

《伤寒论》误吐变证浅析

黎思琪¹, 唐镛镛², 胡运莲^{1,3*}

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²浙江省立同德医院, 浙江 杭州

³湖北省中医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年7月19日; 录用日期: 2022年8月31日; 发布日期: 2022年9月7日

摘要

吐法为《伤寒论》治法之一, 可治疗痰饮、宿食等停滞于胸膈上脘之证, 若医者不辨其证, 误用吐法则会产生损伤阳气、耗伤津液等诸多变证。本文通过介绍《伤寒论》中吐法宜忌, 从误吐的病机变化入手, 对误吐产生的变证进行浅析, 用于指导临床错综复杂的病证。

关键词

《伤寒论》, 误吐, 张仲景

An Analysis of the Misuse of Vomiting Method in “Treatise on Febrile Diseases”

Siqi Li¹, Binbin Tang², Yunlian Hu^{1,3*}

¹Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Zhejiang Provincial Tongde Hospital, Hangzhou Zhejiang

³Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 19th, 2022; accepted: Aug. 31st, 2022; published: Sep. 7th, 2022

Abstract

Vomiting method is one of the treatment methods of Treatise on Febrile Diseases, which can treat the syndrome of stagnation in the upper thoracic cavity, such as phlegm, retained food. If the doctor does not recognize the syndrome, the misuse of vomiting method will cause damage to Yang qi, consumption of body fluid and many other changes. This article introduces the indications and

*通讯作者。

contraindications of the method of vomiting in treatise on febrile diseases, starts from the pathogenesis of vomiting, and analyzes the syndrome caused by vomiting, which can be used to guide the clinical complicated disease syndrome.

Keywords

Treatise on Febrile Diseases, The Misuse of Vomiting Method, Zhongjing Zhang

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《伤寒论》为东汉末年张仲景所著，是中医四大经典之一，它理法方药完备、理论联系实际，强调辨证论治的基本理论，若医者不辨虚实、不明表里、不知寒热，诊断有误，失治误治，可导致症候发生变化，引起诸多变证。

临床中常见治法有汗、吐、下、和、温、清、消、补等八种基本治疗方法，即医门八法，由清代程钟龄所提出，而这些治疗方法在《伤寒论》中早有体现[1]。《素问·阴阳应象大论》云：“其高者，因而越之”，“高者”即在上之病邪，“越者”即涌吐之法，自此，不少医家对吐法进行阐述。如张仲景以吐法治疗伤寒，有严格的适应症及禁忌症，应用吐法既果断而又谨慎，若误用过用吐法，则易损伤阳气，耗伤津液，引起变证，本文主要对误吐导致变证进行浅析。

2. 吐法宜忌

2.1. 吐法适应症

吐法可用于治疗痰饮、宿食停滞于胸膈上脘等病证，最常见使用方为瓜蒂散[2]。如《伤寒论》原文第 166 条云：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸中有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。”本证虽似桂枝证，但无头项强痛且寸脉微浮，是因为胸中痰实阻遏，胸阳不能正常宣发，气机不利，故以瓜蒂散涌吐痰食。《伤寒·可吐》中描写：“宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。”本证为宿食积于上脘，阻滞气机，同样使用瓜蒂散治疗饮食积滞之证。原文第 324 条云：“少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。”病初起时，痰食之邪阻滞于胸膈，胃失和降，实邪在上，不可攻下，治当因势利导，所以“当吐之”[3]。瓜蒂散由瓜蒂、赤小豆、豆豉组成，方中瓜蒂性味苦寒，善于涌吐，赤小豆味酸平，可缓和药性，中和瓜蒂之涌吐之力，豆豉轻清宣泄，三者合用，可在涌吐之时，顾护胃气，保持胃气升降之特性[4]。但本方涌吐之力峻猛，《内经》云“衰其大半而止”，指出使用吐法时因中病即止，当病情得以控制时则停止服用，若过用易生变证[5]。

2.2. 吐法禁忌症

仲景对吐法也有严格的禁忌症，吐法属逐邪之法，作用峻猛，易伤津耗气，故正气虚衰者、体虚或失血者需忌用，少阳中风证、少阴寒化证等非中焦之痰食，也不可使用吐法。原文第 23 条云：“太阳病，得之八九日……脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也。”太阳病日久，脉微而恶寒

提示正气已衰，阳气不足，现已表里皆虚，故不可再用汗、吐、下法。第 171 条：“诸亡血家，不可与瓜蒂散”。瓜蒂散酸苦涌泄，作用较猛，易损伤胃气，所以体虚或失血之人不可使用瓜蒂散[3]。

原文第 264 条云：“少阳中风……不可吐下，吐下则悸而惊”。少阳中风证，当用和解之法，不能吐下之法。若误用吐下等耗伤正气之法，则易损伤气血导致惊悸[6]。本证为无形之邪侵袭少阳，致枢机不利，则胸中满而烦，若只因胸中痞满而误认为是痰食阻滞气机，使用瓜蒂散之吐法，则易生变证。少阳证病位于半表半里之间，有往来寒热、口苦、咽干、目眩等证，在临床辨证中需注意鉴别[7]。

原文第 324 条：“少阴病，饮食入口则……若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。”因膈上寒饮为肾阳虚衰，气化失职，寒饮停于膈上，为少阴寒化证，宜四逆汤温之则寒去胃和，不可议吐。

3. 误吐生变证

3.1. 误用吐法，损伤阳气

3.1.1. 易损伤脾阳，致水饮内生，水气上逆

《伤寒论》原文第 67 条有云：“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。”伤寒之太阳病，病位在表，应使用解表之法，若不辨表里，误用吐法，脾阳受损，水失运化，可致水气上逆。水饮逆于心下，阻碍气机，则见心下逆满；水饮上冲心胸，气随水逆，则见气上冲胸；水饮阻滞中焦，清阳不升，头目失养，或水饮邪气上蒙清窍，则见起则头眩。脉沉主水主里，脉紧主寒，脉沉而紧，为体内有水寒之气阻滞气机。本证为脾阳虚致水气上逆之证，当以茯苓桂枝白术甘草汤温阳健脾，利水降冲。若医者因脉紧误以为表证而发其汗，则可导致经脉之气受损，阳气更伤，失于温养，水渍浸淫筋脉，而出现身为振振摇之证。

3.1.2. 易伤脾胃阳气，致胃阳虚燥

原文第 120 条云：“太阳病，当恶寒发热，今自汗出，不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐，以医吐之所致也，此为小逆。”胡希恕等[8]医家认为本条变证“自汗出，不恶寒反恶热”、“关上脉细数者”，阳明病外证为身热、汗出、不恶寒反恶热，而阳明病脉大。本证关脉细而数，胃中虚冷而欲进冷食，脉证不符，这是太阳病误用吐药所致的胃中虚冷假热表现，而非阳明病。太阳病初期一两天内误用吐法，因为邪气较浅，正气不虚，误吐而脾胃之气损伤较轻，但胃中空虚，故腹中饥，胃受纳、腐熟水谷功能失司，所以口不能食。若得病久而误用吐法，邪气已深，病情相对深重，正气已显不足，误吐更伤正气，此时胃阳大伤，胃中虚冷，虚阳躁动，所以欲进冷食，朝食暮吐[9]。以上变证，是因脾胃中气损伤，虚火妄动，表解而里未和所致。

3.1.3. 易胃气虚弱，致虚热内生

原文第 121 条云：“太阳病吐之，但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐之内烦也。”太阳病本应恶寒，现不恶寒，说明现证已非太阳表证，而是误吐后，胃阳亏虚，病证入里；“不欲近衣”为虚热较重，此变证为误吐导致邪热陷于里而导致内烦，本质在于气阴两伤之证，可使用竹叶石膏汤益气生津清热。证虽相似，但其偏重稍有不同，治法即随之改变，故临床辨证论治过程中需知病因，察病机，方不致延误病情。

3.1.4. 易伤脾胃之气，致运化失常，痰浊内生

原文第 161 条云：“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噎气不除者，旋覆代赭汤主之。”伤寒

误吐、误下后，表证虽然解除，但中焦脾胃之气损伤，运化失职，痰浊内生，胃虚气逆则出现此证^[10]。以旋覆代赭汤和胃降逆，化痰消痞。

3.1.5. 素体阳虚，复感外邪，再误吐伤阳，病情更重

原文第 359 云：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”若患者素有寒格之证，医者不辨虚实，复用吐下误治，脾气更虚，引邪入内，使表邪入里化热，但被下寒格拒，形成上热下寒之证。上热导致胃气上逆而呕吐或食入即吐；下寒导致脾气不升而下利。治当清上温下，寒温并用，辛开苦降，予以黄芩黄连人参汤。

3.2. 误用吐法，耗伤津液

3.2.1. 邪热炽盛，津气两伤

伤寒误用吐下之法，津液耗伤，日久迁延不愈，邪热内结于里，导致热甚津更伤。原文第 168 条有云：“伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”阳明热盛，为里热，里热外蒸，迫津外泄，为表热，表里俱热，故有此证。热盛津伤、卫气不固，可感时时恶风；津伤较甚则有口渴、舌干欲饮。本证邪热炽盛，津气两伤，应使用白虎加人参汤，清热益气生津。

3.2.2. 胃肠燥热，腑气壅滞

吐后津伤，邪入阳明化热化燥，以致胃肠燥热，燥实阻结，腑气壅滞，若病情尚轻，以腹部胀满为主，则以调胃承气汤。如原文第 249 条云：“伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。”本方所治之证，有腹胀满，但无腹痛，虽有腑气不通，但未至大实大满程度。本证热证较重，腹部实证较轻，故用调胃承气汤泄下燥热。原文第 123 条中，“太阳病，过经十余日，心下温温欲吐……先此时自极吐下者，与调胃承气汤。”太阳病日久，患者自行使用峻猛吐下药物，致津液损伤，胃气不和，阳明燥热，故感“温温欲吐，胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦”，此时邪热尚浅，同样使用调胃承气汤。需注意本证需与柴胡证相鉴别，虽同样有胸痛欲吐之证，但柴胡证为心烦喜呕，本证为温温欲吐，即烦恼欲吐，两证证候相似，但侧重点稍有不同，若此时医者不能细查明辨，则更生变证。

3.2.3. 燥热内结，腑气不通

若误吐后津伤热结，以痞满为主，燥热次之，则使用小承气汤。原文第 250 云：“太阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因鞭者，与小承气汤和之愈。”误吐后津液损伤，表邪入里化热，上扰心神，故心烦。津液偏渗膀胱，不能还入胃肠，致肠腑干燥，故小便数，大便干结而硬。但本证尚轻，故以小承气汤破滞除满，通腑泄热。

3.2.4. 燥屎互结，阳明腑实

伤寒误吐后，耗伤津液，邪热入里，燥化不解，热结成实，与大承气汤。如原文第 212 条有云：“伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。……微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。”阳明腑实，燥屎互结，故不大便。阳明经气旺于申酉之时，此时邪正交争剧烈，故日晡之时如潮水般定时发热。不恶寒，指表邪已解，为阳明外证。若热扰心神，心神失养，则出现独语等症状，严重者可出现神气散乱的危象。本证治以大承气汤峻下燥结，荡涤热实。需注意中病即止，以免伤正。

3.2.5. 津液耗伤，余热未除

发汗、吐、下后，津液已伤，余热未除，留扰胸膈。如原文第 76 条有云：“发汗吐下后，虚烦不得

眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之。”本证误治后，耗伤津液，余热未尽，无形邪热内扰胸膈致虚烦、心中懊恼，而无宿食、痰饮等实邪，故以栀子豉汤清宣郁热。

4. 误吐后不可再发汗

伤寒误吐之后损伤阳气，此时患者正气已虚，不可再发汗。如原文 380 云：“伤寒大吐大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕，所以然者，胃中寒冷故也。”表阳被遏，体表无汗而有郁热感，若因无汗误认为太阳表证，再与热饮发其汗，则阳气大伤，正气更伤，中阳更虚，水饮不化，寒饮内停，胃失和降，可致呃逆，这均因胃中虚寒所致。

误吐后耗伤津液，再发汗不止，导致亡阳。原文第 160 条云：“伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿。”本条结合第 67 条，吐下虚其里，汗又虚其外，所以虚热不退，热久则烦。吐、下、发汗皆伤人津液，此时脉甚微，提示亡阳、亡津液。胡希恕等^[8]医家认为吐下发汗日久后，胃虚水饮上冲，致心下痞硬等证，如治疗不当，就可能久而成痿。

5. 小结

以上诸多变证，归根结底在于误吐损伤阳气、耗伤津液而产生，故在使用吐法之时，需了解吐法适应症及禁忌症，明辨疾病表里、寒热、虚实，服用时需注意中病即止，同时需注意若医者在误吐之后，不可再发汗，以免更伤中阳。需要指出的是，许多病证虽有相似之处，但寒热虚实稍有偏颇，证型方药则不同，所以在临床辨证论治之时，仍要“知犯何逆，随证治之”、细查明辨、分清表里虚实寒热，方可不延误病情^[11]。

参考文献

- [1] 徐先鹏, 吉青杰, 苏苏. “气上冲胸”与医门八法[J]. 中医学报, 2020, 35(10): 2119-2122.
- [2] 陈家炎. 《伤寒论》吐法探讨[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(4): 11-12.
- [3] 陈炯华, 谢雁鸣. 《伤寒论》“误吐及吐法宜忌”浅析中医学“药物警戒”观[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 616-617.
- [4] 庞玲亚, 耿连岐. 仲景对“吐”法的应用[J]. 河南中医, 2017, 37(4): 561-563.
- [5] 刘兰, 沈涛, 周祖兵. 浅论“瓜蒂散”[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(3): 119-120.
- [6] 郭玉娜. 张子和对仲景汗吐下三法学术思想的继承与发展[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [7] 李心愿. 从《伤寒论》治疗禁忌谈张仲景治疗思想[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [8] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 中日录音增补版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 梁华龙. 伤寒论评话 第 24 章 误吐大多损胃气 水停也可小便利——蓄血证的辨证治疗[J]. 中医学报, 2013, 28(12): 1801-1805.
- [10] 刘原君, 朱文翔, 李长香, 等. 《伤寒论》中“痞证”浅识[C]//中华中医药学会仲景学说分会. 全国第二十二次仲景学说学术年会论文集. 2014: 323-326.
- [11] 赵天才. 张仲景有关误治论述的研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(2): 1-5+8.