

3.4 阳明发黄证 阳明发黄证是指热邪内结,或误用火行后,导致阳明邪热内盛,此时由于“但头汗出,剂颈而还”或“额上微汗出”,使阳明之热不得外越而郁滞于内。阳明本当汗出,现汗出不畅,湿无出路,邪热薰蒸。一方面,气滞血瘀而成瘀;另一方面,薰蒸肝胆,胆汁外溢而发黄。因此,对于阳明发黄,聂惠民教授在其专著《伤寒论与临床》一书中指出:“可见黄疸的病理反映,关键在于‘热、湿、瘀’三个方面。因此,治疗的关键就在于清热行瘀、利湿。茵陈蒿汤

是治疗湿热黄疸的主方,药虽三味,但集清热利湿,活血逐瘀于一体。”

综上所述,张仲景对血瘀证及活血化瘀法的运用已有了充分的认识,并积累了丰富的经验。其治法和方药至今仍有效地指导着临床实践,值得我们进一步深入研究。

【作者简介】 杨运高,男,42岁,河南南阳市人。1994年获医学博士学位,现任第一军医大学中医系副教授、副主任医师。

(收稿日期 1998-04-01)

《伤寒论》第166条“胸有寒”质疑

北京中医药大学(100029) 张保伟

主题词 《伤寒论》——注释

中国图书资料分类法分类号 R 222.12

《伤寒论》第166条原文为:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲喉咽不得息者,此为胸有寒也,当吐之,宜瓜蒂散。”统编五版教材《伤寒论讲义》认为“寒作邪解,此指痰饮。胸有寒,指胸膈停滞痰饮的病理。”以寒训邪,又推之痰饮,实觉牵强。笔者细绎仲景原义,前后互参,认为“胸有寒”作“胸有实”较妥。试论如下:

1 寒饮当温 不可妄吐

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》有“病痰饮者,当以温药和之”之论,指出了痰饮病的治疗大法。“温药和之”是治疗痰饮总的原则,治本的主要方法。《金匱要略》治痰饮,分治脾治肾。因中阳不足,水停为饮者,其治在脾,用苓桂术甘汤;下焦阳虚,不能化水,以致水泛心下者,其本在肾,治用肾气丸。即本篇原文所说:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”

《伤寒论》治寒饮,也分两类:肺脾虚寒,水津不能温化,凝结而为痰饮涎沫,聚于胸膈,故为“胸上有寒”,治宜理中丸温运脾肺以敛摄寒液。即原文396条曰:“大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸”。若脾胃阳虚,不能化气布津而津液停聚所致“膈上有寒饮,干呕者,不可吐也,当温之,宜四逆汤。”(第324条)既说明了寒饮当温,也告诫不可用吐法治疗。

2 上实当吐 正用瓜蒂

《素问·阴阳应象大论》曰:“其高者,因而越之。”为实邪在上部的治疗提出了总法则。因此,《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》有“宿食在上脘者,当吐之,宜瓜蒂散”的论述。宿食者,实邪也,病在上脘,故当吐之。《伤寒论》第324条曰:“少阴病,饮食入口即吐,心中温温欲吐,复不能吐,始得之,手足寒,脉弦迟者,此胸中实,不可下也,当吐之。”提出了痰食之邪阻滞胸膈,实邪在上,当因势利导而吐之。虽未出方,瓜蒂散也可用之。《伤寒论》第355条曰:“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,心下满而烦,饥而不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散。”指出了痰食壅积胸中,胸阳被遏,不能外达四肢所致“手足厥冷”的痰食厥,治当用瓜蒂散因势利导,涌吐胸中实邪,尤为166条“胸中实”之有力佐证。且瓜蒂味苦性寒,方为涌吐峻剂,非上焦大实,体质壮盛之人,断不可用。故方后云“不吐者,少少加,得快吐,乃止。”用药极其谨慎。并诫之曰:“诸亡血、虚家,不可与瓜蒂散。”因此,“胸上实”正合仲景原意。况“寒实”二字形体相似,误实为寒,也是仲景之书,历经战乱,多次传抄之故。

综上所述,笔者认为第166条瓜蒂散证之“胸有寒”当作“胸有实”。如此,则医理文理皆通,圣意方现。非敢弄斧班门,偶有心得,陈之管窥而已矣。

【作者简介】 张保伟,男,34岁,河南滑县人。1992年获医学硕士学位,1997年9月考入北京中医药大学攻读博士学位,跟随我国著名伤寒学家刘渡舟教授研读《伤寒论》。

(收稿日期 1998-06-11)