

《金匱要略》呕吐病机浅析

253014 山东省德州地区人民医院 蔡丽慧

主题词 《金匱要略方论》 呕吐 / 中医病机

呕吐为临床常见病症,张仲景在《金匱要略》中设专篇对其病机详加论述。仲景认为,寒、热、虚、实皆可致呕,寒则浊阴上逆,热则胃火上冲,虚则气逆不降,实则胃气上壅。盖人之胃属六腑,“传化物而不藏”,其气以下行为顺,受纳腐熟水谷之功又赖脾之转输,诸般因素影响脾胃,均可导致胃气不降而病发呕吐。本文仅就《金匱要略》所论对呕吐病机略加概括。

一、饮邪上逆

人之津液不行,多从寒化而为饮,停积于胃,上逆可作呕吐。有关饮邪上逆所致之呕吐,仲景所列条文最多,论述甚详,将痰饮列为呕吐的主要病机。如饮停心下、挟胃气上逆、“呕吐,谷不得下”之小半夏汤证,水饮不化、反复呕吐之茯苓泽泻汤证,以及下焦水逆、“水入则吐”之五苓散证等,凡此呕吐皆饮邪为患。饮邪不化则呕吐不止,因此仲景在论述饮邪致呕的同时,又将饮消与否作为治疗与预后的判断根据,论云“先呕却渴者,此为欲解,先渴却呕者,为水停心下,此属饮家”。仲景认为,病人先呕后渴,初用辛,不宜太凉,恐遏其邪”。

其三,忌过汗伤津。服用辛凉解表之剂,以微微汗出为宜,正如仲景“遍身黎黎微似有汗者为佳”之训。辛凉透表虽与辛温发汗有所别,但其宣发腠理、祛邪外达之理则一,切勿使之过汗,因汗为五液之一,过汗即伤阴。热为阳邪,本已伤津,其阳已亏,复大汗使其已伤之阴更亏,恐非但不能收邪从汗

可知胃中停饮已从呕吐而去,胃阳恢复,故见口渴,饮消阳复,呕吐即愈;反之先渴后呕,是因渴而多饮,水入胃中,中阳不能运化而成饮,呕吐是由胃中水饮停留所致,故曰“此属饮家”。饮邪为患之呕吐,多为吐痰涎,或吐清水,且多伴头眩、心悸,舌苔白滑为其征象。

二、胃热上壅

凡素体阳盛,或嗜辛喜辣,或恣食甘肥,胃中必有蕴热,热盛则上壅为呕吐,即论中云“食已即吐者,大黄甘草汤主之”。因胃中有热,每进热食,两热相冲,故入咽即吐,前人曾谓“食入即出,是有火也”。由于火性急迫,故其呕吐势急且涌,必伴有便秘结、口渴喜饮,其形气色泽亦多有实热之象可辨。

三、脾胃阳虚

脾胃阳虚多见于外感病累经汗下后,伤及后天阳气,或其人脾胃素虚,食而不化,胃中浊气壅满,上逆而为呕为吐。《灵枢》云:“邪在脾胃,阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛”。仲景师承经旨,论及脾胃阳虚、寒气充斥,证见腹痛且吐的大建中汤和附子粳米汤证,

出之效,还反致化燥伤阴。另一方面,阴阳相附,大汗伤阴,阴损之极,阳亦衰亡,而成阴阳俱损;或见正气亏虚,肌表不固,外邪复感;或见正亏邪盛,内闭外脱。故“汗之”须中病即止,但不可自投峻快。

(作者简介:徐纲,男,29岁。

1990年毕业于湖北中医学院研究生班,并获医学硕士学位,现任教于湖北省襄樊市护士学校。)

以及中阳不足、寒凝为痰而呕吐粘液白沫的半夏干姜散证,并反复阐述胃寒挟肝寒上逆的吴茱萸汤证。此类呕吐,或闻食则呕,或闻气则逆,或饮食微寒即发,或冷涎上泛不已,且多伴胃寒、肢冷、便溏、漉清诸症。若中焦阳虚寒盛格阳于外,则见呕吐伴脉逆,此为阴阳有欲脱之势,仲景示人“难治”,当急救回阳,方起重病。

四、脾胃阴阳两虚

朝食暮吐、暮食朝吐者,称为“胃反”,后世谓之“翻胃”。仲景认为,此属脾胃阴阳两虚,或由误汗伤及脾胃,或由误下伤及脾阴。论中以趺阳脉候病,趺阳脉浮则胃阴虚气不得降,涩则脾阳伤运化失常,故云“浮则为虚,涩则伤脾”。脾胃阴阳两伤,升降乖常,所进饮食滞留于胃,胃中水谷盛满,故朝食暮吐、暮食朝吐,所吐皆为未消化之食物,亦即“宿食”。若阴阳两虚、阴寒偏盛,则津液不生,变生“寒燥”。胃失濡润,“脉紧而涩”,则上见呕吐,下见粪如羊屎,外见形体羸瘦,多见于胃反后期,预后不良,仲景告诫“其病难治”。

五、外感风寒

一般而言,外感呕吐多为几种因素合而致病,或为外邪传经之象。如其人宿有停饮,复感风寒,寒与饮结,停于心下,可致呕吐。若外邪渐欲入里,亦令人作呕。如少阳证,呕为主症之一,多伴寒热往来、以呕为快,此乃正邪分争、胃失和降、气逆上冲之故。外感呕吐,仲景《伤寒论》论述颇多,当互参。

呕吐病机本文所述未能详尽,然综观《金匱要略》论呕条文,因寒因饮者十居七八,可见中焦虚寒、饮停于胃实乃呕吐发生之主要机理。

(作者简介:蔡丽慧,女,39岁。1975年毕业于山东省中医药学校,现任山东省德州地区人民医院中医师。)