

# 张仲景反胃病证治规律研究与应用※

● 章浩军\* 刘启华

**摘要** 张仲景在《金匱要略·呕吐下利病脉证治》《伤寒论》均有论及“胃反”，认为该病特征为“朝食暮吐，暮食朝吐”。笔者对其所论“胃反”条文进行归类、分析研究，探寻张仲景“胃反”病辨治规律，结合六经辨证理论，将其分为太阳误治反胃证、阳明饮停反胃证等二大证型，用于指导临床实践。

**关键词** 张仲景；反胃；证治规律；研究与应用

“反胃”，又称“胃反”，首见于《金匱要略·呕吐下利病脉证治》篇，其临床特征为“朝食暮吐，暮食朝吐”，宋代以后多以“反胃”命名。通过对张仲景有关“胃反”条文进行归类、分析、整理，进一步探寻其论治“胃反”证治规律，并结合笔者三十余年六经辨证脾胃病诊治经验，提出了六经“反胃”病证候特点与辨治方法，以利于更好指导临床应用。

## 1 张仲景论胃反机理探微

胃反病之病名、病机、证候特征及治法方药，张仲景在《金匱要略·呕吐下利病脉证治》篇均有明示，且在《伤寒论》第120条亦有论及。张仲景主要从胃虚来论述该病发病机制，胃为阳土，胃主纳

食，胃虚则不纳，不纳则胃气上逆发为胃反。笔者在临证中又将其细分为：平素胃气弱虚，再误治更伤胃阳，水谷不运而致胃反；因胃虚水停所致胃反二类证型。

**1.1 太阳误治伤胃致胃反** 太阳病误治损伤胃阳，水谷不运而致胃反，正如《伤寒论》第120条：“太阳病……以医吐之过也……朝食暮吐，以医吐之所致也”。此为平素胃气虚弱，误用吐复伤胃阳，阳气虚损无力运化水谷，因而变成“朝食暮吐”之胃反病。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》篇第三：“师曰：以发其汗，令阳微……朝食暮吐，变为胃反。”此因误用发汗之法，更伤阳气，中焦阳气一伤再伤，阳气微弱，脉象变数，而成“客热”，此时之“客热”不仅不能消谷，还显示出胃虚且寒，胃失顺降反逆上行

而致胃反呕吐；或由误下反出现脉弦，同样可见胃反呕吐者，其脉弦主寒当弦而无力，为胃虚寒所应，阳气所存不多，无力运化水谷，而变生“朝食暮吐”之胃反。误治途径各不同，然损伤中阳则一，均可致胃反呕吐。

**1.2 阳明胃虚停饮而致胃反** 阳明病胃虚水饮内停于胃，胃气上逆而见胃反呕吐。其水停胃中，有碍脾气运化之功，津液不能上承，故渴欲饮水，水停越多则胃反呕吐愈甚，而渴亦未能得止。此正如《金匱要略·呕吐下利病脉证治》篇之十八“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。”胃失通降，脾不运化，所进饮食，潴留于胃，胃中水谷盛满，则上溢为吐，其所吐之物皆为未经消化的食物，故称为“宿谷”。脉象紧而涩，紧脉主寒盛，涩脉为气血津液亏损之象，气血不足，而又有阴寒在，则津液不生，变为燥化是谓“寒燥”，阴阳气血俱虚，在上为胃反呕吐，在外为形体羸瘦，在下则粪如羊屎，此为胃反病后期，预后不良，故言“其病难治”。

※基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(2018年);福建省中医药科研项目(No.2017FJYLC404)

\*作者简介 章浩军,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。第二批全国优秀中医临床人才,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,福建省名中医。主要从事中医脾胃病临床研究。

• 作者单位 福建省龙岩市中医院(福建 龙岩 364000)

## 2 张仲景治胃反方药析要

仲景治胃反方药,可见于《金匱要略·呕吐下利病脉证治》中大半夏汤与茯苓泽泻汤二方。

**2.1 治太阳误治伤胃胃反,重用夏参** 太阳误治损伤胃阳之胃反呕吐者,张仲景治用“大半夏汤主之”。方中半夏化饮降逆,人参、白蜜润燥补虚,三药合用,可达降逆润燥之功。其中,重用半夏多达二升,降逆散结之力宏效专;用生姜者如小半夏汤为治呕圣方,然大半夏汤不用生姜却选人参,系因其呕已久,久病必虚,而取人参之补以“推扬谷气”。正如《心典》<sup>[1]</sup>所言:“胃反呕吐者,胃虚不能消谷,朝食而暮吐也。又胃脉本下行,虚则反逆也。故以半夏降逆,人参、白蜜益虚安中。东垣云:辛药生姜之类治呕吐,但治上焦气壅表实之病;若胃虚谷气不行,胸中闭塞而呕者,惟宜益胃推扬谷气而已,此大半夏汤之旨也。”

**2.2 治阳明胃虚水停胃反,治以苓姜** 胃虚水停而胃气上逆之胃反呕吐者,仲景治以茯苓泽泻汤。方中茯苓、泽泻、白术健脾渗湿,桂枝、生姜、甘草和胃降逆,全方诸药合用共奏辛甘化阳,促进停饮从前阴而去。

本方实为五苓散之变化,去清热利尿之猪苓,而加生姜、甘草,其辛甘温散、和胃止呕之力增强,并重用茯苓半斤以增通利渗下水饮之功。

## 3 反胃病六经辨治临床应用

笔者依据六经辨证理论为指导,结合多年临证实践,将反胃病

辨证分为太阳误治反胃证、阳明饮停反胃证二个证型,多予经方,配合中医外治特色疗法,往往可取得良效。

**3.1 太阳误治反胃证** 症见:朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,食少,心下痞满,大便燥结如羊屎,小便尚调,舌淡,苔薄白,脉弦。治法:温养胃气,降逆润燥。方药:大半夏汤。方中半夏化饮降逆,人参、白蜜润燥补虚,三药合用,可达降逆润燥之功。痞满甚者,加枳实、厚朴行气除胀;大便燥结甚者,加生大黄泻下存阴通便。配合外治:雷火灸(脾俞、胃俞穴)。

**3.2 阳明饮停反胃证** 症见:呕吐与口渴反复交替出现,呕吐物为水饮与食物混杂,伴头眩、心悸,或有浮肿,大便溏薄或不畅,舌淡红,苔薄而润,脉紧而涩。治法:温胃化饮,降逆止呕。选方:茯苓泽泻汤。方中茯苓、泽泻、白术健脾渗湿,桂枝、生姜、甘草和胃降逆,全方诸药合用共奏辛甘化阳,促进停饮从前阴而去。浮肿甚者,加猪苓利尿消肿。配合外治:穴位贴敷(神阙、中脘穴)。

## 4 反胃病六经辨治病案举隅

**4.1 太阳误治反胃案** 江某,男,58岁,农民。2015年2月26日初诊。主诉:肠术后呕吐1年余,加剧3天。患者因行肠切除吻合术后出现呕吐1年余,近期不慎感受外邪后,医家妄用汗法而致呕吐加剧,每餐所进食的食物约2~3小时后必吐出,无胸痛、心悸,无尿频、尿急、尿痛、肉眼血尿,无腹泻、粘液脓血便、黑便等症。辰下:呕吐,腹部胀满,大便干结,小便尚调,夜寐安,形体消瘦,舌淡,苔薄白,脉

弦。证属太阳反胃,故予大半夏汤温养胃气,降逆润燥。药用:半夏60g,人参20g,白蜜100mL。5剂,日1剂,水煎分2次温服,并配合雷火灸(脾俞、胃俞穴)。

2015年3月2日二诊:患者药后,进食食物后未再吐出,仍有腹部胀满、大便干结等症,故在原方基础上,加生大黄9g、枳实10g,再进3剂。

2015年3月5日三诊:患者诸症解除,嘱其加强营养饮食以顾后天之本。

**按** 患者为中老年男性,脏腑虚弱,脾肾阳气已虚,此次误用汗法,更伤中焦之阳气,脾虚失运,故而呕吐加剧;脾胃虚冷,虚阳躁动于里,热灼津液,肠燥津亏,故大便干结。结合患者舌淡苔薄白,脉弦,当属太阳反胃之证,本虚标实。故予大半夏汤温养胃气,降逆润燥。方中半夏化饮降逆,人参、白蜜润燥补虚,三药合用,可达降逆润燥之功。并配合雷火灸治法,即利用药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,其热效应激发经气,使局部皮肤机理开放,药物透达相应穴位内<sup>[2]</sup>。而所选的脾俞、胃俞穴,可加强其温经散寒、散扶正祛邪之效。二诊患者呕吐已除,考虑中焦阳气渐复,而仍有腹部胀满、大便干结,考虑腑气仍不通畅,故予加用生大黄、枳实之品,以通腑降气。

**4.2 阳明饮停反胃案** 卢某,男,76岁,农民。2015年11月2日初诊。主诉:反复呕吐3年余。曾于外院完善相关检查后诊断为“慢性非萎缩性胃炎”。其呕吐时间较为不固定,多为每天吐一次。无呕血、黑便,无发热、恶寒,无胸闷、胸痛等。辰下:呕吐与口渴反复交替

出现,呕吐物为水饮与食物混杂,伴全身浮肿,大便溏薄,舌淡红,苔薄而润,脉紧而涩。证属阳明反胃,故予茯苓泽泻汤温胃化饮,降逆止呕。药用:茯苓60克,泽泻20克,白术20克,桂枝10克,生姜60克,甘草10克。3剂,日1剂,水煎分2次温服,并配合穴位贴敷(神阙、中脘穴)。

2015年11月7日二诊:患者诉药后呕吐消失,大便略溏,仍有全身浮肿。守上方加猪苓10g,再进3剂。

2015年11月10日三诊:患者诸症基本消失,呕吐未复发。

按 患者为老年男性,加之呕吐日久,中焦脾胃阳气已虚,水气不化,聚内停胃,胃气上逆而见胃反呕吐;其水停胃中,有碍脾气运化之功,津液不能上承,故口渴;水湿泛滥肌肤,故见全身浮肿。结合其舌淡红,苔薄而润,脉缓滑,证属阳明胃虚水停反胃,故予茯苓泽泻汤温胃化饮,降逆止呕。方中茯

苓、泽泻、白术健脾渗湿,桂枝、生姜、甘草和胃降逆,全方诸药合用共奏辛甘化阳。而加之穴位贴敷疗法,此法既有穴位刺激作用,又通过皮肤组织对药物有效成分的吸收,发挥明显的药理效应,因而具有双重治疗作用<sup>[1]</sup>。而选用的神阙、中脘穴,可加强温补中焦阳气之功。二诊患者仍有浮肿,故予加之猪苓,以加强温阳利水之效,使停饮从前阴而去。

### 5 小结

反胃,现临床中多定义为“饮食入胃,宿谷不化,经过良久,由胃返出之病”,病机多为饮食不当、忧愁思虑等致脾胃虚寒,胃气逆而上而发病<sup>[4]</sup>。反胃病临床可见于不完全性幽门梗阻、胃癌等疾病,病程多较长,病情较复杂,以虚证或虚实夹杂证居多,而为难治之疾。

笔者通过对张仲景所论“胃反”条文进行归类、分析研究,发现其主要从胃气虚来论述胃反病病

理机制,但又可细分为:平素胃气弱虚,再因使用解太阳表法之误汗、误下导致隔中之阴损,胃阳更伤不能消谷,水谷不运而致胃反;或因中焦阳气不运,阳明胃有饮停所致胃反二类证型。故临床将之分为太阳误治反胃证、阳明饮停反胃证二大证型,并用经方联合中医外治疗法,临床疗效应验,值得进一步研究与推广。

### 参考文献

[1]清·尤 怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,2009:100.  
 [2]史 艳,吴 节,邱 峙.赵氏雷火灸配合针刺治疗脾胃气虚型功能性消化不良的临床研究[J].中国民族民间医药,2010,12(3):181-183.  
 [3]许 荣,刘 伟,张春丽.中药穴位贴敷预防化疗呕吐临床分析[J].内蒙古中医药,2013,32(36):91.  
 [4]周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2013:219.

(收稿日期:2019-10-30)

(本文编辑:金冠羽)



## 论伤寒传足经不传手经

伤寒传变,止言足经,不言手经,原本《内经》热病论中六节之文也。自草窗刘氏不明其理,创论伤寒只传足经,不传手经,诞妄欺人,莫此为甚。人之金、火两脏,不过以五行分为属,岂有真金、真火,故不能伤乎?至陶节庵易之以伤足不伤手。夫既不伤手,何手六经之见症,亦变见于伤寒症中也?再观本经云三阴三阳、五脏六腑皆受病,则手经亦在其中矣。故仲景有心、肝、肺、脾、肾五脏之绝症。顾本经不言手经者,以伤寒表邪也,欲求外症,但当察于周身,而周身上下脉络,惟足六经尽之,手经无能遍也。且手经所至,足经无不至者,故但言足经,而手经即在其中。此本经止言足者,为察周身之表证也。疑义至今,皆惑于刘氏之妄言耳!况人身脏腑在内,经络在外,故脏腑为里,经络为表。在表者手足各有六经,是为十二经脉。以十二经脉分阴阳,则六阳属腑为表,六阴属脏为里。以十二经脉分手足,则足经之脉长而远,自上及下,遍络四体,故可按之以察周身之病;手经之脉短而近,皆出入于足经之间,故凡诊伤寒者,但言足经,不言手经也。

(摘自明·张介宾《质疑录》)