

《伤寒论·厥阴病篇》腹诊阐微

Interpretation of abdominal examination in *Shang Han Lun*• *Jue Yin disease*

殷金华 赵业勤

(东南大学医学院附属扬州医院, 江苏 扬州, 225009)

中图分类号: R222.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0046-02

【摘要】 目的: 探讨厥阴病腹诊内容与厥阴病病机特点的密切相关性, 为临床诊治厥阴病提供理论依据。方法: 就工作中所接触的病例对厥阴病的病机特点进行分析, 并结合腹诊内容加以总结。结果: 厥阴病的病机特点如厥热胜复、上热下寒、里寒外热等, 其腹诊要点均有不同表现。厥阴病之厥证的腹诊分为热厥、寒厥、水厥、痰厥、蛔厥之腹诊, 临床上对厥阴病的诊治应首先掌握厥阴病腹诊部位, 如虚里、胸膈、心下、腹中、小腹等。结论: 运用腹诊对验明厥阴病机本质, 推断病理转归, 测试病情预后, 合理组方遣药, 提高疾病的诊治水平, 具有较好的临床意义。

【关键词】 伤寒论; 厥阴病; 腹诊; 厥证

【Abstract】 Objective: To discuss the close relativity between abdominal examination and pathogenesis characteristics of Jueyin disease, providing a theoretical basis for clinical diagnosis and treatment of Jueyin disease. Methods: Analyzed pathogenesis characteristics of Jueyin disease based on cases at work. And combined with the contents of the abdomen examination to summarize. Results: Pathogenesis characteristics of Jueyin disease such as alternate cold and heat, heat in the upper and cold in the lower, internal cold and external heat and so on have different manifestations of abdominal examinations. The abdominal examinations of syncope consist of heat syncope, cold syncope, water syncope, phlegm syncope and ascariasis syncope. The first thing of clinical diagnosis and treatment should be locating abdominal examination parts, such as Xuli, Xiongge, below the heart, belly, lower abdomen, etc. Conclusion: Abdominal examinations play an important role in identifying Jueyin disease, deducing pathological characteristics and outcomes, testing patients' condition prognosis, proper prescription and improving diagnosis.

【Keywords】 Shanghan Lun; Jueyin disease; Abdominal examination; Syncope

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.025

《伤寒论》一书内容宏丰, 义理蕴深。本文拟就该书厥阴病篇中有关腹诊的内容作一初步探讨, 以就正于同道。

1 厥阴病的病机特点与腹诊内容

《伤寒论·厥阴病篇》全篇 56 条, 论及腹诊方面的内容达 39 条。如心中疼热、蛔厥腹痛、少腹满、腹濡、心下满而烦等等。厥阴病腹诊的论述贯穿了厥热胜复这一条主线, 而手足逆冷不失为厥阴病的主要标志。厥阴病的病机与腹诊的内容具体可概括为如下几个方面。

1.1 厥热胜复

论中 326 条 (本文引用《伤寒论》条文编码, 均依李培生主编《伤寒论讲义》, 上海科学技术出版社, 1985 年。下同): “厥阴之为病, 消渴, 气上冲心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止。” 335 条云: “伤寒, 一二日至四五日, 厥者必发热, 前热者后必厥, 厥深者热亦深, 厥微者热亦微。” 成无己说: “邪传厥阴, 则热深也。” 厥阴为阴之尽, 风木之气极易生阳助火, 消烁阴津, 津虚火旺, 脏燥无液, 求救于水, 则为气上冲心, 心中疼热; 火生于木, 肝气通于心, 肝火易扰心火, 使厥热更显复杂危笃; 木喜攻土, 胃虚求食, 而邪热复不能消谷, 则饥不欲食, 或食入即吐; 厥深热深, 胃家重伤, 而邪热下注, 则下之利不止, 若厥热不除者, 必便脓血。此时腹诊以胀痛为急, 热利以绞痛、掣痛为主, 利后痛减。

1.2 上热下寒

厥阴为阴尽阳生之脏, 与少阳为表里之属, 邪至其经, 从阴化寒, 从阳化热, 故其为病, 阴阳错杂, 寒热混淆。邪热上逆, 上热则撞心, 热灼于上, 则心中疼热, 下寒则饥不欲食, 为阴寒在胃。若勉强进食, 亦不能纳, 食必与蛔俱出。此因下部虚寒, 蛔闻食臭而出。359 条云: “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。” 食入口即吐, 是因阴寒格阳, 拒食不纳, 上热误下, 上热未必即去, 而下寒必更加甚, 吐逆不止。若汤水不得入口, 胃热气逆为病机矛盾的主要方面; 若寒格甚, 兼以腹痛下利清谷等, 则辛热开格为要务。此时的腹诊特点是热搏于上, 心下热痛, 拒按, 腹皮拘急; 冷甚于下, 肠寒下利清谷, 腹皮濡软, 喜按喜温。

1.3 里寒外热

370 条云: “下利清谷, 里寒外热, 汗出而厥者, 通脉四逆汤主之。” 厥阴病里寒则下利清谷, 腹部冷痛, 得温则舒, 汗出而厥。此外热是假热, 乃真阳外竭之表现。372 条云: “下利腹胀满, 身体疼痛者, 先温其里, 乃攻其表。” 下利腹胀满, 为脾阳衰微, 不能运化水谷。此类腹胀满的特点是, 胀满时减, 复如故, 即胀满有减轻之时, 属虚证, 故喜按。而实证胀满则无有减轻之时, 胀满盛实则大便秘结, 兼有腹痛拒按。若通过治疗, 厥阴寒去则胀满自消, 清便自调。

2 厥证之腹诊

“凡厥者，阴阳之气不相顺接，便为厥”。厥阴病厥者，手足逆冷是病在外部的症状，其腹中病变有寒、热、虚、实之分。

2.1 热厥之腹诊

热深邪伏，阳不外达，腹皮灼热、紧急、干燥，腹中按痛明显，拒按，用两手护之，痛楚作皱眉状，深按腹里，可触及累累串珠样燥粪（如单纯性肠梗阻、疼痛性休克），或可触及肋下肿块（如胆囊积脓，或化脓性、梗阻性胆管炎，中毒性休克），或腹如板状样，剧烈疼痛，手不可近，肠鸣音消失（如胃穿孔、中毒性休克），或腹痛如刀割样，呈带状样疼痛，连及后背，腹胀大如鼓（如坏死性胰腺炎、中毒性休克）。邪热郁伏愈深，四肢厥逆愈甚，腹证属危急；热郁较轻，则逆冷亦轻，腹证属轻缓。

2.2 寒厥之腹诊

寒邪凝敛，不温四肢，腹皮拘挛急迫，隐痛不已，手足厥冷（如急性肠炎失水）；或腹皮寒冷，摸之手凉彻骨，脐周拘急痛，直至少腹。按之腹部弦急，闻及漉漉声（如慢性肠炎、溃疡性结肠炎）。或于脐旁少腹按之有块应手，里急不舒，连及外阴，局部有痉挛痛，此属冷结关元，为寒症痼疾。若小腹隐痛，月经不调，经量如注，挟有血块，色黯，多为血虚寒厥，如子宫肌瘤等。

2.3 水厥之腹诊

胃中停水，阳不外达，心下悸动，胃脘胀满，按之有抗力，小腹按之室塞而板硬，腹内漉漉有声，呕吐水液后脘腹得舒，短气背寒肢冷，小便不利，多为幽门梗阻等症。

2.4 痰厥之腹诊

痰浊内阻，阳气被遏，胃脘部胀满，按之脘痛无抗力，烦躁口渴，饥不欲食，勉强进食则腹胀不下，中焦阻塞，多为慢性胃炎或胃癌晚期等。

2.5 蛔厥之腹诊

上热下寒，蛔虫攻窜，腹部阵发性绞痛，伴钻顶感，痛时辗转不安，呻吟呼号，静时则如常人。上腹部按痛明显，腹皮濡软，腹内有抗力，腹温高，重按有恶心呕吐感，呕吐时除食物残渣外，可见蛔虫。下腹部肤冷，无明显触痛，时可触及虫团包块，质软，易聚易散。上热明显时腹皮紧急，腹痛加剧，且有胀满热实之证，多见于胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻、胃肠炎等。

3 厥阴病腹诊部位

3.1 虚里

位于左乳下三寸，心尖搏动处，按之应手而动，动而有节，和缓从容，一呼一吸时间内是 4~5 动，则为宗气满于胸中，说明阴阳平衡，寒热和调。厥阴病上热下寒，寒热错杂，气上撞心，心中疼热，此时腹诊浅按即得，厥热逆甚，其动应衣。如某些心肌炎的中后期有此症状，多为宗气外泄，邪热扰心。

3.2 胸膈

338 条云：“伤寒，脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。”厥阴病在

胸膈时常为蛔窜上逆，出现突发性、钻顶样疼痛，痛时苦不欲生，痛后好如常人。伴有呕吐黄苦水或吐蛔，为胃肠虚寒，腹诊时，膈内柔软，可有深按痛。若病延时日，膈中拒痛痞塞甚，则为胆火横窜，伏邪盘踞，湿热蕴膈。355 条云：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。”由于痰涎阻塞，胸中阳气不布，上腹按之胀闷不适，为有形邪踞，可吐可下，一鼓荡平。

3.3 胁肋

两胁为肝之分野，肝病须按两胁。339 条云：“伤寒热少厥微，指头寒，默默不欲食，烦躁。数日，小便利，色白者，此热除也。欲得食，其病为愈；若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。”厥阴病，阳热内郁，厥热俱显，发热寒颤，胸胁满痛加剧，呕吐频作，严重时可有便血，如胆道感染继发胆道出血，为热厥俱深，病情重笃。

3.4 心下

心下指脘腹部，厥阴病位若在心下，可见厥而心下悸，如 356 条云：“伤寒，厥而心下悸，宜先治水”，后治其厥。否则水渍入胃，易发利下之病。这里心下悸指心下（胃）惕惕然跳动，腹诊时以手按脘有饱满感，重按濡软，无明显按痛，病人自觉脘腹部鼓动不安。论中还述及“心下满”（355 条），“胃中寒冷”（380 条）等，均指胃脘部自觉胀满，腹诊时按之疼痛，推之漉漉作响，摇晃时有振水声等症。多属痰涎壅阻不化，中焦运化不畅所致，如胃炎、幽门梗阻等病。

3.5 腹中

厥阴病在腹中，论中记载颇详，如腹部按之柔软的“腹濡”（347 条），腹中冷痛之“其人内有久寒”（352 条），腹内寒盛拘急疼痛之“内拘急”（353 条），因阳虚阴寒内盛致“腹中痛，若转气下趋少腹者”之自利证（358 条），因误汗而中阳虚乏，中焦之气失其健运之“汗出必胀满”（364 条），因脾阳衰微不能化物之“下利腹胀满”（372 条），以及“伤寒，嘔而腹满”（381 条）等。虚寒证腹诊时喜温喜按，胀满时盛时减，下利胀满则剧。若邪实内结，胃气不降，腹部疼痛拒按，时可触及肠中累累燥屎。厥阴病于腹中部之腹诊，还应注意手法轻柔，先按健部，后及病所，体会局部寒热，有无结块，有无动气筑筑，肠中转气声等。

3.6 小腹

含少腹。340 条云：“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。”厥阴病下焦阳虚，寒邪聚结于小腹，小腹按痛，胀大，腹皮缺乏弹力，有轻度紧急感。“热利下重者”（371 条），邪滞下焦，肛门坠重，大便粘液，兼有赤白，为热迫大肠，秽浊郁滞不通，《内经》谓之“肠澼”。

4 结 语

厥阴病是六经病证传变的最后阶段，亦为杂病的后期阶段，病情演变多趋极端。腹腔为脏腑外廓，内脏气血功能活动之场所，腹诊重点是围绕厥阴病在腹部的自觉证和他觉证，并结合四诊合参，以了解脏腑阴阳、气血的盛衰，病邪性质的寒热，以及体质的虚实。运用腹诊，对验明病机本质，推断病理转归，测试病情和预后，以及开拓治疗思路，均是大有裨益的。

编辑：赵玉娟 编号：EA-12071163（修回：2012-11-18）