

从症状和病机特点探讨阳明病的实质

刁人政

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 阳明病以腹胀满痛和大便难、大便硬为基本症状特点,外证见潮热、汗自出、谵语烦躁、口干舌燥、脉大,反映阳明病里热结实、化燥伤津的病机趋势,与以胃肠为中心的阳明系统的功能及其在疾病传变中的作用有密切关系,其中津液存亡是关键。用一元论的观点看伤寒热病,阳明病不是独立性疾病,其实质仍属中医证的范畴。

关键词 阳明病 中医病机 中医学术发掘

中图分类号 R222.29

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0004-03

《伤寒论》以辨诸“病脉证并治”为篇题,但无论是辨病证还是辨方证,最终都要落实到识症上,所谓见症知病,临证察机。症状是疾病最直观的外在具体表现,是研究病证的一个很好的切入点。对于疾病症状精确深入的研究有助于提高辨证的准确性,从某种意义上讲,辨病辨证的过程,也是辨症的过程^[1]。郑钦安《医理真传》认为,“医学一途,难于用药,而难于识症”,说明认识疾病症状特点的重要性。本文试从阳明病症状和病机特点探讨阳明病的实质。

1 从症状特点看阳明病的实质

1.1 阳明病的腹证 关于阳明病的症状特点,仲景在其提纲中概括为:“阳明之为病,胃家实是也。”^[2]胃家实的含义,前贤后哲辨之甚明。《广韵》:“胃,肠胃也。”《说文》:“家,居也。”《广韵》:“实,诚也,满也。”《增韵》:“实,充也,虚之对也。”《金匱要略》有肠痈篇,而《伤寒论》通篇未提肠字,以胃家涵盖之。《灵枢·本输》:“大肠小肠皆属于胃,是足阳明也。”仲景言“阳明居中主土,万物所归”,说明胃家应指腹部,《伤寒论》中其他病位如胸胁、心下、少腹都有明确所指。再比较其他五篇提纲,都言具体脉症,阳明病篇提纲也不能例外。胃家实之实与其说是病机概念,更恰当地说就是指阳明病证患者腹部满胀或满痛,并且按之实或拒按的症状,也指大便难、大便硬等表现。“大便难,身微热者,此为实也”,也是对胃家实最好的诠释。多由于腹内存在有形或无形之热结,有别于诸泻心汤证之心下痞硬满或太阴证之腹自满,必按之虚。

胃家实主要表现在腹胀满、满痛以及大便难、大便硬,这在阳明病篇可以找到充分的证据。仲景用

16 条的篇幅描述阳明病不同的腹满症状有:腹微满、腹满、腹胀满、腹都满、腹大满不通、腹满痛、腹满微喘、腹满而喘、短气腹满而喘、腹满身重,以及腹满不减,减不足言和绕脐痛,烦躁,发作有时。阳明病证之腹满胀、满痛,不仅按之实或拒按,而且因胀满上抬横膈,压迫肺脏,引起呼吸困难;或者因腹胀如鼓,导致身体转侧困难,都说明腹胀满的程度之重。仲景更有 19 处条文强调了阳明病胃家实的大便难、大便硬症状:“胃中燥烦实,大便难是也”(179 条),“不更衣,内实,大便难者,此名阳明也”(181 条),“至七八日,大便鞭者,为阳明病也”(187 条)。因此,可以认为:腹胀满、满痛和大便难、大便硬是阳明病胃家实主要的表现,且互为因果。仲景认为:“绕脐痛,烦躁,发作有时者,此有燥屎,故使不大便也”(239 条);“腹满痛者,此有燥屎也”(241 条)。

1.2 阳明病的外证 除以上阳明病腹证外,阳明病外证主要表现为:“身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”(182 条)。其身热的特点为恶热、潮热、日晡所发热、日晡所发潮热、蒸蒸发热。《初学记》:“水朝夕而之曰潮。”潮水指海水应时而涨的现象,从“其热不潮,未可与承气汤”可知,潮热是指阳明病的发热有按时升高、规律波动的特点。而蒸蒸发热是阳明病发热的另一特征,《辞源》:蒸为“热气上升”。蒸蒸发热表现出阳明病发热的由内而外,热势亢盛之象。汗出的特点为汗自出、自汗出、盗汗出、多汗、濇然微汗出、汗出濇濇然、手足濇然汗出、手足皴皴汗出、但头汗出。参考《集韵》:“皴:汗出貌。一曰皴皴,小雨不辍也。”《康熙字典》:濇,疾貌。曹植《七启》:“濇然皴没。”可知阳明病汗出特点多见于手足及头面,出汗较多,较快,且绵延不断。

从阳明篇看阳明病外证还表现为:“食难用饱,不能食,食谷欲呕,呕,呕不能食,下利”等消化道症状;“口苦咽干,口燥,咽燥口苦,口干舌燥,口干鼻燥,渴欲饮水,渴引水浆”等津液不足的症状;“微烦,微烦不了了,烦躁,心中懊憹,心中懊憹而烦,独语如见鬼状,谵语,不识人,循衣摸床,惕而不安,喜忘,奄然发狂,目中不了了,睛不和,直视”等神经精神症状。这些症状都与津液丢失与不足相关。

1.3 阳明病的脉证 阳明病早期以脉大为基本特征,仲景说:“伤寒三日,阳明脉大。”丹溪《格致余论》云:“脉,血之所为,属阴。大,洪之名,火之象,属阳。”阳明病篇中脉象还可见脉浮而紧、脉弦浮大、脉弦、脉滑而疾、脉沉、脉实、脉迟,反映了阳明病传变过程中气血津液的消长变化。

以上腹证、外证、脉证三者之间的关系,日本汉方家认为以“腹候为本,脉与外证为标”^[9],说明了抓主症的方向,足资临床参考。

2 从病机特点看阳明病的实质

2.1 津液卫气荣血同源而异流,阳明系统为根本 阳明病证之所以表现为以上不同的症状群,其形成的基础在于阳明病里热结实、化燥伤津的病机特点。这又与以胃肠为中心的阳明系统的功能及其在发病中的作用有密切关系。

阳明胃肠是气血津液营卫生化之源,《灵枢·营卫生会》云:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧,命曰营气。”阳明胃肠作为全身最大的脏腑,为五脏六腑之海,主肌肉,其脉血气盛,为十二经脉之长,又是气血津液营卫储备之库。《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫。”阳明系统在机体抗邪反应中起着重要的作用,阳明病证是六经病证中承上启下的一个阶段,太阳病、少阳病失治、误治有转属阳明之例,少阴三急下证又是阳明病证的进一步发展,表里寒热虚实转换之间起决定性作用的是津液气血的变化。

伤寒热病过程中津液的大量消耗,是阳明病发生发展的病理基础。正气奋起抗邪,是以气血津液为物质基础,同时也是消耗气血津液的过程。《灵枢·营卫生会》:“营卫者精气也,血者神气也”;《素问·阴阳应象大论》:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”;《素问·生气通天论》:“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”。都是说明气血津液的这个作用。阳明病发热、汗出、呕吐,甚至下利导致气血津液的消耗丢失,大便难、腹胀满痛、不能

食使气血津液得不到及时的补充,在没有输液方法进行液体复苏的古代是一个大问题。阳明系统胃肠不仅不能为脏腑蒸化、敷布津液,而且连本身泌糟粕的功能都受到影响,糟粕反为其害,形成阳明病证热与实结、燥化津伤的病机特点。故《灵枢·经脉》以胃足阳明经脉、大肠手阳明经脉、小肠手太阳经脉分别“主血、津、液所生病”,也指明了阳明病的病机实质。

现代病理生理学对急性感染等状态时,人体应激代偿机制的认识:应激状态下,为保证心脑等重要器官的血液灌流,导致血液重新分配,腹腔内脏血管的持续收缩导致腹腔内脏器官的缺血,消化液分泌减少,产生食欲减退、口腔黏膜干燥、腹胀、便秘,而四肢肌肉血管的进一步收缩导致末梢凉,甚至厥冷的热深厥深的状态^[4]。也有助于加深对阳明病实质的理解。

2.2 三阴三阳六病其实一病,津液存亡是关键 伤寒热病过程中,邪热与气血津液始终是影响疾病发生发展的主要矛盾。在阳明病证阶段,邪热是矛盾的主要方面。热邪弥漫伤津,仲景以白虎汤之金匱以退烦热;邪热结实,阻碍胃气下降之路,仲景又以承气汤通结实、救胃阴,承顺恢复本来下降之气,故汤名承气。仲景于《伤寒论》阳明篇中反复强调“胃家实”、“胃中燥烦实”、“胃中干燥”、“胃中燥”、“胃中必有燥屎五六枚”、“燥屎在胃中”、“汗多胃中燥”、“胃中有燥屎”,都是从胃气的角度来阐明阳明病的实质。古人所谓“有胃气则生,无胃气则死”,说明把握好阳明病在六经病证病机转折中的重要性,仲景阳明篇治疗立论也处处体现出保胃气、存津液的思想。

阳明病是《伤寒论》三阳三阴六病之一。从《素问·热论》“今夫热病者,皆伤寒之类也”的论断可知,仲景所述伤寒是一类热病,有其发生、发展、转变、转归一系列完整的动态过程。用一元论的观点,阳明病和太阳病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病同样都是伤寒病阶段性的病理生理表现之一,不是独立性疾病,其实质仍是中医证的范畴,故阳明病名为病,实为证,是纲领性的证,可称为病证。

人体五脏六腑四肢百骸各司其属,因气血津液能联络流行周身,故人身为一整体,其对轻重疾病的反应必动员局部或全身之力,而津液是关键。清代俞根初《通俗伤寒论》认为,“伤寒一证,全藉阳明。邪在太阳,须藉胃汁以汗之;邪结阳明,须藉胃汁以下之;邪郁少阳,须藉胃汁以和之”,此说值得细心体味。

3 抓阳明病症状病机特点治验

阳明病证多见于外感热病中,内伤杂病中见阳明病证者,利用承气法,亦可起到桴鼓之效,临床屡试屡验,现举验案 1 则如下。

家母,76 岁。2014 年 2 月 14 日初诊。

平素体健。2013 年 10 月 15 日健康检查发现血压升高,为 165/95mmHg,但无不适,起居如常。某院心脏科医生建议服用降压药缬沙坦氢氯噻嗪(复代文片),每日晨服 1 片。2d 后血压降至 150/90mmHg,4 月来血压平稳。2014 年 2 月 8 日起渐感腰痛,小便黄赤,腹满,不欲食。后几日腰痛加重,难以转侧,肾区有叩击痛,小便黄赤短少,腹胀满不适,但无压痛,肠鸣音存在,食欲不振,饮食减少,口干,入夜盗汗,晨起乏力软弱,5 日未大便,无呕吐,无寒热,舌质淡红有紫气,边有齿印,苔薄腻根厚腻,脉沉弦重按乏力。复查血压为 110/60mmHg,嘱立即停用降压药。2014 年 2 月 14 日江苏省中医院检查:轻度贫血,血红蛋白 107g/L,WBC $13.25 \times 10^9/L$;尿常规隐血(+++),尿红细胞计数增高为 $257/\mu L$,尿白细胞数正常,尿胆红素(+),尿蛋白(+);血总胆红素增高为 $21.1 \mu mol/L$;腹部超声检查无明显异常。临床考虑不能排除药物导致免疫性溶血性贫血。中医证属:腰痛、尿血,为瘀血阻络、气化不利。治疗宜活血通络、通阳利水。予桃核承气汤合五苓散加减。处方:

生黄芪 30g,生地黄 20g,桂枝 10g,茯苓 15g,白术 10g,当归 10g,桃仁 10g,车前子 10g,白茅根 20g,生大黄 15g,三七粉 5g(分冲)。

2 月 16 日二诊:服药 2 剂腰痛未缓解,不能俯仰,小便黄赤短少,而腹部胀满加重如鼓,起卧困难,右上腹及左下腹压痛明显,反跳痛不明显,饮食继减,且不敢多食,已近 10d 未大便,亦无矢气,但未呕吐,无寒热,查肠鸣音活跃,舌脉同前。病已转属阳明,为阳明腑实证,情势急迫。按《素问·标本病传论》“先病而后生中满者治其标”,“小大不利治其标”的原则,直接与大承气汤原方,以攻下通腑。处方:

厚朴 20g,枳实 20g,生大黄 20g(后下),芒硝 15g(冲服)。

上午 10 时顿服 1 剂,至下午 2 时,未有动静。考虑久不大便,干结难行,下午又将前方大承气汤煎剂 200mL 灌肠 1 次,大便仍未得行。故急诊查 X 线腹部立位片(DR1106126):中下腹见稍多肠腔积气影,右下腹见 1 枚气液平面;腹部 CT(CT36395):升结肠、横结肠及降结肠肠腔增宽,内见积气积液及肠道内容物影,并见数枚气液平,考虑不全性低位肠梗阻的可能。至下午 5 时突有便意,大便秘解,

前硬后溏,泻下较多,腹胀减,病情始有转机,晚间及次日晨又水泻 2 次,腹部胀痛减半,但腹部膨膨而满,纳谷未馨,证转属太阴。用香砂六君子汤加姜枣健脾理气,同时糜粥自养,以候胃气来复。1 周后,腹满渐消,纳食增加,气顺便调。腰痛未痊愈,仍用初诊方减生大黄,调理旬日而愈。

按:本例患者因降压药的副作用致轻度免疫性溶血性贫血、血管内溶血、血尿。起病隐袭,药毒损伤络脉,故见尿血;离经之血即为瘀血,阻塞脉络,故见腰痛,难以转侧;膀胱气化不利,则小便黄赤短少,口干,先按“腰痛”、“尿血”论治,予活血通络、通阳利水之剂,桃核承气汤合五苓散加减,不应。而血瘀气亦滞,血耗则津更亏,加之食纳减少,入夜盗汗,津液敷布失调,至津亏气滞燥结逐渐加重,致腹部胀满如鼓,右上腹及左下腹压痛明显,近 10 日未大便,病情渐次转属为阳明腑实证。内伤致病,故无寒热;晨起乏力软弱,起卧困难,脉沉弦重按乏力,实中已见虚象,病情不容再延误;虽无矢气,但未呕吐,查肠鸣音活跃,知胃肠仍有下降之机,故径予大承气汤原方,药专力宏,得畅下而病情迅速好转。本例虽无典型的阳明病外证,但病有津伤实结的病机可寻,且据腹证用药,未用他法,也能化险为夷。

4 结语

由于阳明胃肠系统具有蒸化、敷布、储备津液的作用,在疾病状态下第一时间可实现对津液气血的代偿性调节,维持重要器官的血液供应,相当于起到一个自我内输液的作用。腹胀满及大便难等阳明病证的出现表明阳明系统自身处于一个失代偿的状态。在现代医疗的干预下,一般外感热病或内伤杂病的自然进程和临床表现都会发生改变,与前人记述有较大差异,但只要把握阳明病证的基本症状和病机特点,及时应用承气法,临床每可化险为夷。

5 参考文献

- [1] 陈易新,陈家旭,季绍良.对于证实研究的辨识与思考.中国医药学报,2000,15(6):10
- [2] 中医研究院.伤寒论语译.北京:人民卫生出版社,1974:115
- [3] 李文瑞,李秋贵.伤寒派腹诊.北京:学苑出版社,2010:51
- [4] 李桂源,吴伟康,欧阳静萍.病理生理学.北京:人民卫生出版社,2010:173

第一作者:刁人政(1963-),男,医学硕士,主任中医师,从事危重病的中西医结合治疗研究。diaorenzheng@163.com

收稿日期:2014-04-14

编辑:韦 杭 吴 宁