤寒论条辨[M].太原:山西科学技术出版社,2009:10.
- [8] 叶天士.叶天士医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:95.
- [9] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:81.

收稿日期:2019-02-25