

“阴阳交”理论新解

党思捷, 吴文军, 苏悦, 周明德, 冯全生

(成都中医药大学, 成都 610075)

摘要: “阴阳交”出自《黄帝内经》, 后世医家多方解读, 但始终无法提出有效方剂以指导临床, 文章旨在阐释“阴阳交”理论发展与临床运用之间的脉络联系, 发挥其指导临床的实际效果。从理论与临床双视角, 对于大量古今文献进行研究。“阴阳交”理论不断发展, 以“阴交”“阳交”的概念指导临床, 发展出“主客交”“主客交浑”等新理论, 提出了升降散、三甲散等一系列有效方剂。这种病理模型以及相关方剂, 对于中医临床防治感染性疾病以及各科杂病具有重要价值。

关键词: 阴阳交; 主客交; 升降散; 三甲散

New interpretation of the theory of 'yin yang jiao'

DANG Si-jie, WU Wen-jun, SU Yue, ZHOU Ming-de, FENG Quan-sheng

(Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: Objective: The theory of 'yin yang jiao' comes from *Huangdi Neijing*. Although later doctors have done a lot of explanations, they are always unable to propose effective prescription to guide clinical treatment. This article aimed to explain the relationship between the theory development of 'yin yang jiao' and its clinical application, and to play its guiding effect of clinical practice. A large number of ancient and modern literature were studied from the theoretical and clinical perspective. The theory of 'yin yang jiao' continues to develop, and the theories of 'yin jiao' and 'yang jiao' were used to guide the clinical treatment. The new theories such as 'zhu ke jiao' and 'zhu ke jiao hun' had been put forward, and a series of effective prescriptions such as Shengjiang Powder and Sanjia Powder had been proposed. This pathological model and related prescriptions had great value for the prevention and treatment of infectious diseases and difficult miscellaneous diseases.

Key words: Yin yang jiao; Zhu ke jiao; Shengjiang Powder; Sanjia Powder

“阴阳交”理论自《黄帝内经》提出, 后世医家多以经注经, 未见理论上的实质发展, 故无法对临床起到具体的指导作用。笔者以“阴交”“阳交”角度分而论之, 发现这种“邪与正交”的病理模型运用广泛, 对于温病以及其他疑难病证都具有一定的指导意义, 故意图从理论层面进行补充和探讨。

“阴阳交”的源流

“阴阳交”出自《素问·评热病论》: “黄帝问曰: 有病温者, 汗出辄复热, 而脉躁疾不为汗衰, 狂言, 不能食, 病名为何? 岐伯对曰: 病名阴阳交, 交者, 死也”。其后《脉经》对此亦相同的论述。

历代医家对“阴阳交”解释甚多, 如王冰云: “交, 谓交合, 阴阳之气不分别也”。多版教材皆采用此说作为注释。再如张介宾所云: “汗者阴之液, 身热脉躁者阳之邪, 病温汗出之后, 则当邪从汗解, 热退脉静矣。今其不为汗衰者, 乃阳胜

之极, 阴气不能复也, 故为狂言, 为不食。正以阳邪交入阴分, 则阴气不守, 故曰阴阳交”。章楠(虚谷)认为: “阴阳之气, 本来相交而相生者, 今因邪势弥漫, 外感阳分之邪, 交合为一, 而本原正气绝矣, 故病名阴阳交, 非阴阳正气之相交也。二者论述不同, 但大要一也, 即阳盛而阴衰, 阳邪入于阴分而诸症见矣”。魏之琇(柳州)在《叶香岩外感温病篇》中指出: “若脉急疾, 躁扰不卧, 而身热无汗者, 此邪正相争, 吉凶判在此际……倘汗出肤冷而脉反急疾, 躁扰不安, 即为气脱之候; 或汗已出而身仍热, 其脉急疾而烦躁者, 此正不胜邪, 即《黄帝内经》所云‘阴阳交, 交者死也’”。后世医家虽有千般解读, 但皆未能尽道经旨、进行比较系统的论述, 亦未能提出有效方剂以指导临床。

清代莫文泉(枚士)在《研经言·阴阳交并论》给予“阴阳交”一个全新的解释: “阴阳交并, 二者乃热病表里俱实者之诊

通讯作者: 冯全生, 四川省成都市十二桥路37号成都中医药大学, 邮编: 610075, E-mail: fengqs118@163.com

法也”。莫文泉认为交并的区别在于:“复相连互为交,续自厘清为并”,同时对“阴阳交”进行了全新分类,“表实较盛”者,

“脉常躁急而不得汗”,邪气胶结与阳分,即为阳交;“里实较盛”者,“已得汗而脉尚躁盛”,邪气胶结与阴分,即为阴交。莫氏将“阴阳交”的概念重新定义,明确其邪气属于温热阳邪包括疫毒邪气,胶结部分处于阳分(皮毛、骨肉、六腑),则为阳交;胶结部位处于阴分(血脉、阴精、五脏),则为阴交。不得不说这是一种具有开创性的见解,为“阴阳交”指导临床奠定了理论基础。

“阴阳交”理论指导临床

1. “阳交”以“火郁发之”治之,可用升降散 “阳交”的病机为阳(温、疫)邪胶结于阳分,包括皮毛、骨肉、六腑,故可推测其应有壮热汗不解等症,可见躁疾之脉。雍正癸卯(公元1723年)年间,河南热疫流行,杨璇(栗山)目睹陈良佐运用陪赈散的神奇疗效,便深入研究该方。杨璇认为对于当时的温(疫)病的治法“非泻即清,非清即泻,原无多方”,而此方之所以得效,在于“火郁发之”。对于这类“表里三焦大热”的温病,其“邪气充斥奔迫,上行极而下,下行极而上”,正是阳热疫毒邪气胶结于阳分之际,在治疗上须遵循“火郁发之”的原则,采用发郁清热的方法,运用升降散,调三焦气机升降,使周身气血流通,升降复常,阴阳平衡,方可得生。杨璇所见之温(疫)病与“阳交”的病机如出一辙,病性、病位皆无出入。升降散中僵蚕,辛咸性平,轻浮而升,善升清散火,清热解郁;蝉蜕甘咸性寒,可清热解表,宣毒透达,使郁火向上、从表透发而解;姜黄气辛味苦性寒,善能行气活血解郁,使气机畅达,热乃向外透发而解;大黄苦寒降泄,清热泻火,通腑逐瘀,使里热下趋而解。本方治疫之功在于升阳散火、泻热解毒,正因完全切合“阳热邪气胶结于阳分”之病机,药证相应,故可效如桴鼓。

“阴阳交”理论束之高阁、以经解经、无法指导临床的千年之困,其“阳交”部分,经龚、陈、杨几代医家实践探索,终得其解。升降散起初为外感热病专用方,后被加减运用于临床各科,对于内、外、妇、儿、五官、皮肤科有关疾病皆有良好效果。其特点就是病机皆符合“阳交”理论,治法宜采用“火郁发之”者,温病大家赵绍琴运用本方加减治疗感染性疾病^[1]、血液系统疾病^[1-2]等,均有良好效果;国医大师李士懋运用本方治疗循环系统疾病效果显著^[3],李士懋教授认为火郁证的诊断,有典型的脉证,即沉而躁数,乃火热被遏伏、奔冲激荡、挣扎不宁之象。又称之为“火郁脉”“躁脉”。与《素问·评热病论》中所描述“脉躁疾不为汗衰”“汗出而脉尚躁盛”以及《脉经·热病阴阳交并少阴厥逆阴阳竭尽生死证》中所描述的“热病,阴阳交者,热烦身躁,太阴寸口脉两冲尚躁盛”如出一辙、遥相呼应。

2. “阴交”演化为“主客交”,创三甲散以治之 “阴交”系阳邪交结于阴分,如血脉、五脏等,患者素体精亏或者邪气稽留、耗涸津液,损及肝肾。本病“精无俾,病而留”,所以“其寿可立而倾”,本是必死之证,至明代吴有性提出“主客交”理论,并创立“三甲散”后,方有一线生机。

吴有性认为,病家久患它疾或者身体羸弱,“男子遗精白浊、精气枯涸,女人崩漏带下、血枯经闭之类”,此时感受疫气,医家不明就里,随手误治,导致“表邪留而不去,因与血脉合而为一,结为痼疾也”。“阴交”与“主客交”就其“阳邪胶结于阴分”这一核心病机而言,具有高度的一致性。“主客交”理论其狭义者,系专指素有宿疾体虚而感疫气为病;而广义者,当指人体气血精津亏虚,邪毒胶结于血脉为病;“主”为正,专指人身气血精津等;“客”为邪,是指疫气等邪毒^[4]。“主客交”既是病名,又是对于痼疾的病机的阐释。世人多以为“主客交”系吴氏独创,笔者认为其脱胎于《黄帝内经》“阴阳交”之“阴交”理论,吴有性总结其长期治疗疫病的经验,以“主客”辨明“阴阳”“表里”“气血”,使学者猛醒、用者自明。他在《金匱要略》治疗“疟母癥瘕”的鳖甲煎丸的基础上进行加減,创立三甲散、认为:“痼疾者,所谓客邪胶固于血脉,主客交浑,最难得解,且愈久益固,治法当乘其大肉未消、真元未败,急用三甲散,多有得生者”。至此,吴有性建立起一套以“主客交”为阐释理论、以“三甲散”等方为主要治疗手段的完整体系。

其他温病医家亦各有发挥,薛雪指出了暑热类疾病亦可出现类似病理过程,暑热先伤阳分,病久不解,必及于阴,阴阳两困,而气钝血滞,症见神识昏迷,默默不语,语声不出,口不渴等,此邪入厥阴,主客浑受,宜仿吴氏三甲散治疗。薛雪“主客浑受”与吴有性“主客交”同中有异,均系正虚且客邪胶固,但“主客浑受”为湿热余邪未尽,久病伤阴,瘀热交结,邪复难散,厥阴受累,灵机不运。薛雪所谓“主客浑受”其病位又深一步,邪气交结从血脉深入厥阴肝与心包,病情更为危重。吴塘提出“邪留阴分”,指出邪伏阴分,混处气血之中,不能纯用养阴;又非壮火,更不得任用苦寒,故制青蒿鳖甲汤养阴透邪。《温病条辨·下焦篇》第十四条创制的三甲复脉汤,治疗温病后期邪热已退而肝肾之阴大亏,阴虚风动之虚证。此方亦可作为三甲散急投之后的调养方。《黄帝内经》“阴交”之治疗,亦在二吴一薛的不断补充下得以完善。

“主客交”起初是专为急性感染病、传染性疾病重症而设,但随着中医理论与临床地不断发展,今日之应用早已不仅限于此,现代有医家^[5]指出,“主客交”对于多种慢性病或各种正虚邪恋、正邪胶固难解的重症顽症有广泛的适应性。也有学者^[6]提出,主客交病证“多见于一些疑难重症中,从临床实践中

可以看出“主客交病”是一类特殊的病理变化类型,带有普遍意义,值得进一步的研究”。大量文献资料证明,三甲散系列方在临床上被广为使用,在诸多疑难病症中效果显著。三甲散经加减化裁,对于中风后遗症、痴呆病、各类肝脏疾病(肝纤维化、肝硬化、脂肪肝、肝癌等)、耳鼻喉科疾病(如声带小结/息肉、鼻窦炎等)、乳腺疾病都有良好的疗效。国医大师朱良春应用三甲散治疗顽症皮炎,疗效可靠^[7]。朱老认为,吴有性所创之滋阴清热、通络透邪、扶正培本、滋透并行、攻补兼施之三甲散恰合结缔组织疾病的病机,此方能分解主客之交混,攻中寓补,大大增强和提高免疫能力,盖邪去正自复,故治疗结缔组织病每收佳效。还有学者主张采用三甲散治疗特发性膜性肾炎^[8]。

病情转归

《素问·评热病论》认为:“病名阴阳交,交者,死也”。证明当时已经认识到这种病证预后不良。《黄帝内经太素》注曰:“汗出而热不衰,死有三候:一不能食,二犹脉躁,三者失志。汗出而热,有此三死之候,未见一生之状,虽瘥必死”。《灵枢节注类编》注曰:“狂言是失志,失志者死,一也;汗出复热,精却邪胜,二也;脉与汗不相应,三也”。

脉躁急不解、不能食,皆因其内热壅盛,三焦弥漫,唯有“火郁发之”之法最为妥当,此系温热邪气,不喜辛温,解表发汗绝非正治,唯有升降散可使其得生;汗出后复热皆因本病非一般外感之病,可得汗而解,汗出后“精却邪胜”病情缠绵难愈,故吴瑭提出“邪留阴分”的理论,创制的三甲复脉汤、青蒿鳖甲汤,在很大程度上解决了这个问题;失志者,即薛雪观察到的暑热邪气损阳伤阴,陷入厥阴之后而出现的神志症状,其在三甲散基础上加减,亦提出了应对之法。

解经诸家皆认为,本病有“三死而无一生”,但实际上升降散、三甲散、薛氏三甲散、三甲复脉汤以及青蒿鳖甲汤等方剂已经为这种病证的治疗带来了转机。正如吴瑭所言:“经谓必死之证,谁敢为生?然药之得法,有可生之理”。

讨论

“阴阳交”理论自《黄帝内经》时代提出后,历经千年,不断被冠以各式各样的解释,但始终难以在临床实践中发挥其重要作用,莫枚士开创性地将“阴阳交”分为“阴交”“阳交”,彰显了在阐释病机本质上的深远意义。多位温病学家,如吴有性、薛雪、吴瑭、杨璇、陈良佐等,亦在治疗温病、疫病过程中将这种理论运用于临床治疗,实践确有疗效,为“必死之证”带来了“可生之理”。现代医家运用这种理论以及相关方剂,在感染病以及内科杂病领域广泛应用,亦得到良好效果。

研究“阴阳交”理论以及后世演变发展具有重要意义,这种病理模型为我们治疗感染性疾病以及其他各科疾病都提供了全新的思路,其价值不止在授人以方,而在乎示人以法。笔者认为在临床实践中,只要符合“阳交”“阴交”“主客交”“主客浑受”“邪留阴分”的基本病机,都可以运用文中阐释的温病学理论指导治疗。

参考文献

- [1] 谢路.赵绍琴教授运用升降散的经验.吉林中医药,1985,1(1):15-16
- [2] 彭建中.赵绍琴运用升降散治疗血液病的经验.浙江中医杂志,1994(8):338-339
- [3] 魏宇澜,王强.传承李士懋教授经验:应用升降散治疗循环系统疾病.环球中医药,2012,5(5):373-375
- [4] 茅晓.吴有性“主客交”学说及其后世影响.中华中医药杂志,2005,20(8):455-457
- [5] 袁建,杨宇.吴又可“主客交”学说对中医肝纤维化证治的启示.河南中医,2010,30(5):428
- [6] 朱崇峰.分清主客涤邪外出.中医杂志,2000,41(1):59
- [7] 邱志济,朱建平,马璇卿.朱良春治疗皮炎用药经验和特色选析.辽宁中医杂志,2003,30(10):782-783
- [8] 牟德英.从主客交论治特发性膜性肾病的思考.云南中医中药杂志,2015,36(9):13-14

(收稿日期:2016年11月28日)