

张仲景膈气虚之正名^{*}刘宁¹ 郭璿² 贾春华^{1#}

(1 北京中医药大学中医学院 北京 100029; 2 中国中医科学院望京医院)

摘要:“膈气虚”概念的首次出现是在《伤寒杂病论》中,古今注家多将其从宗气虚或胃气虚的角度作解,未免有“郢书燕说”之嫌。通过对膈气源流的考证与分析,发现“膈气”一词多指疾病的名称或症状。通过“膈气实”概念的构建,并结合相关语境对“膈气虚”进行分析,得出“膈气虚”是指无形之热客于膈间的一种病理状态,“虚”在此并非形容人体正气的亏虚,而是对无形邪热的描述,造成将“膈气虚”解为“宗气虚”或“胃气虚”的原因主要源于“虚”字在中医语言中的使用习惯。

关键词:膈气虚;膈气实;伤寒杂病论

中图分类号:R222.12

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.08.003

Revisiting the nomenclature of diaphragm qi deficiency by Zhang Zhongjing^{*}LIU Ning¹, GUO Jin², JIA Chunhua¹

(1 School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Abstract: The nomenclature of diaphragm qi deficiency was firstly mentioned in *Shanghan Zabing Lun* (*Treatise on Cold-Induced and Miscellaneous Diseases*) by Zhang Zhongjing. Most ancient and present scholars interpret the concept from the view of pectoral qi or stomach qi deficiency, which distorts the original meaning to some extent. Textual research and analysis of the origin of diaphragm qi indicates that this term is often used as a name or symptom of diseases. We analyzed the meaning of diaphragm qi deficiency with reference to diaphragm qi excess, then we reached a final conclusion that the concept of diaphragm qi deficiency refers to a pathological state that invisible heat stagnates in the diaphragm. Therefore, deficiency is not used to describe the insufficiency of healthy qi, but the description of the invisible heat. The major reason why diaphragm qi deficiency was interpreted as stomach qi deficiency or pectoral qi deficiency is because the general meaning of deficiency is often understood as insufficiency in TCM language.

Keywords: diaphragm qi excess; diaphragm qi deficiency; *Shanghan Zabing Lun*

“膈气虚”作为一个完整概念的首次出现是在张仲景的《伤寒杂病论》中,其一共出现过2次,一者于《伤寒论》的第122条“病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也。数为客热,不能消谷,以胃中虚冷,故吐

也”。一者于《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》的第3条“问曰:病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,何也?师曰:以发其汗,令阳微,膈气虚,脉乃数。数为客热,不能消谷,胃中虚冷故也”,可以发现二者除体例不同外,其表述内容几乎相同。

刘宁,男,在读硕士生

通信作者:贾春华,男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:基于认知科学的张仲景方证理论体系研究, E-mail: jiachunhua125@163.com

* 国家自然科学基金项目(No. 81373370)

National Natural Science Foundation of China(No. 81373370)

古今注家作解此条时于“膈气虚”有避而不谈者,有随文敷衍者,有偷换概念者,其所论述皆证据不足,难以令人信服。“膈气虚”作为《伤寒杂病论》中一个特有的概念,且近代少有医家对其论述,其理应得以“正名”。

1 与“膈”相关的概念源流

1.1 “膈气”概念的考证

《伤寒杂病论》除了“膈气虚”这一概念外,可以把与膈相关的描述概括为以下两方面:①对与膈有关的疾病描述,如134条“医反下之,动数变迟,膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦”的大结胸病,或如“蛔上入其膈,故烦”的发作性蛔虫病,或如“膈间有水”“膈上痰涎”的水饮病;②用膈来区分疾病的不同部位,如在三物白散的方后注中有“病在膈上必吐,在膈下必利”,此处用三物白散治疗寒实结胸时出现了呕吐和下利的不同反应,为了解释这一现象,张仲景以膈为分界线,认为病位在膈以上的则出现呕吐,在膈以下的则出现下利。通过以上两点可知,在《伤寒杂病论》有关膈的清晰描述中,膈作为一个独立部位有其特定意义。而在《黄帝内经》一书中,“膈气”未能作为一个独立的词语出现,而是多以单字的形式出现。在与“膈”有关的经文描述中,膈仅作为一个表述器官的词语,如《素问·脉要精微论篇》中云“中附上,左外以候肝,内以候膈,右外以候胃,内以候脾”,或如《灵枢·经脉》中的“贯膈”“下膈”等词也是此义。虽然《内经》中会有“膈中热”“膈消”等用“膈”来描述疾病的词语,但未将膈赋予如同五脏六腑一样具有功能性质的意义。被认为成书时代与《伤寒杂病论》相近的本草著作《神农本草经》中也未见“膈气”一词,甚至连以膈字命名的症状与疾病也未出现,而在被认为是《神农本草经》姊妹本的《名医别录》中出现了“膈中痰水”“膈中寒热”等以膈命名的疾病名称,并且在《名医别录》中提出羊心止“忧恚膈气”^[1]。很明显,此处的膈气是指一个疾病的名称或者一个症状。到了隋朝时期《诸病源候论·五膈气候》一篇明确提出了“膈气”是作为一种疾病而单独存在的,将膈气病分为5种“谓忧膈、恚膈、气膈、寒膈、热膈也”^[2],其主要症状为吞咽困难,甚至隔塞不通,食不消化。唐代孙思邈在其《千金要方·新校备急要方例》中写道古人“凡古今病名,率多不同……以白虎为历节,以膈气为膏肓,以喘嗽为咳逆”^[3],因此段论述的是古今病名的不同。所以,以“膈气为膏肓”当是省文的写法,应解释为以膈气为膏肓病,还是把膈气

作为一种疾病来解。在宋代方书《圣济总录》膈气门下,又有《膈气咽喉噎塞》《膈气痰结》《膈气呕逆不食》《膈气宿食不消》等篇^[4],并在每篇后附有相应的方药,可以看作是对《诸病源候论》的一个扩展与补充。此外,《圣济总录》将膈气的病变部位划分到了肺、胃,在以后著作中论述膈气病时,也未有出此两脏者。

通过以上的论述可以发现,当膈单独作为一个字来使用时多属名词性质,指人体的器官,并且有对其相关疾病的描述。而“膈气”一词在相关文献出现时,多是对疾病的描述,未见其被指为正气的直接记载。

1.2 “膈气虚”的传统解释

首先对《伤寒论》作解的是金·成无己,其在《注解伤寒论》中对于此条的注解如下,“阳受气于胸中,发汗外虚阳气,是令阳气微、膈气虚也。数为热,本热则合消谷,客热则不能消谷,因发汗外损阳气,致胃中虚冷,故吐也”^[5],可以发现成无己仅是将原文复述了一遍,并未对“膈气虚”的含义进一步深究。在以后的注家中对于“膈气虚”一词一般存在着两种解释,以下仅选取其典型者加以说明:一是从胃气的角度,如曹颖甫在其《伤寒发微》中认为“今乃饮食入而反吐,以发汗太过,损其胃中之阳。膈上承受胃气,气乃不虚,今胃阳微而膈气虚,由是虚阳上浮而脉反动数”^[6]。其认为膈气虚乃胃气受损不能上承所致,将胃气受损当作是膈气虚的一个原因。近代更有医家在这样一种解释的基础上继续延伸,认为胃气虚即是“膈气虚”,“膈气虚”实为胃气虚之互词^[7]。另一种则是将其解为宗气虚或胸中大气之不足。如《伤寒溯源集》在解释这一条文的时候写道“误汗而卫外之阳气败亡,则膈间之宗气、胃中之阳气悉随汗出之精液而外泄矣……膈间之宗气大虚,故虚阳浮动而脉乃数也”^[8]。至于宗气虚为什么会使得脉数,李克绍老先生引用了《灵枢·邪客》“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”这句话来论述其机理,其认为“宗气能调节脉行的速度,积于胸中的宗气充实,便能处于喉咙、贯心脉以应呼吸之数,使一呼脉行三寸,一吸脉行三寸,呼吸定息,恰好不迟不数,脉行六寸。可是发汗令膈气大虚,不能调节脉行速度,那么脉搏自然就数起来了”^[9]。换一种表述方法就是宗气贯于心脉之中,对心脉的搏动节律起到固摄制约的作用,当宗气亏虚时,其失于固摄不能制约脉的搏动而脉率加快。

1.3 传统解释析疑

将“膈气”释为“胃气”在其相应注解中是未能找出原因的,或可以推测其是因为膈与胃位置相近的缘故,如果把“膈气”作“胃气”来解,背后实际是将“膈”与“胃”相等同,但在《伤寒杂病论》中我们可以发现“膈”是不能与“胃”互义的,例如我们不可能把“胃家实”解释为“膈家实”,“膈间支饮”说成“胃间支饮”,膈与胃在《伤寒杂病论》中是有独立概念的。另外将“膈气”称为“宗气”,可能是受到宗气积于胸膈这种思想的影响,但“宗气”一词未被张仲景在《伤寒杂病论》中使用,其他条文也未有证据能表明宗气与膈气之间的联系,所以这样的解释理由显然是不充分的。因此,无论是将“膈气”解释为“宗气”还是解释为“胃气”都有偷换概念的嫌疑。

通过上文对“膈气”概念的考证发现,“膈”“气”二字连用时表示症状或疾病的名称,而胃气、宗气(或胸中大气)在中医传统的语言习惯中用于描述正气,正气与疾病本来就属于两个完全不同的范畴,这样跨越范畴的解释显然是不可行的。“膈气”虽然也可以被赋予人身之气的意义(类似于脉气),但除了构词上的合理性外(符合部位+性质的构词习惯),我们找不到任何支持它的语言证据(其指或有一定出现频次或有对其特定功能的描述),相反能找到的是与人身之气相对立的作为疾病名称独立存在的证据,所以将“膈气虚”解释为“宗气虚”或者“胃气虚”与中医的语言习惯是相悖的。

2 “膈气实”概念的构建

既然借助《伤寒杂病论》之外的著作未能对“膈气虚”有一个很合理的解释,只能希望在原文中能找到一些蛛丝马迹。在整部《伤寒杂病论》中,“膈气虚”在文中仅在同一语境下出现过一次,想从正面去分析是有难度的,所以如果采用逆向思维,去发现“膈气实”的含义,将会有助于对“膈气虚”含义的解读。《伤寒论》第134条云:“太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚,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。”此条论述了太阳病误用下法之后而成水热互结的大结胸病。水热互结的部位如文中所说是客气动膈,所表现出的症状有膈内剧痛,短气躁烦,心中懊憹,体征为脉迟、心下硬。既然是水热互结,而且部位在膈,定义其是“膈气实”是没有疑问的。但这里还有两个问题没有解决,一是水、热之邪

从何而来,二是如果“膈气实”,那“胃中空虚”又是什么意思。

首先解决水热之邪的来源问题,关于热邪的来源,文中已有表述,张仲景认为在于“阳气内陷”,即表热误用下法以后表热入里,客于膈间,这里的阳气内陷并不是看到的,而是基于隐喻思维的一种推理。再看水邪的来源,其实在张仲景对于人身体病理的认识体系中,膈是很容易生水邪的一个部位,如果把这样一种状态称为“膈饮”,与其相关的描述有“膈上病痰”“膈上有寒饮”“膈间有水”。不仅在认识上,在治法上仲景也对其“膈饮”有过论述,如第324条“少阴病,饮食入口则吐,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;若膈上有寒饮,干呕者,不可吐也。当温之,宜四逆汤。”此条突出了膈上寒饮不同于其他胸中实证可采用因势利导的吐法来治疗,可见张仲景对膈饮治法是有着特殊区分的。基于以上表述可以知道,水热互结的病机符合张仲景的认识,“膈气实”的说法也合情合理。

而“胃中空虚”则应当与“膈气实”相对来看,首先应当认识到,“胃中空虚”并不是胃气虚的意思,因为在用药法则中,胃气虚是不可能使用大黄、芒硝、甘遂等峻下药物的。从下面第137条看出,仲景除描述了结胸的症状外,更在一开始强调了“不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热”胃家实的症状,所以此处“胃中空虚”表述为未出现“胃中燥屎”的症状更为合理。

3 探析“膈气虚”

3.1 “膈气虚”的真实含义

将大结胸病归属于“膈气实”的范畴前面已经论述,下一步就是将不太清晰的“膈气虚”这个概念,置于相对比较熟悉的“膈气实”的概念中反向推论。通过134条,大结胸病的病因病机可以归结为:太阳病误用下法,阳气内陷,与膈间水饮内结;第122条的病因病机可以归结为:太阳病发汗太过,令(胃)阳气微,客热、膈气虚。需要补充一点的是,虽然122条未提“太阳病”三字,但结合上下语境可以知道,自120条起到123条都是对太阳病误治的论述,所以将太阳病作为发汗前的疾病状态是符合原文语境的。再从膈气虚与大结胸病的病因病机叙述结构上来看,二者具有高度一致性。首先两者均由太阳病误治所致,其次在误治之后二者均发生邪热内陷的过程,结胸病称作阳气内陷,“膈气虚”一条称为客热,阳气内陷是表热从外陷于内之意,而客

的本意就是从外到内,所以客热实与阳气内陷的意思相同,随后,内陷的阳气与水相结,便成了“心下因硬”的结胸,“膈气虚”的一条便没有后续的描述,能知道的有,过汗后损伤胃阳所致的胃中虚寒、呕吐不能食和因为客热导致的脉数。其中脉数这一症状与大结胸病的脉象是完全相反的,在134条中已明确指出脉象在大结胸病时是迟脉,造成这种现象的主要原因在于水结。在关于脉象的基本认识中,古人把数指派给了热,把迟指派给了寒,热邪内陷本来应数,但与水相结,水属于阴,所以不会像单纯的热邪那样数,大结胸病的脉才会称为迟,在第135条又把这种大结胸病的状态称为“结胸热实”。而122条关于脉数的描述如下“膈气虚,脉乃数,数为客热”。在句中,“数为客热”是对“脉乃数”的补充和解释,即脉数的原因是“客热”。如果“乃”作结果状语,则脉数的原因则是“膈气虚”。这样,脉数一症就有两种解释,既然是在同一语境中出现,这两种的解释应当是对同一东西不同方面的强调,把数脉指派给热邪,那么“客热”则是强调热邪自外而来,“膈气虚”也是脉数的原因,但只看此条不能明确,强调热邪的另一方面是什么。前面提到,原文称大结胸病为“结胸热实”,因水热互结导致脉迟,此处客热内陷而脉不迟,因未与水邪相搏,所以两相比较,关键问题在水邪。从水热之邪的性质看,水属有形,热属无形,有形为实,无形为虚。结胸病因热与有形水邪搏结,所以称其为“结胸热实”;“膈气虚”因热邪不与其他有形邪气相搏结,保留了其无形的性质,所以称其为虚,可以知道在122条中张仲景用“虚”强调了热邪无形的性质。如果写成与“结胸热实”相对仗的形式,则可以称作“膈气虚热”,“虚热”与“热实”相对之意。

3.2 膈气虚在语境下的证明

语境简单定义就是语言环境,即上下文之意。从122条的前后文中可以知道张仲景所述为太阳病误治后发生的变证。具体来说,第121条描述的是误吐之后表热陷于里,内烦不欲近衣的实热证;第123条是太阳病过经不解,误用吐下而出现郁郁微烦胸中痛、大便溏、腹微满。可以看出两个条文共同点在于皆是因误治之后,表热内陷、客于胸膈而出现烦的症状,如果把“客气动膈”设定为这三条的语境,因为语境对语义的限制作用,所以“膈气虚”理解为膈上无形之热就比较合理,相反将“膈气虚”理解为宗气或胃气的亏虚,则与热陷胸膈的表述不符。在“客气动膈”的语境下,对此三条的症状按一定顺

序进行排列,则121条为烦,122条为烦、吐,123条为烦、吐、腹满、便溏,从上面的排列中可以发现张仲景对此类变证有着不同层次的认识,是从简单到复杂的递进式表述。

此外,将“膈气虚”理解为膈上无形之热在《伤寒杂病论》中还有类似的条文可以印证,如76条“发汗后,水药不得入口为逆,若更发汗,必吐下不止。发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊侬,栀子豉汤主之;若少气者,栀子甘草豉汤主之;若呕者,栀子生姜豉汤主之”。在解释“虚”字时,伤寒界所共识的是将其解释为无形,而不是正气的不足。另外,在前面的论述中未提及122条中客热与胃中虚冷存在的可能性,在这条中张仲景已给出了例证:实热兼有少气的就用栀子甘草豉汤,实热兼有呕吐的就用栀子生姜豉汤。所以客热于膈兼有胃中虚寒呕吐的可以考虑应用栀子甘草生姜豉汤来治疗。

4 结语

通过以上论证可以知道,无论将膈气虚解释为宗气虚还是胃气虚,都是不甚合理的。膈气虚的本质其实是对邪气状态的一种描述,虚为无形,膈气虚是指无形之热客于膈间的一种病理状态,与有形实邪的大结胸病相对。再追究其将膈气虚解释为宗气虚或者胃气虚的深层原因,是在于中医语言习惯所导致的思维定视。近代中医语言对于“虚”字的使用,用于描述正气的较多,所以将膈气虚解释为宗气虚或胃气虚,都将其预设为描述人体正气,其实,在古代中医语言中,“虚”“实”描述人体正气恒多,描述致病邪气亦不少。正气和邪气完全是两个不同的方面,不可混淆。

参考文献:

- [1] 陶弘景. 名医别录(辑校本) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 16-172.
TAO HJ. Mingyi Bie Lu (Miscellaneous records of famous physicians) (Annotated) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1986: 16-172.
- [2] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015: 97.
CHAO YF. Zhubing Yuanhou Lun (Treatise on causes and symptoms of diseases) [M]. Taiyuan: Shanxi Technology and Science Press, 2015: 97.
- [3] 孙思邈. 备急千金要方校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 38.
SUN SM. Beiji Qianjin Yaofang Jiaoshi (Invaluable formu-

- las for emergencies) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House 2014: 38.
- [4] 赵佶. 圣济总录 [M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 2011: 1139 - 1152.
- ZHAO J. Shengji Zonglu(Complete records of holy benevolence) [M]. Chongqing: Southwest China Normal University Press 2011: 1139 - 1152.
- [5] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 学苑出版社 2009: 92.
- CHENG WJ. Zhujie Shanghanlun(Treatise on cold-induced-diseases with notes) [M]. Beijing: Academy Press, 2009: 92.
- [6] 曹颖甫. 伤寒发微 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 55.
- CAO YF. Shanghan Fawei (Explanation of treatise on cold-induced diseases) [M]. Beijing: China Medical Science Press 2014: 55.
- [7] 李和. “膈气虚”我见 [J]. 四川中医, 1991, 4(10): 5 - 6.
- LI H. My opinion of diaphragm qi deficiency [J]. Journal of Sichuan of Traditional Medicine, 1991, 4(10): 5 - 6.
- [8] 钱潢. 伤寒溯源集 [M]. 北京: 学苑出版社 2015: 50.
- QIAN H. Shanghan Suyuan Ji(Origin of treatise on cold-induced diseases) [M]. Beijing: Academy Press 2015: 50.
- [9] 李克绍. 李克绍医学文集 [M]. 济南: 山东科学技术出版社 2006: 380.
- LI KS. A Medical collection of Keshao Li [M]. Jinan: Shandong Technology and Science Press 2006: 380.
- (收稿日期: 2016-12-09)

《北京中医药大学学报》荣获“中国高校百佳科技期刊”称号

2016 年 10 月 26 日中国高校科技期刊研究会发布《关于公布 2016 年度中国高校杰出·百佳·优秀科技期刊入选名单的通知》, 按照 2016 年度中国高校杰出·百佳·优秀科技期刊遴选方案, 经中国高校科技期刊研究会常务理事会议审定, 共选出中国高校杰出科技期刊 20 种(其中英文科技期刊 10 种)、中国高校百佳科技期刊 104 种、中国高校优秀科技期刊 254 种。《北京中医药大学学报》被评为中国高校百佳科技期刊。

遴选过程包括编辑出版质量和学术指标量化评估, 最终还须参加政治、编辑出版质量复审。编辑出版质量遴选, 在差错率低于万分之三的前提下, 统一利用中国知网、万方数据、中国科学引文数据库、中文核心期刊、2015 年版中国科技核心期刊目录等有关全文数据库、检索数据库和评价机构的评价成果进行遴选。学术指标量化评估主要考查期刊荣誉、期刊传播与利用、期刊国际影响力 3 个方面。

遴选要求高校百佳科技期刊的学术质量、编辑出版质量要属上乘, 在国内科技期刊界要居于领先地位, 要得到高校内外学术界认可, 要经得起高校内外期刊编辑同行的检验。这次遴选更加重视期刊的学术质量, 注意国内外期刊评价研究的新进展, 强调高校科技期刊与其他期刊的共性。从评比结果看, 《北京中医药大学学报》在国内各类期刊中各种排名都是比较靠前的, 工作成绩是显著的。对于这些成绩, 我们要认真总结, 在今后的工作中更加努力, 争取更好的成绩以回报长期以来关心支持我们的广大读者、作者。