

本文引用:邓怀林,曲 夷.《伤寒论》太阳病误下后气机变化浅析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(9):1024-1027.

《伤寒论》太阳病误下后气机变化浅析

邓怀林¹,曲 夷^{2*}

(1.山东中医药大学2016级硕士研究生,山东 济南 250355;2.山东中医药大学伤寒教研室,山东 济南 250355)

[摘要] 从《伤寒论》原文出发,由气机角度切入,分析太阳病误下病证,将其归纳为气结、气逆、气陷三种异常状态,使误下后病证的气机运动变化更加明晰,以期对现代中医临床中气机异常所致病证的辨证论治有所启发。

[关键词] 伤寒论;太阳病误下;气结;气逆;气陷;痞;喘;下利

[中图分类号]R222.2 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.09.013

A Preliminary Analysis of the Change in Qi-Movement After Erroneous Purgation of Taiyang Disease in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*

DENG Huailin¹, QU Yi^{2*}

(1. 2016 Master's Candidate at Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China;

2. Department of Cold Pathogenic Diseases, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China)

[Abstract] With reference to the original text in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, this article analyzes the syndromes of erroneous purgation of Taiyang disease, classifies them into three abnormal states: Qi stagnation, Qi collapse, and reversed flow of Qi, and further clarifies the change in Qi-movement of syndromes after erroneous purgation, in order to provide new ideas for the syndrome differentiation-based treatment of syndromes due to abnormal Qi-movement in modern traditional Chinese medicine.

[Keywords] *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; erroneous purgation of Taiyang disease; Qi stagnation; reversed flow of Qi; Qi collapse; abdominal mass; dyspnea; diarrhea

《伤寒论》太阳病篇有56条原文直接提到下法,其中与误下相关的原文有49条,论及误下后诊疗的条文有37条,宋本《伤寒论》后更列专篇论述“可下”“不可下”^{[1]133,139}脉证并治。如此篇幅论述误下,表明太阳病易被误下,其原因主要有以下几个方面:其一,太阳病为六经阳病之首,表现多为“项背强几几”“头痛发热”“喘而胸满”“面色缘缘正赤”^{[1]36,37,39}等实证之象,下法为攻实之法,故而医者喜用下法;其二,外感表邪未解而里证渐起。医者不解《素问·至真要大论》“从外之内而盛于内者,先治其外而后调其内”之原则,误用下法;其三,医者囿于循日数传经之说,遵循《素问·热论》中“其未三日者,可汗而

已;其满三日者,可泄而已。”见病日久而用下法^[2];其四,汗法不当或汗后表仍未解,医者以汗法不能解邪,转用下法攻邪,亦可致误下。

误下后症状表现复杂多变,由于误下导致的“喘”“气上冲”“胸中窒”“心下痞”“下利”等症明显与气机升降异常密切相关。本文节选《伤寒论》中误下后的相关条文,分析误下后诸证与其气机异常变化的关系,以期对误下后辨证予以补充。

1 气机异常的三种状态

《素问·六微旨大论篇》提出:“是以升降出入,无器不有”而人亦应之。常态下人体气机升已而降,

[收稿日期]2018-04-02

[基金项目]国家中医药管理局齐鲁伤寒流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-34)。

[作者简介]邓怀林,男,硕士研究生,研究方向:《伤寒论》诊疗方法研究。

[通讯作者]*曲 夷,女,医学博士,教授,E-mail:quyiqd@sina.com。

降已而升,回环周流,运行无碍则阴平阳秘,身不受病。如若外感六淫、内伤饮食或情志失调则易致气机紊乱,升降失常而疾患蜂起,故而《素问·举痛论》言“百病皆生于气也”。后世医家张景岳言“气之为用,无所不至,一有不调,无所不病”^[3]。气本无形,其异常状态纷杂多变,如《素问·举痛论》言“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……思则气结。”即因情绪极端变化所致气机紊乱的多种状态。综而论之,其变化不外乎气下太过则陷,气升太过则逆,气不升不降则结。

此篇讨论太阳病误下所致气机异常,其成因与下法的特殊性密切相关。下法与汗法均为《伤寒论》中常用治法,从二者区别中可明确下法特点:汗法用药多味辛温而发散,如麻黄、桂枝、生姜,其作用令人体之气向上向外;下法用药则多味苦寒降泄,如黄连、黄芩、大黄,其作用令人体之气向里向下。故而误下易致气机向内入,轻则正气尚能亢逆,甚则气凝敛而结,重则气陷下不升^[4]。

气结即气机不得升降,壅塞结滞。气行周身则阴液津血通行畅达,误下后气机凝敛不运,鼓动阴液津液无力,则阴液津血随气留滞为患,水停则为痰饮水湿,阳郁则为火热之邪,医家王孟英提出“身中之气有愈有不愈也,愈则邪留著而为病……”^[5]。气“衍”则邪生,邪气阻滞又进而妨碍气机升降,二者相互影响;气逆分为正气受挫成逆上之势和邪气阻滞导致气机上逆。前者误下令气血下掣,清阳之气欲升而不至,反成气机逆上之势。多见于轻下缓下或素体壮实者。后者由于体质因素,误下后痰饮湿火随气壅塞,邪气又阻滞气机不得通降,反折逆冲上;气陷为误下后气血虚弱,气机堕于内里,下陷而不得升发,表现清阳不升的症状。

2 误下后气机变化分析

2.1 气结

2.1.1 “心中结痛”“胸中窒”——栀子豉汤类证 《伤寒论》误下后第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,心中懊憹,栀子豉汤主之”^[143],第77条“发汗若下之而烦热,胸中窒者,栀子豉汤主之”^[144],第78条“伤寒五六日,大下之后,身热不去,

心中结痛者,未欲解也,栀子豉汤主之”^[144]。从“结痛”“窒”可知其气机不畅。攻下之药令气机下陷趋里,结滞于胸,无形邪热随之郁于胸膈。故用苦寒之栀子清热,以轻清之淡豆豉向上宣散。

2.1.2 “胸满烦惊”——柴胡加龙骨牡蛎汤证 《伤寒论》原文第107条“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”^[148]。表证八九日不解,腠理闭塞不开而热势渐盛,误下后气内陷结滞,表之热随之内壅。热属阳邪,郁久更甚,加之火性炎上,邪热冲逆而上扰乱脑神。其伴见症“小便不利”“一身尽重”“难以转侧”佐证其气机结滞,气不舒达于下则水道不行,小便不利,气不行周身则身体沉重,转侧不利。方用柴胡畅达气机,配以半夏、生姜、桂枝、茯苓合黄芩、黄连辛开苦降,一升一降开散胸中气结,以铅丹、龙骨、牡蛎以重镇亢逆于巅之邪热。

2.1.3 “心下痛,按之石硬”——大陷胸汤证 《伤寒论》原文第135条“伤寒六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之”^[156]。从中得知大陷胸汤证表现为“心下痛,按之石硬”,是痞满硬类证中程度最重者。原文第134条“医反下之,动数便迟,膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈……阳气内陷,心下因硬”^[156]揭示了结胸成因及气机变化:表证未罢则“头痛发热”,里热渐盛外越则“微盗汗出”,热邪随气机内陷而结于里则“阳气内陷”,此处“阳气”指因表未解而渐盛之热。动数之脉变为迟脉,迟亦非阴寒而是气机结滞病位深,痰热胶着伏于内,脉气不得出的表现,脉迟必沉而实。用苦寒之大黄、甘遂、芒硝逐痰泻热,则邪除而气机自通。

2.1.4 “心下痞,其人渴而口燥烦,小便不利”——五苓散证 《伤寒论》原文第156条“本以下之,故心下痞,与泻心汤。痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之”^[161]。误下后气机内结,不得升降,饮邪随之留滞,聚则为满。气不得升则津液不能上潮而燥渴心烦,饮水不解。气不得降则水道不调,洲都不行症现“小便不利”。方用五苓散辛温配淡渗利水祛湿,则气机通利,痞证自除。

2.1.5 “心下满,微痛”——桂枝去桂加茯苓白术汤证 《伤寒论》原文第28条“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满,微痛,小便不利者,

桂枝去桂加茯苓白术汤主之”^[128]。误下后出现“心下满,微痛”之症,与五苓散之痞类似,区别在心下尚有“微痛”感。其病机为误下后气机结滞于里,水饮随之壅实于内,虽用解表之剂而气血受阻不得宣发敷布于表,邪气不去仍现“头项强痛,翕翕发热”,气机不得行于下则水郁不出,症现“小便不利”。故以芍药合茯苓、白术以利水通阳,畅达气机,又以辛甘温之生姜、甘草、大枣益气走表,发汗祛邪。

2.1.6 “心下痞硬而满”——甘草泻心汤证 《伤寒论》原文第158条“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安,医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞益甚,此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之”^[161]。此症因气虚而致结滞,原文“此非结热,但以胃中虚,客气上逆”中“此非结热”意在指明非为实邪,“胃中虚”明示误下使气虚不得斡旋升降,“客气上逆”言邪气随气结而聚。“复下之,其痞益甚”更佐证其非实邪壅滞致痞。故重用炙甘草为君合人参、大枣补中益气,甘缓止利,再以辛温之半夏、干姜合苦降之黄芩、黄连散结通滞,条畅气机。

2.2 气逆

2.2.1 “其气上冲者”——桂枝汤类证 《伤寒论》原文第15条“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤。方用前法。若不上冲者,不得与之”^[127]。表证肌腠不开,气血壅滞于表,误下后气机内掣,但正气尚足,仍有向上向外趋于体表之力,故形成上逆。用药当顺从气机变化之势,以桂枝汤辛甘温升提正气,开表祛邪。

2.2.2 “下之微喘”——桂枝加厚朴杏子汤证 《伤寒论》原文第43条“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之”^[138]。“微喘”即喘而不甚,原文明示喘因“表未解故也”,其意有二:一者表证未除,腠理不开,表气不得宣发,内里气机因表闭不得外越,故而上逆,即《素问·调经论》言“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越……”;二者表证未除,又被下药挫伤,气机下掣,所幸素体气壮,升发之气机未因误治下陷,仍有驱上之势,故气逆微喘。方以辛甘温之桂枝汤升阳令气达表,加苦降之厚朴、杏仁,降逆利气。

2.2.3 “心下逆满,气上冲胸”——苓桂术甘汤证 《伤

寒论》原文第67条“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”^[141]。误下虚其正气,正虚则邪凑,苓桂术甘汤均为温阳利水药,以此推断饮邪为患。一则误下正气受损鼓动无力,气衍不行则津液留滞为饮邪,反之水邪亦阻碍气机,不得通降于下,反折逆而冲上,形成气机逆上之势。二则“脉沉紧”,明示水饮聚敛深而实,浊阴遮碍清阳,阳气升而不及,呈现气机逆上之势。以桂枝温阳通气,白术、茯苓利水祛邪,诸药并用可祛饮畅气。

2.2.4 “汗出而喘”——麻杏石甘汤证 《伤寒论》原文第162条“下后不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”^[162]。误下后邪热随气机内陷于胸肺,火热之性炎上,气逆迫上则喘息,里热蒸腾则汗出,汗出则表证解,腠理开,故“不可更行桂枝汤”再解表。且表证腠理闭塞而生之热因汗而除,故言“无大热”。药用辛寒重品石膏八两配伍辛温麻黄四两,透里热于外,则热出而气机肃降,更佐以杏仁降气,合甘草防止辛药过燥。

2.3 气陷

2.3.1 “续得下利,清谷不止”——四逆汤类证 《伤寒论》原文第91条“伤寒,医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤”^[145]。四逆汤证见泄泻不止,便质稀溏夹杂未消化食物。此因误下使得内里阳气降泄,气机下陷,水谷清气不能升发则泄利。阳气虚弱,不能腐熟运化,症现完谷不化。以四逆辈辛甘温直温下焦阳气,温阳举陷。

2.3.2 “利下不止,心下痞硬,表里不解”——桂枝人参汤证 《伤寒论》原文第163条“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”^[163]。从原文中得知桂枝人参汤之痞因多次误下泄利不止所致,从方药可知其痞证与泻心汤之痞迥异。多次误下以致气虚生寒,寒则无力升发,气机陷下泄利。下利不止,气机升降失常成痞。“遂协热而利”之“热”当为发热之“热”并非病邪之“热”,“协”有携带、带走之意,“热”随下利而出,故表证恶寒多发热少。表证未解,而里有虚寒,以人参汤加桂枝温中补气,升阳举陷,气充则痞除。

2.3.3 “利不止……利益甚”——赤石脂禹余粮汤证

《伤寒论》原文第159条“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便”^{[1]62}。赤石脂禹余粮汤先因误下成痞,复下之则气陷已过中焦,陷于下焦,故言“此利在下焦”。方用赤石脂、禹余粮质重可直达下焦,甘以缓之,涩以敛之,止其下利。

2.3.4 “利遂不止”——葛根芩连汤证 《伤寒论》原文第34条“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也。喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之”^{[1]36}。葛根芩连汤喘症伴见“汗出”“下利不止”。误下后气机陷入下焦,邪气随之而陷,从药用黄芩、黄连可辨出湿热留滞下焦,下利不止,大便臭秽。“脉促者,表未解也”言明其表证未罢,故而其汗出非为阳明热盛大汗出,而为表邪未解汗出,可伴有发热恶寒。“喘而汗出”既因表证未解而喘,亦因邪热内陷,迫逆于上。故而用黄芩、黄连祛下焦湿热合葛根以升阳止泻,兼以解表。

3 结语

太阳病误下后气机变化分列为气结、气逆、气陷,三种状态相互区别又常互为因果。如气机结滞可

使升降受阻造成气机不得下降,医家胡慎柔所说“两尺无脉,是浊阴在上,痰凝气闭,肺不下降……而生痰厥^[6]”意为痰浊阴邪胶结于上焦,阻滞气机,致使气不得下,故双尺无脉,以吐法去实“吐则浊痰涌出,上部疏通,肺气下降于肾……^[6]”邪实去则气结得解,升降交通。由此可见,临床中辨析气结、气逆、气陷及三者之间的关系,更益于中医辨证论治。

总而言之,以气机升降为纲统筹疾病基本状态,以气结、气逆、气陷归纳分析病情,有利于从整体考虑,把握疾病的主要矛盾;再者通过辨析太阳病误下后病证,对于久病或内伤杂病往往忽略表证具有启发意义,一定程度上可以避免诊治只关注主诉、重症或一味各方兼顾的片面诊疗思路,更有利于病人病情的恢复。

参考文献:

- [1] 东汉·张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 吴凤全.《伤寒论》误下原因探析[J].中医药信息,1991(4):4-6.
- [3] 明·张景岳.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:417.
- [4] 周启明,梁华龙.伤寒误下辨析[J].中医学报,2011,26(6):674.
- [5] 王孟英.随息居重订霍乱论[M].北京:中国中医药出版社,2009:55.
- [6] 胡慎柔.慎柔五书[M].北京:中国中医药出版社,2016:24.

(本文编辑 李路丹)