

# 《伤寒论》之病位研究

● 柴瑞震\*

**摘要** 《伤寒论》是一部对外感病进行辨证论治的专著,但其中涉及内科杂证者甚多。如本文所及之“蓄血证”、“热入血室”证、“结胸”证、“脏结”证,既可见无外感变证中,又可见于杂病中出现。这四个病证于临床中经常见到,虽然依张仲景之法论治,每获捷效,但究其所以,却不能了了。首先是这几类病的病位问题,自古迄今,无人指点明白。笔者对此谨抒自见,以“蓄血证”蓄于肠道与冲脉,以“热入血室”为热在血分,以“结胸”证为邪结胸膈胃肠,以“脏结”证为邪结在肝。

**关键词** 张仲景 《伤寒论》 蓄血证 热入血室证 结胸证 脏结证 病位研究

《伤寒论》一书中所讨论的疾病种类很多,其中有些疾病的病位是很清楚的,如太阳病之桂枝汤证(即桂枝汤证和麻黄汤证),其病位是在太阳表分,“蓄血证”的病位在膀胱,阳明病之病位是在胃肠等;而另有一些疾病的病位则含糊不清,令人无所可指,诸如“蓄血证”之血蓄何处?“热入血室”之血室究竟在哪里?以及“结胸”证是否病结于“胸”,“脏结”结在何脏等。自古研读《伤寒论》者甚众,而能指点细微者则甚少,大多是随文循释,一笔带过,令后人读之,难见其项背。

## 1 关于“蓄血证”的血蓄部位

关于“蓄血证”的论述,《伤寒论》共有六个条文:《伤寒论》第

106条云:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”

《伤寒论》第124条云:“太阳病,六七日表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当鞕满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。抵当汤主之。”

《伤寒论》第125条云:“太阳病身黄,脉沉结,少腹鞕,小便不利者,为无血也。小便自利,其人如狂者,血证谛也。抵当汤主之。”

《伤寒论》第126条云:“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸。”

《伤寒论》第237条云:“阳明

证,其人喜忘者,必有蓄血,所以然者,本有久瘀血,故令喜忘,屎虽鞕,大便反易,其色必黑者,宜抵当汤下之。”

《伤寒论》第257条云:“病人无表里证,发热七八日,虽脉浮数者,可下之。假令已下,脉数不解,合热则消谷善饥,至六七日,不大便者,有瘀血,宜抵当汤。”

以上六个条文,在对血蓄部位的指认方面,《伤寒论》第106条谓“热结膀胱”、“少腹急结”;第124条谓“热在下焦,少腹当鞕满”,“太阳随经,瘀热在里”;第125条谓“少腹鞕”;第126条谓“少腹满”;第237条和第257条则无任何指认。

历代医家对血蓄部位大致有四种说法:其一是钱天来认为血蓄在回肠。其在《伤寒明理论蓄血第四十九》中云:“诸家有血蓄膀胱之说,恐犹为不经。愚谓仲景之意,盖以太阳在经之表邪不解,故热邪随经内入于府,而瘀热结于膀胱,则热在下焦,血受煎迫,故溢入回

\* 作者简介 柴瑞震,男,主任医师、总编辑。主要从事中国古医籍整理校释工作及中医四大经典著作的研究。编著出版了《中国百年百名中医临床家丛书—柴浩然》、《中国当代名医类案》、《黄帝内经素问现代研究》、《黄帝内经灵枢现代研究》、《叶天士临证指南医案赏析》等30本医学书籍。撰写两百多篇医学学术论文。

• 作者单位 山西省运城市中医医院(044000)

肠,其所不能自下者,蓄积于少腹而急结也。”

其二是程郊倩认为是血蓄在血分。其云:“热结膀胱而小便不利者,是气分受邪,小便自利者,是血分受邪……桃核承气汤与五苓散,虽同为太阳犯本之药,而一从前利,一从后攻,气分与血分主治各不同矣。”

其三是柯韵伯认为血蓄应在少腹。其在《伤寒来苏集》中云:“冲任之血,会于少腹,热极而血不下而反结,故急,然病自外来者,当先审表热之轻重,以治其表,继用桃核承气汤,以攻其在里之结血。”

其四是成无己、沈芊绿等认为血蓄在膀胱。成无己《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治》中云:“太阳,膀胱经也,太阳经邪热不解,随经入府,为热结膀胱……太阳多热,热在膀胱,必与血相转,若血不为蓄,为热迫之,则血自下,血下,则热随血出而愈。若血不下者,则血为热转,蓄积于下,而少腹急结,乃可攻之,与桃核承气汤,下热散血。”沈芊绿《伤寒论纲目》中云:“此小便溺血也,缘阳气太重,标本俱病,血得热则行,故尿血。若热极而血反结,少腹为膀胱之室,故膀胱之热结,尚未鞣满,故不用抵当,只用承气。”

以上诸说,皆有道理,但其中钱天来和柯韵伯二人之说似更近理。膀胱者,州都之官,贮尿之器,下通前阴,与血分无涉,血不可能蓄于其中;倘若血瘀则瘀血之去路唯由大便而出,非从小便可出;观阳明蓄血证“大便反易,其色必黑”,则血蓄之处当在于肠;治蓄血之方药乃桃核承气汤与抵当汤、丸,其中药物乃大黄、桃仁、芒硝、蟅虫、水蛭、桂枝、甘草,其功用在推荡瘀血从大便而

下。所以“蓄血证”血蓄之部位应在下焦少腹中,重点应在肠道与冲脉,并不在膀胱。张仲景言“热结膀胱”者,是说下焦蓄血缘于膀胱之结热而致。

## 2 关于“热入血室”的“血室”部位

《伤寒论》中讨论“热入血室”的共有四个条文:《伤寒论》第143条云:“妇人中风,发热恶寒,经水适来,得之七八日,热除而脉迟,身凉,胸胁下满,如结胸状,谵语者,此为热入血室也。当刺期门,随其实际而取之。”

《伤寒论》第144条云:“妇人中风,七八日续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室。其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”

《伤寒论》第145条云:“妇人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室,无犯胃气及上二焦,必自愈。”

《伤寒论》第216条云:“阳明病,下血,谵语者,此为热入血室。但头汗出者,刺期门,随其实而泻之,濇然汗出则愈。”

以上诸条所讲的“血室”,诸家说法也多有不同。成无己和方有执认为“血室”当是冲脉,他们认为“人身之血室者,荣血停止之所,经脉留会之处,即冲脉是也。”其意是说冲脉为血海,诸经之血皆朝会于此,其部位起于气街,并少阴之经,挟脐上行,至胸中而散,故以“血室”为冲脉。柯韵伯认为“血室”是指肝而言,柯韵伯在《伤寒来苏集·阳明脉证》中说:“血室者,肝也,肝为藏血之脏,故称曰血室。”柯韵伯的意思是从病人症状表现及治疗方法来判断这一结论的,因

为肝脉循于胸胁,胸胁满则为肝血瘀阻之表现,期门是肝之募穴,刺期门就是泻肝之瘀血,所以血室应在肝。另有,张介宾则认为“血室”是子宫,张介宾云:“子户者,子宫也,俗名子肠,医家以冲任之脉盛于此,则月事以时下,故名曰血室。”高等医药院校教材(李培生、刘渡舟主编的《伤寒论讲义》1985年5月第一版),即将“血室”一词解为子宫,谓“血室,指胞宫,即子宫。”

根据“热入血室”的起病原因、证候表现及治疗方法来看,说“血室”是冲脉、是肝、是子宫,恐怕都不甚确切。从发病来看,确与子宫有着密切的关系,因为本病常发于月经“适来”或“适断”之时。若从其证候表现来看,则与人体脏腑组织关系更为复杂,一是“胸胁下满,如结胸状”,阳明经循于胸,肝脉循于胁,证见如此则阳明厥阴难辞其咎;一是“谵语”及“昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者”,这是邪扰神明的表现,心及心包必病变所及;一是“续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室。其血必结,故使如疟状”,则又关乎少阳经。从治法看,刺期门是从肝从冲脉而治,用小柴胡汤则是从少阳而治。所以什么是“血室”,“血室”在哪里?确实不可单一而论。关于“血室”,笔者认为应指“血分”而言,即本病病变部位所涉及的,是少阳、阳明、厥阴、少阴、肝、胆、冲脉、子宫之血分,这样才为妥当。

## 3 关于“结胸”的病位

结胸病是伤寒中的一个大病,结胸结在何处,是“胸”中吗?自古迄今,似乎还没有研究《伤寒论》的

大家把“结胸”说的很清楚。

《伤寒论》中讨论“结胸”病的条文共有十个,为了找出病变的实在部位,不妨将其一一列出:《伤寒论》第128条云:“问曰:病有结胸,有藏结,其状何如?答曰:按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也。”这里没有明确地指出病变部位,只说“按之痛”,是哪“按之痛”?后世从“关脉沉”,推测其病痛部位应在“心下”——即中焦。

《伤寒论》第131条云:“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;……结胸者,项亦强,如柔痉状,下之则和,宜大陷胸丸。”这里也没有指出结胸的病变部位,只是说“热入因作结胸”,“热入”到哪里了?不过既然是下之所致,人们自然推测到“热入”之处应是“里”——胃肠,所以治疗应用“下之则和”的方法。

《伤寒论》第132条云:“结胸证,其脉浮大者,不可下,下之则死。”此言结胸证之见“脉浮大者”,禁用下法,但也未指出结胸病位于何处?

《伤寒论》第133条云:“结胸证悉具,烦躁者亦死。”亦未指出病位。

《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,心下因鞣,则为结胸。大陷胸汤主之。”这个条文对结胸病位所在大致指出了范围,“膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦,心中懊憹,阳气内陷,心下因鞣。”——即膈间、胃、心下。

《伤寒论》第135条云:“伤寒

六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石鞣者,大陷胸汤主之。”这个条文也指出了“结胸”病的病位是“心下痛”。

《伤寒论》第136条云:“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤;但结胸,无大热者,此为水结在胸胁也。但头微汗出者,大陷胸汤主之。”本条指出“结胸”病病位是“水结在胸胁也”。

《伤寒论》第137条云:“太阳病,重发汗而复下之,不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹鞣满而痛不可近者,大陷胸汤主之。”这条则明确指出“结胸”病的病变部位是“从心下至少腹”。

《伤寒论》第138条云:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”本条指出小结胸病病变部位是“正在心下”。

《伤寒论》第141条云:“寒实结胸,无热证者,与三物小白散。”此条没有关于病位的论述。

从以上条文的文字内容可见,结胸证虽名及“胸”,但实际病变部位并非独在于胸,从条文第134条、第135条、第136条、第137条、第138条,以上诸条所述综合分析,则结胸病位涉及范围比较广,上至胸膈,旁及两胁,下及少腹,亦即整个胸腹腔,且以心下及中下焦为病变主要部位之所在。从对结胸证治疗的方药中,也可佐证这一结论,如葶苈子、杏仁之治上,黄连、半夏、栝蒌之治中,大黄、芒硝之治下,甘遂之通利上中下三焦等。

#### 4 关于“脏结”之病位

《伤寒论》中讨论“脏结”病的只有三个条文:《伤寒论》第129条云:“何谓脏结?答曰:如结胸状,

饮食如故,时时下利,寸脉浮,关脉小细沉紧,名曰脏结。舌上白苔滑者,难治。”没有对病变部位进行说明,若从“关脉小细沉紧”分析,则病变似乎应在中焦。

《伤寒论》第130条云:“脏结无阳证,不往来寒热,其人反静,舌上苔滑者,不可攻也。”只指出了脏结的治疗禁忌,没有关于病位所在的论述。

《伤寒论》第167条云:“病胁下素有痞,连在脐旁,痛引少腹入阴筋者,此名脏结,死。”这里对脏结病变部位作了非常明显的论述,即其病位在“胁下”。

关于“脏结”病病变部位到底在哪里?至今并没有明确答案。历代注《伤寒论》的大家,都笼统地解释为“邪结在脏”,那么,结于何脏?宋代成无己在《注解伤寒论》中说:“脏结者,邪结在脏……下后邪气入里……与阴相结者,为脏结,以阴受之则入五脏故尔。”是认为“脏结”病的部位是在“五脏”,然与《伤寒论》第167条文字内容相核,则此说恐为不妥。

“脏结”病究为何病?以《伤寒论》第167条看,应是一种癥积病。癥积久着不去者,临床亦常见,这种人“饮食如故”或伴“时时下利”者亦常见之,这与《伤寒论》第129条所述亦属吻合。根据《伤寒论》第167条所述,其发病时,“痛引少腹入阴筋”的表现,则应为肝脏之病变亦未可知。如果系“脏结”在肝,是否可考虑肝积“贲豚”?又云此属三阴之结,即肝、脾、肾三脏阴寒内结者。有待明者定论。

#### 5 结论

以上,针对《伤寒论》中“蓄血”  
(下转第18页)

法:大黄 18g(酒浸焙干),血琥珀、泽泻、海金沙各 10g,大蜈蚣 24 条,制粉,分 5 包,早 5 时服 1 包,蛋清 2 枚调糊,热黄酒调服。07 年 9 月 23 日四诊:前方服后仍无尿,此症并非热壅三焦之淋症,当破冰解凝,拟温下法:大黄(酒浸一刻)、制附片、辽细辛(后 5 分下)各 90g,油桂(后 5 分下)45g,生姜 120g,加水 2000ml,文火煮取 30ml,3 次分服,3 小时 1 次。07 年 11 月 25 日五诊:患者家属又来电话求诊,余深思许久,处升陷汤加高丽参 30g,麝香 1g,升麻、柴胡各 10g。07 年 10 月 4 日,六诊宫颈癌晚期,肝肺转移,并发急性肾衰、心衰。处方:①桂枝、茯苓各 45g,桃仁、丹皮各 30g,赤芍 45g,大黄(酒浸一刻)45g,土元 30g,制附片 200g,辽细辛(后 5 分下)45g,高丽参(另炖)30g,红花 45g,川牛膝 45g,乳香 10g,元明粉(冲化)21g。加水 3000ml,文火煮取 300ml,入参汁、冲化元明粉,3 次分服。3 剂。②漂海藻、甘草各 50g,止痉散(煎)

12~3g,木鳖子 45g,元参 120g,牡蛎 45g,大贝 120g,两头尖 45g,高丽参(另炖)15g,制附片 200g,麻黄 10g,辽细辛(后 5 分)45g,炮甲珠(打)12g,油桂(后 5 分下)10g,加水 3000ml,文火煮取 300ml,入参汁,3 次分服,待食欲大增,止痉散冲服。10 剂。两方交替服用。08 年春节,患者家属给来电诉,一直边透析边服用中药,病情平稳,前两天在透析中血压忽然下降,抢救无效病故(21 页)。

按 本案六诊,服破格救心汤、麻附细汤后,一剂得汗,但不畅,有小便意仍无小便。证属太阳未开,少阴无力蒸动。以麻附细汤开表透邪,桂枝茯苓丸为消妇科癥瘕积聚效方:大黄附子汤温下;通淋散开下窍;攻癌基础方、两头尖、炮甲珠消痰化瘤。

从上诸案可以看出,李可治肿瘤基础方为四逆汤、附桂理中汤、麻黄附子细辛汤等。在基础方基础上根据疾病的部位加入针对性治疗,如:脑瘤之川芎茶调散;肺癌

之小青龙汤、阳和汤、千金苇茎汤、瓜蒌薤白丹参饮;食道癌之开道散、止呕汤;胃癌之参灵散、三畏汤、双呕汤;肠癌之赤油散(赤石脂、油桂)、薏苡附子败酱散、乌梅丸;肝癌之茵陈五苓散、茵陈术附汤、乌梅丸;胰腺癌之大柴胡汤、茵陈五苓散、薏苡附子败酱散;宫颈癌之桂枝茯苓丸、癥闭散、通淋散等。所以,李可治疗肿瘤处方经验用公式可表示为:(中医证+找原点)+西医病。把李可治肿瘤的内容代入公式,可得出以下结果:(中医证+找原点)+西医病=(整体失调+原点失调)+局部肿瘤=(阳虚寒凝+该系统失调)+痰瘀癥积=(温阳散寒方+该系统方)+攻坚化痰方=(基本方+主治方)+攻癌基础方。

(选自《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》、《人体阳气与疾病》、《扶阳论坛 2》、《跟师李可抄方记·肿瘤篇》)

(上接第 9 页)

证”,“热入血室”证,“结胸”证,“脏结”证的四病病位,笔者对此谨抒自见,以“蓄血证”蓄于肠道与冲脉,以“热入血室”为热在血分,以“结胸”证为邪结胸膈胃肠,以“脏

结”证为邪结在肝。仅供学者研究时参考。略抒己见,不一定正确,仅为抛砖引玉尔。

## 参考文献

- [1]李培生,刘渡舟等.伤寒论讲义(第一版)[M].上海:上海科学技术出版社,1985.(注:本文所引条文序号均据此。)