

陈泽东论阳明病※

● 杨木锐¹ 秦玉龙^{2▲}

摘要 近代天津名医陈泽东所著《国医伤寒课义》论阳明病,以表里轻重提纲挈领,阳明在表之病分轻重,不仅分述仲景之葛根汤与白虎汤证治,而且还补充了麻黄加葛根厚朴汤补之的诊治经验。阳明在里之轻病分列调胃承气汤证及小承气汤证,阳明在里之重病则有可下可不下之别,可下者为大承气汤证及抵当汤证,不可下者有蜜煎导法及刺期门法,针对热入血室之证则补入苏柴桃红汤治之。

关键词 阳明病 阳明经证 阳明腑证 热入血室 国医伤寒课义 陈泽东

陈曾源(1873~1939年),字泽东,道号达元子。20世纪最初40年天津市著名中医教育家及社会活动家,曾任天津中医公会主席、国医研究会主席、中医传习所所长兼教务主任、《国医正言》杂志主编,同时又是极负盛名的中医学大家。其不仅为中医救亡图存上下奔走呼号,而且倾其毕生精力悬壶济世,因感势单力薄,遂于行医之外,办学课徒,传业授道,培养了大批学员,成为天津中医界的骨干,从而更广泛地拯救同胞疾苦。近日研读先生教学所撰《国医伤寒课义》,颇受启发,其由浅入深、循序渐进的论说,对在中医界普及《伤寒论》、提高中医理论水平及临床技能产生了积极影响。例如他论“阳明病”重视表里

轻重之病,以求“条目清晰,俾令读者易记易明,而适用也”^[1],兹概述如下。(以下凡引述《伤寒论》径标条文号数,引《国医伤寒课义》之文则径注第×章)

1 阳明在表之病分轻重

陈泽东认为病邪传入阳明由于所伤深浅不同,则有表里之分;所伤程度不同,亦有轻重之别。临证尤当细分。

1.1 阳明在表之轻病 《伤寒论》曰:“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧。”(189条)陈泽东认为此条所论为阳明在表之轻证,并依据《素问·热论》而解释,“阳明之气主阖,为卫外之第二层,其津液主润肌肉,其经脉起自鼻额,分行络目,环唇

挟口,一支循喉咙缺盆,入下膈属胃络脾,故邪在阳明之经,阻其自由吸阖之机,本经多气多血,被邪触动,故脉长,长者浮长也,其液主肌肉,邪在肌肉,故身热目痛鼻干口苦咽干,胃气被寒所阻,不能外越,故腹满不得卧,微喘发热恶寒,而脉浮紧也,面为阳明之表,初受邪则面垢,邪与表阳相搏,则面赤也。”(第五章)他同时指出张仲景对此证未列专方,根据自己的临床经验提出当用解肌驱邪法,以葛根汤治之。

1.2 阳明在表之重病 《伤寒论》曰:“阳明病,反无汗而小便利,二三日呕而咳,手足厥者,必苦头痛。”(197条)“伤寒三日,阳明脉大。”(186条)“伤寒脉浮滑,此以表有热、里有寒,白虎汤主之。”(176条)陈泽东认为上述前二条所论为阳明在表之重病,同时根据自己研究心得及临床经验指出本条所论并不全面,当阳明病得之二三日之时,除见无汗而小便利、呕而咳、手足厥、头痛外,还兼身热、嗜卧、胸腹满、脉浮弦

※基金项目 2010年度教育部人文社会科学研究规划基金项目(No. 10YJA870017);国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科——中医各家学说建设项目([No. 国中医药人教发(2012)32号])

▲通讯作者 秦玉龙,男,教授。主要从事中医医史文献研究暨天津近现代中医史研究工作。E-mail: qinlong_edu@263.net

●作者单位 1. 天津中医药大学2011级博士研究生(300193); 2. 天津中医药大学(300193)

或缓大等症象。诚如他说：“阳明之经，两阳合明，热之府也。身热者，邪闭肌肉也；胸腹满者，胃气不升降也；嗜卧者，邪干募原，连及脾络，运化之力不灵活也；无汗者，寒邪深也；小便利者，胃气被邪所闭，不能上潮于肺作汗，而津液下行也；二三日者，正当阳明病发之期也；呕咳者，邪迫肺胃之气已甚也；手足厥者，寒邪闭胃之经，干及脾气也；苦头痛者，邪不得外越，上卫脑络也。以上种种之证象，皆寒邪深入，将化热入里之象，故曰重也。”仲景虽未立方，陈氏则以麻黄加葛根厚朴汤补之。

陈泽东指出 176 条所论为阳明表病之尤重者，原文“表有热、里有寒”中“寒”字当是“痰”字，其谓：“凡太阳伤寒，挟温之表病，汗出之后，多见脉浮滑、身热咳痰之证，此太阳之表证已解，转属阳明之表证，余邪未尽，干及肺胃故脉浮滑，身热咳痰也。盖里寒之病，无论其表病何状，皆不能用白虎汤，倘误用之，必死，或变生他病。凡见本条之病象者，皆在汗解以后，其脉浮滑而身热，或兼咳嗽，愚曾用本方治之皆获愈，故敢补正。况此脉象与此证象亦相符，可知本条有错简无疑也。后世治温病汗解后，而气促痰咳，用笈贝养荣汤者，颇近此意。厥阴篇有云，伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之，尤可证明，此条所言非寒字也。”（第六章）

2 阳明在里之病分轻重

《伤寒论》曰：“阳明之为病，胃家实也。”（180 条）“阳明病……身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”（182 条）陈泽东认为胃家实系表邪尽解、热皆入里之意，诸

如身热汗出、不恶寒反恶热、腹满、绕脐痛、尿燥等，均为热结在里之症。同时指出此系阳明病之总提，“无论里病之轻重，必然第一条之全象，始为可下之证”（第七章）。

2.1 阳明在里之轻病 《伤寒论》曰：“阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。”（207 条）陈泽东认为此条虽未言有汗无汗，但并未言有表邪，应当以有汗来判断。所言心烦为胃有微热，尚未形成大实满之证，因此用调胃承气汤清热和中之轻剂，其病即愈。

《伤寒论》曰：“阳明病……若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤，若腹大满不通者，可与小承气汤。”（208 条）“阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞕，鞕则谵语，小承气汤主之。”（213 条）陈泽东认为前一条文言“恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤”系假设之句，“汗多，微发热……腹大满不通者”乃表邪已无而热结上中二焦之症，当用小承气汤清热而通其结滞。后一条则谓汗多而津液少，导致胃燥、尿鞕、谵语等症，选用小承气汤而不用大承气汤，取其清热通结，而不使芒硝重伤津液，此系张仲景用药深妙慎重之处。陈氏还补仲景未及之处，云：“仲圣于阳明里证，多不言脉，即愚经验所及者，凡阳明里证之脉，皆无浮大紧之象，多现沉缓或沉滑而数之象，若浮大紧者，仍系表邪未解，不可下，误下则变坏证，虚者死。”（第七章）

2.2 阳明在里之重病 陈泽东尤为强调张仲景所论阳明在里之重病，决不可一味攻下，当有可下可不下之别。

《伤寒论》曰：“阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也，手足濇然汗出者，此大便已鞕也，大承气汤主之。”（208 条）“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也，若能食者，但鞕耳，宜大承气汤下之。”（215 条）“病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。”（239 条）陈泽东认为上述 3 条皆论阳明在里可下之重病，阳明病“脉迟”不可解释为里寒，此脉见迟缓证表邪已解。阳明之气内陷连及太阴，则身重。胃气沉郁失其清浊升降之机，则短气腹满而喘。脾主四肢、胃气沉郁，其中津液从手足泻出而胃液消，故汗出即为尿鞕之征。“此条之病，热郁在胃，上冲肺，下及大肠，当泻三焦之热，故以大承气汤主之”（第八章）。陈氏还指出胃热盛则不能食，小肠热盛则尿燥为球，大肠热盛则尿鞕为条；肠热而胃不热则能食，燥屎在小肠而热近心包则谵语，尿鞕在大肠而热远心包则不谵语，此条所言之热在胃、小肠与大肠，故用大承气汤通泻三部之热。其谓最后一条绕脐而痛，系燥屎在回肠，亦当用大承气汤治之。

《伤寒论》曰：“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。”（237 条）陈泽东认为此条为阳明在里尤重之病，其人胃虽有热而肠液未消，故屎虽鞕而大便反易，便色黑为血瘀之色，证见喜忘则可断定其热在血，故宜抵当汤猛攻之。

《伤寒论》曰：“阳明病，自汗

出,若发汗,小便自利者,此为津液内竭,虽鞭不可攻之,当须自欲大便,宜蜜煎导通之。”(233 条)陈泽东认为其汗出而小便利,津液内外分消则竭,阴液内涸,尿虽鞭亦不可下,若下之则重伤其阴,预后不佳,唯当蜜煎导外治之,既不伤气又不伤阴,此乃妥善之法。

《伤寒论》曰:“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。”(216 条)陈泽东认为阳明病下血与谵语两症俱见,是为热入血室所致,其虽属阳明里证尤重之病,决不可大攻其血,此乃表邪内陷之故,“以只有头汗出,及刺期门后,方得濇然之汗,可知在未刺期门之前,尚有表邪内陷之病也,当以苏柴桃红汤主之”(第八章)。

陈泽东研究《伤寒论》确有过人之处,其对“阳明病”的介说,言简意赅,条理清晰,不仅在当时中医界普及研究仲景学说贡献非凡,而且至今对中医专业人员学习研究中医经典仍具实用价值。

参考文献

- [1]陈泽东. 国医伤寒课义[J]. 国医正言, 1934, (1): 9-14.

医政资讯

王国强提出两岸合作要突出重点领域

6 月 15 日,第九届海峡两岸中医药发展与合作研讨会在福建厦门召开。会上,国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强提出,两岸应根据各自特色优势和发展需求,选取优先方向和重点领域,将合作引向深入。

近年来,两岸中医药交流与合作呈现前所未有的良好局面,自 2010 年海峡两岸签署医药卫生合作协议以来,围绕中医药政策交流、中药质量研究、中药饮片标准研究等领域开展了实质性合作,推动了两岸中医药共同发展。自 2008 年台湾地区提出实施“两岸搭桥”专案以来,中草药作为打头阵的产业力量,目前已在中医药科研、医疗、教育、产业及文化方面达成了 10 多项合作意向。特别是两岸相关学会积极推动在中药材基地建设、产地加工和出境贸易等领域的合作,为促进两岸经贸发展作出了贡献。

王国强在致辞中指出:中医药是中华民族文化传承的重要载体,是海峡两岸民众的共同财富,也是密切联系两岸同胞的重要纽带。就推动两岸中医药发展,他提出了几点建议。

第一,立足需求,丰富交流合作内容。随着健康观念的变化、医学模式的转变和医学目的的调整,中医药整体思维、辨证论治和“治未病”预防保健的理论与方法的优势进一步凸显。我们要以两岸同胞的健康需求为出发点,进一步扩大两岸中医药交流与合作领域,丰富内容,共同把两岸中医药事业做大、做强,为两岸民众健康福祉作出贡献。

第二,优势互补,突出重点领域合作。海峡两岸在卫生领域具有很强的互补性,台湾在医院管理、全民健保体系、产业发展等方面值得内地借鉴,内地在中医药临床、特色疗法、科学研究等领域具备优势。两岸应根据各自特色优势和发展需求,选取优先方向和重点领域,分层次、分步骤开展全面交流,不断将合作引向深入。

第三,抓住机遇,大力发展健康服务业。当前,大力发展健康服务业已成为转变经济发展方式、促进经济结构调整的重要抓手。中医药与健康服务业、旅游业和养老产业相结合,不仅释放了新的活力要素,还有利于培育新的经济增长点,有着巨大发展潜力。我们愿与台湾同胞共享发展机遇,共同打造中医药健康服务全产业链,实现两岸互利共赢发展局面。

海峡两岸中医药发展与合作研讨会自 2006 年创立以来,已连续举办 8 届,目前已经成为海峡两岸交流与合作的品牌论坛。今年,该研讨会被纳入海峡论坛子论坛活动,为两岸中医药交流与合作构建了更高层次的平台。来自海峡两岸的中医药界专家、学者等 400 多人共商两岸中医药发展大计。同时,主办方将同期召开“中医中药台湾行”工作协调会,为 7 月在台湾举行的中医药大型科普活动做好前期筹备。

(摘自《中国中医药报》)