

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。）