

太阳蓄血证病位探析

★ 杨宁 (南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029)

★ 指导:过伟峰 (南京中医药大学 南京 210029)

摘要:通过《伤寒论》中太阳病关于蓄血证条文,列举医家对于太阳蓄血证病位在膀胱的看法和理由,通过自己对条文的体会和分析,指出太阳蓄血证的病位在大肠和胞中,涉及膀胱。

关键词:太阳蓄血证;病位;太阳病;膀胱;大肠;胞中;桃核承气汤

中图分类号:R 222.2 **文献标识码:**A

张仲景作为一代中医巨匠,其所著的《伤寒杂病论》被誉为中医的四大经典之一,其中所载的每一证每一方都可谓博大精深、耐人寻味,后世医家对其匠心独运的方证精髓仁者见仁、智者见智,在许多问题上都出现了不同的看法,本文目的在于探讨《伤寒论》中太阳蓄血证的病位到底是在膀胱还是另有病所。

涉及太阳蓄血证的条文有 4 条,为分析方便起见,兹列于下:

(1)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。(106 条)

(2)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,少腹当硬满,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。(124 条)

(3)太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬,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。(125 条)

(4)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。(126 条)

此四条即为伤寒太阳蓄血证的相关条文。其中 106 条为蓄血轻症,后三条为蓄血重症。历代以来多数医家都认为太阳蓄血的病位在膀胱,其解释一般为:

106 条明言“热结膀胱”而致“少腹急结”,“其人如狂”。膀胱者,处于少腹。太阳经邪不解,入里结于膀胱,影响膀胱气化,水蓄不行,水液不得排出,致使少腹胀满,小便不利是为蓄水证,病在膀胱气分。若邪热搏结于膀胱血分,虽少腹拘急而小便自利,“其人如狂”者,正乃瘀血蓄于下之明证。血脉者,为心所主,血热搏结,则心神不得安宁,表现为烦躁不安,声高音多,坐卧不宁,只欲奔走凉风,形如狂证。“血自

下”者邪热随血外泄,自然不会留瘀而为蓄血证。蓄血既成,宜直入膀胱血分之桃核承气汤清热活血逐瘀。应用本方后,不仅微利下血,且有血出前阴小水者,足以说明本方入膀胱血分而清膀胱血分之结热,逐膀胱血分之留瘀。清代注解《伤寒论》颇有代表性的柯琴在其所著的《伤寒来苏集》中说:“若太阳病不解,热结膀胱,乃太阳随经之阳热瘀于里,致气留不行,是气先病也。气者血之用,气行则血濡,气结则血蓄,气壅不濡,是血亦病矣。”“若小便自利而发狂者,病在血分,抵当汤证也。”

而近现代的多数医家也是由条文“热结膀胱”的字面意思理解成膀胱血分之变。比如在《仲景临床应用指导》中对于 106 条的解释为“本条辨表里兼证,表为太阳病,里为热结膀胱证……文中言‘血自下’以示里为血膀胱证,治当活血化瘀,宜桃核承气汤”。

这就是大多数医家对于太阳蓄血证病位在膀胱的看法和理由。无论从条文中“热结膀胱”还是从气分和血分之分似乎都有一定的道理,但仔细推敲又有许多疑问,我认为蓄血证的病位单单定位在膀胱是不全面的,若其定位是在大肠和胞中,涉及膀胱——即主要是下焦,无论从理论还是临床上似乎更为稳妥,其理由主要有:

(1)从条文上看,106 条似乎明确指出了是热结膀胱,但我认为此“膀胱”是代言,乃指膀胱所处的少腹部位,即下焦而言,为什么条文说热结膀胱?这如果与 124 条热在下焦联系起来理解,就不难看出膀胱与下焦都是部位概念,非指膀胱本身。在条文中,106 条有“攻之”,126 条有“下之”的说法。《伤寒论》主张有其证必有其治,这也是仲景在充分辨证后提出的治疗大法。众所周知“攻下”之法在《伤寒论》中用之最广的是在阳明腑实的承气汤证,而此处若把膀胱理解为大肠(女性为大肠和胞中)似乎也更贴切,而膀胱实热的治疗实以清利为主。在条文的理解上把“膀胱”理解为“下焦”部位也

于理更通。比如106条可解释为:太阳病不解,在表之郁热随经入里与血相结,从而形成太阳蓄血初结的证候。因为热与血结在下焦其证属实,故少腹拘急,甚至硬痛拒按。太阳与少阴为表里,少阴心主血而藏神,太阳热与血结,浊热正扰少阴,心神不宁,故见烦躁,但为达到狂乱的程度,所以谓之“其人如狂”,因为其症轻所以用轻剂桃核承气汤,至于其在胞中的道理,我认为是太阳的经脉络肾属膀胱,膀胱为胞之室,胞为血海,所以太阳病外证不解,由经入腑,热与血结,怎可能只入膀胱不入胞中呢?而且抵当汤和抵当丸的条文也是说明蓄血证主要是在大肠和胞中的有力证据。比如124条,“其人发狂者以热在下焦,少腹当硬满。小便自利”为太阳经结之热,入于下焦结于血分所致。其人发狂,也是《内经》“血并于阴,气并于阳,故为惊狂”的缘故。若为单纯的血结膀胱,无论是“少腹硬满”还是其人发狂,似乎都不会如此之严重。况且“小便自利”亦可热从便出,只有大肠、胞中、膀胱全部蓄血,诸症才能齐备。《皇汉医学》在解释膀胱蓄血时说:“吴氏认为膀胱实则不是真正膀胱,而是下焦回肠部位;而赵氏总结历代医家的见解后明确指出:蓄血证在临床并非罕见,其蓄血的部位,男性在大肠,女性在大肠并胞中……”综上对条文的认识,认为把“膀胱”理解为大肠、胞中和膀胱更为稳妥。

(2)从蓄血的实质和出路上看,把太阳“蓄血”定位在膀胱就更不能服众了。有一点是可以肯定的,蓄血绝对是有形之实物。《伤寒论辨证广注》曰:“成注云,与桃核承气汤以下热散血。愚以下热散血,当作下血散热,血乃有形之物,可下而不可散,热乃无形之气,可散而不可下。”既然是有形之邪,其被“攻之”、“下之”之后就一定会有出路,倘若此出路仅为膀胱及其下属的前阴,那也是不切实际的。因为瘀血被攻排出的血液呈紫黑色,且夹有血块。试想“少腹硬满”“其人发狂”必是血结根深蒂固,以人体尿路之缩窄排一粒小小的结石都痛不可下,何况大量实邪血块呢?以仲景察证之仔细,治方之严谨,若真只以膀胱和尿路作为蓄血之出路,其文中必有“小便色紫黑,男子茎中痛,女子腰痛”之类的交代,而全《伤寒论》并未有此论及,说明什么?说明大量瘀血夹血块是必有顺利的出路的,这条出路我认为男在后阴,女为后阴和阴道,而膀胱仅能随小便排出极小极细的瘀血。桂枝稟肝经木火之气,肝气亢者,见之即炽;肝气结者遇之即行。故血证有宜有忌,此方取其辛散,合硝黄桃仁,直入下焦,破利结血。瘀血去路,不外二便,硝黄引从大便出,而桂枝兼化小水,此又是一层意义。唐容川在《血证论》中也指出了前后二阴皆是血证之出路。近代伤寒名家陈亦人老先生在其《伤寒论求是》中也指出蓄血是从大便而下的。况且后阴与大肠相连,女子阴道与胞宫相连,而且后阴与女子阴道下血是绝对不会涩滞如尿路中结石之痛的。且临床上服用蓄血之方后,小便或赤或紫黑无痛,大便必色黑,黑乃为瘀血之实也。而女子服后常随月事来期下黑血夹血块。综上蓄血之出路,我认为太阳蓄血证之病位主要在大肠和胞中。

(3)从仲景蓄血之方上分析,首先看一下桃核承气汤的

组成:桃仁五十个(去皮尖),大黄四两,桂枝二两(去皮),甘草三两(炙),芒硝二两。从方药组成上我们可以发现此方为调胃承气汤加上桃仁与桂枝而成,调胃承气汤乃仲景用以涤阳明实热,去阳明积滞,其所对应病位亦在消化系统,这与太阳蓄血证病位在大肠相合。试想若是仅为膀胱蓄血,以仲景用药之精当,恐不选调肠胃之大黄、芒硝、甘草。转而加入清热活血化瘀与清利小便之品似乎更合乎道理。仲景有云“有是证则用斯药”,若肠中无恙,岂会轻用调胃承气汤?加入桃仁与桂枝也有理可循。柯琴在《伤寒附翼》中曰:“此方治女子月事不调,先期作痛,与闭经不行者佳。”也说明了此方有治胞中蓄血的作用。文梦香也认为此方乃“治阳明结滞,以致经血不行,调胃通经之方也……是下阳明结热之正方也。”《儒门事亲》中用治妇人月事沉滞,数月不行,肌肉不减,也说明此方有治胞中蓄血之功。非只桃核承气汤、抵当汤和抵当丸也,可说明太阳蓄血之部位主在大肠和胞中。若只膀胱蓄血,有水蛭、虻虫活血化瘀足矣,加大黄虽可清膀胱热,岂不怕苦寒败胃乎?若仅膀胱蓄血,去大黄,加清热利小便茯苓、猪苓、泽泻之类似乎更妥,更加入大黄则说明肠中亦有血热之结。这是从仲景遣方用药上特别是桃核承气汤上不脱“承气”(即调胃承气汤)来说明太阳蓄血之病位主要在大肠的。

(4)从他经分析,以抵当汤来说,在237与257条中,它也主治阳明蓄血证,且与太阳蓄血都有少腹急结或疼痛、拒按等症状,唯一的不同在于阳明蓄血发展于阳明病,胃与肠症状显著一些。但是根据仲景“有是症,用是药”的原则,太阳蓄血证必是肠中出现了与阳明蓄血证类似的大肠中蓄血,他才会用抵当汤,而在阳明病的变证中有热移膀胱的223、224条,用猪苓汤主治,此热移膀胱为何没有热与血结之证,而仅有热盛伤阴之猪苓汤证,这也可以说明膀胱不是蓄血的主要部位。《内经》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”表现在膀胱上的病位还多是以气化功能异常为主,而在《金匱要略》中有“妇人经水不利下,抵当汤主之”,从这条可以看出胞中成为蓄血部位亦是妇人中之常见。

(5)从临床应用上,可以看出太阳蓄血之方不仅仅是治疗膀胱血热瘀结,甚至很少治疗此病。比如桃核承气汤其主症可为:少腹急结胀满,大便色黑,小便自利,烦渴,夜发热,或如狂,舌质紫,脉沉涩。而抵当汤可为:少腹急满硬痛,小便自利,妇女痛经,舌质紫或绛,脉沉结或沉涩或身黄、发狂、健忘,大便秘结,为何此之方现在临床上用于妇人经水不利,如闭经、痛经、恶露不尽或不下及大肠瘀血、膀胱瘀血等症时都可直达病所,药到病除。太阳蓄血方可治疗妇女之下黑血夹血块、男女大便下血色黑、小便色赤或紫黑都可证明此方确有疗大肠、胞中、膀胱、血热瘀结之功。这也是一个证明太阳蓄血不仅在膀胱也在大肠和胞中的实际的证据。

综上所述,认为:不可只看到“热结膀胱”就断章取义、自以为是地把太阳蓄血之病位只定位在膀胱,就膀胱只是一个部位而言,实际是指下焦部位,即病位主要在大肠和胞中,膀胱仅占一小部分。

(收稿日期:2006-12-12)