“胃家实”之阳明下利刍议*

于智玥，郭栋，王金金，陈双超，门九章

山西中医药大学，山西 太原 030024

摘要：阳明病之提纲证见于《伤寒论》第 180 条：“阳明之为病，胃家实是也。”现行教材中的胃家实同时囊括了阳明热证及阳明腑实证，这让大便秘结成为阳明病之主症，而下利则常被看作热结旁流，或被划为太阴病范畴，进而忽视了阳明下利的证治。阳明为病，燥而生热伤津，可影响人体津液的敷布，津液过多则利，过少则秘；阳明不降，则肠腑壅盛而不畅，降甚则利，不降则秘。无论下利还是便秘，均属于胃家实，由于其壅盛状态较其他下利更为明显，正邪交争较为剧烈，便可称为阳明下利证。因此，阳明病亦可出现与太阴病相类似的下利，治疗时有时需温，有时需下，临床需谨慎辨之。

关键词：阳明下利；“胃家实”；阳明病；葛根汤；《伤寒论》

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.053

中图分类号：R222.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0322－05

Discussion On Yangming Disease Induced Diarrhea of Patients with "Excess Syndrome of Stomach"

YU Zhiyue，GUO Dong，WANG Jinjin，CHEN Shuangchao，MEN Jiuzhang

Shanxi University of Chinese Medicine，Taiyuan Shanxi China 030024

Abstract：The syllabus syndrome of Yangming disease can be found in Article 180 in *Shang Han Lun*："Yangming disease means the excess syndrome of the Stomach." In current textbook Yangming disease includes the Yangming Heat syndrome and Yangming excess syndrome，which makes constipation as the main symptom of Yangming disease while the diarrhea is often regarded as Heat induced the syndrome or is categorized as a Taiyin disease. In this case，the syndrome differentiation and treatment of Yangming syndrome induced diarrhea is neglected. With Yang Ming disease，the Heat injures the distribution of body Fluids，too much Fluids leading to diarrhea while too little Fluids lead. When the Qi of Yangming does not descend，there would be bowel congestion and diarrhea. When the Qi of Yangming descends too much，there would be constipation. Both belong to excess syndrome of Stomach. The congestion state is more obvious than the other cases，the fighting between Zheng Qi and the evil factors is more intense，which can be called Yangming induced diarrhea syndrome. Therefore，Yangming disease induced diarrhea is like Taiyin disease induced diarrhea，and the treatment of it sometimes requires warming method and sometimes requires purging regulating method，which should be carefully recognized in clinics.

Key words：Yangming disease induced diarrhea；"excess syndrome of Stomach"；Yangming disease；Gegen Decoction；*Shang Han Lun*

阳明病之提纲证见于《伤寒论》第 180 条：“阳明之为病，胃家实是也。”现行教材认为，阳明病多处于邪热盛极阶段，属里热实证[1]，故阳明证外见“恶热、汗出”，内可见“便硬”，痞、满、燥、实、坚俱全即为阳明病之主要特点，故胃家实常与阳明腑实证相联系。然而，若对胃家实之“实”进行深入剖析，可知阳明病症状具有多样性，下利亦可称为胃家实，此为阳明下利证。

1　阳明胃实为纲，津亏便结常见

以成无己为代表的众医家多以“胃家实”为纲，他们认为，阳明病主要以燥热之邪为患，热伤胃之津

* **基金项目**：山西省中医药科研课题立项计划重点研究计划项目(2023ZYYA030)；山西省重点研发计划项目(202102130501011)

液，久之蓄热与燥屎搏结，阻滞于内，故大便难，此为阳明腑实证。盖燥实之意，乃大便干结在里，壅滞肠道，临床多理解为便秘，常予承气汤通腑泻热。方中大黄泻热通便，芒硝软坚润燥，厚朴、枳实行气散结，助热结排出体外。同时，若热邪逼迫肠道，导致津液外泻，腑实内结，即为温病所言之热结旁流证，临床仍可应用承气汤，泻下热结而止利[2]。

喻昌在此基础上首次提出阳明经证之说，但并未提出具体证治。直至吴谦《医宗金鉴》根据清朝医家刘廷实之阳明经证学说，专门设立阳明表证歌诀[3]，后世医家在此多有发挥，对各种主张进行长期探讨，逐渐形成主流看法：阳明病可分为经证和腑证，经证以热为主，临床多见身热、汗出、口渴、脉洪大等症，代表方剂为白虎汤；腑证为热入胃肠，与糟粕相合，津液被耗，燥结成实，阻滞于内，则出现便秘、谵语、腹痛、脉沉实等症。

2　阳明亦有下利，非独太阴病也

以上解读虽让后世学者容易从宏观角度把握阳明病的发展趋势，但也使得阳明经证概念及内涵变得更为混乱，即将《医宗金鉴》之阳明表证与喻昌之阳明经证混为一谈。现今学术界将阳明病分为热证、实证、寒证、虚证及变证，这种分类方式虽避免了经腑争论，但却将阳明表证的概念排除在外[3]，忽略了葛根汤证之太阳阳明合病的阶段，由此也间接地忽视了阳明病下利证治。如今，大便秘结仍为阳明病之主症，而下利则常被看作热结旁流，或被划为太阴病范畴。

因此，对阳明下利证进行深入研究，本质上是对阳明病的概念进行重新解读，从而为选方用药提供一个新的辨证思路。

3　阳明下利证治

3.1　溏结之辨，在于“实”意　阳明病之提纲证见于《伤寒论》第 180 条：“阳明之为病，胃家实是也。”谈及阳明病，多易想到痞满燥实、阳明腑实等词汇，即将本病与便秘相联系者多，而顾及下利者少，其主要原因是不同医家对“实”字的理解不同，因此，重新定义胃家实之“实”字确有必要。

现行教材从邪气角度立论，以《黄帝内经》“邪气盛则实”为理论基础，认为“实”与“虚”相对，“实”应作邪气壅盛来讲，“胃家实”即邪气充盛于胃肠，多表现为便结，故后世医家将以痞、满、燥、实、坚为病症特点的临床证候群冠名为阳明腑实证。同时，又因阳明为多气多血之所，容易化热，故阳明病胃家实应同时囊括阳明热证及阳明腑实证[4]。若热邪不盛，则阳明不实，如张隐庵在《伤寒论集注》论阳明之初硬后溏：“初硬者，感阳明之燥气，后溏者，寒气内乘也。”结合条文“大便硬者，为阳明病也”可知，阳明有热则“实”，表现为“便硬”；有寒则“不实”，表现为“溏”，故“实”与“燥热”之邪关系密切[5]。

若从条文互训角度着眼，在仲景原书之字里行间探寻“实”之本义，则《伤寒论》中不仅可见“胃家实”，亦有“脾家实”条文：“脾家实，腐秽当去。”尤怡在《伤寒贯珠集》对本条文进行解读：“至七八日暴烦下利者，正气内作，邪气欲去也[6]。”即脾阳复而泻下自止，此处“实”字便不可理解为“邪气盛”之意[4]，反应解为“正气充实”。可见，仅将“实”理解为“邪气盛”或“正气实”均有偏颇，其具体内涵当参照前后文进行理解。

亦可试从解字角度分析，《增韵》对实的解释为：“充也，虚之对也[7]。”即阳明病之胃家“实”应作“充实、壅实”解。胃肠以通降为顺，虚空乃通降顺利之前提，如此则阳明不病[7]。胃肠容纳水谷及糟粕，则充实、壅实，此为胃家之实，代表胃肠道的一种状态。因此，笔者认为，如有糟粕阻于肠道，兼见痞满燥实坚者，为阳明腑实证；如水液较盛而充于肠道，出现下利时，亦属阳明胃家实范畴，为阳明下利证。

3.2　津液多寡，取于“阳明”　《素问·至真要大论》载：“阳明何谓也？岐伯曰：两阳合明也。”此处“合”字可作“合拢”讲。中医认为，人体阳气运动应符合自然界之规律，即：春季升发、夏季释放、至秋而收、至冬则藏。“两阳相合”即符合秋之闭拢状态，由此便可产生“明”，故曰：“秋三月……地气以明。”因此，“两阳相合”之“阳明”应为阳气运行的一种生理状态，并非“热盛”之意[7]。就天地气运变化而言，阳明指自然界中的燥金之气[8]，合则凉，降则通，故秋天阳气闭拢后呈现出秋高气爽之态，其性为凉。若“合”“降”之机能障碍，当合不能合，当降不能降，则为阳明病。《伤寒论》第 193 条云：“阳明

病，欲解时，从申至戌上。”申、酉、戌在年、月、日中均为阳气渐降，且位在西方，为阳气降之象，阳降则合，合则热解，阳气降则胃气降，胃气降则腑气通，故阳明病在此时欲解[9]。临床多用大承气汤承引胃气下行以助阳降，阳降则阴升，此时津液方可逐渐被人体吸收。

因此，阳明属燥，可随阳气的运行而发生寒化及热化，但均不离“燥”之属性，燥伤津液，故阳明病之核心当以津液失调为主。如有邪气入侵，阳气释放太过而燥从热化，可耗伤津液，使在内津液相对不足，其症状可随邪气内侵及津液损失程度依次表现为：手足汗出、大便初硬后溏、六七日不大便[10]；若阳气内藏太过或寒邪入侵，则燥从寒化，可见胃肠阳气耗伤，从而导致津液代谢失常，如饮停于胃则见“不能食”“饮水则哕”，严重者可出现“食谷欲呕”，气化失常、津液失布则见“小便难”，津液壅盛肠道则见“下利”。由此可知，津液亏则燥屎壅盛而秘结，津液盛则充斥于内而呕利，其症状可随津液盛衰而表现多样，同属阳明病胃家实范畴。

3.3　法于仲景，立足临床

3.3.1　太阳阳明病　《伤寒论》中阳明病篇首条条文提出：“太阳阳明者，脾约是也。”历代医家对脾约证的解读多立意于“节约”和“约束”两种含义。脾约证临床主要表现为“小便数，大便硬”，此为胃强脾弱证，治以麻子仁丸。后世有医家从仲景家乡方言角度解析，认为“脾约”之“约”字，可以读作“yāo”[11]，“约”可以解释为大约、约摸、估摸、估计、衡量之意，即脾可根据自身之需要来调控津液代谢。若以此原则解读，脾约证应为脾之衡量功能失调，导致津液过度吸收与转运，而非仅局限于胃强脾弱。故太阳阳明合病可以导致津液吸收及转运失常，如津液不行于胃肠，则可出现燥屎壅滞肠道之麻子仁丸证；如津液行之过度，则可出现津液壅盛于肠道之下利。二者均以肠道壅盛为主因，同属于胃家实，故胃家实既可以表现为大便秘结，也可表现为下利。

《伤寒论》第 32 条言太阳与阳明合病，以下利为主症时需用葛根汤治疗。此条文解读角度甚多，较多学者认为，此为外邪入里而影响大肠传导功能，故见下利，可以通过解表的方式，使邪从表而解，则下利自止。该条文体现了仲景治疗表里同病之法：表里同病而太阳证较为明显时，当先解表，表解则里自和。仲景在《伤寒论》第 276 条亦有类似治法：“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。”太阴病，当有腹满、下利等症，见脉浮，提示里病兼有外感，用桂枝汤解表则里自和。以此法来解读第 32 条会令人生出疑惑，若解太阳之邪即可祛阳明之邪外出，何须再额外加一葛根[12]？故理解葛根之用药法则对于理解本条文至关重要。

笔者认为，葛根之应用要点在于“起阴”[13]，即调节水液代谢。太阳受邪，水液郁于体表不得发越，只得向内而行。水液内陷于大肠则见下利，内陷于胃则见呕，胃及大肠津液内陷而致津液蓄积之状态便可称为“胃家实”。下利或呕仅为“胃家实”之症状，其本质在于津液内陷，无论表现为“自下利”还是“不下利但呕”，均可用葛根汤，方中葛根使内陷之水液升提而出，再由麻黄汤之汗法予邪出路而解[12]。

太阳与阳明合病并非仅见胃肠疾患，亦可以通过影响肺部而以喘为临床表现，其本质亦和津液有关。太阳受邪而表闭不开，水液壅滞在肺，仅需麻黄汤解表开肺则愈。如《伤寒论》第 36 条言：“太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。”其喘而胸满与阳明之腹满而喘症状相似而病机不同，极易混淆，故仲景特强调“不可下”[14]，以防误下而致结胸。此时太阳郁闭，水液不得外出而内陷于胃，呈现壅实之态，故可言邪入阳明。本条文不同之处在于，水液不在胃肠久留，而是上逆犯肺，故以喘而胸满为主症，此时使用麻黄汤开腠理，使胸膈中水气化为汗液而泄于皮外，肺开而液出，故见喘定[15]，如此则水道通畅，阳明之实亦解，为提壶揭盖之法。本条可与《伤寒论》第 235 条相互参照，即：“阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。”阳明病脉浮，为表里同病，以咳喘为主症，用麻黄汤给邪出路则愈。当然，若太阳已解，则应以治阳明为主，如《伤寒论》第 208 条言：“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。手足濈然而汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。”即太阳已解，津液不足，腹满便难而致喘者，可使用承气类方下之则愈。

因此，太阳阳明合病既可出现大便秘结，亦可出现下利，二者均取决于人体津液之盛衰，同属胃家实之范畴。

3.3.2　少阳阳明病　“少阳阳明者，发汗利小便已，胃中躁烦实，大便难是也。”少阳不可汗下，误用则伤津，本条暗含病机在于津液亏损所致胃肠道干燥，出现大便困难之症。然而少阳阳明病亦可见到下利之症，如“阳明少阳合病，必下利。其脉不负者，为顺也。负者，失也，互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”此为胆胃不和所致下利，“互相克贼”，少阳胆木疏泄不利，阳明胃腑传导失利。胆火旺盛则伤津耗液，可见大便秘结；胆疏泄过度则逼迫津液下壅肠胃，即可出现下利[16]。《伤寒论》第 165 条亦以下利为主症，即“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”大柴胡汤为少阳阳明合病之方，临床常以大便秘结为主症，用之通腑泄热疗效显著。但本条文明确提出下利一症，且与呕吐并见，乃气机壅滞，导致水液运行不畅而下利[17]。因此，津液耗伤则秽浊蓄积而秘结，津液疏泄过度则壅盛而下利，均符合“胃家实”，阳明下利与津液失布密切相关。

3.3.3　阳明中寒证　“阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濈然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。”此为阳明中寒证，胃气虚冷为其基本病机，除“不能食”之胃部表现外，还可有大便初硬后溏之肠道疾患。初硬者，为肠热，后溏者，为胃寒，符合胃家实而又合中寒之证[5]。从此处可知，阳明中寒证可出现与太阴病类似的下利症状，二者有时容易混淆。李克绍认为，脾和胃功能协调一致，分之则为二，合之则为一，临床中许多症状有重合之处，有时当分，有时又不可强分[18]。如阳明有寒，津液代谢失常，壅滞肠道，可出现下利之症，若体质虚弱，阳虚阴盛则可产生病理产物，如水饮、湿浊等，从而可以波及太阴而出现太阴虚寒之证。太阴虚寒证与阳明中寒证较为相似，故有医家认为，太阳阳明合病应作太阳太阴合病讲。然而，仲景不言太阳与太阴合病，而称太阳阳明合病，自有其因。一言病位，水气入胃而成呕逆，由胃入肠则作下利[15]，此时病在胃肠，而不在脾；二言虚实，阳明有“实”故用葛根升提，正气不衰故用麻黄汤峻开腠理，若津液不行肠道而便干，则用麻子仁丸润下即愈，此时人体正气充盛，与太阴之虚而使用桂枝剂加减截然不同[1]。

阳明病与太阴病同属中焦，一病在胃，一病在脾，二者均可见呕吐、食不下、下利。阳明中寒与太阴虚寒相比，其症明显，病势较急，病程略短，可有两种转归，一为固瘕，表现为初硬后溏和腹部结块，乃寒凝胃肠所致，此时仍为阳明病范畴；二为谷瘅，表现为黄疸及食难用饱、小便不利，此为脾胃虚寒、湿邪内生所致，此时已开始涉及太阴。总之，阳明中寒进一步发展可为太阴虚寒证，太阴虚寒证进一步发展可转为少阴虚寒证[19]，三者相互穿插，在临床中具有相似性，存在一定辨析难度。

4　阳明下利需辨，临证法活机圆

在临床中，并非所有下利均属于阳明下利范畴。由于阳明下利之胃肠壅盛状态更为严重，故其腹痛较为剧烈，拒按，利后则痛减；其正不虚，故虽下利但精神状态良好，脉搏沉而有力，以滑数脉常见；正邪交争较为剧烈，故病势较为急迫，与太阴下利之缠绵难愈状有所不同；阳明属燥，如燥从热化，导致津液损伤严重，则下利可迅速转为便秘，为正阳阳明病；如阳明中寒而出现下利，则见腹痛剧烈，脉弦急而紧，病势较急，仲景之甘草干姜汤、理中丸、四逆汤、茯苓甘草汤、大半夏汤、附子粳米汤等皆可随证用之，叶天士之参苓姜夏枳术汤亦可供临床取用[10]。

5　结语

综上所述，阳明不合，则燥而生热伤津，可影响人体津液的敷布，津液过多则利，过少则秘；阳明不降，则肠腑壅盛而不畅，降甚则利，不降则秘。无论下利还是便秘，均属于胃家实，由于其壅盛状态较其下利更为明显，正邪交争较为剧烈，便可称为阳明下利证。因此，阳明病亦可出现与太阴病相类似的下利一症，有时需温，有时需下，临床需谨慎辨之。

参考文献：

[1] 刘潇蔚，张欣，蒋谦，等. 非“胃家实”者不可以阳明病论治[J]. 中医学报，2022，37(10)：2092－2095.
[2] 汤丹月. 水液代谢类疾病的六经辨治规律研究[D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2020.
[3] 曹正同，杨毅，李海洋，等. 阳明表证及其证治[J]. 河南中医，2020，40(10)：1466－1468.
[4] 尹笑玉，陈明.《伤寒论》“胃家实”探讨[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(10)：173－177.

[5]郑利钦. 浅议《伤寒论》阳明证候辨之“初硬后溏”[J]. 中国民间疗法,2015,23(9):6.
[6]徐姗姗,雍小嘉.《伤寒论》“脾家实”临证体会[J]. 中医杂志,2011,52(14):1255 - 1257.
[7]杨景纲,杨玉霞. 试论“阳明”和“胃家‘实’”的含义[J]. 河南中医,2010,30(4):337 - 338.
[8]王莹,鲁明源. 基于《黄帝内经》探讨阳明本义及其生理功能与病机特点[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(4):370 - 375.
[9]刘华平,李兆荣. 浅析根据六经病“欲解时”分时段服药[J]. 中医学报,2021,36(6):1199 - 1202.
[10]张永康,曲夷.《伤寒论》阳明中寒证辨治探微[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(6):698 - 702.
[11]程惠明,杨诗敏,梁文旺. 梁文旺教授“脾约证”新说[J]. 西南国防医药,2020,30(1):55 - 57.
[12]李冀,潘明月,付强. 葛根在《伤寒杂病论》中升津液作用辨析[J]. 上海中医药杂志,2021,55(1):35 - 38.
[13]陈念祖. 神农本草经读[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016.
[14]李培生.《伤寒论》合病并病证治规律探讨[J]. 新中医,1982(11):10 - 11,43.
[15]曹颖甫. 曹氏伤寒金匮发微合刊[M]. 上海:上海科学技术出版社,1989.
[16]刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
[17]赵加强,段银枝. 大柴胡汤治少阳阳明合病探析[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(3):55.
[18]李克绍.《伤寒论》太阴篇几个问题的探讨[J]. 中医杂志,1985,26(1):54 - 57.
[19]杜雨茂. 伤寒释疑(续)[J]. 陕西中医学院学报,1988,11(1):4 - 9.

收稿日期:2024 - 08 - 11

作者简介:于智玥(1998 -),女,黑龙江泰康人,硕士研究生,研究方向:经方的临床应用。
通信作者:门九章(1963 -),男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:杂病方证经验研究。E - mail:sxzyydxmjz@163. com

编辑:孙铮